

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ  
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏԵՍՉՈՒԹՅՈՒՆ**

**Ստուգաթերթ N 35  
Առաջնային բժշկական օգնություն  
(ՏԳՏԴ ծածկագիր՝ 86 )**

\_\_\_\_\_ (տեսչության տարածքային մարմնի անվանումը)

\_\_\_\_\_ (գտնվելու վայրը)

\_\_\_\_\_ (հեռախոսահամարը)

\_\_\_\_\_ (ստուգող անձի պաշտոնը)

\_\_\_\_\_ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

\_\_\_\_\_ (ստուգող անձի պաշտոնը)

\_\_\_\_\_ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

\_\_\_\_\_ (ստուգող անձի պաշտոնը)

\_\_\_\_\_ (ազգանունը, անունը, հայրանունը)

Ստուգման սկիզբը (ամսաթիվը) \_\_\_\_\_ ավարտը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (տնտեսավարող սուբյեկտի անվանումը)

\_\_\_\_\_ (ՀՎՀՀ-ն)

\_\_\_\_\_ (տնտեսավարող սուբյեկտի գտնվելու վայրը)

\_\_\_\_\_ (հեռախոսահամարը)

\_\_\_\_\_ (տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի կամ լիազորված անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը)

\_\_\_\_\_ (հեռախոսահամարը)

Ստուգման հանձնարարագիր \_\_\_\_\_ ում կողմից \_\_\_\_\_ երբ է տրված \_\_\_\_\_

Ստուգման նպատակը /Ընդգրկված հարցերի համարներ \_\_\_\_\_

N	Հարց	Այո	ո չ	Չի պա հան ջվու մ	Կշիռ	Ստուգման մեթոդ	Հղում օրենսդրությա նը	Մեկնաբա նություննե ր
1.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են առանձին վարակիչ հիվանդությանների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումներին: Նշում 1 /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ5 հղում 4 հավելված (ստանդարտ) Հղում 5 ՍՇՎ հավելված	
2.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են արձանագրած վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի մասին ընթացիկ կամ արտահերթ համակարգով տեղեկատվության ներկայացմանը: Նշում 2 /որոշիչ/				3	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 3	
3.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են առանձին վարակիչ հիվանդությանների (հաստատված և/կամ կասկածելի) դեպքերի վերաբերյալ շտապ հաղորդումների ընթացակարգին ՀՀ ԱՆ տեսչության Երևան քաղաքի տարածքային և մարզային կենտրոններին: Նշում 3 /որոշիչ/				1	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 5 Հղում 2 Կետ	
4.	Վարակիչ հիվանդությունների դեպքերն անհատապես հաշվառվում են «Վարակիչ, այդ թվում մակարուծային հիվանդությունների հաշվառման մատյանում»: Նշում4 /որոշիչ/				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 14 Հղում 3 Հավելված 12	
5.	«Վարակիչ, այդ թվում մակարուծային հիվանդությունների հաշվառման մատյանը» վարվում է տվյալ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում, /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 14 Հղում 3 Հավելված 12	

6.	Գրանցված դեպքերի վերաբերյալ ժամանակին տրվել են շտապ հաղորդումներ ՀՀ ԱՆ տեսչության Երևան քաղաքի տարածքային և մարզային կենտրոններին: Նշում 5 /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 5	
7.	Լաբորատորիաներում նույնականացման գործընթացն իրականացվում է սահմանված կարգով: Նշում 6				2	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 24; 25	
8.	Տեսչության տարածքային կենտրոններ ցուցակային հաղորդվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում անհատական հաշվառվող հետևյալ հիվանդությունները՝							
8.1	սուր շնչառական վիրուսային հիվանդությունները (Ջ 00-Ջ06), գրիպը (Ջ 10, Ջ 11),				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 9 1) 21), 3) 4) ենթակետեր	
8.2	վերին շնչուղիների բազմաթիվ կամ չճշտված տեղակայմամբ սուր վարակիչ հիվանդությունները (սուր լարինգոֆարինգիտ, շնչական ուղիների այլ բազմաթիվ, չճշտված տեղակայմամբ հիվանդություններ Ջ 06),				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 9 1) 21), 3) 4) ենթակետեր	
8.3	բոլոր տեսակի անգինաները,				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 9 1) 21), 3) 4) ենթակետեր	
8.4	մաշկային և սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունները՝ սիֆիլիսի բոլոր ձևերը, սուսանակ, տրիխոֆիթիա, միկրոսպորիա, ֆավուս, քոս, քլամիդիային վարակ, հերպեսային վարակ (պարզ հերպես), մարդու պապիլոմայի վիրուսային վարակ				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 9 1) 21), 3) 4) ենթակետեր	
9.	Գրիպի ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով				1	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 11	
10.	Գրիպի ախտորոշման նպատակով ներառվում են համաճարակաբանական ցուցանիշներ: Նշում 7				1	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 14	
11.	Գրիպին և սուր շնչառական վարակներին առնչվող բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ որոշ				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 5, կետ 27	

	համաճարակաբանական բնութագրեր, գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում (ամբուլատոր քարտ և այլն):					զննում		
12.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են հակահամաճարակային ռեժիմի ուժեղացում՝ ջերմային ռեժիմի պահպանում, ընթացիկ ախտահանում, դիմակների օգտագործում				2	Հարցման, Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37	Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում
13.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են բնակչության շրջանում քարոզչական աշխատանքների ուժեղացում՝ կանխարգելիչ միջոցառումների վերաբերյալ				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37	
14.	Կազմակերպվում և իրականացվում է բժշկական անձնակազմի և հիվանդի հետ շփման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ կանխարգելիչ միջոցառումներ,				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	
15.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կազմավորվում է մասնագիտական աշխատանքային խումբ՝ վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների ծրագիրը մշակելու և միջոցառումները համակարգելու համար:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 79	

16.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի հսկողության միջոցառումների ծրագիրը հաստատվում է ղեկավարի կողմից:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 80	
17.	Գրիպի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են համաճարակային ցուցումով:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 83 Հղում 2 կետ	
18.	Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով: Նշում10				2	Փաստաթղթային	Հղում 6, կետ 10	
19.	Ատիպիկ թոքաբորբը դիտվել է որպես անսովոր կամ անսպասելի դեպք: Նշում11				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 13	
20.	Կորոնավիրուսի առկայության վերաբերյալ հետազոտություն կատարելու համար նմուշառում կատարվում է այն անձանցից, ովքեր մահացել են դիախեռձման պահից հաշված 24-36 ժամից ոչ ուշ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 16	
21.	Ատիպիկ թոքաբորբին առնչվող բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ որոշ համաճարակաբանական բնութագրեր, գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 32	
22.	Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշմամբ և բուժմամբ զբաղվող բուժանձնակազմի շրջանում 10 օրվա ընթացքում 2 և ավելի դեպքի կամ բուժանձնակազմի ու հիվանդների շրջանում 3 և ավելի դեպքի արձանագրման ժամանակ առաջանում է ներհիվանդանոցային վարակի կասկած:				1	Փաստաթղթային զննում	Հղում 6, կետ 36	
23.	Ատիպիկ թոքաբորբի կազմակերպ և տնային օջախներում առողջության առաջնային պահպանման բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների բուժաշխատողների կողմից իրականացվում է կոնտակտավորների բժշկական հսկողություն: Նշում12				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 41	

24.	Վարակաբանը կամ թերապևտն ատիպիկ թոքաբորբի կասկածելի հիվանդի զննումն իրականացնում է անհատական պաշտպանիչ արտահագուստով:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 43	
25.	Պոլիկլինիկայի ղեկավարը ատիպիկ թոքաբորբի հիվանդության կասկածի հաստատման դեպքում դադարեցնում է պոլիկլինիկայում հիվանդների ընդունումը:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 43	
26.	Ատիպիկ թոքաբորբի հիվանդության կասկածի հաստատման պոլիկլինիկայից դուրս եկող բոլոր այցելուները գրանցվում են՝ նշելով բնակության հասցեները: Հիվանդի հոսպիտալացումից հետո, պոլիկլինիկայի շինությունների, գույքի եզրափակիչ ախտահանումից հետո, պոլիկլինիկան աշխատում է սովորական ռեժիմով:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 43	
27.	Հիվանդին հայտնաբերած բժիշկը հավաքում է համաճարակաբանական վերհուշ, հաշվառման է վերցնում հիվանդի հետ շփված բոլոր անձանց՝ հաշված հիվանդության սկզբից:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 48	
28.	Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում է վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝							
28.1	Ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների վաղ ախտորոշում				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
28.2	Ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների ժամանակին առանձնացում կամ մեկուսացում,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
28.3	Ժամանակին հակավիրուսային բուժման կազմակերպում				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
28.4	Վարակի փոխանցման ռիսկի գնահատում,				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 54	
28.5	Վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների				1	Փաստաթղթային	Հղում 6, կետ	

	պլանի մշակում,					Տեսողական զննում	54	
28.6	Ուսուցմանն ուղղված միջոցառումներ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	54	Հղում 6, կետ
29.	Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում է շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողների կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմամբ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	54	Հղում 6, կետ
30.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում կազմավորված է մասնագիտական աշխատանքային խումբ՝ վարակի ներհիվանդանոցային հսկողության համալիր միջոցառումների ծրագիրը մշակելու և միջոցառումները համակարգելու համար:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	55	Հղում 6, կետ
31.	Ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում ատիպիկ թոքաբորբի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագրի մեջ:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	57,	Հղում 6, կետ
32.	Բժշկական օգնության դիմած անձի մոտ մալարիա հիվանդության կասկածի դեպքում բուժաշխատողը նրան ուղեգրում է արյան մակաբուծաբանական հետազոտման՝ լրացնելով ուղեկցող կտրոն: Նշում 13				3	Հարցման, փաստաթղթային		Հղում 7, կետ 13, 16 Հղում 7, հավելված 3
33.	Մալարիայի նկատմամբ արյան լաբորատոր հետազոտություն իրականացվում է հետևյալ անձանց շրջանում.				3	Հարցման, փաստաթղթային		Հղում 7, կետ 13
33.1	անհայտ ախտորոշմամբ ջերմող հիվանդները,				3	Հարցման, փաստաթղթային		Հղում 7, կետ 14
33.2	արյան փոխներարկումից հետո երեք ամսվա ընթացքում ջերմող հիվանդները,				2	Հարցման, փաստաթղթային		Հղում 7, կետ 14

33.3	մալարիայի նկատմամբ անապահով տարածաշրջաններից վերադարձած անձինք,				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14
33.4	վերջին երեք տարվա ընթացքում մալարիայով հիվանդացած անձինք,				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14
33.5	անհայտ ծագման մաշկի և լորձաթաղանթների դեղնություն, լյարդի և փայծախի մեծացում, սակավարյունություն ունեցող հիվանդները:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14
34.	Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի բացակայության կամ հետազոտություն իրականացնելու անհնարինության դեպքում մալարիայով կասկածելի հիվանդի արյան պատրաստուկները հետազոտվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող այլ կազմակերպության կլինիկա-ախտորոշիչ լաբորատորիայում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 15
35.	Արյան լաբորատոր հետազոտությունը կատարվում է նմուշառման նույն օրվա ընթացքում:				3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 17
36.	Լաբորատորիայում դրական պատրաստուկի դեպքում անհապաղ տեղեկացվում է բուժող բժիշկը: Նշում 14				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 18
37.	Մալարիայի ախտանշանները շարունակվելու դեպքում, անկախ 1-ին լաբորատոր հետազոտության բացասական արդյունքից, հիվանդը ենթարկվում է արյան կրկնակի մակաբուժաբանական հետազոտության:				3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 19
38.	Պատրաստուկների լաբորատոր հետազոտման տվյալները գրանցվում են «Մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունների գրանցման մատյանում Ձև Մ-2»: Նշում 15:				2	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 20 հավելված 4
39.	Մալարիայով կասկածելի հիվանդի բժշկական				2	Հարցման,	Հղում 7, կետ



	փաստաթղթերում գրառում է կատարվում արյան հետազոտության մասին՝ հետազոտության նշանակում, պատրաստուկի վերցման ամսաթիվ և փակցվում է լաբորատոր հետազոտության արդյունքը՝ պատասխանը: Նշում 16					փաստաթղթային	21	
40.	Հետազոտված պատրաստուկները հսկողական հետազոտության են ենթարկվում մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում համաձայն գործունեության ստանդարտ ընթացակարգի: Նշում 17:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 22 Հղում 7, հավելված 5	
41.	Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա մալարիայի նկատմամբ դրական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոնով»: Նշում 18				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23 Հղում 7, հավելված 6	
42.	Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա մալարիայի նկատմամբ բացասական պատրաստուկներն ուղարկվում են «Հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների ցանկով»: Նշում 19				2	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 24 Հղում 7, հավելված 7	
43.	Համաճարակաբանական ցուցումով իրականացվող բակային համայցերի արդյունքները գրանցվում են «Մալարիայի բակային համայցների մատյանում»: Նշում 20				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 26 Հղում 7, հավելված 9	
44.	Հաշվառման են ենթարկվում մալարիայի և՛ կասկածելի, և՛ հավանական, և՛ հաստատված դեպքերը:				3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 33	
45.	Հաշվետվությամբ ներկայացվում են միայն մալարիայի լաբորատոր հաստատված դեպքերը:				3	Հարցման, փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 7, կետ 33	
46.	Մալարիայի լաբորատոր հետազոտությունների վերաբերյալ ներկայացնում են նաև լրացուցիչ ամսական/տարեկան տեղեկատվություն (ՁևՄԱ-1՝ հաստատված 2004թվականի մայիսի 5-ին ՀՀ				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 34	

	առողջապահության նախարարի թիվ 467-Ն հրամանով, պետ գրանցում 22.11.2004. թիվ 10004315): Նշում 21						
47.	Մալարիայի դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է գրոյական հաշվետվություն, որոնք պահպանվում են 3 տարի ժամկետով:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 35
48.	Պահպանվում են հաշվետվությունների կրկնօրինակները:				3	Փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 36
49.	Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և մակաբուծակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում: Նշում 22.				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 39
50.	Մալարիայի բուժման պատրաստուկն ընդունվում է հիվանդի կողմից բուժաշխատողի ներկայությամբ:				2	Հարցման	Հղում 7, կետ 41
51.	Մալարիայի առողջացածի (ռեկոնվալեսցենտի) և մալարիայի էնդեմիկ տարածքներից վերադարձածի շարունակական հսկողությունն իրականացվում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության վարակաբանի (բացակայության դեպքում տեղամասային բժշկի) կողմից 3 տարվա ընթացքում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 43
52.	Շարունակական հսկողության ենթարկվող անձանց ամբուլատոր քարտերը մակնշվում են և տիտղոսաթերթին կատարվում է նշում շարունակական հսկողության մասին:				3	Փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 7, կետ 44
53.	Յուրաքանչյուր տարի, եռամսյակը 1 անգամ, կատարվում է մալարիայի առողջացածի (ռեկոնվալեսցենտի) և մալարիայի էնդեմիկ տարածքներից վերադարձածի գնում, անհրաժեշտության դեպքում արյան հետազոտություն, (այդ մասին կատարելով գրառում «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում» կամ «Երեխայի				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 45

	բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում»):						
54.	Արմատական բուժում չստացած անձինք ենթարկվում են ամբուլատոր պայմաններում պրիմախինով 14 օր տևողությամբ հակաախտադարձային բուժման՝ հակացուցումները վերանայուց հետո:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 46
55.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից իրականացվում է մալարիայի կանխարգելումը լուսաբանող քարոզչական աշխատանք, որի մասին կատարվում է գրանցում հիվանդի բժշկական փաստաթղթերում: Նշում23.				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 55
56.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում հիվանդի հետ շփված անձինք: Նշում24.				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 9
57.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով հիվանդության կասկածելի դեպք հայտնաբերելիս բժիշկը (բուժքույրը) հիվանդին անմիջապես ուղեգրվում են ինֆեկցիոն հիվանդանոց (բաժանմունք):				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 23
58.	Մենինգակոկակիրների մանրէաբանական հետազոտությունը կատարվում է մեկ անգամ բուժման կուրսն ավարտելուց հետո 5 օրից ոչ շուտ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 29
59.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդություններով կասկածելի հիվանդի ընդունումից հետո ընդունարանների և բոքսերի օդը մանրէազերծվում է ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման մանրէազերծիչ լամպերի միջոցով՝ լամպի տեխնիկական փաստաթղթերին համապատասխան:				3	Հարցման, փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 8, կետ 30
60.	Համաճարակաբանական ցուցման դեպքում մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփվելուց հետո 10 օրվա ընթացքում բուժաշխատողներին կատարվում է մարմնի ջերմաչափում օրը երկու անգամ և				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 32 Հղում 8, Հավելված 2

	հետազոտություն մենինգակոկակրության վերաբերյալ, արդյունքները գրանցելով Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկում: Նշում 25.						
61.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփված բուժաշխատողի մոտ տենդի կամ մենինգակոկային վարակի այլ ախտանշանների դեպքում բուժ աշխատողն անմիջապես մեկուսացվում է տվյալ կազմակերպության մեկուսարանում կամ ստեղծելով համապատասխան պայմաններ և կատարվում է լաբորատոր հետազոտություն մենինգակոկի վերաբերյալ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 33
62.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփված բուժաշխատողի մոտ տենդի կամ մենինգակոկային վարակի այլ ախտանշանների դեպքում կազմակերպվում և իրականացվում է բուժաշխատողի մեկուսացումը և լաբորատոր հետազոտությունների իրականացումը մենինգակոկի վերաբերյալ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 33
63.	Հիվանդի հետ շփված մաշկի ցանավորում ունեցող անձինք հոսպիտալացվում են՝ մենինգակոկցեմիան բացառելու համար:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 47
64.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևի, մենինգակոկային նազոֆարինգիտի ռեկոնվալեսցենտ նախադարձական կազմակերպությունների, երեխաների խնամքի և պաշտպանության կազմակերպությունների, հանրակրթական դպրոցների, նախնական մասնագիտական, միջին մասնագիտական և բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների սաները և աշխատողները, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների աշխատողները հաճախում են վերը թվարկված				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 37

