

სახელმძღვანელო

აღრიცხვა/ანგარიშების ფორმები და ამცრელი დაწესებულებების
მუშაობის მონიტორინგი

ფონი I

დამტკიცებულია სსიპ ლ. საყვარელიძის სახ. დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი
ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის გენერალური დირექტორის 2010 წ. 19 ივლისის №42/ო
ბრძანებით

ამცრელი დაწესებულება

(საექიმო ამბულატორია, პოლიკლინიკა, საოჯახო მედიცინის ცენტრი, იურიდიული და ფიზიკური პირები, სხვ სამედ. დაწესებულებები, რომლებიც ატარებენ რუტინულ ვაქცინაციას პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის მიხედვით)

მონაცემთა აღრიცხვის დოკუმენტაცია

ფორმა 1.1. ბავშვების აღრიცხვის ჟურნალი დაბადების წლის მიხედვით

ფორმის მიზანი

აღრიცხვის ჟურნალი მიზნად ისახავს იმუნიზაციის პროგრამაში მონაწილე ამბულატორიების, პოლიკლინიკების და/ან ჯანდაცვის სხვა დაწესებულების სამოქმედო ტერიტორიაზე მცხოვრები ბავშვების რეგისტრაციის პროცესის დარეგულირებას. აღრიცხვის ჟურნალი გამოიყენება იმუნიზაციის სისტემაში, თუმცა გააჩნია გაცილებით ფართო არეალი.

ბასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

აღრიცხვის ჟურნალს ავსებს თითოეული უბნის ექიმი ექთანის დახმარებით და დოკუმენტი ინახება დაწესებულებაში. აღნიშნულ ჟურნალში წარმოებს მხოლოდ იმ ბავშვების რეგისტრაცია, რომლებიც ცხოვრობენ კონკრეტული უბნის სამოქმედო ტერიტორიაზე.

შეკების წესი

15 წლამდე ასაკის (0 – 14 წლის/11თვის/29დღის) ბავშვების აღრიცხვის ჟურნალი (1.1) ივსება ოქტომბერში ჩატარებული აღწერის, დაბადების, გარდაცვალებისა და სამედიცინო დაწესებულებაში მოსვლა/წასვლის მონაცემების საფუძველზე. აღწერის თარიღი ფიქსირდება ჟურნალის ბოლოს.

აღწერა მიზნად ისახავს სამიზნე ტერიტორიაზე არსებული ყველა ზემოთ აღნიშნული ასაკის ბავშვის სიობრივ აღრიცხვას. აღრიცხვაზე უნდა ავიდეს ყველა ბავშვი, მიუხედავად იმისა, აქვს თუ არა მას დაბადების მოწმობა და/ან რაიმე სხვ. დოკუმენტი.

აღრიცხვის ჟურნალში (1.1) ბავშვები ჯგუფებიდან დაბადების წლის მიხედვით (2009, 2008, 2007, და ა.შ.). თითოეულ ასაკობრივ ჯგუფს (წელს) აღრიცხვის ჟურნალში (1.1) საკუთარი გვერდი აქვს დათმობილი.

თითოეული ახალშობილის ან უბანზე ახალშემოსული ბავშვის რეგისტრაცია აღრიცხვის ჟურნალში (1.1) წარმოებს განსაზღვრული სარეგისტრაციო ნომრით დაბადების წლის (თარიღის) შესაბამისად. ინდივიდუალურ სარეგისტრაციო ნომერს შემდეგი სტრუქტურა გააჩნია: სარეგისტრაციო ნომრის პირველი ორი ციფრი აღნიშნავს ბავშვის დაბადების წლის ბოლო ორ ციფრს (მაგალითად: “08” იწერება, როდესაც ბავშვი დაბადებულია 2008 წ.); სარეგისტრაციო ნომრის ბოლო ორი ციფრი აღნიშნავს აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) რიგით ნომერს კონკრეტული ბავშვისთვის.

მაგალითად: სარეგისტრაციო ნომერი 08/03 ნიშნავს, რომ ბავშვი დაბადებულია 2008 წ. და არის სამიზნე ტერიტორიაზე დაწესებულების მიერ რიგით მე-3 აღრიცხული ბავშვი, როგორც ეს დაფიქსირებულია ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალში დაბადების წლის მიხედვით (1.1).

სარეგისტრაციო ნომრის მითითება, ასევე უნდა მოხდეს ბავშვის აღრიცხვის სხვა ჟურნალებშიც – 112, 063 და „აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი“ (1.4). ბავშვთა სარეგისტრაციო ნომერი შეიძლება შეიცავდეს სამედიცინო უბნის ნომერსაც (მაგ. უ1-09/01), თუ ადგილი აქვს სამედიცინო დაწესებულების შიგნით მომსახურების უბნებად განაწილებას.

თუ ბავშვი საექიმო უბანზე მოდის საკუთარი ფორმებით (112, 063), სადაც სარეგისტრაციო ნომერი უკვე მითითებულია, ასეთ შემთხვევაში მედიცინის მუშაკმა მას უნდა მიაწოდოს ახალი სარეგისტრაციო № დაწესებულების აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) რიგითი ნუმერაციის შესაბამისად.

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

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

სვეტში - “მოვიდა/წავიდა” - ასევე უნდა მოხდეს ბავშვის სამედიცინო დაწესებულების შესაბამის უბანში საცხოვრებლად მოსვლის ან წასვლის თარიღის მითითება. თუ ეს შესაძლებელია, საჭიროა ასევე, იმ მისამართის მითითება, საიდან მოვიდა, ან, სადაც გავიდა. აღრიცხვაზე უნდა ავიდნენ 4 თვით და მეტი დროით შემოსული ბავშვები და აღრიცხვიდან იხსნებიან ერთი წლით და მეტი ხნით წასული ბავშვები.

ბავშვის სხვა ტერიტორიაზე მუდმივ საცხოვრებლად გადასვლის ან გარდაცვალების შემთხვევებში – მისი რიგითი ნომერი რჩება ხელუხლებელი და აღარ გამოიყენება.

ფორმა 12 ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ

ფორმის მიზანი

ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (ფორმა 1.2) სამედიცინო დაწესებულებების მიერ, იმუნიზაციის გარდა სხვა პროგრამებისთვისაც გამოიყენება.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ფორმის შევსება ხდება უბნის ექიმის მიერ, ექთანის დახმარებით და ამ დოკუმენტის ასლი ინახება დაწესებულებაში.

შევსების ინსტრუქცია

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

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

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

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

უბნებიდან წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერი) ანგარიშის ფორმა (1.2) გადაეცემა ტერიტორიული დაქვემდებარების შესაბამის სამედიცინო დაწესებულებას (ამბულატორია, პოლიკლინიკა, რაიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი და სხვ).

ფორმა 1.2 ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ

(დასახლები პუნქტის სამედიცინო დაწესებულება)
(უბნის დასახელება/№) (თარიღი)

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

- * დგება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალის (1.1) მონაცემების საფუძველზე.
 * ასაკობრივი ჯგუფი „1 წლამდე“ მოიცავს ბავშვებს, რომლებიც დაიბადნენ მიმდინარე წლის პირველი 8 თვის (I-VIII) განმავლობაში + ბავშვები, რომლებიც დაიბადნენ გასული წლის ბოლო 4 თვის განმავლობაში (IX-XII თვე).
 * 15 წლის და უფროსი მოსახლეობის რაოდენობა ივსება საკრებულოსა და გამგეობაში არსებული ოფიციალური მონაცემების საფუძველზე.
 * აღრიცხვის ეს მონაცემები ქმნიან საფუძველს აცრების სამომავლო წლიური გეგმის (1.3) შედგენისთვის

ფორმა 13 აცრების გეგმა მომავალი წლისთვის

ფორმის მიზანი

ფორმა მიზნად ისახავს სამიზნე ტერიტორიაზე სხვადასხვა ასაკობრივი კონტინგენტებისთვის აცრების დაგეგმვას ქვეყანაში მოქმედი პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად, რომელიც მტკიცდება საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ფორმა თითოეული უბნის ექიმის მიერ (ექთანის დახმარებით) ამბულატორიებსა და სხვა სამედიცინო დაწესებულებებში ივსება იმ ბავშვებისთვის, რომლებიც ცხოვრობენ მათ სამოქმედო ტერიტორიაზე ან აღრიცხვაზე იმყოფებიან აღნიშნულ დაწესებულებაში. ამ ინფორმაციაზე დაყრდნობით შედარებით მსხვილი დაწესებულებები ამზადებენ შეჯამებულ გეგმას.

