

ბრძანება

25 “06” 2010წ

თბილისი

№183/6

„პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო- საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად, სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამის ღონისძიებათა ფარგლებში პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის დადგენის და იმუნიზაციის მართვის გაუმჯობესების მიზნით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის 78-ე მუხლის და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის და მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტის, „ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის 25-ე მუხლის შესაბამისად,

ბრძანებ:

1. დამტკიცდეს თანდართული „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი“ და იმუნიზაციის მართვის წესები და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმები (№№ 1.1; 1.2; 1.3; 063; 1.4; 1.5; 1.6; 1.7; 1.8; 1.9; 2.2; 2.3; 2.6; 2.7; 2.8; 2.9; 2.10).

2. ამ ბრძანების ამოქმედებისთანავე ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2003 წლის 4 ივნისის №122/ნ ბრძანება.

3. სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა უზრუნველყოს სამედიცინო პერსონალისა და დაწესებულებების მიერ ამ ბრძანებით დამტკიცებული „პროფილაქტიკური აცრების კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის“ ფარგლებში განსახორციელებელი ღონისძიებებისა და ქმედებების მეთოდური სახელმძღვანელოების შემუშავება, დამტკიცება და დაინტერესებული დაწესებულებების, ორგანიზაციების, იურიდიული და ფიზიკური პირებისთვის მიწოდება 2010 წლის 1 აგვისტომდე;

4. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ალექსანდრე კვიტაშვილი

„პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი“, იმუნიზაციის მართვისათვის
საჭირო საალრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმები და წესები

თავი I.

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. წინამდებარე „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი“ და იმუნიზაციის მართვისათვის საჭირო საალრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმები და წესები (შემდგომში წესები) შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონების შესაბამისად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, პროფილაქტიკური აცრების ახალი კალენდრის დადგენისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა შესრულების უზრუნველსაყოფად;
2. წესები განკუთვნილია ბავშვთა, მოზარდთა და მოზრდილთა იმუნიზაციის სფეროში დასაქმებული იურიდიული და ფიზიკური პირებისათვის, რომელთაც გააჩნიათ სათანადო უფლებამოსილება;
3. წინამდებარე წესებით განისაზღვრება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი, რომელიც ითვალისწინებს ზოგიერთი ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგო იმუნიზაციას განსაზღვრულ ასაკსა და ვადებს, ახალშობილობის პერიოდიდან მოზრდილობის ასაკამდე, ასევე, ადგენს იმუნიზაციის განსახორციელებლად აუცილებელ ღონისძიებათა და განსაზღვრებათა ჩამონათვალს, აცრების ეფექტურად და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოდ განხორციელების მიზნით.

თავი II.

მუხლი 2. ტერმინთა განმარტება

1. **ბცქ (BCG)** – კალმეტ-გერენის ბაცილა - ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა
2. **დტ (DT), (DT for children/for pediatric - ბავშვებისათვის)** – დიფთერია-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ანატოქსინი (ვაქცინა);
3. **დშტ (DPT)** – დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
4. **ტდ (Td), (ან DT for adults - მოზრდილებისათვის)** – ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო ანატოქსინი (ვაქცინა);
5. **იპვ (IPV)** – ინაქტივირებული პოლიომიელიტის ვაქცინა;
6. **ოპვ (OPV)** – ორალური პოლიომიელიტის ვაქცინა;
7. **წწწ (MMR)** – წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა;
8. **ჰიბ (Hib)** - ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას საწინააღმდეგო ვაქცინა;
9. **დშტ+ჰიპვ+ჰიბ (DPT-HepB-Hib)** – დიფთერიის, ყივანახველას, ტეტანუსის, ჰეპატიტი B-ს, ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას საწინააღმდეგო (ხუთკომპონენტური) ვაქცინა;
10. **ჰიბ ბ (HepB)** - ჰეპატიტი B-ის საწინააღმდეგო ვაქცინა;
11. **აბტი** – ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი;
12. **თვ შპრიცი** – თვითბლოკირებადი შპრიცი (ავტობლოკირებადი შპრიცი);
13. **ატშ** – ანტიტეტანური შრატი;
14. **აბ** – ანტიტეტანური ანატოქსინი;
15. **IgM – M** კლასის იმუნოგლობულინი;
16. **HBsAg** – ჰეპატიტი B-ის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი;
17. **თზს** – თავ-ზურგ-ტვინის სითხე;
18. **მდღ** – მწვავე დუნე დამბლა;
19. **იშპამ** - იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა;
20. **აშგ** – აცრისშემდგომი გართულება;
21. **აშრ** – აცრისშემდგომი რეაქცია;

22. **ს.ა.** – საერთაშორისო ერთეული;
23. **ფთი** – ფლაკონის თერმონდოკატორი;
24. **შიფსი** – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი;
25. **აივ** – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;
26. **ბჰს** – გიენ-ბარეს სინდრომი;
27. **ცნს** – ცენტრალური ნერვული სისტემა;
28. **იმუნიზაციის უსაფრთხოება** – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ეხება ორგანიზმში ვაქცინების სწორი შეყვანის სხვადასხვა ასპექტს, პაციენტისა და სამედიცინო პერსონალის უსაფრთხოებისათვის;
29. **ინაქტივაციის უსაფრთხოება** - საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ეხება იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ ყველა ინექციას, ითვალისწინებს ინექციების მართებული ჩატარების (სახიფათო ნარჩენების უსაფრთხოდ განადგურების ჩათვლით) იმ ასპექტებს, რომლებიც მინიმუმამდე ამცირებენ სისხლის საშუალებით პათოგენების გადაცემის რისკს;
30. **უპუჩვენება** - რეციპიენტის ჯანმრთელობის ისეთი მდგომარეობაა, რომლის დროსაც ვაქცინაციის ჩატარების შემთხვევაში იზრდება აცრისშემდგომი გართულებების განვითარების რისკი. უკუჩვენებების არსებობის შემთხვევაში აცრა არ ტარდება;
31. **გაფრთხილება** - რეციპიენტის ჯანმრთელობის ისეთი მდგომარეობა, რომლის დროსაც ვაქცინაციის ჩატარების შემთხვევაში იზრდება აცრისშემდგომი რეაქციების განვითარების რისკი, ან მცირდება ვაქცინაციის ეფექტურობა. ვაქცინაციის შემთხვევაში შესაძლებელია რეციპიენტმა მიიღოს გარკვეული სახის დაზიანება ან განუვითარდეს აცრისშემდგომი გართულებები, თუმცა რისკი უფრო მცირეა, ვიდრე უკუჩვენებების არსებობის შემთხვევაში. აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთ სიტუაციაში ვაქცინაცია შესაძლებელია ჩატარდეს გაფრთხილებების არსებობის მიუხედავად, ვინაიდან აცრის ჩატარების აუცილებლობა აღემატება იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების განვითარების რისკს;
32. **ცრუ უპუჩვენება** – დაავადება და/ან ჯანმრთელობის მდგომარეობა, რომელიც არ არის ჩვენება ვაქცინაციის გადავადების და/ან მოხსნისათვის;
33. **ცივი ჰაჭვი** – სათანადო ტემპერატურული რეჟიმით ვაქცინების შენახვა-ტრანსპორტირების უზრუნველყოფა;
34. **სფჰსდს** – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;
35. **დსჰპც** – სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“;
36. **იპ** – იურიდიული პირი (ამ ბრძანებით – აცრების განმხორციელებელი დანესებულება);
37. **ბპ** – ბავშვთა პოლიკლინიკა;
38. **სა** – საექიმო ამბულატორია;
39. **სმც** – საოჯახო მედიცინის ცენტრი;
40. **ბსა** - გაერთიანებული საექიმო ამბულატორია, ან **აბ** – ამბულატორიული გაერთიანება (დანესებულება მომსახურების უზნობრივი დაყოფით);
41. **სჰც და/ან სჰს** – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი და/ან სამსახური;
42. **ჰსპს** – სახელმწიფო საქვეუწყებო დანესებულება „ჯანმრთელობისა და სოციალურ პროგრამების სააგენტო“;
43. **ჯანმო** – ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაცია (**WHO**);
44. **ფპ** – ფიზიკური პირი (ამ ბრძანებით – პროფილაქტიკური აცრების განმხორციელებელი ექიმი ექთან);
45. **სოფლის ექიმი/ექთანი** – სოფლის მოსახლეობისთვის ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ექიმი/ექთანი;
46. **UNICEF** - გაეროს ბავშვთა ფონდი;
47. **UNFPA** - გაეროს მოსახლეობის განვითარების ფონდი;
48. **USAID**- აშშ საერთაშორისო განვითარების სააგენტო;
49. **RVF** – როსტროპოვიჩ-ვიშნევსკაიას ფონდი;
50. **იმუნიზაციის განხორციელებისა და საინფორმაციო სისტემის დონეები:**
 - ა) **I დონე:** პოლიკლინიკა, საექიმო ამბულატორია, საოჯახო მედიცინის ცენტრი, პედაგოგიური და/ან თერაპიული უბანი, ოჯახის ექიმი, სოფლის ექიმი, სამშობიარო სახლი/განყოფილება და სხვა სამედიცინო დანესებულება, რომელიც ატარებს პროფილაქტიკურ აცრებს;

