

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრის
ბრძანება №01-57/ნ

2015 წლის 19 ნოემბერი ქ. თბილისი

**პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და
იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ**

მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველსაყოფად, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის დადგენისა და იმუნიზაციის მართვის გაუმჯობესების მიზნით, „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-3 მუხლის „ტვ“ ქვეპუნქტის, მე-15 მუხლის, 78-ე მუხლის, „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონის მე-7 მუხლის მე-2 პუნქტის, მე-4 პუნქტის „ა“ ქვეპუნქტისა და საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის 61-ე მუხლის შესაბამისად, ვბრძანებ:

1. დამტკიცდეს თანდართული პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და იმუნიზაციის მართვის წესები (დანართი №1).

2. საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებულმა სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულმა ცენტრმა უზრუნველყოს პროფილაქტიკური აცრის სააღრიცხვო, საანგარიშგებო ფორმების და პროფილაქტიკური აცრების კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის ფარგლებში მეთოდური სახელმძღვანელოების დამტკიცება.

3. ძალადაკარგულად გამოცხადდეს „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის, აგრეთვე იმუნიზაციის მართვის წესებისა და საჭირო სააღრიცხვო-საანგარიშგებო ფორმების დამტკიცების შესახებ“ საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის 2010 წლის 25 ივნისის №183/ნ ბრძანება.

4. ბრძანება, გარდა ამ ბრძანების მე-2 პუნქტისა, ამოქმედდეს 2015 წლის 1 დეკემბრიდან. ამ ბრძანების მე-2 პუნქტი ამოქმედდეს გამოქვეყნებისთანავე.

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და
სოციალური დაცვის მინისტრი

დავით სერგეენკო

დანართი №1

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და იმუნიზაციის მართვის წესები

მუხლი 1. ზოგადი დებულებები

1. „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი და იმუნიზაციის მართვის წესები“ შემუშავებულია „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ და „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ საქართველოს კანონების შესაბამისად, მოსახლეობის ჯანმრთელობის დაცვის მიზნით, პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის დადგენისა და სახელმწიფო სამედიცინო პროგრამებით გათვალისწინებულ ღონისძიებათა შესრულების უზრუნველსაყოფად.

2. ბრძანება განკუთვნილია იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებლებისათვის, რომელთაც გააჩნიათ სათანადო უფლებამოსილება.

3. ბრძანებით განისაზღვრება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი (იმ ინფექციური დაავადებების სია, რომელთათვისაც საჭიროა პროფილაქტიკური აცრა, და მათი ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლები, ვადები და წესები) და პროფილაქტიკური აცრების კალენდარი ეპიდემიური ჩვენებით. ბრძანება ადგენს იმუნიზაციის განსახორციელებლად აუცილებელ ღონისძიებათა და განსაზღვრებათა ჩამონათვალს, აცრების ეფექტურად და ადამიანის ჯანმრთელობისთვის უსაფრთხოდ განხორციელების მიზნით.

მუხლი 2. შემოკლებები და ტერმინთა განმარტებები

ამ ბრძანების მიზნებისთვის ტერმინებს და შემოკლებებს აქვს შემდეგი მნიშვნელობა:

ა) **ბცქ (BCG)** (კალმეტ-გერენის ბაცილა) – ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ბ) **დტ (DT)** – დიფთერია-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი);

გ) **დყტ (DPT)** – დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

დ) **ტდ (Td)** – ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო ვაქცინა (ანატოქსინი);

ე) **იპვ (IPV)** – პოლიომიელიტის ინაქტივირებული ვაქცინა;

ვ) **ოპვ (OPV)** – პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა;

ზ) **წწყ (MMR)** – წითელა-წითურა-ყბაყურას საწინააღმდეგო ვაქცინა;

თ) **დყატ+B3კვ+ჰიბ+იპვ (DPaT+HepB+Hib+IPV)**, ჰექსა – დიფთერიის, ყივანახველას (არაუჯრედული/აცელულარული), ტეტანუსის, B ჰეპატიტის, b ტიპის ჰემოფილუს ინფლუენცას, ინაქტივირებული პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ი) **ჰეპ B (Hep B)** – B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

კ) **როტა (Rota)** – როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

ლ) **პნევმო (PCV)** – პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა;

მ) **აატი** – ადამიანის ანტიტეტანური იმუნოგლობულინი;

ნ) **ატშ** – ანტიტეტანური შრატი;

ო) **აა** – ანტიტეტანური ანატოქსინი;

პ) **HBsAg** – B ჰეპატიტის ვირუსის ზედაპირული ანტიგენი;

ჟ) **თბ შპრიცი** – თვითბლოკირებადი შპრიცი;

რ) **იშგამ** – იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენა;

ს) **ს.ე.** – საერთაშორისო ერთეული;

ტ) **ფთი** – ფლაკონის თერმონდიკატორი;

უ) **შიდსი** – შეძენილი იმუნოდეფიციტის სინდრომი;

ფ) **აივ** – ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსი;

ქ) **ინაქტივირებული ვაქცინა** – შეიცავს დაავადების გამომწვევ დახოცილ მიკრობ(ებ)ს;

ღ) **ცოცხალი ვაქცინა** – შეიცავს ცოცხალ, დასუსტებულ მიკრობ(ებ)ს;

ყ) იმუნიზაციის უსაფრთხოება – საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკა და პრაქტიკა, რომელიც ეხება ორგანიზმში ვაქცინების სწორი შეყვანის სხვადასხვა ასპექტს პაციენტის, სამედიცინო პერსონალის და გარემოს უსაფრთხოებისათვის;

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

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

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

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

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

ჭ) სმს – საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო;

ხ) დკსჯეც – სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი;

ჯ) (იმემ) – იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდული;

ჰ) (მემემ) – მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდული;

ჰ1) ბპ – ბავშვთა პოლიკლინიკა;

ჰ2) სა – საექიმო ამბულატორია;

ჰ3) სმც – საოჯახო მედიცინის ცენტრი;

ჰ4) სჯც და/ან სჯს – საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი და/ან სამსახური;

ჰ5) სმს – სამინისტროს სახელმწიფო კონტროლს დაქვემდებარებული სსიპ – სოციალური მომსახურების სააგენტო;

ჰ6) სოფლის ექიმი/ექთანი – სოფლის მოსახლეობისთვის ამბულატორიული მომსახურების მიმწოდებელი ექიმი/ექთანი.

