

“დამტკიცებული”

საქართველოს ოკუპირებულ ტერიტორიებიდან დევნილთა,
შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის მინისტრის მიერ

დ. სერგეენკო

3 აპრილი 2019წ.

საქართველოს პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ზონის სტატუსის შენარჩუნების 2019-
2020 წლების ეროვნული სამოქმედო გეგმა

საქართველო, თბილისი

2019 წ.

შესავალი

2002 წელს საქართველოს პოლიომიელიტისაგან თავისუფალ ზონად გამოცხადების შემდეგ შემუშავდა და საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ დამტკიცდა „პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ზონის სტატუსის შენარჩუნების ეროვნული სამოქმედო გეგმა“. გეგმა განახლდა 2006-2008, 2008-2010, 2011-2012, 2012-2013, 2015-2016, 2016-2017, 2017-2018 წლებისათვის შესაბამისად 2006, 2008, 2011, 2012 წლის აპრილში, 2015 წლის თებერვალში, 2016, 2017 და 2018 წლის აპრილში. საქართველოს გააზრებული აქვს პოლიომიელიტის გლობალური აღმოფხვრის მიღწევამდე ველური პოლიომიურუსის შემოტანის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიურუსის ცირკულირების შესაძლო საფრთხე, ამ მიზეზით, ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის (შემდგომში - ჯანმო) რეკომენდაციების საფუძველზე, შემუშავდა შესაბამისი სამოქმედო გეგმა 2018-2019 წლებისათვის, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ქვეყანაში ეპიდემიოლოგიური უსაფრთხოება. მოცემული გეგმა მოიცავს იმ დონისძიებებს, რომელიც უნდა განხორციელდეს ქვეყანაში ველური პოლიომიურუსის შემოტანის და ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიურუსის ცირკულირების შემთხვევაში.

იმის გათვალისწინებით, რომ საქართველოს აქვს პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ზონის სტატუსი, ქვეყანაში ველური ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიურუსის ცირკულირების ყველა სახის გამოვლენა განიხილება როგორც საგანგებო სიტუაცია საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში და გათვალისწინებულია წინამდებარე გეგმით.

იმ შემთხვევაში თუ ველური ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიურუსის ცირკულირებას ექნება ადგილი მეზობელ ქვეყნებში, ლ. საფვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (National Center for Disease Control and Public Health - NCDPC) და საქართველოში პოლიომიელიტის ერადიკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტი (National Certification Committee - NCC) შეაფასებს სიტუაციას და მიიღებს გადაწყვეტილებას ქვეყანაში გასატარებელი ღონისძიებების შესახებ.

საქართველოს პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ზონის სტატუსის შენარჩუნების ეროვნული სამოქმედო გეგმა 2019-2020წწ.

1. ღონისძიებები ველური პოლიოვირუსის ხელახალი შემოტანის ან გაქცეული წარმოშობის პოლიოვირუსის გავრცელების პრევენციისათვის.

1.1 პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო იმუნიზაციის მაღალი მოცვის შენარჩუნება პოლიოვირუსის შემოტანის შემთხვევაში მისი გავრცელების პრევენციისათვის

ა) შენარჩუნდება $IPV3 \geq 90\%$ -იანი მოცვა (იმუნიზაცია პოლიო ვაქცინის ≥ 3 დოზით) ყველა მუნიციპალიტეტში და რეგულარულად განხორციელდება იმუნიზაციით მოცვის მონიტორინგი.

ბ) განსაკუთრებული ყურადღება დაეთმობა იმუნიზაციით მოცვის მდგომარეობის მონიტორინგს მაღალი რისკის ჯგუფებში, ისევე, $IPV3$ -ით დროული მოცვა $< 90\%$ (მათ შორის იბულებით მიგრანტებში, ლტოლვილებსა და უმცირესობათა ჯგუფებში, იმ პირებში, რომლებიც ცხოვრობენ რთულად მისადგომ ადგილებში).

გ) დროულად გატარდება ოპერატიული მაკონტროლებელი ღონისძიებები აუცრელი და არასრულად აცრელი ბავშვების იმუნიზაციისათვის, რაც მოიცავს ჯანდაცვის მუშაკთა ტრენინგს, სოციალურ მობილიზაციას მიზნობრივ ჯგუფებში, პროპაგანდას და იმუნიზაციის მომსახურების მიღების უზრუნველყოფას.

1.2 ველური პოლიოვირუსების ლაბორატორიებში უსაფრთხო განთავსების უზრუნველყოფა

პოლიომიელიტის აღმოფხვრის ეროვნული პროგრამა განახორციელებს ყველა ღონისძიებას „პოლიოვირუსის ლაბორატორიებში უსაფრთხო განთავსების რეგიონური და გლობალური პროგრამის“ პირველი ფაზის შესაბამისად. პოლიომიელიტის ეროვნული ლაბორატორია - საქართველოში არსებული ერთადერთი ლაბორატორია, რომელშიც ინახება ველური პოლიოვირუსით კონტამინირებული (დამინფურებული) ან პოტენციურად კონტამინირებული მასალები - რეგულარულად გაკონტროლდება. ლაბორატორიას გააჩნია სპეციალური მექანიზმები, რომლებიც უზრუნველყოფენ ველური პოლიოვირუსით კონტამინირებული ან პოტენციურად კონტამინირებული მასალების უსაფრთხო განთავსებას.

როდესაც ეროვნული პროგრამა დაიწყებს ლაბორატორიული ლოკალიზების მეორე ფაზას, ყველა დონისშიების კოორდინაცია მოხდება ახალი მეთოდოლოგიისა და პროცედურების დაცვის სტანდარტების მიხედვით, რომელიც მოწოდებული იქნება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ.

2. დონისშიები, რომელიც უზრუნველყოფს პოლიომიელიტზე ეპიდზედამხედველობის მაღალი ხარისხის შენარჩუნებას მწვავე დუნე დაზარალებულ ზედამხედველობის და შემთხვევათა ლაბორატორიული დადასტურების და ენტეროვირუსებზე დამატებითი ზედამხედველობის განხორციელების გზით.

2.1 მაღალი ხარისხის ზედამხედველობის უზრუნველყოფა ველური პოლიომიოვირუსების შემოტანისა და ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიოვირუსის ცირკულაციის სწრაფი გამოვლენისათვის.

ა) იმისათვის, რომ მოხდეს ველური პოლიომიოვირუსის შემოტანის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიომიოვირუსის ცირკულაციის გამოვლენა, მაღალი ხარისხით განხორციელებმა ეპიდზედამხედველობა პოლიომიოვირუსზე (მწვავე დუნე დაზარალებულ და გარემოში ზედამხედველობა). ენტეროვირუსებზე ზედამხედველობა ჩატარდება რესურსების ხელმისაწვდომიდან გამომდინარე.

ბ) უნდა განხორციელდეს ყველა „ცხელი შემთხვევის“ მონიტორინგი („ცხელი შემთხვევის“ განსაზღვრებისათვის იხ. 2.3); ყოველი „ცხელი შემთხვევა“ იქნება დროულად და საფუძვლიანად შესწავლილი.

გ) მწვავე დუნე დაზარალების მქონე ყველა ბავშვის განავლის ნიმუშის შესწავლა მოხდება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიერ აკრედიტირებულ ლაბორატორიაში.

დ) ნებისმიერი წყაროსაგან პოლიომიოვირუსის გამოყოფის შემთხვევაში, პოლიომიოვირუსის ეროვნული ლაბორატორია გამოყოფილ ვირუსს გაავზავნის რეგიონულ რეფერალურ ლაბორატორიაში ინტრაბიპური დიფერენციალისათვის და შესაძლოა იგივე ტიპის კვლევა ჩაატაროს თვითონვე, რათა დადგინდეს გამოყოფილი ვირუსი ველურია თუ ვაქცინური წარმოშობის.

ე) არავაქცინური წარმოშობის პოლიომიოვირუსის იდენტიფიკაციის ან ინტრაბიპური დიფერენცირების გაურკვეველი შედეგის შემთხვევაში უნდა მოხდეს ჯანმოს ინფორმირება 24 საათის განმავლობაში.

2.2. მწვავე დუნე დაზარალების (AFP) ზედამხედველობის შეფასების დროს სტანდარტად გამოიყენება ზედამხედველობის ხარისხის ინდიკატორები.

