



დედების დამოკიდებულება იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ საქართველოში

The attitude of mothers about prophylactic vaccinations determined by the national immunization calendar in Georgia

DOI: <https://doi.org/10.52340/healthecosoc.2024.08.02.02>

მარიამ ამბროლაძე^{1ა}, ანა გულუა^{2ბ}

¹ თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

¹ School of Business, Caucasus University, Tbilisi, Georgia.

² ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი, თბილისი, საქართველო.

² Iliia State University, Tbilisi, Georgia.

აბსტრაქტი

შესავალი: იმუნიზაცია წარმოადგენს ინფექციური დაავადებების პრევენციის საუკეთესო გზას. საქართველოში იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ერთ-ერთ გამოწვევას მიეკუთვნება რუტინული ვაქცინაციით მოცვის 95%-იანი მაჩვენებლის შენარჩუნება, რომელზეც პირდაპირპროპორციულად აისახება მოსახლეობისა და განსაკუთრებით მშობლების ინფორმირებულობა. კვლევის მიზანია დედების დამოკიდებულების შესწავლა იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ, ამ დამოკიდებულების განმაპირობებელი ფაქტორების და იდენტიფიცირებული სირთულეების დაძლევის გზების ძიება. **მეთოდოლოგია:** თვისობრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა მშობლების და ექიმ-პედიატრების გამოკითხვა. **შედეგები, დისკუსია:** კვლევამ აჩვენა, რომ იმუნიზაციის შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის მაჩვენებელი არც თუ ისე მაღალია და საჭიროებს მიზანმიმართული აქტივობების განხორციელებას. ვაქცინაციის გვერდითი მოვლენებსა და იმუნიზაციის ქცევას შორის მჭიდრო კავშირია, ვინაიდან სწორედ გვერდითი მოვლენები ახდენენ ზეგავლენას მშობლების გადაწყვეტილებებზე, რაც საბოლოო ჯამში აისახება იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელზე. **დასკვნა:** ვაქცინაციის მიმართ შიში უპირველეს ყოვლისა გამოწვეულია უცოდინრობით, შესაბამისად, პრობლემის დაძლევა უნდა დავიწყოთ მართებული ინფორმაციის მიწოდებით, ვინაიდან ვაქცინაციაზე უარის თქმის ძირითად მიზეზი არის არასწორი ინფორმაცია და კომუნიკაციის ნაკლებობა.

საკვანძო სიტყვები: იმუნიზაცია, ვაქცინაცია, ბავშვთა იმუნიზაცია, ინფექციური დაავადებები, პრევენცია, საქართველო.

ციტატა: მარიამ ამბროლაძე, ანა გულუა. დედების დამოკიდებულება იმუნიზაციის ეროვნული კალენდრით განსაზღვრული პროფილაქტიკური აცრების შესახებ საქართველოში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 2024; 8 (2)

^ა mariami.ambroladze10@gmail.com <https://orcid.org/0009-0003-5685-4953> (კორესპონდენტი ავტორი, Corresponding author)

^ბ anuki13.gulua@gmail.com <https://orcid.org/0009-0005-7115-7181>



Abstract

Introduction: Immunization is the best way to prevent infectious diseases. One of the challenges of the state immunization program in Georgia is to maintain the 95% coverage rate with routine vaccination, which is directly proportional to the population's awareness, especially parents. The study aims to study mothers' attitudes regarding the preventive vaccinations determined by the national immunization calendar and to search for the factors determining this attitude and ways to overcome the identified difficulties. **Methodology:** a survey of parents and pediatricians was conducted as part of the qualitative research. **Results, Discussion:** The study showed that public awareness about immunization is not very high and requires targeted activities. There is a close relationship between vaccination side effects and immunization behavior, as it is the side effects that influence parents' decisions, which ultimately affect immunization coverage rates. **Conclusion:** The fear of vaccination is primarily caused by ignorance, therefore, we must begin to overcome the problem by providing valid information, since the main reason for refusing vaccination is incorrect information and lack of communication

Keywords: Immunization, Vaccination, Child immunization, Infectious diseases, Prevention, Georgia.

Quote: Mariam Ambroladze, Anna Gulua. Attitude of mothers about prophylactic vaccinations determined by the national immunization calendar in Georgia. Health Policy, Economics and Sociology, 2024; 8 (2)

შესავალი

იმუნიზაცია წარმოადგენს ინფექციური დაავადებების პრევენციის ყველაზე ეფექტურ მეთოდს, რომელიც ყოველწლიურად მილიონობით ადამიანის სიცოცხლეს იცავს. იმუნიზაციასთან დაკავშირებული ღონისძიებების გატარების შედეგად მკვეთრად შემცირდა ინფექციური დაავადებებით გამოწვეული სიკვდილობა (ვერულავა, 2019) მიუხედავად იმისა, რომ იმუნიზაცია პრიორიტეტულია, საქართველოში 95% იანი მოცვის მაჩვენებელი ბევრი ინფექციური დაავადებისთვის ჯერ კიდევ არ არის მიღწეული (*ჯანმრთელობის სტატისტიკური ანგარიში 2020*).

საზოგადოებაში გავრცელებული დამოკიდებულება ვაქცინაციასთან მიმართებაში გავლენას ახდენს იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელზე. ყოველდღიურ ცხოვრებაში ვხვდებით მსგავს მოსაზრებებს - "ზავშვის ერთდროულად მრავალჯერადი ვაქცინაცია სხვადასხვა დაავადებაზე ზრდის მავნე გვერდითი მოვლენების რისკს და შეიძლება იმუნურ სისტემაზე უარყოფითი გავლენა მოახდინოს" (დაავადებათა კონტროლის ცენტრი, 1998).

ვაქცინაციის შესახებ ცოდნა, მისდამი დადებითი დამოკიდებულება და შესაბამისი აღქმა ინფექციური დაავადებების შემცირების ერთ-ერთი ძირითადი საშუალებებია (Mooney, 2018) იმუნიზაციის აუცილებლობასა და სარგებლიანობაზე, საზოგადოების დამოკიდებულებაზე ვაქცინაციასთან მიმართებით მრავალი კვლევა ჩატარდა, სადაც შესწავლილ იქნა იმუნიზაციის პროგრამის გეოგრაფიული, ასაკობრივი და ანგარიშგების თავისებურებები (ვერულავა, 2019; დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2017). ამასთანავე, ჯანდაცვის მუშაკების, განსაკუთრებით კი პედიატრების როლი ვაქცინაციის პროცესში საკმაოდ დიდია, ვინაიდან მათი რეკომენდაციები და საკითხისადმი დამოკიდებულება დიდწილად განაპირობებს მშობლების იმუნიზაციის მიმართ ქცევას.

იმუნიზაციით მოცვის მაჩვენებელზე დიდ გავლენას ახდენს მშობლების ცნობიერებისა და ინფორმირებულობის ხარისხი. ჩვენი კვლევის მიზანია საქართველოში იმუნიზაციის შესახებ მშობლების ცნობიერებისა და ინფორმირებულობის შესწავლა და არსებული გამოწვევების გამოვლენა.

მეთოდოლოგია

ნაშრომისთვის გამოყენებულია სამაგიდე და თვისებრივი კვლევები. სამაგიდე კვლევა დაეფუძნა ქართული და უცხოური სამეცნიერო სტატიების ანალიზს.

თვისებრივი კვლევის ფარგლებში ჩატარდა ჩაღრმავებული ინტერვიუები (ნახევრად სტრუქტურირებული ინტერვიუ), რაც რესპოდენტებისაგან მაქსიმალურად სიღრმისეული და დეტალური ინფორმაციის მიღების შესაძლებლობას იძლევა. აღნიშნული მეთოდოლოგიით განხორციელდა დედებისა და პედიატრებისაგან ინფორმაციის მოპოვება ზოგადად ვაქცინაციისა და იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ძირითადი გამოწვევების შესახებ, ასევე იმ მნიშვნელოვან ფაქტორებზე, რომლებიც განსაზღვრავენ იმუნიზაციის მიმართ ქცევას და შესაბამისად ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებელს. ინტერვიუები განხორციელდა სატელეფონო და ვიდეო ზარის გამოყენებით. ინტერვიუს მსვლელობის პროცესში გამოყენებულ იქნა ხმოვანი ჩამწერი, რაზეც თითოეული რესპოდენტი წინასწარ იყო ინფორმირებული, ხოლო მიღებული ჩანაწერების საფუძველზე მომზადდა თითოეული ინტერვიუს ტრანსკრიპტი, მონაცემთა შემდეგი დამუშავების მიზნით.

სამიზნე კვლევის ჯგუფებს წარმოადგენდნენ მშობლები და ექიმ-პედიატრები. მოცემული კვლევის ფარგლებში ჩატარდა 18 სიღრმისეული ინტერვიუ, მათ შორის თბილისის მაშტაბით 2 პედიატრი და 9 მშობელი, ხოლო რეგიონში, უფრო ზუსტად კი ზუგდიდში, 2 პედიატრი და 5 მშობელი. გამოკითხვა ხორციელდებოდა 2022 წლის ივნისში.

ინტერვიუს დაწყებამდე, კვლევაში მონაწილე რესპოდენტებს წინასწარ დაეზავნათ ინფორმირებული თანხმობის ფორმა. მხოლოდ ნებაყოფლობითი თანხმობის შემდეგ განხორციელდა ჩაწერა. უშუალოდ თანხმობის ფორმაში დეტალურად იყო აღწერილი კვლევის მიზანი, ამასთანავე აღნიშნული იყო, რომ ინტერვიუს პროცესში გამოყენებული იქნებოდა ჩამწერი, ხოლო აუდიო-ვიდეო მასალა ტრანსკრიპტის მომზადებისთანავე განადგურდებოდა. მონაწილეებს შეეძლოთ ნებისმიერ დროს უარი განეცხადებინათ კვლევაში მონაწილეობის მიღებაზე, მოეთხოვათ შესვენება ან უპასუხოდ დაეტოვებინათ არასასურველი კითხვა. სურვილისამებრ რესპოდენტებს გაეზავნათ აუდიო ჩანაწერის ბაზაზე მომზადებული ტრანსკრიპტი და მათთან კომუნიკაციით საჭიროების შემთხვევაში მოხდა ტექსტური მასალის დაკორექტირება.

მოცემული კვლევის შეზღუდვას წარმოადგენდა ექიმ-პედიატრების დატვირთული სამუშაო განრიგი, შესაბამისად კვლევაში მონაწილეობაზე უარის თქმის პრევენციის მიზნით ვცდილობდით შეგვეთავაზებინა მათთვის მაქსიმალურად მისაღები დრო და კომუნიკაციის გზა.

კვლევის შედეგად მიღებული ინფორმაციის დასამუშავებლად გამოვიყენეთ თვისებრივი ინფორმაციის ანალიზისათვის განკუთვნილი პროგრამა Nvivo v.12 (QSR International Pty Ltd. (2020), NVivo released in March 2020, <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>). პროგრამის მეშვეობით, ტრანსკრიპტების ბაზაზე შევქმენით კოდები, რომლებიც თავის მხრივ მოიცავდნენ ქვეკოდებსა და ქვეკოდების გაერთიანებას თემატურ ბლოკებად. ყოველივე აღნიშნულის გამოყენებით, შევქმენით კოდების იერარქიული სისტემა, რომელმაც კოდირების მსგავსების გამოყენებით, ტრანსკრიპტებს შორის შედარებისა და ანალიზის შესაძლებლობა მოგვცა. გარდა ამისა, გამოვიყენეთ Nvivo v.12 პროგრამის ისეთი ფუნქციები, როგორცაა: „Word Cloud“, „Word Tree“, „Hierarchy Chart“, „Word Query“, „Mind Map“, „Project Map“.

ლიტერატურის მიმოხილვა

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა

საქართველოში 1996 წლიდან ხორციელდება იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა, რომელიც უზრუნველყოფს უფასო ვაქცინაციას იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით.

პროგრამის მიზანს წარმოადგენს იმუნიზაციის მეშვეობით მოსახლეობის დაცვა მთელი რიგი ინფექციური დაავადებებისაგან. იმუნოპროფილაქტიკა გულისხმობს იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამაში ჩართული პირების უზრუნველყოფას როგორც ვაქცინებითა და შრატებით, ასევე აცრა-ვიზიტებით. პროგრამაში ჩართულნი არიან საქართველოს მოქალაქეები და საქართველოს ტერიტორიაზე მუდმივად მყოფი უცხო ქვეყნის მოქალაქეები. იმისათვის, რომ მოქალაქემ შეძლოს პროგრამით სარგებლობა საჭიროა დარეგისტრირდეს შესაბამის პირველადი ჯანდაცვის დაწესებულებაში.

