

ი ნ ფ ო რ მ ა ც ი ა

აჭარის ავტონომიურ რესპუბლიკაში ვაქცინოპროფილაქტიკის
2018 წლის შედეგების შესახებ

სსიპ აჭარის ავტონომიური რესპუბლიკის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრი

საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის „პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრისა და იმუნიზაციის მართვის წესების დამტკიცების შესახებ“ 2015 წლის 19 ნოემბრის N01-57/ნ ბრძანების თანახმად, ეროვნული კალენდარი ითვალისწინებს 13 დაავადების წინააღმდეგ ბრძოლას 10 ვაქცინით.

ეროვნული კალენდარი:

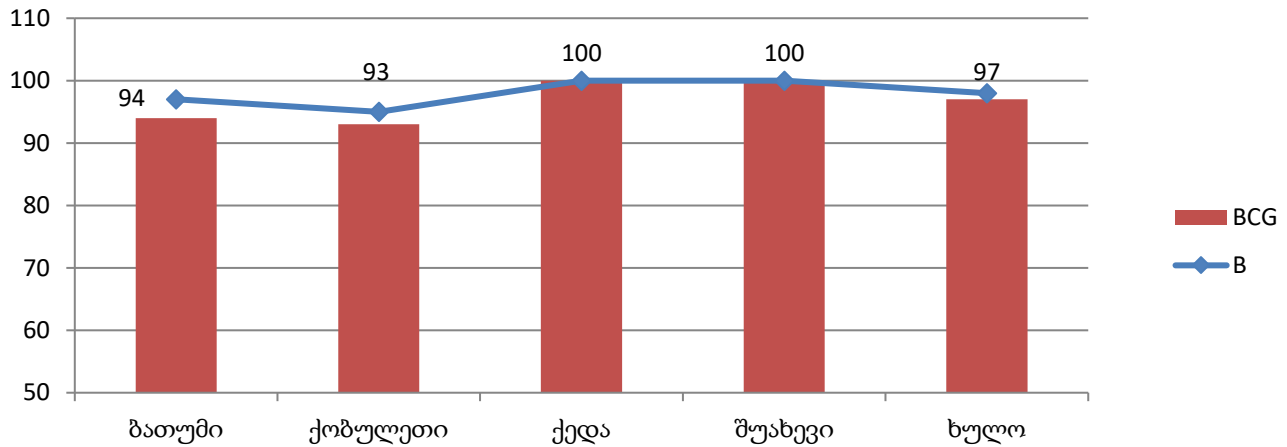
ვაქცინის დასახელება	0-12სთ	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12თვე	18თვე	5 წელი	14 წელი
ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინა, ბცქ		X							
ბ ჰეპატიტის ვაქცინა	X								
დიფთერია-ტეტანუსი- ცივანახველა- ჰეპატიტიბ-ჰიბი-იპვ			X	X	X				
დიფთერია-ტეტანუსი- ცივანახველა-							X		
პოლიო							X	X	
წითელა-წითურა- ყბაყურა						X		X	
დიფთერია-ტეტანუსი								X	
ტეტანუსი-დიფთერია									X
როტა			X	X					
პნევმოკოკი			X	X		X			

რეგიონის დონეზე „იმუნიზაციის“ სახელმწიფო პროგრამაში მონაწილეობს 24 სამედიცინო დაწესებულება, მ.შ: ბათუმში 18 იურიდიული პირი, ქობულეთში- 3 იურიდიული პირი და 33 სოფლის ექიმი, ხელვაჩაურში - 31 სოფლის ექიმი, ქედაში - 1 სამედიცინო დაწესებულება და 11 სოფლის ექიმი, შუახევში 1 სამედიცინო დაწესებულება და 12 სოფლის ექიმი; ხულოში 1 სამედიცინო დაწესებულება და 20 სოფლის ექიმი.

სსიპ აჭარის ა.რ. საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ ხორციელდება ვაქცინოპროფილაქტიკის ხელშეწყობა, მისი ლოჯისტიკური უზრუნველყოფა, ვაქცინებისა და სხვა სახარჯი მასალის სტრატეგიული მნიშვნელობის მარაგების განთავსება თითოეული მუნიციპალიტეტის დონეზე, ვაქცინოპროფილაქტიკის ყოველთვიური ანგარიშის წარმოება, ანალიზი, ხელშემშლელი პრობლემების იდენტიფიცირება და მათი აღმოფხვრის ხელშეწყობა.

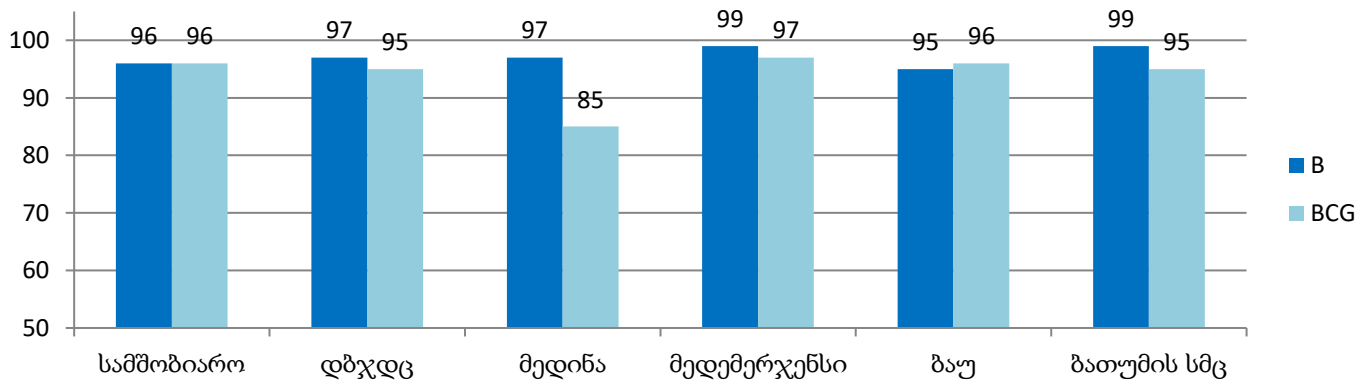
იმუნიზაციას დაქვემდებარებული სამიზნე მოსახლეობის შესახებ ამცრელი უზნებიდან წარმოდგენილი სტანდარტული ანგარიშის თანახმად, 2018 წელს ვაქცინოპროფილაქტიკას ექვემდებარებოდა 1 წლამდე ასაკის 5759 ბავშვი.

ტუბერკულოზისა და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგოდ ვაქცინაციის მაჩვენებელი აჭარა, 2018წ 6 თვე



ქ.ბათუმის სამედიცინო დაწესებულებებში ტუბერკულოზის და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია შემდეგი მაჩვენებლებით გამოიხატება:

ტუბერკულოზისა და B ჰეპატიტის საწინააღმდეგოდ ვაქცინაციის მაჩვენებელი, ბათუმი, 2018წ



ტუბერკულოზის საწინააღმდეგოდ იმუნიზაციის მოცვა აჭარისათვის შეადგენს 94%-ს, B ჰეპატიტის საწინააღმდეგოდ 97%-ს. B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ტარდება დაბადებიდან 0–12 საათის განმავლობაში, ხოლო ტუბერკულოზის 0–5 დღის განმავლობაში, რა პერიოდშიც აცრის უკუჩვენების განვითარების ალბათობა იზრდება. შესაბამისად, ეს უკანასკნელი მაჩვენებელი ჩამორჩება ჰეპატიტის საწინააღმდეგო აცრის დონეს. სტაციონარულ ქსელში დროებითი უკუჩვენების გამო აუცრელი ბავშვები დანაკლის დოზას ლეზულობენ საექიმო უბნის დონეზე.

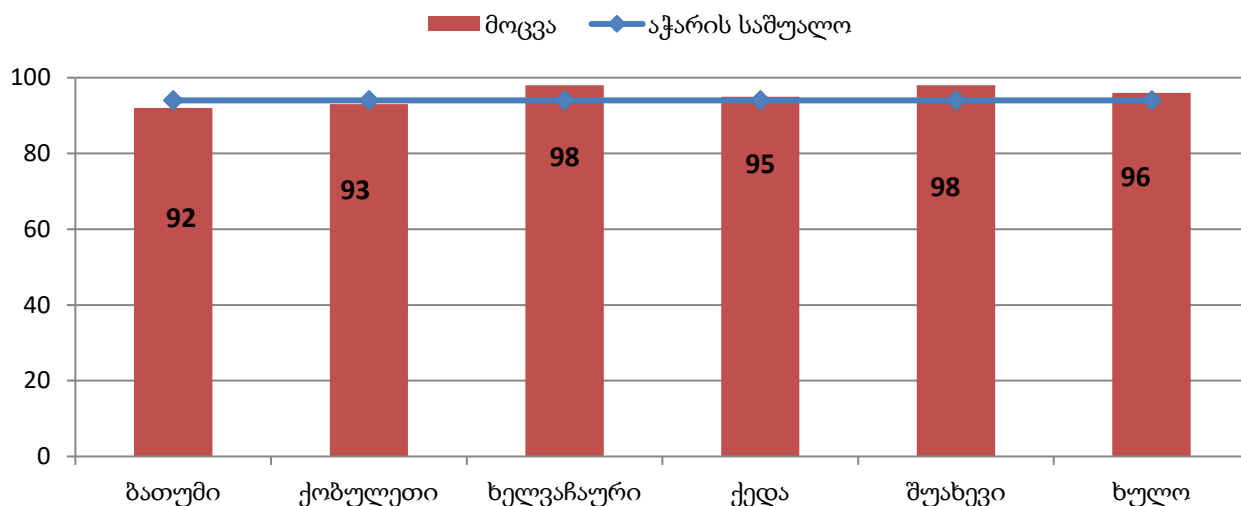
ტუბერკულოზის და B ჰეპატიის საწინააღმდეგოდ ვაქცინაციის შედეგები
აჭარა, 2018 წ

დაწესებულებები	ახალშობილთა რაოდენობა	BCG აცრა		HB ჰეპატიტი	
		აიცრა	მოცვა%	აიცრა	მოცვა%
ბათუმის სამშობიარო სახლი	486	467	96	467	96
დედათა და ბავშვთა ჯანრთელობის ცენტრი	1596	1513	95	1544	97
შპს მედინა	939	796	85	911	97
შპს „Brothers”	1047	1000	96	1001	95
შპს მედემერჯენსი	1335	1298	97	1329	99
ბათუმის სამედიცინო ცენტრი	291	277	95	290	99
ჯამი ბათუმი	5694	5351	95	5542	97
შპს უნიმედი აჭარა-ქობულეთის სამედიცინო ცენტრი	335	313	93	319	95
ქედის სამედიცინო ცენტრი	3	3	100	3	100
შუახევის სამედიცინო ცენტრი	5	5	100	5	100
ხულოს სამედიცინო ცენტრი	103	100	97	101	98
ჯამი აჭარა	6140	5774	94	5970	97