შეესების წესი

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

მომავალი წლის გეგმის (1.3) შედგენისას ყვიანახველას, დიფთერიის, ტეტანუსის, ჰიბის, პოლიომიელიტის, ტუბერკულოზის და ჰეპატიტი B-ს სანიანალმდეგო აცრებისთვის გამოყოფილია 2 ასაკობრივი ჯგუფი - “1 წლამდე” და “1 წლის ზემოთ”. მონაცემები ასაკობრივი ჯგუფისთვის “1 წლამდე” აღებულია (1.2) ანგარიშის ფორმის შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფიდან და იწერება შესაბამისი ვაქცინის გვერდით გრაფაში, ტუბერკულოზის გამოკლებით, სადაც მითითებული უნდა იყოს სახლში დაბადებულთა რაოდენობა + სამშობიაროში აუცრელი ბავშვების რაოდენობა. ამდენად, ყველა სხვა ზემოთ ჩამოთვლილი აცრებისთვის “1 წლამდე” ასაკობრივი ჯგუფის კონტინგენტი იქნება პრაქტიკულად ერთი და იგივე. მოგვიანებით, ბავშვთა რაოდენობის მატება-კლების გათვალისწინებით, ხორციელდება გეგმის კორექტირება.

ფორმა (1.3)-ში, ასევე, ორი ასაკობრივი ჯგუფია: “1 წლის” და “2-3 წლამდე” წითელას, ყბაყურას და წითურას აცრებისათვის. მონაცემები “1 წლის” ასაკობრივი ჯგუფისთვის აღებულია მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის ფორმის გრაფიდან - “1 წლამდე”, ვინაიდან მომავალ წელს (რომლისთვისაც მზად იქნება გეგმა 1.3) ეს ბავშვები 1 წლის გახდებიან. ასე რომ, “1 წლის” ასაკის ბავშვების რაოდენობა წითელას, წითურას და ყბაყურას აცრებისათვის იქნება იგივე.

“1 წლის ზემოთ” (დიფთერიის, ყვიანახველას, ტეტანუსის, ჰიბის, პოლიომიელიტის, და ჰეპატიტისთვის) და “2-3 წლამდე” (წითელას, ყბაყურას და წითურასთვის) ასაკის ბავშვთა გათვლილი კონტინგენტი მოიცავს შესაბამისი ასაკის ბავშვებს + აუცრილები და ვაქცინაცია დაუსრულებლები. მონაცემები ამ ასაკობრივი ჯგუფებისთვის აღებულია ბავშვთა ინდივიდუალური ფორმებიდან (063).

	აცრის დასახელება ვაქცინაციის	გათვლილი კონტინგენტი	შენიშვნები
1	ბცშ 1 წლამდე		სახლში დაბადებულები და სამშობიაროში აუცრელები (იხ. ფორმა 1.1 და ფორმა 063)
2	ჰეპატიტი B - 0 1 წლამდე		სახლში დაბადებულები და სამშობიაროში აუცრელები (იხ. ფორმა 1.1 და ფორმა 063)
3	პოლიო, დფტ+ჰეპ ბ+ჰიზ - 3 (1 წლამდე)		ასაკობრივი ჯგუფი „1 წლამდე“ (იხ. ანგარიში მოსახლ. ასაკ- ჯგუფების შესახებ - 1.2)
4	ჰეპატიტი B 12-24 თვის		12-24 თვის აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები (იხ. ფორმა 063)
5	პოლიო 1-დან 15 წლამდე		აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)*
6	დფტ 1-დან 5 წლამდე		აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)
7	დტ 1-დან 7 წლამდე		აუცრელი ან არასრულად აცრილი ბავშვები 1 წლის ზემოთ (იხ. ფორმა 063)
8	ტდ 7 წლის ზემოთ		აუცრელი ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები (იხ. ფორმა 063)
9	წითელა-წითურა-ყაჩაყრა (წწყ) 1 წლის		ასაკობრივი ჯგუფი „1 წლის“ (იხ. ანგარიში მოსახლ ასაკ- ჯგუფების შესახებ - 1.2)
10	წითელა-წითურა-ყაჩაყრა (წწყ) 2-3 წლამდე		აუცრელი ბავშვები 2 წელი 11თვე 28 დღემდე (იხ. ფორმა 063)

	რევაქცინაცია		შენიშვნები
11	დფტ 4 (18-24 თვის)		მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში დაბადებული ბავშვები + გასული წლის მეორე ნახევარში დაბადებული ბავშვები
12	დტ 4 (18 თვის ზემოთ)		დტ-თი ვაქცინირებული ბავშვები
13	პოლიო-4 (18-24 თვის)		მიმდინარე წლის პირველ ნახევარში დაბადებული ბავშვები + გასული წლის მეორე ნახევარში დაბადებული ბავშვები
14	დტ, პოლიო, წითელა-წითურა- ყაჩაყრა (5წლის - 5წლის 11თვე, 29დღის)		შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფი მთლიანად, იმ ბავშვების ჩათვლით, რომლებსაც აქვთ უკუჩვენებები (იხ. ანგა- რიში მოსახლ. ასაკ- ჯგუფების შესახებ - 1.2)
15	ტდ (14 წლის)		შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფი მთლიანად, იმ ბავშვების ჩათვლით, რომლებსაც აქვთ უკუჩვენებები (იხ. ანგა- რიში მოსახლ. ასაკ- ჯგუფების შესახებ - 1.2)
16	*		

* ივსება წელიწადში ერთხელ (ოქტომბერში) მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ ანგარიშის
(1.2) მიხედვით;

* ასაკობრივი ჯგუფებში "1 წლის ზემოთ" და „12-24 თვის“ (დიფთერიის, ყივანახველის, ტეტანუსის,
პოლიომიელიტის და ჰეპატიტი B-სთვის) და „2-3 წლამდე“ (წითელა, წითურა, ყაჩაყრასათვის) შესაბამისად
შედიან 1 და 2 წლის ზემოთ აუცრელი ბავშვები, ან რომელთაც არ აქვთ დასრულებული პირველადი
ვაქცინაცია. მონაცემები ამ ჯგუფებისთვის აღებულია ბავშვების ინდივიდუალური ფორმებიდან 063.

* სტვა

განსაკუთრებული მოთხოვნა

ბავშვებს, რომლებსაც არ ჩაუტარდათ ასაკის შესაბამისი აცრები და არ არიან მომავალი წლის გეგმაში გათვალისწინებული, მაინც უნდა ჩაუტარდეთ აცრები და ეს აღნიშნული უნდა იყოს ყოველთვიური ანგარიშის ფორმაში.

ახალშობილის გაცვლა-გამოცვლის პარათი (ფორმა 113)

ფორმის მიზანი

ფორმა 113 ივსება სამშობიაროში დაბადებული თითოეული ახალშობილისთვის და ასახავს ბავშვის იმუნიზაციის საწყის სტატუსს. ბავშვის სამშობიაროდან გამოწერისას ფორმა 113-ში უნდა გაკეთდეს ჩანაწერი ბცჟ, ჰეპბ-0 აცრების შესახებ. ფორმა ეძლევა ხელზე მშობელს უბნის ექიმთან წარსადგენად ან იგზავნება. ბავშვის/მშობლის მიერ ფორმა 113-ის წარმოდგენილობის შემთხვევაში ივსება “კითხვარი უბანზე ახალშობილის ბავშვისთვის”.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ფორმას ავსებს სამშობიარო სახლი (განყოფილება, კლინიკა) და ეძლევა მშობელს უბნის ექიმისათვის გადასაცემად.

შევსების ინსტრუქცია

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

ფორმა 113-ის მიღების შემდეგ, მედიცინის მუშაკმა ახალშობილის შესახებ მონაცემები განსაზღვრული სარეგისტრაციო ნომრით უნდა შეიყვანოს ბავშვთა აღრიცხვის ჟურნალში (1.1), რის შემდეგაც მოცემული ბავშვისთვის უნდა გახსნას ფორმა 112 და მასში დეტალურად გადაიტანოს (ჩააწერას) ფორმა 113.