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის ფარგლებში სრულად ფინანსდება ეროვნული კალენდრით გათვალისწინებული ვაქცინების შესყიდვა, კერძოდ DPT-Hib-HepB-IPV; DPT; DT; Td; OPV; MMR; Rota; PCV; BCG; Hep B (მონო), ხოლო საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამით სრულად ფინანსდება იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 13 ინფექციური დაავადების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია, კონკრეტულად კი: ტუბერკულოზი, B ჰეპატიტი, დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, პოლიომიელიტი, ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b, წითელა, წითურა, ყბაყურა, როტავირუსული და პნევმოკოკური და პაპილომავირუსული ინფექციები.

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა მოიცავს შპრიცებისა და ვაქცინების შეძენას, შენახვასა და შემდგომ სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრისათვის მათ გადაცემას. ასევე მოიცავს იმუნოპროფილაქტიკას, რაც გულისხმობს აცრა ვიზიტებს და „ცივი ჯაჭვის“ აუცილებელი მოთხოვნების დაცვით სსიპ – ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ცენტრის მიერ მიღებული მედიკამენტების განაწილებას ცენტრალური დონიდან ადმინისტრაციულ ერთეულამდე (საქართველოს მთავრობა, 2011).

ამავე პროგრამის ფარგლებში, აცრები, როგორცაა „ბ“ ჰეპატიტზე, გრიპზე, პაპილომავირუსზე და ა.შ. ასევე, აცრები, რომლებიც არაა გათვალისწინებული 18 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის გეგმური ვაქცინაციის კალენდრით, ფარავს აცრა-ვიზიტისა და ექიმის კონსულტაციის მომსახურების ღირებულებას, რომელიც შეადგენს 1 ლარს.

იმუნიზაციის პროგრამის ორგანიზაცია-სერვისის მიწოდება

დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი პასუხისმგებელია იმუნიზაციის საქმიანობის დაგეგმვაზე, ზედამხედველობასა და ტექნიკურ ხელმძღვანელობაზე, რაც გულისხმობს ვაქცინების მონიტორინგსა და ზედამხედველობას, ეროვნული დონის ანგარიშების მომზადებას, პროგნოზირებასა და ვაქცინების შესყიდვას, ასევე საინექციო მარაგისა და ცენტრალური დონის ლოჯისტიკას (Zoidze, 2016). იმუნიზაციის სერვისის მიწოდების დაფინანსება უზრუნველყოფილია საყოველთაო ჯანდაცვის პროგრამის გეგმური ამბულატორიის კომპონენტის და „პირველადი და გადაუდებელი სამედიცინო დახმარების უზრუნველყოფის“ სახელმწიფო პროგრამის სოფლის ექიმის კომპონენტის ფარგლებში.

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი წარმოადგენს იმ ინფექციური დაავადებების სიას, რომელთა პრევენციისათვისაც აუცილებელი და სავალდებულოა პროფილაქტიკური აცრები, მათი ჩატარების ასაკობრივი მაჩვენებლების განსაზღვრა, ამასთანავე ვადებისა და იმუნიზაციის წესების დადგენა.

ტუბერკულოზის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (ბცქ) ტარდება სამშობიარო სახლში დაბადებიდან 0-5 დღის განმავლობაში. იმ შემთხვევაში თუ სხვადასხვა მიზეზების გამო ახალშობილის არ აიცრა, ბცქ ვაქცინაცია უტარდება პირველივე შესაძლებლობისთანავე, ერთ წლამდე ასაკში.

B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ტარდება სამშობიარო სახლში დაბადებიდან პირველი 12 საათის განმავლობაში, თუ კი დედა HBsAg დადებითია. იმ შემთხვევაში თუ სხვადასხვა მიზეზების გამო ახალშობილის აცრა B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინით ვერ/არ მოხდება 0-12 საათის განმავლობაში, ის უნდა აიცრას პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდრის გათვალისწინებით B ჰეპატიტის კომპონენტის ან მონო ვაქცინით სამჯერადად, ასაკის გათვალისწინებით. მნიშვნელოვანია დაცულ იქნეს ინტერვალი B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო აცრის პირველ მეორე და მესამე დოზით ვაქცინაციას შორის. ვაქცინაციის პირველ და მეორე დოზას შორის დროითი შუალედი უნდა შეადგენდეს არანაკლებ ოთხ კვირას, ხოლო მეორე და მესამე დოზას შორის 8 კვირას, რაც შეეხება პირველ და მესამე დოზით ვაქცინაციას შორის 16 კვირას.

დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსი, ჰემოფილუს ინფლუენცა ტიპი b, პოლიომიელიტი (ინაქტივირებული), B ჰეპატიტის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია (ჰეპსა) ხორციელდება ორი, სამი და ოთხი თვის ასაკში. კურსი შედგება სამდოზიანი აცრებისაგან, ხოლო თითოეულ დოზას შორის მინიმალურ შუალედს ოთხი კვირა წარმოადგენს. ვაქცინის გამოყენება რეკომენდებულია 24 თვის ასაკამდე.

დიფთერია, ყივანახველა, ტეტანუსის საწინააღმდეგო რევაქცინაცია ხორციელდება (დყტ, დტ, ტდ) კომბინირებული ვაქცინების მეშვეობით, რომელთა გამოყენებაც ხდება რევაქცინაციისათვის. დყტ ვაქცინით რევაქცინაცია ხდება 18 თვის ასაკში, დტ რევაქცინაცია 5 წლის ასაკში, ხოლო ტდ რევაქცინაცია 14 წლის ასაკში და ზემოთ.

დიფთერია - ყივანახველა (არაუჯრედული) - ტეტანუსი/ინაქტივირებული პოლიომიელიტის (დაყტ/პ) ვაქცინის გამოყენება ხდება დიფთერიის, ყივანახველას, ტეტანუსისა და პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო რევაქცინაციისათვის. აღნიშნული რევაქცინაცია ხორციელდება 18 თვის და 5 წლის ასაკში. იმ შემთხვევაში თუ ბავშვი არ აიცრა ასაკობრივად დიფთერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას და პოლიომიელიტის საწინააღმდეგოდ, 2 წლიდან 13 წლამდე ასაკის არავაქცინირებული მოზარდების აცრა ხორციელდება სამჯერადად. პირველ და მეორე აცრებს შორის მინიმალური შუალედი 4 კვირა, ხოლო მეორე და მესამე აცრას შორის რეკომენდებულია 6 თვიანი ინტერვალი.

პოლიომიელიტის საწინააღმდეგო რევაქცინაცია-(ორალური ვაქცინა, ოპვ) ხორციელდება 18 თვის და 5 წლის ასაკში. 2 წელზე უფროსი ასაკის არავაქცინირებული ბავშვებისა და მოზარდების შემთხვევაში აცრა შედგება სამდოზიანი კურსისაგან, ხოლო მინიმალურ ინტერვალს 4 კვირა წარმოადგენს.

წითელა, წითურა, ყბაყურას (წწყ) საწინააღმდეგო ვაქცინა წარმოადგენს ორდოზიან კურსს, რომელიც ტარდება 12 თვის და 5 წლის ასაკში. არავაქცინირებული ბავშვებისა და მოზარდების აცრა კი რეკომენდებულია წწყ ვაქცინის 2 დოზით, ხოლო აცრებს შორის დასაშვები მინიმალური ინტერვალი არის 4 კვირა.

პნევმოკოკური ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ტარდება 2, 4 და 12 თვის ასაკში. იგი წარმოადგენს სამდოზიან კურსს. მნიშვნელოვანია დაცული იყოს ინტერვალი აცრებს შორის, კერძოდ პირველ და მეორე აცრას შორის მინიმალურ ინტერვალს წარმოადგენს 8 კვირა, მეორე და მესამე დოზებს შორის კი მინიმალური ინტერვალი შეადგენს 6 თვეს. რაც შეეხება არავაქცინირებულ ჩვილებსა და ბავშვებს 7 თვიდან და უფროსი ასაკის შემთხვევაში, ვაქცინაცია სამდოზიანია, კერძოდ: ორი პირველადი აცრის ჩატარება ხდება მინიმალური 4 კვირის შუალედით, ხოლო მესამე აცრა კეთდება მეორე აცრიდან მინიმალური 8 კვირის შემდგომ. 12 თვე – 5 წლის ასაკში კი ვაქცინაცია მოიცავს ორდოზიან კურსს. 8 კვირიანი ინტერვალით.

როტავირუსული ინფექციის საწინააღმდეგო ვაქცინაცია ხორციელდება 2 და 3 თვის ასაკში. კურსი წარმოადგენს ორდოზიან აცრას, აცრებს შორის მინიმალური შუალედი 4 კვირა. საყურადღებოა, რომ ვაქცინის პირველი დოზის მიღება უმჯობესია 16 კვირის ასაკამდე, ხოლო აცრების ორდოზიანი კურსი უნდა დამთავრდეს 24 კვირის ასაკში.

ადამიანის პაპილომავირუსის (აპვ) საწინააღმდეგო აცრა ტარდება 10 - 11 - 12 წლის გოგონების ასაკობრივ ჯგუფში. აცრა მოიცავს ორდოზიან კურსს, ხოლო აცრებს შორის მინიმალურ შუალედს 6 თვე წარმოადგენს. ვაქცინაციის დაწყების მინიმალურ ასაკს 9 წელი შეადგენს.

ცხრილი: პროფილაქტიკური აცრების ეროვნული კალენდარი

ასაკი ვაქცინა	0-12 საათი	0-5 დღე	2 თვე	3 თვე	4 თვე	12 თვე	18 თვე	5 წელი	14 წელი
B ჰეპატიტი (ჰეპB /Hep B)	X								
ბცქ (BCG)		X							
დიატ+ B ჰეპ +ჰიბ+იპვ (ჰექსა/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 (დცტ/DPT)*							X		
პოლიომიელიტის ორალური ვაქცინა (ოპვ/OPV)*							X	X	
დიფთერია-ტეტანუსი (DT)*								X	
ტეტანუსი-დიფთერია (Td)**									X
ადამიანის პაპილომავირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინა (აპვ (HPV))	გოგონების ასაკი			აცრის ჯერადობა			აცრებს შორის მინიმალური ინტერვალი		
	10 -11 - 12 წელი			2			6 თვე		

(ჯანდაცვის სამინისტრო, 2021)

იმუნიზაციით მოცვა საქართველოში, 2015-2016

საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2015-2016 წლებში ჩატარდა იმუნიზაციით მოცვის კვლევა საქართველოში, რომლის მიზანსაც წარმოადგენდა გეგმიური იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით 5 წლის ასაკის ჩათვლით, რეკომენდებული აცრებით მოცვის შეფასება, როგორც მთელი ქვეყნის მასშტაბით, ასევე დიდ ქალაქებში, კერძოდ თბილისში, ბათუმსა და ქუთაისში და რაც მთავარია ვაქცინების დოზების მიხედვით, იმუნიზაციის დროულობის შესწავლა, შეფასება.

კვლევამ აჩვენა, რომ ბავშვების 96%-97% ჩატარებული აქვს ორ თვემდე ასაკში რეკომენდებული მინიმუმ ერთი აცრა მაინც, მაგალითად BCG ვაქცინით მოცვა საშუალო დონეზე ფიქსირდებოდა, კერძოდ 83-86%, ხოლო თუ კი HepBO მოცვის მაჩვენებელი 2009 წლის

კოჰორტაში 46% შეადგენდა, 2014 წლის კოჰორტაში აღნიშნული 87%-მდე გაიზარდა. რაც შეეხება წლამდე რეკომენდებულ აცრებს, ამ შემთხვევაში, მაგალითად Penta/DTP და პოლიომიელიტის ვაქცინების პირველი დოზით საკმაოდ მაღალი მოცვა დაფიქსირდა, კერძოდ 2009 და 2013 წლის კოჰორტაში $\geq 95\%$, ხოლო 2014 წლისაში 94%. ასევე მაღალი იყო Penta3/DTP3 და Pol3 ვაქცინის მესამე დოზით მოცვა, კონკრეტულად კი 2009 და 2013 წლის კოჰორტაში აღნიშნული მაჩვენებელი $\geq 90\%$, ხოლო 2014 წელს Penta3/DTP3 შეადგენდა - 88% და Pol3 - 87%. თუმცა 2009 წლის კოჰორტაში HepB3-ით ვაქცინაციის საკმაოდ დაბალი მოცვა ფიქსირდება, კერძოდ 40 %, მაგრამ აღნიშნული მაჩვენებელი მნიშვნელოვნად იმატებს 2013 წელს და აღწევს 90%, ხოლო 2014 წლის კოჰორტაში 87% შეადგენს.