ბ) II - III დონე – ამბულატორიული გაერთიანება, რაიონის/ქალაქის პოლიკლინიკა, ა/რესპუბლიკის, „სამხარეო“, რაიონის და ქალაქის სჯვც და/ან სჯს და სხვა სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ატარებს რუტინულ ვაქცინაციას პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის მიხედვით და იღებს ინფორმაციას მის შემადგენლობაში შემავალი იურიდიული და ფიზიკური სუბიექტებისგან.

ბ) IV დონე – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო; სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი“; სახელმწიფო საქვეუწყებო დაწესებულება „ჯანმრთელობისა და სოციალური პროგრამების სააგენტო“.

თავი III.

მუხლი 3. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

	ასაკი ვაქცინა	0-12 საათი	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
1	ბცშ (BCG)		X							
2	ჰეპ B (Hep B)	X								
3	დიფთერია-ტეტანუსი- ყივანახველა-ჰეპ B-ჰიპ (DTP-HepB-Hib)			X	X	X				
4	დიფთერია-ტეტანუსი- ყივანახველა (DTP)							X		
5	ოპვ/იპვ (OPV/IPV)			X	X	X		X	X	
6	წითელა-წითურა- ყაჩურა (MMR)						X		X	
7	დიფთერია- ტეტანუსი (DT)								X	
8	ტეტანუსი- დიფთერია* (Td)									X
9	როტავირუსული (Rotavirus)	სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში აცრების დაწყების კონკრეტული წელი და აცრადაქვემდებარებული ასაკობრივი კონტინგენტები განისაზღვრება სშპსდ სამინისტროს ცალკე ბრძანებით								
10	პნევმოკოკური (Pneumo)									
11	ადამიანის პაპილომა- ვირუსული (HPV)									
12	ჩუტყვავილა (VZV)									

შენიშვნა: *ტდ – შემდეგ ყოველ მე-10 წელს, 55 წლის ასაკამდე;

მუხლი 4. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარით გათვალისწინებული აცრების ჩატარების წესები

1. ბცშ - აცრა ტარდება დაბადებიდან 0-5 დღეში. სამშობიარო სახლში აუცრელი ბავშვი ჯანმოს რეკომენდაციების შესაბამისად უნდა აიცრას პირველივე შესაძლებლობისთანავე. ბცშ ვაქცინაციის ჩატარება 12 თვეზე უფროსი ასაკის ბავშვებისათვის არაა რეკომენდებული, ვინაიდან იმუნიტეტის განვითარება განიცდის ვარირებას და კლებულობს ვაქცინის დამცველობითი ეფექტი;

2. ჰეპატიტი B-ს- პირველი აცრა კეთდება სამშობიარო სახლში 0 - 12 სთ განმავლობაში ჰეპატიტ B-ის მონო ვაქცინით. რუტინული ვაქცინაციის სქემა განისაზღვრება ქვეყნში არსებული

ეპიდემიური და პროგრამული თავისებურებებით. სამშობიაროში აუტრელი ბავშვების ვაქცინაცია ტარდება დამტკიცებული კალენდრის შესაბამისად კომბინირებული ვაქცინებით სამჯერადად, თითო თვიანი ინტერვალით; ამასთანავე:

ა) თუ ახალშობილის დედა არის HbsAg დადებითი, მიზანშეწონილია ჩატარდეს ახალშობილის აქტიურ-პასიური იმუნიზაცია ჰეპ B მონოვაქცინით და ჰეპ B სანინალმდეგო იმუნოგლობულინით **0 - 12 სთ** განმავლობაში.

ბ) იმუნოგლობულინის დოზა განისაზღვრება თანდართული ინსტრუქციის შესაბამისად. **333, 333 ბ** ვაქცინები და იმუნოგლობულინი, ახალშობილს შესაძლებელია გაუკეთდეს ერთდროულადაც (დეტალურად იხილეთ თანმხლებ ინსტრუქციებში), სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით. ამ ბავშვების გეგმიური ვაქცინაცია გრძელდება პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად;

გ) კომბინირებული ვაქცინის პირველი დოზის შეყვანის შემდეგ ყივანახველას კომპონენტზე ჰიპერმგრძნობელობის შემთხვევაში, ვაქცინაცია გრძელდება **დტ** ვაქცინით და ჰეპატიტ B-ის, **ჰიბ** მონო ვაქცინებით;

დ) თუ ვაქცინაცია ტარდება ჰეპატიტ B-ის მონოვაქცინით, აცრები კეთდება **0-12 სთ**, 2 თვის და 4 თვის ასაკში და ვაქცინაციის კურსი არის სამჯერადი.

3. დიფთერია, ყივანახველა, ტიფანუსი ვაქცინაცია ტარდება, როგორც **დფტ** (სამკომპონენტო), ასევე, დფტ-ს შემცველი სხვა კომბინირებული ვაქცინებით (**დფტ+ჰიბ+ჰიპ**, **დფტ+ჰიბ+იპ**, **დფტ+ჰიბ+იპ+ჰიპ** და სხვა). დაგვიანებით დამთავრებული ვაქცინაციის შემთხვევაში, რევაქცინაცია ტარდება მესამე აცრიდან **6-12** თვის ინტერვალით **დფტ/დტ** ვაქცინით. ამასთან:

ა) 2-დან - 5 წლამდე ასაკის არავაქცინირებული ბავშვების ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **დფტ/დტ** ვაქცინით,

ბ) 5-დან - 7 წლამდე ასაკის არავაქცინირებული ბავშვების ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **დტ** ვაქცინით,

გ) 7-დან - 14 წლამდე ასაკის არავაქცინირებული ბავშვების ვაქცინაცია/რევაქცინაცია ტარდება **ტდ** ვაქცინით,

დ) 2 წლის ზემოთ არავაქცინირებული ბავშვები იცრებიან "შემოკლებული" სქემით: პირველი ორი აცრა კეთდება 4 კვირიანი ინტერვალით, ხოლო მესამე აცრა 6 თვის შემდეგ, ასაკის შესაბამისი ვაქცინით (**დფტ, დტ, ტდ**)

ე) ყივანახველას კომპონენტზე ჰიპერმგრძნობელობის შემთხვევაში აცრები გრძელდება ყივანახველას კომპონენტის გარეშე (**ჰიბ ბ, დტ, ტდ** და **ჰიბ**);

4. ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი ბ - სანინალმდეგო ვაქცინაცია ტარდება როგორც კომბინირებული ვაქცინებით (**დფტ+ჰიბ+ჰიპ, დფტ+ჰიბ+იპ; დფტ+ჰიბ+იპ+ჰიპ**), ასევე, **ჰიბ** მონოვაქცინით. ამასთან:

ა) 12-24 თვის აუტრელი ბავშვები იცრებიან **ჰიბ** კომპონენტის ვაქცინის მხოლოდ ერთი დოზით. ორ წელზე უფროსი ასაკის ბავშვების აცრა მიზანშეწონილი არა არის;

ბ) თუ რაიმე მიზეზის გამო, ერთ წლამდე ასაკის ბავშვს პირველი აცრა არ გაუკეთდა **ჰიბ** კომპონენტის ვაქცინით, მე-2 და შესაბამისად მე-3 აცრაც შესაძლებელია გაკეთდეს **ჰიბ** კომპონენტით.

5. ორალური/ინაქტივირებული პოლიომიელიტის ვაქცინა - პოლიომიელიტის სანინალმდეგო აცრები იწყება 2 თვის ასაკიდან, რევაქცინაცია ტარდება 18 თვის და 5 წლის ასაკში.