ფორმა 063 გამოიყენება აცრების აღრიცხვისთვის. 112 და 063 ფორმების სარეგისტრაციო ნომერი უნდა ემთხვეოდეს აღრიცხვის ჟურნალში 1.1-ის სარეგისტრაციო ნომერს.

ბავშვის განვითარების ისტორია (ფორმა 112)

ფორმის მიზანი

ფორმა 112 განკუთვნილია უბანზე მყოფი თითოეული ბავშვისთვის. აღნიშნული ფორმა ასახავს ბავშვის განვითარების ისტორიას, მისთვის განეულ სამედიცინო მომსახურებასა და ბავშვის იმუნიზაციის სტატუსს.

პროფილაქტიკური აცრების რუკა (ფორმა 063)

ფორმის მიზანი

ფორმა 063 განკუთვნილია თითოეული ბავშვისთვის. ის გამოიყენება ჩატარებული აცრების აღრიცხვისა და მონიტორინგისთვის. ამასთან, ფორმა 063 შეიცავს ინფორმაციას აცრების შემდგომი რეაქციებისა და სამედიცინო უკუჩვენებების შესახებ.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ფორმა ივსება უბნის ექიმის მიერ (ექთანის დახმარებით) და დოკუმენტი ინახება სამედიცინო დაწესებულებებში. აღნიშნული ფორმების განთავსება-გამოყენებისთვის პრაქტიკულია ე.წ. კართოტეკული ნესი.

ფორმა 063 ინახება ბავშვის დაბადების წლის მიხედვით და მის საფუძველზე ხდება მისი (ბავშვის) აცრის თვის დაგეგმვა.

15 წლის შესრულების შემდეგ ფორმა 063 გადაეცემა შესაბამისი ასაკობრივი ჯგუფის მომსახურე დაწესებულებას (უბანს, ექიმს), აცრების შემდგომი აღრიცხვისა და მოზრდილებისთვის ჩატარებული აცრების რეგისტრაციის გასაგრძელებლად.

ფორმა 063. პროფილაქტიკური აცრების რუკა

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობის და სოციალური დაცვის სამინისტრო
(სამედიცინო დაწესებულების დასახელება)

რეგისტრაციის თარიღი _____ სარეგისტრაციო № _____

1. სახელი გვარი მამის სახელი _____

2. დაბადების თარიღი _____

3. მისამართი: რაიონი _____ ქალაქი/სოფელი _____ ქუჩა _____ სახლი _____ ბინა _____

ჩანაწერები მისამართის შეცვლის შესახებ _____

ტუბერკულოზის აცრები

	ასაკი	თარიღი	დოზა	სერიის №	აცრაზე რეაქცია (ადგილობრივი)	უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი)
ვაქცინაცია						

პოლიომიელიტის აცრები

ვაქცინაცია				რევაქცინაცია				უკუჩვენება (პერიოდი, მიზეზი)
ასაკი	თარიღი	სერიის №	დოზა	ასაკი	თარიღი	სერიის №	დოზა	

დიფთერიის, ყივანახველას, ტეტანუსის, ჰიბ, ჰეპ ბ აცრები

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

დიფთერიის, ყივანახველას, ტეტანუსის აცრები

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

დიფთერიის, ტეტანუსის აცრები

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

წითელას, წითურას და ყბაყურას აცრები

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

ჰეპატიტი B-ს აცრები

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

სხვა იმუნობიოლოგიური პრეპარატები (იმუნოგლობულინი, შრეტი, სხვა ვაქცინები)

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

რეგისტრაციიდან მოხსნის თარიღი _____ მიზეზი _____ ზემოწერა _____

* ბარათი ივსება სამედიცინო დაწესებულებაში, სადაც ბავშვია რეგისტრირებული. ფორმა უნდა ინახებოდეს დაწესებულებაში.

* პროფილაქტიკური აცრების რუკა ეძლევა ბავშვს, თუ ის გადადის რაიონიდან ან ქალაქიდან. 15 წლის ასაკში ეს ბარათი გადაეცემა მოზრდილთა პოლიკლინიკა/უბანის სარეგისტრაციო განყოფილებას.

ფორმა 1.4 აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი

ფორმის მიზანი

ფორმა გამოიყენება აცრების რეგისტრაციისა და ყოველთვიური დაგეგმვისთვის (ვაქცინაციები, რევაქცინაციები). ყველა ვაქცინაცია და რევაქცინაცია იგეგმება თვის ბოლოს ფორმა 063-ის საფუძველზე.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

აცრების თვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი ივსება უბნის ექიმის მიერ (უბნის ექთანის ან ვაქცინატორის დახმარებით).

შევსების წესი

აღრიცხვის ჟურნალში (1.4) შეიტანება იმ ბავშვების ვინაობა, რომლებსაც კალენდრის მიხედვით ეკუთვნით შემდგომი აცრა.

იმ ბავშვების სარეგისტრაციო ნომრები, რომლებსაც უნდა ჩაუტარდეთ აცრა, აღებულია ფორმიდან 063 და იწერება პირველ სვეტში ("№"). მოცემული ბავშვისთვის ფორმა 1.4-ში სარეგისტრაციო ნომერი უნდა იყოს 112 და 063 ფორმებში სარეგისტრაციო ნომრების იდენტური. სვეტს - "ვაქცინაცია ჩატარებულია (თარიღი)" - აქვს სამი ნაწილი: "განრიგის შესაბამისად", "1(2)(7) წლამდე" და "1(2)(7) წლის ზემოთ". ბავშვის აცრისთანავე მედიცინის მუშაკმა აცრის თარიღი უნდა შეიტანოს შესაბამის სვეტში. ასევე უნდა მოხდეს, ვაქცინის სერიის №-ის და დოზის მითითება (სვეტში - "შენიშვნები").

თუ თვის განმავლობაში ბავშვს ჩაუტარდა ორი აცრა - აღრიცხვის ჟურნალში (1.4) თითოეული ბავშვისთვის გამოყოფილია ერთ ხაზზე მეტი.

თუ ბავშვი აუცრელია სამედიცინო უკუჩვენებების გამო - სვეტში "შენიშვნები" უნდა აღირიცხოს აღნიშნული უკუჩვენების სახე და ხანგრძლივობა. დროებითი უკუჩვენებისას - ბავშვი უნდა აიცრას პირველი შესაძლებლობისთანავე.

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

აცრის დღეს ყველა მონაცემი იწერება როგორც აღრიცხვის ჟურნალის (1.4), ასევე ფორმა 063-ის და 112-ის შესაბამის გრაფებში.

თუ ბავშვს დაუდგინდა "1 თვეზე მეტი" ან "მუდმივი" უკუჩვენება, მედიცინის მუშაკმა აღნიშნული მონაცემები უნდა შეიტანოს "1 თვეზე მეტი", მუდმივი უკუჩვენების და უარის აღრიცხვის ჟურნალში (1.5).

აღნიშნული ფორმის საფუძველზე ივსება ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ ანგარიშის ფორმა 1.8. ივსება ანგარიშის 2 განყოფილება - "ჩატარებული აცრები" და "უკუჩვენებები ყივანახველას კომპონენტზე" (დროებითი).

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

ფორმის მიზანი

აღრიცხვის ჟურნალი (1.5) სავალდებულო დოკუმენტია თითოეული იმ სამედიცინო დაწესებულებისთვის, რომლებიც ახორციელებენ პროფილაქტიკურ აცრებს. სხვადასხვა აცრის მიმართ „1 თვეზე მეტი“ და „მუდმივი“ უკუჩვენებების მქონე ბავშვების და აცრაზე უარის აღრიცხვაც ხდება აღნიშნულ ფორმაში (1.5).

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ჟურნალს აწარმოებს უბნის ექიმი (1.5), სამედიცინო დაწესებულებაში მუდმივი უკუჩვენებების დიაგნოსტიკის რეგისტრაციისა და/ან მისი უარყოფისათვის.