დიფტერიის კომპონენტის შემცველი ვაქცინის მე-3 დოზით იმუნიზაცია

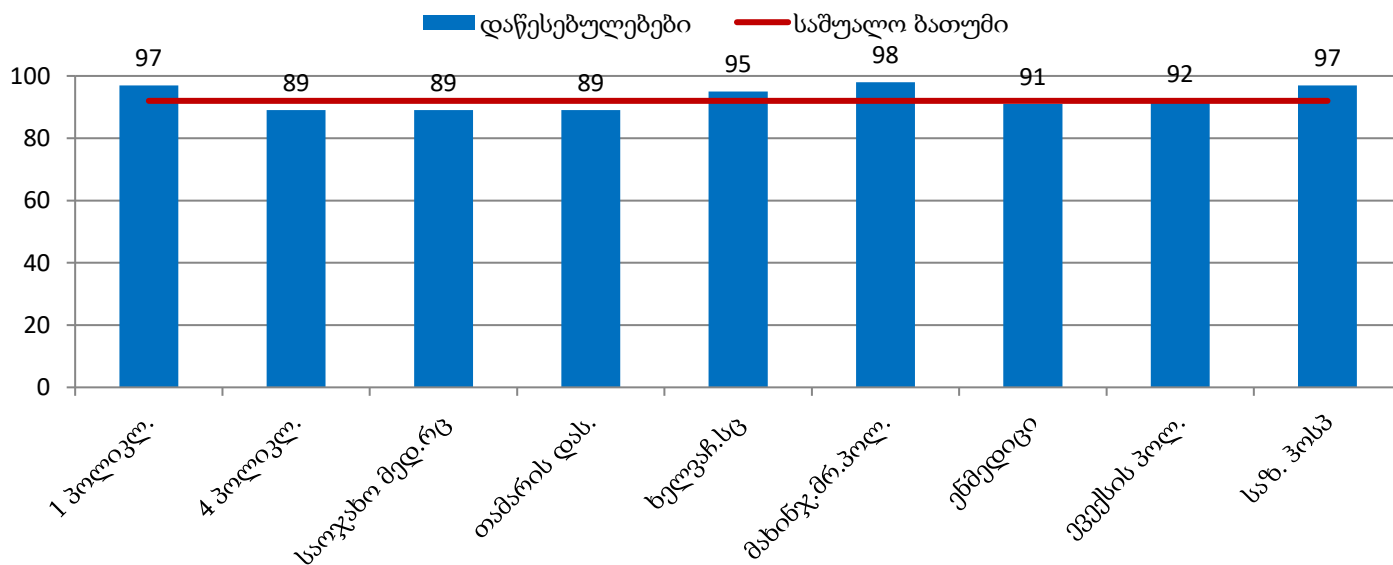
ამცრელი უბნებიდან წარმოდგენილი იმუნიზაციას დაქვემდებარებული სამიზნე კონტინგენტის გათვალისწინებით, რეგიონში დიფტერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით აცრას 2018 წელს დაექვემდებარა 1 წლამდე 5759 ბავშვი, კალენდარულ ვადებში აცრა ჩაუტარდა 5690-ს. საშუალო მაჩვენებელი 93,5 %.

**6 კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები
აჭარა, 2018 წ**



ცალკეული მუნიციპალიტეტის მიხედვით მოცვის შედარებით დაბალი მაჩვენებელი განპირობებულია ვაქცინაციის დაგვიანებული დაწყებით და ვაქცინაციათაშორის პერიოდის გახანგრძლივებით, ვაქცინაციის ვადების დარღვევით.

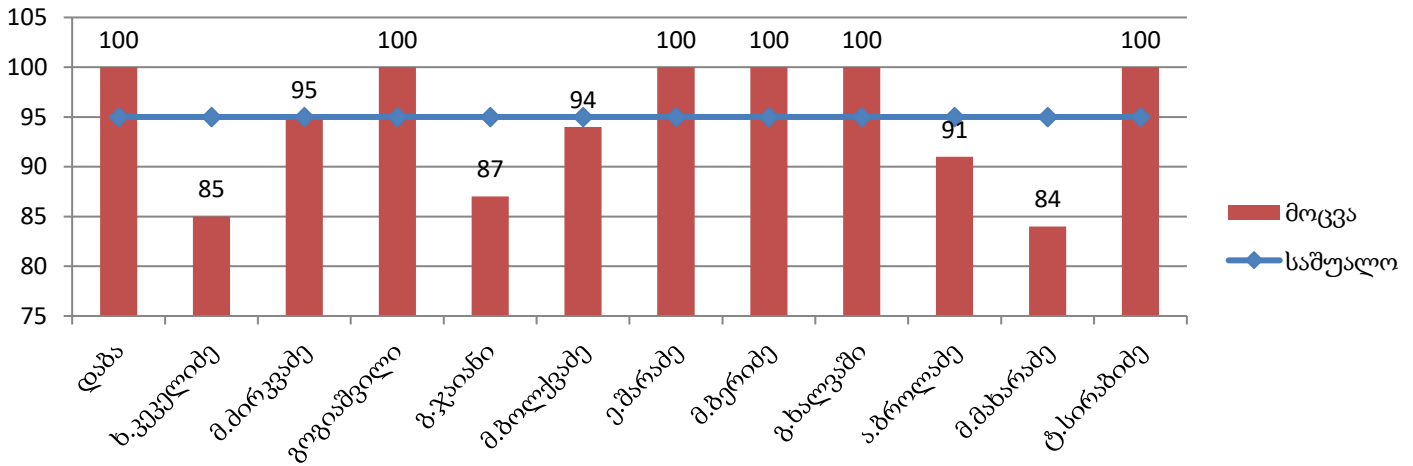
**6 კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებლები,
ბათუმი, 2018 წ**



დიფთერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით მოცვის საშუალო მაჩვენებელი ბათუმისათვის შეადგენს 92%-ს, საშუალოსთან შედარებით დაბალი მოცვა ცალკეული დაწესებულებისათვის

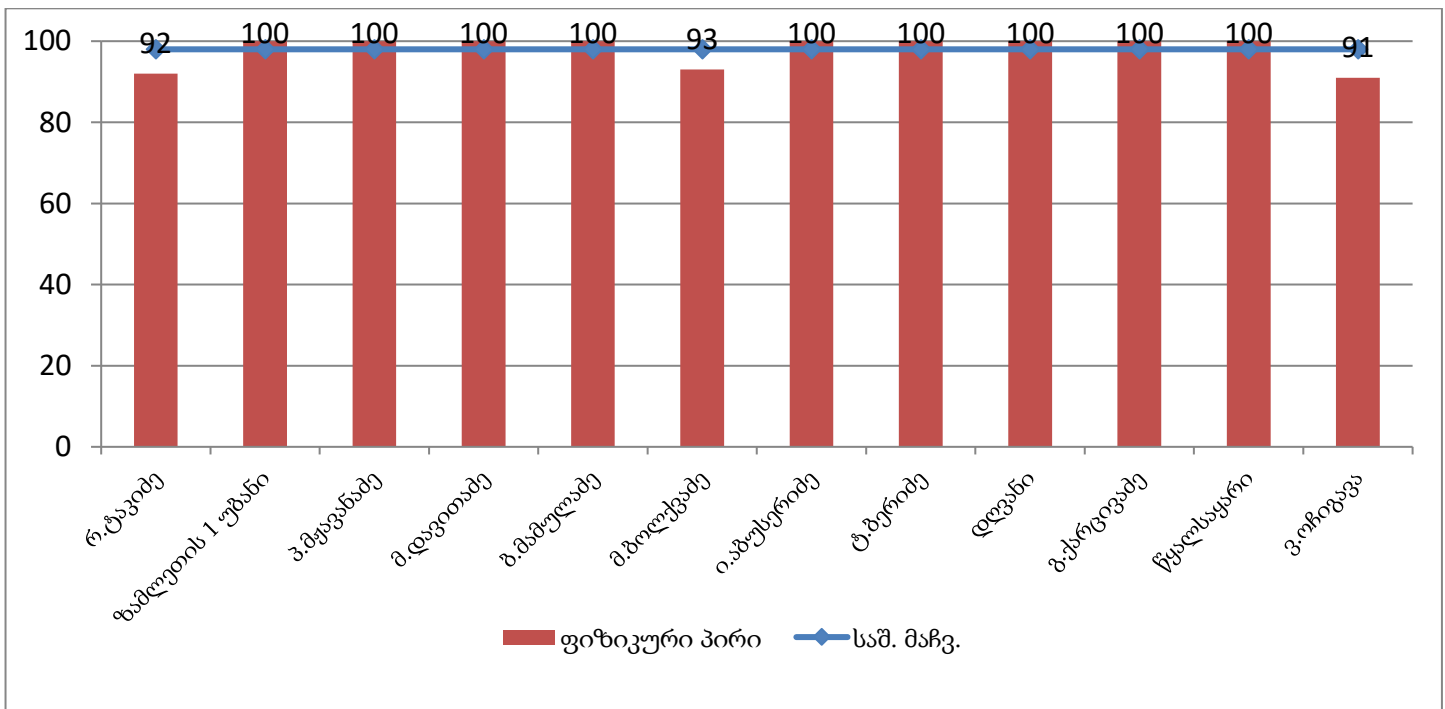
განპირობებულია დაგეგმილი კონტინგენტის ცვლილებით, ცალკეულ შემთხვევებში ვაქცინაციის დაგვიანებული დაწყებით.

დიფტერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები ქედა, 2018წ

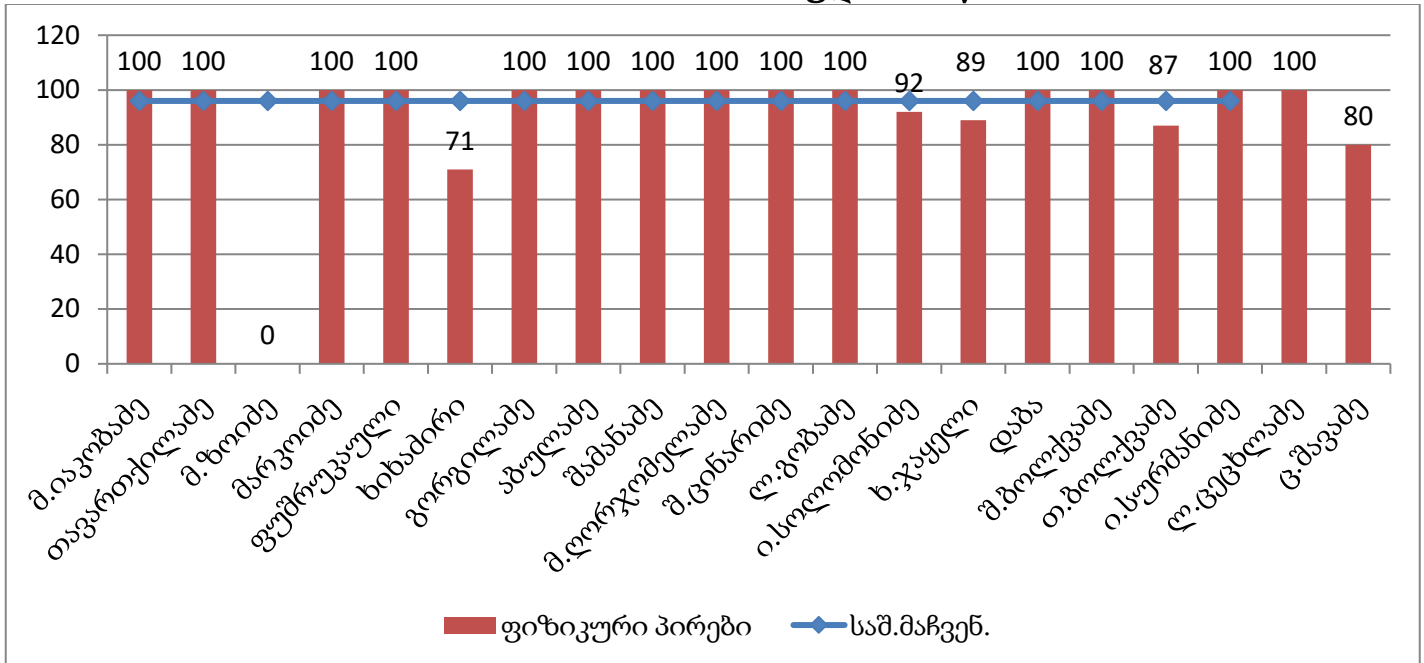


წარმოდგენილი მონაცემებით ქედის მუნიციპალიტეტში დიფტერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით იმუნიზაციის საშუალოზე მაღალი და დაბალი მაჩვენებლები განპირობებულია ვაქცინაციის ვადების დარღვევით, ასაცრელი კონტინგენტის სიმცირე განსაზღვრავს მოცვის დაბალ დონეს.

დიფტერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები შუახევი, 2018 წ

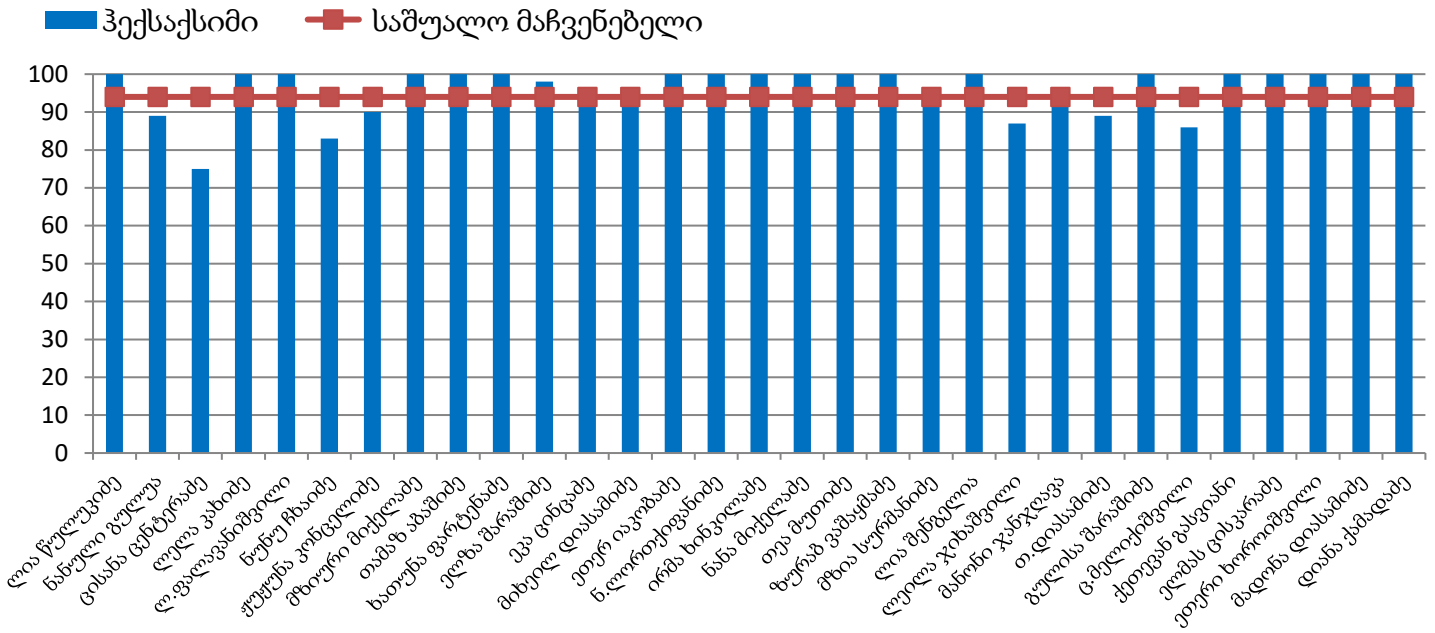


დიფტერიის კომპონენტური ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები
ხულო, 2018წ



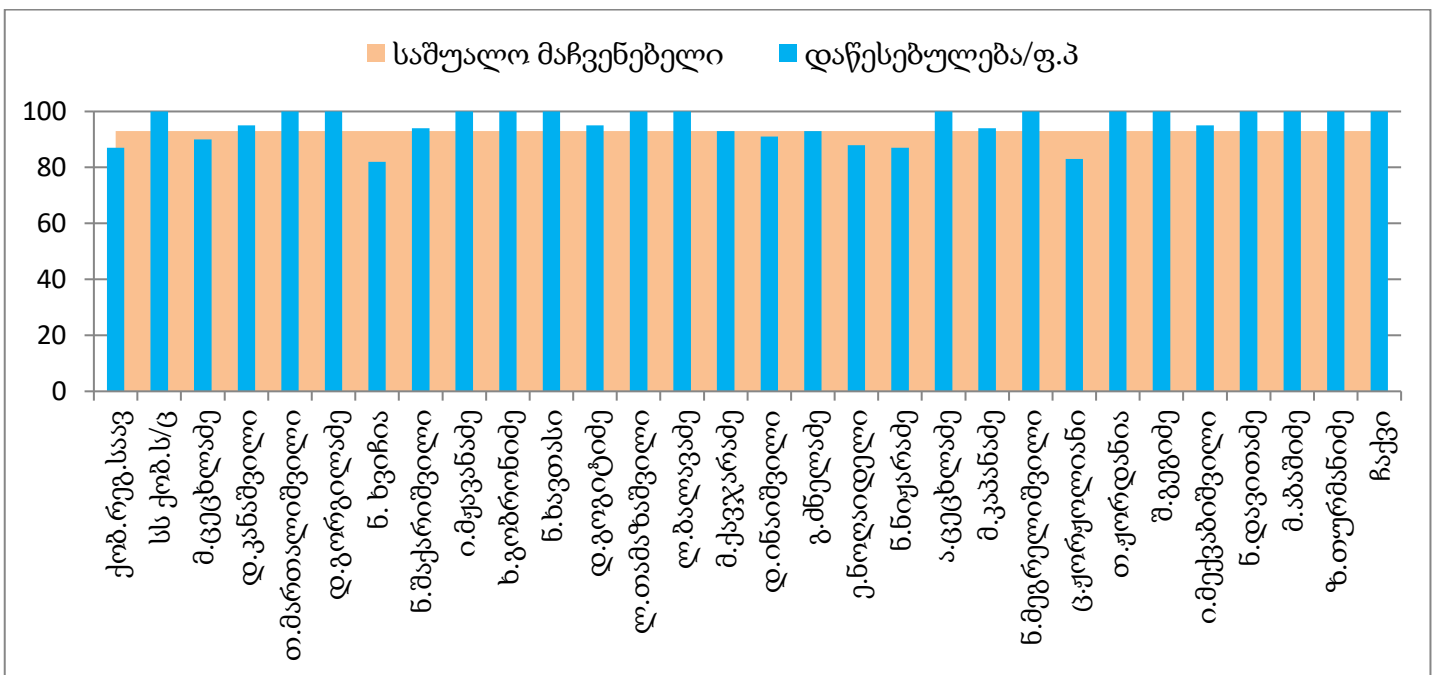
საშუალოზე დაბალი მოცვის მაჩვენებლები განპირობებულია მცირე კონტინგენტით, სადაც თითო ბავშვი გავლენას ახდენს მოცვის მაჩვენებელზე, ხოლო ფ/პ ზოიძის სამოქმედო ტერიტორიაზე მაჩვენებელი „0“-ია, რადგან ერთი ბავშვი დაიბადა ნოემბრის თვეში, რომლის მე-3 დოზით ვაქცინაცია 2019 წელს ჩატარდება.

დიფტერიის კომპონენტური ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები
ხელვაჩაური, 2018 წ



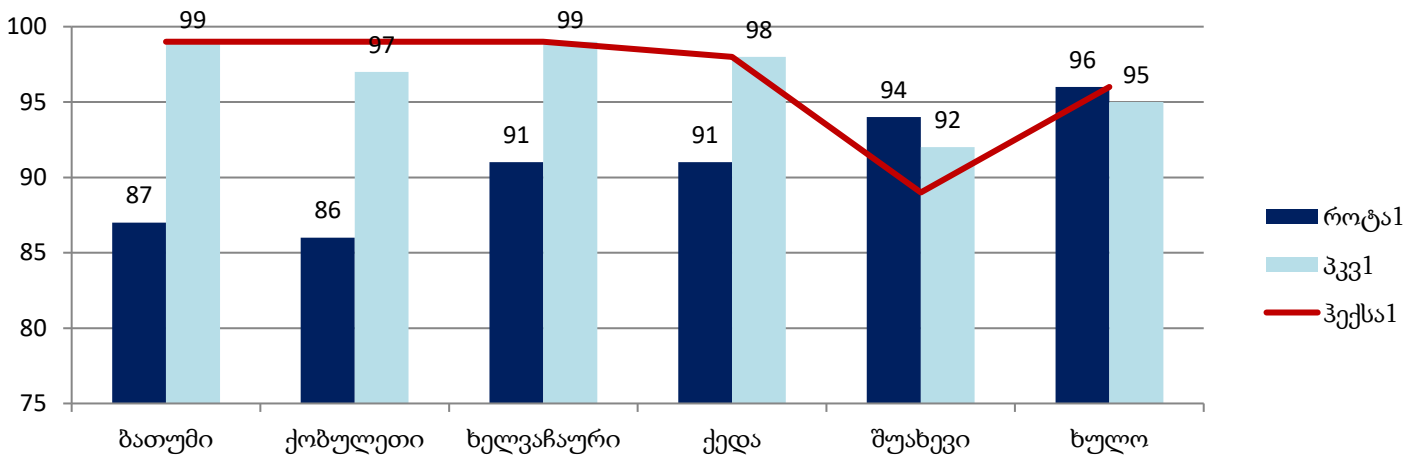
წარმოდგენილი მონაცემებით ხელვაჩაურის მუნიციპალიტეტში ჰექსაქსიმი ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის საშუალოზე მაღალი და დაბალი მაჩვენებლები განპირობებულია ძირითადად შობადობის ცვლილებით. მაჩვენებლის შედარებით დაბალი დონე ასევე განპირობებულია ერთეული შემთხვევების დროებითი უკუჩვენებით, თუმცა აღსანიშნავია ხარვეზების არსებობა დროულობაში, კერძოდ, ვაქცინაციის დამთავრება 5 თვემდე ასაკში. პრაქტიკულად იგივე პრობლემებია ქობულეთის მუნიციპალიტეტთან მიმართებაშიც.