მუხლი 3. იმუნიზაციის განხორციელებისა და საინფორმაციო სისტემის დონეები

1. I დონე: იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი ფიზიკური ან იურიდიული პირი (ბავშვთა პოლიკლინიკა, საექიმო ამბულატორია, საოჯახო მედიცინის ცენტრი, პედიატრიული და/ან თერაპიული უბანი, ოჯახის ექიმი, სოფლის ექიმი, სამშობიარო სახლი/განყოფილება და სხვა ნებისმიერი ტიპის სამედიცინო დაწესებულება, რომელიც ახორციელებს პროფილაქტიკური იმუნიზაციის მომსახურებას).

2. **II – III დონე** – ა/რესპუბლიკის, რეგიონული დატვირთვის მქონე, მუნიციპალური და ქალაქის სჯც და/ან სჯს რომელიც იღებს ინფორმაციას პროფილაქტიკური აცრებით მომსახურების მიმწოდებლებისაგან (II დონე). გამონაკლის შემთხვევაში, როდესაც შენარჩუნებულია რეგიონული დატვირთვის მქონე სჯც (III დონე), II დონე ასევე ასრულებს III დონის ფუნქციას.

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

მუხლი 4. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარს აქვს შემდეგი სახე:

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

შენიშვნა: 2016 წლის 3 მაისიდან საქართველოს მთელ ტერიტორიაზე 18 თვის და 5 წლის ასაკის ბავშვების რევაქცინაცია ჩატარდეს პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო ორვალენტური ორალური (1, 3 ტიპის ვირუსის ატენუირებული ცოცხალი შტამები) ვაქცინით. (27.04.2016 N 01-17/6)

მუხლი 5. პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული აცრების ჩატარების წესი

1. ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა, ბცჟ:

ა) აცრა ტარდება სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში დაბადებიდან 0-5 დღის განმავლობაში. თუ ახალშობილის აცრა ვერ განხორციელდა სამშობიარო სახლში/განყოფილებაში 0-5 დღის განმავლობაში, მას ბცჟ ვაქცინაცია უტარდება პირველივე შესაძლებლობისთანავე, 1 წლამდე ასაკში, იმუნიზაციის მომსახურების მიმწოდებელთან;

ბ) ვაქცინაცია 1 წლამდე ასაკში შეიძლება ჩატარდეს ერთდროულად ნებისმიერ სხვა რუტინულ ვაქცინასთან ერთად სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით;

გ) საქართველოში და ტუბერკულოზის პრევალენტობის მაღალი მაჩვენებლების მქონე სხვა ქვეყნებში დაბადებული 12 თვეზე უფროსი ასაკის ბავშვების ბცჟ ვაქცინაცია რეკომენდებული არ არის, რადგან კლებულობს ვაქცინის დამცველობითი ეფექტი;

დ) ბცჟ ვაქცინაციის წინ მანტუს სინჯი არ კეთდება.

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

ა) თუ ახალშობილის დედა არის HBsAg დადებითი, უნდა ჩატარდეს ახალშობლის ვაქცინაცია B ჰეპატიტის (მონო) ვაქცინით და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინით დაბადებიდან 0-12 სთ-ის განმავლობაში (იმუნოგლობულინის დოზის შერჩევა ხდება ინსტრუქციის შესაბამისად, კილოგრამ-წონაზე გაანგარიშებით);

ბ) B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო იმუნოგლობულინის შეყვანა ხორციელდება თანდართული ინსტრუქციის შესაბამისად. ბცჟ, B ჰეპ ვაქცინები და B ჰეპატიტის იმუნოგლობულინი ახალშობილს შესაძლოა გაუკეთეს ერთდროულად სხეულის სხვადასხვა ადგილზე, სხვადასხვა შპრიცით. შემდგომი გეგმური ვაქცინაცია გრძელდება პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარის შესაბამისად;

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

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

4. დყტ, დტ, ტდ – კომბინირებული ვაქცინები გამოიყენება დიფთერიის, ყვიანახველას და ტეტანუსის საწინააღმდეგოდ, ძირითადად რევაქცინაციისათვის. **დყტ** ვაქცინით რევაქცინაცია ტარდება 18 თვის ასაკში, **ტდ** ვაქცინით 5 წლის ასაკში, ხოლო **ტდ** ვაქცინით – 14 წლის ასაკში. დიფთერიის და ტეტანუსის საწინააღმდეგო გეგმური ვაქცინაციის პირველადი კურსის დასრულების შემდეგ, ყოველ მე-10 წელს 55 წლის ასაკამდე

აცრები უნდა ჩატარდებეს **ტდ** ვაქცინით. თუ ბავშვი არ არის ასაკობრივად აცრილი დიფთერიის, ტეტანუსის და ყვიანახველას ვაქცინებით, ამ შემთხვევაში:

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

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

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

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

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

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

7. პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა:

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

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

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

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

ე) დაგვიანებით დაწყებული ვაქცინაციის შემთხვევაში გამოიყენება შემდეგი სქემა:

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

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

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

9. 0-15 წლამდე ასაკის ყველა არავაკცინირებული და/ან არასრულად ვაკცინირებული პირი, უნდა აიცრას ასაკის შესაბამისი ვაკცინით პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად.

10. სამედიცინო პერსონალი ვალდებულია: აწარმოოს ჩატარებული აცრების, აცრებზე უარის, აცრებზე უკუჩვენებებისა და აცრის შემდგომი გართულებების რეგისტრაცია, შეიტანოს ინფორმაცია ჩატარებული აცრების და ვაკცინების ხარჯვის შესახებ ყველა სათანადო დოკუმენტში და იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ).