საბოლოო ჯამში, კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ იმ ბავშვთა წილი რომლებიც აიცრნენ ასაკისათვის რეკომენდებული სრული კურსის ძირითადი ვაქცინებით 2009 წლის კოჰორტაში შეადგენდა 46%, ხოლო 2014 წლის კოჰორტაში აღნიშნული მაჩვენებელი გაიზარდა 85%-მდე, ხოლო ბავშვების წილი, რომლებიც აიცრნენ ასაკის შესაბამისი ყველა ვაქცინის სრული კურსით, 2009 წლის კოჰორტაში შეადგენს 43%, 2013 წლის კოჰორტაში 34%, ხოლო 2014 წლის კოჰორტაში 54%.

ვაქცინაციით მოცვის შეფასებისას ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენს დროული მოცვის მაჩვენებელი. კვლევამ დაადასტურა, რომ ვაქცინაცია ხდება დაგვიანებით. მაგალითისათვის, BCG შემთხვევაში სხვაობა დროულ და საერთო მოცვას შორის 2009 წლის კოჰორტაში წარმოადგენდა 5%, 2013 წლისაში ასევე 5%, ხოლო 2014 წლის კოჰორტაში აღნიშნული მაჩვენებელი 3% შეადგენდა. კვლევამ აჩვენა, რომ ვაქცინაციის რეკომენდებული ვადების დაცვა და ყველაზე მაღალი მოცვა ფიქსირდებოდა იმ გეგმიური აცრების პირველი დოზებისათვის, რომლებიც რეკომენდებულია ორი თვის ასაკში, თუმცა ასაკის მატებასთან ერთად, თითოეული მომდევნო აცრისათვის იკლებდა მოცვაც და დროულობაც. მიუხედავად ამისა, სამივე ჯგუფში იმ ბავშვების საკმაოდ მაღალი წილი, კონკრეტულად კი $>95\%$, რომლებსაც ჩაუტარდათ ≥ 2 თვის ასაკისათვის რეკომენდებული მინიმუმ ერთი აცრა მაინც, ადასტურებს ფაქტს, რომ ქვეყანაში მცხოვრები ბავშვებისათვის იმუნიზაციის სისტემა ხელმისაწვდომია. (საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2017).

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის შეფასება

იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამა საკმაოდ მასშტაბურია და მისი განხორციელების პროცესში ჩართულია არაერთი სტრუქტურა, კერძოდ სამთავრობო სტრუქტურები: საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო და მისი დაქვემდებარებული უწყებები, როგორცაა დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი (NCDC), სოციალური მომსახურების სააგენტო (SSA) და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ცენტრები (PHC), ასევე ადგილობრივი მმართველობის/თვითმმართველობის ორგანოები.

საქართველოს კანონი „ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ“ განსაზღვრავს დაავადებათა პრევენციასა და დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობას, როგორც სახელმწიფო ჯანდაცვის პოლიტიკის პრიორიტეტულ მიმართულებებს. ამასთანავე, იგი აღნიშნავს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ეროვნული ორგანოების მთავარ პასუხისმგებლობებს ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის თვალსაზრისით, ხოლო საქართველოს კანონით „ადგილობრივი თვითმმართველობისა და მმართველობის შესახებ“ განისაზღვრება საზოგადოებრივი ჯანმრთელობისა და ეპიდემიოლოგიური ზედამხედველობის ფუნქციები, რომლებიც უნდა განხორციელდეს ადგილობრივ, რაიონულ და მუნიციპალურ დონეზე. სპეციფიკური პოლიტიკა კი, რომელიც განსაზღვრავს იმუნიზაციის მოთხოვნებს და მიწოდებას, განისაზღვრება ეროვნულ დონეზე. იმუნიზაციის პოლიტიკისა და საკანონმდებლო პასუხისმგებლობის

გადანაწილება ცენტრალურ და ადგილობრივ (რაიონულ) დონეებს შორის მდგომარეობს შემდეგში:

ცენტრალურ დონეზე ხორციელდება:

- ვაქცინის შერჩევა
- ვაქცინებისა და შპრიცების შესყიდვა
- ტექნიკური დახმარება და მითითებები
- მონიტორინგი და შეფასება
- ხარისხის კონტროლი
- ტრენინგები
- იმუნიზაციის დამატებითი აქტივობები (კამპანიები)

ადგილობრივ დონეზე ხორციელდება:

- მონიტორინგისა და შეფასების პროცესში მონაწილეობა
- ადგილობრივი საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების ჩართულობა და მხარდაჭერა

საქართველოს კანონი „საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის შესახებ“ განსაზღვრავს სახელმწიფოს, სამედიცინო დაწესებულებებისა და მოსახლეობის ძირითად პასუხისმგებლობებს საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კუთხით ეროვნულ დონეზე და შეიცავს კონკრეტულ თავს იმუნიზაციის ზოგადი პირობების შესახებ. უფრო კონკრეტულად კი, კანონი საქართველოს მთავრობას ავალდებულებს, ყველა მოქალაქეს უფასოდ გაუწიოს იმუნიზაცია, იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში შემავალი ვაქცინებით. მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს ზოგადი პოპულაციის სავალდებულო იმუნიზაციის აღსრულების სამართლებრივი მექანიზმი, საზოგადოებრივი ჯანდაცვის კანონი ზოგადად, ყველა მოქალაქეს მოუწოდებს ვაქცინაციისკენ, ამასთანავე არავაქცინირებული ბავშვებისთვის არ არსებობს არანაირი აღსრულების მექანიზმი, მაგალითად როგორცაა სკოლამდელ დაწესებულებაში ან სკოლაში შესვლის შეზღუდვა და საჯარიმო პოლიტიკა.

იმუნიზაციის რეგულაციების შესახებ დეტალები კი, მათ შორის იმუნიზაციის განახლებული ეროვნული გრაფიკი მოცემულია მინისტრის ბრძანებით #01-57/ნ 2015 წლის 19 ნოემბრიდან (შეცვალა ბრძანება #183/ნ 2010 წლის 25 ივნისიდან). ბრძანებაში აღწერილია ვაქცინის უკუჩვენებები და იმუნიზაციის სერვისის მიწოდებლების პასუხისმგებლობები, ამასთანავე, დეტალურადაა აღწერილი იმუნიზაციის პროგრამის განხორციელების პროცესები, მოთხოვნების და ანგარიშგების სისტემის ძირითადი მახასიათებლები. ამასთანავე, აღნიშნული დადგენილება ავალდებულებს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნულ ცენტრს დაამტკიცოს ვაქცინაციის ანგარიშგების და აღრიცხვის ფორმები და იმუნიზაციის მართვის პროცესის მეთოდოლოგიური გაიდლაინები. ვაქცინით პრევენციულ დაავადებათა ზედამხედველობის პროცესი განისაზღვრება 2015 წლის 18 ივლისის გადამდებ დაავადებებზე ინტეგრირებული ზედამხედველობის შესახებ სამთავრობო დადგენილებით, რომელიც სხვა საკითხებთან ერთად, ავალდებულებს დაავადებათა ელექტრონული ინტეგრირებული ზედამხედველობის სისტემის გამოყენებას შემთხვევების მოხსენებისთვის.

ქვეყანაში იმუნიზაციის სერვისებზე გეოგრაფიული ხელმისაწვდომობა არ წარმოადგენს პრობლემას, განსაკუთრებით კი დიდ ქალაქებში, სადაც ვაქცინაცია მაღალი სიხშირით ტარდება. სოფლად, თითო დაწესებულებაში ბავშვების დაბალი რაოდენობის გამო, სამედიცინო ცენტრები და ფიზიკური პირები, კერძოდ: სოფლის ექიმი და ექთნები ახორციელებენ იმუნიზაციასთან დაკავშირებული სერვისების მიწოდებას დანიშნულ თარიღში. ცხადია, იმუნიზაციის სესიების სიხშირე განსხვავდება დაწესებულების ტიპის (მოსახლეობის ზომით) მიხედვით: სოფლის ამბულატორიები და ფიზიკური პირები ატარებენ თვეში მხოლოდ 2-3 იმუნიზაციის სესიას, სხვა დაწესებულებებთან შედარებით, რომლებიც უზრუნველყოფენ ყოველკვირეულ ან ყოველდღიურ მომსახურებას.

იმუნიზაციის პროგრამის შესრულება და შედეგები დიდწილად დამოკიდებულია მთლიანად სისტემის მუშაობაზე. აღნიშნული თვალსაზრისით, საკმაოდ მნიშვნელოვანია

იმუნიზაციის პროგრამის დაფინანსების წყაროები და ფინანსური წყაროები. იმუნიზაცია საქართველოში ფინანსდება სახელმწიფო და გარე (დონორი) სახსრებით. გარე თანხები გამოყოფა ხდება გავის მიერ ახალი ვაქცინების დანერგვის მხარდასაჭერად. აღსანიშნავია, რომ სამთავრობო სახსრების წილი იმუნიზაციის მთლიან დაფინანსებაში ბოლო წლებში საგრძნობლად იზრდებოდა, მაგალითად 2012 წელს 38%-დან 2014 წელს 77%-მდე. იმუნიზაციის სახელმწიფო დაფინანსებამ 2016 წელს მიაღწია ჯანდაცვის მთლიანი ბიუჯეტის 1.8%-მდე. ამ მხრივ, საყურადღებოა იმუნიზაციის პროგრამების ბიუჯეტირების პროცესი და ფისკალური მდგრადობა. სახელმწიფო ბიუჯეტში არსებობს იმუნიზაციის პროგრამის ბიუჯეტის პუნქტი, რომელიც მოიცავს ვაქცინისა და ვაქცინის მასალის ხარჯებს. საშუალოვადიანი დანახარჯების ჩარჩოს მექანიზმის და პროგრამებზე დაფუძნებული ბიუჯეტის დანერგვამ საკმარის მოქნილობა უზრუნველყო ჯანდაცვის სამინისტროს, NCDC და SSA-სთვის. თითოეულ მყიდველს (NCDC და SSA) აქვს დისკრეტია გადანაწილების გადაწყვეტილების მიღებისას მოწოდებული ბიუჯეტის 15%-ის ფარგლებში, რათა დააკმაყოფილოს პრიორიტეტები და შეცვლილი სერვისის საჭიროებები.

ფინანსური ანგარიშგების ეფექტურობისა და იმუნიზაციის ხარჯების შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით, აღსანიშნავია რომ საქართველო იღებს ჯანდაცვის მსოფლიო ორგანიზაციის მხარდაჭერას იმუნიზაციის რესურსების საჭიროების შეფასებისას cMYP-ის შემუშავებით. იგი გვაწვდის დეტალებს ვაქცინების, ცივი ჯაჭვის, პერსონალის, აღჭურვილობისა და ინფრასტრუქტურის თაობაზე, არსებული და მომავალი რესურსების მოთხოვნების შესახებ. ამასთანავე, ავასებს ხელმისაწვდომ სახსრებს ორივე მხრიდან, როგორც მთავრობის, ასევე დონორის მხრიდან. გარდა ამისა, cMYP მიუთითებს დაფინანსების შედეგად წარმოქმნილ ხარვეზებზე, რომლებიც შეიძლება გახდეს სამინისტროს დამატებითი რესურსების ადვოკატირების მტკიცებულება.

იმუნიზაციის პროგრამის ეფექტური განხორციელება თავის მხრივ განპირობებულია დონორთა კოორდინაციითაც. 2000 წლიდან ქვეყანაში ფუნქციონირებს საქართველოს უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომიტეტი, რომელიც იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაში ჩართული ყველა უწყების მუშაობის მხარდაჭერისა და კოორდინაციის ოპტიმიზაციის მიზნით რეგულარულად იკრიბება (2014 წლიდან კვარტალში ერთხელ მაინც). ICC თავმჯდომარეა საქართველოს ჯანდაცვის, შრომისა და სოციალური დაცვის მინისტრი. კომიტეტში ასევე ერთიანდება იუსტიციის სამინისტრო, NCDC, UNICEF, WHO, ვიშნევსკაია-როსტროპოვიჩის ფონდი, საბინის ვაქცინის ინსტიტუტი და საერთაშორისო ფონდი Curatio.