	կազմակերպությունները բացասական արդյունքով մեկնագամյա մանրէաբանական հետազոտությունից հետո, բուժման կուրսն ավարտելուց հետո 5 օրից ոչ շուտ:						
65.	Շարունակական (դիսպանսերային) հսկողությունը կազմակերպվում է միայն տարածուն ձևով մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների ռեկոնվալեսցենտների նկատմամբ՝ տեղամասային/ընտանեկան բժշկի և նյարդաբանի կողմից:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 38
66.	Տնային օջախներում, նախադպրոցական կազմակերպություններում, երեխաների խնամքի և պաշտպանության կազմակերպություններում, հանրակրթական դպրոցներում, նախնական մասնագիտական, միջին մասնագիտական և բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում հիվանդի հետ շփված անձանց մանրէաբանական հետազոտությունների ժամանակ հայտնաբերված մենինգակոկակիրները տեղամասային բժշկի /վարակաբանի/ քիթ-կոկորդ-ականջի բժշկի կողմից ենթարկվում են առողջացման (սանացիա):				2	Հարցման, տեսողական	Հղում 8, կետ 48
67.	Առողջացման կուրսն ավարտելուց 3 օր հետո մենինգակոկակիրները ենթարկվում են մեկ անգամյա մանրէաբանական հետազոտության և բացասական պատասխանի առկայության դեպքում թույլատրվում է նրանց հաճախումը ուսումնադաստիարակչական հիմնարկներ:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 49
68.	Բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով				3	Հարցման	Հղում 9, կետ 11

	Ազգային համակարգող մարմին:Նշում 26.						
69.	Բնական ծաղկի յուրաքանչյուր դեպք, այդ թվում կասկածելի, ենթակա է անմիջապես մեկուսացման և հոսպիտալացման ինֆեկցիոն հիվանդանոցում: Նշում27.				3	Հարցման	Հղում 4, կետ 12
70.	Բնական ծաղկի կասկածով հիվանդի տեղափոխումն իրականացվում է տարհանման ջոկատի կողմից:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 14
71.	Բնական ծաղկով հիվանդին հայտնաբերող բժշկի կողմից կազմվում է բնական ծաղկի դեպքի համաճարակաբանական ցուցանիշին համապատասխանող բնական ծաղկով կասկածելի, հավանական կամ հաստատված հիվանդի (դիակի), բնական ծաղկի վիրուսի լաբորատոր շտամի հետ շփված կամ հնարավոր կենսասահաբեկչական գործողության վայրում գտնված անձանց ցուցակ:Նշում28.				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 13 Հղում 9, Հավելված 3
72.	Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ 14 օրվա ընթացքում իրականացվում է բժշկական հսկողության, վարակի հսկողության համապատասխան պայմանների ապահովմամբ: Նշում29				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 16
73.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև՝ պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց 48 ժամվա ընթացքում պատվաստում են բնական ծաղկի դեմ ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության տակ գտնվող և ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից նշանակված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 17
74.	Անկախ տարիքից և հակացուցումներից, ինչպես նաև՝				3	Հարցման,	Հղում 9, կետ

	պատվաստումային կարգավիճակից՝ բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ իրականացնում են արտակարգ կանխարգելում:Նշում30					փաստաթղթային	17	
75.	Բուժանձնակազմը տիրապետում է բնական ծաղկի խմբակային դեպքերի և բռնկումների ժամանակ պատվաստման ենթակա խմբերի իմացությանը: Նշում31				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 18	
76.	Եթե բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց որևէ պատճառով պատվաստում չի իրականացվում, նրանց մեկուսացումը և բժշկական հսկողությունը շարունակվում է 21 օրվա ընթացքում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 19	
77.	Դիֆթերիայի դեպքի ստանդարտ բնորոշմանը համապատասխանող յուրաքանչյուր անձ 24 ժամվա ընթացքում ենթարկվում է դիֆթերիայի նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 10, կետ 4, 1) ենթակետ	
78.	Ախտաբանական փառով պատված /ներառյալ հարնշիկային թարախակույտերը/ անգինայով յուրաքանչյուր հիվանդի նկատմամբ սահմանվում է 7 օր բժշկական հսկողություն:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 10, կետ 4, 2) ենթակետ	
79.	Դիֆթերիայի դեպքերի և դիֆթերիայի թունաձին /տոքսիգեն/ կորիներակտերիաներ կրողների դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվությունները ներկայացվում են կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների ,Ձև N Պ-4/հե վարչական վիճակագրական ձևով: Նշում32				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 10, կետ 14	
80.	Դիֆթերիայի դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է զրոյական հաշվետվություն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 15	
81.	Պահպանվում են հաշվետվության կրկնօրինակները:				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 16	

82.	Դիֆթերիայով հիվանդների կամ դրա կասկածով դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում կամ ստացիոնարում հիվանդության պատմությունում նշվում է հիվանդի համաճարակաբանական վերհուշի վերերեյալ տեղեկատվություն: Նշում33				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 20	
83.	Դիֆթերիայով հիվանդի կամ դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների մոտ մանրէաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում բուժումը կրկնվում է:				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 23	
84.	Կազմակերպություններում միամոմենտ 10-15% և ավել դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողներ հայտնաբերվելու դեպքում բուժումը կազմակերպվում է ամբուլատոր պայմաններում իրականացնելով.							
84.1	Ամենօրյա բժշկական հսկողություն 7 օր տևողությամբ				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 10, կետ 25	
84.2	Անգինայով բոլոր հիվանդների պրովիզոր հոսպիտալացում				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 10, կետ 25	
84.3	Մանրէակիրների հետ սերտ շփված անձանց մանրէաբանական հետազոտություն				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 10, կետ 25	
84.4	Բոլոր չպատվաստված անձանց շրջանում դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներ:				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 10, կետ 25	
85.	Դիֆթերիայով կամ դրա կասկածով հիվանդի կամ մանրէակրի և նրանց հետ շփված անձանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն: Նշում35				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 10, կետ 29	
86.	Դիֆթերիայով կամ դիֆթերիայի կասկածով հիվանդի կամ մանրէակրի հետ շփված անձինք ենթարկվում են դիֆթերիայի հարուցչի նկատմամբ միանվագ				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 10, կետ 30	



	մանրէաբանական հետազոտության: Նշում 36						
87.	Կապույտ և հարկապույտ հազի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն: Նշում 37				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 1) ենթակետ
88.	Մեծահասակների շրջանում կատարվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն, եթե՝						
88.1	հազը տևում է 7 օր և ավելի,				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ
88.2	համապատասխանում է կապույտ հազի կասկածելի դեպքի բնորոշմանը,				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ
88.3	առկա է շփման փաստ կապույտ հազով հիվանդի հետ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4, 2) ենթակետ
89.	Կապույտ հազի լաբորատոր հաստատման նպատակով մանրէաբանական հետազոտության համար կենսանյութի նմուշառումը, փոխադրումը, անհրաժեշտ նյութերը և սնուցող միջավայրերը սահմանված կարգով են: Նշում 34				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 11, Հավելված 3
90.	Կապույտ /հարկապույտ հազի դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է գրոյական հաշվետվություն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 15
91.	Կապույտ հազով հետևյալ քանակակազմերին պատկանող հիվանդները պարտադիր ուղեգրվում են հոսպիտալացման՝ Նշում 38						
91.1	երեխաները՝ կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում,				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 18
91.2	5-6 ամսականից բարձր երեխաները հիվանդությունների համակցված ընթացքի դեպքերում:				1	Փաստաթղթային	Հղում 11,

							կետ 18	
91.3	Փակ մանկական կազմակերպությունների սաները:				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 18	
92.	Կապույտ հազով հիվանդները մեկուսացվում են սահմանված տևողությամբ: Նշում 41				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 22	
93.	Կապույտ հազով հիվանդի հետ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները հաճախում են կազմակերպություն կլինիկական առողջացումից և երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության բացասական արդյունքներից հետո: Նշում42				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 26	
94.	Կապույտ հազով հիվանդների տանը բուժման դեպքում մինչև 7 տարեկան կոնտակտավորների նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն: Նշում43				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 11, կետ27	
95.	Կապույտ հազով հիվանդի հետ շփված մեծահասակները մեկուսացվում են աշխատանքից:Նշում44				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 28	
96.	Կապույտ հազով հիվանդի հետ սերտ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները մեկուսացվում են:Նշում45				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 29	
97.	Կապույտ հազով հիվանդի հետ սերտ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները պատվաստվում են:Նշում46				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 30	
98.	Կապույտ հազով հիվանդի օջախում իրականացվում է հակաբիոտիկային կանխարգելիչ բուժում:Նշում47				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 31	
99.	Կարմրուկի և կարմրախտի դեպքի ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող յուրաքանչյուր կասկածելի դեպք հետազոտվում է կարմրուկի կամ կարմրախտի կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշի նկատմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 5	

100.	Կարմրուկով կամ կարմրախտով կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշով կասկածելի դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում նշվում է սահմանված տեղեկատվությունը:Նշում48				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 6	
101.	Կարմրուկի կամ կարմրախտի կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշի կամ բնածին կարմրախտային վարակի լաբորատոր հաստատված դեպքերի վերաբերյալ ներկայացվում են հաշվետվություններ:Նշում49				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 17	
102.	Կարմրուկի և կարմրախտի /բնածին կարմրախտային համախտանիշի դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է զրոյական հաշվետվություն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 18	
103.	Կարմրախտի կասկածով կամ լաբորատոր հաստատված ախտորոշումով հղի կանանց նկատմամբ իրականացվում է բժշկական հսկողություն:Նշում 50				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 22	
104.	Կարմրուկով կամ կարմրախտով կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշով կամ վարակով հաստատված կամ կասկածելի դեպքերի լաբորատոր հետազոտության համար կատարվում է նմուշառում: Նշում 39				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 24, Հավելված 2	
105.	Կարմրուկով կամ կարմրախտով հիվանդները մեկուսացվում են սահմանված կարգով: Նշում51				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 25	
106.	Բնածին կարմրախտային վարակով մինչև 12 ամսական երեխաները մեկուսացվում են մինչև կարմրախտի վիրուսազատման դադարումը (լաբորատոր հաստատումով):				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 27	
107.	Կազմակերպություններում չպատվաստված անձանց առկայության դեպքում սահմանվում է կոնտակտավորների նկատմամբ բժշկական				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 28	

	հսկողություն՝ 21 օր տևողությամբ:						
108.	Կարմրուկի և կարմրախտի օջախներում հակահամաճարակային միջոցառումներն իրականացնում են կազմակերպությունների բուժաշխատողները: Նշում 52			2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 12, կետ 29	
109.	Լաբորատոր հաստատված կարմրուկով հիվանդի հետ շփված չպատվաստված կամ չհիվանդացած կոնտակտավորները պատվաստվում են կարմրուկի դեմ: Նշում 53			2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 30	
110.	Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման նպատակով բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների ղեկավարների կողմից ապահովվում է՝						
110.1	1 տարեկան (23 ամսական 29 օրական) երեխաների առնվազն 95%-ի ընդգրկվածություն առաջին դեղաչափ պատվաստումներում			1	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 32	
110.2	6 տարեկան (6 տարեկան 11 ամսական 29 օրական) երեխաների առնվազն 95%-ի ընդգրկվածություն երկրորդ դեղաչափ պատվաստումներում:			1	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 32	
111.	Փայտացման դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվությունները ներկայացվում են կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների, Ձև N Պ-4/հե վարչական վիճակագրական ձևով: Նշում 14			2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 16	
112.	Փայտացման դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է զրոյական հաշվետվություն:			2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 17	
113.	Փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված ժամկետներում և պատվաստանյութերով:			2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 22	
114.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն						

	իրականացվում է, եթե առկա են Նշում 40						
114.1	վնասվածքներ՝ մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթների ամբողջականության խախտումով,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.2	Սառեցում և այրվածքներ 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ աստիճանի,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.3	Արտահիվանդանոցային վիժումներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.4	Արտահիվանդանոցային ծննդաբերություն,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.5	Հյուսվածքների ցանկացած տեսակի փտախտ, մեռուկացում (նեկրոզ),				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.6	Թափանցող վնասվածք ներստամոքս աղիքային ուղու վիրահատությունների ժամանակ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
114.7	Վայրի և ընտանի կենդանիների կողմից կծված վերք:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
115.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով բոլոր տեսակի վերքերի ժամանակ իրականացվում է առաջնային մշակում:Նշում54				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 13, կետ 25
116.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով հակաբիոտիկներով բուժումն իրականացվում է 5 օրից ոչ պակաս տևողությամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 27
117.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն արտահիվանդանոցային ծննդաբերության դեպքում կատարվում է. Նշում 55						
117.1	Ծննդկաններին,				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 31
117.2	Նորածիններին:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 31

118.	Պոլիոմիելիտով հիվանդների կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում, նշվում է անհրաժեշտ տեղեկատվությունը: Նշում56				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 14	
119.	Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվությունները ներկայացվում են կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների, Ձև N Պ-4/ վարչական վիճակագրական ձևով: Նշում49				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 26	
120.	Պոլիոմիելիտի /ՍԹԿ դեպքերի բացակայության պայմաններում ներկայացվում է զրոյական հաշվետվություն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 29	
121.	Պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի յուրաքանչյուր դեպքի համար իրականացվում է կղանքի լաբորատոր հետազոտություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 32	
122.	Վիրուսաբանական հետազոտության համար նմուշների տեղափոխումն իրականացվում է, սառցային շղթայի պայմանների պահպանմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 34	
123.	Պոլիոմիելիտով կամ սուր թորշոմած կաթվածով հիվանդի կրկնակի զննումն իրականացվում է հիվանդության սկզբից 60 օր հետո:				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 37	
124.	Պոլիոմիելիտով կամ սուր թորշոմած կաթվածով հիվանդների հայտնաբերման նպատակով իրականացվում է բժշկական հսկողություն 35 օր տևողությամբ: Նշում57				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 39	
125.	Պոլիոմիելիտի հաստատված հիվանդի դեպքում իրականացվում են պոլիոմիելիտի դեմ լրացուցիչ պատվաստումներ: Նշում58				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 40	
126.	Պոլիոմիելիտի դեպք արձանագրվելիս օջախում առանց տարիքային սահմանափակման անց է կացվում կոնտակտավորների կղանքի երկնվագ վիրուսաբանական հետազոտություն /կղանքի 2 նմուշ 24				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 41	

	ժամյա ընդմիջումով/:						
127.	Մինչև 5 տարեկան երեխաները հետազոտվում են պոլիոմիելիտի նկատմամբ: Նշում 59			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 43	
128.	Պոլիոմիելիտի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված ժամկետներում և պատվաստանյութերով:			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 46	
129.	Պոլիոմիելիտով հիվանդացած երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պատվաստումների պլանային օրացույցի համաձայն:			2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 48	
130.	Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման նպատակով բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների ղեկավարների կողմից ապահովվում է՝						
130.1	1 տարեկան (11 ամսական 29 օրական) երեխաների առնվազն 95% ընդգրկվածություն պոլիոմիելիտի դեմ երեք դեղաչափ պատվաստումներում,			1	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 49	
130.2	2 տարեկան (23 ամսական 29 օրական) երեխաների առնվազն 95% ընդգրկվածություն պոլիոմիելիտի դեմ 4 դեղաչափ պատվաստումներում:			1	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 49	
131.	Կազմակերպության ղեկավարն ապահովվում է կանխարգելիչ պատվաստումներում նպատակային քանակակազմերի: Նշում 60						
131.1	ժամանակին /օրացուցային/ ընդգրկվածության՝ 95% և ավել ցուցանիշ			1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 6	
131.2	բոլոր պատվաստումներում 90% և ավել ամբողջական ընդգրկվածության ցուցանիշ:			1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 6	
131.3	հաշվետվությունների հավաստիությունը:			1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 6	
132.	Իմունականխարգելման գործընթացին առնչվող բոլոր փաստաթղթերը պահպանվում են առնվազն 3 տարի			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 11	

	ժամկետով:						Հղում 15	
133.	Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառված, ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով իրականացվող կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված բժշկական անվճար օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ պետության կողմից ձեռքբերված պատվաստանյութերով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 12	
134.	Կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան պլանը կազմվում է սահմանված կարգով: Նշում 61				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 16 Հավելված 1	
135.	Կազմակերպությունում յուրաքանչյուր ամսվա սկզբում կազմվում է ամսական պատվաստումների պլան՝ ըստ պատվաստումների նվազի:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 19	
136.	Կազմված ամսական պլանը արտացոլվում է պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 20, Հավելված 17	
137.	Նախորդ ամսվա պլանից դուրս մնացած երեխաները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 21	
138.	Կազմակերպությունում կանխարգելիչ պատվաստումների պլանի ճշգրիտ կազմման նպատակով ազգաբնակչության թվի որոշման համար իրականացվում է սպասարկման ենթակա ազգաբնակչության հաշվառում:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 22	
139.	Ազգաբնակչության հաշվառումը կատարվում է տարին երկու անգամ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
140.	Ազգաբնակչության հաշվառումը կատարվում է կազմակերպության ղեկավարի հրամանով:				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.	Ազգաբնակչության հաշվառման ապահովվում է՝							