მწვავე დუნე დამბლის ზედამხედველობის ინდიკატორები	დამბლის ხარისხის	სამიხნე ინდიკატორები
მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების რეგისტრაცია		• ≥ 1 არა-პოლიომიელიტური მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების გამოვლენა < 15 წლის ასაკის 100,000 ბავშვზე ≥ 2 შემთხვევა 100,000 ბავშვზე - თუ ქვეყანაში ვეღური პოლიომიოზის შემოტანის შემთხვევაში მისი გავრცელების რისკი კლასიფიცირებულია როგორც „მაღალი“, ან თუ რეალურად მოხდა ვეღური პოლიომიოზის შემოტანა • მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევათა $\geq 80\%$ გამოკვლეულია 48 საათში პირველადი დაფიქსირებიდან • მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევათა $\geq 80\%$ კლასიფიცირებულია დამბლის განვითარებიდან 90 დღის განმავლობაში
მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების დაფიქსირება სუბ-ნაციონალურ დონეზე		• ≥ 1 არა-პოლიომიელიტური მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების გამოვლენა < 15 წლის ასაკის 100,000 ბავშვზე ერთმანეთის მიმდებარე რეგიონების თითოეულ ჯგუფში, რომლებიც გაერთიანებული იმგვარად რომ ჰქონდეთ საკმარისი პოპულაცია რათა შესაძლებელი გახდეს მწვავე დუნე დამბლის დამაჯერებელი მაჩვენებლის გამოთვლა.
განავლის ნიმუშების დროული აღება		• მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევათა $\geq 80\%$-ს აქვს 2 განავლის ნიმუში აღებული 24-48 საათის ინტერვალით, სიმპტომების გამოვლენიდან 14 დღის განმავლობაში
განავლის ნიმუშების დროული მიწოდება		• მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევათა $\geq 80\%$-ში განავლის ნიმუშები მიეწოდა ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის აკრედიტებულ ლაბორატორიას აღებიდან 72 სათ-ის განმავლობაში.
ლაბორატორიული ქამუშაოს ხარისხი		• ვირუსული კვლევების $\geq 80\%$ დასრულდა ჯანავლის ნიმუშების ლაბორატორიაში მოტანიდან 28 დღის განმავლობაში. • მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევათა $\geq 80\%$ პაციენტებისაგან იზოლირებული პოლიომიოზის დახასიათება (ინტრაბული დიფერენცირების ჩათვლით) ხდება სიმპტომების გამოვლენიდან 60 დღის განმავლობაში.

2.3 მწვავე დუნე დამბლოს შემთხვევის აღმოჩენისას, დადგინდეს არის თუ არა „ცხელი შემთხვევა“ და განხორციელდეს შემდგომი ღონისძიებები:

მწვავე დუნე დამბლოს „ცხელი შემთხვევის“ განსაზღვრება:

- მწვავე დუნე დამბლოს კლინიკური სიმპტომების არსებობა <15 წლამდე ასაკის ბავშვებში (მათ შორის ახლახან გარდაცვლილ პაციენტებში) ქვემოთ მოცემულ ნებისმიერ შემთხვევაში:
 - (1) პაციენტს მიღებული აქვს პოლიოვაციინის <3 დოზა;
 - (2) პაციენტმა იმოგზაურა რეგიონში, სადაც იმ მომენტისთვის ცირკულირებს ან ცოტა ხნის წინ ცირკულირებდა ველური პოლიოვირუსი;
 - (3) პაციენტს ჰქონდა შესაძლო კონტაქტი მაღალი რისკის ჯგუფებთან ან
- პოლიომიელების მსგავსი დაავადების კლინიკური სურათის არსებობა ნებისმიერი ასაკის პაციენტში.

„ცხელი შემთხვევის“ დროს გასატარებელი ღონისძიებები

1. ყველა შემთხვევისა და კონტაქტში მყოფი პირების მოძიება. საქართველოს ოკუპირებული ტერიტორიებიდან დევნილთა, შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროსა (შემდგომში –სამინისტრო) და ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის ოფისის ინფორმირება 24 საათში.
 - თითოეული პაციენტისაგან განავლის ორი ნიმუშის აღება მინიმუმ 24 საათის ინტერვალით და ორი კვირის განმავლობაში დაავადების გამოვლენიდან. ნიმუშების შენახვა და ტრანსპორტირება ხდება "რევერსული ცივი ჯაჭვის პირობებში".
 - თუ „ცხელი შემთხვევისგან“ აღებული განავლის ნიმუშების ხარისხი ცუდია, მაშინ უნდა მოხდეს ოჯახში ან საავადმყოფოში მასთან კონტაქტში მყოფი პირებისაგან ნიმუშების აღება.
2. განავლის ნიმუშების აღება, ტრანსპორტირება და ლაბორატორიული გამოკვლევა უნდა მოხდეს დროულად.
3. იზოლაციიდან 48 საათში, პოლიომიელების ვირუსის შტამის გაგზავნა უნდა მოხდეს ჯანმოს მიერ აკრედიტებულ პოლიომიელების ლაბორატორიაში ინტრაბუური დიფერენციაციისათვის. თუ შესაძლებელია, ინტრაბუური დიფერენციაცია უნდა ჩატარდეს პოლიომიელების ეროვნულ ლაბორატორიაშიც.
4. უნდა მოხდეს პაციენტთან ახლო კონტაქტში მყოფი ადამიანების იმუნიზაციის სტატუსის სწრაფი შეფასება (მაგ. ოჯახის წევრები, კლასელები, ჯანდაცვის მუშაკები და საავადმყოფოს სხვა კონტაქტები).

5. ყველა აუცრელი და არასრულად აცრილი ადამიანი, ვისაც ჰქონდა ახლო კონტაქტი პაციენტთან, უნდა აიცრას. თუ დაზიანებულ ზონაში IPV3 მოცვის დონე $\leq 90\%$ -ია, დაიგეგმება და განხორციელდება უფრო ფართო მასშტაბის იმუნიზაციის დონისძიებები.

2.4 პოლიომიელიტთან დაკავშირებული საგანგებო ეროვნული სამოქმედო გეგმის ამოქმედება

ველური პოლიოვირუსის ან ვაქცინური წარმოშობის მოცირკულირე პოლიოვირუსის გამოვლენის თუნდაც ერთი ეპიზოდი პოლიომიელიტისგან თავისუფალი სტატუსის მქონე ქვეყანაში ითვლება განსაკუთრებულ მოვლენად და მოითხოვს დაუყოვნებლივ რეაგირებას. შესაბამისად, პოლიომიელიტთან დაკავშირებული საგანგებო ეროვნული სამოქმედო გეგმა ამოქმედდება, თუ გამოვლინდა ველური პოლიოვირუსი ან (ვაქცინური წარმოშობის მოცირკულირე პოლიოვირუსი (cVDPV) ადამიანში ან გარემოს ნებისმიერი წყაროდან. ადამიანთა შორის პოლიოვირუსის პოტენციური წყაროები მოიცავს მწავე დუნე დამბლის ან არაპარაზიტური დაავადების მქონე პაციენტებს, ისევე როგორც ჯანმრთელ პირებს, მათ შორის მოზრდილებს. პოლიოვირუსის გარემო წყაროები მოიცავს საკანაზაციო წყლებს.

3. პოლიომიელიტთან დაკავშირებულ საგანგებო სიტუაციაში განსახორციელებელი ღონისძიებები

3.1 პოლიომიელიტთან დაკავშირებული ეროვნული სამოქმედო გეგმა საგანგებო სიტუაციაში

ა) სამინისტროს ინფორმირება მოხდება დაუყოვნებლივ.

ბ) ჯანმრთელობის საერთაშორისო წესების (International Health Regulations - IHR) ეროვნული საკონტაქტო პირი (National Focal Point - NFP) დაუყოვნებლივ უნდა იყოს ინფორმირებული; გ) ველური პოლიოვირუსის გამოვლენის შესახებ ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის ევროპის რეგიონული ოფისის ინფორმირება უნდა მოხდეს IHR NFP -ის მეშვეობით ჯანდაცვის საერთაშორისო წესების დანართი 2-ის მიხედვით.

3.1.1. პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისიის შექმნა
პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისია შეიქმნება დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრში ველური პოლიოვირუსის ან ვაქცინური წარმოშობის მოცირკულირე პოლიოვირუსის გამოვლენიდან 1-2 დღის განმავლობაში.

პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისიის წევრები:

	თანამდებობა	პასუხისმგებლობა
1	გენერალური დირექტორის მოადგილე	გადამდებ დაავადებებზე ზედამხედველობის, რეაგირების და იმუნიზაციის პროგრამების საერთო კოორდინირება
2	გადამდები დაავადებების დეპარტამენტის ხელმძღვანელი	გადამდებ დაავადებათა ზედამხედველობა და იმუნიზაციის პროგრამა
3	ეპიდზედამხედველობის სამმართველოს ხელმძღვანელი	გადამდებ დაავადებათა ზედამხედველობა
4	იმუნიზაციის სამმართველოს ხელმძღვანელი	იმუნიზაციის პროგრამა
5	პოლიომიელიტის ეროვნული ლაბორატორიის ხელმძღვანელი	ლაბორატორიული სამუშაო
6	იმუნიზაციის სამმართველოს ეპიდემიოლოგი	მწვავე დუნე დამბლაზე ზედამხედველობა

პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისიის მოვალეობები:

1. პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისია 24 საათის განმავლობაში შეიმუშავებს პირველადი ღონისძიებების გეგმას, რომელშიც შევა საკოორდინაციო ორგანოს შექმნა იმუნიზაციის განხორციელების ხელშემწყობი კომისიის (Interagency Coordination Committee - ICC) მონაწილეობით;
2. ჯანდაცვის დაწესებულებებისთვის ინფორმაციის გაგზავნა ზედამხედველობის გამდიერების მოთხოვნით - 1-5 დღის განმავლობაში.
3. საქართველოში პოლიომიელიტის სერტიფიკაციის ეროვნული კომიტეტის ინფორმირება ველური პოლიომიელის ან ვაქცინური წარმოშობის მოციკეულირე პოლიომიელის შესახებ - 24 საათში.
4. პოლიომიელის გამოვლენის შესახებ პარტნიორი ორგანიზაციების ინფორმირება, რომლებიც სავარაუდოდ მიიღებენ მონაწილეობას რეაგირების ღონისძიებებში (მაგ. UNICEF, USAID) -1-2 დღის განმავლობაში.
5. ბოლო მოკვლევის (ან ვირუსის გამოვლენის) ადგილზე ვიზიტი 1-2 დღის განმავლობაში.
6. პოლიომიელის შემდგომი გავრცელების რისკების შეფასება და შეფასების ანგარიშის წარდგენა - 1-3 დღის მანძილზე.

7. 4 დღეში სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომელიც მოიცავს კალენდარულ გეგმას, დამატებითი იმუნოზაციის მასშტაბს, ბიუჯეტს, პერსონალის ტრენინგის სტრატეგიას, ადვოკატირების ღონისძიებებს, შესყიდვებს, სამუშაო გეგმას, მონიტორინგის გეგმასა და ღონისძიებებს მეზობელ ქვეყნებთან მოსაზღვრე ტერიტორიებზე.
8. საგანგებო კომისია იღებს აღმინისტრაციულ და ტექნიკურ ვალდებულებას სამოქმედო გეგმის შემუშავებაზე და უზრუნველყოფს გასატარებელი ღონისძიებების კოორდინაციას.

3.1.2. პირველადი მოკვლევის ჩატარება

1. პირველადი მოკვლევა განხორციელდება ველური პოლიოვირუსის ან ვაქცინური წარმოშობის მოციოკულირე პოლიოვირუსის გამოვლენიდან 48 საათის განმავლობაში.
2. ექსპერტთა ჯგუფი ჩატარებს შემთხვევის სრულ ეპიდემიოლოგიურ კვლევას, ეს ჯგუფი დაკომპლექტება საგანგებო კომისიის წევრებისა და დაავადების გავრცელების არეალში არსებული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუნიციპალური ცენტრების ეპიდემიოლოგებისგან;
3. კომისიის მიერ მოხდება შემთხვევის ადგილის მონახულება და შემდეგი დეტალური ინფორმაციის შეგროვება:
 - უნდა დადგინდეს შეესაბამება თუ არა პაციენტის სიმპტომები და ნიშნები პოლიომიელიტის კლინიკურ ნიშნებს;
 - უნდა დადგინდეს არის თუ არა ადგილობრივ მოსახლეობაში მწვავე დუნე დამბლის დამატებითი შემთხვევები - ადგილობრივი ჯანდაცვის დაწესებულებებსა და სავადმყოფოებში, განსაკუთრებით მეზობელი რაიონების ჯანდაცვის დიდ დაწესებულებებში - პაციენტთა სამედიცინო დოკუმენტაციის რეტროსპექტული ანალიზის საფუძველზე.
 - თუ არის ერთზე მეტი შემთხვევა, უნდა მოხდეს ინფორმაციის მოკვლევა გეოგრაფიულ არეალის და სიმპტომების განვითარების დროის შესახებ შემთხვევათა შორის კავშირის დადგენის მიზნით; აგრეთვე შეგროვდეს მონაცემები მათ ასაკზე, სქესა და ეთნიკურ წარმომავლობაზე;
 - უნდა შეგროვდეს ინფორმაცია პაციენტების (ან მათთან ახლო კონტაქტში მყოფი პირების) მგზავრობის ანამნეზის შესახებ რათა გაირკვეს, ხომ არ ყოფილან ისინი ველური პოლიოვირუსის მიმდინარე ან ცოტა ხნის წინანდელი ცირკულირების ტერიტორიაზე;
 - სასწრაფოდ გამოკვლევის მიზნით, უნდა მოხდეს განავლის ნიმუშების აღება პაციენტებისაგან და მათთან კონტაქტში მყოფი პირებისაგან ვირუსოლოგიური კვლევისათვის და მათი გამოკვლევა ჯანმოს აკრედიტებულ ლაბორატორიაში. პოლიოვირუსის იზოლაციის შემთხვევაში სასწრაფოდ უნდა ჩატარდეს ინტრატიპური დიფერენციალი და ვირუსის გენეტიკური შესწავლა;
 - უნდა ჩატარდეს შესაბამის მოსახლეობაში გეგმიური იმუნოზაციით მოცვის დონის შეფასება, თუ ბოლო წლებში ჩატარდა იმუნოზაციის დამატებითი ღონისძიებები, განხორციელდეს მათი მოცვის შეფასებაც;

- უნდა შეგროვდეს მონაცემები ახლო კონტაქტში მყოფი პირის პოლიომიელიტზე იმუნიზაციის სტატუსის შესახებ (თოგორც ინაქტივირებული, ისე ცოცხალი პოლიოვაცინის სამუდამო ჩატარებული აცრების გათვალისწინებით);
- უნდა განისაზღვროს ადგილობრივი მოსახლეობის განწყობა იმუნიზაციის მიმართ;
- ადამიანში ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის გამოვლენის შემთხვევაში, ეს პიროვნება უნდა იყოს გამოკვლეული რათა დადგინდეს, ხომ არა აქვს მას პირველადი იმუნოდეფიციტი;
- ნებისმიერი წყაროდან გამოვლენილი ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსი დაუყოვნებლივ უნდა იქნას გადაგზავნილი ჯანმო-ს აკრედიტირებულ რეგიონურ რეფერენს ლაბორატორიაში შემდგომი დახასიათების და ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის ტიპის - იმუნოდეფიციტური (IVDPV), აკურკვეველი (aVDPV) თუ მოციოკულირე (cVDPV) - დადგენის მიზნით. ამ გეგმაში მოცემული რეაგირების ღონისძიებები ვრცელდება ვაქცინური წარმოშობის მოციოკულირე პოლიოვირუსის გამოვლენის შემთხვევებზე.

3.1.3. რისკების შეფასება

პოლიოვირუსზე რეაგირების გეგმის შემუშავების წარმართვის მიზნით პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისია მოახდენს რისკების შეფასებას ველური ან ვაქცინური წარმოშობის მოციოკულირე პოლიოვირუსის პირველი დადასტურებული შემთხვევის გამოვლენიდან 72 საათის განმავლობაში და გაანალიზებს პოლიოვირუსის შემდგომი გავრცელების რისკს. რისკის შეფასების შემდეგ, პოლიოვირუსზე სავსუხო იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების ასაკობრივი დიაპაზონი და გეოგრაფიული მასშტაბი განისაზღვრება ისეთი პარამეტრების საფუძველზე, როგორიცაა იმ დროისათვის ვირუსის გეოგრაფიული გავრცელების დონე, იმუნიზაციით მოცვა, ეპიდზედამხედველობის ხარისხი და ეპიდემიოლოგიური მონაცემები შემთხვევების ან / და პოლიოვირუსების გარემოში ცირკულირების მასშტაბის შესახებ. მოვლენების განვითარების კვალდაკვალ, რისკის შეფასება შეიძლება განმეორდეს რათა მოხდეს პოლიოვირუსზე რეაგირების გეგმების სათანადო ადაპტაცია.