საქართველოს უწყებათაშორისი საკოორდინაციო კომიტეტის ფუნქცია-მოვალეობას წარმოადგენს NIP-ის წლიური პროგრესის ანგარიშების დამტკიცება, სტატისტიკური მონაცემების ხარისხზე განხილვა, როგორც არის მაგალითად გადარჩენილი ჩვილების რაოდენობა და შობადობა. ამასთანავე, ICC პასუხისმგებელია იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის განხორციელებაში ჩართული ყველა დონორი უწყების მუშაობის კოორდინაციაზე.

ერთ-ერთი საკვანძო და მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს ვაქცინების შესყიდვის პროცესი. ყველა რუტინული ვაქცინის შესყიდვა, გარდა Hexa-ისა, ხორციელდება UNICEF-ის მომარაგების განყოფილების მეშვეობით, ხოლო Hexa-ს და სხვა არა-რუტინულ ვაქცინებს ყიდულობს NCDC (შესყიდვების დეპარტამენტი) საჯარო ელექტრონული შესყიდვების ელექტრონული პლატფორმის ტენდერების მეშვეობით. NCDC-ის მონაცემებით, ექვსვალენტურ ვაქცინაზე გადახდილი ფასები ცენტრალიზებული თვითშესყიდვის გზით, რომელიც ჩატარდა NCDC-ის მიერ გასულ წელს, ორჯერ დაბალი იყო, ვიდრე კომერციული ჰექსავალენტურ ვაქცინა, რომელიც ხელმისაწვდომი იყო საქართველოში, აღნიშნული ვაქცინის იმუნიზაციის ეროვნულ გრაფიკში ჩართვამდე.

NCDC სამედიცინო სტატისტიკის დეპარტამენტი ყოველთვიურად აგროვებს მონაცემებს ჯანდაცვის სერვისის პროვაიდერებისგან. მონაცემთა ანალიზი ტარდება როგორც ეროვნულ, ასევე რაიონულ დონეზე. 2014 წელს საქართველომ შეიმუშავა და დანერგა ახალი

ელექტრონული ჯანდაცვის სისტემა, რომელიც მოიცავს იმუნიზაციის სერვისს და ვაქცინების მარაგის მართვის მოდულებს. სისტემა მიზნად ისახავს იმუნიზაციის პროგრამის მიერ გამოყენებულ მონაცემთა ხარისხის გაუმჯობესებას, თუმცა, ანალიტიკური ფუნქციების ნაკლებობა და მოდულის მონაცემთა ვიზუალიზაცია ხელს უშლის NIP-ს მაქსიმალური სარგებლობის მიღებაში, რაც შეიძლება ამ სისტემიდან გამომდინარეობდეს. სერვისის მიწოდების დონეზე კვალიფიცირებული პერსონალის არარსებობა არის მთავარი დაბრკოლება ელექტრონული სისტემის გავრცელებისთვის მთელი ქვეყნის მასშტაბით.

მიუხედავად ზემოთ ხსენებულისა, იმუნიზაციის პროგრამა საკმაოდ ეფექტურად ხორციელდება და ხასიათდება მთელი რიგი ძლიერი მხარეებით:

- იმუნიზაციის დაფარვის მაჩვენებლების გაუმჯობესება 2010 წლიდან
- ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამა აღდგა ეროვნულ დონეზე ძლიერი მმართველობით, რომელსაც ხელმძღვანელობს NCDC
- ძლიერი პოლიტიკური ვალდებულება და ეროვნული იმუნიზაციის პროგრამის პრიორიტეტების დემონსტრირება, რომელიც უზრუნველყოფს კარგ ფინანსურ პერსპექტივას მომავალ წლებში

ხოლო, პროგრამის ძირითად გამოწვევებს წარმოადგენს:

- ინფექციური დაავადებების (წითელა, ყბაყურა, წითურა და ყივანახველას) მუდმივი აფეთქება.
- ქვეყნის ზოგიერთ რაიონში ვაქცინაციის გაზრდა;
- მომზადებული/კვალიფიციური პროფესიონალების ნაკლებობა ჯანმრთელობის ხელშეწყობისთვის (ყველა დონეზე)
- სკეპტიციზმი სამედიცინო პერსონალს შორის ვაქცინაციის მიმართ, ცრუ უკუჩვენებები (მათ შორის დროებითი), სამედიცინო პერსონალის ცუდი ცოდნა ვაქცინის რისკებისა და სარგებლობის შესახებ;
- ვაქცინების დეფიციტი და ზოგიერთი ვაქცინის (ხუთვალენტიანი, BCG, Td) დროებითი მარაგები მიწოდების შეფერხების და მთლიანი გლობალური მიწოდების გამოწვევების გამო.

ჯანდაცვის სექტორში არსებობს მთელი რიგი საკითხები, რომლებიც გავლენას ახდენენ იმუნიზაციის ეროვნულ პროგრამაზე. მაგალითად:

- სისტემური მიდგომებისა და სტიმულირების ნაკლებობა იმუნიზაციის ეფექტურობის გაზრდის/შენარჩუნების მიზნით მომსახურების მიმწოდებლებს შორის, განსაკუთრებით მათთვის, ვინც დასაქმებულია ჯანდაცვის კერძო ქსელებში;
- საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრისა და პირველადი ჯანდაცვის დონეზე ადამიანური რესურსების ოპტიმიზაციის, შესაძლებლობებისა და მოტივაციის პრობლემა;
- ინფრასტრუქტურის ხარისხი და სამუშაო პირობები დაბალია რაიონული საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ცენტრების უმეტესობაში და პირველადი ჯანდაცვის ზოგიერთ დაწესებულებაში;
- სამედიცინო დაწესებულებებში მომსახურების ხარისხის უზრუნველსაყოფად სსს-ს/მუნიციპალიტეტის/რაიონული ჯანდაცვის ჯანდაცვის რეგულირების და აღსრულების ნაკლებობა. (Zoidze, 2016)

შიდა დაფინანსებაზე გარდამავალი ქვეყნების სასწავლო ქსელის (LNCT) ანგარიშის მიხედვით, რომელიც ეხება საქართველოს გამოცდილებას იმუნიზაციის პროგრამის ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) დონორული დაფინანსებიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე გადასვლას თარიღდება 2021 წლის 18 ოქტომბრით. მნიშვნელოვანია, რომ ქვეყნის იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამა (NIP) იმუნიზაციის პროგრამის ვაქცინების გლობალური ალიანსის, იგივე GAVI-ის დაფინანსებიდან 2018 წელს გადავიდა სახელმწიფო დაფინანსებაზე. დაფინანსების თაობაზე საქართველომ იმუნიზაციის პროგრამის ვაქცინების გლობალური ალიანსს (GAVI)

პირველად 2001 წელს მიმართა B ჰეპატიტის ვაქცინაციის დაფინანსების მოთხოვნით. GAVI-ის მხარდაჭერა ხორციელდებოდა 2002 წლიდან 2017 წლამდე. დროის ამ პერიოდში მოხდა ოთხი ახალი და არასაკმარისად გამოყენებული ვაქცინის შესყიდვა და ჩართვა პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარში, კონკრეტულად კი: B ჰეპატიტის ვაქცინა 2002 წელს, ხუთვალენტური ვაქცინა 2009 წელს, როტავირუსის ვაქცინა 2013 წელს და პნევმოკოკური კონიუგირებული ვაქცინა (PCV-10) 2014 წელს. საქართველო იყენებს შესაძლებლობას, შეიძინოს ვაქცინები გაერთიანებული მექანიზმით და ყიდულობს კიდევაც ყველა რუტინულ იმუნიზაციის ვაქცინას (ჰექსავალენტური ვაქცინის გარდა) UNICEF-ის მომარაგების განყოფილების მეშვეობით. შესყიდვის ეს შეთანხმება შესაძლებელი გახდა 2006 წელს საკანონმდებლო ცვლილებების შემდეგ, ხოლო 2011 წლიდან ვაქცინების შესყიდვაზე პასუხისმგებელია NCDC . ვაქცინების შესყიდვის პროცესის წინაშე არსებული გამოწვევები დაკავშირებულია საბაზრო ავტორიზაციასთან. კერძოდ, პროფილაქტიკური აცრების ეროვნულ კალენდარში გამოყენებული ვაქცინების დაახლოებით 50% საქართველოში არ არის რეგისტრირებული, ამასთანავე ბაზრის მცირე ზომის გამო, მწარმოებლები არ არიან დაინტერესებული ვაქცინის დარეგისტრირებით საქართველოში. ზემოთ ხსენებულიდან გამოსავლის სახით მთავრობა იყენებს ერთჯერადად შეღავათებს, ყოველ ჯერზე არარეგისტრირებული ვაქცინის შესყიდვის განხორციელებისას. მიუხედავად იმისა, რომ ეს პრაქტიკა ეფექტურად მუშაობს, საჭიროა მარეგულირებელი ცვლილებების განხორციელება წარმოქმნილი ბარიერების მოსაშორებლად.

საქართველოს აქვს ჯანმო-სთან ერთობლივი ხელშეკრულება მედიკამენტების შეძენაზე, მაგრამ არა ვაქცინებზე, რაც ასევე გამორიცხავს გამარტივებული რეგისტრაციას. მოქმედი კანონმდებლობა არ იძლევა სხვა ქვეყნებთან ერთობლივ შესყიდვის ან ერთზე მეტი მიმწოდებლისგან შეძენის საშუალებას. ერთობლივი შესყიდვა კი თავის მხრივ მოითხოვს რეგულაციების ჰარმონიზაციას შესყიდვის პროცესში ჩართულ ქვეყნებს შორის შესაბამისად, კანონმდებლობაში აღნიშნული მიმართულებით მნიშვნელოვანი ცვლილებების განხორციელება საჭირო. ასევე საჭიროა ადგილობრივი ეროვნული მარეგულირებელი სააგენტოს (NRA) შესაძლებლობები გაძლიერება. NRA-ს ამჟამინდელი ფუნქცია შემოიფარგლება საბაზრო ავტორიზაციით. 2015 წელს საქართველომ მიიღო გადაწყვეტილება ექსპლანტური ვაქცინის დანერგვის შესახებ. ქვეყანაში ახალი ვაქცინების დანერგვის შესახებ გადაწყვეტილებებს იღებს ICC, რომელსაც ხელმძღვანელობს ჯანდაცვის მინისტრი. ICC დაარსდა 2000 წელს და წარმოდგენილია სხვადასხვა სექტორით, მათ შორის ჯანდაცვის სამინისტრო, რომელსაც აქვს ცენტრალური როლი, ფინანსთა სამინისტრო (MOF) და პარტნიორები. საბოლოო გადაწყვეტილების მიღებას, როგორც წესი წინ უსწრებს მსჯელობა ჯანდაცვის სამინისტროს, NCDC და სხვა ექსპერტებს შორის. გადაწყვეტილების მიღებისას პრიორიტეტი ენიჭება ადგილობრივ დაავადებათა ტვირთის მონაცემებს, თუმცა, სადაც ადგილობრივი მონაცემები არ იყო ხელმისაწვდომი ზოგიერთი ვაქცინისთვის (მაგ. Hib), გამოყენებული იქნა საუკეთესო ხელმისაწვდომი მონაცემები. როტავირუსისა და PCV ვაქცინებისთვის, გამოყენებული იყო ადგილობრივი მეთვალყურეობის მონაცემები და ჯანმო-ს დაავადების ტვირთის შეფასებები.

2015 წელს საქართველომ პრიორიტეტად მიიჩნია ინაქტივირებული პოლიომიელიტის ვაქცინის (IPV) ჩართვა იმუნიზაციის კალენდარში. ექსპლანტური ვაქცინის დანერგვა, მრავალდოზიანი IPV ვაქცინის ნაცვლად, განპირობებული და რეკომენდებული იყო რამდენიმე მიზეზის გამო: დამატებითი ინექციების თავიდან აცილება, ვაქცინის მიმართ ნდობის მაღალი დონე კერძო სექტორში და გლობალური მიწოდების დეფიციტისგან თავის არიდება. თუმცა ვინაიდან ექსპლანტური ვაქცინები არ იყო ჩამოთვლილი WHO-ს წინასწარ კვალიფიცირებულ პროდუქტებში, იმუნიზაციის პროგრამის ვაქცინების გლობალური ალიანსის (GAVI) მიერ ვერ მოხდებოდა შესყიდვის მხარდაჭერა, შესაბამისად NCDC-ის მხარდაჭერით ჯანმო-მ გამოიკვლია ბაზარი. გლობალური ბაზრის ფასების მონაცემებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ჰქონდა

მწარმოებელთან მოლაპარაკებებში. საბოლოო ჯამში, მიუხედავად იმისა რომ აღნიშნულმა პროცესმა გამოიწვია NIP-ის ბიუჯეტის გაორმაგება საქართველომ მოახერხა ვაქცინის ხელმისაწვდომ ფასად შესყიდვა.