6. წითელა, წითურა, ყაყურას სანინალმდეგო აცრები ტარდება **წწყ** კომბინირებული ვაქცინით, ცალკეულ შემთხვევაში ან ეპიდემიური ჩვენებით აცრები შესაძლებელია ჩატარდეს წითელას, წითურასა და ყაყურას სანინალმდეგო მონოვაქცინებით;

7. პნევმოკოკური ვაქცინაცია იწყება 2 თვის ასაკიდან და მთავრდება 12 თვის ასაკში, კურსი შედგება 3 ინექციისაგან. ინექციებს შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა.

8. როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა - იწყება 2 თვის ასაკიდან და მთავრდება 12 თვის ასაკში, კურსი შედგება 2 ინექციისაგან. ინექციებს შორის მინიმალური ინტერვალია 4 კვირა.

9. ჩუბყვავილას საწინააღმდეგო ვაქცინა კეთდება 1 წლის ასაკის ზემოთ ბავშვებში და მოზრდილებში. ზოგიერთ ქვეყანაში აცრები ბავშვებს უტარდებათ უკვე 9 თვის ასაკიდან. 13 წელზე უმცროს ასაკში, როგორც წესი, კეთდება 1 აცრა. შესაძლებელია, გაკეთდეს სხვა ვაქცინებთან ერთად, ერთდროულად.

10. ადამიანის პაპილომაპირუსული ვაქცინა - აცრები ძირითადად იწყება 10 წლის ასაკიდან და კურსი შედგება 3 ინექციისაგან (დააზუსტეთ ინსტრუქციაში). ამასთან:

- ა) პირველი დოზა კეთდება ნებისმიერ არჩეულ დროს
- ბ) მეორე დოზა პირველი ინექციიდან ერთი თვის შემდეგ,
- გ) მესამე დოზა პირველი დოზის მიღებიდან 6 თვის შემდეგ.

11. სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამების ფარგლებში ყველა ბავშვი იცრება წინამდებარე ბრძანებით დამტკიცებული პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის მიხედვით;

12. იმუნიზაცია სრულყოფილად ითვლება იმ შემთხვევაში, თუ:

- ა) ერთ წლამდე ასაკში ბავშვს ჩატარებული აქვს 8 აცრა: **ბცჟ, ჰეპ ბ** (მონო), სამჯერადად **დჰტ+ჰეპ ბ+ჰიპ** და სამჯერადად - **ოპვ** (ან **იპვ**);
- ბ) 1-დან 2 წლამდე ასაკში 3 აცრა: **წწჟ, დჰტ** და **ოპვ** (ან **იპვ**);
- გ) 5 წლის ასაკში 3 აცრა: **დტ, ოპვ** (ან **იპვ**) და **წწჟ**;
- დ) 14 წლის ასაკში 1 აცრა – **ტბ**.

13. ამცრელი პერსონალი ვალდებულია აწარმოოს ჩატარებული აცრების, აცრებზე უარის, აცრებზე უკუჩვენებებისა და აცრისშემდგომი გართულებების რეგისტრაცია.

14. აცრის წინ სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია შეაფასოს ბავშვის ზოგადი მდგომარეობა, გაუზომოს ტემპერატურა და გაარკვიოს აცრისადმი რომელიმე უკუჩვენების არსებობა. იმ შემთხვევაში, თუ არ არსებობს დოკუმენტური დადასტურება ბავშვის აცრების სტატუსის შესახებ, ვიზიტის დღეს ბავშვს უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოტოვებული აცრა **შესაბამისი ვაქცინითა და ასაკის გათვალისწინებით**. ამასთან:

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

ბ) მინიმალური ინტერვალი ერთი და იმავე ანტიგენით (როგორც ცოცხალი ასევე არაცოცხალი) ან ორი სხვადასხვა სახეობის ცოცხალი ვაქცინით ჩატარებულ აცრებს შორის შეადგენს 4 კვირას (28 დღე), თუ ორი ან მეტი ცოცხალი ვაქცინით აცრა ვერ ჩატარდა ერთ ვიზიტზე. თუ ცოცხალი და არაცოცხალი ვაქცინებით აცრები არ ჩატარდა ერთდროულად (ერთი ვიზიტის დროს), შემდგომი ვაქცინაცია ტარდება ცოცხალი და არაცოცხალი სახეობის ვაქცინებს შორის ინტერვალის გათვალისწინების გარეშე;

გ) ერთი სახეობის ვაქცინის ცალკეული დოზების შეყვანის რეკომენდებული 4 კვირიანი ინტერვალის გადამეტების შემთხვევაში ვაქცინაცია გრძელდება პირველი შესაძლებლობისთანავე, **დამატებითი აცრის გარეშე**, ასაკის გათვალისწინებით;

დ) თუ კონკრეტული ვაქცინის მორიგი დოზის შეყვანისას არ იყო დაცული მინიმალური 4 კვირიანი ინტერვალი (28 დღეს აკლია 5 დღე და მეტი), ეს აცრა არ ითვლება გეგმიურად და საჭიროა მისი განმეორებითი ჩატარება, ამ აცრიდან 4 კვირიანი ინტერვალის დაცვით;

ე) აცრები ტარდება აცრების წარმოების ტექნიკისა და წესების, აგრეთვე გართულებების დროს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მცოდნე სამედიცინო პერსონალის მიერ, რომელიც ვალდებულია გააფრთხილოს პაციენტი/მშობელი შესაძლო აცრისშემდგომი არასასურველი გამოვლინებების შესახებ და გაუწიოს სათანადო კონსულტაცია.

15. ყველა აცრა უნდა გაკეთდეს სხვადასხვა შპრიცით, სხვადასხვა ადგილზე. აცრის გაკეთების წინ ყველა ვაქცინის ფლაკონი კარგად უნდა შეინჯღრეს.

მუხლი 5. პროფილაქტიკური აცრაგის ეროვნული კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით

	ვაქცინა	ასაკი	რევაქცინა- ციები	რისკ-კონტინენტები
1.	ტულარემია	7 წლის ასაკიდან	ყოველ 5 წელიწადში	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; ეპიზოო- ტიურ/ენზოოტიურ ტერიტორიაზე მოსახლე და პირები შემდეგი სამუშაოების შესრულებისას: სასოფლო-სამეურნეო, ჰიდრომელიორაციული და სხვა სამუშაოები დაკავშირებული გრუნტის ამოღებასა და ტრანსპორტირებასთან, გეოლოგი- ური, ექსპედიციური, დერატიზაციური, დეზინსე- ქციური, ხე-ტყის დამამუშავებელი
2	შავი ჭირი	2 წლიდან	ყოველწლიუ- რად	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; ბუნებრივ კერებში ეპიდრაზმებში მომუშავენი; აქტიურ ეპი- ზოოტიურ კერებში მცხოვრებნი;
3	ბრუცელოზი	18 წლიდან	ყოველწლიუ- რად	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; შემდეგ სამუშაოებზე დაკავებული პირები: ბრუცე- ლოზზე არაკეთილსაიმედო კერებში/ტერიტორიე- ებზე მომუშავე მეცხოველეები, ვეტერინარები, ზოოტექნიკოსები, ბრუცელოზზე არაკეთილ- საიმედო ფერმებიდან მიღებული ხორცისა და ხორცპროდუქტების გადამამუშავებით დაკავებუ- ლი პირები
4	ჯილეხი	14 წლიდან	ყოველწლიუ- რად	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; ჯილეხით დაავადებული/დაცემული ცხოველების დაკვლა- გატყავებასა და ხორცისა და ტყავის დამუშავე- ბაში მონაწილე პირები, მეცხოველეები
5	ცოფი	16 წლიდან; პოსტექსპო- ზიციური მკურნალობა ნებისმიერ ასაკში	ვაქცინის ინსტრუქციის შესაბამისად	ცოცხალ „ველურ“ ვირუსებზე მომუშავეები; მოხ- ვითალე-მანანალა ცხოველების გამომჭერები და მომვლელები, ვეტერინარები, ტაქსიდერ- მისტები.
6	ლეპტოს- პიროზი	7 წლიდან	ყოველწლიუ- რად	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; ლეპ- ტოსპიროზზე არაკეთილსაიმედო ტერიტორიებზე ეპიზოოტიურ კერებში მომუშავეები; მოხვითალე- მანანალა ცხოველების გამომჭერები და მომვ- ლელები
7	ტკიპისმიერი ენცეფალიტი	4 წლიდან	1 წელი, შემდგომ ყოველ 3 წელიწადში	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები, ენზოოტიურ ტერიტორიებზე გამსვლელი პირები
8	Q ცხელება	14 წლიდან	ყოველწლიუ- რად	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; არაკეთილ- საიმედო მეცხოველეობის ფერმებში მომუშავე პირები
9	ყვითელი ცხელება	1 წლიდან	10 წლის შემდეგ	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; საზღვარგა- რეთ, ენდემურ რეგიონებში გამსვლელი პირები