1. იმის გამო, რომ პოლიოვირუსით ინფიცირება უმეტეს შემთხვევებში უსიმპტომოდ მიმდინარეობს რაც ვირუსის "ჩუმად გადაცემას" იწვევს, შეიძლება ვივარაუდოთ, რომ უმეტეს შემთხვევაში, პირველი კლინიკური შემთხვევის ან გარემოდან დადებითი ნიმუშის გამოვლენის დროისათვის ვირუსი ფართოდაა გავრცელებული. ამ გეგმის მიხედვით, IPV3 <90% მოცვა ითვლება სუბოპტიმალურად და უნდა მოჰყვეს რეაგირება იმუნიზაციის ღონისძიებების გატარების გზით. მოცვა უნდა შეფასდეს 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში, ისევე, როგორც სხვა დაზარალებულ ასაკობრივ ჯგუფებში. რეაგირების დაგეგმვის დროს ასევე უნდა იყოს გათვალისწინებული გარკვეულ ასაკობრივ ჯგუფებში და მოსახლეობის ქვეჯგუფებში ცნობილი ან საექმო იმუნიტეტის ნაკლებობა. ეპიდზედამხედველობის ხარისხი განისაზღვრება სტანდარტული მაჩვენებლების საფუძველზე, რომლებიც დადგენილია ჯანმოს მიერ. 2.2 პუნქტში ჩამოთვლილი სტანდარტული ინდიკატორების გარდა, ასევე უნდა იყოს გაანალიზებული ზედამხედველობა და მოცვის შემდეგი მაჩვენებლები:

- მუნიციპალიტეტები, ზედამხედველობის სუბოპტიმალური ხარისხით (შეფასებული სტანდარტული ინდიკატორებით);

- მუნიციპალიტეტები ან ტერიტორიები მწვავე დუნე დამბლის და/ან პოლიო-თავისებრი დაავადებების მრავლობითი შემთხვევებით (კლასტერები);
- მუნიციპალიტეტები ან პოპულაციური ჯგუფები იმუნიზაციის მოცვის სუბოპტიმალური (<90%) დონით.

საჭიროების შემთხვევაში, რისკების შეფასება ჩატარდება საერთაშორისო პარტნიორებთან ერთად, ჯანმოს ევროპის რეგიონული ოფისის მიერ შემუშავებული რისკის შეფასების მეთოდოლოგიის გამოყენებით.

3.4. კონკრეტული სამოქმედო გეგმის შემუშავება საგანგებო სიტუაციებისათვის.

კონკრეტული სამოქმედო გეგმა საგანგებო სიტუაციებისათვის უნდა შემუშავდეს პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისიის წევრების მიერ პირველი 3-4 დღის განმავლობაში. სხვადასხვა სიტუაციებში განხორციელდება რეაგირების სხვადასხვა კომპონენტები (დამოკიდებულია პოლიოვირუსის გავრცელების მასშტაბზე, იმუნიზაციით მოცვაზე და ეპიდემიადმხედველობის ხარისხზე), რომლებიც მოცემულია ცხრილში 1. ზოგადად, ნებისმიერი მათგანი - ვირუსის ფართო გავრცელება, სუბოპტიმალური მოცვა ან არასაკმარისი ეპიდემიადმხედველობა - გამოიწვევს იმუნიზაციასთან დაკავშირებულ დამატებით რეაგირებას იმ მასშტაბით, რომელიც დამოკიდებულია მოცემულ სიტუაციაში არსებულ რაემოებებზე.

კონკრეტული საგანგებო გეგმა უნდა მოიცავდეს:

- იმუნიზაციის დამატებით ღონისძიებებს:
1. პრიორიტეტული ვაქცინა: პოლიოვირუსის ცირკულირებაზე რეაგირებისთვის სასურველია ორალური პოლიო ვაქცინის (OPV) გამოყენება. ორვალენტური OPV (bOPV), რომელიც გამოიყენება საქართველოში გემური ვაქცინაციისთვის, გამოყენებული იქნება პირველი რეაგირებისთვის. უფრო დიდი მასშტაბის რეაგირების მიზნით, ვაქცინა იქნება შერჩეული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობის და ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით. იდეალურ შემთხვევაში, უნდა იყოს გამოყენებული პოლიოვირუსის ტიპის შესაბამისი ერთვალენტური OPV (mOPV) ვაქცინა. თუ mOPV ვაქცინა ხელმისაწვდომი არ არის, შემდეგი საუკეთესო არჩევანია ორვალენტური OPV ვაქცინის გამოყენება, რომელიც შეიცავს პოლიოვირუსის 1 და 3 ტიპს.
 2. იმუნიზაციის ღონისძიებები: ეროვნული ან სუბნაციონალური იმუნიზაციის კამპანია ან ფართო მასშტაბიანი გამწმენდი იმუნიზაცია მოსახლეობის ჯგუფებში ან მაღალი რისკის ჯგუფებსა და ტერიტორიაზე.

პირველად, ლოკალური რეაგირების გარდა, უნდა ჩატარდეს დამატებითი იმუნიზაცია რაც უნდა მოიცავდეს მინიმუმ სამ ფართო-მასშტაბიან იმუნიზაციის რაუნდს. ფართო მასშტაბიანი იმუნიზაციის კამპანიები უნდა გაგრძელდეს, სანამ არ ჩატარდება მინიმუმ ორი სრული იმუნიზაციის რაუნდი ველური ან ვაქცინური წარმომომის მოციკულის პოლიოვირუსის ბოლო გამოვლენის შემდეგ. იმუნიზაციის სრულ რაუნდად ითვლება დამატებითი იმუნიზაციის ღონისძიებები, რომლებიც მოიცავს იმუნიზაციის მინიმუმ 95%-იან მოცვას ეროვნულ დონეზე (ან იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების სამიზნე სუბნაციონალურ დონეზე). იმ ადგილებზე, სადაც მოცვა <95%-ია განხორციელება იმუნიზაციის დამატებითი რაუნდი.

3. სამიზნე ტერიტორიები

რეაგირების სამიზნე ტერიტორიები მოიცავს მთლიანად ქვეყანას, ან ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, დაზარალებულ რეგიონს და ყველა მუნიციპალიტეტს /ქალაქს, სადაც IPV3 იმუნიზაციის მოცვის დონე იყო 90%-ზე დაბალი.

4. დამატებითი იმუნიზაციისათვის განკუთვნილი სამიზნე მოსახლეობის ჯგუფი:

სამიზნე მოსახლეობის ჯგუფის რაოდენობა დამოკიდებული იქნება დამატებითი იმუნიზაციის მასშტაბზე კონკრეტული ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, და გულისხმობს ეროვნული მასშტაბით დამატებითი იმუნიზაციის ჩატარების შესაძლებლობას და/ან სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების გაფართოებას.

ასაკობრივი დიაპაზონია მინიმუმ 0-5 წელი, მაგრამ საჭიროების შემთხვევაში შეიძლება გაფართოვდეს.

სუბნაციონალური დონის რეაგირება მოიცავს 0-5 წლის ასაკის ბავშვების ჯგუფს მთლიანად (განურჩევლად იმუნიზაციის სტატუსისა) დაავადების აფეთქების არეალში და მის მიმდებარე ტერიტორიებზე, სადაც, ნებისმიერ ამ კოჰორტაში, bOPV3/IPV3 იმუნიზაციის მოცვის დონე იყო 90%-ზე დაბალი. ამ შემთხვევაში სამიზნე მოსახლეობის ჯგუფის მოსალოდნელი რაოდენობა იქნება არა უმეტეს 150 000 ბავშვისა. ქვეყნის დონეზე რეაგირების შემთხვევაში 0-5 წლის ასაკის ბავშვებს შორის (თუ ვივარაუდებთ, რომ დაბადებულთა წლიური კოჰორტა შეადგენს დაახლოებით 55 000-ს), სამიზნე იქნება 330 000 ბავშვი. დამატებითი იმუნიზაციის უფრო ფართო ასაკობრივი დიაპაზონის შემთხვევაში სამიზნე ჯგუფის რაოდენობა შესაბამისად გაიზარდება.

5. ვაქცინის საჭირო რაოდენობა

ქვეყანა არ ფლობს OPV მარაგს პოლიომიელიტის პოტენციურ ეპიდაფეთქებაზე რეაგირების მიზნით, მაგრამ მუდმივად არის უზრუნველყოფილი bOPV-ის ბუფერული მარაგი რომელიც ექმთვალენტურია გემიური იმუნიზაციისთვის წლიური მოთხოვნის

25%-ისა. რეაგირების საწყის ეტაპზე გამოყენებული იქნება პოლიომიელიტის ვაქცინა 25% ბუფერული მარაგიდან იმის გათვალისწინებით რომ ეს მარაგი მოგვიანებით შეიცვლება, რათა უზრუნველყოფილი იქნას გეგმიური პოლიოვაციის უწყვეტი მიწოდება. გარდა ამისა, მარაგში არსებული ვაქცინის რაოდენობა სავარაუდოდ არ იქნება საკმარისი რეაგირების მთელი პროცესისთვის.