141.1	տվյալ հասցեում մշտական բնակվող և գրանցված անձանց հաշվառում				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.2	տվյալ հասցեում գրանցված, սակայն այլ հասցեում բնակվող անձանց հաշվառում (կատարվում է նշում հասցեի մասին),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.3	տվյալ հասցեում բնակվող, սակայն չգրանցված անձանց հաշվառում (կատարվում է նշում գրանցման հասցեի մասին),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.4	նորածինների հաշվառում,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.5	նոր ընդգրկված երեխաների հաշվառում,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.6	պայմանագիր ունեցող երեխաների հաշվառում (բժշկի ազատ ընտրության դեպքում),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
141.7	հաշվառված երեխաների ցանկի ճշգրտում և ամփոփում կազմակերպության ղեկավարության կողմից:				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 23	
142.	Հաշվառումից հետո կատարվում է բժշկական փաստաթղթերի համեմատություն՝ անհամապատասխանության դեպքում նոր փաստաթղթեր կազմելու նպատակով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 24	
143.	Հաշվառումից հետո վերադասավորվում է 063 ձևերի քարտադարանը՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների: Նշում 62				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 25	
144.	Հաշվառումից դուրս եկած երեխաների 063 ձևերը պահվում են առանձին (արխիվ), իսկ վերադարձի դեպքում նրանք կրկին հաշվառվում են՝ նշելով 063 ձևի վրա նոր հաշվառման ամսաթիվը:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 26	
145.	Պատվաստումների միջև սահմանվում է							
145.1	արտաընդերային (պարենտերալ) ներմուծվող կենդանի պատվաստանյութերի միջև՝ նվազագույնը 4 շաբաթ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 28	

145.2	Նույն պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև՝ նվազագույնը 4 շաբաթ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 28	
145.3	ապակտիվացված և կենդանի պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջում (նաև՝ միաժամանակ),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 28	
145.4	ապակտիվացված պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջում (նաև՝ միաժամանակ),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 28	
145.5	օրալ կենդանի պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջում՝ նաև ապակտիվացված և կենդանի արտաընդերային ներմուծվող պատվաստանյութերի հետ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 28	
146.	Նորածինների հաշվառման ժամանակ ծնողներին տրվում է «Պատվաստումների քարտը» նշելով պատվաստման ներկայացման ամսաթիվը: Նշում 63				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 31	
147.	Պատվաստումներն իրականացվում են համապատասխան հագեցվածությամբ իմունականխարգելման կաբինետում կամ պատվաստումների սենյակում: Նշում 76				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 32, Հավելված 3	
148.	Պատվաստումների կատարումը գյուղական վայրերում իրականացվում է							
148.1	գյուղաբժշկական ամբուլատորիայում				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 33	
148.2	առողջության կենտրոնում				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 33	
148.3	բուժական անկաբարձական կետում				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 33	
149.	Մանկական հատուկ կրթական կազմակերպությունների (մանկատուն, հատուկ դպրոցներ, կենտրոններ և այլն) երեխաները պատվաստվում են տեղերում՝ տվյալ կազմակերպությունը սպասարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության բուժանձնակազմի կողմից:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 34	

150.	Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են: Նշում64				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 35	
151.	Պատվաստումից առաջ չի տրվում ապագերզգայունացնող (հակահիստամինային) պատրաստուկներ:				2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 36	
152.	Պատվաստված անձի նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն 30 րոպեից ոչ պակաս:				2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 37	
153.	Վարակիչ կամ սոմատիկ հիվանդությունից, այդ թվում՝ թևթև ընթացող՝ հազից և մրսածությունից հետո երեխան պատվաստվում է առողջացումից անմիջապես հետո՝ համաձայն բժշկի գնահատման:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 38	
154.	Քրոնիկ հիվանդության դեպքում պատվաստումը կատարվում է ռեմիսիայի /հանգստացման/ շրջանում: Նշում65				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 39	
155.	ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստումները կատարվում են նորածնի քաշի ավելացումից հետո՝ 1700գ և ավելի:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 40	
156.	Կոնկրետ պատվաստանյութի նկատմամբ հակացուցման դեպքում մյուս պատվաստումներն իրականացվում են Պատվաստումների ազգային օրացույցի համաձայն: Նշում 79				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 41	
157.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից ստուգվում է շշիկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, ներարկվող պատրաստուկի որակը և մակնշումը:				2	Տեսողական զննում	Հղում 2, կետ 43	
158.	Պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում է հրահանգին համապատասխան:				2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 44	
159.	Պատվաստանյութի ներարկային ուղիով ներմուծումը կատարվում է ինքնաարգելափակվող /ինքնառնչացվող/ ներարկիչով և ասեղով: Նշում66				2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 45	
160.	Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70 տոկոսանոց սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի				2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 46	

	դեպքում սպասել մինչև չորանայր):						
161.	Պատվաստանյութը ներարկվում է համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափով և ուղիով: Նշում67			2	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 47	
162.	Պատվաստումից առաջ պատվաստվողի զննման տվյալները գրանցվում են բժշկական փաստաթղթերում: Նշում 68			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 35, 50	
163.	Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների տվյալները գրանցվում են համապատասխան գրանցամատյանում և պատվաստվողի բժշկական փաստաթղթերում: Նշում69			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 51, Հավելված 18	
164.	Կազմակերպությունում իրականացվում է պատվաստումների իրականացման գործընթացի մոնիթորինգ՝ գրաֆիկի կազմում ըստ Պ1 և Պ3 հաշվետվությունների:			2	Փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 2, կետ 54, ենթակետ 3	
165.	Պատվաստանյութերի հակացուցումները հիմնավորվում են: Նշում 70			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետեր 130, 136	
166.	Պատվաստումների հակացուցումների ցանկը պահպանվում է: Նշում 71 /որոշիչ/			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 131	
167.	Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարականների քննարկման և խորհրդատվության հանձնաժողովը ձևավորված է: Նշում 72			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134, Հավելվածներ 6 և 7	
168.	Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումները ձևակերպվում են տեղամասային մանկաբույժի կողմից:			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134	
169.	Դիսպանսեր հսկողության ներքո գտնվող երեխաների մոտ կանխարգելիչ պատվաստումներից հակացուցումների սահմանման համար հանձնաժողովի			2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134	

	նիստերի ժամանակ հրավիրվում են նեղ մասնագետներ՝ կախված երեխայի հիվանդությունից:						
170.	Հակացուցումների հանձնաժողովի նիստերն իրականացվում են պարբերաբար, առնվազն՝ ամիսը մեկ անգամ, ըստ նախապես կազմված ժամանակացույցի:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134, ենթակետ 4
171.	Հանձնաժողովի նիստերն արձանագրվում են համապատասխան մատյանում (համարակալված, կարված և ղեկավարի կողմից կնքված), որտեղ նշվում է նիստի ամսաթիվը, մասնակիցների անունները, նիստի ընթացքում ներկայացված երեխաների տվյալները (անուն, ազգանուն, հիվանդության ախտորոշում), կատարվում է գրառում կայացրած որոշման մասին:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134 ենթակետ 7
172.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվելու դեպքում քաղաքացին հրաժարականը հաստատում է գրավոր: Քաղաքացին, ծնողը կամ այլ օրինական ներկայացուցիչը ստորագրում է կանխարգելիչ պատվաստումներից գրավոր հրաժարականի ներքո:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134 ենթակետ 8, Հավելված 10
173.	Հանձնաժողովի ղեկավարի տեղակալը վարում է առանձին գրանցամատյան, որտեղ գրանցվում են բժշկական հակացուցումները և պատվաստումներից հրաժարվողների՝ ըստ առանձին պատվաստումների և տեղամասերի:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 134 ենթակետ 12, Հավելված 21
174.	Կանխարգելիչ պատվաստումների, բժշկական հակացուցումների, պատվաստումներից հրաժարվողների, պատվաստումներում ընդգրկվածության կորստի, բժշկական իմունականեսաբանական պատրաստուկների և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական հաշվետվություն: Նշում 73						
174.1	Պ1 հաշվետվություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 54

174.2	Պ2 հաշվետվություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 54	
174.3	Պ3 հաշվետվություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 54	
174.4	Պ4 հաշվետվություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 54	
175.	Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ՀԱԴ-երը գրանցվում են համապատասխան փաստաթղթերում: Նշում 74				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 140, Հավելված 22	
176.	Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են՝ Նշում 75							
176.1	Դիտարկումներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 141	
176.2	Գրանցումներ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 141	
177.	Ծանր հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը հաղորդվում են /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 142 Հավելվածներ 11, 29	
178.	Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական հաշվետվություն (ձև Պ-1/հ): Նշում 73				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 147	
179.	Պատվաստման կաբինետն ապահովվում է կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 157	
180.	Տուբերկուլոզի դեմ պատվաստումներ և տուբերկուլինախտորոշումն իրականացվում են առանձին սենյակում, վերջինիս բացակայության դեպքում օգտագործվում է այս նպատակի համար առանձնացված սեղան:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 159	

181.	Տուբերկուլոզի դեմ պատվաստումները և տուբերկուլինախտորոշումն իրականացվում են սահմանված օրերին՝ համաձայն ժամանակացույցի:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 159	
182.	Պատվաստումների և քարտադարանի սենյակների հագեցված են համապատասխան պահանջների:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 160 Հավելված 3	
183.	Իմունականխարգելման կաբինետն ապահովված է մասնագետներով: Նշում 76				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 161	
184.	Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները կիրառվում են պահանջների համապատասխան: Նշում 77				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 162, 165	
185.	Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահանջարկի պլանավորումն իրականացվում է՝ հաշվի առնելով՝ Նշում 78							
185.1	Պատվաստումների ազգային օրացույցը, Նշում 79				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	
185.2	պատվաստանյութերի թույլատրելի կորուստի չափը,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	
185.3	պատվաստումների ենթակա քանակակազմը (նախնական պլան),				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	
185.4	հաշվետու ժամանակամիջոցում պատվաստանյութի կորուստը,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	
185.5	հաշվետու ժամանակամիջոցում պատվաստանյութի մնացորդը,				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	
185.6	յուրաքանչյուր պատվաստանյութի համար 25% մշտական պահուստային քանակը:				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 163	

186.	Պահպանվում են անվտանգ և արդյունավետ պատվաստումներին ներկայացվող պահանջները: Նշում 80				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 166	
187.	Պատվաստանյութերի բաց սրվակների օգտագործման պահանջները պահպանվում են: Նշում 81				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 167	
188.	Սառնարանում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանի օգտագործմանը ներկայացվող պահանջները պահպանվում են: Նշում 82				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 168	
189.	Կիրառման ոչ ենթակա բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները խոտանվում են: Նշում 83				3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 169	
190.	Պահպանվում են բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջները. Նշում 84				3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 170	
191.	Պատվաստանյութերի մնացորդների, օգտագործված ներարկիչների, ասեղների ոչնչացումն իրականացվում է. Նշում 85 /որոշիչ/							
191.1	Անվտանգ այրման տուփերի պատշաճ կիրառմամբ				1	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 172 Հավելված 28	
191.2	Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գործընթացի համար ԲԿԿ-ի ղեկավարի կողմից նշանակվում է պատասխանատու անձ				1	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 172 Հավելված 28	
191.3	Կատարվում է գրանցում համապատասխան մատյանում				1	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 172 Հավելված 28	
192.	Ընդերային լեյզմանիոզի դեպքը հաշվառվում է վարակաբանի կաբինետում ըստ բնակության վայրի:				3	փաստաթղթային	Հղում 16 կետ 22, 23 հղում՝ 3 հավելված 12	
193.	Մաշկային լեյզմանիոզի դեպքը հաշվառվում է				3	փաստաթղթային	Հղում 16 կետ	



	մաշկասեռավարակաբանի կաբինետում ըստ բնակության վայրի:						22, 23 հղում՝ 3 հավելված 12	
194.	Մաշկասեռավարակաբանը մաշկային լեյշմանիոզի կասկածի դեպքում կազմակերպում է կենսաբանական նյութի լաբորատոր հետազոտություն:				3	փաստաթղթային	Հղում՝ 16 կետ 10	
195.	Լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում մաշկասեռավարակաբանը հիվանդին ուղեգրում է մաշկասեռավարակաբանական հիվանդանոց կամ բաժանմունք՝ հետագա բուժման նպատակով:				3	փաստաթղթային	Հղում՝ 16 կետ 10	
196.	Վարակաբանը ընդերային լեյշմանիոզ կասկածելու դեպքում հիվանդին ուղեգրում է ինֆեկցիոն հիվանդանոց կամ բաժանմունք՝ լաբորատոր ախտորոշման և բուժման նպատակով:				3	փաստաթղթային	Հղում՝ 16 կետ 11,32	
197.	Ընդերային լեյշմանիոզի դեպքում շարունակական հսկողությունն իրականացվում է վարակաբանի (բացակայության դեպքում տեղամասային բժշկի) կողմից՝ 6 ամիս ժամկետով:				2	փաստաթղթային, լաբորատոր, տեսողական	Հղում՝ 16 կետ 40	
198.	Մաշկային լեյշմանիոզի դեպքում շարունակական հսկողությունն իրականացվում է մաշկասեռավարակաբանի կողմից՝ 1 տարի ժամկետով:				2	փաստաթղթային,	Հղում՝ 16 կետ 39	
199.	Լեյշմանիոզին առնչվող բոլոր տվյալները գրանցվում են բժշկական հիմնական փաստաթղթերում:				1	փաստաթղթային,	Հղում՝ 16 կետ 26	
200.	Շարունակական դիսպանսեր հսկողության արդյունքները գրանցվում են հիվանդի ամբուլատոր-բժշկական քարտում:				1	փաստաթղթային,	Հղում՝ 16 կետ 41	
201.	Սպասարկման տարածքում լեյշմանիոզով հիվանդի արձանագրման դեպքում հիվանդների վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացնում են բակային համայցեր հուլիս-հոկտեմբեր ամիսներին՝ շաբաթը 1 անգամ, ձմռան ամիսներին՝ ամիսը 1 անգամ:				3	փաստաթղթային, հարցման մեթոդով	Հղում՝ 16 կետ 9	

	Նշում 86						
202.	Բուժաշխատողի կողմից սննդային թունավորմամբ հիվանդների հայտնաբերման, այդ թվում՝ կասկածի դեպքում իրականացվում է շտապ հաղորդում (հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստի միջոցով) ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԿ ՓԲԸ:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 6
203.	Բուժաշխատողի կողմից սննդային թունավորմամբ հիվանդների հայտնաբերման, այդ թվում՝ կասկածի դեպքում իրականացվում է շտապ հաղորդում (հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստի միջոցով) ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ (ըստ տեղակայման վայրի):				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 6
204.	Սննդային թունավորում արձանագրելու դեպքում հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստի միջոցով շտապ հաղորդում տալուց հետո 24 ժամվա ընթացքում լրացվում և ուղարկվում է շտապ հաղորդման քարտ (ձևՇՀ1): Նշում 3				3	Փաստաթղթային	
205.	Երևան քաղաքում գտնվող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը, որը փոխել կամ հաստատել է սննդային թունավորման ախտորոշումը անմիջապես (հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստի միջոցով) ուղարկում է նոր շտապ հաղորդում «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ, իսկ մարզերում գտնվող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը՝ ՊՀՀՏ (ըստ տեղակայման վայրի):				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 7
206.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը, որը փոխել կամ հաստատել է սննդային թունավորման ախտորոշումը նոր շտապ հաղորդում ուղարկելուց նշում է սկզբնական ախտորոշումը, փոխված (հաստատված) ախտորոշման ամսաթիվը և լաբորատոր հետազոտման արդյունքները:				2	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 7

207.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունը, որը փոխել կամ հաստատել է սննդային թունավորման ախտորոշումը նոր շտապ հաղորդում տալուց հետո, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում լրացնում և ուղարկում է նոր շտապ հաղորդման քարտ (ձևՇՀ 1): Նշում 3				3	Փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 7, հղում 2՝ հավելված 13	
208.	Սննդային թունավորումները ախտորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների: Նշում 87				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 8, հավելված 2	
209.	Սննդային թունավորումները դասակարգվում են համաձայն ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի , «ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին» (Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում՝ ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրամանի: Նշում 88				3	Փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 9, հղում 18	
210.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բուժաշխատողը սննդային թունավորման դեպքի հայտնաբերման և/կամ կասկածի դեպքում լաբորատոր հետազոտության նպատակով կազմակերպում է կենսաբանական նյութի (փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր, արյուն, կղանք, մեզ և այլն) նմուշառում: Նշում 89				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17 կետ 10, հավելված 3	
211.	Սննդային թունավորման դեպքի արձանագրման ժամանակ նմուշառված կենսաբանական նյութերը ուղարկվել են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիա:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 11	
212.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում սննդային թունավորման ժամանակ նմուշառված նյութերը ուղեգրվում են ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 11	

	«Տարածքային փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ լաբորատորիա կամ «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիա:						
213.	Սննդային թունավորման ժամանակ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում նմուշառված նյութերի ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ «Տարածքային փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ լաբորատորիա կամ «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիաներ ուղեգրման դեպքում լրացվում է «Հիվանդից վերցված կենսասանմուշի լաբորատոր հետազոտության ուղեգիրը»: Նշում 90				3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 11, հավելված 1-ի ձև N 1
214.	Բոտուլիզմի դեպքում նմուշառված նյութերը ուղեգրվում են, «ՀՎԿԿ» ՓԲԸ-ի լաբորատորիա:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 11
215.	Սննդային թունավորման բոլոր դեպքերն են պարտադիր հաշվառվում և գրանցվում են, «Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյան»-ում: Նշում 91:				2	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 12, կետ 14, հավելված 1-ի ձև N 2, հղում 1' կետ 8, հավելված 2, հղում 18
216.	Սննդային թունավորմանն առնչվող բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ համաճարակաբանական վերհուշը (անամնեզը), գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում:				3	Հարցում, փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 15,
217.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները սննդային թունավորումների դեպքերի մասին ՊՀՀՏ (ըստ տեղակայման վայրի) ներկայացնում են ամսական տեղեկատվություն, «Սննդային թունավորումների վերաբերյալ ամսական տեղեկատվության ձևաչափով»: Նշում 92				3	Փաստաթղթային	Հղում 17' կետ 17, հավելված 1-ի ձև 3