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

12. აცრების სტატუსის დამადასტურებელი დოკუმენტაციის არარსებობის შემთხვევაში, ბავშვი ითვლება არავაკცინირებულად და ვიზიტის დღეს მას უნდა ჩაუტარდეს ყველა გამოტოვებული აცრა ასაკის შესაბამისი ვაკცინით:

ა) ერთი ვიზიტის დროს პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესაბამისად ცოცხალი და არაცოცხალი (ინაქტივირებული) ვაკცინებით აცრები კეთდება ერთდროულად, სხვადასხვა შპრიცით, სხეულის სხვადასხვა ადგილზე. იმუნურ სისტემას აქვს უნარი ეფექტურად უპასუხოს რამდენიმე ანტიგენის ერთდროულ შეყვანას;

ბ) ერთი და იგივე ვაკცინით (როგორც ცოცხალი, ასევე არაცოცხალი) ჩატარებულ აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი არის 4 კვირა;

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

დ) თუ ცოცხალი და არაცოცხალი ვაკცინებით აცრები არ ჩატარდა ერთდროულად (ერთი ვიზიტის დროს), შემდგომი ვაკცინაცია ტარდება ცოცხალი და არაცოცხალი სახეობის ვაკცინებს შორის მინიმალური 4-კვირიანი ინტერვალის დაცვის გარეშე;

ე) ერთი სახეობის ვაკცინის ცალკეულ დოზებს შორის 4-კვირიანი ინტერვალის გადამეტების შემთხვევაში, ვაკცინაცია გრძელდება პირველი შესაძლებლობისთანავე, დამატებითი აცრის გარეშე, ასაკის გათვალისწინებით;

ვ) თუ კონკრეტული ვაკცინის მორიგი დოზის შეყვანისას არ იყო დაცული მინიმალური 4-კვირიანი ინტერვალი, ეს აცრა არ ითვლება მიღებულ დოზად და საჭიროა მისი განმეორებითი ჩატარება, ამ აცრიდან 4-კვირიანი ინტერვალის დაცვით.

13. ვაკცინაციის/რევაკცინაციის ასაკი, დოზა, ადმინისტრირების მეთოდი, ინექციის ადგილი, უკუჩვენებები, სავარაუდო რეაქციები განისაზღვრება კონკრეტული ვაკცინის თანმხლები ინსტრუქციის შესაბამისად.

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

აცრების კალენდარს ეპიდემიური ჩვენებით აქვს შემდეგი სახე:

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

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

14	მუცლის ტიფი	2 წლიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე; • მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე; • იმყოფება კონტაქტში მტარებელთან.
15	ყვითელი ცხელება	≥ 9 თვიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოგზაურობს მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიებზე; • მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.
16	იაპონური ენცეფალიტი	1 წლიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • შედის მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე; • მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე.
17	A ჰეპატიტი	1 წლიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მოგზაურობს ენდემურ ტერიტორიაზე; • მუშაობს საკანალიზაციო, წყალმომარაგების სისტემაში, ნაგავსაყრელზე, კვების და ვაჭრობის სისტემაში. <p>ასევე:</p> <ul style="list-style-type: none"> • B და C ჰეპატიტით ინფიცირებულები; • ღვიძლის ქრონიკული დაავადების მქონე პაციენტები; • სამხედროები და სხვა სპეციალური კონტინგენტი.
18	ჯილეხი	14 წლიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე; • ცხოვრობს და/ან მუშაობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე და ახორციელებს შემდეგ საქმიანობას: ჰიდრომელიორაცია, სამშენებლო, გრუნტის დამუშავება, ვეტერინარია, ჯილეხით დაავადებული/დაცემული საქონლის დაკვლა და/ან მიღებული ხორცის და მისი პროდუქტების დამზადება-გადამუშავება; • არის სხვადასხვა სახის ექსპედიციების და გეოლოგიური ჯგუფის წევრი მაღალი რისკის ენდემურ ტერიტორიაზე.
19	ჩუტყვავილა	12 თვიდან	<ul style="list-style-type: none"> • სამედიცინო პერსონალი, კონტაქტები, სხვადასხვა ქრონიკული დაავადებების (მათ შორის სისხლის) და იმუნური სისტემის პათოლოგიების მქონე პირები.
20	ბრუცელოზი	მოზრდილები	<ul style="list-style-type: none"> • ცოცხალ კულტურებზე მომუშავე პირი; • ფერმებში, საქონლის სასაკლაოებზე და სასოფლო-სამეურნეო მუშაკები; • ზოომალაზიების თანამშრომლები, ვეტერინარები.
21	ქოლერა	2 წლიდან	პირი, რომელიც მოგზაურობს მაღალი რისკის ტერიტორიაზე.
22	მენინგოკოკური ინფექცია	2 თვიდან	პირი, რომელიც მოგზაურობს ე.წ. „მენინგოკოკურ სარტყელში“ (ცენტრალური აფრიკა, სამხრეთ ამერიკის ნაწილი).
23	შავი ჭირი	2 წლიდან	<p>პირი, რომელიც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მუშაობს ცოცხალ კულტურებზე და ბუნებრივ კერაში; • ცხოვრობს აქტიურ ეპიზოოტურ ტერიტორიაზე.
24	Q ცხელება	14 წლიდან	<p>პირი, რომელიც მუშაობს:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცოცხალ კულტურებზე; • მეცხოველეობის არაკეთილსაიმედო ფერმაში.

შენიშვნები:

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

მუხლი 7. იმუნოდეფიციტის მქონე პირების, იმუნოსუპრესიული თერაპიის შემდგომი ვაქცინაცია და სისხლის პრეპარატების გამოყენების შემდეგ ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ინტერვალები

1. იმუნოდეფიციტური მდგომარეობების (თანდაყოლილი, მძიმე დაავადებებთან ასოცირებული, კორტიკოსტეროიდებით მკურნალობასთან დაკავშირებული, აივ ინფექცია/შიდსი და ა.შ) დროს ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ვადები განსაზღვრულია №1 ცხრილში:

ცხრილი №1

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

შენიშვნა: აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

2. პირს, რომელიც იღებს სისხლის პრეპარატებს, ვაქცინაცია ცოცხალი ვაქცინებით უნდა ჩაუტარდეს №2 ცხრილში მოცემული ინტერვალების გათვალისწინებით:

ცხრილი №2

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

შენიშვნა: აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

3. სისხლის პრეპარატების მიღებიდან და/ან მიღებამდე 2-კვირიან ინტერვალში ცოცხალი ვაქცინით აცრილი პირი ითვლება არავაქცინირებულად და მას უნდა ჩაუტარდეს დამატებითი, (განმეორებითი) აცრა №2 ცხრილში მოცემული ინტერვალის შესაბამისად.