იმისათვის, რომ მოხდეს დამატებითი იმუნიზაციისთვის საჭირო რაოდენობის ვაქცინის მოწოდება, მოთხოვნა გაკეთდება ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მიმართ IHR NFP სამუალებით, საერთაშორისო დახმარების მისაღებად. მოსალოდნელია, რომ ქვეყანა OPV ვაქცინას დამატებითი იმუნიზაციისთვის მიიღებს 10 დღეში (სამინისტროს, ჯანმრისა და გეროს ბავშვთა ფონდის მეშვეობით) და მუნიციპალური საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრები - მოთხოვნიდან 14 დღეში.

ორალური პოლიოვაციის საჭირო დოზების რაოდენობის გამოთვლა თითოეული რაუნდისთვის მოხდება შემდეგნაირად: 6 წლამდე ასაკის ბავშვების სავარაუდო რაოდენობა გამრავლება 1.2-ზე (დანაკარგის მაჩვენებელი 17%). OPV ვაქცინის ფლავონების საჭირო რაოდენობა მიიღება იმუნიზაციის თითოეული რაუნდისათვის საჭირო რაოდენობის გაყოფით 20-ზე და შედეგის შემდგომი დამრგვალებით. ვაქცინის მთლიანი საჭიროება გამოითვლება თითოეული რაუნდისთვის საჭირო რაოდენობის გამრავლებით ჩასატარებელი რაუნდების რაოდენობაზე.

სავარაუდო საწყისი მოთხოვნა 2-კომპონენტთან ორალურ პოლიოვაციისაზე (ან სხვა რეკომენდირებულ პოლიო ვაქცინაზე) 0-5 წლის ასაკის ბავშვებისთვის იმუნიზაციის 3 სუბნაციონალური რაუნდისათვის არის 540 000 დოზა. ვაქცინაზე მოთხოვნა გაიზარდება, თუ საჭირო გახდება 3-ზე მეტი რაუნდი, თუ ჩატარდება დამატებითი იმუნიზაცია ქვეყნის მასშტაბით ან / და თუ საჭირო გახდება სამიზნე ასაკობრივი ჯგუფების გაფართოება. იმ შემთხვევაში, თუ ჩატარდა დამატებითი იმუნიზაცია ქვეყნის მასშტაბით 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში ვაქცინაზე მოთხოვნა იქნება 1 200 000 დოზა.

6. იმუნიზაციის სტრატეგია

დამატებითი იმუნიზაციისათვის გამოყენებული იქნება ფიქსირებული ამცრელი პუნქტების, მობილური ამცრელი ბრიგადების და გახვლითი სესიების (დროებითი ამცრელი პუნქტი) სტრატეგიები. საჭიროების შემთხვევაში აცრები ჩატარდება „კარდაკარ შემოვლის“ გზით.

ამცრელი ბრიგადების რაოდენობა განისაზღვრება შემდეგი სტანდარტების მიხედვით:

- ფიქსირებულ ამცირებელ პუნქტებში ერთ ბრიგადას შეუძლია მოემსახუროს დღეში 100-150 ბავშვს;
- მოხილული ამცირებელი ბრიგადების, გავლითი სესიების და კარდაკარ შემოვლის შემთხვევაში ერთ ჯგუფს შეუძლია მოემსახუროს დაახლოებით 60-80 ბავშვს დღეში.

7. დაავადების აფეთქებაზე რეაგირების მიზნით იმუნიზაციის კამპანიის განხორციელების ვადები.

იმუნიზაციის კამპანიის პირველი რაუნდი განხორციელდება ველური ან ვაქცინური წარმოშობის მოცირკულირე პოლიოვირუსის პირველი შემთხვევის დადასტურებიდან 4 კვირაში, საქართველოში ვაქცინის ჩამოსვლის სავარაუდო თარიღისა და ვაქცინის შესაძენი თანხებისა და სხვა საოპერაციო ხარჯებისთვის საჭირო თანხის მიღებისთვის საჭირო დროის გათვალისწინებით. რაუნდებს შორის ინტერვალები უნდა შეადგენდეს 4 კვირას, ან mOPV ან bOPV გამოყენების შემთხვევაში, შესაძლებელია იყოს "ხანმოკლე ინტერვალების სტრატეგია" პოლიოვირუსის ტრანსმისიის შეჩერების დაჩქარების მიზნით.

8. ცივი ჯაჭვი და ოპერაციული ხარჯები

საგანგებო კომისია შეაფასებს რეაგირებისთვის აუცილებელ ოპერაციულ ასპექტებს და მათ საჭიროებებს და შეიმუშავებს დონისმიუბების ბიუჯეტს პირველი 4 დღის განმავლობაში. ბიუჯეტი მოიცავს ტრანსპორტის, საწვავის, ხელფასების, დღიური ანაზღაურების, ცივი ელემენტების, ცივი ჯაჭვის დამატებითი ტექნიკისა და სხვა დანახარჯებს.

ქვეყანაში არსებული ცივი ჯაჭვი ზოგადად შეესაბამება ჯანმოსა და სახელმწიფო იმუნიზაციის პროგრამის მოთხოვნებს და აქვს საკმარისი პოტენციალი დამატებითი იმუნიზაციისათვის დამატებითი ვაქცინების შესანახად. დამატებითი იმუნიზაციის დონისმიუბების ჩატარებამდე უნდა განხორციელდეს ცივი ჯაჭვის სწრაფი შეფასება ყველა გაუთვალისწინებელი პრობლემის გამოვლენისა და გადაჭრის მიზნით.

საჭიროებების შეფასებისას, კომისია უნდა მოქმედებდეს შერჩეული იმუნიზაციის სტრატეგიის მიხედვით და გაითვალისწინოს შემდეგი ასპექტები:

- ამცირებელი ბრიგადებისა და ზედამხედველების რაოდენობა (მუნიციპალიტეტის, რეგიონის და ცენტრალურ დონეზე).
- საჭირო ტრანსპორტის რაოდენობა ამცირებელი ბრიგადების, ვაქცინებისა და მასალების ყველა სოფლამდე ტრანსპორტირებისათვის. კალკულაცია მოხდება ადგილობრივი პირობების გათვალისწინებით.
- ფიქსირებული ჯანდაცვის ობიექტის მდებარეობა კარდაკარ იმუნიზაციის შემთხვევაში.

- ცივი ჯაჭვის სწრაფი შეფასების საფუძველზე გამოვლენილი საჭიროებები.
- პოტენციური დამატებითი ღონისძიებები გაუთვალისწინებელ შემთხვევებში.

9. მიკრო-დაგეგმვარება

მიკრო–დაგეგმვარება მუნიციპალიტეტებში მოხდება მუნიციპალიტეტისა და რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების დახმარებით 9-12 დღის განმავლობაში.

- დაგეგმვის პროცესში მონაწილეობას მიიღებენ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებისა და ჯანდაცვის დაწესებულებების ხელმძღვანელები და ცენტრალური დონიდან დანიშნული ზედამხედველები.
- მუნიციპალიტეტების ჯანდაცვის ცენტრები შექმნიან იმუნიზაციის გუნდს 14-17 დღეში, დაინიშნება ზედამხედველები და მიემგზავნება ამცრელ ბრიგადებს.
- მიღებული მიკროგეგმა გაიგზავნება ცენტრალურ დონეზე ღონისძიებების საბოლოო ბიუჯეტის შესამუშავებლად;
- მიკროგეგმა ითვალისწინებს 6 წლამდე ასაკის ყველა ბავშვს (ან უფრო ფართო ასაკობრივ ჯგუფებს, რომლებსაც მოიცავს მოცემული დამატებითი იმუნიზაცია) ადგილობრივ პირობებსა და სირთულეებს, საჭირო ვაქცინის რაოდენობას, დამატებით მასალას, პერსონალს, ვაქცინაციის პუნქტებისა და ბრიგადების ტიპსა და რაოდენობას, სამაცივრე აღჭურვილობას, ტრანსპორტს, საწვავს და ა.შ.
- მოცემული ტერიტორიის ყველა სოფელი, გზა, გეოგრაფიული მახასიათებელი (მდინარეები, ხიდები, მთები და ა.შ.)