218.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պահպանվում են սննդային թունավորումների դեպքերի մասին ՊՀՀՏ (ըստ տեղակայման վայրի) ներկայացրած տեղեկատվության կրկնօրինակները:				3	Փաստաթղթային	Հղում 17՝ կետ 18, հավելված 1-ի ձև 3	
219.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների բուժաշխատողը, ում դիմել են կենդանիների կողմից տուժածները կամ ով հայտնաբերել է կատաղություն հիվանդությամբ հիվանդ կամ կասկածելի անձանց, հավաքում է համաճարակաբանական վերհուշ (անամնեզ) և վերջինիս վերաբերյալ գրանցումներն իրականացվում են «Կենդանիների կողմից տուժված դեպքերի գրանցման և հաշվառման» մատյանում: Նշում 93				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 13 հավելվածի ձև 1	
220.	Համաճարակաբանական վերհուշի հավաքման ժամանակ բուժաշխատողները պարզում են տուժածի վրա հարձակված կենդանու վերաբերյալ բոլոր տվյալները (կենդանու կողմից հարձակման պայմանները, կենդանու վիճակը)՝ նշելով վայրը և ժամանակը:							
220.1	Դրանք գրանցվում են՝ առաջնային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում՝ հիվանդի ամբուլատոր քարտում,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 15	
221.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են՝							
221.1	հակափայտացման շիճուկ,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
221.2	հակակատաղության պատվաստանյութ,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
221.3	վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ				2	Փաստաթղթային	Հղում 19 կետ	

	պարագաներ, դեղորայք,					Տեսողական	16	
221.4	առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք:				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
221.5	հակափայտացման անատոքսին,				2	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
222.	Տուժածի բժշկական օգնության դիմելու ժամանակ բուժաշխատողները՝							
222.1	անհապաղ իրականացնում են առաջին բժշկական օգնություն: Նշում 94				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
222.2	իրականացնում են փայտացում հիվանդության դեմ միջոցառումներ: Նշում 40				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
222.3	ուղեգրում են բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վնասվածքաբանի բացակայության ժամանակ վիրաբույժի մոտ:				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 16	
223.	Վնասվածքաբանը կամ վիրաբույժը որոշում է՝							
223.1	հակակատաղության կանխարգելիչ պատվաստումների կուրսի (պայմանական և ոչ պայմանական) նշանակումը՝ տեղեկացնելով հիվանդին պատվաստումների և դրանից հրաժարվելու դեպքում բարդությունների մասին,				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 18	
223.2	կանխարգելիչ պատվաստումների պայմանական և ոչ պայմանական կուրսի նշանակումը կախված է տուժածի կծված վերքի տեղակայումից, կենդանու առողջական վիճակից (վարակված լինելու հավանականություն), կենդանու հայտնի կամ անհայտ լինելու հանգամանքից,				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 18	
223.3	յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար բժշկական օգնության, բուժման ծավալները, դրանց անհրաժեշտությունը, ցուցումները կամ				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 18	

	հակացուցումները:						
224.	Իրականացվում է կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարում: Նշում 94				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 20
225.	Կատաղություն հիվանդության լաբորատոր ախտորոշումն իրականացվում է մարդու համար ախտածնության 1-2-րդ խմբերի միկրոօրգանիզմների հետ աշխատելու թույլտվություն ունեցող լաբորատորիաներում:				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետ 27
226.	Տուժածի նկատմամբ իրականացվում է հետազոտակային կանխարգելում՝ սահմանցած կարգով: Նշում 95				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 19 կետեր 35-44
227.	ԱԱՊ-ի (բաժանմունք) աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողները, ժամանակավորապես ուսումնագործնական պարապմունք անցնող ուսանողները, ենթարկվում են առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության: <b>Նշում 105</b>				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5
228.	Բուժաշխատողների առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության գրքույկն ունի համապատասխան ձև: Նշում 96				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 20, հավելված 1-ի 9 կետի 2-րդ ենթակետ՝
229.	Պահպանվում է հետազոտությունների ծավալները: Նշում 105				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 20, հավելված 2
230.	Պայմանական-ախտածին և ախտածին ֆլորայի նկատմամբ բուժանձնակազմի հետազոտությունները կատարվում են նաև համաճարակաբանական ցուցումներով:				2	Փաստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5

231.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի արձանագրման ժամանակ իրականացվում են կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումներ՝ չսպասելով ախտորոշման լաբորատոր հաստատմանը:				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 21, կետ 6	
232.	Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտորոշումը հաստատվելուց հետո, միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման ժամանակ հաշվի են առնվում վարակիչ հիվանդությունների տվյալ նոզոլոգիական ձևի համաճարակաբանական առանձնահատկությունները:				2	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 21, կետ 7	
233.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում կլինիկական նկարագրի հիման վրա:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 1-ին ենթակետ	
234.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում համաճարակաբանական ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 97				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 13-ի 2-րդ ենթակետ	
235.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում լաբորատոր ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 98				2	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 13-ի 3-րդ ենթակետ	
236.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների հայտնաբերման, մանրէների տիպավորման, հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունության որոշման,				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 16	



	աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի հաստատման նպատակով իրականացվում է լաբորատոր հետազոտություն:						
237.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող դեպքերի լաբորատոր հետազոտություն:			2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 17 1-ին ենթակետ	
238.	Իրականացվում է 5 և ավել օր տևող անհայտ տենդով անձանց լաբորատոր հետազոտություն որովայնային տիֆի և պարատիֆերի նկատմամբ:			2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 17 4) ենթակետ	
239.	Իրականացվում է հիվանդից կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր) նմուշառում մինչև պատճառագիտական բուժման սկսվելը:Նշում 99			2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 18	
240.	Նմուշը լաբորատորիա է ուղեկցվում «Նմուշառված կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր), դիակային նյութի աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության ուղեգրով» (Ձև 2): Նշում 100			2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 19	
241.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունները կատարվում են՝						
241.1	տվյալ առաջնային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում:			1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 20	

241.2	լիցենզավորված այլ կազմակերպությունում պայմանագրային կարգով:				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 20	
242.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացումն որոշվում է առաջնակի ախտորոշման ժամանակ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 21	
243.	Բուժաշխատողը տիրապետում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացման հետևյալ ցուցումներին.							
243.1	կլինիկական ցուցումներ, նշում 101				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	
243.2	համաճարակաբանական ցուցումներ, նշում 101				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	
243.3	Ինչպես նաև իրազեկ է, որ խոլերա, որովայնային տիֆ առաջնակի ախտորոշումների ժամանակ հոսպիատալացումը պարտադիր է:				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 22	
244.	Աղիքային վարակիչ հիվանդություններին առնչվող բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ համաճարակաբանական վերհուշը (անամնեզը), գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում «Ամբուլատոր հիվանդի բժշկական քարտ», «Երեխայի բուժհսկողության քարտ» և այլն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 25	
245.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության վարակիչ հիվանդություններով հիվանդի, կասկածելի, վարակակրի օջախներում (ընտանեկան և կազմակերպ) իրականացվում են				3	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 27	

	միջոցառումներ համաձայն «Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային ձևերով բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից աղիքային վարակիչ հիվանդությունների կասկածելի / հաստատված դեպքերի, վարակակիրների օջախներում իրականացվող միջոցառումների ավգորիթմ»-ի (Ձև 3): Նշում 102						
246.	Համաճարակաբանական ցուցման դեպքում (երբ առկա է բռնկման կամ համաճարակի վտանգ) աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են բակային համայցեր, որոնց արդյունքները գրանցվում են «Բակային համայցի մատյան»-ում (Ձև 4): Նշում 103				3	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 29
247.	բակայցի ժամանակ լաբորատոր հետազոտությունների համար իրականացվում են նմուշառումներ հայտնաբերված հիվանդներից:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 30
248.	Բակային համայցի մասին օրական ամփոփ տեղեկատվությունը հաղորդվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տարածքային մարմիններ «Բակային համայցի մասին հաղորդման թերթիկ»-ով (Ձև 5): Նշում 104				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 31
249.	Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հիվանդների, բացառությամբ Յանկում նշված կազմակերպություններում աշխատողների, դիսպանսեր հսկողությունն իրականացվում է. Նշում 105						

249.1	3 ամիս տևողությամբ,				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 40	
249.2	հիվանդների ջերմաչափումով առաջին ամսվա ընթացքում շաբաթը 1 անգամ և հետագայում 2 շաբաթը 1 անգամ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 40	
250.	Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հիվանդների, բացառությամբ Ցանկում նշված կազմակերպություններում աշխատողների, դիսպանսեր հսկողությունն 3-րդ ամսվա վերջում իրականացվում է.							
250.1	երկնվագ մանրէաբանական (արյուն, կղանք, մեզ) հետազոտություն (2 օր ընդմիջումով),				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 41	
250.2	միանվագ շճաբանական հետազոտություն				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 41	
251.	Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հիվանդների, բացառությամբ Ցանկում նշված կազմակերպություններում աշխատողների, դիսպանսեր հսկողությունն 3-րդ ամսվա վերջում իրականացված մանրէաբանական և շճաբանական հետազոտությունների արդյունքից կախված իրականացվում է.							
251.1	բացասական պատասխանի դեպքում հանվում են դիսպանսեր հսկողությունից,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 41	
251.2	դրական արդյունքի դեպքում 1 տարվա ընթացքում ենթարկվում են երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 41	

251.3	Դրական արդյունքի դեպքում վերցվում են հաշվառման որպես քրոնիկ մանրէակիրներ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 41	
252.	Ցանկում սահմանված կազմակերպություններում աշխատող որովայնային տիֆոզ և պարատիֆերոզ հիվանդների դիսպանսեր հսկողության 1-ին ամսվա ընթացքում իրականացվում է.							
252.1	չեն թույլատրվում նշված կազմակերպություններում աշխատանքի,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 42,	
252.2	իրականացվում է արյան, կղանքի, մեզի եռանվագ մանրէաբանական (1-2 օր ընդմիջումով) և միանվագ շճաբանական հետազոտություն:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 42,	
253.	Ցանկում սահմանված կազմակերպություններում աշխատող որովայնային տիֆոզ և պարատիֆերոզ հիվանդների դիսպանսեր հսկողության 1-ին ամսում կատարված արյան, կղանքի, մեզի եռանվագ մանրէաբանական (1-2 օր ընդմիջումով) և միանվագ շճաբանական հետազոտություն բացասական արդյունքի դեպքում իրականացվում է.							
253.1	այդ անձինք թույլատրվում են աշխատանքի:				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 43,	
253.2	Հաջորդող 3 ամսվա ընթացքում յուրաքանչյուր ամիս ենթարկվում են երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության (կղանք, մեզ)				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 43,	
254.	Եթե Ցանկում սահմանված կազմակերպություններում աշխատող որովայնային տիֆոզ և պարատիֆերոզ հիվանդների դիսպանսեր հսկողության 4-րդ ամսվա լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 43	

	բացասական են, ապա հաջորդող 1 տարվա ընթացքում եռամսյակը մեկ անգամ իրականացվում է միանվագ մեզի և կղանքի մանրէաբանական հետազոտություն:						
255.	Ցանկում սահմանված կազմակերպություններում աշխատող որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդների դիսպանսեր հսկողության 4-րդ ամսվան հաջորդող 1 տարվա վերջում իրականացվում է լեղու միանվագ մանրէաբանական հետազոտություն և արյան շճաբանական հետազոտություն:			2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 44	
256.	Ցանկում սահմանված կազմակերպություններում աշխատող որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդների դիսպանսեր հսկողության 4-րդ ամսվան հաջորդող 1 տարվա վերջում կազմակերպվում է լեղու միանվագ մանրէաբանական և արյան շճաբանական հետազոտության արդյունքից կախված կատարվում են հետևյալ.						
256.1	բացասական արդյունքի դեպքում անձը հանվում է հաշվառումից:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 44	
256.2	Շճաբանական հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում, այն կրկնվում է:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 44	
256.3	Շճաբանական հետազոտության կրկնակի դրական արդյունքի դեպքում կատարվում է կղանքի և մեզի եռանվագ մանրէաբանական հետազոտություն:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 44	
256.4	բացասական արդյունքի դեպքում կազմակերպվում է լեղու միանվագ մանրէաբանական հետազոտություն:			1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 44	
256.5	Կատարված բոլոր հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում որովայնային տիֆով և			1	Փաստաթղթային	Հղում 21,	

	պարատիֆերով հիվանդացած անձը հանվում է դիսպանսեր հսկողությունից:						կետ 44	
257.	Իրականացվում է շիֆտլոզով հիվանդացած հետևյալ անձանց նկատմամբ դիսպանսեր հսկողություն.							
257.1	Ցանկում նախատեսված կազմակերպություններում աշխատողներ, նշում 105				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 45	
257.2	նախադարձական ուսումնական հաստատություններ հաճախող երեխաներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 45	
257.3	Մանկատների երեխաներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 45	
257.4	երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություններ հաճախող երեխաներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 45	
257.5	առողջարանային-վերականգնողական կազմակերպություններ հաճախող երեխաներ,				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 45	
257.6	շուրջօրյա կեցությամբ այլ փակ տիպի կազմակերպություններում գտնվող անձինք (վարակակիրները)				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 45	
258.	Շիֆտլոզով հիվանդացած անձանց նկատմամբ դիսպանսեր հսկողությունը՝							
258.1	տևում է 3 ամիս, եթե շիֆտլոզի ընթացքը սուր է:				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 45	
258.2	տևում է 6 ամիս, եթե շիֆտլոզի ընթացքը քրոնիկ է:				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 46	
258.3	դիսպանսեր հսկողության ողջ ընթացքում ամիսը մեկ անգամ իրականացվում է բժշկի զննում և կղանքի				2	Փաստաթղթային,	Հղում 21,	

	մանրէաբանական հետազոտություն:						կետ 45. 46	
259.	Խոլերայով հիվանդացածների դիսպանսեր հսկողությունն իրականացվում է 3 ամիս ժամկետով:				2	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 48.	
260.	Խոլերայով հիվանդացածների դիսպանսեր հսկողության ընթացքում խոլերայի վերաբերյալ մանրէաբանական հետազոտություն իրականացվում է.							
260.1	առաջին ամսում 10 օրը մեկ անգամ,				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 48.	
260.2	Երկրորդ ամսում՝ ամիսը 1 անգամ,				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 48.	
260.3	Երրորդ ամսում՝ ամիսը 1 անգամ:				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 48.	
261.	Անհայտ պատճառագիտության աղիքային վարակիչ հիվանդություններից առողջացածների դիսպանսեր հսկողությունը							
261.1	տևում է 3 ամիս,				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 49	
261.2	Կատարվում է միայն բժշկի կողմից ամենամսյա զննում:				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 49.	
262.	Դիսպանսեր հսկողության արդյունքները գրանցվում են հիվանդի ամբուլատոր քարտում:				2	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 50.	
263.	Տվյալ կազմակերպությունում աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի արձանագրման պահից 7 օրվա ընթացքում բուժաշխատողների նկատմամբ՝ նշում 107							



263.1	իրականացվում է առողջության շարունակական դիտարկում (հարցում, զննում, ջերմաչափում, անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր հետազոտություն),				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 56.	
263.2	արդյունքները գրանցում են սույն հրամանի 1-ին կետի 9-րդ ենթակետով հաստատված «Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հետ շփված բուժանձանկազմի առողջության մոնիթորինգի թերթիկ»-ում (Ձև 6)՝ համաձայն հավելված 9-ի: Նշում 106				1	Փաստաթղթային,	Հղում 21, կետ 56.	
264.	Բուժաշխատողներն աշխատանքի ընթացքում կրում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ, դիմակներ, բախիլներ, խալաթ): Նշում 107				2	Հարցում և տեսողական զննում	Հղում 21, կետ 57.	
265.	Կատարվում է աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններ ունեցող բուժաշխատողների անմիջապես մեկուսացվում, իսկ անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպվում է նմուշառումը և բուժումը:				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 58.	
266.	Ամիսը մեկ անգամ տվյալ կազմակերպությունում կատարվում է ախտահանման, մանրէազերծման որակի լաբորատոր ներքին հսկողություն տվյալ բժշկական կազմակերպության կամ պայմանագրային հիմունքներով այլ մանրէաբանական լաբորատորիայի կողմից:				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 61.	