10	მუცლის ტიფი	3 წლიდან (ვაქცინის მიხედვით)	3 წლის შემდეგ	ცოცხალ კულტურებზე მომუშავეები; პერმანენტული წყლისმიერი ეპიდემიების ტერიტორიაზე მყოფი მოსახლეობა, კონტაქტირებულები ეპიდჩვენების დროს
11	მენინგოკოკური ინფექცია	1 წლიდან	3 წლის შემდეგ	A, C, Y და W135 სეროჯგუფებით გამოწვეული ეპიდემიების კერებში, მექაში ჰაჯზე გამსვლელი პირები
12	ვირუსული ჰეპატიტი A	3 წლიდან		ბავშვები ჰიპერენდემური ავადობის დონის ტერიტორიაზე, სკოლამდელი საბავშვო დაწესებულებებისა და წყალმომარაგების და საკანალიზაციო სისტემებთან დაკავშირებული პერსონალი
13	ვირუსული ჰეპატიტი B	ნებისმიერ ასაკში		ქრონიკული ავადმყოფის ოჯახურ კერებში მცხოვრებნი, ბავშვთა სახლების ბინადრები, სისხლისა და სისხლის პრეპარატების რეგულარული რეციპიენტები, ჰემოდიალიზზე მყოფი და ონკო-ჰემატოლოგიური პაციენტები, სამედიცინო პერსონალი, ინექციური ნარკომანები, სტუდენტი მედიკოსები.
14	გრძიპი	6 თვიდან	ყოველწლიურად	60 წელზე უფროსი ასაკის, ქრონიკული სომატური დაავადების მქონე პირები, სკოლამდელი ასაკის ბავშვები, სკოლის მოსწავლეები, ორსულები; სამედიცინო, ტრანსპორტის, განათლებისა და მომსახურების სფეროს პერსონალი
15	ყბაყურა	9 თვიდან		აუცრელი კონტაქტები, და/ან ვისაც არა აქვს გადატანილი ეპიდემიური პაროტიტი
16	წითელა	9 თვიდან		აუცრელი კონტაქტები, და/ან ვისაც არა აქვს გადატანილი წითელა
17	წითურა	9 თვიდან		აუცრელი კონტაქტები, და/ან ვისაც არა აქვს გადატანილი წითურა
18	დიფთერია	2 თვიდან		აუცრელი კონტაქტები კერაში
19	მდ/პო-ლიომიელიტი	2 თვიდან		აუცრელი და არასრულად ვაქცინირებულები კერაში

ა) მოსახლეობის ცალკეული პროფესიული ჯგუფების შავი ჭირის, ტულარემიის, ბრუცელეზის, ჯილეხის, ცოფის, ლეპტოსპიროზის, ტკიპისმიერი ენცეფალიტის, Q-ცხელების და სხვა ინფექციების წინააღმდეგ ეპიდჩვენებით აცრები ტარდება ეპიზოოტურ, ენდემურ და ენზოოტურ ტერიტორიებზე მცხოვრებთა შორის, მოქმედი ინსტრუქციებისა და დარიგებათა შესაბამისად ფიზიკური პირის, დამჭირავებლის ხარჯით ან მუნიციპალური პროგრამების ფარგლებში. ტერიტორიების ეპიზოოტურობას, ენდემურობას ან ენზოოტურობას ადგენენ შესაბამისი უფლებამოსილების მქონე სამინისტროები, უწყებები, დაწესებულებები და სხვა. მოსახლეობაში ზოონოზური და სხვა ინფექციების აღმოცენება-გავრცელებისას, ეპიდჩვენებით აცრების ჩატარებას, მათ შორის აცრების კამპანიებსაც, განსაზღვრავს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო. ცალკეულ ტერიტორიებზე ეპიდსიტუაციის გამწვავების თავიდან ასაცილებლად აცრების კამპანიის ჩატარებას განსაზღვრავს **დსსჯმც**.

ბ) აცრები ტარდება ვაქცინებზე თანდართული ინსტრუქციის შესაბამისად. ინაქტივირებული ვაქცინები (გარდა ანტირაბიულისა) და ანატოქსინები, რომლებიც გამოიყენება ეპიდჩვენებით აცრებისთვის და პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარით განსაზღვრული ვაქცინები შესაძლებელია გაკეთდეს ერთდროულად სხვადასხვა შპრიცით, სხეულის სხვადასხვა ადგილას.

მუხლი 6. იმუნოდეფიციტური პაციენტის ვაქცინაციის ტაქტიკა და სისხლის პრეპარატების შიგთავსი და ცოცხალი ვაქცინებით აცრაჲს შორის ინტერვალი

1. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობა	ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები
ა) პირველადი (თანდაყოლილი)	ცოცხალი ვაქცინები არ კეთდება, ოპვ -ს ნაცვლად კეთდება იპვ
ბ) მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული იმუნოდეფიციტები (ლიმფომა, სიმსივნე, ლეიკოზი, ლიმფოგრანულომატოზი)	ცოცხალი ვაქცინები კეთდება რემისიის პერიოდში ინდივიდუალურ ვადებში, მაგრამ არა უადრეს 3 თვისა იმუნოსუპრესიული მკურნალობიდან
გ) კორტიკოსტეროიდები: გ1) $\geq 2\text{მგ/კგ/დღე-ღამეში}$ ($>20\text{მგ/დღე-ღამე}$ ბავშვებში ნონით $>10\text{კგ}$) >14 დღე; გ2) იგივე დოზა <14 დღე ან დოზა $<2\text{მგ/კგ/დღე-ღამეში}$ ($<20\text{მგ/დღე-ღამე}$); გ3) შემანარჩუნებელი მკურნალობა მცირე დოზებით; გ4) ადგილობრივი თერაპია (თვალის წვეთები, ინჰალაცია, მალამო და შესაშურებელი, სახსარშიგა ინექცია)	1 თვის შემდეგ კურსის დამთავრებიდან მკურნალობის დამთავრებისთანავე მკურნალობის პერიოდში მკურნალობის პერიოდში
დ) აივ ინფექცია უსიმპტომო სიმპტომური	ოპვ -ს ნაცვლად – იპვ ; არ კეთდება ბცშ , კეთდება წწყ ; არ კეთდება ბცშ და წწყ

შენიშვნა: ინაქტივირებული ვაქცინები, ანატოქსინები კეთდება ასაკობრივად, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად.

2. იმუნოგოლოგიური და/ან სისხლის პრეპარატები	დოზა	პრეპარატის შიგთავსი და ცოცხალ ვაქცინებს შორის ინტერვალი
იმუნოგლობულინები/ანტიტოქსინები: - ჰეპატიტი A და B-ს, ტეტანუსის, წითელას და სხვა პროფილაქტიკა - წითელას (3 მლ) - ანტირაბიული	1 დოზა 2 დოზა 12,5 ერთ/კგ	3 თვე 5 თვე 6 თვე
- გარეცხილი ერითროციტები - ერითროციტული მასა - სისხლი - პლაზმა, თრომბოციტული მასა	10 მლ/კგ 10 მლ/კგ 10 მლ/კგ 10 მლ/კგ	0 3-5 თვე 6 თვე 7 თვე
იმუნოგლობულინი ვენური შეყვანისათვის	300-400მგ/კგ 750 მგ/კგ 1000 მგ/კგ >1500 მგ/კგ	8 თვე 9 თვე 10 თვე 11 თვე

3. ორგანიზმის უჯრედული იმუნიტეტი (ნაწლავებში არსებული) არ ამცირებს პოლიომიელების ცოცხალი ვაქცინის ეფექტურობას. სისხლში მოცირკულირე ანტისხეულები (ჰუმორული იმუნიტეტი), ასევე, არ აქვეითებს ინაქტივირებული ვირუსული და ბაქტერიული ვაქცინების ეფექტურობას. ეს ვაქცინები შეიძლება გამოყენებულ იქნას იმუნოგლობულინის (ასევე პლაზმის, სისხლის) შეყვანის შემდეგ ან შეყვანამდე ინტერვალის დაცვის გარეშე. გარკვეულ შემთხვევაში ვაქცინები და სპეციფიკური იმუნოგლობულინები, ჩვენების მიხედვით, კეთდება ერთდროულად (ცოფი, ტეტანუსი, ჰეპატიტი B).