10. მიკროგეგმების საბოლოო შემუშავება

მიკროგეგმების საბოლოო შემუშავების მიზნით, ზედამხედველებმა დამატებითი იმუნიზაციის ჩატარებამდე უნდა განახორციელონ შემდეგი ქმედებები:

- მოიარონ მთელი ტერიტორია, სადაც ამცრელი ბრიგადები იმუშავებს და შეადგინონ დღიური განრიგი ყველა ჯგუფისათვის;
- შეთანხმონ სამუშაო გეგმა საგანგებო შემთხვევისათვის, სხვადასხვა პრობლემების მიხედვით, მაგ. სახლში განმეორებითი მისვლა, თუ პირველ ჯერზე ბავშვი არ აღმოჩნდება სახლში;
- მოსახლეობის მობილიზებაში დახმარება, მათ შორის ადგილობრივი ხელმძღვანელობის, ადმინისტრაციის, ადგილობრივი არასამთავრობო ორგანიზაციის და ა. შ. მოძიება;

ზედამხედველების საჭირო რაოდენობა უნდა განსაზღვროს მათ მიერ ჩამოთვლილი ამოცანების განხორციელებისათვის საჭირო დროის მიხედვით.

ზედამხედველები მხოლოდ იმ ადგილებს ეწვევიან, სადაც იმუშავებს ამცრელი ბრიგადები. ისინი ყურადღებას მიაქცევენ ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებს, როგორიცაა:

- მაღალი რისკის ტერიტორიები;
- ძნელად მისადგომი მოსახლეობა და ტერიტორიები.

11. იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების ხარისხის მონიტორინგი და შეფასება

კამკანის შიდა მონიტორინგი

იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებების განხორციელებამდე, ზედამხედველებს უნდა მიეცეს ინსტრუქციები ჩასატარებელი მონიტორინგის ტერიტორიებისა და მეთოდოლოგიის შესახებ. უნდა შემუშავდეს სამინისტროსთან კომუნიკაციის მექანიზმი ზედამხედველებისთვის, რათა მათ შესძლონ სწორი გადაწყვეტილებების ოპერატიულად მიღება.

მონიტორინგისათვის უნდა მოხდეს საქმიანობის შეფასების მარტივი ინდიკატორების გამოყენება:

- აცრილი და აუცრელი ბავშვების რაოდენობა - დამატებითი იმუნიზაციის თითოეული კონკრეტული დღისა და თითოეული ადგილის მიხედვით (საჭიროებისამებრ, შესაძლოა მოხდეს სტრატეგიიერება ასაკობრივი ჯგუფების მიხედვით);
- აუცრელი ბავშვების შემთხვევაში - აუცრელობის მიზეზები.

ადგილების შერჩევა მონიტორინგის ჩასატარებლად დამოკიდებული იქნება რეაგირების პერიოდში კონკრეტულ სიტუაციაზე და რესურსების ხელმისაწვდომობაზე. ადგილები შეიძლება იყოს შერჩეული შემთხვევითი არჩევის პრინციპით, ან მოიცავდეს ადგილებს სამუშაოს შესრულების მოსალოდნელი ხარისხის სხვადასხვა დონეზე (ყველაზე უარესიდან საუკეთესომდე).

საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული სისტემის წარმომადგენლების მხრიდან მონიტორინგის ჩატარების გარდა, ჩატარდება ასევე დამოუკიდებელი მონიტორინგი საერთაშორისო და არასამთავრობო ორგანიზაციების და ა.შ. მიერ. დამოუკიდებელი მონიტორინგის მეთოდოლოგია განისაზღვრება მისი განმარციელებელი ჯგუფების მიერ საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული სისტემის

ხელმძღვანელობასთან კონსულტაციების საფუძველზე და პოლიომიელიტის დამატებითი იმუნიზაციის ღონისძიებების მონიტორინგის და შეფასების შესახებ ჯანმოს გაიდლაინების გათვალისწინებით (http://www.polioeradication.org/Portals/0/Documents/Resources/PolioEradicators/IndependentMonitoringGuidelines_20101124.pdf)

კამპანიის შემდგომი შეფასება

კამპანიის დასრულების შემდეგ დამატებითი იმუნიზაციის ღონისძიებების ხარისხის შეფასება მოხდება საერთაშორისო პარტნიორებთან ერთად (მაგ, ჯანმო, აშშ დაავადებათა კონტროლის ცენტრები, გაეროს ბავშვთა ფონდი). შეფასების კონკრეტული მეთოდოლოგია (ლოტის ხარისხის შესაბამისობის უზრუნველყოფის კვლევა, იმუნიზაციის მოცვის კვლევა და ა.შ) იქნება დადგენილი პარტნიორებთან ერთად. მონიტორინგისა და შეფასების შედეგად მიღებული ინფორმაციის საფუძველზე, სამინისტრო გადადგამს ნაბიჯებს იმუნიზაციის შემდგომი რაუნდის ხარისხის გასაუმჯობესებლად.

3.1.5. ეპიდზედამხედველობის გაძლიერება

1-5 დღის განმავლობაში, საგანგებო კომისია მიაწოდებს ინფორმაციას ყველა სუბ-ნაციონალურ ჯანდაცვის დაწესებულებას ეპიდზედამხედველობის გაძლიერების მოთხოვნით.

ზედამხედველობის გასაძლიერებლად:

- მოხდება ქვეყანაში ყველა მუნიციპალიტეტის ინფორმირება იმის შესახებ, რომ მათ დროულად და სრულად უნდა მიაწოდონ ანგარიში აქტიური ზედამხედველობის შესახებ, მათ შორის ნულოვანი ანგარიშიც;
- აქტიური ზედამხედველობა გაძლიერდება ვეღური ან ვაქცინური წარმომომის პოლიოვირუსის ცირკულირების მთელ პერიოდში და მინიმუმ 12 თვის მანძილზე - პოლიომიელიტის ბოლო შემთხვევიდან ან ვეღური ან ვაქცინური წარმომომის პოლიოვირუსის უკანასკნელი გამოვლენიდან, (რომელიც უფრო გვიან დაფიქსირდება);
- ვაციენტების რეტროსპექტიული მონიტორინგის გახორციელებას:
 - ეპიდემიოლოგიური კვლევებით ადგილობრივ მოსახლეობაში და/ან მაღალი რისკის ჯგუფებში;
 - პრიორიტეტულ საავადმყოფოებში ბოლო 6-12 თვის პერიოდში პაციენტების სამედიცინო დოკუმენტაციის რეტროსპექტიული ანალიზი.

- გაძლიერდება, ან მისი არარსებობის შემთხვევაში, დაინერგება ენტეროვირუსებზე ზედამხედველობა. პროორიტეტულ საავადმყოფოებში ასეპტიური მენიგეიტით დაავადებული 5 წლამდე ასაკის ბავშვების ნიმუშები გამოკვლეული იქნება ენტეროვირუსებზე/პოლიოვირუსებზე. ეპიდემიოლოგიური მდგომარეობიდან გამომდინარე, პოლიომიელოიტის საკითხებზე საგანგებო კომისია განსაზღვრავს ჯანმრთელ პირებს შორის განავლის ნიმუშების კვლევის საჭიროებას და კვლევის სამიზნე ჯგუფებს;
- გარემოში პოლიოვირუსებზე ზედამხედველობა გაძლიერდება ნიმუშების აღების გეოგრაფიული მოცვის, სიხშირისა და რაოდენობის გაზრდის გზით;
- შეფასდება ჯანმის მიერ აკრედიტირებული პოლიომიელოიტის ეროვნული ლაბორატორიის პოტენციური შესაძლებლობა გამოიკვლიოს ანალიზების გაზრდილი რაოდენობა, თუ პოლიომიელოიტის აკრედიტირებული ლაბორატორია ვერ გაუმკლავდება გაზრდილ დატვირთვას, შემუშავდება სპეციალური გეგმა, რათა ნიმუშები გადაიგზავნოს ჯანმის მიერ აკრედიტირებულ სხვა ლაბორატორიებში;
- განხორციელდება ანგარიშგების მონიტორინგი ეროვნულ და რეგიონულ დონეებზე;
- ექსპერტები მოახდენენ მდგომარეობის ყოველკვირეულ ანალიზს, გამოიყენებენ რუკების მეთოდს და სხვა დამატატურებელ დოკუმენტაციას ზედამხედველობის მასშტაბის შესახებ; სამიზნე მაჩვენებელი მწვავე დუნე დამბლაზე ზედამხედველობისათვის ქვეყნის მასშტაბით იქნება არა-პოლიომიელოტური მწვავე დუნე დამბლის $\geq 2/100,000$ შემთხვევა <15 წლის ასაკის ბავშვებში. მწვავე დუნე დამბლის მაჩვენებელი იქნება მონიტორინგის ქვეშ სუბნაციონალურ დონეზე, მაგრამ მცირე პოპულაციების გამო, ინდივიდუალურად მუნიციპალიტეტები, სავარაუდოდ, ვერ შესძლებენ ამ სამიზნის მიღწევას. ამიტომ, ექსპერტები განიხილავენ მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების გეოგრაფიულ განაწილებას იმისათვის, რომ გამოავლინონ ყველა „ჩუმი“ ზონა თუ შემთხვევათა კლასტერი. ასევე განაწილებული იქნება განავლის ნიმუშების შეგროვების ადექვატურობა;
- დაუყოვნებლივ უნდა მოხდეს ჯანმის ინფორმირება მწვავე დუნე დამბლის ყველა დამატებითი შემთხვევის ან პოლიომიელოიტის კლინიკურად საექსპო შემთხვევების გამოვლენის შესახებ.