I. Հղումներ

**Հղում 1.** «Վարակիչ հիվանդությունների, իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողության սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոնների:

**Հղում 2.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 20-Ն «ՀՀ իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» սանիտարահամաճարակային ՍԿ 3.1.6.009-08 կանոններ և նորմեր:

**Հղում 3.** Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի նոյեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոններով և նորմերով:

**Հղում 4.** Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 26-ի թիվ 31-Ն, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2012 թվականի հունվարի 11-ի թիվ 02-Ն, Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 30-ի թիվ 258-Ն, Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի թիվ 301-Ն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի նախագահի 2011 թվականի դեկտեմբերի 27-ի թիվ 325-Ն, «Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ ներկայացնող դեպք՝ երևույթների (վարակիչ հիվանդությունների, թունավորումների, ճառագայթային ախտահարումների դեպքեր) ստանդարտ բնորոշումները հաստատելու մասին» համատեղ հրաման:

**Հղում 5.** «Հայաստանի Հանրապետությունում գրիպի և սուր շնչառական վարակների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 6.** «Հայաստանի Հանրապետությունում ատիպիկ թոքաբորբի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ 3.1.1-0-22-11 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 7.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011թ. մայիսի 3-ի N 04 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում մալարիայի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-020-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր:

**Հղում 8** - ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 28-ի N 40 - Ն հրամանով հաստատված, «Հայաստանի Հանրապետությունում մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-016-10 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր:

**Հղում 9.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2011թ. նոյեմբերի 22-ի N 22 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում բնական ծաղիկ հիվանդության համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-023-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր:

**Հղում 10.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 14-ի N 31 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում դիֆթերիայի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-013-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 11.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 14 N 32 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում կապույտ և հարկապույտ հազի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-012-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 12.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 14 N 30 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-015-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 13.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 14 N 33 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում փայտացման համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 14.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 8-ի N 29-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում պոլիոմիելիտի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 15.** ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մարտի 9-ի «Պահպանության ժամկետի նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշում:

**Հղում 16.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010թ. դեկտեմբերի 27-ի N 38 - Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում լեյշմանիոզի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-017 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ:

**Հղում 17.** Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

**Հղում 18.** ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի , «ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին» (հիվանդությունների միջազգային դասակարգում ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրաման:

**Հղում 19.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2012 թվականի օգոստոսի 14-ի թիվ 13-Ն հրամանով հաստատված «Բնակչության շրջանում կատաղության հիվանդության կանխարգելում» ՍԿ 3.1.1-0-26-12 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

**Հղում 20.** Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003թ. մարտի 27-ի «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության և բժշկական ծավալի ու հաճախականություններից ցանկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի ու բժշկական զննության ենթակա անձնաց անվանացանկի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 347-Ն որոշում:

**Հղում 21.** ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի ապրիլ 09-ի թիվ 14 -Ն հրամանով հաստատված «Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1.-027-2013 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

## Նշումներ

Նշում 1: Ախտորոշումները համապատասխանում են հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին:

Նշում 2: Առանձին վարակիչ հիվանդության դեպքեր հայտնաբերած բուժաշխատողները (ախտորոշումը դրվում է դեպքերի ստանդարտ բնորոշումների հիման վրա) դրանց մասին (հաստատված և/կամ կասկածելի դեպքերի՝ շտապ հաղորդում են Տեսչության տարածքային մարմիններին՝ անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում ուղարկում են շտապ հաղորդման քարտ (ձևՇՀ1), հաստատված ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» N 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր, հավելված 13-ի կամ «Իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համակարգի ներդրումից հետո էլեկտրոնային ձևաչափով: Այն հիվանդությունները, որոնց կասկածելի կամ հաստատված մեկ դեպքը սահմանված կարգով ենթակա է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի արտահերթ հաղորդման՝ այդ հիվանդությունները հայտնաբերած բուժաշխատողները դրանց մասին (հաստատված կամ կասկածելի՝ շտապ հաղորդում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն անմիջապես, էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, համաձայն սույն հրամանով հավելված 2-ով հաստատված ձև 1ա և 1բ-ի կամ «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համակարգի ներդրումից հետո՝ արտահերթ հաղորդման էլեկտրոնային ձևաչափով: Բոլոր բուժաշխատողների կողմից պահպանվում է վարակիչ հիվանդությունների դեպքերին առնչվող տեղեկատվության գաղտնիությունը: Հայաստանի Հանրապետության տարածքում Տեսչության տարածքային կենտրոններում, բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում, գիտահետազոտական ինստիտուտներում, առանձին լաբորատորիաներում անհատապես հաշվառման ենթակա են հավելված 2-ի ձև 1ա-ում և հավելված 1բ-ում ներկայացված վարակիչ հիվանդություններն՝ անկախ վարակման վայրից և հիվանդի քաղաքացիությունից:

Նշում 3: Շտապ հաղորդումն անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում հաղորդվում են մարզային կամ տարածքային կենտրոններ

Կազմակերպության անվանում

Հաստատված է ՀՀ ԱՆ « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ թ. N \_\_\_\_\_ հրամանով

ՇՏԱՊ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ

**ՎԱՐԱԿԻԶ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ, ՍՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ, ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԵՎ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ՄԱՍԻՆ**

1. Ախտորոշում \_\_\_\_\_  
*հաստատված է լաբորատոր այր, ոչ (ընդգծել), եթե այր՝ նշել հայտնաբերված հարուցիչը*

2. Ազգանուն, անուն, հայրանուն \_\_\_\_\_

3. Սեռ \_\_\_\_\_

4. Տարիք (մինչև 14 տ. երեխաների համար՝ ծննդյան ամսաթիվ) \_\_\_\_\_

5. Բնակության վայր \_\_\_\_\_ տարածաշրջան \_\_\_\_\_

փողոց \_\_\_\_\_ տուն N \_\_\_\_\_ բն. N \_\_\_\_\_ հեռախոս \_\_\_\_\_

սեփական, կոմունալ, հանրակացարան ( ընդգծել), գրանցման վայրից տարբեր բնակվելու դեպքում նշել նաև բնակության գտնվելու վայրը

6. Աշխատանքի (ուսումնական և մանկական կազմակերպություն ) գտնվելու վայր, անվանում, հեռախոս \_\_\_\_\_

7. Ամսաթվեր՝

ա) հիվանդացման \_\_\_\_\_

բ) առաջին դիմումի (հայտնաբերման) \_\_\_\_\_

գ) ախտորոշման \_\_\_\_\_

դ) աշխատանքի (ուսումնական և մանկական կազմակերպություն ) վերջին հաճախման \_\_\_\_\_

ե) հոսպիտալացման \_\_\_\_\_

8. Հոսպիտալացման վայր \_\_\_\_\_ հոսպիտալացման տրանսպորտային միջոց \_\_\_\_\_

9. Տուբերկուլյոզի դեպքում նշել ռենտգենաբանական հետազոտության և մանրէազատման տվյալները \_\_\_\_\_

10. Եթե թունավորում է՝ որտե՞ղ է տեղի ունեցել, ինչո՞վ է թունավորվել տուժածը, որտեղի՞ց է ձեռք բերվել \_\_\_\_\_

11. Եթե պատվաստվել է՝ ե՞րբ է պատվաստվել և պատվաստման տեսակը, պատվաստման վայրը \_\_\_\_\_

12. Իրականացված առաջնային հակահամաճարակային միջոցառումներ և լրացուցիչ տեղեկություններ \_\_\_\_\_

13. Հիվանդությունը հայտնաբերվել է. բուժօգնության դիմելու ընթացքում, այդ թվում՝ ստացիոնարում հետազոտվելիս, կանխարգելիչ բժշկական զննությունների, բակային համայնքի ժամանակ և այլն (ընդգծել և լրացնել) \_\_\_\_\_

14. ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոններ առաջնային հաղորդման տվյալներ`

ա) հաղորդողի անուն, ազգանուն \_\_\_\_\_

բ) ամսաթիվ և ժամ \_\_\_\_\_ հեռախոս և այլն \_\_\_\_\_

գ) հաղորդումն ընդունողի անուն, ազգանուն \_\_\_\_\_

15. Շտապ հաղորդման ուղարկման ամսաթիվ և ժամ \_\_\_\_\_

հաղորդում ուղարկողի անուն, ազգանուն, ստորագրություն \_\_\_\_\_

ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոնների գրանցամատյանում գրանցման N \_\_\_\_\_

Հաղորդում ստացողի անուն, ազգանուն, ստորագրություն \_\_\_\_\_

Սույն հաղորդման քարտը կազմում են բուժաշխատողները, ցանկացած հանգամանքներում, վարակիչ հիվանդություն, թոքաբորբ, սննդային, սուր մասնագիտական թունավորում, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք հայտնաբերելու, դրանց նկատմամբ կասկածի, ախտորոշումը փոխվելու, ինչպես նաև մահվան դեպքում:

Ուղարկվում է հիվանդի բնակության վայրի ՊՀՀ տեսչության մարզային/տարածքային կենտրոններ հայտնաբերման պահից ոչ ուշ, 24 ժամվա ընթացքում` հեռախոսով նախապես տվյալների հաղորդման պայմաններում:

Ախտորոշման փոփոխման դեպքում, հաղորդման կետ 1-ում նշվում է փոփոխված ախտորոշումը, վերջինիս ամսաթիվը, նախնական ախտորոշումը:

Հաղորդումն ուղարկվում է նաև ընտանի կամ վայրի կենդանիների կողմից կծված, ճանկոտված, թքոտված դեպքերի համար, որոնք պետք է դիտել որպես կատաղություն հիվանդության կասկածելի դեպքեր:

Նշում4 ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Կազմակերպության անվանումը

Բժշկական փաստաթուղթ

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

վարակիչ, այդ թվում մակաբուծային հիվանդությունների հաշվառման

Սկիզբ «-----»-----200 թ

Վերջ «-----» ----- 200 թ

վարակիչ և մակաբուծային հիվանդության անվանում -----

N	Հեռախոսով հաղորդման (ընդունման) ամսաթիվ և ժամ և առաջնային շտապ հաղորդման ուղարկման (ստացման) ամսաթիվ (ով է	Հաղորդում ուղարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպություն	Ա. Ա. Հ	Տարիք (մինչև 3 տ երեխաների համար նշել ծնվելու ամսաթիվը և տասնին)	Հասցե քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բն.	Աշխատանքի վայրի, նախադպրոցական դպրոցական կազմակերպության անվանում (խումբ, դասարան)	Առաջին անգամ դիմելու	Հիվանդանալու ամսաթիվ	Ախտորոշման և դրա հաստատման	Հոսպիտալացման տեղ և ամսաթիվ	Փոփոխված (ճշտված) ախտորոշումն դրա հաստատման ամսաթիվ	Համաճարակաբանական հետազոտության ամսաթիվ, հետազոտողի ազգանուն	Հիվանդության մասին հաղորդում ( հիվանդի մշտական բնակության ախտադրոցական դպրոցական, աշխատանքի վայրի	Լաբորատոր հետազոտություններ, արտունակ	Ծանոթություններ
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

Նշում 5 Շտապ հաղորդումն անմիջապես էլեկտրոնային ձևաչափով կամ հեռախոսով կամ ֆաքսով, այնուհետև 24 ժամվա ընթացքում հաղորդվում են մարզային կամ տարածքային կենտրոններ

**Նշում 6** Նույնականացման համարի տրման գործընթացը հետևյալն է՝

- 1) Քաղաք Երևանի նույնականացման համար -----101-----
- 2) Լոռու մարզի նույնականացման համար -----102-----
- 3) Սյունիքի մարզի նույնականացման համար ---- -103-----
- 4) Արագածոտնի մարզի նույնականացման համար ---- 104-----
- 5) Արարատի մարզի նույնականացման համար ---- 105-----
- 6) Արմավիրի մարզի նույնականացման համար ---- 106-----

- 7) Կոտայքի մարզի նույնականացման համար ---- 107-----
- 8) Գեղարքունիքի մարզի նույնականացման համար ---- 108-----
- 9) Տավուշի մարզի նույնականացման համար ---- 109-----
- 10) Վայոց Ձորի մարզի նույնականացման համար ---- 110-----
- 11) Շիրակի մարզի նույնականացման համար ---- 111-----

Այս համարը գրվում է սկզբում, ապա գրվում է տարեթիվը՝ երկնիշ թվով, որից հետո կցվում է վարակիչ հիվանդության տեսակը: Լրացվում է դեպքի համարը, որը քառանիշ թիվ է, սկսվում է հաշվառումը յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 1-ից՝ 0001:

Աղյուսակ 1

Նույնականացման համարի տրման օրինակելի ձևաչափ

103	10	.....	0015
մարզ / ԲԿԿ	Տարեթիվ	Վարակիչ հիվանդության կոդ	դեպքի համար

**Նշում 7.** Ստուգման ժամանակ ուսումնասիրվում է համաճարակաբանական վերհուշի (անամնեզի) առկայությունը, այն է՝ ա. շփում գրիպով հիվանդի հետ, բ. բնակության կամ այցելություն այնպիսի բնակավայրեր, որտեղ բնակչության շրջանում արձանագրվել է գրիպի համաճարակ:

**Նշում 8,** Ծրագրում առանձին ներառվում են նաև գրիպի դեմ պայքարի միջոցառումները: Ծրագիրը ներառում է կանխարգելիչ և համակահամաճարակային միջոցառումներ ևԲ նախահամաճարակային ժամանակաշրջանի, և Բ համաճարակի ժամանակ: Հաշվի են առնվում վերջինիս պրոֆիլը, տեղի պայմանները և սպասվող համաճարակի բնույթը: Գրիպի վարակի հսկողության մեջ ներառվում են՝

- 1) Վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝
  - ա. Գրիպով և սուր շնչառական վարակներով հիվանդների վաղ ախտորոշում,
  - բ. Գրիպով սուր շնչառական վարակներով հիվանդների ժամանակին առանձնացում կամ մեկուսացում,
  - գ. ժամանակին հակավիրուսային բուժման կազմակերպում,



դ. Վարակի փոխանցման ռիսկի գնահատում,

ե. Վարակի հսկողության համալիր միջոցառումների պլանի մշակում,

զ. Ուսուցմանն ուղղված միջոցառումներ:

2) Շրջակա միջավայրի հսկողություն, որն իր մեջ ներառում է միջոցառումներ, որոնք ապահովում են բնական օդափոխությունը և օդի հոսքի ուղղության վերահսկումը, մասնավորապես՝

ա. Բնական օդափոխություն բացասական ճնշման ստեղծմամբ,

բ. Մեխանիկական միջոցներով օդափոխություն,

գ. հեպաֆիլտրերի, բարձր ազդեցության զտիչների միջոցով օդի ֆիլտրում:

3) Շնչառական օրգանների անհատական պաշտպանություն, որն իրականացվում է բուժաշխատողների կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառմամբ:

Ծրագրում ներառվում է տեղեկատվություն՝

ա. բարձր վարակման ռիսկի բաժինների/բաժանմունքների տեղակայման,

բ. բուժաշխատողների առողջության գնահատման,

գ. բուժաշխատողների ուսուցման պահանջարկի գնահատման,

դ. յուրաքանչյուր տարածքի համար վարակի հսկողության վերաբերյալ առաջարկների,

ե. աշխատանքների ժամանակացույցի,

զ. բուժաշխատողների ուսուցման և վերապատրաստման մասին:

Նշում 9. Հիվանդների տեսակավորումն իրականացվում է՝ ծանր և բարդություններով հիվանդներին հոսպիտալացվում են վերակենդանացման բաժանմունքներ, իսկ միջին և թեթև ընթացքով հիվանդները՝ օդակաթիլային վարակների կամ վերապրոֆիլավորված բաժանմունքներ:

Նշում 10. Ատիպիկ թոքաբորբի ժամանակ համաճարակաբանական ցուցանիշներն են՝ Համաճարակաբանական վերհուշի (անամնեզի) առկայություն. ա. սերտշփում (անձ, ով խնամել է հիվանդին, ապրել է նրա հետ և ուղղակի կոնտակտ է ունեցել կասկածելի կամ հավանական

հիվանդի արտազատուկների կամ կենսաբանական հեղուկների հետ) ատիպիկ թոքաբորբի կասկածելի կամ հավանական դեպքի հետ,բ. տարբեր երկրների այնտարածքում գտնվելու հանգամանք, որտեղ արձանագրվել են ատիպիկ թոքաբորբի տեղական դեպքեր և որոնց ցանկը ներկայացվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից, գ. տարբեր երկրների ախտահարված տարածքում բնակվելու հանգամանք:

**Նշում 11.** Անսովոր և անսպասելի դեպքերը սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի օգոստոսի 21-ի «Միջազգային առողջապահական (բժշկասանիտարական) կանոնների հարցերով ազգային համակարգող մարմնի և շահագրգիռ մարմինների համագործակցության մեխանիզմները և համակարգման ընթացակարգերը հաստատելու մասին» թիվ 1138 –Ն որոշման:

**Նշում 12** Իրականացվում է ամենօրյա հարցում, զննում, ջերմաչափում 10 օր, որոնք գրանցվում են համապատասխան առաջնային բժշկական փաստաթղթերում կամ ամբուլատոր քարտերում:

**Նշում 13 Արյան պատրաստուկը լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն**

<b>Մալարիայի նկատմամբ արյան հետազոտություն</b>	
<b>Հիվանդի ազգանուն</b>	_____
<b>Անուն</b>	_____
<b>Հայրանուն</b>	_____
<b>Հետազոտությունը կատարող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում</b>	
_____	
<b>Հիվանդի հասցե (եթե արյունը վերցվել է բակային համայնի ժամանակ)</b> -----	
-----	
<b>Պատրաստուկի վերցման ժամանակացույց</b> -----	
<b>Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց</b> -----	
<b>Հետազոտման ժամանակացույց</b> -----	
<b>Հիվանդի ջերմաստիճան</b> -----	
<b>Արյունը վերցնողի անուն, ազգանուն</b> -----	

Մալարիայի կասկածով հիվանդը պարտադիր ենթարկվում է արյան լաբորատոր հետազոտության՝ հաստ կաթիլի և բարակ քսուկի մեթոդներով, մոլեկուլյար ախտորոշմամբ՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (ՊՇՌ) կիրառմամբ կամ արագ ախտորոշման իմունաքրոմատոգրաֆիկ տեստի միջոցով: Ստուգողի կողմից ուսումնասիրվում է ուղեգրերի առկայությունը:

**Նշում 14** Դիտարկվում է հետազոտության և լաբորատոր հետազոտման պատասխանի ամսաթվերը:

**Նշում 15** Մալարիայի նկատմամբ հետազոտությունների գրանցման մատյան ՁևՄ-2

Հ	Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարի ք	Հասցե	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բաժանմունք /տեղամաս	Պատրաստուկի (հաստ կաթիլ և քսուք) վերցման ժամանակացույց	Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց	Հետազոտման ժամանակացույց	Պատասխանի ժամանակացույց	Հետազոտության արդյունք (հարուցչի տեսակ)	Նշումներ
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.