ვაქცინაციით მოცვის გაზრდის მიზნით, საქართველომ 2019 წლის დასაწყისში შემოიღო სავალდებულო იმუნიზაციის პოლიტიკა. კანონმდებლობით განისაზღვრა სკოლასა და საბავშვო ბაღში ჩარიცხვამდე საჭირო სავალდებულო ვაქცინების სია, თუმცა, აღსრულების ღონისძიებები არ იქნა შემოღებული. მიუხედავად პროგრამული შედეგებისა და იმუნიზაციის პროგრამის სახელმწიფო დაფინანსებაზე წარმატებით გადასვლისა, იმუნიზაციის ეროვნული პროგრამის წინაშე კვლავ რჩება გარკვეული გამოწვევები, ისეთი როგორც არის:

- დღემდე მიღწეული შედეგების შენარჩუნება, კონკრეტულად კი იმუნიზაციით მოცვის დონის შენარჩუნება;
- არასაკმარისი სახელმწიფო დაფინანსება საკომუნიკაციო აქტივობების, ზედამხედველობისა და ინფორმაციული სისტემის მიმართულებით;
- ადამიანური რესურსების შესაძლებლობების შენარჩუნებასთან დაკავშირებული სირთულეები;
- სუსტი ინსტიტუციური შესაძლებლობები ბაზარზე ავტორიზაციის შემდგომ ეტაპებზე.

ამგვარად, საქართველო წარმატებით გადავიდა გავის მხარდაჭერიდან სახელმწიფო დაფინანსებაზე, რაც განპირობებულია მთელი რიგი ფაქტორების ერთობლიობით, უფრო კონკრეტულად კი : მთავრობის მიერ ჯანდაცვის პრიორიტეტიზაცია; გაიზარდა საბიუჯეტო სივრცე იმუნიზაციაში ინვესტიციებისთვის; იმუნიზაციის პროგრამამ საქართველოში მიიღო მაღალი პოლიტიკური ვალდებულება, რამაც უზრუნველყო მდგრადი დაფინანსება ვაქცინების შესყიდვისთვის; იმუნიზაციის ელექტრონული მართვის სისტემის დანერგვა.

ამჟამად საქართველო სარგებლობს ვაქცინების გავის შეთანხმებით გაყინული ფასებით, თუმცა აღნიშნული ვადა ადრე თუ გვიან ამოიწურება და ქვეყანას მოუწევს ვაქცინების შესყიდვა საბაზრო ფასებში, რაც მოითხოვს მნიშვნელოვან მომზადებასა და ხარჯების გათვალისწინებას. მიუხედავად იმისა, რომ არსებობს მწარმოებლებთან, საქართველოსთან ფასზე წარმატებული მოლაპარაკების გამოცდილება ბაზრის გამო ვაქცინაში მაღალი ფასის გადახდის რისკი საკმაოდ მაღალია. (Chikovani et al., 2021)

იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა

იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა, რომელიც ჩატარდა 2019 წელს თენგიზ ვერულავასა და მარიამ ჯაიანის მიერ, მიზნად ისახავდა ვაქცინაციის თაობაზე დედების ცოდნის, ინფორმირებულობისა და დამოკიდებულებების შესწავლას (ვერულავა & ჯაიანი, 2019). კვლევამ აჩვენა, რომ მშობლების 97% იმუნიზაციისადმი დადებითად არის განწყობილი. დედების ეს ჯგუფი ვაქცინაციას მიიჩნევს დაავადებათა პრევენციის ერთ-ერთ უმნიშვნელოვანეს და ეფექტურ საშუალებად. ბავშვების მხოლოდ 64%-ს აქვს ჩატარებული სრული ვაქცინაცია, ხოლო 36% არასრულად არის ვაქცინირებული. ამ უკანასკნელის ძირითად მიზეზს კი ცხადია პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესახებ დედის განათლების დეფიციტი წარმოადგენს, ვინაიდან მშობლები არ ფლობენ ინფორმაციას აცრების მეორე და მესამე დოზის აუცილებლობის შესახებ. დამოკიდებული დედების 25.5% საკმარისად არ არის ინფორმირებული პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესახებ, 18.6% არ იცის, რომ ვაქცინის მეორე და მესამე დოზაც საჭირო და აუცილებელია, ხოლო 16% ემინია პოსტვაქცინაციის გართულებების. როგორც ირკვევა ბავშვების ვაქცინაციის სტატუსზე ზეგავლენას ახდენს ისეთი ფაქტორები როგორცაა დედის განათლება, დასაქმება, ოჯახში ბავშვების რაოდენობა. უმეტესწილად სრულად ვაქცინირებულები არიან დასაქმებული და უმაღლესი განათლების მქონე მშობლების შვილები, ასევე სრული იმუნიზაციის მაჩვენებელი შემდგომ შვილებთან შედარებით პირველ ბავშვზე უფრო დაბალია, რაც მეტყველებს დედის გამოცდილებაზე და ცნობიერების გაღრმავებაზე. კვლევის ფარგლებში დადგინდა, რომ

ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის ძირითად წყაროს 49.5%-ში წარმოადგენს სამედიცინო პერსონალი, ხოლო ინტერნეტ რესურსებზე 21.3% მოდის.

კვლევამ დაადასტურა, რომ სრულად ვაქცინირებულ ბავშვთა რაოდენობის გასაზრდელად პირველ რიგში უნდა მოხდეს დედების განათლების დონის გაღრმავება და მედპერსონალის გადამზადება-დატრენინგება აღნიშნული მიმართულებით. ამასთანავე, საჭიროა იმუნიზაციის დადებითი მხარეების უკეთ წარმოჩენა და შესაბამისი საგანმანათლებლო-საინფორმაციო კამპანიების ჩატარება (ვერულავა & ჯაიანი, 2016).

გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარებული კვლევის მიზანს წარმოადგენდა ქვეყანაში იმუნიზაციის საკომუნიკაციო სტრატეგიის შემუშავებისათვის იმუნიზაციის პროგრამის სირთულეების, ახალშობილთა და ბავშვთა იმუნიზაციაზე მოქმედი მთავარი ფაქტორების გამოვლენა. კვლევამ აჩვენა, რომ მშობლებისათვის, ასევე ექიმებისათვის ყველაზე მნიშვნელოვან ფაქტორს წარმოადგენდა ვაქცინის ხარისხი, ხოლო ამ უკანასკნელის განმსაზღვრელ ერთ-ერთ ფაქტორად მისი მწარმოებელი ქვეყანა ჩაითვა, კონკრეტულად კი აღმოჩნდა, რომ მაღალი დნობით სარგებლობენ მწარმოებლები დასავლეთ ევროპიდან. საყურადღებოა, რომ სამედიცინო პერსონალის განცხადებით, უფროსი ასაკის მშობლებთან შედარებით, ახალგაზრდა მშობლები იმუნიზაციის შესახებ მეტად ინფორმირებულები არიან, თუმცა ამავდროულად ახალგაზრდა მშობლებთან კომუნიკაცია უფრო რთულია, რაც განპირობებულია ექიმების მიმართ ნდობის დაბალი ხარისხით. ვაქცინაციაზე უარის თქმის ძირითად მიზეზად დასახელდა ბავშვებში ვაქცინებთან დაკავშირებული ნევროლოგიური რეაქციები, ალერგიული სტატუსი, პოსტვაქცინაციის გართულებების შიში.

კვლევამ აჩვენა, რომ 30-39 წლის ასაკობრივ ჯგუფში უფრო ხშირად ჰყავდათ აუცრელი შვილები, ვიდრე 18-29 და 40 წელს ზემოთ მონაწილეებს. ამასთანავე, ვაქცინაციით მოცვის დაბალი მაჩვენებელი დაფიქსირდა ეთნიკურ უმცირესობებში, გარდა სომხური მოსახლეობისა. თავის მხრივ, იმუნიზაციის ქვევა განსხვავდება სრულად და არასრულად აცრილი ბავშვების მეურვეებში, კონკრეტულად კი არასრული იმუნიზაციის სტატუსის მქონე ბავშვების შემთხვევაში, დაგვიანებული აცრების პრაქტიკის მაჩვენებელი ორჯერ უფრო დიდია სრული იმუნიზაციის სტატუსის მქონე ბავშვებთან შედარებით, ხოლო ალერგიის ან სხვა მიზეზით ვაქცინაციაზე უარის თქმის შემთხვევა ხუთჯერ აღემატება მეორე ჯგუფის ამავე მაჩვენებელს.

სრული იმუნიზაციის სტატუსის მქონე ბავშვების შემთხვევაში მშობლების 94 % ეთანხმება ვაქცინების სარგებლიანობას, ხოლო არასრულად აცრილ ბავშვთა მშობლების მხოლოდ მცირე ნაწილი ეთანხმება მოსაზრებას იმის შესახებ, რომ იმუნიზაცია მნიშვნელოვანი ღონისძიებაა ვაქცინაციით პრევენციურად დაავადებების წინააღმდეგ. თუმცა ორივე ჯგუფის შემთხვევაში სანდოობის ერთ-ერთ ძირითად ფაქტორს წარმოადგენს ვაქცინების მწარმოებელი ქვეყანა. ხოლო, შემფოთების ყველაზე ხშირ მიზეზად დასახელდა იმუნიზაციის შემდგომი ცხელება. მსგავსება დაფიქსირდა ასევე ინფორმაციის წყაროს თვალსაზრისითაც. ორივე ჯგუფში მთავარ წყაროს წარმოადგენენ პედიატრები, თუმცა არასრულად ვაქცინირებული ბავშვების მშობლები სრული იმუნიზაციის სტატუსის მქონე ბავშვების მეურვეებისაგან განსხვავებით, ინფორმაციის წყაროდ უფრო ხშირად ასახელებენ ოჯახის წევრებს. (გაეროს ბავშვთა ფონდი & ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი, 2016)

ბავშვების იმუნიზაციის სავალდებულო და წახალისებაზე დაფუძნებული რუტინული პროგრამების ეფექტიანობა

სავალდებულო და სტიმულირებაზე დაფუძნებული ვაქცინაციის სქემების ეფექტურობასთან დაკავშირებით სრული და სისტემატური მონაცემები და მტკიცებულებები არც თუ ისე დიდი რაოდენობით მოიპოვება, რაც განპირობებულია იმ ფაქტით, რომ ზოგიერთ

ქვეყანაში მსგავსი პროგრამების შედეგები სათანადოდ არ არის შესწავლილი. უნდა აღინიშნოს, რომ გარკვეულმა ქვეყნებმა ბოლო პერიოდში გაამკაცრეს ვაქცინაციისადმი დამოკიდებულება. დღესდღეობით, არ არსებობს საყოველთაოდ მიღებული და დამტკიცებული ვაქცინაციის საუკეთესო, ეფექტიანი პოლიტიკა, ვინაიდან ამ უკანასკნელს განაპირობებს სხვადასხვა ფაქტორთა ერთობლიობა, კერძოდ ადგილობრივი პირობები, ქვეყნების/რეგიონის მახასიათებლები, ეკონომიკური განვითარების დონე, ქვეყნის ზომა და ა.შ. მაგალითისათვის, სკანდინავიის ქვეყნებმა აირჩიეს რეკომენდებული ვაქცინაციის პროგრამები და შეინარჩუნეს იმუნიზაციით მაღალი მოცვა, თუმცა ევროპის სხვა ქვეყნებმა, კერძოდ უკრაინა, საფრანგეთი, იტალია უპირატესობა მიანიჭეს სავალდებულო ვაქცინაციის პოლიტიკას. ცხადია კონკრეტული ქვეყნის მიერ არჩეული ვაქცინაციის პოლიტიკის აღსრულების ღონისძიებები ასევე მორგებულია ქვეყნების მახასიათებლებზე, იქნება ეს წამახალისებელი თუ საჯარიმო ღონისძიებების შემოღება.