მაღალი რისკის სიტუაციების დროული გამოვლენისათვის ჩატარდება ზედამხედველობის მონაცემების ყოველკვირეული და ყოველთვიური ანალიზი მუნიციპალიტეტის დონეზე:

- მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების ტენდენციების შეფასება;
- ზედამხედველობის არასთანაბრო ხარისხის მქონე მუნიციპალიტეტების, მათ შორის "ჩუმი" მუნიციპალიტეტების გამოვლენა, რომლებიც არ აგზავნიან ანგარიშებს შემთხვევების შესახებ;
- პოლიო-თავსებადი მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების კლასტერების გამოვლენა;
- მწვავე დუნე დამბლის შემთხვევების მოულოდნელი კლასტერების გამოვლენა.

ანალიზი მოიცავს მწვავე დუნე დაშბლის ყველა შემთხვევის რუკაზე დატანას, განსაკუთრებით პოლიო-თავსებადი შემთხვევების და შემთხვევების კლასტერების მოძიებას და ზედამხედველობის შედეგების შედარებას ლაბორატორიულ მონაცემებთან.

გარდა ამისა, განხორციელებს ანგარიშგების დროულობისა და სისრულის მონიტორინგი (მათ შორის ნულოვანი ანგარიშგებისა). აგრეთვე მოხდება სპეციალური ინფორმაციის გაზიარება ჯანდაცვის მუშაკებთან ეროვნულ დონეზე (სხვადასხვა საკომუნიკაციო არხების გამოყენებით) და ანგარიშების დროული მიწოდება ჯანმოს ევროპის რეგიონულ ოფისში.

3.1.6. კომუნიკაციის და სოციალური მობილიზაციის სტრატეგიები

სამინისტრო და მისი პარტნიორები განახორციელებენ ადვოკატირებას, მოახდენენ ადგილობრივი მოსახლეობის ინფორმირებას, ერთ დღეში მოამზადებენ პრეს-რელიზსა და „კითხვებზე პასუხებს“ მასმედიაში გასავრცელებლად და დაიწყებენ დონისძიებების სტრატეგიული გეგმის მომზადებას, რომელიც მოიცავს შემდეგ მნიშვნელოვან ელემენტებს:

- პოლიტიკურ ლიდერებთან კონტაქტების დამყარება მათ მიერ საგანგებო სიტუაციის ყველა ასპექტის მნიშვნელობის გასააზრებლად.
- მუნიციპალიტეტის ლიდერების მობილიზაცია პოლიომიელიტის აღმოფხვრის პროგრამის მხარდასაჭერად;
- ჯანდაცვის კერძო სამსახურების, ადგილობრივი ჯანდაცვის მუშაკებისა და საზოგადოებრივი ლიდერების ჩართვა;
- კამპანიის განხორციელების დროს მოსახლეობის ინფორმირება სხვადასხვა არხების, მათ შორის რელიგიური ინსტიტუტების დახმარებით (მაგ. ეკლესიებისა და მეჩეთების საშუალებით).
- ინფორმაციის მუდმივი გავრცელების უზრუნველყოფა;
- გეგმიური იმუნიზაციის პროგრამის შესახებ ინფორმაციის ინტეგრირება სხვადასხვა ტიპის საკომუნიკაციო არხებით;
- პროგრამის დაგეგმვისა და მონიტორინგისას განსაკუთრებული ყურადღება უნდა მიექცეს მაღალი რისკის ტერიტორიებს, სპეციალისტების ტრენინგებსა და მოსახლეობის სოციალურ მობილიზაციას განსაკუთრებულ ტერიტორიებსა და მუნიციპალიტეტებში;

მოსახლეობის ინფორმირების, პროპაგანდისა და სოციალური მობილიზაციის დონისძიებები გაგრძელდება კამპანიის მთელი პერიოდის დროს.

3.1.7. ტრენინგი

რეაგირების კამპანიის ფარგლებში სწავლება ჩატარდებათ კლინიკისტებს, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის მუშაკებსა და ვაქცინატორებს:

- შემუშავდება ტრენინგის დეტალური და სრული გეგმა და მომზადდება სპეციალური მასალები;
- ტრენინგის მასალები დაიბეჭდება 6-14 დღეში სამინისტროსა და მისი პარტნიორების მიერ;
- ტრენინგი განხორციელდება მუნიციპალიტეტისა და რეგიონის საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრებში 19-21 დღის განმავლობაში.

3.1.8. კონტროლი და მონიტორინგი

რეაგირების ყველა ასპექტი იქნება მონიტორინგის ქვეშ მუნიციპალიტეტის, რეგიონულ და ეროვნულ დონეზე.

- დამატებითი იმუნიზაციის კამპანიის ხარისხის შემდგომი შეფასება, ზედამხედველობის და კომუნიკაციის კონტროლისა და მონიტორინგის დონისძიებები ჩატარდება აქტიური ზედამხედველობის, სოციალური მობილიზაციისა და იმუნიზაციის შესახებ სპეციალურად შემუშავებული ინსტრუქციების გამოყენებით.
- მაქსიმალური ყურადღება მიექცევა მაღალი რისკის ტერიტორიებს და მოსახლეობის ჯგუფებს.

ველური პოლიოვირუსის ან ვაქცინური წარმოშობის მოციროკუდიური პოლიოვირუსის გამოვლენიდან 6 თვის შემდეგ ჩატარდება შუალედური შეფასება, რათა განაღობდეს პოლიოვირუსის ტრანსმისიის შეწყვეტის მიმართულებით მიღწეული პროგრესი და უკეთესად დაიგეგმოს შემდგომი დონისძიებები.

3.1.9. სამოქმედო გეგმის განსახორციელებლად საჭირო ბიუჯეტი

საგანგებო კომისია პოლიომიელიტის საკითხებზე დაახლოებით გამოითვლის რეაგირებისთვის საჭირო ბიუჯეტს, რომელიც მოიცავს დამატებითი იმუნიზაციის (ვაქცინის და საექსპლუატაციო დანახარჯები) და ზედამხედველობის გაძლიერების ხარჯებს და წარუდგენს მათ ქვეყნის ჯანდაცვის სახელისუფლო ორგანოებს.

გაკეთდება საგანგებო მიმართვა საქართველოს მინისტრთა კაბინეტისადმი პოლიოვაციინის შეძენისა და ოპერაციული და სხვა თანხების უზრუნველყოფის მიზნით, რომლებიც აუცილებელია ველურ ან ვაქცინური წარმოშობის მოციროკუდიური პოლიოვირუსზე

რეაგირების მიზნით. გარდა ამისა, მომზადდება ბიუჯეტი საერთაშორისო წყაროებიდან დაფინანსების მისაღებად ისეთი ღონისძიებებისათვის, რომელთა დაფარვაც ვერ ხერხდება სახელმწიფოს მიერ.

ველური პოლიოვირუსის შემოტანის თუ ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის ცირკულაციის შემთხვევაში რეაგირების დროულობის უზრუნველსაყოფად ვაქცინისა და სხვა საჭირო მასალის შესყიდვა მოხდება არსებული ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად, რომელიც ითვალისწინებს განსაკუთრებული სიტუაციების დროს განსახორციელებელ შესყიდვებს.

დანახარჯების ბიუჯეტი მოიცავს ყველა ღონისძიებას, რომელიც დაგეგმილია ველური პოლიოვირუსის შემოტანის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის გირკულაციის შემთხვევებისთვის:

- ზედამხედველობის გაძლიერებას;
- დამატებით დაფინანსებას გაზრდილი ლაბორატორიული კვლევების ჩასატარებლად;
- დამატებითი იმუნიზაციის ღონისძიებებს - ვაქცინის და ოპერაციული დანახარჯები;
- კომუნიკაციას;
- სპეციალისტების ტრენინგებს;
- ტრანსპორტირების ხარჯებს;
- სხვა ხარჯებს.

3.1.10 საბოლოო შეფასება და ანგარიში

პოლიომიელიტის საკითხებზე საგანგებო კომისიის მიერ მომზადდება საბოლოო ანგარიში ყველა იმ ადგილობრივ და საერთაშორისო ექსპერტთან მჭიდრო თანამშრომლობით, რომლებიც მონაწილეობდნენ პოლიოვირუსზე რეაგირების ღონისძიებებში.