**Նշում 16.** Դիտարկվում է «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում» կամ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» և «Հիվանդության պատմության գրառումները

**Նշում 17.** Հետազոտված պատրաստուկները հսկողական հետազոտության են ենթարկվում մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում ՀՀ ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության մակաբուժաբանական բաժանմունքում համաձայն «Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության իրականացում» գործունեության ստանդարտ ընթացակարգի:

**Գործունեության ստանդարտ ընթացակարգ (ԳՍԸ)**

**Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության իրականացում**

<b>Սցենար</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Մալարիայի լաբորատոր ախտորոշման որակի արտաքին հսկողության կազմակերպում և իրականացում</li> </ul>
<b>Ձեռարկվող միջառումներ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Յուրաքանչյուր տարի մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների ռեգիստրի վերանայում և անհրաժեշտության դեպքում լրամշակում հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից:</li> <li>Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի կողմից հսկողության իրականացում որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների կանոնավոր ընդգրկմամբ:</li> </ul>
<b>Անհրաժեշտ պարագաներ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների ռեգիստր Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի կողմից յուրաքանչյուր հսկողական փուլից առաջ, յուրաքանչյուր ամիս, ենթակա լաբորատորիաներին հսկողական հետազոտությունների երթարկվելու համար անհրաժեշտ պատրաստուկների տրամադրման մասին տեղեկացնող պաշտոնական նամակ</li> <li>Կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների դրական արդյունքով արյան պատրաստուկներ</li> <li>Կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների արյան բացասական պատրաստուկների ընդհանուր թվի ոչ պակաս, քան 10% պատահական ընտրությամբ ընտրված</li> <li>Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն</li> <li>Պատրաստուկներն ուղեկցող պաշտոնական գրություն</li> <li>Կլինիկական լաբորատորիայում հսկողական հետազոտման ուղեգրվող բացասական պատրաստուկների ցանկ</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի գրանցամատյան</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի կողմից պատրաստուկի հետազոտության արդյունքի մասին ուղեգրող լաբորատորիային տրվող պաշտոնական գրություն</li> <li>Մալարիայի ախտորոշման հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի հսկողական հետազոտության արդյունքներ</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի կողմից հսկողական փուլի մասին հաշվետվություն</li> </ul>
<b>Մասնակիցներ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Հսկողական լաբորատորիայի վարիչ</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ</li> <li>Հսկողական լաբորատորիայի լաբորանտ</li> <li>Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի վարիչ</li> <li>Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ</li> <li>Կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի լաբորանտ</li> <li>ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիայի վարիչ</li> <li>ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային</li> </ul>

<p><b>Անհրաժեշտ պատրաստություններ</b></p>	<p>կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիայի բժիշկ-լաբորանտ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Պատրաստել բոլոր անհրաժեշտ պարագաները՝ ձևաթղթեր, գրանցամատյաններ, պատրաստուկներ</li> <li>▪ Յուրաքանչյուր տարի վերանայել մալարիայի հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների ցանկը</li> <li>▪ Տեղեկացնել պատրաստուկների նախապատրաստման, ուղեգրման և հսկողական հետազոտություն կատարող անձանց</li> </ul>
<p><b>Մալարիայի նկատմամբ դրական պատրաստուկների հսկողական հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Բոլոր կլինիկական ախտորոշիչ լաբորատորիաների կողմից դրական արդյունքով արյան պատրաստուկները անմիջապես ուղեգրվում են ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիա, որտեղից դրանք նույն օրվա ընթացքում ներկայացվում են հաստատման ՀՀ ԱՆ ,ՀՎԿԿԵ ՓԲԸ-ի մակաբուժաբանական բաժանմունքի հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա:</li> <li>▪ Պատրաստուկները վերցնող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից պատրաստվում է պաշտոնական գրություն, որը ուղեկցում է պատրաստուկներին: Յուրաքանչյուր պատրաստուկի համար նաև լրացվում է ,Արյան պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոնե(համաձայն հավելված 6-ի):</li> <li>▪ Գրության կրկնօրինակները պահպանվում են ուղեգրող լաբորատորիայում՝ 3 տարի ժամկետով:</li> <li>▪ Հսկողական լաբորատորիան պաշտոնական նամակով հաղորդում է պատրաստուկի հետազոտության արդյունքը ուղեգրող լաբորատորիային՝ նշելով հսկողական հետազոտության արդյունքում հաստատումը կամ ժխտումը, մակաբույծի տեսակը, մակաբուժակրության աստիճանը (արևադարձային մալարիայի դեպքում), պատրաստուկի պատրաստման և ներկման որակը:</li> <li>▪ Պատրաստուկները պահպանում են 2 տարի, իսկ հետագայում ընդգրկում ուսումնական լաբորատոր հավաքածուի մեջ:</li> <li>▪ Հսկողական լաբորատորիան գրառումները կատարում է լաբորատոր գրանցամատյանում:</li> <li>▪ Հսկողական լաբորատորիայում առաջնային կլինիկաախտորոշիչ լաբորատորիայի ուղեգրերը և պատասխանների կրկնօրինակները պահպանում մինչև 3 տարի:</li> </ul>
<p><b>Մալարիայի նկատմամբ բացասական պատրաստուկների հսկողական հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Հսկողությունը իրականացվում է նույն ուղղաձիգ սխեմայով, ինչպես դրական պատրաստուկների դեպքում:</li> <li>▪ Հսկողական հետազոտության են ենթարկվում արյան բացասական պատրաստուկների ընդհանուր թվի ոչ պակաս, քան 10%-ը: Հսկողությունը կատարվում է յուրաքանչյուր ամիս:</li> <li>▪ Պատրաստուկների հսկողական լաբորատորիա ամենամսյա ուղեգրման ժամկետներն են.</li> <li>- ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ ենթակայության տարածքային/մարզային Փորձագիտական Կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպության մակաբուժաբանական լաբորատորիաներ՝ մինչև հաջորդ ամսվա 3-ը,</li> <li>- Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա՝ մինչև հաջորդ ամսվա 10-ը:</li> <li>▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան յուրաքանչյուր հսկողական փուլից (ամենամսյա) առաջ ենթակա լաբորատորիաներին պաշտոնական նամակով տեղեկացնում է, թե լաբորատոր որ համարներով պատրաստուկները պետք է ուղեգրել տվյալ փուլի ընթացքում (օրինակ՝ բոլոր այն պատրաստուկները, որոնց համարները վերջանում են 2-ով):</li> <li>▪ Բոլոր հսկվող լաբորատորիաներն իրենց համապատասխան համարներով բացասական պատրաստուկները հետազոտված բացասական նմուշների 10%-ի չափով, ուղարկում են ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային ՓԿ ՊՈԱԿ-ների մակաբուժաբանական լաբորատորիաներ, իսկ վերջիններս՝ հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիա: Պատրաստուկները հսկողական լաբորատորիա են ուղարկվում կից գրությամբ ներկայացված ցանկով համաձայն հավելված 7-ի:</li> <li>▪ Ուղեգրող լաբորատորիայում պահպանվում են կատարված հսկողության վերաբերյալ ամսական փաստաթղթերը՝ հսկողական ցիկլի մասին հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի պաշտոնական նամակը, ուղեկցող նամակի պատճենը, ուղարկվող պատրաստուկների ցանկը, ինչպես նաև հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայի պատասխանը մինչև 3 տարի:</li> <li>▪ Բացասական պատրաստուկները պահպանում են 2 ամիս:</li> </ul>

<p><b>Հսկողական լաբորատորիայում մալարիայի նկատմամբ պատրաստուկների հետազոտության կազմակերպման և իրականացման քայլ առ քայլ նկարագրություն</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիայում կազմվում է որակի արտաքին հսկողության ենթակա բոլոր լաբորատորիաների ռեզիստը</li> <li>▪ Հսկողական լաբորատորիայի կողմից յուրաքանչյուր հսկողական փուլից առաջ, յուրաքանչյուր ամիս անհրաժեշտ պատրաստուկների տրամադրման մասին տեղեկացնող պաշտոնական նամակ է ուղարկում բոլոր հսկողության ենթակա լաբորատորիաներին</li> <li>▪ Հսկողական լաբորատորիան գրանցում է ստացված պատրաստուկները, հետազոտում դրանք, լաբորատոր մատյաններում կատարում գրառումներ և մինչև հաջորդ ամսվա 20-ը պաշտոնական նամակով տեղեկացնում ուղարկված պատրաստուկների լաբորատոր հետազոտության արդյունքների մասին համաձայն հավելված 8-ի: Պատասխանում կատարվում է նշում արդյունքների հաստատման / ժխտման, պատրաստուկների պատրաստման և ներկման որակի մասին:</li> <li>▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան պահպանում է յուրաքանչյուր լաբորատորիայի հսկողության ամսական փուլի մասին փաստաթղթերը՝ ուղեկցող նամակը, ուղեգրված պատրաստուկների ցուցակը, ինչպես նաև՝ իր պատասխանի կրկնօրինակը մինչև 3 տարի:</li> <li>▪ Հսկողական ռեֆերենս լաբորատորիան պատրաստում է եռամսյակային հաշվետվություն և ներկայացնում այն ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ: Պատրաստում է նաև իրականացված հսկողության փուլերի մասին ամենամյա ամփոփ տեղեկատվություն և ուղարկում այն բոլոր մասնակից լաբորատորիաներին և ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ:</li> </ul>
<p><b>Առանցքային գաղափարներ</b></p>	<p><b>Մալարիայի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտված բոլոր դրական պատրաստուկները և բացասական պատրաստուկների 10%-ը ենթակա են պարտադիր հսկողական հետազոտության</b></p>

**Նշում 18. Արյան դրական պատրաստուկը ռեֆերենս լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն**

<b>Մալարիայի նկատմամբ արյան հսկողական հետազոտության ուղեգիր</b>	
Հիվանդի ազգանուն _____	
Անուն _____	
Հայրանուն _____	
<b>Հետազոտությունը կատարող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում</b>	
_____	
Հիվանդի հասցե (եթե արյունը վերցվել է բակային համայնի ժամանակ)-----	
Պատրաստուկի վերցման ժամանակացույց -----	
Լաբորատորիա բերելու ժամանակացույց -----	
Հետազոտման ժամանակացույց -----	
Հիվանդի ջերմաստիճան -----	
Հետազոտության արդյունք _____	
(հարուցչի տեսակ)	
Արյունը վերցնողի անուն, ազգանուն -----	
Հատազոտողի անուն, ազգանուն -----	



**Նշում 20. Մալարիայի բակային համայնքների մատյան**

Համար	Բնակության վայր	Բնակչի ազգանուն, անուն, հայրանուն	Հարցում (ամսաթիվ)						Սալիք Վերթական օրը	Տարիք Փայծաղի, լյարդի մեծացում (այո, ոչ)	Արյան պատրաստուկի վերցման անսաթիվ	Արյան պատրաստուկի համար	Հետազոտության արդյունք	Արյան պատրաստուկը վերցնողի ստորագրություն	Նշումներ
			1	2	3	4	5	6							
1.	2.	3.	4.						5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.



Նշում 21. Հավելված 1

**Ամսական/ տարեկան տեղեկատվություն մալարիայի նկատմամբ կատարած լաբորատոր հետազոտությունների մասին  
Ձև ՄԱ-1**

Մալարիայի նկատմամբ հետազոտվածների ընդհանուր թիվ	Դրանցից հայտնաբերվել են		
	ջերմողներ	արյան փոխներարկում ստացածներ	համաճարակաբանական ցուցումով հետազոտվածներ
<b>որից հայտնաբերվել են</b>			
<i>Պլազմոդիում վիվաքս</i>			
<i>Պլազմոդիում մալարիե</i>			
<i>Պլազմոդիում ֆալցիպարում</i>			
<i>Պլազմոդիում օվալե</i>			

Նշում 22. Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և մակաբուծակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում մալարիայով հիվանդների բուժման համար նախատեսված հիվանդասենյակում (մանրավանդակ ցանցապատ պատուհաններով)՝ հիմնական բուժման կուրսի ընթացքում:

Նշում 23. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների կողմից իրականացվող մալարիայի կանխարգելումը լուսաբանող քարոզչական աշխատանքի մասին կատարվում է գրանցում հիվանդի բժշկական փաստաթղթերում՝ «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում» կամ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում»:

Նշում 24. Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում նախադպրոցական կազմակերպություններում, երեխաների խնամքի և պաշտպանության կազմակերպություններում, հանրակրթական դպրոցներում, նախնական մասնագիտական, միջին մասնագիտական և բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում, ինչպես նաև՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող (այդ թվում՝ առողջարանային - վերականգնողական) կազմակերպություններում և տնային օջախներում հիվանդի հետ շփված անձինք:

**Նշում 25. Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկ**

(Դիտարկումը իրականացվում է մենինգակոկային վարակիչ հիվանդության տարածուն ձևով հիվանդի հետ շփումից 10 օրվա ընթացքում)

Բացնող \_\_\_\_\_ ԲԿԿ \_\_\_\_\_ Մարզ/Տարածաշրջան \_\_\_\_\_

Սկիզբը \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Մինչև \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարի ք	Հասցե	Պաշտոն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկ ման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 10 օրվա ընթացքում Ամսաթիվ										Մաշկային ծածկույթն երին ցանի առկայությ ուն	Լաբորատ որ հետազոտ ության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառու մների անվանում (առողջա ցում, պատվաստ ում և այլն)
																		առո ղջ	հիվանդ/ էպիդ.հ ամար	

Նշում 26. Բուժաշխատողները տեղյակ են, որ բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմնին:

Նշում 27. Բնական ծաղկով (նաև կասկածելի) հիվանդը հոսպիտալացվում է ինֆեկցիոն հիվանդանոցի հատուկ բաժանմունքում (ապահովված Մելցերյան մեկուսարաններով):

**ԲՆԱԿԱՆ ԾԱՂԿՈՎ ՀԻՎԱՆՂԻ ԿԱՄ ՎԱՐԱԿԻ ՈՐԵՎ Է ԳՈՐԾՈՆԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ (ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ)**

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Բնակավայր, հասցե	Աշխատանքի վայր, մասնագիտություն	Հիվանդի կամ վարակի աղբյուրի հետ շփման ամսաթիվ, վայր, շփման տևողությունը, տեսակը	Կատարված պատվաստումը (երթեպատարվել է), արբէկատարվել	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 14 օրվա ընթացքում														Մաշկային ծածկույթների և ցանկառկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջագույն, պատվաստում և այլն)
							Ամսաթիվ																առողջ	հիվանդ/էպիդեմիա	
1	2	3	4	5	6	7	8														9	10	11	12	13

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄՈՍԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

(Դիտարկում)

մը իրականացվում է բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփումից 14 օրվա ընթացքում)

Կրթությունը \_\_\_\_\_ ԲԿԿ \_\_\_\_\_ Մարզ/Տարածաշրջան \_\_\_\_\_

Սկիզբը \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Մինչև \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Ցուցակը կազմողի ստորագրությունը (ազգանուն, անուն, հայրանուն, զբաղեցրած պաշտոնը)

Նշում 29. Նրանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա զննում, ջերմաչափում, արդյունքները գրանցվում են համապատասխան առաջնային բժշկական փաստաթղթերում կամ ամբուլատոր քարտերում, ինչպես նաև՝ Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց առողջության մոնիթորինգի թերթիկում:

Նշում 30. Արտակարգ կանխարգելումը՝ 4-6 օրվա ընթացքում դոնորական հակածաղկային գամմա-գլոբուլինի միջմկանային ներարկում և հակավիրուսային մետիսազոն պատրաստուկի ընդունում խմելու ձևով:

Նշում 31. Բնական ծաղկի խմբակային դեպքերի և բռնկումների ժամանակ ներքոհիշյալ խմբերը առաջին հերթին ենթակա են պատվաստման:

- 1) հիվանդից 2 մետրից պակաս հեռավորության վրա գտնված անձինք,
- 2) տնային օջախներում հիվանդի հետ շփված անձինք,
- 3) հիվանդին առաջնային բժշկական օգնություն և խնամք ցուցաբերած անձինք,
- 4) բնական ծաղկով հիվանդ (կասկածելի) անձից վերցված կլինիկական նմուշների հետ աշխատող լաբորատոր մասնագետները,
- 5) վարակված նյութերի հետ հավանական շփում ունեցած անձինք (օրինակ՝ վաքսատան, թափոնների և ախտահանման պատասխանատու աշխատողներ),
- 6) բնական ծաղկի դեպքի համաճարակաբանական հետազոտություն, կոնտակտավորների հայտնաբերում, պատվաստում, կարանտինային և մեկուսացման միջոցառումներ իրականացնող անձնակազմը,
- 7) հիվանդների վարման, բուժման կամ մեկուսացման սենքեր մուտքի թույլտվություն ունեցող անձինք, բնական ծաղկի դեպքի հետ միևնույն սենյակում գտնված անձինք, եթե հավանական է եղել վարակի օդակաթիլային (աերոզոլային) տարածումը ամբողջ սենյակում (ծաղկի հեմոռագիկ ձևով և/կամ ակտիվ հազացող հիվանդի ներկայությամբ):

2ում32. **Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ հաշվետվություն**

**ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

ՈՒՄ է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

Ներկայացնում են

1. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը:
3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան

ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին» մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:

4. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:

5. Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեպքեր չարձանագրվելու դեպքում յուրաքանչյուր մակարդակ ներկայացնում է զրոյական հաշվետվություն:

\*\*\*\*\*

Ով է ներկայացնում

Մարզ -----

Համայնք -----

Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----

ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեգիստրում գրանցման համար -----

Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

**Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

**Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ**

----- 20---թ

Հիվանդության	Ծած	Սեռ	տողեր	այդ թվում՝ ըստ տարիքի	Ընդա
--------------	-----	-----	-------	-----------------------	------



Ռոտավիրուսային վարակ	008.6	S	19															
		Կ	20															
Բակտերիալ մենինգիտներ , այդ թվում՝	G00	S	21															
		Կ	22															
N.meningitidis-ով պայմանավորված	A39 (G01)	S	23															
		Կ	24															
S.pneumoniae-ով պայմանավորված	G 00.1	S	25															
		Կ	26															
H. influenzae-ով պայմանավորված	G 00.8	S	27															
		Կ	28															
Տուբերկուլոզային մենինգիտ	A17 (G01)	S	29															
		Կ	30															
Այլ	G 00.9	S	31															
		Կ	32															

«        »

20 թ.