შეცხვის წესი

„1 თვეზე მეტი“ უკუჩვენების მქონე ბავშვების სწორად აღრიცხვისთვის (იმ შემთხვევაში, თუ ერთსა და იმავე ბავშვს უკუჩვენება დაუდგინეს რამდენჯერმე) - სვეტში „შენიშვნები“ უნდა გაკეთდეს აღნიშვნა „განმეორდა“. იმავე სვეტში მედიცინის მუშაკმა უნდა გააკეთოს უბანზე იმ მოსულო/ნასული ბავშვების შესახებ აღნიშვნები, რომლებსაც აღენიშნებათ „1 თვეზე მეტი“ ან მუდმივი უკუჩვენებები.

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

ფორმა 1.6 ვაქცინების, შპრიცების და გასანადგურებელი ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი

ფორმის მიზანი

ვაქცინების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი (1.6) მიზნად ისახავს ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მარაგის, მოხმარებისა და დარჩენილი რაოდენობის მუდმივ კონტროლს.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ვაქცინების მასალის მიმოქცევა/მოხმარების მონიტორინგზე პასუხისმგებელმა პიროვნებამ (ექიმი ან ექიმი) უნდა შეავსოს ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მიმოქცევის აღრიცხვის ჟურნალი (1.6).

შევსების წესი

აღრიცხვის ჟურნალში (1.6) გამოყოფილია ადგილი, სადაც შესაბამის უჯრაში, მასალის გასწვრივ ("მასალა: _____") უნდა მოხდეს დასახელების მითითება (ვაქცინა, შპრიცი, უსაფრთხო ყუთი), სერიის ნომერი და ვარგისიანობის ვადა.

ვაქცინების, შპრიცების და უსაფრთხო ყუთების მიღების, გაცემის და მოხმარების რეგულარული აღრიცხვის გარდა, აღრიცხვაზე პასუხისმგებელი პიროვნებები აწარმოებენ თითოეული მასალის ბალანსის (ნაშთი) გამოანგარიშებას მათი მიღების, გაცემის და მოხმარების მომენტისთვის.

ფორმაში (1.6) მედიცინის მუშაკმა მარაგის აღრიცხვა უნდა აწარმოოს იმისათვის, რომ ფლობდეს ზუსტ ინფორმაციას, თუ რა რაოდენობის ასაცრელი მასალა არის დარჩენილი ამცრელ დაწესებულებაში ცალკეული დასახელების მიხედვით.

ჩანაწერები აღრიცხვის ჟურნალში (1.6) უნდა კეთდებოდეს მასალის მიღების, გაცემის ან გახარჯვის დღეებში.

მედიცინის მუშაკმა ყოველი თვის ბოლოს უნდა აწარმოოს ამცრელ დაწესებულებაში არსებული მასალის რაოდენობის ინვენტარიზაცია (აღწერა) და აკონტროლოს რეალურად არსებული რაოდენობა შეესაბამება თუ არა აღრიცხვის ჟურნალში (1.6) მითითებულ ბალანსს.

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

ვაქცინებისა და გამხსნელების აღრიცხვა წარმოებს მხოლოდ დოზებში, ხოლო სხვა ასაცრელი მასალების - ცალკობით.

ფორმა 1.7 ტემპერატურის აღრიცხვის ფორმა

ფორმის მიზანი

ფორმა მიზნად ისახავს ვაქცინების შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის რეგულარულ მონიტორინგს.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

ტემპერატურის აღრიცხვაზე პასუხს აგებს სამედიცინო დანესებულებაში სპეციალურად მიმადგენელი პიროვნება, რომელიც ყოველი თვის ბოლოს ხელს აწერს აღნიშნულ დოკუმენტს.

შეცვლის წესი

პასუხისმგებელმა პირმა ტემპერატურის აღრიცხვის ჟურნალში (1.7) უნდა აწარმოოს მაცივარში არსებული ტემპერატურის რეგისტრაცია და გააკეთოს ჩანაწერები დღეში ორჯერ (სამუშაო დღის დასაწყისში და დასასრულს).

მედიცინის მუშაკმა უნდა გააკეთოს შესაბამისი აღნიშვნა, ასევე მაცივრის გაფუჭების, გამორთვის ან ელექტროენერგიის არქონის შემთხვევაში აღრიცხვის ჟურნალში (1.7) (აღნიშვნა „1“ ნიშნავს, რომ მაცივარი გამორთულია გაღობის მიზნით; აღნიშვნა „2“ - მაცივარი გაფუჭებულია/ არ მუშაობს; აღნიშვნა „3“ - მაცივარი გათიშულია ელექტროენერგიის უქონლობის გამო) და მიიღოს ზომები ვაქცინების საჭირო ტემპერატურული რეჟიმით შესანახად.

ფურცა 1.7 ტიპიკური რამისტრაცია მაცვიარში პასუხისმგებელი პირი (სახელი, გვარი) _____

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

თუ მაცივარი გამოირთულია გალდობისთვის, მაშინ იწერება აღნიშვნა 1

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

თუ მაცივარი გამოირთულია ელექტროენერგიის უქონლობის გამო, მაშინ იწერება აღნიშვნა 3.

* პასუხისმგებელი პირი ხელს აწერს ყოველი თვის ბოლოს შესაბამისი თვის გასწვრივ. პასუხისმგებელი პირის ხელმოწერა _____

ფორმა 1.8. ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ

ფორმის მიზანი

ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ (ფორმა 1.8) წარმოადგენს ანგარიშის ძირითად დოკუმენტს, რომელიც ასახავს აცრების მიმდინარეობის მდგომარეობას ამცრელ დაწესებულებებში. ფორმა დგება ყოველთვიურად და გადაეცემა შედარებით ზედა დონის სამედიცინო დაწესებულებას, ტერიტორიული და/ან ადმინისტრაციული კუთვნილების შესაბამისად.

პასუხისმგებელი პირ(ები)

ჩატარებული აცრების ანგარიშის ფორმა ივსება თითოეული უბნის ექიმის მიერ ექთანის დახმარებით.

შევსების წესი

ანგარიშის პირველი სექციის - “ჩატარებული აცრები” - შევსებისთვის საჭირო მონაცემები აღებულია აცრების ყოველთვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალიდან (1.4).

სექცია - “უკუჩვენებები ყივანახველას კომპონენტზე” ივსება:

- “1 თვეზე მეტი”, მუდმივი უკუჩვენების და უარის აღრიცხვის ჟურნალი (1.5) (აღრიცხვის ამ ჟურნალის საფუძველზე ივსება სვეტები “1 თვეზე მეტი”, “მუდმივი” და “უარი”) და

- აცრების თვიური დაგეგმვისა და აღრიცხვის ჟურნალი (1.4) (ამ ჟურნალის მონაცემები გამოიყენება სვეტის - “დროებითი” – შესავსებად) მიხედვით.

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

“ვაქცინების ხარჯვა” სექციის ზემოთ ნახსენები სვეტები საჭიროა სხვადასხვა დონეზე (სამედიცინო დაწესებულება, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი) ვაქცინების მარაგის მონიტორინგისა და ამცრელ დაწესებულებებში ვაქცინების განაწილების უზრუნველსაყოფად, მათი გამოყენების მიხედვით.

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

ანგარიში ჩატარებული პოლიტიკური აქტივების შესახებ

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

რესპონდენტის (სანარმო და სხვა) სახელწოდება	
ფაქტური მისამართი	
საკუთრების ფორმა (სახელმწიფო ან არასახელმწიფო)	
ორგანიზაციულ-სამართლებრივი ფორმა	
ეკონომიკური საქმიანობის ძირითადი სახე	
დაკვირვების პერიოდი – 201..... წელი	