4. აუცილებლობის შემთხვევაში ცოცხალი ვაქცინით აცრილ ბავშვს შესაძლებელია გაუკეთდეს იმუნოგლობულინი, გადაესხას პლაზმა, სისხლი, მაგრამ, თუ ეს პროცედურა ჩატარდა აცრიდან 2 კვირაზე ხანმოკლე ინტერვალით, ბავშვი ითვლება აუცრელად და უნდა აიცრას განმეორებით, ცხრილში მოცემული ინტერვალების გათვალისწინებით.

მუხლი 7. ტეტანუსის პროფილაქტიკა

1.

წინა აცრების კურსი (ტეტანუსის ანატოქსინის შემცველი ნებისმიერი პრეპარატით)	ასაკობრივი ჯგუფი	ვადა უკანასკნელი აცრიდან	გამოყენებული პრეპარატი		
			ტეტანუსის ანატოქსინი ² მლ	აბატი ³ ან აბშ ³ ს.ე.	
არსებობს დოკუმენტური დადასტურება წინა აცრის შესახებ					
ასაკის შესაბამისი გეგმიური აცრების სრული კურსი ⁴	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	არ შეჰყავთ ⁵	არ შეჰყავთ	არ შეჰყავთ
გეგმიური აცრების კურსი ასაკობრივი ბოლო რევაქცინაციის გარეშე	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	0,5	არ შეჰყავთ	არ შეჰყავთ
იმუნიზაციის სრული კურსი ⁶	მოზრდილები	არა უმეტეს 5 წლისა	არ შეჰყავთ	არ შეჰყავთ	არ შეჰყავთ
		5 წელზე მეტი	0,5	არ შეჰყავთ	არ შეჰყავთ
ორი აცრა ⁷	ყველა ასაკი	არა უმეტეს 5 წლისა	0,5	არ შეჰყავთ ⁸	არ შეჰყავთ ⁸
		5 წელზე მეტი	1,0	250 °	3000 °
ერთი აცრა	ყველა ასაკი	არა უმეტეს 2 წლისა	0,5	არ შეჰყავთ ⁸	არ შეჰყავთ ⁸
		2 წელზე მეტი	1,0	250 °	3000 °
აუცრელი	ბავშვები 5 თვემდე	—	არ შეჰყავთ	250 °	3000 °
	დანარჩენი ასაკები	—	1,0	250 °	3000 °
არ არსებობს დოკუმენტური დადასტურება აცრების შესახებ					
აცრების ანამნეზი არ არის ცნობილი, ხოლო ანამნეზში არ იყო წინააღმდეგჩვენება აცრისადმი	ბავშვები 5 თვემდე	—	არ შეჰყავთ	250	3000
	ბავშვები 5 თვიდან, მოზარდები, სამხედროები	—	0,5	არ შეჰყავთ ⁸	არ შეჰყავთ ⁸
დანარჩენი კონტინგენტი	ყველა ასაკი	—	1,0	250 °	3000 °

2. ტეტანუსის სასწრაფო პროფილაქტიკისას დასაშვებია დტ/ტდ ვაქცინების გამოყენება;

3. უნდა იქნეს გამოყენებული ერთ-ერთი დასახელებული პრეპარატაგანი აბატი³ ან აბშ³;

4. ეს ეხება აგრეთვე კალენდრის გარეშე აცრილ ბავშვებს და მოზარდებს, მაგრამ რომელთაც მიღებული აქვთ რევაქცინაცია: ტრავმასთან დაკავშირებით შემდგომი გეგმიური ან სასწრაფო რევაქცინაცია საჭიროა გაკეთდეს არაუხშირესად 1- ჯერ 5 წელიწადში;

5. ინფიცირებული ჭრილობისას თუ წინა აცრიდან გასულია 5 წელი, შეჰყავთ 0.5 მლ ტეტანუსის ანატოქსინი;

6. მოზრდილთათვის ტეტანუსის ანატოქსინით იმუნიზაციის სრული კურსი შედგება ორი აცრი-საგან 0.5 მლ თითოეული 30-40 დღის ინტერვალით და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ იგივე დოზით.

შემოკლებული სქემისას იმუნიზაციის სრული კურსი შეიცავს ანტიტეტანური ანატოქსინით ერთჯერად ვაქცინაციას ორმაგი დოზით (1 მლ) და რევაქცინაცია 6-12 თვის შემდეგ 0.5 მლ-ით;

7. ორი აცრა იმუნიზაციის ჩვეულებრივი სქემით (მოზრდილებისა და ბავშვებისათვის) და ერთი აცრა მოზრდილების იმუნიზაციის შემოკლებული სქემისას;

8. დაინფიცირებული ჭრილობისას შეჰყავთ **აბატი** ან **აბშ**;

9. ყველა პირს, რომელთაც ჩაუტარდათ აქტიურ-პასიური პროფილაქტიკა, იმუნიზაციის კურსის ჩასამთავრებლად და **აბატი** /**აბშ**-ის განმეორებით შეყვანის აუცილებლობის გამოსარიცხად 6-12 თვეში უნდა ჩაუტარდეთ რევაქცინაცია 0.5 მლ ტეტანუსის ანატოქსინით.

მუხლი 8. ამცრელი კაბინეტი

1. სამედიცინო დაწესებულების ამცრელი კაბინეტი, როგორც წესი შედგება 2 ოთახისგან/განყოფილებისაგან;

ა) I - სარეგისტრაციო,

ბ) II – აცრების ჩასატარებელი;

2. დასაშვებია ერთი ოთახის ტიხრით ან შირმით გაყოფა „სარეგისტრაციოდ“ და „ასაცრელად“.

3. სარეგისტრაციო ოთახი:

ა) სარეგისტრაციო ოთახში ინახება სავალდებულო სარეგისტრაციო ფორმები და ჟურნალები (იხ. მეთოდური სახელმძღვანელო);

ბ) პროფილაქტიკური აცრების რუკის (ფორმა 063) შენახვა/სარგებლობის პრაქტიკული და მარტივი ფორმაა – კარტოთეკული. აღნიშნული ამარტივებს ბავშვთა აცრების თვიურ გეგმაში ჩართვას. კარტოთეკის შედგენა წარმოებს ცალკეული უბნების მიხედვით. თითოეულ უბანზე პროფილაქტიკური აცრების რუკები ლაგდება წლების, თვეების და აცრების ჩატარების ვადების მიხედვით.

4. ასაცრელი ოთახი:

ა) ასაცრელ ოთახს უნდა გააჩნდეს მაგიდა ინსტრუმენტებისა და ასაცრელი პრეპარატებისათვის, მაცივარი და/ან ცივი ყუთი, ყინულის ელემენტები, ფენოპლასტის ან პარალონის საფენი, თერმომეტრი, თერმოინდიკატორები, შპრიცების და ნემსების შესაგროვებლად და გასანადგურებლად უსაფრთხო ყუთი, სამედიცინო ტახტი, სკამი, ანტიშოკური საშუალებები, ონკანი ან ხელსაბანი;

ბ) მაცივარზე მოთავსებული უნდა იყოს ტემპერატურის ყოველდღიური აღრიცხვის ფორმა 1.7;

გ) ცივი ყუთი ყინულის ელემენტებით გამოიყენება როგორც ასაცრელი მასალის ტრანსპორტირებისათვის, ასევე, აცრების წარმოებისას გახსნილი ვაქცინების ცივად შესანახად. გახსნილი ვაქცინა ინახება ყინულის ელემენტებით დატვირთული ცივი ყუთის ფენოპლასტის ან პარალონის დამატებით თავსახურში ტემპერატურის მეთვალყურეობით. დასაშვებია გახსნილი ვაქცინა მოთავსდეს სამანიპულაციო მაგიდაზე ყინულის ელემენტებზე დადებულ ფენოპლასტის ან პარალონის დამატებით თავსახურში, ისე რომ ფლაკონი უშუალოდ არ ეხებოდეს გაყინულ ყინულის ელემენტს.

დ) სამედიცინო პერსონალის კონსულტაციისა და ნებართვის შემდეგ აცრები ტარდება აცრების წარმოების ტექნიკისა და წესების, აგრეთვე გართულებების დროს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების მცოდნე საშუალო სამედიცინო პერსონალის მიერ, რომელიც ვალდებულია გააფრთხილოს მშობელი აცრისშემდგომი შესაძლო არასასურველი გამოვლინების შესახებ.