დიფთერიის კომპონენტის ვაქცინის მე-3 დოზით ვაქცინაციის მონაცემები ქობულეთი, 2018 წ



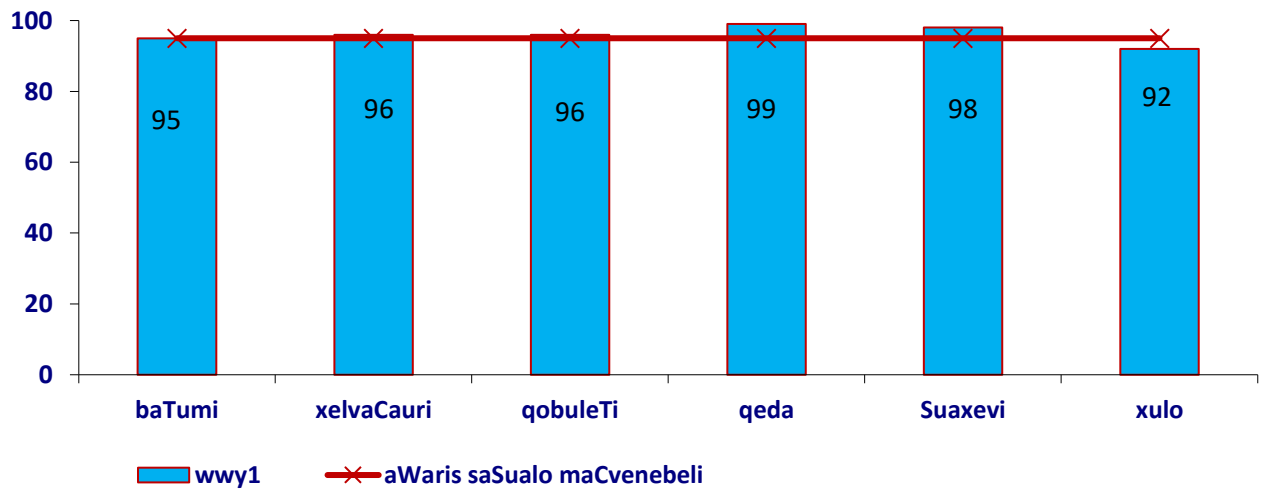
ეროვნული კალენდარის მიხედვით 2 თვის ასაკში ტარდება 6 კომპონენტის მ.შ. დიფთერიის კომპონენტის შემცველი, როტავირუსული ინფექციის და პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, ეს უკანასკნელი დაინერგა 2014 წლიდან.

დიფთერიის კომპონენტური ვაქცინა (ჰექსაქსიმ-1), როტა-1 პეპსი-1 აჭარა, 2018 წელი



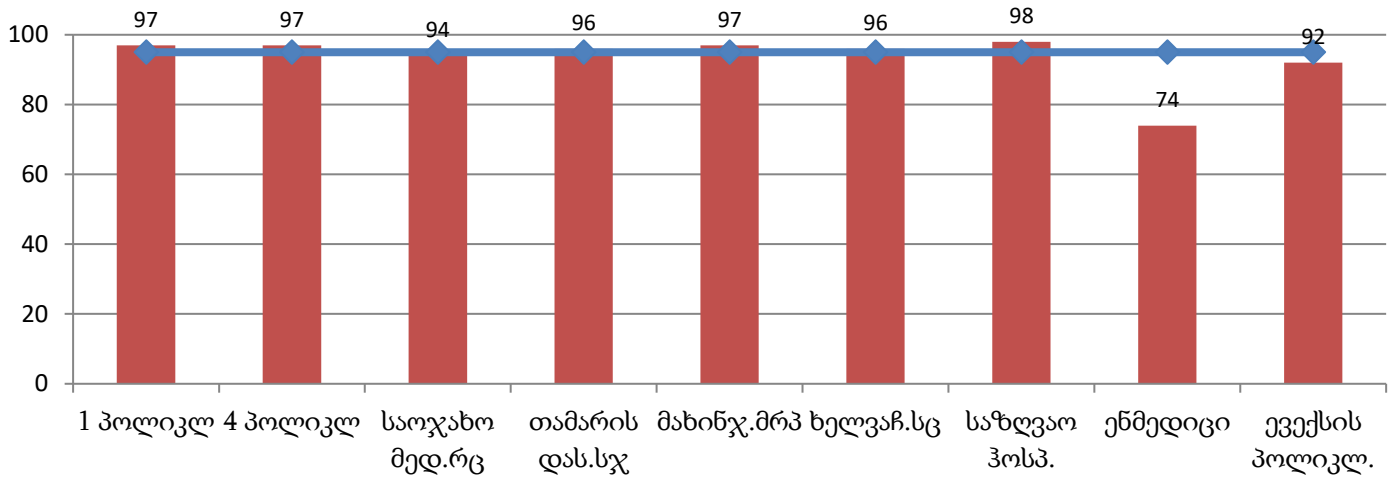
გამომდინარე იქედან, რომ როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაციის ვადები მკაცრად შეზღუდულია, დაგვიანებული მიმართვის გამო აღნიშნული ანტიგენის მიმართ მოცვა ჩამორჩება 6 კომპონენტური და პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის დონეს.

წითელა+წითურა+ყბაყურა1 დოზით იმუნიზაცია აჭარა, 2018 წ



წითელა+წითურა+ყბაყურა-1 დოზით მოცვის იმუნიზაციის მაჩვენებელი აჭარისათვის შეადგენს 95%-ს. საშუალოზე დაბალი მაჩვენებელი ხულოს მუნიციპალიტეტისათვის გამოწვეულია 20 ბავშვისათვის გადავადებული ვაქცინაციით, მათი იმუნიზაცია ჩატარდება 2019 წლის დასაწყისში.

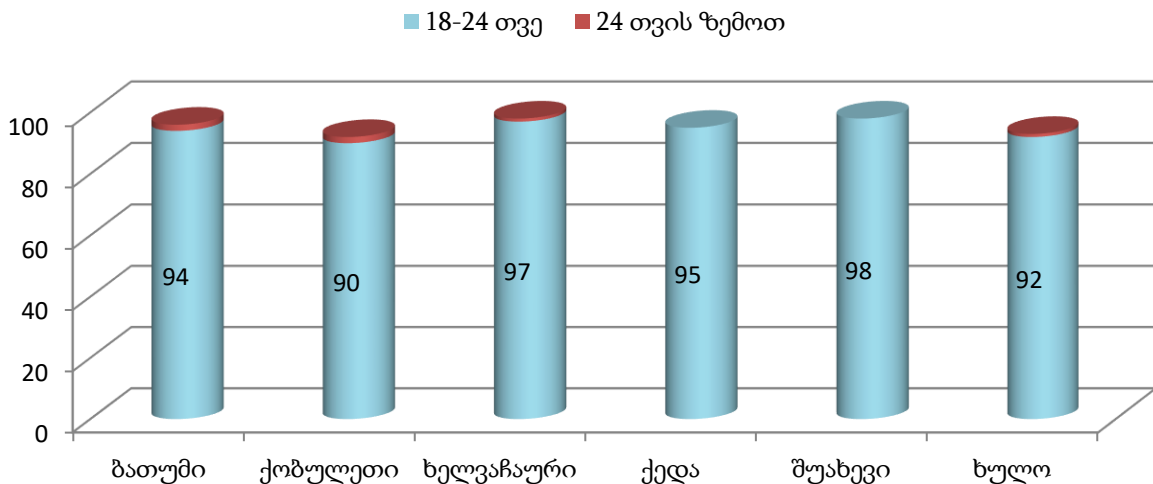
წითელა+წითურა+ყბაყურა1 დოზით იმუნიზაცია



წწყ-1 დოზით მოცვა ქალაქ ბათუმისათვის შეადგენს 95%-ს.

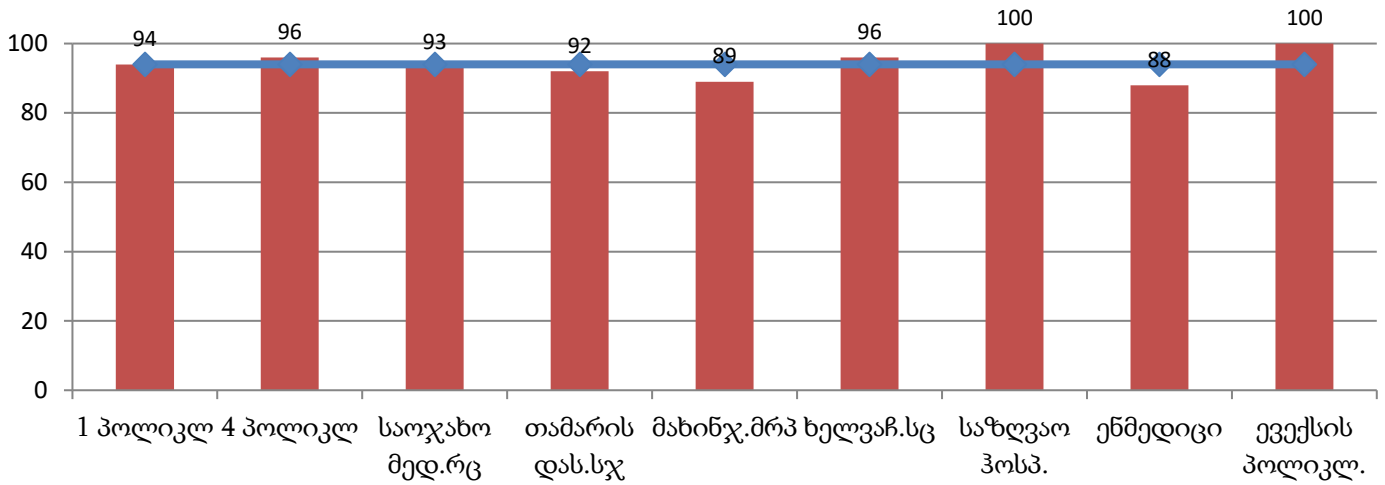
დეტ R1 დოზით მოცვა – 18-24 თვის ასაკისათვის აჭარის მასშტაბით 94 %-ია.

დიფთერია-ყვიანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები აჭარა, 2018წ

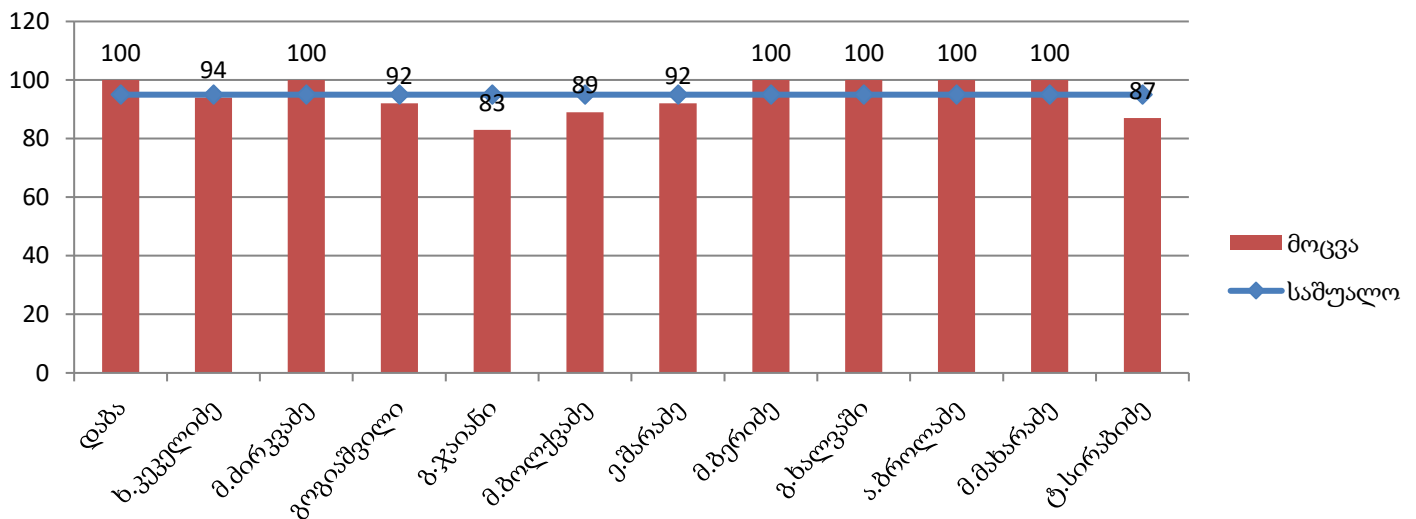


როგორც დიაგრამიდან ჩანს, პრაქტიკულად მთელს რეგიონში მაჩვენებლების დონე მიღწეულია როგორც დროული, ასევე არაგეგმიური ბავშვების რევაქცინაციის ხარჯზე.