ბ.ა. _____ ხელმძღვანელი

შემსრულებლის გვარი და ტელეფონის ნომერი

ფორმა 1.8 ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ

----- სამედ. დაწესებულება ----- თარიღი -----

ჩატარებული აცრები				ვაქცინების ხარჯვა დოზებში			
ვაქცინა	ასაკი ვაქცინაციის დროს	აქტიულების რაოდენობა	სულ ჩატარებული აცრები	ბალანსი პერიოდის დასაწყისისთვის (დოზები)	მიღებულია (დოზები)	ბალანსი პერიოდის დასასრულს (დოზები)	გაბარებულია, ჩამოწრილია სულ (დოზები)
1	2	3	4	5	6	7	8=5+6-7
ბცქ	0 - 5 დღის		სულ				
	6 დღ. - 11თვე29დღ.						
დმტ+ჰიპ+ჰიპ ბ - 1	2 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
დმტ+ჰიპ+ჰიპ ბ - 2	3 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	4 თვიდან - 11თვე29დღემდე						
დმტ - 2			სულ				
დმტ - 3			სულ				
დმტ - 4	18 თვის ზემოთ		სულ				
დტ-1	1 წლამდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
დტ-2	1 წლამდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
დტ-3	1 წლამდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
დტ-4	18 თვის ზემოთ		სულ				
დტ-5	5 წლის - 6წლ. 11თვის 29დღის		სულ				
პოლიო-1	2 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
პოლიო-2	3 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
პოლიო-3	4 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
პოლიო-4	18-24 თვის		სულ				
	24 თვის ზემოთ						
პოლიო-5	5წლის - 5წლ. 11თვე. 29დღის		სულ				
	6 წლის ზემოთ						
ჰეპატიტი B-0	სამშობიარო		სულ				
	2 თვემდე						
*ჰეპატიტი B-1 (მონო)	2 თვე-11თვე29დღე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
*ჰეპატიტი B-2 (მონო)	3 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
*ჰეპატიტი B-3 (მონო)	4 თვიდან - 11თვე29დღემდე		სულ				
	1 წლის ზემოთ						
ნწყ -1	12 - 24 თვის		სულ				
	2წელი-2წ11თვე28დღე						
ნწყ -2	5წლის - 5წლ. 11თვე. 29დღის		სულ				
	6 წლის ზემოთ						
ტიტანუსი-ფიფთარია	14 წლის		სულ				
სხვა ტდ							
უარი დმტ+ჰიპ+ჰიპ ბ-ზე				უკუჩვენებები ყივანაზვლას კომპონენტზე			
				დროებითი 1 თვეზე		მუდმივი	სულ
დმტ+ჰიპ+ჰიპ ბ (წ-მდე)		1წლამდე					

* იესება მხოლოდ მონოვაქცინით აცრის შემთხვევაში

გამგეობისა და საანგარიშგებო ფორმების წარდგენის პაღეზი

პროფილაქტიკური აცრების განმხორციელებელი სამედიცინო დაწესებულებები ვალდებული არიან შედარებით ზედა დონის დაწესებულებას წარუდგინონ შემდეგი დოკუმენტაცია:

- ანგარიში მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (1.2) წელიწადში ერთხელ, 10 ნოემბრამდე;
- აცრების მომავალი წლის გეგმა (1.3) წელიწადში ერთხელ – 10 ნოემბრამდე. არაორდინარული სიტუაციის არსებობისას მისი კორექტირება შესაძლებელია განხორციელდეს სიტუაციის დარეგულირებისთანავე;
- ანგარიში ჩატარებული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ (1.8) ყოველთვიურად. ეს ანგარიში ქმნის პროგრამის მონიტორინგის განხორციელების საფუძველს. მან შესაძლოა შეასრულოს სასიგნალო ფუნქცია, წარმოქმნილი პრობლემების აღმოსაფხვრელი ღონისძიებების განსახორციელებლად. ფორმის წარდგენა შედარებით ზედა დონის დაწესებულებაში უნდა მოხდეს ყოველი თვის 3 რიცხვამდე.
- ფორმების ორიგინალები ინახება სამედიცინო დაწესებულებებში. თითოეული ფორმის ასლი კი ეგზავნება შემდეგმ დონეს, ტერიტორიული და/ან ადმინისტრაციული დაქვემდებარების შესაბამისად.
- ზემოთ აღნიშნული საანგარიშგებო ფორმები და აღრიცხვის სხვა დოკუმენტები ქმნიან სახელმწიფო სტატისტიკური ანგარიშის მომზადების საფუძველს.
- ინფორმაციის ნაკადები განსაზღვრულია საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს შესაბამის ბრძანებებში.

მონიტორინგის სისტემა

სამედიცინო დაწესებულებები, რომლებსაც დაქვემდებარებაში აქვთ ამცრელი პუნქტები, წარმოადგენენ იმუნო-პროფილაქტიკური მართვის პირველ დონეს. შემაჯამებელი ანგარიშების მომზადება იწყება ამ დონიდან. აღნიშნული დონის დაწესებულებები პასუხს აგებენ როგორც საანგარიშგებო ფორმების შევსების სისრულესა და სისწორეზე, ასევე სამოქმედო ტერიტორიაში შემავალი მოსახლეობის აცრების ყველა მაჩვენებლის ანალიზზეც.

სამედიცინო დაწესებულებების ხელმძღვანელები პასუხისმგებლები არიან საანგარიშგებო ფორმებში წარმოდგენილი ინფორმაციის სიზუსტეზე, ხარისხსა და დროულობაზე. დაწესებულების მუშაობის ხარისხის შესაფასებლად არსებობს მაჩვენებლების გამოანგარიშებისა და გრაფიკული ანალიზისათვის განკუთვნილი ანალიტიკური ფორმები.

აღნიშნულ დონეზე აცრების მონიტორინგი უნდა ეფუძნებოდეს შემდეგ მაჩვენებლებს:

1. 1 წლამდე ასაკის ბავშვების მოცვა დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3 აცრებით (პროცენტი);
2. ბავშვების მოცვა დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3 აცრებით 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის (პროცენტი);
3. ვაქცინების გამოყენების/დანაკარგის მაჩვენებელი;
4. იმ ბავშვების ხვედრითი წილი (%), რომლებსაც აღენიშნებათ უკუჩვენებები ყივანახველას კომპონენტზე;
5. „ყივანახველას კომპონენტზე“ უარის რაოდენობა და პროცენტი (%).

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

1 წლამდე ასაკის ბავშვების დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3-ით მოცვის მონიტორინგი

ფორმის მიზანი

ფორმა მიზნად ისახავს სამედიცინო დაწესებულებაში შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგს.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

საექიმო უბნებში, სადაც 1 წლამდე ასაკის ბავშვების რაოდენობა 50-ს აღემატება, თითოეული უბნის ექიმი პასუხისმგებელია მონიტორინგის აღნიშნული დოკუმენტის მომზადებაზე.

შევსების წესი

იმ შემთხვევაში, თუ 1 წლამდე ასაკის ბავშვების აცრა სწორად არის ორგანიზებული, მოცვის კოეფიციენტმა დაახლოებით 96-97% უნდა შეადგინოს, ვინაიდან კალენდრის თანახმად ბავშვების უმრავლესობას 6 თვის ასაკამდე უკვე ჩატარებული უნდა ჰქონდეს დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3 აცრა.

პირველადი ვაქცინაციას 6 თვიდან 1 წლამდე დაამთავრებენ ის ბავშვები, რომელთაც აღნიშნებით “1 თვეზე მეტი” უკუჩვენება ან სხვადასხვა მიზეზის გამო გაუხანგრძლივდათ აცრათა შორის ინტერვალები.

თუ ბავშვს აცრები არ აქვს დასრულებული 1 წლის ასაკამდე, საკითხი უნდა განიხილოს სპეციალურმა საბჭომ, საზღვანდაცვის სპეციალისტებთან ერთად და მიღებულ იქნეს ადექვატური გადაწყვეტილება. თუ აცრების ტაქტიკა და მენეჯმენტი სწორია, ასეთი ბავშვების ხვედრითი წილი 3%-მდეა.

მონიტორინგის აღნიშნული დოკუმენტი ივსება ყოველთვიურად 1 წლამდე ასაკის ბავშვების დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3 აცრით მოცვის მონიტორინგისთვის “ნაზარდი ჯამის გამოთვლის” გამოყენებით. ეს დოკუმენტი შესაძლოა გამოყენებულ იქნას სხვადასხვა შეხვედრაზე გადაწყვეტილების მისაღებად.

დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3 მოცვის ნაზარდი ჯამის პროცენტის ყოველთვიური გამოანგარიშების შემდეგ გრაფიკზე ივსება ნაზარდი პროცენტის ამსახველი მრუდი.