- ანგარიში მოიცავს ეპიდემიოლოგიურ კვლევასა და ანალიზს, მათ შორის აღწერილობით ანალიზს, ტენდენციებს დროის მიხედვით, ლაბორატორიულ მონაცემებს, იმუნიზაციის კამპანიებსა და ეპიდზედამხედველობას.
- საქართველოში პოლიომიელიტის ერადაკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტისათვის საბოლოო ანგარიში შემუშავდება პოლიომიელიტის ბოლო შემთხვევის დაფიქსირებიდან ან ველური პოლიოვირუსის თუ ვაქცინური წარმოშობის მოცირკულირე პოლიოვირუსის ბოლო გამოვლენიდან 6 თვის განმავლობაში.
- ყოველ 6 თვეში ერთხელ უნდა მომზადდეს შუალედური ანგარიში საქართველოში პოლიომიელიტის ერადაკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტისა და პოლიომიელიტის ერადაკაციის ევროპის რეგიონული კომისიისათვის.

3.1.11 საქართველოში პოლიომიელიტის ერადიკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტის მიერ საბოლოო ანგარიშის განხილვა

საბოლოო ანგარიში განხილული იქნება საქართველოში პოლიომიელიტის ერადიკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტის მიერ. ანგარიშის საფუძველზე, კომიტეტი დაწერს ოფიციალურ დასკვნას, საკმარისია თუ არა წარმოდგენილი მონაცემები იმის დასამტკიცებლად, რომ საქართველოში ველური პოლიოვირუსის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის გირკულაცია შეწყვეტილი იქნა.

3.1.12 პოლიომიელიტის ერადიკაციის ევროპის რეგიონული კომისიის (European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication - RCC) მიერ სიტუაციის მიმოხილვა და საქართველოს პოლიომიელიტიდან თავისუფალი სტატუსის დადგენა

ეროვნული ანგარიში და საქართველოში პოლიომიელიტის ერადიკაციის სასერტიფიკაციო კომიტეტის დასკვნა გადაეგზავნება ჯანმრთელობის რეგიონალურ ოფისს და პოლიომიელიტის ერადიკაციის ევროპის რეგიონულ კომისიას. რეგიონული კომისია განიხილავს ანგარიშს და შესაბამის მონაცემებს და მიიღებს გადაწყვეტილებას საქართველოში პოლიოვირუსის გირკულაციის შეწყვეტასთან და პოლიომიელიტისაგან თავისუფალი ქვეყნის სტატუსთან დაკავშირებით. ცხრილი 1. ზოგადი მითითებები ველური პოლიოვირუსის შემოტანის ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსის გირკულაციის პრევენციისათვის განსახორციელებელი ღონისძიებების შესახებ

რეგირების ღონისძიებები	ველური პოლიოვირუსი ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსი; წყარო - ადამიანი		
	ველური პოლიოვირუსით ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსით გამოწვეული პოლიომიელიტის იმპორტირებული შემთხვევა	- პარალიზური შემთხვევები, გამოვლენილია კლინიკური ეჭვის საფუძველზე ან მწვავე დუნე დაშლასზე ზედამხედველობით; - არაპარალიზური პოლიომიელიტის შემთხვევები; - ჯანმრთელი პირები, რომლებიც გამოყოფენ ველურ პოლიოვირუსს ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსს	ველური პოლიოვირუსი ან ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსი; წყარო - გარეპო
შემთხვევის კვლევა	დიახ	დიახ	არ შეესაბამება

კონტაქტების კვლევა	დიახ	დიახ	არ შეესაბამება
კონტაქტების ვაქცინაცია	დიახ, აუგრეულო/არასრულად აცრილი კონტაქტები	დიახ, აუგრეულო/არასრულად აცრილი კონტაქტები	არ შეესაბამება
ვაქცინაცია უშუალოდ კერაში	დიახ - თუ მოცვა $\geq 90\%$ -ია:- გამწმენდი იმუნიზაცია - თუ მოცვა $< 90\%$ -ია: არამწეოვნებით იმუნიზაცია	დიახ - თუ მოცვა $\geq 90\%$ -ია:- გამწმენდი იმუნიზაციით - თუ მოცვა $< 90\%$ -ია: არამწეოვნებით იმუნიზაცია	დიახ - თუ მოცვა $\geq 90\%$ -ია: გამწმენდი იმუნიზაცია - თუ მოცვა $< 90\%$ -ია: არამწეოვნებით იმუნიზაცია
იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებები სუბინაციონალურ დონეზე	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც შეესაბამება: - დამატებითი შემთხვევები აღინიშნება იმავე ტერიტორიაზე - ამ ტერიტორიაზე მოცვა $< 90\%$ -ია - ეპიდზედამხედველობა არასათანადოა	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ: - არის ერთი შემთხვევა და ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც: ○ ამ ტერიტორიაზე მოცვა $< 90\%$ -ია ○ ეპიდზედამხედველობა არასათანადოა - დამატებითი შემთხვევები აღინიშნება იმავე ტერიტორიაზე	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ: - არის ერთი შემთხვევა და ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც: ○ ამ ტერიტორიაზე მოცვა $< 90\%$ -ია ○ ეპიდზედამხედველობა არასათანადოა - ერთსა და იმავე ტერიტორიაზე ვირუსი განმეორებით იქნა გამოვლენილი
იმუნიზაციის დამატებითი ღონისძიებები ნაციონალურ დონეზე	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც შეესაბამება: - დამატებითი შემთხვევები აღინიშნება უფრო ტერიტორიაზე - მოცვა $< 90\%$ -ია მრავლობით ტერიტორიებზე - ეპიდზედამხედველობა არასათანადოა - ტრანსმისია გრძელდება > 6 თვე	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც შეესაბამება: - დამატებითი შემთხვევები აღინიშნება უფრო ფართო ტერიტორიაზე - მოცვა $< 90\%$ -ია მრავლობით ტერიტორიებზე - ეპიდზედამხედველობა არასათანადოა - ტრანსმისია გრძელდება > 6 თვე	დიახ, იმ შემთხვევაში თუ ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან რომელიმე მაინც შეესაბამება: - ტერიტორიაზე ვირუსი განმეორებით იქნა აღმოჩენილი უფრო ფართო ტერიტორიაზე - ვირუსის ცირკულირება გრძელდება > 6 თვე
გამდიდრებული ზედამხედველობა მწვავე დუნე დამბლაზე	დიახ	დიახ	დიახ

გამდიდრებული ზედამხედველობა გარემოში	დიახ	დიახ	დიახ
ენტროპიის ზედამხედველობის გამდიდრება/განხორციელება	დიახ, არეალი და ხანგრძლივობა დამოკიდებულია გავრცელების მასშტაბზე	დიახ, არეალი და ხანგრძლივობა დამოკიდებულია გავრცელების მასშტაბზე	დიახ, თუ ვირუსი განმეორებით იქნა გამოვლენილი
კომენტარები:			
- ნებისმიერი წყაროდან გამოვლენილი ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსი დაუყოვნებლივ უნდა იყოს გადაგზავნილი ჯანმრთელობის დაცვის უმაღლეს დონეზე. რეგულარულ რეგულაციებს უნდა დაემატოს ლაბორატორიაში შემდგომი დახასიათების და იმის დადგენის მიზნით თუ რომელი ტიპისაა ეს ვაქცინური წარმოშობის პოლიოვირუსი: იმუნოდეფიციტური (iVDPV), გავრცელებული (aVDPV) თუ მოციკლური (cVDPV) ტიპის. წინამდებარე ცხრილში მოცემული რეგულაციების დონის დონეები შეესაბამება ვაქცინური წარმოშობის მოციკლური პოლიოვირუსის გამოვლენის შემთხვევებს. - იმუნოდეფიციტური მოცვა უნდა შეფასდეს 0-5 წლის ასაკის ბავშვებში, ისევე, როგორც სხვა დაზარალებულ ასაკობრივ ჯგუფებში. თუ ცნობილია ან არსებობს ეჭვი გარკვეულ ასაკობრივ ჯგუფებში იმუნოდეფიციტის ნაკლებობის შესახებ, ესეც უნდა იქნას გათვალისწინებული იმუნოდეფიციტის დამატებითი დონის დონეების ჩატარების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისას ასაკობრივი დიაგნოზის თვალსაზრისით. ტიპური ასაკობრივი ჯგუფი დამატებითი იმუნოდეფიციტის არის 0-5 წელი, მაგრამ ასაკობრივი დიაგნოზი შეიძლება გაფართოვდეს თუ ეპიდემიოლოგიური და მოცვის მონაცემები მიუთითებს იმუნოდეფიციტის ნაკლებობაზე უფრო მაღალ ასაკობრივ ჯგუფებშიც.			