იტალიაში 2017 წელს ვაქცინაციის საგანგაშო ვარდნის საპასუხოდ ჯანდაცვის სამინისტრომ დაამტკიცა კანონი, რომლის მიხედვითაც სკოლაში დასწრებისათვის სავალდებულო აცრების რაოდენობა ოთხიდან ათამდე გაიზარდა, ხოლო საბავშვო ბაღში დასწრებისთვის სავალდებულო გახდა პოლიომიელიტის, დიფტერიის, ტეტანუსის, ყივანახველას, B ჰეპატიტის, Hib დაავადების, წითელას, ყბაყურას, წითურასა და ვარიცელას საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. საშუალო სკოლის არავაქცინირებული მოსწავლეების ოჯახებისათვის დაწესდა ჯარიმები. საბოლოო ჯამში, ზემოხსენებულმა ღონისძიებებმა დადებითი გავლენა იქონია ვაქცინაციით მოცვის ზრდაზე. მაგალითად: 2017 წლისთვის წითელა, წითურა, ყბაყურას კომბინირებული ვაქცინაცია შეადგენდა 91.6%-ს, რაც 4.3%-ით აღემატებოდა 2016 წლის იმავე მაჩვენებელს, რომელიც შეადგენდა 87.3%-ს.

უკრაინაში 2019 წლიდან „მოსახლეობის ინფექციური დაავადებებისგან დაცვის შესახებ“ კანონი ადგენს, რომ ბავშვებს, რომლებსაც არ არიან ვაქცინირებულები ეროვნული იმუნიზაციის გრაფიკის შესაბამისად, ეკრძალებათ საგანმანათლებლო დაწესებულებებში სიარული. შედეგად, ქვეყანაში 2020 წელს 2018 წელთან შედარებით იმუნიზაციით დაფარვის მნიშვნელოვანი ზრდა დაფიქსირდა. საბოლოო ჯამში, კვლევები ცხადყოფენ, რომ სავალდებულო ვაქცინაცია ზრდის იმუნიზაციით მოცვას (Kuznetsova et al., 2021)

მშობლების ვაქცინაციისადმი დამოკიდებულებაზე ექიმების როლი

მშობლებისათვის ვაქცინაციის შესახებ ძირითად და ყველაზე სანდო წყაროს წარმოადგენენ ჯანდაცვის წარმომადგენლები, შესაბამისად პედიატრების რეკომენდაციები მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს იმუნიზაციასთან დაკავშირებით მშობლების გადაწყვეტილებაზე. სწორედ პედიატრებს უჭირავთ ცენტრალური და ერთ-ერთი ყველაზე ავტორიტეტული პოზიცია, ვინაიდან მათ შეუძლიათ სწორად აუხსნან მშობლებს ვაქცინაციის სარგებელი და რაც მთავარია, რისკებისა და სარგებლის შეფარდება, გაგებით მოეკიდონ და ადეკვატურად უპასუხონ მშობლების შიშებსა და შეშფოთებას ვაქცინაციის შესახებ. თუმცა აღსანიშნავია, რომ მათ შორის პედიატრებიც ყოყმანობენ და არიან შეშფოთებულები ვაქცინების სარგებლიანობითა და იმუნიზაციის გვერდითი ეფექტებით, ხოლო მათი შეხედულებები და დამოკიდებულებები მნიშვნელოვან ზეგავლენას ახდენს მშობლების ქცევაზე. იმ კრიტიკული როლის გათვალისწინებით, რომელსაც ასრულებენ პედიატრები მშობლებისთვის ბავშვების ვაქცინაციის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებაში, 2016 წელს იტალიაში ჩატარდა კვლევა, რომელიც მიზნად ისახავდა პედიატრების დამოკიდებულებების, ცოდნისა და პრაქტიკის შესწავლას საკითხის გარშემო.

კვლევის შედეგად, პედიატრების 95.3% (843/885) აღნიშნავდა, რომ სრულიად დადებითად აფასებს იმუნიზაციას, 3.8% (34/885) ვაქცინაციას მიიჩნევდა ზომიერად ხელსაყრელად. პედიატრების 99% (891/900) ურჩევს მშობლებს დაიცვან იმუნიზაციის ეროვნული გრაფიკი. პედიატრების მხოლოდ 8.9% (80/903) დააფიქსირა საკუთარი აზრი იმუნიზაციის შესახებ

არსებულ მითებსა და უარყოფით დამოკიდებულებებზე. პედიატრების უმრავლესობა ხელს უწყობს ვაქცინაციას და თვლის, რომ ბავშვები უნდა აიცრან იმუნიზაციის კალენდრის მიხედვით. მიუხედავად ამისა, გამოვლინდა გარკვეული უარყოფითი ტენდენციებიც, კერძოდ, აღმოჩნდა, რომ ზოგიერთ პედიატრს აქვს ცრუ აღქმა დაავადების რისკის შესახებ. გარდა ამისა, ზოგს ჰქონდა ცრუ შეხედულებები ვაქცინების თაობაზე და გამოთქვა შემოთება ვაქცინების უსაფრთხოების ან სარგებლობის შესახებ. რესპოდენტთა ერთი მესამედი სრულად არ ენდობა ინფორმაციას ვაქცინებზე, რომელიც მოწოდებულია ჯანდაცვის ორგანოებისა და სამეცნიერო საზოგადოებების მიერ. კვლევამ გამოავლინა გარკვეული ხარვეზები ცოდნის თვალსაზრისით, ვაქცინაციის ჭეშმარიტი და ცრუ უკუჩვენებების თაობაზე. ცრუ უკუჩვენებები წარმოადგენენ პირობებს ან გარემოებებს, რომლებიც არ გამორიცხავს ვაქცინაციას, მაგრამ შეცდომით ითვლება უკუჩვენებად. ამ მხრივ, აუცილებელია, რომ პედიატრებმა იცოდნენ თუ რა წარმოადგენს ჭეშმარიტ და ცრუ უკუჩვენებას, რათა შეძლონ დამაჯერებლად უპასუხონ მშობლების კითხვებს, თავიდან აიცილონ არასასურველი რეაქციები (Filia et al., 2019).

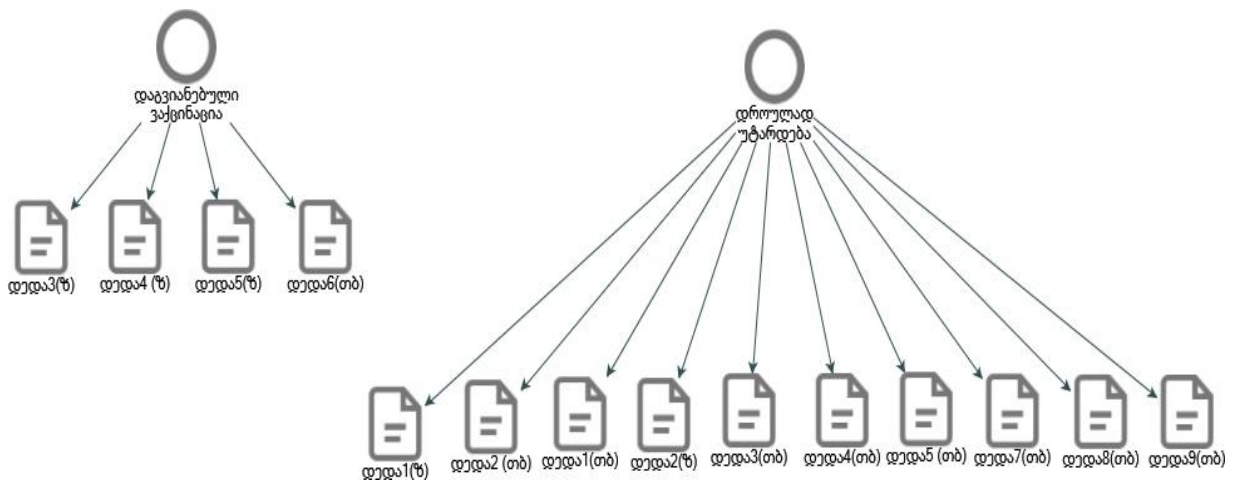
კვლევის შედეგები, დისკუსია

იმუნიზაციის ეროვნულ კალენდარში შემავალი პროფილაქტიკური აცრებისადმი დედების დამოკიდებულების შესასწავლად ჩატარებულ კვლევაში ჩაერთნენ როგორც მშობლები, ასევე პედიატრები თბილისიდან და რეგიონიდან, კერძოდ ქალაქ ზუგდიდიდან. კერძოდ, თბილისიდან კვლევაში მონაწილეობა მიიღო ორმა პედიატრმა და ცხრა მშობელმა, ხოლო ზუგდიდიდან ასევე ორმა პედიატრმა და შვიდმა მშობელმა.

პედიატრების 75%-ის აზრით იმუნიზაცია სავალდებულო უნდა იყოს. იმუნიზაციის დადებით და უარყოფით მხარეებზე საუბრისას პედიატრები ვაქცინაციის უარყოფით მხარეს ფაქტობრივად არ ასახელებენ და ძირითადად მის სარგებლიანობას უსვამენ ხაზს, მხოლოდ ერთი მათგანი ზოგადად არ ეთანხმება სავალდებულო ვაქცინაციას და უარყოფით მხარედ ასახელებს იმ ფაქტს, რომ იმუნიზაციის მიმართ ისედაც სკეპტიკურად განწყობილ მშობლებში სავალდებულო იმუნიზაციამ შესაძლოა გამოიწვიოს ეჭვის გამძაფრება და პროტესტის ზრდა.

თბილისის მამუტაბით გამოკითხული 7 რესპოდენტიდან ექვსმა აღნიშნა, რომ მათ შვილებს დროულად ჩაუტარდათ ყველა აცრა, მხოლოდ ერთი მშობლის განცხადებით ვაქცინაციის დაგვიანების მიზეზი გახდა პანდემია. რეგიონში განსხვავებული სურათი ფიქსირდება, კერძოდ გამოკითხული ხუთი რესპოდენტიდან მხოლოდ ერთმა განაცხადა, რომ დროულად აცრა შვილი, სხვა შემთხვევებში ვაქცინაციის დაგვიანების მიზეზებად დასახელდა ჯანმრთელობის მდგომარეობა (ცხელება, კოვიდ 19, ჰემანგიომის მკურნალობა), ასევე დროის უქონლობა და ქალაქში არ ყოფნა.

ნახატი 1. იმუნიზაციის სტატუსი



ცხრილი 1. იმუნოზაციის სტატუსი

რესპოდენტი	A : დაგვიანებული ვაქცინაცია	C : დროული ვაქცინაცია
1 : დედა1(ზ)	No	Yes
2 : დედა1(თბ)	No	Yes
3 : დედა2 (თბ)	No	Yes
4 : დედა2(ზ)	No	Yes
5 : დედა3(ზ)	Yes	No
6 : დედა3(თბ)	No	Yes
7 : დედა4 (ზ)	Yes	No
8 : დედა4(თბ)	No	Yes
9 : დედა5 (თბ)	No	Yes
10 : დედა5(ზ)	Yes	No
11 : დედა6(თბ)	Yes	No
12 : დედა7(თბ)	No	Yes
13 : დედა8(თბ)	No	Yes
14 : დედა9(თბ)	No	Yes

მოცემული კვლევა ითვალისწინებს მშობლების დამოკიდებულების შესწავლას ბავშვების რუტინული ვაქცინაციისა და იმუნოზაციის სახელმწიფო პროგრამის თაობაზე, ამასთანავე აღნიშნული მიმართულებით პედაგოგების თვალთახედვით ქვეყანაში არსებული მდგომარეობის ანალიზს.

მიუხედავად იმისა, რომ იმუნოზაციის მოცვის მაჩვენებელი ეტაპობრივად უმჯობესდება, არსებობს გარკვეული სირთულეები, რომლებიც საჭიროებს სიღრმისეულ ანალიზსა და რელევანტური ღონისძიებების განხორციელებას. ერთი შეხედვით, დღეს როდესაც ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა არ წარმოადგენს რთულად დასაძლევ ბარიერს, როგორც გაირკვა დეზინფორმაციის დაძლევა არც თუ ისე მარტივია, ვინაიდან მაინც აღინიშნება მართებული, სწორი ინფორმაციის დეფიციტი.