დიფთერია-ყვიანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები, ბათუმი, 2018 წ

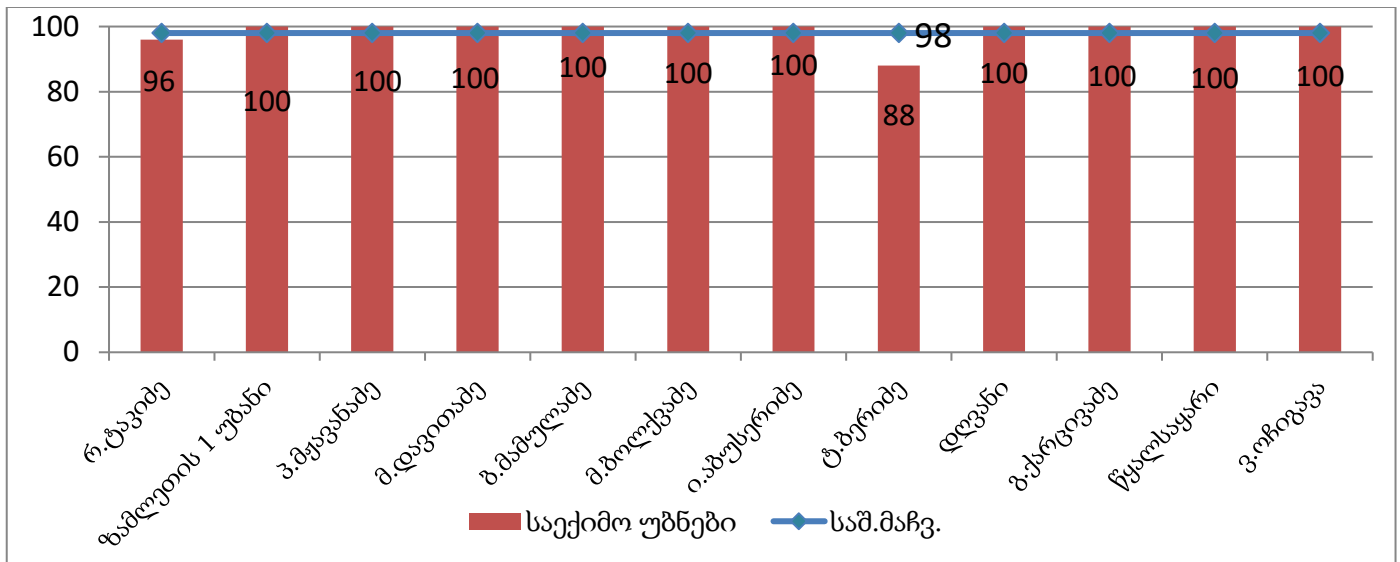


დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები ქედა, 2018 წ



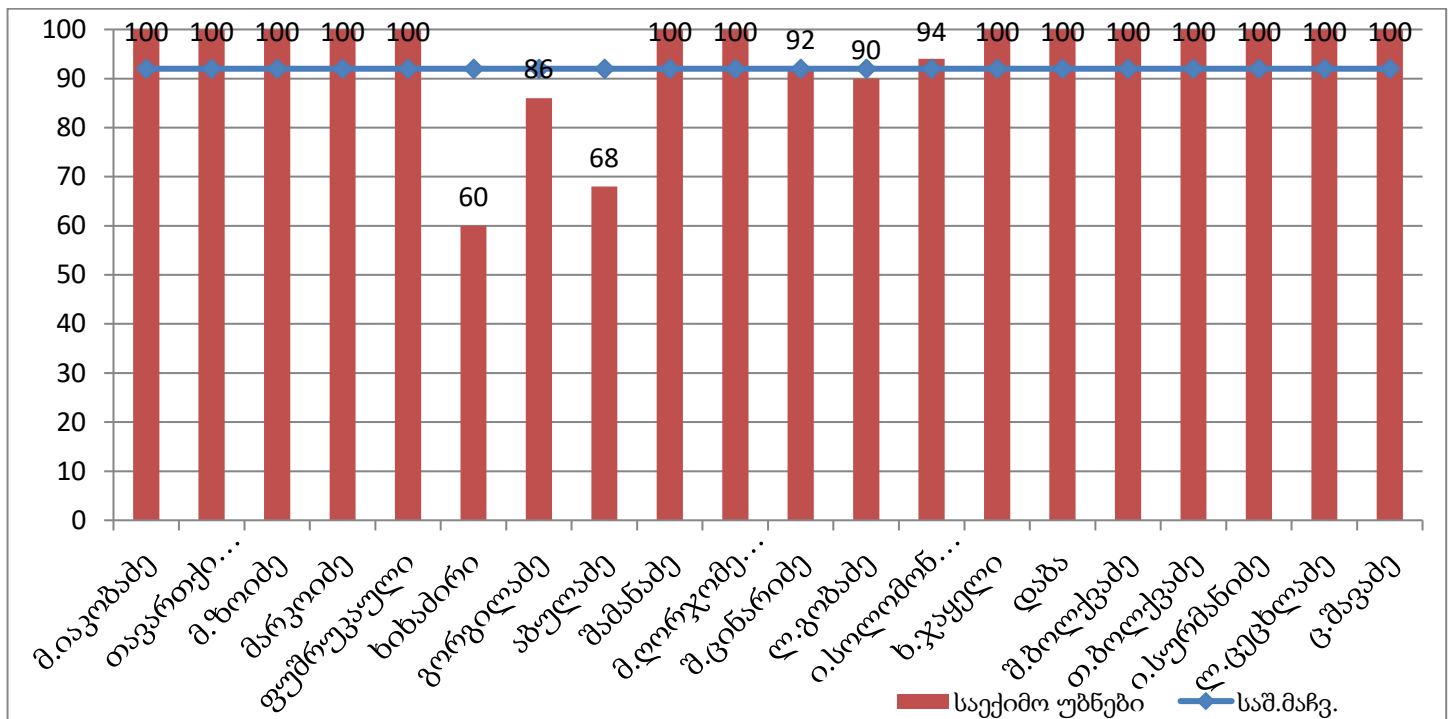
მუნიციპალიტეტში ცალკეულ ფიზიკურ პირთან ვაქცინაციის საშუალოსთან შედარებით დაბალი დონე განპირობებულია დაგვიანებული ვაქცინაციით და მცირე კონტინგენტით.

დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები შუახევი, 2018 წ

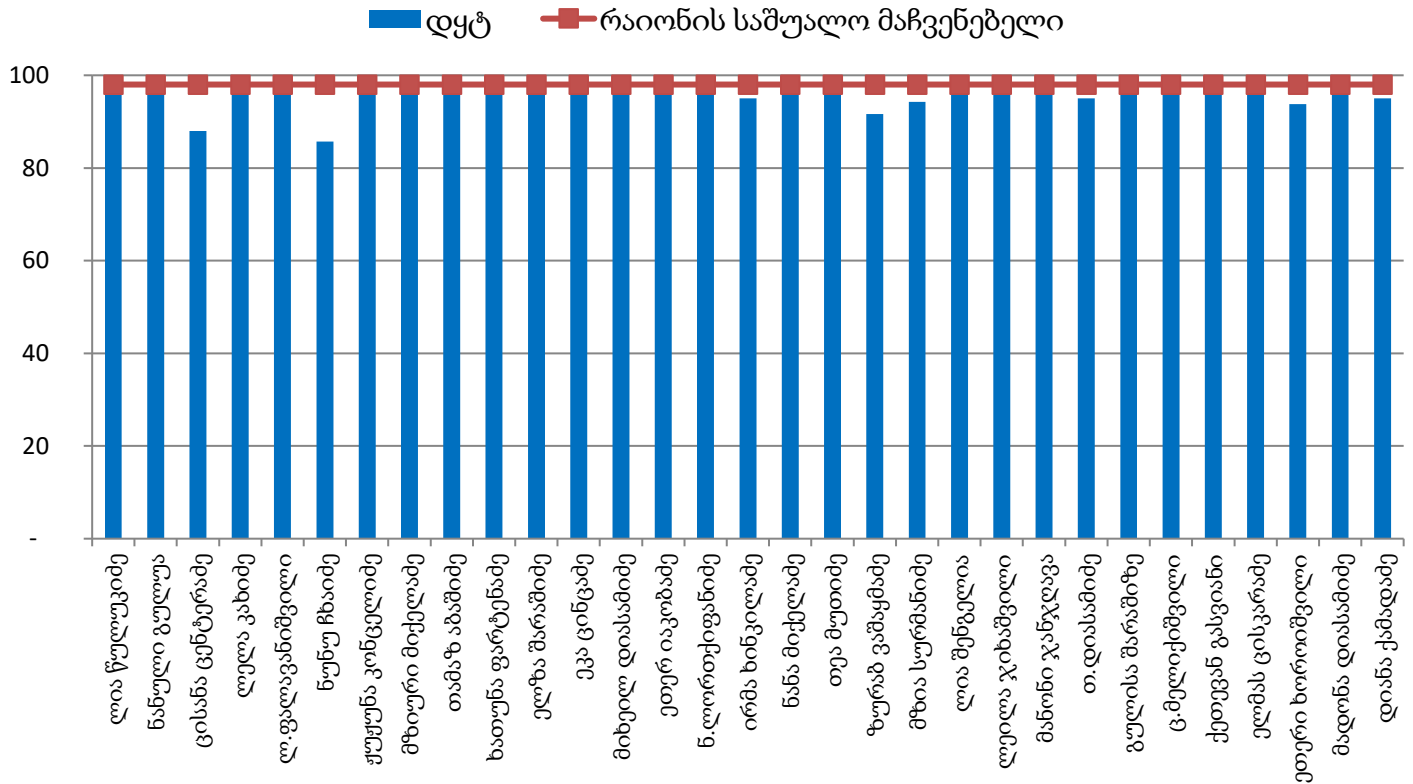


საშუალო მაჩვენებელს ჩამორჩება ტარიელ ბერიძის და რ.ტაკიძის საექიმო უბნები, რისი ძირითადი მიზეზიც მცირე კონტინგენტი და ვაქცინაციის ვადების დარღვევაა. მაღალმთიანი აჭარის სამივე მუნიციპალიტეტში მცირეკონტინგენტიან საექიმო უბნებზე ვაქცინაციის შედეგებით დაბალის დონე სწორედ აღიშნული მიზეზებითაა განპირობებული, თუმცა აუტრელი ბავშვი არ რჩება.