4. ინაქტივირებული ვაქცინები გამოიყენება იმუნოგლობულინის (ასევე პლაზმის, სისხლის) შეყვანის შემდეგ ან შეყვანამდე ინტერვალის დაცვის გარეშე.

5. გადაუდებელი პროფილაქტიკისას ვაქცინები და სპეციფიკური იმუნოგლობულინები, ჩვენების მიხედვით, კეთდება ერთდროულად (ცოფი, ტეტანუსი, ჰეპატიტი B).

6. რეკომენდებული ინტერვალი ქირურგიული ოპერაციებსა და აცრებს შორის შეადგენს 4 კვირას.

7. ჰემოფილით დაავადებული პირის ვაქცინაციისას, სისხლდენის თავიდან აცილების მიზნით, აცრა კეთდება კანქვეშ (კუნთის ნაცვლად) იმ ადგილებზე, სადაც შესაძლებელია ინექციის ადგილზე ზეწოლითი ზემოქმედება (მაგ., ხელის მტევნის ან ფეხის ტერფის ზედაპირი), ნემსი შეყავთ ძვლის სიბრტყის პარალელურად. დეკ აცრა უმჯობესია გაკეთდეს კუნთში წინამხრის დორსალურ ზედაპირზე. ინაქტივირებული ვაქცინებით აცრები უმჯობესია ჩატარდეს შედეგების ეფექტის მქონე პრეპარატების ფონზე, ხოლო ცოცხალი ვაქცინების შეყვანის ტაქტიკა და ინტერვალები განისაზღვრება №2 ცხრილის შესაბამისად.

მუხლი 8. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკა

1. ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის მიზნით გამოყენებული უნდა იქნეს ტეტანუსის გადაუდებელი პროფილაქტიკის სქემა №3 ცხრილის მიხედვით:

ცხრილი №3

ტეტანუსის საწინააღმდეგო აცრების კურსი	ასაკობრივი ჯგუფი	ვადა ბოლო აცრიდან	ვაქცინის დოზა (ტდ/დტ/ტა)	იმუნოგლობულინის /შრატის დოზა (ს.ე.)
ასაკის შესაბამისი გეგმური აცრების სრული კურსი	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	არ კეთდება	არ კეთდება

გეგმური აცრების კურსი ბოლო ასაკობრივი რევაქცინაციის გარეშე	ბავშვები და მოზარდები	მიუხედავად ვადისა	0,5 მლ	არ კეთდება
გეგმური აცრების სრული კურსი	მოზრდილები	< 5 წელი	არ კეთდება	არ კეთდება
		> 5 წელი	0,5 მლ	არ კეთდება
ორი ან ერთი აცრა	ყველა ასაკი	< 5 წელი	0,5 მლ	არ კეთდება
		> 5 წელი	0,5 მლ	250 / 3000
ერთი აცრა	ყველა ასაკი	< 2 წელი	0,5 მლ	არ კეთდება
		> 2 წელი	0,5 მლ	250 / 3000
აუცრელები	< 5 თვე	-	არ კეთდება	250 / 3000
	> 5 თვე	-	0,5 მლ	250 / 3000

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

მუხლი 9. ვაქცინაციის კაბინეტი

1. იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელი სუბიექტის ვაქცინაციის კაბინეტი უნდა აკმაყოფილებდეს მოქმედი კანონმდებლობით განსაზღვრულ მოთხოვნებს, აგრეთვე უნდა იყოს:

ა) სუფთა, მშრალი და დაცული მზის სხივების პირდაპირი ზემოქმედებისგან;

ბ) მოსახერხებელი გადაადგილებისათვის როგორც ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალის, ასევე პაციენტის/თანმხლები პირისათვის.

2. იმუნიზაციის სერვისის მიმწოდებელ სუბიექტს სავალდებულოა ჰქონდეს:

ა) ადგილი, სადაც პაციენტს და/ან მის თანმხლებ პირს ექნება დაყოვნების საშუალება როგორც ვაქცინაციამდე, ასევე მის შემდეგ;

ბ) ადგილი იმუნიზაციის სათანადო საანგარიშგებო სააღრიცხვო, ფორმების/დოკუმენტაციის შესავსებად და კარტოთეკისათვის;

გ) კარტოთეკა ითვალისწინებს პროფილაქტიკური აცრების ბარათის განლაგებას ცალკეული უბნის, დაბადების წლების/თვეების და აცრების ჩატარების თარიღის მიხედვით.

3. ვაქცინაციის კაბინეტს უნდა გააჩნდეს:

ა) მაგიდა ვაქცინებისა და საინექციო აღჭურვილობისათვის;

ბ) სკამი თანმხლები პირისთვის, რათა მან შეძლოს აცრის ჩატარების დროს ბავშვის დაჭერა სათანადო პოზიციაში და სამედიცინო ტახტი;

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

დ) პირველადი სამედიცინო დახმარების და ანტიშოკური საშუალებები: კორტიკოსტეროიდული ჰორმონები (ადრენალინი, პრედნიზოლონი, ჰიდროკორტიზონი და სხვა), ანტიჰისტამინური პრეპარატები (სუპრასტინი, დიმედროლი და სხვა), საგულე საშუალებები (ნიკეტამიდი, კოფეინი, კორგლიკონი და სხვა), გლუკოზის ხსნარი, ფიზიოლოგიური ხსნარი, ნიშადურის სპირტი, ბამბა, სპირტი, სათბური, ლახტი;

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

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

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

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

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

4. აცრის ჩატარებისას მაგიდაზე განთავსებული უნდა იყოს ვაქცინშიდი ცინულის ელემენტებით, რომელზეც სახურავის ადგილას მოთავსებული იქნება პენოპლასტიკის/პოროლონის ან ღრუბელის საფენი (ხუფი) ნაჭდევებით ვაქცინის ფლაკონისათვის; დასაშვებია ვაქცინის გახსნილი ფლაკონის მოთავსება სამანიპულაციო მაგიდაზე ცინულის ელემენტებზე დადებულ პენოპლასტიკის/პოროლონის ან ღრუბელის საფენზე (ხუფი) ნაჭდევებში, ისე, რომ ფლაკონი უშუალოდ არ ეხებოდეს ცინულის ელემენტს.