ე) ასაცრელ ოთახში აუცილებლად უნდა იყოს პირველადი სამედიცინო დახმარების და ანტიშოკური საშუალებები. მაგ: კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები (ადრენალინი, პრედნიზოლონი, ჰიდროკორტიზონი), ანტიჰისტამინური პრეპარატები (სუპრასტინი, დიმედროლი, პიპოლფენი), საგულე საშუალებები (კორდიამინი, კოფეინი, სტროფანტინი, კორგლიკონი), გლუკოზის ხსნარი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, ნიშადურის სპირტი (ან აღნიშნული პრეპარატების ანალოგები), სათბურები, ლახტი.

ვ) აცრების ჩატარების შემდეგ ბავშვი უნდა იმყოფებოდეს ექიმის (მედიკის) მეთვალყურეობის ქვეშ 30 წუთის განმავლობაში (განსაკუთრებულ შემთხვევებში - ბინაზე აცრის ჩატარებისას).

მუხლი 9. ვაქცინების ადმინისტრირება*: მეთოდი, დოზა

ვაქცინა	დოზა	ვაქცინის მეთოდი
დფტ, დტ, ტდ (DPT, DT, Td)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
ჰიბ (Hib)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
ჰეპატიტი B (HEPB)	≤ 19წ. 0,5 მლ ≥ 20წ. 1,0 მლ	ინტრამუსკულარული
ჰეპატიტი A (HEPA)	≤ 18წ. 0,5 მლ ≥ 19წ. 1,0 მლ	ინტრამუსკულარული
ადამიანის პაპილომავირუსი (HPV)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
გრძელი ცოცხალი ატენუირებული (LAIV)	0,2 მლ	ინტრანაზალური შესასხურებელი
გრძელი სავალენტოანი ინაქტივირებული (TIV)	6-35თვე 0,25მლ > 36. 0,5მლ	ინტრამუსკულარული
წითელა, წითურა, ყბაყურა (MMR)	0,5 მლ	კანქვეშ
მენინგოკოკური - კონიუგირებული (MCV)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
მენინგოკოკური – პოლისაქარიდული (MPSV)	0,5 მლ	კანქვეშ
პნევმოკოკური - კონიუგირებული (PCV)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
პნევმოკოკური – პოლისაქარიდული (PPSV)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული ან კანქვეშ
პოლიო ცოცხალი (OPV)	2 წვეთი	ორალური
პოლიო ინაქტივირებული (IPV)	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული ან კანქვეშ
ბცჟ (BCG)	0,05 მლ	კანში
როტავირუსული (RV)	2,0 მლ	ორალური
ჩუტყვავილა (VZV)	0,5 მლ	კანში

კომბინირებული ვაქცინები

დფტ+ჰიბ+ჰეპა, დფტ+ჰიბ+პპ+ჰეპა, დფტ+ჰიბ, ჰიბ+ჰეპა	0,5 მლ	ინტრამუსკულარული
აჰეპა+ბჰეპა (HEPA+HEPB)	≥ 18წ. 1,0 მლ	ინტრამუსკულარული
წწწ+ჩუტყვავილა (MMR+Var)	≤ 12წ. 0,5 მლ	კანქვეშ

მუხლი 10. ინექციის ადგილი ასაკის მიხედვით*

კანქვეშა ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	
ასაკი ბავშვი (1-12 თვე) _____ ბავშვები (12 თვე და უფროსი ასაკის) _____	ინექციის ადგილი ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი ან ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი
ინტრამუსკულარული ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	
ასაკი ახალშობილი (1-28 დღე) _____ ბავშვი (1-12 თვე) _____ ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები (1წ. და მეტი) _____	ინექციის ადგილი ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი ან ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი
კანშიდა ინექცია	
ასაკი ახალშობილები და ბავშვები (0-12 თვე) _____	ინექციის ადგილი მხრის ზედა მესამედის გარეთა ზედაპირი

*ვაქცინაციის წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში

მუხლი 11. აცრისშემდგომი გართულებები (აშშ)

1. ნაზისშივარი სამედიცინო პერსონალი, რომელიც დააფიქსირებს აშგ-ს, ვალდებულია სასწრაფო შეტყობინება გაუგზავნოს შესაბამისი რაიონის/ქალაქის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სამსახურს (ცენტრი), რომელიც თავის მხრივ ატყობინებს მე-3 და მე-4 დონის სამსახურებს (**დასჯაც**);
2. ყველა აშგ, სასწრაფო შეტყობინების მიუხედავად, ექვემდებარება ყოველთვიურ ანგარიშგებას დადგენილი წესის მიხედვით.
3. **ზადამხედველოვას დაძვემდებარებაშეუძლია აშ გართულებები:**

ა) მძიმე ადგილობრივი რეაქციები:

- ა.ა. აბსცესი ინექციის ადგილზე;
- ა.ბ. ლიმფადენიტი;
- ა.გ. ჰიპერემია და შეშუპება 7-8 სმ-ზე მეტი დიამეტრის;

ბ) ზოგადი მძიმე რეაქციები და გართულებები:

- ბ.ა.- მწვავე დუნე დამბლა ;
- ბ.ბ.- გიენ-ბარეს სინდრომი;
- ბ.გ.- ენცეფალოპათია;
- ბ.დ.- ენცეფალიტი;
- ბ.ე.- სეროზული მენინგიტი;
- ბ.ვ.- კრუნჩხვები: ფეხბრილური და აფეხბრილური.
- ბ.ზ.- ალერგიული რეაქციები;
- ბ.თ.- ანაფილაქსიური შოკი;
- ბ.ი.- ანაფილაქტიკოიდური რეაქცია;
- ბ.კ.- შრატისმიერი დაავადება (იმუნოგლობულინებისა და/ანტიტოქსინების გამოყენების შემთხვევაში);
- ბ.ლ.- ართრალგია;
- ბ.მ.- გენერალიზებული **BCP** ინფექცია;
- ბ.ნ.- ცხელება 40°C და მეტი;
- ბ.ო.- ჰიპოტენზიურ-ჰიპორესპონსული სინდრომი (შოკი, კოლაფსი);
- ბ.პ.- ოსტეიტი/ოსტეომიელიტი;
- ბ.ჟ.- ხანგრძლივი (3 საათზე ხანგრძლივი) დროით ტირილი/ყვირილი;
- ბ.რ.- აცრიდან 5 დღეში განვითარებული სეფსისი;
- ბ.ს.- ტოქსიკური შოკის სინდრომი;
- ბ.ტ.- თრომბოციტოპენია;
- ბ.უ.- ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევები, უეცარი სიკვდილი, ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევა აცრიდან 30 დღეში, რომელიც სამედიცინო პერსონალის აზრით უკავშირდება აცრას და არ იკვეთება სხვა რაიმე მიზეზი.

4. აცრისშემდგომი მძიმე რეაქციებისა და გართულებების გამოვლენაზე პასუხისმგებელია:

- ა) თვით აცრების განმხორციელებელი სამედიცინო პერსონალი;
- ბ) სამედიცინო პერსონალი, რომელიც უზრუნველყოფს აშგ-ით პაციენტთა მკურნალობას;
- გ) სამედიცინო პერსონალი, რომელიც აწარმოებს კლინიკურ გამოკვლევებს ან სხვადასხვა ლეგებს;

მუხლი 12. ვაქცინაციის უპუჩვენებები, გაფრთხილებები და ცრუ უპუჩვენებები

ვაქცინა	უპუჩვენებები და გაფრთხილებები
1. ყველა სახეობის ვაქცინა	უკუჩვენება - მძიმე ალერგიული რეაქცია ან გართულება ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე - ანაფილაქსია, შოკი, კოლაფსი, ენცეფალოპათია ან ენცეფალიტი, კრუნჩხვა ტემპერატურული ფონის გარეშე; გაფრთხილება ვაქცინაცია არ ტარდება გამოჯანმრთელებამდე, ანუ თუ პაციენტს აღენიშნება ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით ტემპერატურით და/ან მის გარეშე;