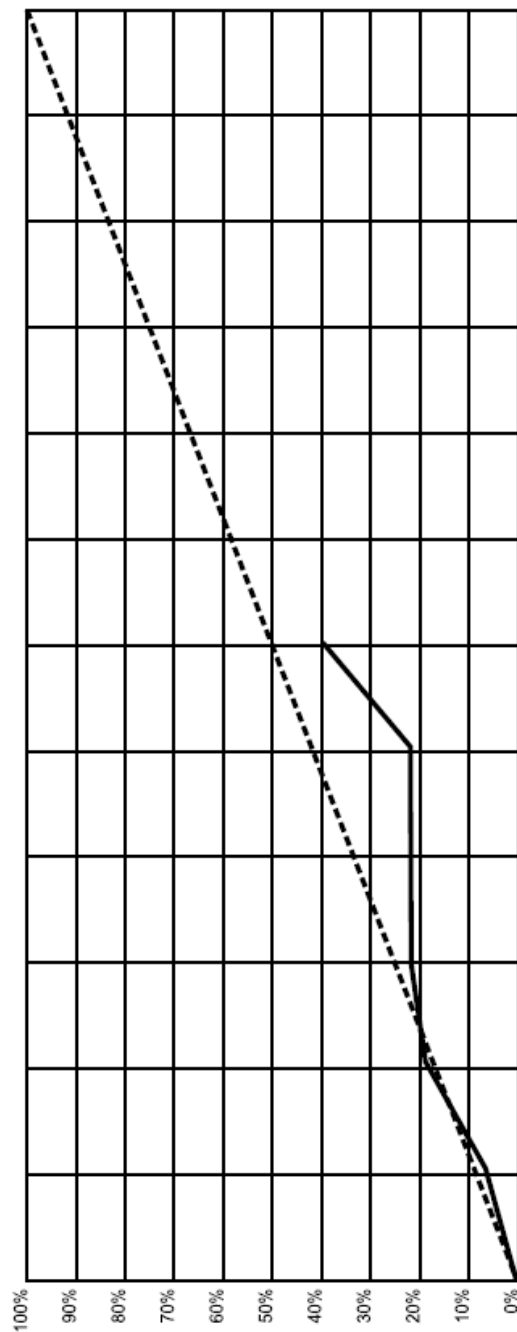
მრუდის აგების შემდეგ მედიცინის მუშაკს ეძლევა საშუალება თვალნათლივ შეადაროს ერთმანეთს დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3-ით მოცვის ამსახველი მრუდი და ის სამიზნე ხაზი, რომელიც ასახავს დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3-ის მოცვის საშუალო პროცენტს, რაც წლის ბოლომდე მიზნის მისაღწევად საჭიროა.

იმ შემთხვევაში, თუ დცტ+ჰიბ+ჰეპბ-3-ით მოცვის ამსახველი მრუდი დროის მოცემული პერიოდისთვის სამიზნე მრუდზე ქვემოთაა და შემდეგ თვეშიც არ უახლოვდება მას, მიღებულ უნდა იქნას სასწრაფო და ადექვატური ზომები პრობლემის გამოსასწორებლად. აღნიშნულის მიზეზები შეიძლება იყოს:

1. წარუმატებლობა 1 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვის ვაქცინაციით მოცვაში;
2. უკუჩვენებებისა და ცრუ უკუჩვენებების დაუსაბუთებელი მაღალი მაჩვენებელი;
3. ასაცრელი მასალების დეფიციტი;
4. “უარების” სიხშირე.

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

1 წლამდე ასაკის ბავშვთა მოცვა, რომელთაგანაც ჩაუთარდათ დეც+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა 201 – 20
 უგანჯი 1 წლამდე ბავშვების საერთო რაოდენობა მოცემულ შემოცევაში მთლიანად == 100



	იანვ.	თებ.	მარტი	აპრ.	მაისი	ივნ.	ივლ.	აგვ.	სექტ.	ოქტ.	ნოემბ.	დეკ.
ბავშვების რაოდ., რომლებსაც ჩაუტარდათ დეც+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა 1 წლის ასაკამდე მიმდინარე თვეში	7	13	5	0	0	15						
1 წლამდე ბავშვებისათვის ჩატარებული დეც+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრების ჯამური რაოდენობა ნაზარდი ჯამით	7	20	25	25	25	40						
ბავშვების მოცვა (%), რომლებსაც ჩაუტარდათ დეც+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა 1 წლის ასაკამდე (ჯამური)	7 %	20 %	25 %	25 %	25 %	40 %						

* 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა რაოდენობა - აღებულია ანგარიშიდან მოსახლეობის ასაკობრივი ჯგუფების შესახებ (1.2)
 * ეს ჩანაწერი იზახება რაიონის სპზ. ჯანდაცვის განყოფილებაში, პოლიკლინიკაში ან ამბულატორიაში შესრულებული სამუშაოს მონიტორინგისათვის

5 თვის და 29 დღის ასაკამდე ჩასატარებელი პირველადი აცრების (დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3) დროულობის მონიტორინგი

ფორმის მიზანი

დროულობის მაჩვენებელი მნიშვნელოვანია იმ ბავშვების პროცენტის შესაფასებლად, რომლებსაც ჩაუტარდათ დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა 6 თვის ასაკამდე.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

თითოეული უბნის ექიმი, ექთანის დახმარებით პასუხისმგებელია მონიტორინგის დოკუმენტის მომზადებაზე.

შეფასების წესი

მოცემული მაჩვენებლის ანალიზი მოითხოვს მონიტორინგის პერიოდამდე 6 თვით ადრე სოფელში/ქალაქში/რაიონში დაბადებული ბავშვების რაოდენობის შედარებას იმავე პერიოდისთვის 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრისთვის რეგისტრირებული ბავშვების რაოდენობასთან და ასევე, ჩატარებული დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრების რაოდენობას ფორმა 063 და აცრების თვიური დაგეგმვის ჟურნალის (1.4) მონაცემებთან. აღსანიშნავია, რომ მოცემულ თვეში დაბადებული ბავშვების რაოდენობა შესაძლოა განსხვავდებოდეს სახელმწიფოს მიერ რეგისტრირებული ბავშვების რაოდენობისაგან (შესაძლოა გარკვეული მიზეზების გამო მშობლებმა ახალშობილის რეგისტრაცია განახორციელონ მოგვიანებით). მეორე ფაქტორი, რომელიც გათვალისწინებული უნდა იყოს, არის მიგრაციის პროცესი - ბავშვები, რომლებიც დარეგისტრირებულნი არიან ერთ ტერიტორიაზე, შესაძლოა, დიდი ხნით იყვნენ გასულნი სხვაგან, სადაც, შესაძლოა, გაიარეს სამედიცინო რეგისტრაცია და ჩაუტარდათ აცრებიც. როგორც წესი, მიგრაციის პროცესი ქალაქიდან სოფლებში იზრდება ზაფხულობით. ამ გარემოების გათვალისწინებით და რაიონის სამედიცინო დაწესებულებებს შორის სწორი კოორდინაციის მეშვეობით, ერთ სამედიცინო დაწესებულებაში დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3-ით აცრილი ბავშვების რაოდენობა 5 თვის და 29 დღის ასაკისთვის შესაძლოა აღემატებოდეს იმ ბავშვების რაოდენობას, რომლებიც რეგისტრირებულნი არიან სოფლებში. ამასთან, მათი რიცხვი ქალაქში შესაძლოა, იყოს შემცირებული.

მოცემული მაჩვენებლის რაოდენობრივი ანალიზი იწყება პოლიკლინიკების და სოფლის ამბულატორიების დონიდან (საექიმო უბნების ჭრილში) იმ ბავშვების პროცენტის გამოთვლით, რომლებსაც დროულად ჩაუტარდათ დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა. ივნისში დაბადებულ ბავშვებს დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა უნდა ჩაუტარდეთ იანვრამდე და ა.შ.