5. აცრების ჩატარებისას ვაქცინაციის კაბინეტში უნდა იმყოფებოდეს ექიმი და/ან ექთანი, ასაცრელი პირი და საჭიროების შემთხვევაში, მისი თანმხლები პირი.

6. აცრის ჩატარების შემდეგ დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს აცრის/აცრების რეგისტრაცია სათანადო დოკუმენტაციაში და იმუნიზაციის მართვის ელექტრონულ მოდულში (იმემ) დადგენილი წესის და ვადების შესაბამისად.

7. ვაქცინაციის კაბინეტში კატეგორიულად აკრძალულია სხვა სახის ნებისმიერი სამედიცინო მანიპულაციის ჩატარება, ვაქცინაციის პროცესის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის და შესაძლო შეცდომის თავიდან აცილების მიზნით.

8. ექიმის კონსულტაციისა და ნებართვის შემდეგ აცრები ტარდება აცრების წარმოების ტექნიკისა და წესების დაცვით, ექთნის მიერ.

9. ექიმი და/ან ექთანი ვალდებული არიან, გააფრთხილონ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტი ან მშობელი/კანონიერი წარმომადგენელი სავარაუდო იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენების (იშგამ) განვითარების შესახებ და აუცილებლობის შემთხვევაში გაუწიოს გადაუდებელი სამედიცინო დახმარება.

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

მუხლი 10. ვაქცინაციის ადმინისტრირება

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

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

შენიშვნა: აცრის ჩატარების წინ იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

2. ინექცია უნდა გაკეთდეს კონკრეტულ ადგილზე, ასაკის შესაბამისად:

ასაკი	ინექციის ადგილი
კანქვეშა ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	
ჩვილები (0-12 თვე)	ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი
ბავშვები (12 თვე და უფროსი ასაკის)	მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი
ინტრამუსკულარული ინექცია (ადგილი უნდა შეირჩეს პიროვნების ასაკის შესაბამისად)	
ახალშობილები (0-28 დღე)	ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი
ჩვილები (0 – 12 თვე)	ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი
ბავშვები 1-2 წელი	ბარძაყის გარეთა ანტეროლატერალური ზედაპირი ან მხრის შუა მესამედის გარეთა ზედაპირი
ბავშვები, მოზარდები და მოზრდილები	დელტისებური კუნთის ზედა მესამედი
კანშიდა ინექცია	
ახალშობილები და ჩვილები (0-12 თვე)	მხრის ზედა მესამედის გარეთა ზედაპირი

შენიშვნა: აცრის ჩატარების წინ, იხილეთ ვაქცინის თანმხლები ინსტრუქცია

მუხლი 11. პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმა

1. პაციენტს/მშობელს/პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს აქვს უფლება უარი თქვას პროფილაქტიკური აცრის ჩატარებაზე, გარდა კანონმდებლობით განსაზღვრული გამონაკლისებისა.

2. აცრების ჩატარებამდე ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვალდებულია:

ა) მიაწოდოს სრული ინფორმაცია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების შესაძლებლობის მქონე პაციენტს/მშობელს/კანონიერ წარმომადგენელს რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის, აგრეთვე, აუცრელობით გამოწვეული უარყოფითი შედეგებისა და იმუნიზაციის შედეგად განვითარებული არასასურველი მოვლენების თაობაზე;

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

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

3. პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმა განისაზღვრება №1.1 დანართით.

მუხლი 12. იმუნიზაციის შემდგომ განვითარებული არასასურველი მოვლენები (იშგამ)

1. ნებისმიერი ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი, რომელიც გამოავლენს და/ან მკურნალობს იშგამ-ს, ვალდებულია სასწრაფო შეტყობინება გაუგზავნოს შესაბამის მუნიციპალურ/ქალაქის საზოგადოებრივ ჯანდაცვის სამსახურს (ცენტრი), რომელიც თავის მხრივ ატყობინებს ზედა დონის სამსახურებს (დესჯეც) და შემთხვევას აღრიცხავს დავადებებზე ზედამხედველობის ელექტრონულ ინტეგრირებულ სისტემაში (დზეის).

2. ყველა იშგამ-ი, მიუხედავად სასწრაფო შეტყობინებისა, ექვემდებარება ყოველთვიურ ანგარიშგებას და კვლევას დადგენილი წესის მიხედვით.

3. ზედამხედველობას დაქვემდებარებაზე იშგამ-ი:

ა) მძიმე ადგილობრივი რეაქციები:

ა.ა) აბსცესი ინექციის ადგილზე;

ა.ბ) ლიმფადენიტი;

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

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 – ფებრილური და აფებრილური;

ბ.ზ) ანაფილაქსიური შოკი;

ბ.თ) შრატისმიერი დაავადება (იმუნოგლობულინებისა და/ან ტიტოქსინების გამოყენების შემთხვევაში;

ბ.ი) ჰიპოტენზიურ-ჰიპორესპონსული ეპიზოდი (შოკისმაგვარი მდგომარეობა ან კოლაფსი);

ბ.კ) ტოქსიკური შოკის სინდრომი;

ბ.ლ) ანაფილაქტოიდური რეაქცია;

ბ.მ) ოკულორესპირატორული სინდრომი (ორს);

ბ.ნ) ართრალგია;

ბ.ო) გენერალიზებული ბცჟ ინფექცია;

ბ.პ) ცხელება 40⁰ C და მეტი;

ბ.ჟ) ტოქსიკური შოკის სინდრომი;

ბ.რ) ოსტეიტი/ოსტეომიელიტი;

ბ.ს) შეუჩერებელი ხანგრძლივი ყვირილი და/ან ტირილი > 3 საათის განმავლობაში;

ბ.ტ) აკრიდან 5 დღეში განვითარებული სეფსისი;

ბ.უ) თრომბოციტოპენია;

ბ.ფ) ნაწლავის ინვაგინაცია;

ბ.ქ) აკრიდან 30 დღეში განვითარებული ჯანმრთელობის სხვა სერიოზული და უჩვეულო დარღვევა, უეცარი სიკვდილი, ჰოსპიტალიზაციის ყველა შემთხვევა,

რომელიც სამედიცინო პერსონალის აზრით უკავშირდება აკრას და არ იკვეთება სხვა რაიმე აშკარა მიზეზი.