Ղեկավար \_\_\_\_\_

Կատարողի անուն, ազգանուն

ԿՏ

Նշում 33 . Դիֆթերիայով հիվանդների կամ դրա կասկածով դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում կամ ստացիոնարում հիվանդության պատմության «Համաճարակաբանական վերիուշ» բաժնում նշվում են նաև հիվանդության առաջնային ախտանշանները, տվյալներ հիվանդի կամ մանրէակրի հետ շփման առկայության, պատվաստումային կարգավիճակի, բնակության վայրում համաճարակային իրավիճակի և այլնի մասին:

Նշում 34 .

Հավելված 3

**ԿԱՊՈՒՅՑ ՀԱՁԻ ՀԱՐՈՒՅՉԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ  
ՄԱՆՐԵԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ**

1. Մանրէաբանական ախտորոշման նպատակով, կրկնակի՝ մեկ կամ երկու օր ընդմիջումով անհրաժեշտ է կատարել հիվանդության վաղ շրջանում (ոչ ուշ, քան հիվանդության 3-րդ շաբաթվա սկիզբը): Ավելի ուշ ժամկետներում հետազոտության արդյունավետությունը խիստ նվազում է: Հարուցչի անջատման արդյունավետությունը կախված է հետևյալ գործոններից՝

- հետազոտման ժամկետ,
- կրկնակի հետազոտություն,
- նմուշառման, տեղափոխման և ցանքսի կանոնների պահպանում,
- օգտագործվող միջավայրերի և նյութերի որակը:

Նմուշառման նյութ է հետընդամանային լորձը: Նմուշառումը կատարվում է ըմպանի հետին պատի լորձաթաղանթից՝ հետընդամանային կամ քիթընդամանային տամպոնի (վիրախճուծի) օգնությամբ կամ «հազային թիթեղիկների» միջոցով: Վերջինիս դեպքում սնուցող միջավայրով թասը մոտեցնում են հիվանդի բերանին՝ հազի նոպայի ժամանակ, խուսափելով թքի, խորխի կամ փսխման զանգվածի հետ կոնտամինացիայից: Հետընդամանային վիրախճուծները պետք է ունենան 110-120° կորություն: Նմուշառումը կատարվում է բերանի խոռոչից ըմպանի հետին պատի ներքևի մասից՝ չկաշելով նշիկներին, քիմքին և լեզվին:

Ստացված կենսանմուշը տեղափոխվում է լաբորատորիա ոչ ուշ, քան 2-4 ժամվա ընթացքում՝ պահպանելով ջերմաստիճանային պայմանները՝ 10-37° Ց:

2. Նմուշառման համար անհրաժեշտ են հետևյալ նյութերը.
- հզոր լույսի աղբյուր կոկորդի լուսավորման համար,
  - ստերջ քիթընդամանային (հետընդամանային) վիրախճուծ,
  - ստերջ շպատել (մաճկաթիակ):

3. Պահանջվող ստերջ միջավայրեր և սարքավորում.

- ստերեոստիկ մանրադիտակ,
- Բորդե-ժանգուի միջավայր (կարտոֆիլազիցերինային ազար), որին ավելացվում է ձիու կամ ոչխարի արյուն (20%), ինչպես նաև կողմնակի միկրոֆլորան ճնշելու համար ցեֆալեքսին (20-40 մգ/մլ միջավայրին), ԿԱՄ



- Կազմինասաճխային ազար (բորոդետելագար), որին ավելացվում է ձիու կամ ոչխարի արյուն (10%), ինչպես նաև կողմնակի միկրոֆլորան ճնշելու համար՝ ցեֆալեքսին (20-40մգ/մլ միջավայրին),

- ՄՊԱ Թիրոզինով,

- Սիմոնսի միջավայր,

- Ռեակտիվներ միզանյութը որոշելու համար (Չաքսի եղանակով),

- Ադսորբցված մոնոնեցեպտոր շիճուկներ (ֆակտոր 1, ֆակտոր 14, ֆակտոր 12)՝ ագլյուտինացիայի ռեակցիայում հարուցչի շճային տարբերակը որոշելու համար:

Մանրէբանական հետազոտությունը տևում է 1-7 օր և միայն 6-րդ օրը, կասկածելի գաղութների բացակայության դեպքում տրվում է վերջնական բացասական պատասխան:

Նշում 35. Դիֆթերիայով կամ դրա կասկածով հիվանդի կամ մանրէակրի և նրանց հետ շփված անձանց նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն՝ տեղամասային բժշկի, քիթ-կոկորդ-ականջի բժշկի, վարակաբանի կողմից /բկանցքի զննում և ջերմաչափում/ վարակի աղբյուրի մեկուսացման պահից սկսած 7 օր տևողությամբ՝ տվյալները գրանցելով համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում:

Նշում 36. Դիֆթերիայով կամ դիֆթերիայի կասկածով հիվանդի կամ մանրէակրի հետ շփված անձինք ենթարկվում են դիֆթերիայի հարուցչի նկատմամբ միանվագ մանրէաբանական հետազոտության, դիֆթերիա ախտորոշման պահից 48 ժամվա ընթացքում: Տվյալ օջախում շփված անձանց շրջանում դիֆթերիայի տոքսինաձին կորինեբակտերիայի մանրէակիրներ հայտնաբերելու դեպքում դիֆթերիայի նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտությունները կրկնվում են մինչև մանրէակրության ընդհատումը:

Նշում 37. Կապույտ և հարկապույտ հազի վաղ հայտնաբերման նպատակով՝ 7 օր և ավելի հազ ունեցող յուրաքանչյուր երեխա ուղեգրվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության (2 օր անընդմեջ կամ օրը մեջ)՝ սահմանելով բժշկական հսկողություն:

Նշում 38. Պարտադիր հոսպիտալացման ենթակա են՝

1/ երեխաները՝ կյանքի առաջին ամիսների ընթացքում,

2/ 5-6 ամսականից բարձր երեխաները՝ հիվանդության ծանր ընթացքի, ուղեկցող հիվանդությունների (առաջնահերթ ծննդաբերական էնցեֆալոպաթիա, ցնցումային համախտանիշ, խոր անհասություն, թերաճ 2-3-րդ աստիճանի, սրտի բնածին արատ, քրոնիկական թոքաբորբ, բրոնխիալասթմա), կապույտ հազի և սուր շնչական վիրուսային և այլ վարակների համակցված ընթացքի դեպքերում:

3/ փակ մանկական կազմակերպությունների սաները (մանկատներ, հատուկ կրթական, գիշերօթիկ և այլն):

Նշում 39.

**ԿԱՐՄՐՈՒԿԻ ԿԱՐՄՐԱԽՏԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ  
ՆՄՈՒՇԱՌՄԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳ**

Ախտորոշիչ թեստերն առավել զգայուն են ցանի ի հայտ գալու 4-ից 28-րդ օրվա ընթացքում, հետևաբար արյան մեկ նմուշը, որը վերցվել է հիվանդից, նշված օրերի ընթացքում, բավարար է կարմրուկի շճաբանական հետազոտության իրականացման համար:

Սակայն ցանավորումից սկսած 72 ժամվա ընթացքում նմուշառված արյան շիճուկի բացասական պատասխանը պետք է անպայման վերստուգել: Այդ պատճառով հիվանդից պետք է վերցնել արյան ևս մեկ նմուշ՝ ցանավորումից 72 ժամ անց: Կարմրուկին բնորոշ Իմունոգլոբուլին-Մ հակամարմիններն արյան մեջ հայտնաբերվում են նվազագույնը 28 օրվա ընթացքում, իսկ հաճախ՝ ավելի ուշ:

**1. Նմուշառման տեխնիկա**

Հիվանդից մանրէազերծված ներարկիչով վերցրած 3-5մլ երակային արյունը տեղափոխվում է մանրէազերծ փորձանոթի մեջ: Անոթը պիտակավորվում է՝ նշելով հիվանդի տվյալները, արյուն վերցնելու և ցանի ի հայտ գալու ամսաթվերը:

Շիճուկի առանձնացման համար արյունը ենթարկվում է ցենտրիֆուգման՝ 1000 շրջապտույտով 10 րոպեի ընթացքում:

**Արյունը չպետք է սառեցնել:**

Լաբորատորիայում ցենտրիֆուգի բացակայության դեպքում արյունը դրվում է թերմոստատ՝ + 37° C 20 րոպե տևողությամբ կամ սենյակային պայմաններում 2 ժամ տևողությամբ՝ մինչև մակարդուկի անջատումը (շիճուկի առանձնացումն էրիթրոցիտների մակարդուկից):

Զգուշորեն, խուսափելով էրիթրոցիտների վնասումից, շիճուկը տեղափոխվում է մեկ ուրիշ պիտակավորված և վարակազերծված պտուտակավոր կափարիչ ունեցող փորձանոթի մեջ:

Պիտակի վրա նշվում են հիվանդի տվյալները, կամ նույնականացման համարը (հիվանդության պատմության համարը կամ ամբուլատոր հսկողության քարտի համարը), նմուշառման ամսաթիվը և նմուշի տեսակը:

**Մինչ շիճուկի ուղարկելն այն անհրաժեշտ է պահել սառնարանում՝ +4 - +8° C ջերմաստիճանի պայմաններում:**

**2. Արյան շիճուկի նմուշների պահպանումը**

**Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում, որտեղ վերցվել է արյան նմուշը՝**

● Եթե թեստավորման համար վերցրած արյան նմուշը հնարավոր է տեղափոխել լաբորատորիա վերցնելու պահից 24 ժամվա ընթացքում, ապա այդ դեպքում արյունը կարելի է պահել սառնարանում +4° - +8°C ջերմաստիճանի պայմաններում:

● Եթե արյունը 24 ժամվա ընթացքում հնարավոր չէ տեղափոխել, ապա այն պետք է ցենտրիֆուգել:

● Եթե չկա ցենտրիֆուգ, ապա արյունը պետք է պահել սառնարանում 24 ժամ՝ մինչև մակարդուկի առաջանալը, իսկ հետո շիճուկը հարկավոր է տեղափոխել այլ վարակազերծված փորձանոթի մեջ տեղափոխման համար:

● Պիտակի վրա նշվում են հիվանդի տվյալները, կամ նույնականացման համարը (հիվանդության պատմության համարը կամ ամբուլատոր հսկողության քարտի համարը), նմուշառման ամսաթիվը և նմուշի տեսակը:

● Մանրէազերծված փորձանոթի շիճուկը կարելի է պահել կամ սառույցի վրա՝ 48 ժամ, կամ էլ սառնարանում՝ ոչ ավելի, քան 7 օր:

● Երկարատև պահելու համար շիճուկը կարելի է սառեցնել  $-20^{\circ}\text{C}$ , այնուհետև սառեցված սառցե էլեմենտների առկայության պայմաններում տեղափոխել լաբորատորիա: Շիճուկի կրկնակի սառեցումը և հալեցումը իմունագլոբուլին Էմ (IgM) հակամարմինների վրա կարող է ունենալ քայքայիչ ազդեցություն:

**3. Արյան շիճուկի նմուշների տեղափոխում**

● **Նմուշները պետք է տեղափոխել լաբորատորիա հնարավորինս կարճ ժամանակահատվածում: Չպետք է թողնել, որ առաջանան նմուշների կուտակումներ`**

- նմուշները տեղադրել պլաստմասսե տարողության մեջ,
- տեղափոխման համար օգտագործել թերմակոնտեյներ, թերմոս, կամ պենոպլաստե արկղ,
- պոլիէթիլենային ծրարի մեջ տեղադրած ուղեկցող փաստաթղթերը (լաբորատոր հետազոտության ուղեգիր) դնել թերմակոնտեյների կափարիչի կամ արկղի մեջ,
- եթե օգտագործվում են սառցային տարրեր (դրանք պետք է լինեն սառեցված), ապա վերջիններս տեղադրել թերմակոնտեյների (արկղի) հատակին և կողմնային մասերում, ներսում տեղադրել նմուշը, իսկ վերևից ծածկել սառեցված տարրերով,
- պայմանավորվել նմուշի տեղափոխման ժամանակացույցի մասին,
- տեղափոխման նախապատրաստական աշխատանքների ավարտից հետո տեղեկացնել ընդունողին` նմուշի առաքման ժամանակի և տեղափոխման միջոցի վերաբերյալ:

**IgM հակամարմինների հայտնաբերումը չորացրած արյան նմուշում**

4. Նախօրոք կտրել և պատրաստել ֆիլտրի թուղթը

Ա.Ա.Հ.-----
Ծննդյան տարեթիվը-----/----/-----S/Կ
Նմուշի վերցման ամսաթիվը----/----/-----
<b>0 0 0 0</b>

- 5. Նախընտրելի է մատից արյունը վերցնել միջնամատից կամ անանուն մատից, բարձիկի կողքից, եղունգից 3մմ հեռավորության վրա
- 6. Մատը մշակել սպիրտով և թողնել չորանա
- 7. Ստերիլ, միանվագ օգտագործման հատուկ ասեղով ծակել մատը
- 8. Արյան առաջին կաթիլը սրբել չոր մաքուր թանգիֆով
- 9. Մեկական կաթիլ կաթեցնել ֆիլտրի թղթի յուրաքանչյուր օղակի վրա` համոզվելով, որ արյունը լրիվ ներծծվել է թղթին և ծածկել օղակի ամբողջ մակերեսը
- 10. Թողնել ֆիլտրի թուղթը չորանա (60 րոպեից ոչ պակաս) և դնել ծրարի մեջ (պոլիէթիլենի կամ ֆոլգայի)
- 11. Պահել նմուշները սառը պայմաններում  $+4^{\circ}\text{C}$  և հնարավորինս շուտ ուղարկել լաբորատորիա:

12. Նմուշին կից ներկայացնել ուղեգիր՝

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր

ԿԱՐՄՐՈՒԿԻ ԵՎ ԿԱՐՄՐԱԽՏԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

Ուղեգրող կազմակերպության անվանում, հասցե, հեռախոս, ֆաքս -----  
-----

Հիվանդի անուն, ազգանուն -----  
-----

Նախնական ախտորոշում -----Նույնականացման համար-----  
-----

Հիվանդի բնակության հասցե, հեռախոս -----  
-----

Հիվանդի ծննդյան ամսաթիվ / օր/ամիս/տարի/ ----- Ցանավորման սկիզբ  
/օր/ամիս/տարի/ -----

Կարմրուկի և կարմրախտի վերջին պատվաստման ամսաթիվ /օր/ամիս/տարի/ -----  
-----

Դեպքը կապված է բռնկման հետ Այո  Ոչ  ՉՏ  Բռնկման գրանցման համարը \_\_\_\_\_

Նմուշի համարը	Նմուշի տեսակ	Նմուշառման ամսաթիվ	Նմուշի տեղափոխ- ման ամսաթիվ	Նմուշի լաբորատորիա ժամանման ամսաթիվ	Նմուշի վիճակ	Հետազոտու- թյան արդյունքի ամսաթիվ	Կարմրուկի թեսթ		Կարմրախտի թեսթ	
							IgM	այլ	IGM	այլ

Նկատառում 1. Նմուշի համարը պետք է

համապատասխանի նմուշի տարողության վրա գրվածին

2.Նմուշի տեսակը ներառում է շիճուկ, ամբողջական արյուն՝ հեպարինով, չոր արյան կաթիլ և այլն,

Այլ մեթոդաբանություն /նշել/-----

Հետադարձ կտրոն

Նմուշի հետազոտության արդյունքները ստացող կազմակերպության /քաղաքացու/ անվանում, հասցե, հեռախոս, ֆաքս -----

Հետազոտության արդյունք-----

Հետզոտությունն իրականացնողի անուն, ազգանուն -----

Նշում 40.