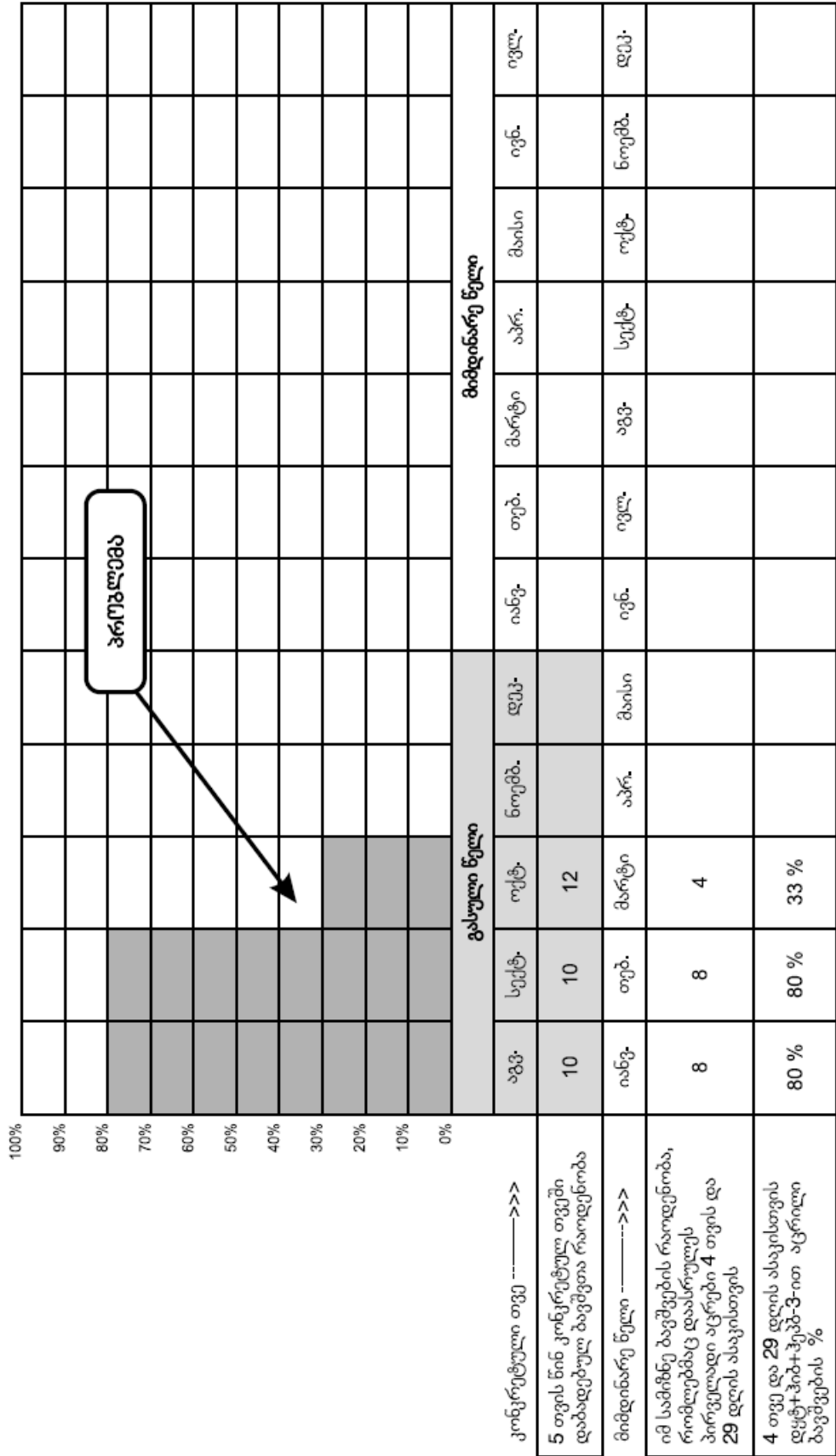
იმ ბავშვების საერთო რაოდენობიდან, რომლებსაც წესით უნდა ჩაუტარდეთ დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3 აცრა, როგორც აცრილი, ასევე აუცრელი ბავშვების შესახებ ინფორმაცია (აუცრელობის შემთხვევაში არსებული მიზეზების მითითებით) გადაეცემა საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრს/სამსახურს.

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

5 თვისა და 29 დღის ასაკისთვის დწყტ+ჰიბ+ჰეპ-3-ით მოცვის ანალიზი სასურველია ჩატარდეს ცალკეული თვეების მიხედვით (არანაზარდი ჯამით) თითოეული აღრიცხული ბავშვის გათვალისწინებით. მიზეზებია: შობადობის მატება/კლება, სხვადასხვა თვეში დაბადებული ბავშვების რაოდენობრივი სხვაობა, ისეთი ტერიტორიების არსებობა, სადაც შესაძლოა არცერთი ბავშვი არ დაიბადოს თვის განმავლობაში და ა.შ.

201 — წელი ————— (თვე) ————— (სამედიცინო დაწესებულების დასახელება)

გავრცეების დეტალური ანგარიშით დროულად ატარის მონიტორინგი



* ეს ჩანაწერი ინახება ბავშვთა პოლიკლინიკაში ან საექიმო ამბულატორიაში მუშაობის მონიტორინგის მიზნით და ივსება მიმდინარე წლის ყოველი თვის ბოლოს.

დჟტ+ჰიბ+ჰეპ პაქცინის გამოყენების მაჩვენებელი

ფორმის მიზანი

სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას, იმ ამცრელ დაწესებულებებში გამოყენებული ვაქცინების რაოდენობის შესახებ (ჩატარებული აცრების რაოდენობის გათვალისწინებით), რომლებსაც კურირებენ.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

თითოეული უბნის ექიმი უბნის ექთანის დახმარებით პასუხისმგებელია მონიტორინგის განხორციელებასა და მასალების მომზადებაზე.

შეცდომის წესი

დჟტ+ჰიბ+ჰეპ ვაქცინის გამოყენება არჩეულია **ინდიკატორად**, რამაც შესაძლოა არაპირდაპირი გზით მოგვანოდოს ინფორმაცია ბავშვთა აცრებთან დაკავშირებული პრობლემების შესახებ. მისი გამოთვლა ხდება კვარტალურად.

ერთი მხრივ, თუ მაჩვენებელი ძალიან დაბალია (≤ 1), მონაცემები ან არაზუსტია ვაქცინების ხარჯვის არასწორი აღრიცხვის გამო, ან ბავშვების აცრების რეგისტრაციის პრობლემებთან გვაქვს საქმე.

მეორე მხრივ, თუ ვაქცინის გამოყენების მაჩვენებელი ძალიან მაღალია (მაგ.: >1.5 დჟტ+ჰიბ+ჰეპ-სთვის) - ეს შესაძლოა გამოწვეული იყოს აცრის დღეების არასწორი ორგანიზებით, შენახვის ტემპერატურული რეჟიმის შეუნარჩ უზნელობით, ვაქცინების არასწორი აღრიცხვით და/ან ბავშვთა მცირე რაოდენობის გამო, ინფექციებისგან აუცილებლად დასაცავად, მრავალდოზიანი ფლაკონების გამოყენებით. ერთმანეთის მსგავს ამცრელ დაწესებულებებში უნდა მოხდეს ვაქცინის მოხმარების მაჩვენებლების ერთმანეთთან შედარება (ამბულატორიებისთვის და ცალკე ქალაქის ბავშვთა პოლიკლინიკებისთვის).

სამედიცინო დაწესებულების ხელმძღვანელები უნდა ფლობდნენ ინფორმაციას ვაქცინების ხარჯვის შესახებ. როგორც მათ, ასევე მაკონტროლებელ სტრუქტურებს მართებთ სიფრთხილე ამ მონაცემების ინტერპრეტაციის დროს. საშუალოზე მაღალი დანაკარგი შესაძლოა გამართლებული იყოს დასახლების ნაკლები სიმჭიდროვის მქონე ტერიტორიებზე ან იმ შემთხვევებში, როდესაც ხდება ვაქცინების მრავალდოზიანი ფლაკონების გახსნა იმ ბავშვების აუცილებლად ასაცრელად, რომლებიც “ძნელად მისაწვდომები” იქნებიან, აცრის შესაძლებლობის ხელიდან გაშვების შემთხვევაში. თუ ვაქცინების გამოყენების მაჩვენებელი უმიზეზოდ მაღალია/დაბალია, ასეთ შემთხვევაში საჭიროა მიზეზების დადგენა და სასწრაფო ზომების მიღება სიტუაციის გამოსწორების მიზნით.

ვაქცინების დანაკარგის შემცირების სტრატეგია დაწესებულების დონეზე შემდეგნაირად განისაზღვრება:

1. აცრების უკეთესი დაგეგმვა (დაჯგუფება დღეების, ადგილების მიხედვით);
2. “ცივი ჯაჭვის” სრულფასოვანი ფუნქციონირება;
3. ვაქცინების რაციონალური განაწილება (მოხდეს ვაქცინების გამოყენება ვადის გასვლამდე და გამოუყენებელი ვაქცინების დიდი ხნით შენახვის თავიდან აცილება, იქ, სადაც შეუძლებელია ცივი ჯაჭვის მოთხოვნების დაცვა);
4. ტრენინგი ვაქცინების შეფუთვისა და თერმონდოზირების გამოყენებაში;
5. შერეული დაფასოების ოპტიმალური გამოყენება საჭიროების მიხედვით (მაგ.: 1-2 დოზიანი ფლაკონი სოფლებში და მრავალდოზიანი - ქალაქის პოლიკლინიკებში).