დიფთერია-ყივანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები ხულო, 2018 წ

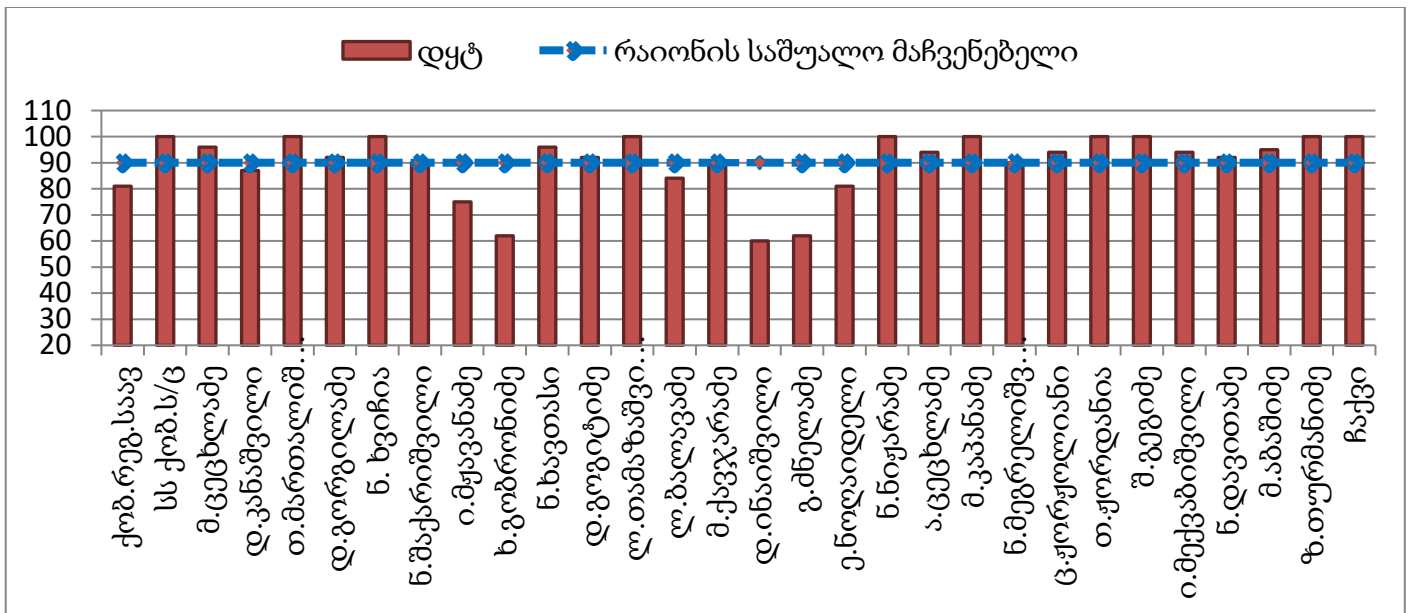


დიფთერია-ყვიანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები, ხელვაჩაური, 2018 წ



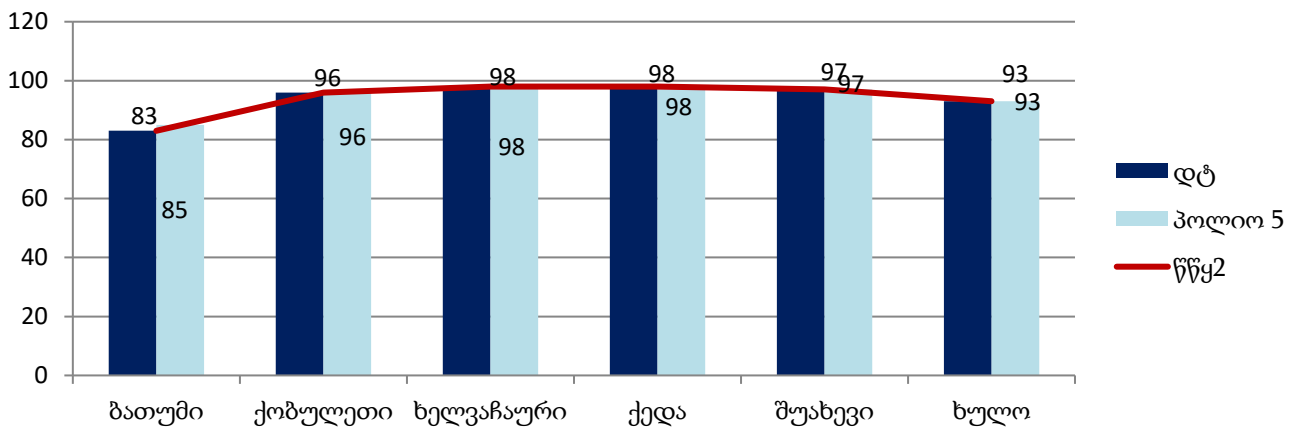
ზოგიერთი ფიზიკური პირის უბანზე მოცვის მაჩვენებელი ჩამორჩება საშუალოს, რისი მიზეზიც კონტინგენტის სიმცირეა. პირველი რევაქცინაციით აუცრელ ბავშვთა რაოდენობა მერყეობს 1-დან 4-მდე, რისი მიზეზიც სხვადასხვაგვარია- დროებით გასული არიან საცხოვრებელი ადგილიდან, მინიმალური ინტერვალი არ არის გასული ვაქცინაციის მე-3 დოზიდან, ვაქცინის ოპტიმალური ხარჯვისა და რაციონალურად განაწილების გათვალისწინება, რათა არ მოხდეს მრავალდოზიანი ვაქცინების ხარჯვის მაჩვენებელის ზრდა.

დიფთერია-ყვიანახველა-ტეტანუსის საწინააღმდეგო პირველი რევაქცინაციის შედეგები ქობულეთი, 2018 წ



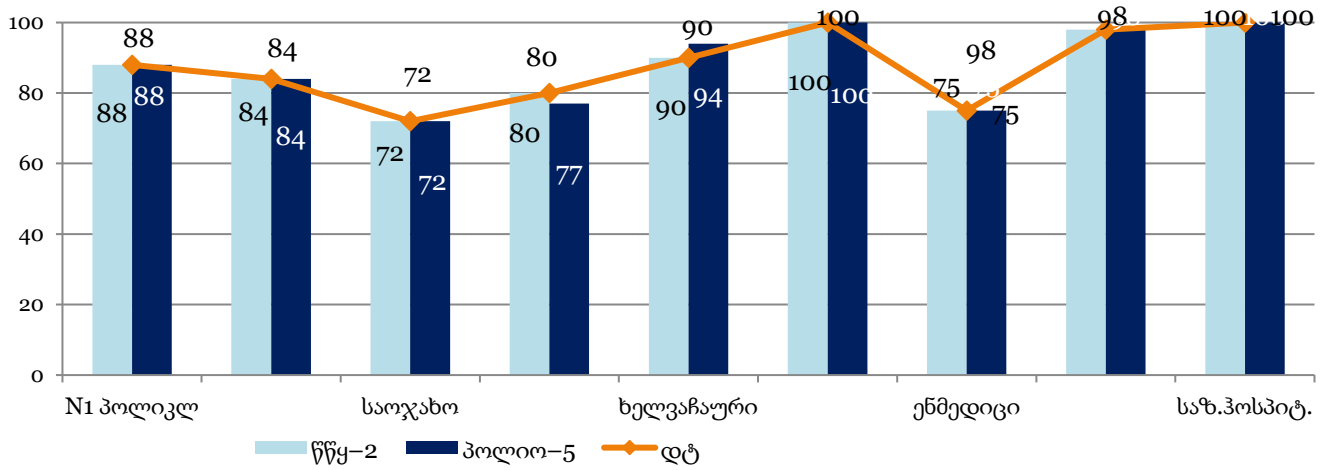
5-6 წლის ასაკში დტ/წწყ-2/პოლიო-5 დოზა მიღებული აქვს სამიზნე კონტინენტის საშუალოდ 89%-ს კალენდარული ასაკის დადგომიდან გამომდინარე (5 წლის ასაკი, აცრების ეროვნული კალენდრის შესაბამისად).

დტ/წწყ-2/პოლიო-5 დოზებით გეგმიური იმუნიზაციის შედეგები, აჭარა, 2018 წ.



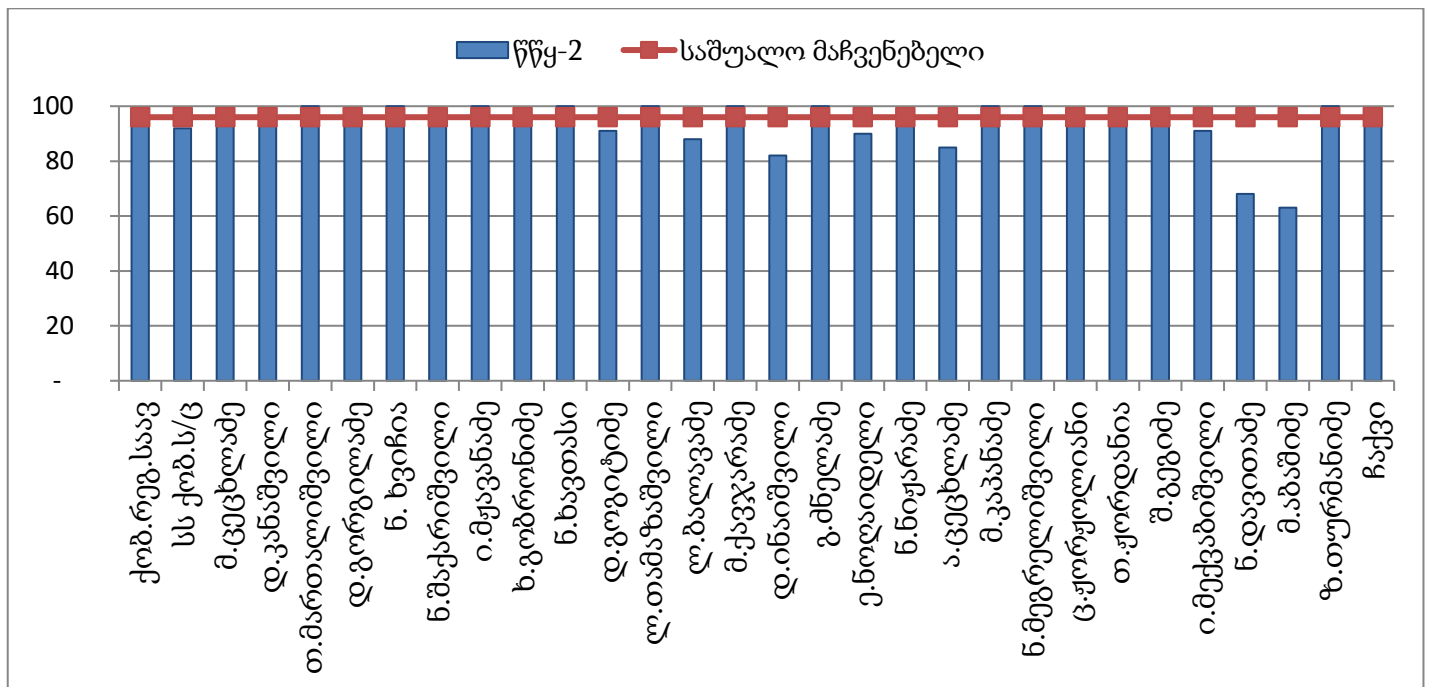
ქ. ბათუმის სამედიცინო დაწესებულებათა მიხედვით აღნიშნული ვაქცინებით მოცვის მაჩვენებლები გამოსახულია შემდეგ დიაგრამაზე:

დტ/წწყ-2/პოლიო-5 დოზებით იმუნიზაციის შედეგები, ბათუმი, 2018წ 6თვე

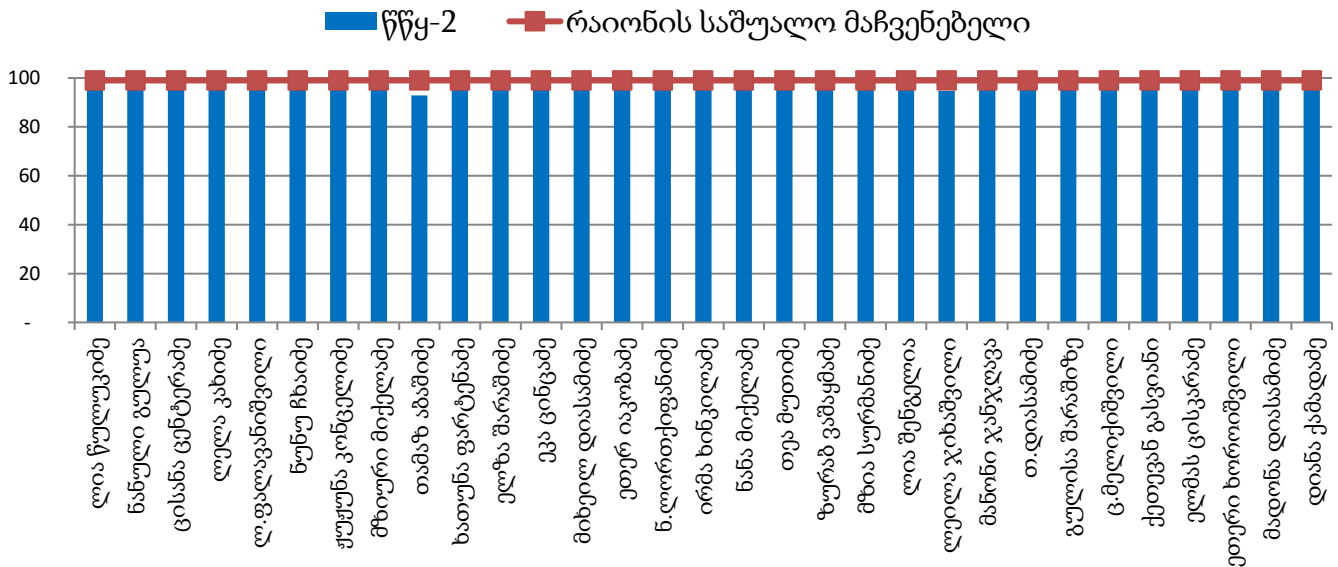


ქ.ბათუმში სამედიცინო დაწესებულებათა მიხედვით საშუალოზე დაბალი მოცვა განპირობებულია ბავშვთა მოზიდვის სირთულით, განსაკუთრებით აღნიშნული პრობლემა თავს იჩენს ასაკის მატებასთან ერთად. ევექსის პოლიკლინიკის და საზღვაო ჰოსპიტალის მოცვის მაღალი დონე დაუგეგმავი კონტინგენტი და მომართულთა ვაქცინაციაა, რაზედაც მათ გაეწიათ რეკომენდაცია.

წყ-2 დოზით იმუნიზაცია, ქობულეთი 2018წ

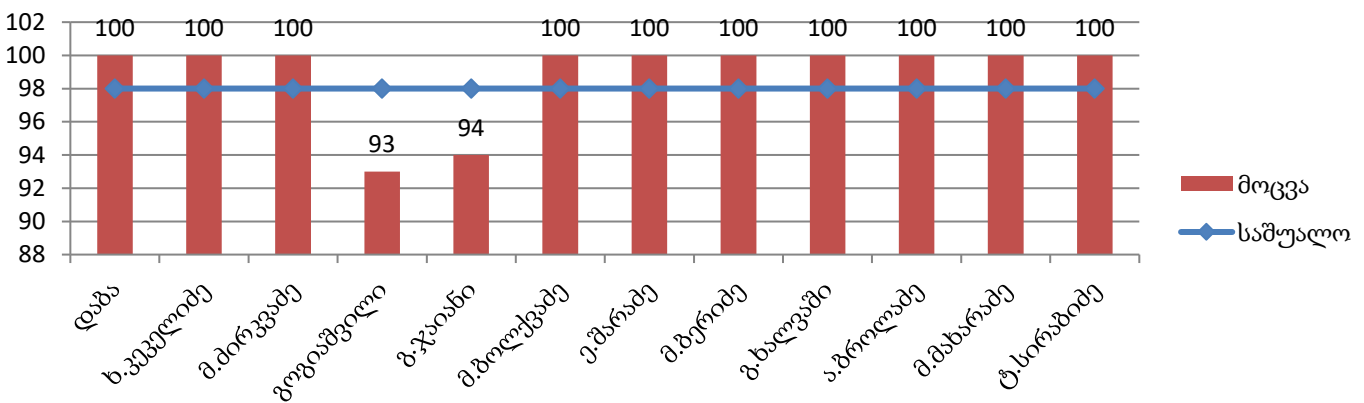


წყ-2 დოზით იმუნიზაცია, ხელვაჩაური, 2018წ



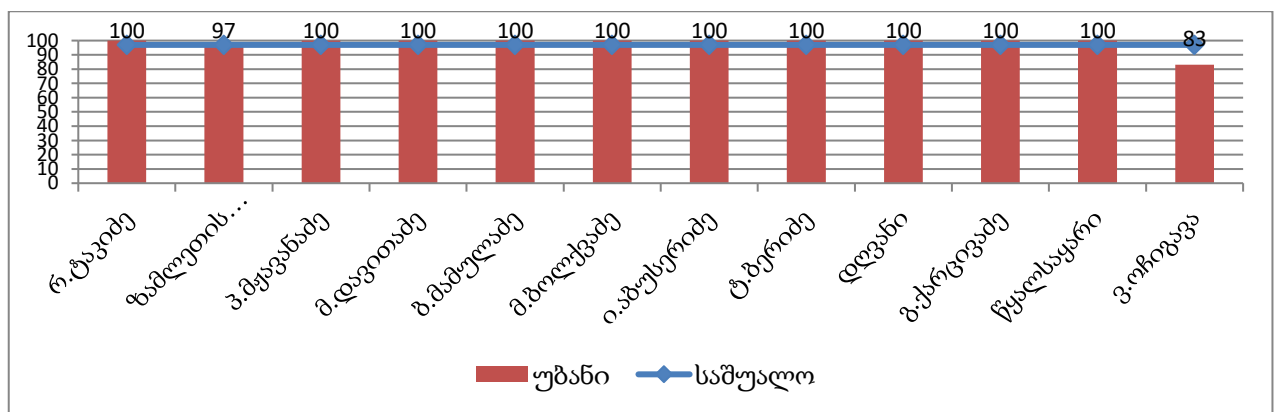
საშუალოზე (98%) დაბალი მაჩვენებელი განპირობებულია ასაერელი კონტიგენტის სიმცირით, რევაქცინაციისათვის განსაზღვრული ასაკით (შესრულებული 5 წელი)

წწყ-2 იმუნიზაცია, ქედა, 2018 წ



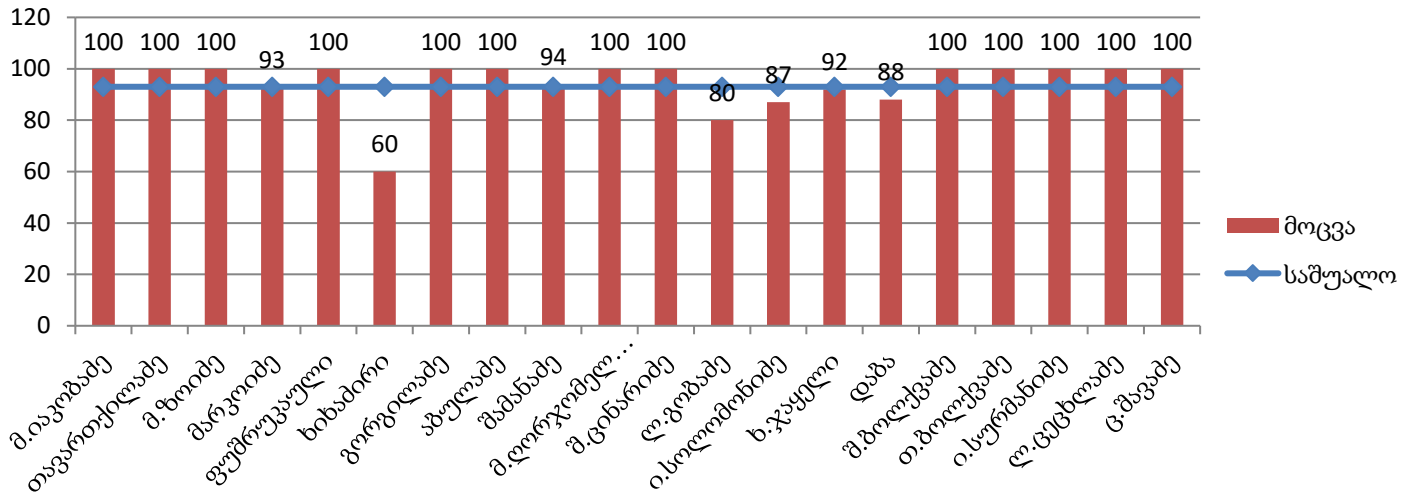
მოცვის საშუალოსთან შედარებით დაბალი მაჩვენებლები 2 საექიმო უბანს თითო აუცრელი ბავშვის გამო აქვს, რაც გადავადებული ვაქცინაციითაა განპირობებული.

წწყ-2 დოზით ვაქცინაციის მაჩვენებლები, შუახევი, 2018 წ



საშუალოზე დაბალი მაჩვენებელი განპირობებულია მცირე კონტინგენტით, თითო ბავშვია აუცრელი უბანზე.