მუხლი 13. ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები

ვაქცინაციის უკუჩვენებები და გაფრთხილებები მოცემულია ცხრილში:

მარცხენა	უკუჩვენებები და გაფრთხილებები
1. ყველა ტიპის ვაქცინა	<p>უკუჩვენება – მძიმე ალერგიული რეაქცია ან გართულება (ანაფილაქსია, შოკი, კოლაფსი, ენცეფალოპათია ან ენცეფალიტი, კრუნჩხვა ტემპერატურული ფონის გარეშე) ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე.</p> <p>გაფრთხილება – საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება მკაფიოდ გამოხატული კლინიკური ნიშნებით ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია არ ტარდება გამოჯანმრთელებამდე.</p>
2. ყველა ცოცხალი ვაქცინა	<p>უკუჩვენება – კორტიკოსტეროიდების მაღალი დოზებით მკურნალობა, მალაკილირებადი და ანტიმეტაბოლური პრეპარატებით მკურნალობა 2 კვირაზე ხანგრძლივი დროის განმავლობაში, სხივური თერაპია, ლეიკოზი, ლიმფომა, ორსულობა, სიმსივნური დაავადებები, სიმპტომური ან უსიმპტომო აივ/შიდსი (იხ. კონკრეტული ვაქცინის უკუჩვენებები), ანაფილაქსიური რეაქცია კვრცხის ცილაზე (თუ შედის ვაქცინის შემადგენლობაში).</p> <p>გაფრთხილება – სისხლის ან სისხლის სხვა პროდუქტების ხშირი გადასხმის შემთხვევაში ვაქცინაციის ჩატარების საკითხს და ვადებს წყვეტს ექიმი.</p>
დამატებითი უკუჩვენებები და გაფრთხილებები ცალკეულ ვაქცინებზე	
1. ბცქ (BCG)	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნების არსებობის ან არარსებობის მიუხედავად. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით უნდა აიცრან სამშობიაროდან გაწერამდე წონის კორექციის შემდეგ; • ავადმყოფი ახალშობილები, მათ შორის კანზე გენერალიზირებული ცვლილებებით.
2. დქტ (DPT)	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • ენცეფალოპათიები (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); • არაკონტროლირებადი ეპილეფსია, პროგრესირებადი ენცეფალოპათია (ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს ნევროლოგიური სტატუსის გარკვევამდე და სტაბილურობამდე). <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ცხელება > 40.5°C არაუგვიანეს 48 საათისა ვაქცინის წინა დოზის მიღების შემდეგ; • კოლაფსი ან შოკის მსგავსი სტატუსი ე.წ. ჰიპოტონურ-ჰიპორესპონსიული 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; • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.

<p>3. დტ (DT), ტდ (Td)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • გიენ-ბარეს სინდრომი ვაქცინის წინა დოზის მიღებიდან <6 კვირის განმავლობაში (ტეტანუსის ტოქსოიდის გამო); • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
<p>4. ოპვ (OPV)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • თანდაყოლილი იმუნოდეფიციტები; • ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული თერაპია; • აივ ინფექცია/შიდსი კლინიკური ნიშნებით; • ორსულობა, თუ არ არის სხვა უკუჩვენება (მაგ., მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე) აცრები შესაძლებელია ჩატარდეს იპვ ვაქცინით. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
<p>5. წწყ (MMR)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • კვერცხის ცილაზე ანაფილაქსიური რეაქციის არსებობისას აცრა ტარდება ქათმის ფიბრობლასტით ან ადამიანის დიპლოიდურ უჯრედებზე დამზადებული ვაქცინებით; • იმუნოდეფიციტები (მაგ. ჰემატოლოგიური და სისმსივნური წარმონაქმნები, ხანგრძლივი იმუნოსუპრესიული მკურნალობა ან მძიმე სიმპტომური აივ ინფექცია/შიდსი); • ორსულობა; • არაგანკურნებული აქტიური ტუბერკულოზი; <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ანტიბიოტიკების შემცველი სისხლის პროდუქტების ბოლო გადასხმიდან ინტერვალი <11 თვე (სპეციფიური ინტერვალი დამოკიდებულია გადასხმულ პროდუქტზე); • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
<p>6. B ჰეპატიტი (HepB)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ახალშობილები 2 000 გრამზე ნაკლები წონით (გარდა HBsAg ინფიცირებული დედებისაგან დაბადებული ბავშვებისა, რომლებიც იცრებიან (Hep B ვაქცინით და იმუნოგლობულინით); • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
<p>7. ჰექსა (DPaT+HepB +Hib+IPV)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით და/ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
<p>8. როტა (Rota)</p>	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> • მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე; • მძიმე კომბინირებული იმუნოდეფიციტის მდგომარეობა: ნაწლავის ინვაზიაცია ანამნეზში.

	<p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.
9. პნევმო (PCV)	<p>უკუჩვენება:</p> <ul style="list-style-type: none"> მძიმე ალერგიული რეაქცია ვაქცინის წინა დოზაზე ან ვაქცინის კომპონენტზე. <p>გაფრთხილება:</p> <ul style="list-style-type: none"> საშუალო სიმძიმის ან მძიმე მწვავე დაავადება ტემპერატურით ან მის გარეშე – ვაქცინაცია უნდა გადაიდოს გამოჯანმრთელებამდე.

შენიშვნა: უკუჩვენებათა ჩამონათვალი ყოველთვის უნდა დაზუსტდეს ვაქცინის თანმხლებ ინსტრუქციაში.

მუხლი 14. „ცრუ უკუჩვენებების“ ჩამონათვალი

დაავადებები და მდგომარეობები („ცრუ უკუჩვენებები“), რომლებიც არ წარმოადგენენ აცრების უკუჩვენებას:

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

მუხლი 15. უსაფრთხო იმუნიზაციის წესები

1. იმუნიზაციის უსაფრთხოების უზრუნველყოფის მიზნით ჯანმრთელობის დაცვის პერსონალი ვაქცინაციის დაწყებამდე ვალდებულია ვიზუალურად დარწმუნდეს ვაქცინის

ვარგისიანობაში და ყოველთვის შეამოწმოს: ფლაკონის ეტიკეტი, თერმონდიკატორის (ფთი) ჩვენება, ვარგისიანობის ვადა, ფლაკონის შიგთავსის მდგომარეობა – კონტამინაციის, სხვადასხვა სახის დაზიანების, დაბალი ან მაღალი ტემპერატურის ზემოქმედების ნიშნების გამორიცხვის მიზნით.