2. ყველა ცოცხალი ვაქცინა	უკუჩვენება - კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით მკურნალობა, მალევილირებადი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატებით მკურნალობა 2 კვირაზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხივური თერაპიით მკურნალობა, ლეიკოზი, ლიმფომა, ორსულობა, სიმსივნური დაავადებები, სიმპტომური ან უსიმპტომო აივ/შიდსი (იხ. კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენებები), ანაფილაქსიური რეაქცია კვერცხის ცილაზე (თუ შედის ვაქცინის შემადგენლობაში); გაფრთხილება სისხლის ან სისხლის სხვა პროდუქტების ხშირი გადასხმის შემთხვევაში ვაქცინაციის ჩატარების საკითხს წყვეტს ექიმი;
დამატებითი უპრევენეზი და გაფრთხილებები ცალკეულ ვაქცინებზე	
3. ტუბერკულოზი (BCG)	უკუჩვენება - აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნების არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად; გაფრთხილება • ძალზე მნიშვნელოვანია ვაქცინის სწორად შეყვანა კანში; • ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით იცრებიან სამშობიაროდან განერამდე წონის კორექციის შემთხვევაში; • ავადმყოფი ახალშობილები, მათ შორის კანზე გენერალიზირებული ცვლილებებით;
4. დიფთერია/ყივანახველა/ტეტანუსი (DPT) (ყივანახველას უჯრედული ან არაუჯრედული კომპონენტით)	უკუჩვენება • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • ენცეფალოპათიები (მაგ. კომა, გონების დაკარგვა, პროლონგირებული კრუნჩხვა ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან 7 დღის განმავლობაში); • პროგრესირებადი ნევროლოგიური აშლილობები - ბავშვთა ასაკის აფებრილური კრუნჩხვები ანამნეზში (ვაქცინაცია ტარდება ყივანახველის კომპონენტის გარეშე); • თერაპიას დაუქვემდებარებელი ეპილეფსია, პროგრესირებადი ენცეფალოპათია (ვაქცინაცია გადადეთ ნევროლოგიური სტატუსის გარკვევამდე და სტაბილურობამდე); გაფრთხილება • ცხელება $> 40.5^{\circ}\text{C}$ არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ; • კოლაფსი ან შოკის მსგავსი სტატუსი ე.წ. შიპოტონურ-შიპორესპონსიული ეპიზოდი არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ; • კრუნჩხვები არაუგვიანეს 3 დღისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ; • შეუჩერებელი ხანგრძლივი ყვირილი და/ან ტირილი > 3 საათის განმავლობაში და არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ; • ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!
5. დიფთერია/ტეტანუსი (DT) ტეტანუსი/დიფთერია (Td)	უკუჩვენება - მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; გაფრთხილება • გიენ-ბარეს სინდრომი აცრიდან < 6 კვირის განმავლობაში ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან (ტეტანუსის ტოქსოიდის გამო);

	• ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!
6. ოპვ პოლიომიელიტი (OPV) იპვ პოლიომიელიტი (IPV)	უკუჩვენება • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • აივ ინფექცია კლინიკური ნიშნებით; • ორსულობა; გაფრთხილება • თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული თერაპია; • ბავშვები დადასტურებული, თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტით აივ ჩათვლით იცრებიან ინაქტივირებული პოლიო ვაქცინით (იპვ); • ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!
7. წითელა/წითურა/ყბაყურა (MMR)	უკუჩვენება • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • იმუნოდეფიციტები (მაგ. ჰემატოლოგიური და სისმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია); • ორსულობა; • არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი; • ანაფილაქსიური რეაქცია კვერცხის ცილაზე; აცრა ტარდება ქათმის ფიბრობლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებული ვაქცინებით; გაფრთხილება • ანტისხეულების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალი <11 თვე (სპეციფიური ინტერვალი დამოკიდებულია გადასხმულ პროდუქტზე); • ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!
8. ვირუსული ჰეპატიტი B-ს (HB)	უკუჩვენება - მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; გაფრთხილება • ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით (გარდა HbsAg ინფიცირებული დედებისაგან დაბადებული ბავშვები უტარდებათ აქტიურ-პასიური იმუნიზაცია); • ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!
9. ბ ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცა (Hib)	უკუჩვენება - მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; გაფრთხილება • 6 კვირაზე ნაკლებ ასაკში ვაქცინაცია არ ტარდება; • ზომიერი ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე - გადადეთ ვაქცინაცია გამოჯანმრთელებამდე!

10. უკუჩვენებათა ზუსტი/დეტალური ჩამონათვალი ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში;

11. **ტფ** ვაქცინით აცრა ორსულებისათვის უკუჩვენებას არ წარმოადგენს;

მუხლი 13. “ცრუ უკუჩვენებების” ჩამონათვალი

1. დაავადებები და მდგომარეობები, რომლებიც არ წარმოადგენენ აცრების უკუჩვენებას

- ა) მცირედ ან ზომიერად გამოხატული ადგილობრივი რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე;
- ბ) პერინატალური ენცეფალოპათია;
- გ) სტაბილური ნევროლოგიური მდგომარეობა (მათ შორის ცერებრული დამბლა, განვითარების და/ან გონებრივი ჩამორჩენილობა, კონტროლირებადი კრუნჩხვები);
- დ) ანემია, ქრონიკული ტონზილიტი, ოტიტი;
- ე) თიმუსის ჩრდილის გადიდება;
- ვ) ალერგია, ასთმა, პოლინოზი, ეკზემა, დიათეზი;
- ზ) განვითარების მანკები, ფერმენტოპათია;
- თ) დისბაქტერიოზი;
- ი) ადგილობრივად გამოყენების სტეროიდები, ანტიმიკრობული პრეპარატები;
- კ) ჰიპოტროფია;
- ლ) დიარეა (ინტოქსიკაციის გარეშე);
- მ) ინფიცირებულ პირთან კონტაქტი და/ან გადატანილი ინფექციური დაავადება ახლო წარსულში;
- ნ) დღენაკლულობა და/ან მცირე წონა (>2000 გრ);
- ო) სეფსისი ანამნეზში;
- პ) აუტოიმუნური დაავადება (წითელი მგლურა, რევმატიული ართრიტი);
- ჟ) ახალშობილთა ჰემოლიზური დაავადება;
- რ) მკურნალობას დაქვემდებარებული ეპილეფსია;
- ს) ორსულობა – დედა და/ან სხვა ახლო კონტაქტები;
- ტ) ბუნებრივი და/ან ხელოვნური კვება;
- უ) ოპერაციის წინა და/ან შემდგომი პერიოდი;
- ფ) რეციპიენტის რეპროდუქციული ასაკი;

მუხლი 14. უსაფრთხო იმუნიზაციის წესები

1. იმუნიზაციის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით სამედიცინო პერსონალი ვაქცინაციის დაწყებამდე ვალდებულია ვიზუალურად დარწმუნდეს ვაქცინის ვარგისიანობაში (უსაფრთხოებაში) და ყოველთვის შეამოწმოს: ვაქცინის ფლაკონისა და ვაქცინის მდგომარეობა, მისი ეტიკეტი, ვარგისიანობის ვადა და თერმოინდიკატორის ჩვენება - კონტამინაციის, სხვადასხვა სახის დაზიანების, დაბალი ან მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების ნიშნების გამორიცხვის მიზნით;

2. ვაქცინის გამოყენება აკრძალულია და ექვემდებარება ჩამონერა/განადგურებას თუ:

- ა. ფლაკონზე შეინიშნება ზხარები და/ან სითხის გამოჟონვის ნიშნები;
- ბ. ვაქცინა ვიზუალურად შეცვლილია ან მასში შეინიშნება მცურავი ნაწილაკები;
- გ. გახსნილი ფლაკონი დასველებულია;
- დ. ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით;
- ე. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენიდან გასულია 6 საათი და მეტი;
- ვ. ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან ეტიკეტზე არ იკითხება წარწერები;
- ზ. ლიოფილიზებული ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ვაქცინის აღდგენის თარიღი, საათი, წუთი;

თ. გამოყენებული თხევადი ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ფლაკონის გახსნის თარიღი;

ი. გასულია ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა;

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

ლ. ვაქცინას არ ახლავს იმავე მწარმოებლის მიერ მოწოდებული შესაბამისი გამხსნელი;

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

3. კატეგორიულად აკრძალულია:

ბ. ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად სხვა გამხსნელის გამოყენება. თითოეული სახის ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ ვაქცინის თანმხლები,

იმავე მწარმოებლისგან მოწოდებული გამხსნელი; არასათანადო გამხსნელის ან სხვა პრეპარატის გამოყენება გამხსნელად აქვეითებს ვაქცინის ეფექტურობას და შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის მძიმე, ხანგრძლივი დარღვევა;

ბ. ვაქცინის აღდგენა წინასწარ, პაციენტის მოსვლამდე;

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

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

ე. ნემსის ჩატოვება ფლაკონის თავსახურავში;

ვ. შპრიცის წინასწარი ავსება ვაქცინით და ხანგრძლივი დროით დაყოვნება;