კვლევამ თბილისთან ერთად მოიცვა რეგიონიც, კონკრეტულად ზუგდიდი. აღსანიშნავია, რომ ინფორმირებულობისა და საკითხისადმი დამოკიდებულების თვალსაზრისით მკვეთრი, თვალშისაცემი განსხვავება დედაქალაქსა და რაიონს შორის არ ფიქსირდება. უფრო კონკრეტულად კი, თუ მხედველობაში არ მივიღებთ სამედიცინო განათლებისა და ჯანდაცვის სექტორში დასაქმებულ დედებს, ორივე ქალაქში მშობლები მეტ-ნაკლებად ფლობენ ინფორმაციას იმუნოზაციის სახელმწიფო პროგრამაზე, კერძოდ იცნან, რომ აღნიშნული პროგრამის ფარგლებში ბავშვებს უფასოდ ეკუთვნით გარკვეული ინფექციური დაავადებების საწინააღმდეგო ვაქცინაცია. ამასთანავე ორივე შემთხვევაში ინფორმაციის ძირითად წყაროს წარმოადგენენ პედაგოგები, ხოლო შემდეგ სოციალური მედია და ტელევიზია. ცხადია სამედიცინო სფეროს წარმომადგენელი მშობლებისათვის ინფორმაციის დამატებითი წყაროა განათლება და სამუშაო გამოცდილება.

რაც შეეხება ზოგადად საკითხის შესახებ ინფორმირებულობისა და განათლების დონის ანალიზს, ორივე ქალაქში მშობლები მიიჩნევენ, რომ საზოგადოება განიცდის მართებული ინფორმაციის დეფიციტს, ერთ-ერთმა დედამ ზუგდიდიდან საკუთარი თავიც კი მოიყვანა მაგალითად და გულწრფელად აღიარა ინფორმაციის დეფიციტი, რაც ზოგიერთი კითხვისათვის თავის არიდების მიზეზიც კი გახდა. საკმაოდ საინტერესოა ერთ-ერთი დედის თვალთაგან დანახული აღნიშნული პრობლემა, კერძოდ,

„ვვფიქრობ საზოგადოება ინფორმირებულობის მხრივ გაყოფილია რამდენიმე ნაწილად: ნაწილი ფლობს ინფორმაციას, ნაწილი სრულიად არაინფორმირებულია, მესამე კატეგორია ფლობს არასწორ ინფორმაციას და ავრცელებს კიდევ. სწორედ ეს უკანასკნელი კატეგორია საჭიროებს ყველაზე დიდ ყურადღებას.“

დედა7(თბ)

ყოველდღიური პრაქტიკის საფუძველზე, პედიატრებიც იზიარებენ მშობლების მოსაზრებას. მაგალითად ერთ-ერთი პედიატრის განცხადებით,

“საჭიროა ინფორმირებულობის დონის ამაღლება, ინტელექტის პრობლემა გვაქვს მშობლებში. კარგი იქნება მასმედიის მეტი ჩართულობა, თუნდაც ტელევიზიის საშუალებით, რომ მიეწოდოს საზოგადოებას მეტი მართებული ინფორმაცია და გაკეთდეს სწორი აქცენტები, რადგან ხშირად მშობლები ინტერნეტში ნახულობენ ბევრ მცდარ სტატიას და სჯერათ ამ არასანდო წყაროების.“

პედიატრი1(ზ)

იმუნიზაციის პროგრამის ძირითად სირთულედ პედიატრების მხრიდან სწორედ დეზინფორმაცია, საზოგადოებაში გავრცელებული მითები და განათლების დეფიციტი დასახელდა. ყოველივე ეს კი ართულებს მშობლების დარწმუნებას აცრის საჭიროებისა და აუცილებლობის თაობაზე, რასაც ამძაფრებს მშობლების გარკვეული ნაწილის ანტივაქსერული პროპაგანდა, როდესაც თავადაც არ ფლობენ სწორ ინფორმაციას და აშინებენ ერთმანეთს მცდარი სტერეოტიპებით. პრობლემის მოგვარებისა და იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებლის ზრდის გზად კი როგორც მშობლები, ასევე პედიატრები პირველ რიგში მიიჩნევენ განათლებისა და ცნობიერების ამაღლებას, შესაბამისი აქტიური პროპაგანდის გატარებას როგორც მასმედიის საშუალებით, ასევე სკოლებში საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელებას, ბანერების გავრცელებას, ქალთა საკონსულტაციო ცენტრებში ტრენინგების ჩატარებასა და რაც მთავარია, პედიატრების მაქსიმალურ ჩართულობას. ერთ-ერთი მშობელი თბილისიდან აფიქსირებს მოსაზრებას რომ:

„არსებული მდგომარეობისა და მაჩვენებლების კიდევ უფრო მეტად ზრდისა და გაუმჯობესებისათვის საჭიროა მშობლების ინფორმირება! უშუალოდ იმ ინფორმაციის მიწოდება თუ რა სარგებელი მოაქვს ვაქცინაციას და რა საფრთხის წინაშე ვაყენებთ ბავშვებს როცა მათ ჩვენივე „მახინჯი,, შეხედულებების გამო ვართმევთ შესაძლებლობას შედარებით დაცულნი შეხვდნენ გავრცელებულ ინფექციურ დაავადებებს.“

დედა7(თბ)

იმუნიზაციის პროცესში ერთ-ერთ მნიშვნელოვან საკითხს წარმოადგენს დროული ვაქცინაცია. მაგალითად, საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრისა და საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური სოციალური დაცვის სამინისტროს მიერ 2015-2016 წლებში ჩატარებული კვლევის „იმუნიზაციით მოცვის კვლევა საქართველოში, 2015-2016“ მიხედვით დაგდინდა, რომ დროული მოცვის მაჩვენებელი საერთო მოცვის მაჩვენებელთან შედარებით დაბალი იყო.

აღნიშნული ტენდენცია დაფიქსირდა ჩემს მიერ ჩატარებულ კვლევაშიც. მიუხედავად იმისა, რომ ორივე ქალაქში კვლევაში ჩართული ბავშვების უმრავლესობა იცრებოდა დროულად, იყო ვაქცინაციის დავიანების ფაქტები. ამ უკანასკნელის ძირითად მიზეზად მშობლები ასახელებდნენ ბავშვის ავად ყოფნას, პანდემიას, დროის დეფიციტსა და ქალაქში არ ყოფნას. რაც შეეხება პედიატრების მოსაზრებას დროული ვაქცინაციის შესახებ, აღინიშნა საკმაოდ საინტერესო დაკვირვება, როგორც ჩანს, ძირითადად წლამდე ბავშვებს ცრიან დროულად, ხოლო შემდგომ პერიოდსა და განსაკუთრებით 14 წელზე მოდის არასრული ვაქცინაციის შემთხვევების უმეტესი ნაწილი. ხშირად 14 წელზე თავად ბავშვები ამბობენ უარს ვაქცინაციაზე. საბოლოო ჯამში პედიატრების მოსაზრებით, იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამამ უმეტესწილად მიაღწია დასახულ მიზნებს, თუმცა, ცხადია, არსებობს გარკვეული დაბრკოლებებიც, რაც როგორც ზემოთ აღინიშნა ძირითადად განპირობებულია საკითხის გარშემო განათლების დეფიციტით. მაგალითად, ერთ-ერთმა პედიატრმა თბილისიდან განაცხადა, რომ მიუხედავად ზოგადი სურათის გაუმჯობესებისა, პაპილომა ვირუსის საწინააღმდეგო ვაქცინისადმი მშობლები ჯერ კიდევ სკეპტიკურად არიან განწყობილნი, რაც პირდაპირ კავშირშია ინფორმირებულობისა და ცნობიერების დეფიციტთან.

განათლებისა და სწორი ინფორმაციის დეფიციტის პრობლემით გამოწვეულ სირთულეებსა და დაბრკოლებებს განიხილავს და ადასტურებს 2019 წელს თენგიზ ვერულავასა და მარიამ ჯაიანის მიერ ჩატარებული, „იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა“ და გაეროს ბავშვთა ფონდისა (UNICEF) და სსიპ ლ. საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრის მიერ ჩატარებული კვლევაც „მოსახლეობის ცოდნის, დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესწავლა იმუნიზაციასთან მიმართებაში 2016“. უფრო კონკრეტულად კი ვერულავასა და ჯაიანის მიერ გამოქვეყნებული პუბლიკაციის თანახმად ბავშვების მხოლოდ 64% არის სრულად ვაქცინირებული, ხოლო 36% არასრულად. ამ უკანასკნელის ძირითად მიზეზს კი ცხადია პროფილაქტიკური აცრების კალენდრის შესახებ დედის განათლების დეფიციტი წარმოადგენს, ვინაიდან მშობლები არ ფლობენ ინფორმაციას აცრების მეორე და მესამე დოზის აუცილებლობის შესახებ. NCDC-სა და UNICEF-ის კვლევის ფარგლებში გამოიკვეთა არასრული ვაქცინაციის გარკვეული ტენდენცია, რომლის ერთ-ერთ განმაპირობებელ ფაქტორს სწორედ, რომ საკითხის შესახებ განათლების დეფიციტი წარმოადგენდა.

ძალზედ საინტერესოა ვაქცინაციაზე უარის თქმის ძირითადი მიზეზები. ჩატარებული კვლევის ფარგლებში პედიატრების მიერ მოწოდებული ინფორმაციით დედაქალაქსა და რეგიონს შორის განსხვავება მინიმალურია, უფრო სწორად არც არის, ვინაიდან ორივე შემთხვევაში ძირითად მიზეზს იმუნიზაციის გვერდითი მოვლენების შიში წარმოადგენს. ერთ-ერთი პედიატრი ადასტურებს რომ:

„ვაქცინაციაზე ძირითადად უარს ამბობენ საზოგადოებაში დამკვიდრებული მცდარი შეხედულებების ზეგავლენით. მაგალითად სჯერათ, რომ ვაქცინაცია იწვევს აუტიზმისა და ცერებრალური დამბლის განვითარებას.“

პედიატრი1(თბ)

საყურადღებოა რომ, NCDC-სა და UNICEF-ის მიერ განხორციელებული კვლევის ფარგლებში ფიქსირდება მსგავსი ფაქტები, კერძოდ თბილისში როგორც ექიმებში, ასევე მშობლებში აღინიშნა შემფოთება წწყ ვაქცინაციასა და აუტიზმის, დამბლისა და გახანგრძლივებული სიყვითლის ურთიერთკავშირთან. ჩვენ კვლევაში მონაწილე მშობლების აბსოლუტური უმრავლესობა ვაქცინაციის გვერდით მოვლენებს მითად არ აღიქვამს. თუმცა, აქვე ადასტურებს, რომ საზოგადოებაში უამრავი მცდარი მოსაზრებაა გავრცელებული პოსტვაქცინაციის გართულებების შესახებ. ერთ-ერთი მშობელი აფიქსირებს საკმაოდ საინტერესო მოსაზრებას.