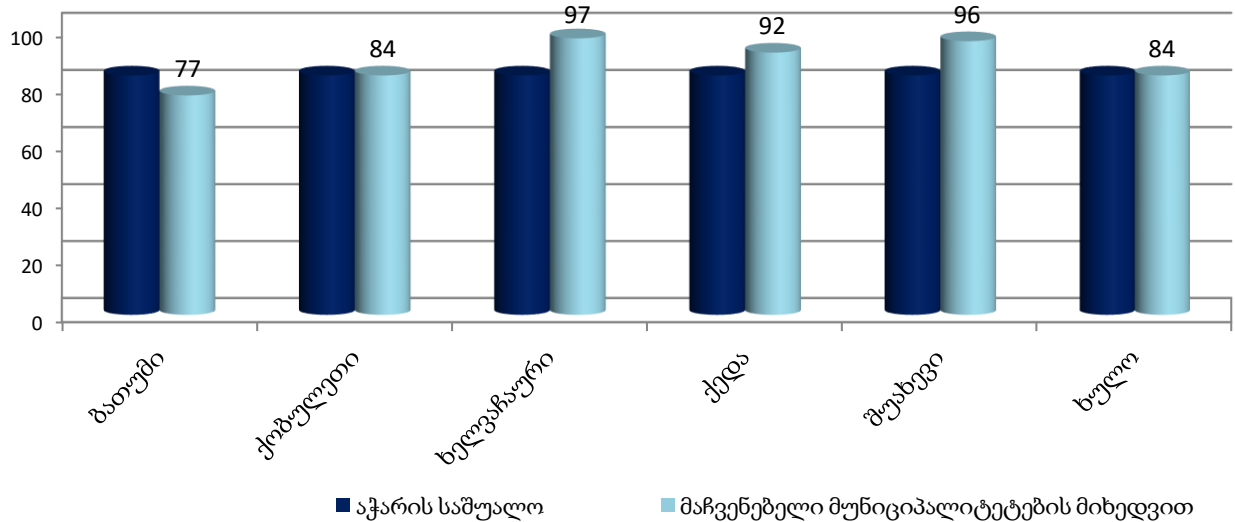
წყ-2 დოზით ვაქცინაციის მაჩვენებლები, ხულო, 2018 წ



წითელასა და წითურას მასიური გავრცელების პრევენციისა და გლობალური ელიმინაციის სტრატეგიით განსაზღვრული ღონისძიებების განსახორციელებლად, მიმდინარეობს არაიმუნური ან არასრულად იმუნიზებული მოსახლეობის არაგეგმური იმუნოპროფილაქტიკა.

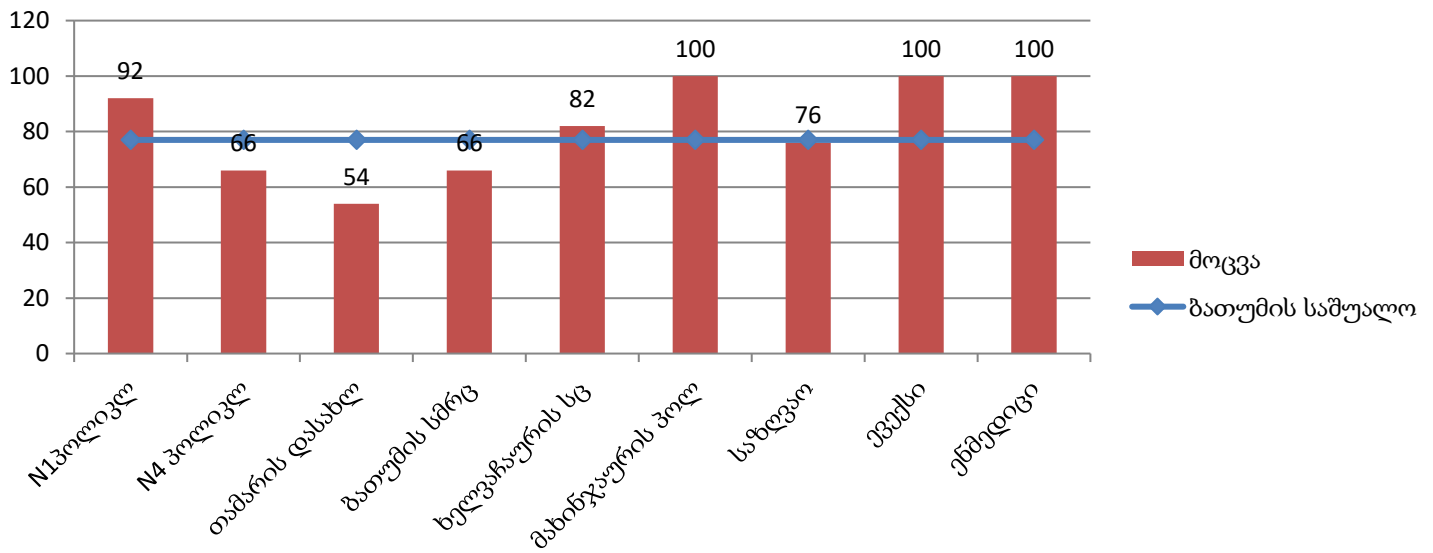
- **ტდ დოზის (ტდR3)** მიმართ სამიზნე კონტინგენტის იმუნიზაციის მაჩვენებელი აჭარისათვის შეადგენს 84%-ს.

ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო იმუნიზაცია აჭარა, 2018 წ



ტეტანუსი+დიფთერია ვაქცინის მიმართ ქალაქ ბათუმის მოცვის მაჩვენებელი დიფერენცირებულია დაწესებულებათა მიხედვით:

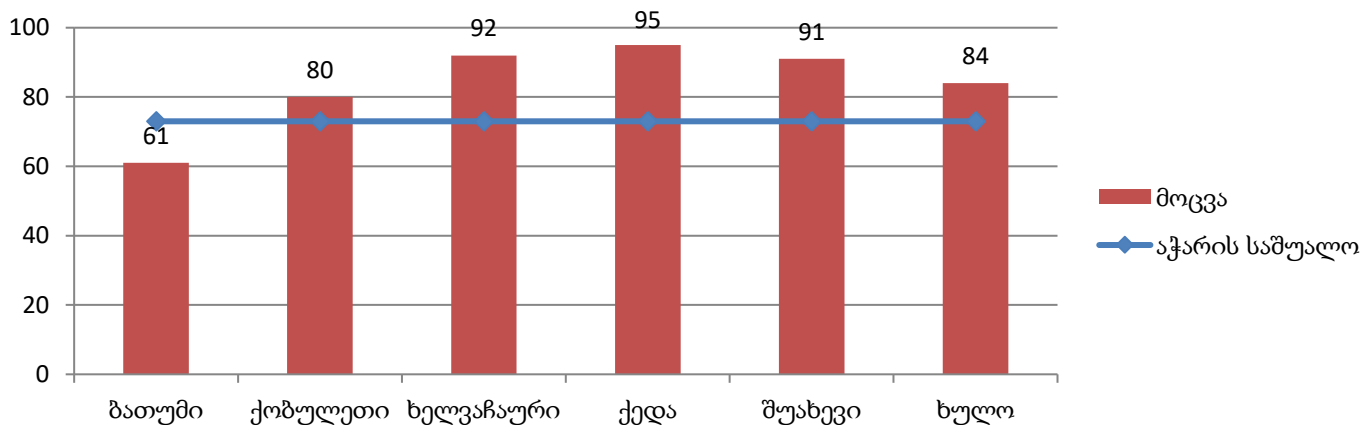
ტეტანუსი-დიფთერიის საწინააღმდეგო მე-3 რევაქცინაცია (ტდR3) ბათუმი, 2018წ



100%-იანი მოცვა ევექსის პოლიკლინიკასა და ენმედიციში განპირობებულია დაუზუსტებელი ამ ეტაპზე მცირე კონტინგენტით, მომართულ ბავშვთა ვაქცინაციით.

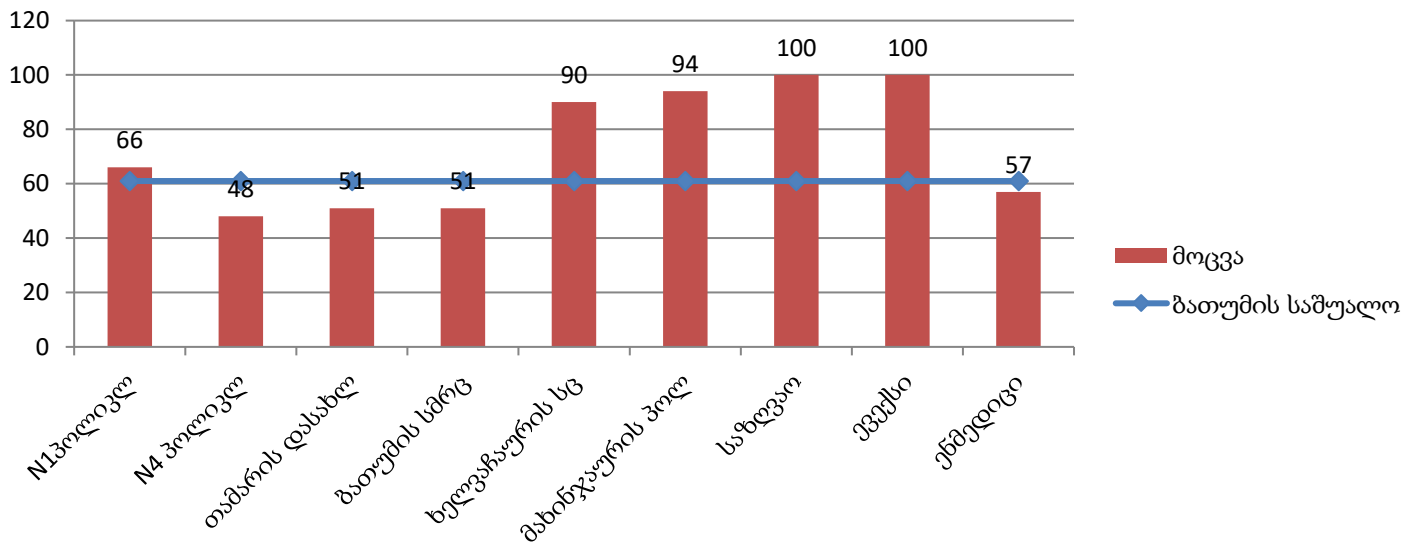
2017 წლის დეკემბრის თვიდან პილოტური რეჟიმში დაიწყო პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია საქართველოში მხოლოდ აჭარაში, თბილისში, ქუთაისსა და აფხაზეთში. 2017 წლის 1 თვის განმავლობაში აიცრა 2008 წელს დაბადებულ გოგონათა 76%, რაც საუკეთესოდ ჩაითვალა სხვა რეგიონების მაჩვენებელთა შორის. რაც შეეხება მიმდინარე წელს პირველი დოზით აცრას ექვემდებარება 2009 წელს დაბადებული გოგონები (R1), ხოლო მეორე დოზით აცრას კი 2008 წლიანები.

პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 2018წ (2009წ V1)



აღნიშნულ ანტიგენტან მიმართებაშიც შედარებით პრობლემატურია ქალაქ ბათუმის სამედიცინო დაწესებულებები. საშუალო მოცვა ქალაქისათვის შეადგენს 61%-ს.

პაპილომაავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია 2018წ (2009წ V1)



2018 წლის განმავლობაში საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრის მიერ ჩატარდა ვაქცინოპროფილაქტიკის და „ცივი ჯაჭვის“ უსაფრთხოების 365 მონიტორინგი, მ.შ. ბათუმის იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის მიმწოდებელ სამედიცინო დაწესებულებებში –109 ქობულეთის მუნიციპალიტეტში –56, ხელვაჩაურში– 83, ქედაში– 37, შუახევში–39, ხულოს მუნიციპალიტეტში –41.

მონიტორინგის მომენტში იმუნიზაციის მიმწოდებელ ფიზიკურ და იურიდიულ პირებს ეძლევათ რეკომენდაცია დაიცვან იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინაციის ვადები, განახორციელონ დროული დაგეგმარება, სრულყოფილად აწარმოონ სააღრიცხვო-საანგარიშგებო დოკუმენტაცია და იმუნიზაციის მართვის ელექტრონული მოდული, დაიცვან „ცივი ჯაჭვის“ უსაფრთხოება.