დჟტ+ჰიბ+ჰეპ ვაქცინის ხარჯვის მაჩვენებლის გამომანგარიშების მაგალითი:

1 კვარტალის განმავლობაში გაიხარჯა დჟტ+ჰიბ+ჰეპ ვაქცინის 30 დოზა. სულ ჩატარდა 22 დჟტ+ჰიბ+ჰეპ აცრა. ვაქცინის ხარჯვის კოეფიციენტი = $30 : 22 = 1.36$

სხვა ვაქცინებისთვისაც ხარჯვის კოეფიციენტის გამომანგარიშება ანალოგიურად წარმოებს.

[illegible]

* თითოეული ვაქცინისათვის (დოზებში) და შპრიცისათვის საჭირო წლიური რაოდენობა განისაზღვრება სპეციალური ფორმულის მიხედვით და დამოკიდებულია დანაკარგის კოეფიციენტზე, რომელიც ცვალებადია დანესუბელებისა და ვაქცინის დაფასოების შესაბამისად. 25%-იანი სარგებო მარგას განკუთვნილია მხოლოდ კვებრალური დონისთვის.

* სამიზნე კონტინგენტი რეკვ/ცინა/ციფიბსთვის V4+V5(პიროვნებები)-იგულისხმება 18 თვის + 5 წლის ბავშვთა კონტიგენტები

* ၆၆၃၁

**“უარის” და იმ ბავშვების ხვედრითი წილის მონიტორინგი, რომლებსაც აქვთ
უკუჩვენებათ ყოველწლიურად კომპონენტზე**

ფორმის მიზანი

ეს ფორმა მიზნად ისახავს აცრებზე უარისა და უკუჩვენებების დონის და მათი ხვედრითი წილის მონიტორინგს.

პასუხისმგებელი პირ(ებ)ი

თითოეული უბნის ექიმი უბნის ექთანის დახმარებით პასუხს აგებს მონიტორინგის აღნიშნული დუქუმენტის მომზადებაზე.

შევსების წესი

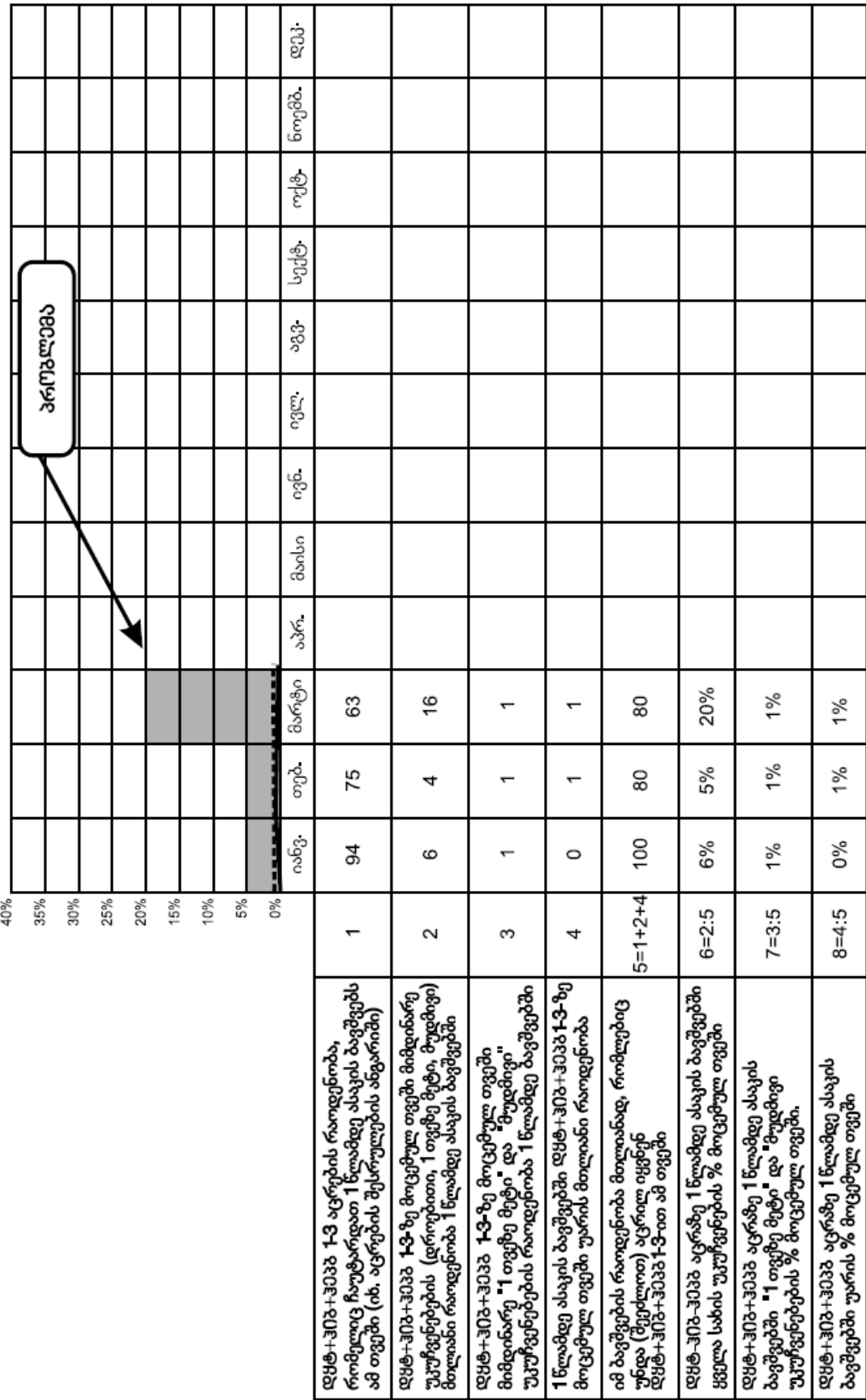
1 წლამდე ასაკის ბავშვების არასრულად აცრის ერთ-ერთ მიზეზად შესაძლოა მივიჩნიოთ უსაფუძვლო უკუჩვენებები. (ჯანმრთელობის მსოფლიო ორგანიზაციის რეკომენდაციების მიხედვით “1 თვეზე მეტი” და „მუდმივი“ უკუჩვენებებიანი 1 წლამდე ასაკის ბავშვთა ხვედრითი წილი არ უნდა აღემატებოდეს 2%-ს.

ყოველთვიურად, ჩატარებული აცრების შემაჯამებელი ანგარიშის საფუძველზე, ამბულატორიებში/ პოლიკლინიკებში წარმოებს 1 წლამდე ასაკის იმ ბავშვების პროცენტის გამოანგარიშება, რომლებსაც აღენიშნებათ უკუჩვენებები დეცტ+ჰიბ+ჰეპბ-ზე.

ყოველთვიურად აგებული გრაფიკი თვალნათლივ გვიჩვენებს უკუჩვენებების მატება/კლების ტენდენციას.

გარკვეულ ტერიტორიაზე (დანესებულებაში) აცრების მიმართ უკუჩვენებების პროცენტის გაზრდის შემთხვევაში სიტუაცია მოითხოვს სასწრაფო ორგანიზაციულ გადანწყვეტას - პირველ რიგში უნდა განისაზღვროს, რომელი დანებულება იძლევა არადადამაკმაყოფილებელ მაჩვენებელს. მსგავსი ანალიზი შესაძლოა ჩატარდეს ბავშვთა ყველა ცალკეული უბნისთვის.

დმტ+ჰიზ+ჰიპ+ჰი უარის და უკუგვერდების (%) ყოველთვიური მონიტორინგის გრაფიკი
 (წელი) (თვე) (სამედიცინო დაწესებულების დასახელება)



* ეს ჩანაწერი ინახება სოფლის ამბულატორიის ან პოლიკლინიკის დონეზე, სამუშაოს მონიტორინგისათვის.