„ვფიქრობ თუ სარგებლობასა და გვერდით მოვლენებს დავდებთ სასწორზე, სასწორის პინა ყოველთვის ვაქცინის სარგებლობისკენ იქნება გადაწეული. მძიმე ალერგიული რეაქციები არც ისე ხშირია, რაც შეეხება ვაქცინაციით გამოწვეული ტემპერატურული რეაქცია და სისუსტე სავსებით ბუნებრივი რეაქციაა ორგანიზმის იმუნური სისტემის მხრიდან.“

დედა7(თბ)

დედები პირადი გამოცდილების საფუძველზე აცრის გვერდით მოვლენებად ასახელებენ ცხელებას, გაღიზიანებადობას, მტკივნეულ ნანემსარსსა და ადგილობრივ შეშუპებას. იგივე მოსაზრებას იზიარებენ თბილისელი პედიატრებიც, მათ 14 წლიან სამუშაო გამოცდილებაში ვაქცინაციის მხოლოდ მსუბუქი გვერდითი მოვლენები ფიქსირდება. თბილისისაგან განსხვავებით, საკმაოდ საინტერესო შემთხვევას გვიზიარებს ზუგდიდელი პედიატრი. მის 32 წლიან დამოუკიდებელ საექიმო საქმიანობაში არსებობს ვაქცინაციის გართულებით გამოწვეული ლეტალობის შემთხვევა. როგორც პედიატრი იხსენებს,

„ლეტალობის ერთეული შემთხვევა ყოფილა ჩემს პრაქტიკაში. მახსენდება ერთი ქვისი: ბავშვს ახალგადატანილი ჰქონდა წითელა, შემთხვევა არ აღიწერა როგორც ინფექცია, ამიტომ გაკეთდა აცრა და დადგა ლეტალური შედეგი.“

პედიატრი2(ზ)

მიუხედავად ზემოხსენებულისა, კონკრეტული პედიატრი და მისი კოლეგები მხარს უჭერენ სავალდებულო ვაქცინაციას. თუმცა აღნიშნულ მოსაზრებას არ იზიარებს ერთ-ერთი პედიატრი თბილისიდან, ვინაიდან ვაქცინის იძულებით გაკეთება მიზანშეწონილად არ მიაჩნია და დარწმუნებულია თუ კი მშობელს ეცოდინება აცრის აუცილებლობის შესახებ იძულებითი ღონისძიებების გატარება აღარ იქნება საჭირო. ამასთანავე, იკვეთება სავალდებულო ვაქცინაციის როგორც დადებითი, ისე უარყოფითი (რისკები) მხარეები. უფრო კონკრეტულად კი პედიატრების მოსაზრებით, ცხადია, სავალდებულო ვაქცინაცია გაზრდის იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელს და შესაბამისად შეამცირებს და გაამარტივებს ვაქცინით პრევენციურად ინფექციური დაავადებების მართვას, თუმცა, ამ ყველაფერს თან ახლავს გარკვეული რისკები, თუნდაც საკმაოდ ლოგიკურია მოსაზრება, რომ იმუნიზაციის მიმართ ისედაც სკეპტიკურად განწყობილ მშობლებში სავალდებულო იმუნიზაციამ შესაძლოა გამოიწვიოს ეჭვის გამძაფრება და პროტესტის ზრდა. რაც შეეხება მშობლებს, აღნიშნულმა საკითხმა აზრთა სხვადასხვაობა და ვნებათაღელვა გამოიწვია. რესპოდენტთა 43% მიაჩნია, რომ არ შეიძლება არჩევანის თავისუფლების შეზღუდვა და იმუნიზაციის იძულებით აქტად ქცევა, ხოლო 57% ეთანხმება სავალდებულო იმუნიზაციას და არგუმენტად მოჰყავთ საზოგადოების საკითხში გაუთვინციანობიერებულობა. მათი განმარტებით, ხშირად არასწორი ინფორმაციის (მითების) ზეგავლენით მშობლები არ ცრიან ბავშვებს. საკმაოდ საინტერესოა ერთ-ერთი ზუგდიდელი დედის განცხადება.

„პირადად მე არცერთი ვაქცინით არ ვარ აცრილი, თუმცა ორივე შვილის აცრა გადავწყვიტე, რადგანაც ვერ გავიმეტებ დაავადებებისთვის რომელთა პრევენციაც შეიძლება.“

დედა4 (ზ)

თამამად შეიძლება ითქვას, რომ აღნიშნული ფაქტი წარმოადგენს პირადი უსიამოვნო გამოცდილების შედეგად მიღებულ მართებულ, ჯანსაღ დასკვნასა და გადაწყვეტილებას, თუმცა იმისათვის, რომ მწარე და საშიში გაკვეთილები თავიდან ავირიდოთ როგორც მშობლების, ასევე ექიმების მოსაზრებით საჭიროა შესაბამისი ზომების მიღება,

“მცირე სარეკლამო რგოლების გაშვება, იმუნიზაციის თემისათვის სატელევიზიო ეთერის დათმობა, სკოლებში შესაბამისი ინფორმაციის მიწოდება და ზოგადად ადამიანებს დახმარება, რათა მეტი გაიგონ იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამისა და მისი სარგებლიანობის შესახებ.“

დედა7(თბ)

იტალიისა და უკრაინის მაგალითზე შეგვიძლია განვიხილოთ და დაზუსტებით განვაცხადოთ, რომ სავალდებულო იმუნიზაცია დადებითი შედეგის მომტანია, ვინაიდან აღნიშნულ ქვეყნებში ვაქცინაციით მოცვის მაჩვენებელი სავალდებულო ვაქცინაციის შემდეგ მკვეთრად გაიზარდა. ზემოხსენებული ქვეყნებისაგან განსხვავებით, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველომ 2019 წელს ვაქცინაციით მოცვის გაზრდის მიზნით შემოიღო სავალდებულო იმუნიზაციის პოლიტიკა, კანონმდებლობით განისაზღვრა სკოლასა და საბავშვო ბაღში ჩარიცხვამდე საჭირო სავალდებულო ვაქცინების სია, პოლიტიკის აღსრულების სამართლებრივი მექანიზმი არაეფექტურად ხორციელდება.

რესპოდენტთა ორივე ჯგუფის მოსაზრებით, პჯდ-ს როლი ზოგადად იმუნიზაციისა და განსაკუთრებით საკითხის წინაშე არსებული პრობლემების გადაჭრაში უმნიშვნელოვანესი და გადამწყვეტია, ვინაიდან მათ აქვთ უშუალო და პირდაპირი კავშირი მშობლებთან და წარმოადგენენ ინფორმაციის ძირითად წყაროს.

რაც შეეხება კითხვაზე პასუხს, თუ რას ისურვებდნენ რესპოდენტები, რომ ამ მიმართულებით შეიცვალოს, უმრავლესობამ დააფიქსირა განათლებისა და მართებულ ინფორმაციის ზრდა, ასევე რეგიონებში ხელმისაწვდომობის გაზრდა და რაც მთავარია, აცრის კაბინეტების მეტად კეთილმოწყობა, რათა მომზადებულები შეხვდნენ გართულებებს და საჭიროების შემთხვევაში პაციენტს გაუწიონ დროული და ადეკვატური სამედიცინო დახმარება.

დასკვნა

ამგვარად, შეიძლება დავასკვნათ, რომ იმუნიზაციის შესახებ საზოგადოების ინფორმირებულობის მაჩვენებელი არც თუ ისე მაღალია და საჭიროებს მიზანმიმართული აქტივობების განხორციელებას. უნდა აღინიშნოს, რომ ქვეყანაში იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელი მზარდი ტენდენციით ხასიათდება, თუმცა მიუხედავად ამ დადებითი მიმართულებისა, იმუნიზაციის სახელმწიფო პროგრამის წინაშე არსებობს გარკვეული სირთულეები, რომელთა დასაძლევად საჭიროა კომპლექსური და ეტაპობრივი ღონისძიებების განხორციელება.

ვინაიდან განათლება დიდწილად განსაზღვრავს იმუნიზაციის ქცევას, ხოლო ეს უკანასკნელი პირდაპირპროპორციულად აისახება ვაქცინაციის მაჩვენებელზე, ცნობიერების ამაღლების მიზნით საჭიროა აქტიური საინფორმაციო კამპანიის წარმოება. წარმატებული შედეგის მისაღწევად კი დაგეგმილი და განხორციელებული ღონისძიებები უნდა იყოს არა ვიწრო სპექტრის, არამედ ფართომამუბიანი, რომელშიც ჯანდაცვის სექტორთან ერთად აქტიურად ჩაერთვება მედია და განათლების სამინისტრო, ვინაიდან მნიშვნელოვანი ცვლილებებისა და პრობლემების გადასაჭრელად, წარმართულმა კამპანიამ მშობლებთან ერთად აუცილებლად უნდა მოიცვას მომავალი, პოტენციური მშობლები, მედპერსონალი და ზოგადად მთელი საზოგადოება, რათა მოსახლეობის ცნობიერებაში ღრმად ფესვებგადგმული მითები და მახინჯი პრაქტიკა დაიმსხვრეს.

ჩატარებულმა კვლევამ კიდევ ერთხელ განამტკიცა და დაადასტურა მოსაზრება იმის შესახებ, რომ ვაქცინაციის გვერდით მოვლენებსა და იმუნიზაციის ქცევას შორის მჭიდრო კავშირია, ვინაიდან სწორედ გვერდითი მოვლენების ახდენს უდიდეს ზეგავლენას მშობლების გადაწყვეტილებებზე, რაც საბოლოო ჯამში აისახება იმუნიზაციის მოცვის მაჩვენებელზე. ნებისმიერი სახის შიში, უპირველეს ყოვლისა, გამოწვეულია უცოდინრობით, ამიტომაც ბავშვებზე ზრუნვა და პრობლემის დაძლევა უნდა დავიწყოთ მართებული ინფორმაციის მიწოდებით, ვინაიდან ვაქცინაციაზე უარის თქმის ძირითადი მიზეზია არასწორი ინფორმაცია და კომუნიკაციის ნაკლებობა.

კვლევის შედეგად ჩამოყალიბდა შემდეგი სახის რეკომენდაციები:

- ინფორმირებულობის ამაღლება
 - აქტიური კამპანია ტელევიზიითა და სოციალური მედიით;
 - საგანმანათლებლო ღონისძიებების განხორციელება სკოლებში;
 - ტრენინგები ქალთა საკონსულტაციო ცენტრებში;
 - სარეკლამო ბანერების გავრცელება;
- მედპერსონალის გადამზადება/ტრენინგი;
- პედაგოგებისა და ექთნების ჩართულობის ზრდა;
- სკოლისა და სკოლამდელ დაწესებულებებში დასაქმებული ექიმების ჩართულობის ზრდა;
- სავალდებულო იმუნიზაციის პოლიტიკის აღსრულების კონტროლის გამკაცრება. შეუსრულებლობის შემთხვევაში შესაბამისი სანქციების (ფულადი ჯარიმა, საგანმანათლებლო დაწესებულებებში ბავშვების მისაღები აუცილებელი წინაპირობა) განხორციელება.

გამოყენებული ლიტერატურა

გაეროს ბავშვთა ფონდი, & ლ.საყვარელიძის სახელობის დაავადებათა კონტროლის და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი N. (2016). მოსახლეობის ცოდნის დამოკიდებულებისა და პრაქტიკის შესწავლა იმუნიზაციასთან მიმართებაში 2016.

ვერულავა თ, ჯაიანი მ. (2019). იმუნიზაციის შესახებ დედების ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 3:1–23. <https://heconomic.cu.edu.ge/index.php/healthecosoc/article/view/6382>

ნიჟარაძე დ. (2023). სტუდენტთა ცოდნისა და დამოკიდებულებების კვლევა COVID-19 ვაქცინაციის მიმართ. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 7(1). <https://heconomic.cu.edu.ge/index.php/healthecosoc/article/view/6814>

პირადაშვილი ნ., ტაბიძე ბ. (2023). გრიპის და რესპირატორული ვირუსის ეპიდემიოლოგიური მახასიათებლები ბავშვებში. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 7(1). <https://heconomic.cu.edu.ge/index.php/healthecosoc/article/view/6606>

სამყურაშვილი ლიანა, & გოგონაია ირინა. (2021). ინფექციური დაავადებები და მათი მკურნალობა ქართულ წერილობით წყაროებში. 0–2.

საქართველოს დაავადებათა კონტროლისა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი. (2017). იმუნიზაციის კვლევა საქართველოში (p. 76).

საქართველოს მთავრობა. (2011). 2011 წლის ჯანმრთელობის დაცვის სახელმწიფო პროგრამები. http://ssa.gov.ge/index.php?lang_id=GEO&sec_id=63

შენგელია მ. (2022). Covid-19-ის საწინააღმდეგო ვაქცინისადმი უნდობლობა: აგრის გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებული ბარიერები. ჯანდაცვის პოლიტიკა, ეკონომიკა და სოციოლოგია, 6. <https://heconomic.cu.edu.ge/index.php/healthecosoc/article/view/6305>

Chikovani I, Foundation CI, Imnadze P, General D, Jabidze L. (2021). Country Case Study : Lessons Learned from Georgia ' s Experience Transitioning from Gavi Support. Curatio International Foundation. <https://www.linkedimmunisation.org/wp-content/uploads/2021/10/Georgia-Transition-Case-Study-final.pdf>

Filia A, Bella A, D'Ancona F, Fabiani M, Giambi C, Rizzo C, Ferrara L, Pascucci MG, Rota MC. (2019). Childhood vaccinations: Knowledge, attitudes and practices of paediatricians and factors associated with their confidence in addressing parental concerns, Italy, 2016. Eurosurveillance, 24(6). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2019.24.6.1800275>

Kuznetsova L, Cortassa G, Trilla A. (2021). Effectiveness of mandatory and incentive-based routine childhood immunization programs in europe: A systematic review of the literature. Vaccines, 9(10), 1–30. <https://doi.org/10.3390/VACCINES9101173>

Zoidze A. (2016). Draft Report on Immunization Assessment Module of HFSA. Curatio International Foundation.