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

- ა) ფლაკონზე შეინიშნება ბზარები და/ან სითხის გამოჟონვის ნიშნები;
- ბ) ვაქცინა ვიზუალურად შეცვლილია ან მასში შეინიშნება მცურავი ნაწილაკები;
- გ) გახსნილი ფლაკონი დასველებულია;
- დ) ფლაკონის სახურავის მთლიანობა დაირღვა არასტერილური ნემსით;
- ე) ლიოფილიზებული და უკონსერვანტო ვაქცინის აღდგენიდან გასულია 6 საათი და მეტი;
- ვ) ფლაკონს არ აქვს ეტიკეტი ან ეტიკეტზე არ იკითხება წარწერები;
- ზ) ლიოფილიზებული და უკონსერვანტო ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ვაქცინის აღდგენის თარიღი, საათი, წუთი;
- თ) გახსნილი ვაქცინის ფლაკონზე არ არის მითითებული ფლაკონის გახსნის თარიღი, საათი, წუთი;
- ი) გასულია ვაქცინის ვარგისიანობის ვადა;
- კ) ვაქცინის ფლაკონის თერმონდიკატორის (ფთი) ჩვენება შეესაბამება III და IV დონეებს (ფთი აჩვენებს სითბოს ჯამურ ზემოქმედებას ვაქცინის ფლაკონზე. თუ თერმონდიკატორის შიდა კვადრატმა დაიწყო გამუქება, მაგრამ ჯერ კიდევ ბაცია გარე წრეზე, ფლაკონი გამოყენებული უნდა იქნას უფრო ადრე, ვიდრე ფლაკონები თერმონდიკატორის უფრო ბაცი შიდა კვადრატით (განისაზღვრება მეთოდური სახელმძღვანელოთი);
- ლ) კონკრეტულ ვაქცინას არ ახლავს იმავე მწარმოებლის მიერ მოწოდებული კონკრეტული გამხსნელი;
- მ) დარღვეულია გამხსნელის ფლაკონის მთლიანობა და/ან გამხსნელი გაყინულია.

3. კატეგორიულად აკრძალულია:

- ა) ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად სხვა გამხსნელის გამოყენება. თითოეული სახის ლიოფილიზებული ვაქცინის აღსადგენად გამოყენებული უნდა იყოს მხოლოდ ვაქცინის თანმხლები, იმავე მწარმოებლისგან მოწოდებული გამხსნელი; არასათანადო გამხსნელის ან სხვა პრეპარატის გამოყენება გამხსნელად აქვეითებს ვაქცინის ეფექტურობას და შეიძლება გამოიწვიოს ჯანმრთელობის მდგომარეობის მძიმე, ხანგრძლივი დარღვევა;
- ბ) ვაქცინის აღდგენა წინასწარ, პაციენტის მოსვლამდე;
- გ) არასტერილური შპრიცის და ნემსის გამოყენება ლიოფილიზებული ვაქცინის აღდგენის მიზნით;
- დ) ერთ შპრიცში სხვადასხვა ფლაკონიდან ამოღებული როგორც ერთი, ასევე, სხვა სახეობის ვაქცინების შერევა, თუ მწარმოებლის მიერ ვაქცინების ანოტაციაში არ არის სათანადო მითითება;
- ე) ნემსის ჩატოვება ფლაკონის თავსახურავში;
- ვ) შპრიცის წინასწარი ავსება ვაქცინით და ხანგრძლივი დროით დაყოვნება;
- ზ) ვაქცინით ავსებული შპრიცის დადება მაგიდაზე, სკამზე და სხვა, ვაქცინაციის

კაბინეტიდან გატანა და სიარული;

თ) გამოყენებული შპრიცისა და ნემსის, ერთმანეთისგან განცალკევება, ნემსისთვის თავსახურის ჩამოცმა, ნემსის გალუნვა, გადაჭრა და ქიმიური დამუშავება (ყველა სახეობის შპრიცი ნემსიანად დაუყოვნებლივ უნდა მოთავსდეს სპეციალურ, გახვრეტისადმი მედეგ უსაფრთხო ყუთში, რომელიც გამოიყენება ნახშიარი საინექციო აღჭურვილობის უსაფრთხო შეგროვებისა და განადგურებისათვის. უსაფრთხო ყუთი 3/4-ით შევსების შემდეგ უნდა დაილუქოს და განადგურდეს დადგენილი წესით);

ი) გამოყენებული შპრიცების და ნემსების გადაყრა ღია, ადვილად მისაწვდომ ადგილას, სადაც შესაძლებელია მათზე ფეხის დადგმა და/ან აღება, გადაყრა საყოფაცხოვრებო ნაგავთან ერთად;

კ) მაცივარში და ცივ ყუთში ვაქცინებთან და გამხსნელთან ერთად სხვა ნებისმიერი სამედიცინო პრეპარატის, ლაბორატორიული დიაგნოსტიკური საშუალებების, სინჯების, სხვადასხვა სახის ბიოლოგიური სითხეების და საკვები პროდუქტების განთავსება.

მუხლი 16. სარეგისტრაციო და საანგარიშგებო ფორმების შევსების წესი, წარდგენის სიხშირე და ვადები

1. სარეგისტრაციო და საანგარიშგებო ფორმების შევსება ხდება დეკლარაციის მიერ შემუშავებული და დამტკიცებული მეთოდური სახელმძღვანელოების მიხედვით.

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

3. II-III დონეებზე შესაბამის საანგარიშგებო ფორმებს ავსებს და ხელს აწერს ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის დირექტორი/ხელმძღვანელი, რომელიც, ასევე, პასუხისმგებელია საანგარიშგებო ფორმების შევსების ხარისხზე, სისრულეზე და ზედა დონეზე გაგზავნის დროულობაზე. ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის დირექტორი/ხელმძღვანელი, ასევე, პასუხისმგებელია იმემ-ში ინფორმაციის შეტანის სიზუსტესა და დროულობაზე.