ზ. ვაქცინით შევსებული შპრიცის დადება მაგიდაზე, სკამზე და სხვა, ამცრელი კაბინეტიდან (სამანიპულაციო) შპრიცის გატანა და სიარული;

თ. გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსის გალუნვა, გადატეხვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება (შპრიცი ნემსიანად დაუყოვნებლივ უნდა ჩაიდოს სპეციალურ გახვრეტისადმი მედეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახმარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვებისა და განადგურებისათვის. უსაფრთხო ყუთი 3/4-ით შევსების შემდეგ, უნდა განადგურდეს). *

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

კ. ვაქცინებთან ერთად მაცივრებსა და ცივ ყუთებში საკვები პროდუქტებისა და სხვა სამკურნალწამლო საშუალებების შენახვა;

თავი IV

მუხლი 15. რეგისტრაცია და ანგარიშგება:

1. I დონეზე მოქმედი ფორმები (იხ. სახელმძღვანელო I დონისთვის):

ა) ფორმა 1.1. „ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალი დაბადების წლის მიხედვით“;

ბ) ფორმა 1.2. „ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ“;

გ) ფორმა 1.3. „აცრების გეგმა მომდევნო ——— წლისთვის“;

დ) ფორმა 063. „პროფილაქტიკური აცრების რუკა“;

ე) ფორმა 1.4. „აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი“;

ვ) ფორმა 1.5. „1 თვეზე მეტი, მუდმივი უკუჩვენებების და უარის აღრიცხვის ჟურნალი“;

ზ) ფორმა 1.6. „ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების აღრიცხვის ჟურნალი“;

თ) ფორმა 1.7. „ტემპერატურის რეგისტრაცია მაცივარში“;

ი) ფორმა 1.8. „ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ“;

კ) ფორმა 1.9. „ასაცრელი მასალების საჭიროების გამოანგარიშების ცხრილი“.

2. II-III-IV დონეზე მოქმედი ფორმები (იხ. სახელმძღვანელო II დონისთვის):

ა) ფორმა 2.2. „მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების ჯამური ანგარიში“;

ბ) ფორმა 2.3. „აცრების გეგმა მომდევნო ——— წლისთვის“;

გ) ფორმა 2.6. „ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების აღრიცხვის ჟურნალი“;

დ) ფორმა 2.7. „ტემპერატურის რეგისტრაცია მაცივარში“;

ე) ფორმა 2.8. „ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ“;

ვ) ფორმა 2.9. „ასაცრელი მასალების საჭიროების (უსაფრთხო მარაგის) გამოანგარიშების ცხრილი“;

ზ) ფორმა 2.10. „ვაქცინების, შპრიცების წლიური საჭიროების ფორმა“.

თ. საანგარიშგებო ფორმებს I დონეზე ადგენს უბნის სათანადო კვალიფიკაციის მქონე სამედიცინო პერსონალი. II-III დონეზე კი - იმუნიზაციაზე პასუხისმგებელი პირი. საერთო რაიონულ გეგმას (2.3) ამტკიცებს სპეც/სპეც-ის დირექტორი (ხელმძღვანელი). ყველა საანგარიშო ფორმის 1 ასლი რჩება დანესებულებაში. სამედიცინო დანესებულებების ხელმძღვანელები, რომელთაც ანგარიშვალდებული არიან I დონის დანესებულებები (უბნები) პირადად აგებენ პასუხს საანგარიშგებო ფორმებში წარმოდგენილი ინფორმაციის ხარისხსა და დროულობაზე.

* იხილეთ პრისნება ცვლილების შესახებ გვ. 20

0. III-IV დონეებზე მიღებული საანგარიშო ფორმების მონაცემები ერთიანდება კომპიუტერული პროგრამის მონაცემთა ბაზაში.

ბ. სარეგისტრაციო, საანგარიშგებო ფორმების შევსება უნდა მოხდეს დესკვე ცენტრის მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული მეთოდური სახელმძღვანელოების მიხედვით;

ლ. სააღრიცხო-საანგარიშგებო ფორმებში მითითებული ვაქცინების დანაკარგის კოეფიციენტები სარეკომენდაციოა, ის ცვალებადია ყოველი დაწესებულებისა და ადმინისტრაციული ერთეულისთვის, დამოკიდებულია მოსახლეობის სიმჭიდროვესა და ფლაკონში ვაქცინის დოზების ოდენობაზე. ყოველი დაწესებულება და ადმინისტრაციული ერთეულის სჯდ ცენტრი ვალდებულია ყოველწლიურად გამოიანგარიშოს თითოეული ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი და მის შესაბამისად გამოთვალოს ასაცრელი მასალების წლიური საჭირო რაოდენობა (დოზებში/ცალბეში).

3. 25%-იანი სარეზერვო მარაგი (1,25 კოეფიციენტი) განისაზღვრება მხოლოდ ცენტრალური დონისთვის და საჭიროების შემთხვევაში ოპერატიულად მიენოდება ადმინისტრაციული ერთეულის (ავტონომიური რესპუბლიკა/მხარე/ქალაქი/რაიონი) სჯდ ცენტრს.

მუხლი 16. საანგარიშგებო ფორმების წარდგენის სიხშირე და ვადები:

	ფორმის დასახელება	ანგარიშგების სიხშირე	ანგარიშგების ვადა (არაუმეტეს)	ანგარიშგების დონე
I დონე				
1.2	ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ	წელიწადში ერთხელ	10 ნოემბერამდე	II დონე (გაერთიანება ან ადგილობრივი სჯდც)
1.3	აცრების გეგმა მომდევნო წლისათვის	წელიწადში ერთხელ	10 ნოემბერამდე	II დონე (გაერთიანება ან ადგილობრივი სჯდც)
1.8	ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ	ყოველთვიურად	მიმდინარე თვის 30 რიცხვი	II დონე (გაერთიანება ან ადგილობრივი სჯდც)
			მომდევნო თვის 3 რიცხვი	ქალაქის/რაიონის სჯდ ცენტრი
1.9	ასაცრელი მასალების საჭიროების გამოანგარიშების ცხრილი	ყოველთვიურად (კვარტალურად დასაშვებია რთული კლიმატური პირობებისას)		ა/რ, „სამხარეო“ სჯდ ცენტრი
II-III დონე				
2.2	ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ	წელიწადში ერთხელ	15 ნოემბერი	II-III დონეებს (ადგილობრივი და „სამხარეო“ სჯდ ცენტრები)
			20 ნოემბერი	ა/რ, „სამხარეო“ სჯდ ცენტრი
			30 ნოემბერი	დსკპიც
2.3	აცრების გეგმა მომდევნო წლისათვის	წელიწადში ერთხელ	15 ნოემბერი	II-III დონეებს (ადგილობრივი და „სამხარეო“ სჯდ ცენტრები)
			20 ნოემბერი	ა/რ, „სამხარეო“ სჯდ ცენტრი
			30 ნოემბერი	დსკპიც
2.8	ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ	ყოველთვიურად	მომდევნო თვის 5 რიცხვი	ა/რ, „სამხარეო“ სჯდ /სჯს
			მომდევნო თვის 7 რიცხვი	დსკპიც
2.8	ვაქცინების, შპრიცების წლიური საჭიროების ფორმა	წელიწადში ერთხელ	15 დეკემბერი	ა/რ, „სამხარეო“ სჯდ ცენტრი
		წელიწადში ერთხელ	20 დეკემბერი	დსკპიც

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

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის ბრძანება

№232/6

04.08.10 წ

„პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო საალრიცხო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის №183/6 ბრძანებაში ცვლილების შეტანის თაობაზე“

„ნორმატიული აქტების შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-20 მუხლის მე-4 პუნქტის შესაბამისად,

ბ რ ძ ა ნ ე ბ ა:

1. „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო საალრიცხო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის №183/6 ბრძანების (სსმ III, 28.06.2010 №75 მუხ.1100) მე-14 მუხლის მე-3 პუნქტის „თ“ ქვეპუნქტი ჩამოყალიბდეს შემდეგი რედაქციით:

„თ. გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსის გალუნვა, გადატევა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება (შპრიცი ნემსიანად დაუყონებლივ უნდა ჩაიგდოს სპეციალურ გახვრეტისადმი მედეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახმარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვებისა და განადგურებისათვის. უსაფრთხო ყუთი 3/4-ით შევსების შემდეგ, უნდა განადგურდეს)“.

2. ბრძანება ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

ირაკლი გიორგობიანი

მინისტრის მოვალეობის შემსრულებელი