4. II-III დონეებზე ქალაქის/მუნიციპალიტეტის სჯც/სჯს-ის პასუხისმგებელი პირი ვალდებულია, გამოიანგარიშოს თითოეული ვაქცინის დანაკარგის კოეფიციენტი, შესაბამისად გამოთვალოს ასაცრელი მასალების წლიური საჭირო რაოდენობა დოზებში და ზედა დონეზე ინფორმაცია გააგზავნოს დროულად. პასუხისმგებელი პირი, ასევე, ვალდებულია, განახორციელოს მარაგების მართვის ელექტრონულ მოდულში (მმემ) ვაქცინების მიმოქცევის მონიტორინგი.

5. IV დონეზე (დეკლარაცია) II-III დონეებიდან მიღებული საანგარიშგებო ფორმების მონაცემები ერთიანდება კომპიუტერული უზრუნველყოფის პროგრამის მონაცემთა ბაზაში, ხდება მისი დამუშავება, ანალიზი და ხორციელდება უკუკავშირი სათანადო დონეებთან.

6. საანგარიშგებო ფორმების ასლი უნდა ინახებოდეს დაწესებულებაში 5 წლის განმავლობაში.

7. №4 ცხრილში მოცემულია საანგარიშგებო ფორმების წარდგენის სიხშირე და ვადები.

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

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

დანართი №1.1

პირის მიერ პროფილაქტიკურ აცრაზე უარის თქმის ფორმა

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

პაციენტის მშობლის /კანონიერი წარმომადგენლის სახელი და გვარი

(აღნიშნული ველი ივსება კანონმდებლობით გათვალისწინებულ შემთხვევაში)

პაციენტის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის პირადი ნომერი

(აღნიშნული ველი ივსება პაციენტის მშობლის/კანონიერი წარმომადგენლის მითითების შემთხვევაში)

ვადასტურებ, რომ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის (გახაზეთ) პედიატრის/ნეონატოლოგის/ოჯახის ექიმის/მკურნალი ექიმისგან (გახაზეთ) მივიღე ინფორმაცია, რომ ჩემთვის/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირისათვის საჭიროა ვაქცინაცია (გახაზეთ).

მე გავეცანი საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ მიერ დადასტურებულ ინფორმაციას თითოეული რეკომენდებული ვაქცინის დანიშნულებისა და დაავადებათა პროფილაქტიკისთვის მისი მნიშვნელობის შესახებ.

მე ვაცნობიერებ:

- რეკომენდებული ვაქცინ(ებ)ის დანიშნულებასა და საჭიროებას;
- აუცრელობის რისკებსა და ვაქცინაციის უპირატესობას;
- რომ აუცრელობის შემთხვევაში მე/ჩემს შვილს/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფ პირს შეიძლება დაემართოს ისეთი გადამდები დაავადებები, რომელთა გართულებებია: მენინგიტი, სიყრუე, დამბლა, თავის ტვინის მძიმე დაზიანებები, პნევმონია, კრუნჩხვა და სხვა მძიმე მდგომარეობები;
- რომ აუცრელობის შემთხვევაში, განვითარებული გადამდები დაავადებების დროს, მე/ჩემმა შვილმა/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფმა პირმა შეიძლება ხელი შეუწყოს სკოლაში / საბავშვო ბაღში / ოჯახში / საზოგადოებაში მის გავრცელებას;
- რომ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ექიმის, საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა და სსიპ „ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის“ რეკომენდაციით, აუცილებელია ვაქცინაცია;
- რომ ვაქცინაციაზე უარის თქმით სერიოზული საფრთხის ქვეშ ვაყენებ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ჯანმრთელობასა და სიცოცხლეს.

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

კონკრეტული ვიზიტისას რეკომენდებული (მოინიშნოს)	ვაქცინის დასახელება	უარის შემთხვევაში შესაბამისი ველი მოინიშნოს
	B ჰეპატიტი (ჰეპB / Hep B)	
	ბცქ (BCG)	
	დყატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა / DPaT+HepB+Hib+IPV)	

	პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (პნევმო / PCV)	
	როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინა (როტა / Rota)	
	წითელა, წითურა, ყბაყურა (წწყ / MMR)	
	დიფთერია, ყვიანახველა, ტეტანუსი (დფტ / DPT)	
	პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა (ოპვ / OPV)	
	დიფთერია-ტეტანუსი (DT)	
	ტეტანუსი-დიფთერია (Td)	
	B ჰეპატიტი (ჰეპB / Hep B)	
	სხვა (საჭიროების შემთხვევაში, ჩაწერეთ)	

მე ინფორმირებული ვარ, რომ ნებისმიერ დროს შემიძლია შევცვალო გადაწყვეტილება ჩემი/ ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის ვაქცინაციასთან დაკავშირებით.

მიუხედავად მიღებული ინფორმაციისა და შესაძლო შედეგებისა, არ ვარ თანახმა და კიდევ ერთხელ უარს ვაცხადებ ჩემი/ჩემი შვილის/მეურვეობის/მზრუნველობის ქვეშ მყოფი პირის:

----- ვაქცინით -----
 (პაციენტის სახელი და გვარი) (ვაქცინის დასახელება)

პროფილაქტიკურ აცრაზე, შემდეგი მიზეზით: -----

რასაც ვადასტურებ საკუთარი ხელმოწერით:

პაციენტის/პაციენტის მშობლის /კანონიერი
 წარმომადგენლის -----პირადი ნომერი -----
 (სახელი, გვარი, ნათესაური კავშირი/ მეურვე/მზრუნველი)

ხელმოწერა ----- თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) -----/-----/-----

ვადასტურებ, რომ პაციენტს/მშობელს/პაციენტის კანონიერ წარმომადგენელს პასუხი გაეცა ყველა მისთვის საინტერესო კითხვაზე და განემარტა აცრაზე უარის თქმის შესაძლო შედეგების შესახებ.

ექიმი ----- ხელმოწერა: -----
 (სახელი, გვარი)

თარიღი (რიცხვი/თვე/წელი) ____/____/____