**Հավելված 3**

**ՓԱՅՏԱՑՄԱՆ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ**

ԱՓ պատրաստուկով պատվաստումային կարգավիճակ	Տարիքային խումբ	Վերջին պատվաստման ժամկետ	Կիրառվող պատրաստուկներ		
			ԱՓ <sup>1</sup> , մլ	ՄՀՓԻ <sup>2</sup> , ՄՄ	ՀՓՇ, ՄՄ
Առկա է պատվաստումների փաստաթղթային հաստատում					
Տարիքին համապատասխան պլանային պատվաստումների լրիվ կուրս /ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի/	Երեխաներ և դեռահասներ	Անկախ ժամկետից	Չի կատարվում <sup>3</sup>	Չի կատարվում	Չի կատարվում
Պլանային պատվաստումների լրիվ կուրս, առանց վերջին կրկնապատվաստման	Երեխաներ և դեռահասներ	Անկախ ժամկետից	0.5	Չի կատարվում	Չի կատարվում

				վում	վում
Պատվաստումների լրիվ կուրս <sup>4</sup>	Մեծահասակներ	5 տարուց ոչ ավելի	Չի կատար- վում	Չի կատար- վում	Չի կատար- վում
2 պատվաստում <sup>5</sup>	Բոլոր տարիքներ	5 տարուց ոչ ավելի	0.5	Չի կատար- վում	Չի կատար- վում
		5 տարուց ավելի	1.0	250	3000
1 պատվաստում	Բոլոր տարիքներ	2 տարուց ոչ ավելի	0.5	Չի կատար- վում <sup>6</sup>	Չի կատար- վում <sup>6</sup>
		2 տարուց ավելի	1.0	250	3000 <sup>7</sup>
Չպատվաստված	Մինչև 5 ամսական երեխաներ	-	Չի կատար- վում	250	3000 <sup>8</sup>
	Մնացած տարիքներ	-	1.0	250	3000 <sup>7</sup>
Առկա չէ պատվաստումների փաստաթղթային հաստատում					
Վերհուշում առկա չեն պատվաստումների նկատմամբ հակացուցումներ	Մինչև 5 ամսական երեխաներ	-	Չի կատարվում	250	3000
	5 ամսականից բարձր երեխաներ, դեռահասներ, զինվորականներ, նախկին զինվորականներ	-	0.5	Չի կատար- վում	Չի կատար- վում
Մնացած քանակակազմեր	Բոլոր տարիքներ	-	1.0	250	3000

1. ԱՓ-ի /փայտացման անատոքսին/ փոխարեն կարելի է կիրառել ԱԴՓ-Մ /դիֆթերիայի և փայտացման անատոքսին/:

2. Կիրառել ՄՀՓԻ /մարդու հակափայտացումային իմունոգլոբուլին/ կամ ՀՓՇ /հակափայտացումային շիճուկ/:
3. «Ինֆեկցված վերքերի\*» դեպքում կատարվում է 0.5մլ ԱՓ, եթե վերջին պատվաստումից անցել է 5 տարուց ավելի:
4. Մեծահասակների ԱՓ պատվաստումների լրիվ կուրսը կազմված է 2 պատվաստումից՝ յուրաքանչյուրը 0.5 մլ, 30 օր /4 շաբաթ/ ինտերվալով և կրկնապատվաստումից՝ 6-12 ամիս հետո: Կրճատ կուրսի դեպքում լրիվ պատվաստումները ներառում է ԱՓ-ի կրկնակի դեղաչափ /1 մլ/ և կրկնապատվաստումից՝ ԱՓ-ի 0.5 մլ դեղաչափ 1-2 տարի հետո:
5. Պատվաստումների սվլորական սխեմայով երկու պատվաստումները /մեծահասակների և երեխաների համար/ կամ 1 պատվաստում մեծահասակների համար պատվաստումների կրճատված սխեմայով:
6. Ինֆեկցված վերքերի ժամանակ ներարկվում են ՄՀՓԻ կամ ՀՓՇ:
7. Ակտիվ-պասիվ կանխարգելում ստացած անձինք 6 ամիս-2 տարի հետո ստանում են կրկնապատվաստում /0.5 մլ ԱՓ/ լրիվ կուրսն ավարտելու համար:
8. Վերքի լավացումից հետո 6 տարեկանից փոքր երեխաները պատվաստվում են ԱԿԴՓ -ով /1 տարեկանից փոքր երեխաներին՝ ԱԿԴՓ+ՎՀԲ+ՀԻԲ, իսկ 6 տարեկան և բարձր երեխաներին՝ ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով/:

Նշում 41. Կապույտ հազով բոլոր հիվանդները (երեխաներ մեծահասակներ), որոնք հայտնաբերվել են մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններում, մանկական առողջարաններում, ամառային հանգստյան կազմակերպություններում, ծննդատներում, հիվանդանոցների մանկական բաժանմունքներում, դպրոցներում, հատուկ կրթական և գիշերօթիկ դպրոցներում ենթակա են մեկուսացման հիվանդության սկզբից հաշված 5 օր տևողությամբ հակաբիոտիկային բուժում ստանալու դեպքում, իսկ հակաբիոտիկային բուժման բացակայության դեպքում մեկուսացվում են հիվանդության սկզբից 3 շաբաթ տևողությամբ:

Նշում 42. Կապույտ հազով հիվանդի հետ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները, որոնք չեն հիվանդացել կապույտ հազով, անկախ պատվաստումային կարգավիճակից, հազի առկայության դեպքում մեկուսացվում են տանը: Թույլատրվում է հաճախել կազմակերպություն կլինիկական առողջացումից հետո՝ երկնվազ մանրէաբանական հետազոտության բացասական արդյունքներից հետո:

Նշում 43. Կապույտ հազով հիվանդների տանը բուժման դեպքում մինչև 7 տարեկան կոնտակտավորների նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն հիվանդի 5 օր հակաբիոտիկային բուժումից, կլինիկական ապաքինումից, 2 բացասական մանրէաբանական հետազոտությունների արդյունքներից հետո ևս 5 օր տևողությամբ, իսկ եթե հիվանդը հակաբիոտիկային բուժում է ստացել, իսկ եթե չի ստացել կամ կիսատ է ստացել հակաբիոտիկային բուժումը, սահմանվում է բժշկական հսկողություն կլինիկական ապաքինումից և 2 բացասական մանրէաբանական հետազոտությունների արդյունքներից հետո ևս 21 օր տևողությամբ:

Նշում 44. Կապույտ հազով հիվանդի հետ շփված և մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններում, մանկատներում, ծննդատներում, հիվանդանոցների մանկական բաժանմունքներում, մանկական առողջարանային ամառային հանգստի, հատուկ կրթական կազմակերպություններում, հանրակրթական և գիշերօթիկ դպրոցներում մեծահասակները, հազի առկայության դեպքում մեկուսացվում են

աշխատանքից և թույլատրվում են աշխատանքի երկնվագ մանրէաբանական հետազոտության բացասական արդյունքներից հետո (անընդմեջ կամ 2 օր ընդմիջումով):

Նշում 45. Կապույտ հազով հիվանդի հետ սերտ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները, ովքեր չեն ստացել կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութ կամ ունեն թերի պատվաստումային կարգավիճակ, 21 օր տևողությամբ չեն թույլատրվում հաճախել մանկական նախադպրոցական կազմակերպություն և դպրոց կամ 5 օր տևողությամբ, եթե նշված ժամկետում ստանում են հակաբիոտիկային բուժում:

Նշում 46. Կապույտ հազով հիվանդի հետ սերտ շփված մինչև 7 տարեկան երեխաները, ովքեր չեն ստացել կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութի 4 դեղաչափ կամ 1 դեղաչափ վերջին 3 տարվա ընթացքում, շփումից անմիջապես հետո պատվաստվում են կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութի 1 դեղաչափով:

Նշում 47. Կապույտ հազով հիվանդի օջախում մինչև 1 տարեկան երեխաներին և 37-40 շաբաթական հղիությամբ հղիներին /նորածնին վարակի փոխանցման ռիսկի պատճառով/, անկախ տարիքից և պատվաստումային կարգավիճակից, իրականացվում է հակաբիոտիկային կանխարգելիչ բուժում էրիթրոմիցինով, կլարիթրոմիցինով կամ ազիթրոմիցինով, 7 օր տևողությամբ:

Նշում 48. Կարմրուկով կամ կարմրախտով կամ բնածին կարմրախտային համախտանիշով կասկածելի դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում, բացի անկետային տվյալներից նշվում են նաև հիվանդության առաջնային ախտանշանները, ցանի դրսևորման ժամկետը, կանխարգելիչ պատվաստումների, կոնտակտավորների, հիվանդի կարմրուկի կամ կարմրախտի առումով անբարենպաստ տարածք մեկնելու կամ ժամանելու վերաբերյալ տեղեկատվությունը:

**Նշում 49 Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ հաշվետվություն**

**ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

ՈՒՄ է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

Ներկայացնում են

6. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:



7. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը:

8. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին»՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:

9. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:

10. Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեպքեր չարձանագրվելու դեպքում յուրաքանչյուր մակարդակ ներկայացնում է զրոյական հաշվետվություն:

Ով է ներկայացնում

Մարզ -----

Համայնք -----

Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----

ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեգիստրում գրանցման համար -----

Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

**Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**  
**Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ**



Շնչառական օրգանների տուբերկուլոզ	A 15- A 16	S	17															
		Կ	18															
Ռոտավիրուսային վարակ	008. 6	S	19															
		Կ	20															
Բակտերիալ մենինգիտներ , այդ թվում՝	G00	S	21															
		Կ	22															
N.meningitidis -ով պայմանավորված	A39 (G01)	S	23															
		Կ	24															
S.pneumoniae-ով պայմանավորված	G 00.1	S	25															
		Կ	26															
H. influenzae-ով պայմանավորված	G 00.8	S	27															
		Կ	28															
Տուբերկուլոզային մենինգիտ	A17 (G01)	S	29															
		Կ	30															
Այլ	G 00.9	S	31															
		Կ	32															

Նշում 50. Կարմրախտի կասկածով կամ լաբորատոր հաստատված ախտորոշումով հղի կանանց բժշկական հսկողությունն իրականացվում է հղիության ողջ ընթացքում և հղիության ելքը /բնածին կարմրախտային համախտանիշ կամ բնածին կարմրախտ կամ պտղի մահ բնածին կարմրախտային վարակից կամ ինքնաբերվիժումկամնորմալերեխայիծնունդևայլն/ գրանցվումէբժշկականփաստաթղթերում /հղիհսկողությանկամհիվանդությանպատմությունևայլն/:

Նշում51 Կարմրուկով կամ կարմրախտով բոլոր հիվանդները, որոնք հայտնաբերվել են նախադպրոցական կամ դպրոցական կամ միջին կամ բարձրագույն ուսումնական կազմակերպություններում կամ մանկական հանգստյան և այլ կազմակերպություններում մեկուսացվում են ցանավորման սկզբից հաշված 4 օր՝ կարմրուկի և 7 օր՝ կարմրախտի դեպքում, իսկ կարմրուկի բարդությունների (թոքաբորբ) դեպքում՝ 10 օր տևողությամբ:

Նշում 52. Կարմրուկի և կարմրախտի օջախներում /կազմակերպություններում և տնային/ հակահամաճարակային միջոցառումներն (հիվանդների բուժօգնություն, շփված անձանց նկատմամբ բժշկական հսկողություն, անհրաժեշտության դեպքում պատվաստումների իրականացում, լաբորատոր նմուշառում, բնակչության շրջանում իրազեկման և քարոզչության աշխատանքներ) իրականացնում են կազմակերպությունների բուժաշխատողները:

Նշում 53. Լաբորատոր հաստատված կարմրուկով հիվանդի հետ շփված 1 տարեկանից բարձր չպատվաստված կամ չհիվանդացած /բժշկական փաստաթղթերում չկան տեղեկություններ պատվաստումային կարգավիճակի կամ հիվանդացման փաստի մասին/ կամ 6 տարեկանից բարձր չհիվանդացած կամ չպատվաստված /կամ 1 դեղաչափով պատվաստված /բժշկական փաստաթղթերում չկան տեղեկություններ պատվաստումային կարգավիճակի կամ հիվանդացման փաստի մասին/ կոնտակտավորները, հակացուցումների բացակայության դեպքում, պատվաստվում են կարմրուկի դեմ՝ շփման պահից 72 ժամվա ընթացքում կամ իրականացվում է պասիվ իմունիզացիա հակակարմրուկային իմունազլոբուլինով:

Նշում 54. Բոլոր տեսակի վերքերի ժամանակ ցուցված է դրանց վաղաժամ մանրամասն մշակում օճառով և հականեխիչներով՝ օտար մարմինների և անկենսունակ հյուսվածքների հեռացմամբ: Ձանգվածային աղտոտված վերքերի առաջնային մշակման ժամանակ առաջնային կար չի դրվում, եթե վնասվածքի պահից անցել է 24 ժամից ավելի: Խուլկարդնելուդեպքումկատարվումէվերքիդրենաժավորում:

Նշում 55. Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն արտահիվանդանոցային ծննդաբերության դեպքում կատարվում է՝

1) ծննդկաններին, 2) նորածիններին՝ ներարկում են հակափայտացման մարդկային իմունոգլոբուլին (250 ՄՄ) կամ հակափայտացման շիճուկ (3000 ՄՄ): Նորածինն արտակարգ կանխարգելում չի կատարվում, եթե ծննդկանի մոտ առկա են պատվաստումների վերաբերյալ

փաստաթղթերով հաստատված տվյալներ՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան և վերջին պատվաստումից հետո չի անցել 10 տարի:

Նշում 56. Պոլիոմիելիտով հիվանդների կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքերի հոսպիտալացման ուղեգրի ձևաթղթում, բացի անկետային տվյալներից նշվում են նաև հիվանդության առաջնային ախտանշանները, կաթվածի առաջացման ժամկետը, կանխարգելիչ պատվաստումների, կոնտակտավորների, հիվանդի պոլիոմիելիտի առումով անբարենպաստ տարածք մեկնելու, ինչպես նաև պոլիոմիելիտի առումով տեղաճարակային /էնդեմիկ/ վայրերից կոնտակտավոր անձանց ժամանման վերաբերյալ լտեղեկատվությունը:

Նշում 57. Պոլիոմիելիտով կամ սուր թորշոմած կաթվածով հիվանդների հայտնաբերման նպատակով տեղամասային բժշկի, նյարդաբանի և վարակաբանի կողմից պոլիոմիելիտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի դեպքի մինչև 15 տարեկան կոնտակտավորների շրջանում իրականացվում է բժշկական հսկողություն՝ 35 օր տևողությամբ:

Նշում 58. Պոլիոմիելիտի հաստատված հիվանդի դեպքում, լաբորատոր հաստատումից հաշված 7 օրվա ընթացքում, մինչև 15 տարեկան երեխաների շրջանում իրականացվում են պոլիոմիելիտի դեմ լրացուցիչ պատվաստումներ կենդանի պոլիոմիելիտային պատվաստանյութով՝ անկախ նախկինում ստացած պատվաստումներից:

Նշում 59. Մինչև 5 տարեկան /4տարեկան 11ամիս 29 օրական/ երեխաները, ովքեր վերջին 1,5 ամսվա ընթացքում եղել են պոլիոմիելիտի առումով անբարենպաստ վայրերում և ցանկացած պատճառով դիմել են որևէ բուժկանխարգելիչ կազմակերպություն, ենթակա են պոլիոմիելիտի նկատմամբ վիրուսաբանական հետազոտության:

Նշում 60. Կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպումը և իրականացումը, նպատակային քանակակազմերի շրջանում ժամանակին՝ 95% և ավել, ինչպես նաև ամբողջական՝ բոլոր պատվաստումներում 90% և ավել ընդգրկվածությունը, ամբողջական և հավաստի հաշվետվությունների ներկայացումն ապահովում է գործունեության տվյալ տեսակի համար թույլատվություն ունեցող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարը:

Նշում 61. Կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան պլանը կազմվում է տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի և իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի /բացակայության դեպքում բուժքրոջ/, գյուղական վայրերում՝ բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից՝ ելնելով

- 1) երեխաների տարիքային կազմից,
- 2) կանխատեսվող նորածինների թվից /նախորդ 3 տարվա ընթացքում ծնված երեխաների միջին թիվ/,
- 3) նախորդ տարում պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաների թվից:

Նշում 62.

**Ձև N 063**

**Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ**











5								
---	--	--	--	--	--	--	--	--

- 8. Հանվել է հաշվառումից \_\_\_\_\_
- 9. Պատճառը \_\_\_\_\_
- 10. Բժշկի անունը, ազգանունը, հայրանունը \_\_\_\_\_
- 11. Ստորագրություն \_\_\_\_\_

- Քարտը լրացվում է բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում երեխային հաշվառման վերցնելու պահից
- Այլ բնակավայր տեղափոխվելիս երեխային տրվում է կանխարգելիչ պատվաստումների քարտի կրկնօրինակը, իսկ քարտը մնում է տվյալ բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում:

Նշում63

**ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԿԱՅԱԿԱՆ**

- 1. Անուն, ազգանուն, հայրանուն \_\_\_\_\_
- 2. Հաշվառվել է \_\_\_\_\_ (օր, ամիս, տարի)
- 3. Ծննդյան թիվը \_\_\_\_\_ (օր, ամիս, տարի)
- 4. Հասցե \_\_\_\_\_  
(Մարզ, տարածաշրջան, քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բնակարան)
- 5. Բնակության վայրի փոփոխություն \_\_\_\_\_
- 6. Հեռախոս \_\_\_\_\_

(Վկայականը տրամադրող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանումը)







1							
2							

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

N	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստա նյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ռեակցիա /նկարագրել/	Ստորագրող լ թյուն, կնիք
1							
2							
3							

Պատվաստում գրիպի դեմ

N	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստա նյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ռեակցիա /նկարագրել/	Ստորագրող լ թյուն, կնիք
1							
2							



Պատվաստում մենինգոկոկային վարակի դեմ

N	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ռեակցիա /նկարագրել/	Ստորագրություն, կնիք
1							
2							

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

N	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատվաստանյութի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետպատվաստումային ռեակցիա /նկարագրել/	Ստորագրություն, կնիք
1							
2							
3							
4							

Իմունոգլոբուլինների, շիճուկների ներարկում



N	Ամսաթիվ	Տարիք	Պատրաստուկի անվանում	Դեղաչափ	Սերիա	Հետներարկումային ռեակցիա /նկարագրել/	Ստորագրու լ թյուն, կնիք
1							
2							
3							

Վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ իմունային լարվածության որոշման նպատակով շճաբանական հետազոտություններ

N	Ամսաթիվ	Տարիք	Կատարման պատճառ /պլանային, համաճարակաբանական ցուցում/	Շճաբանական հետազոտության տեսակ	Հետազոտության արդյունք /տիտր/	Ստորագրու թյուն, կնիք
1						
2						

Նշում 64. Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են բժշկի (բժշկի բացակայության դեպքում բուժքրոջ) կողմից. գնահատվում է ընդհանուր առողջական վիճակը, նրանց միաժամանակ կատարվում է ջերմաչափում և հարցում (ծնողներին կամ ուղեկցողին) երեխայի առողջական վիճակի, պատվաստանյութի նախորդ չափաբաժիններից ռեակցիաների վերաբերյալ և տեղեկացվում են հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին:

Նշում 65 Քրոնիկ հիվանդության դեպքում՝ պատվաստումը կատարվում է ռեմիսիայի /հանգստացման/ շրջանում: Թույլատրվում է պատվաստումը կատարել՝ պահպանողական թերապիայի ներքո:

Նշում 66. Իմունակենսաբանական պատրաստուկների ներարկային ուղիով ներմուծումը կատարվում է ինքնաարգելափակվող /ինքնառջնչացվող/ ներարկիչով և ասեղով՝ ասեպտիկայի կանոնների պահպանմամբ: Միաժամանակյա մի քանի ներարկումների դեպքում յուրաքանչյուր պատվաստանյութ ներարկվում է առանձին ներարկիչով՝ մարմնի տարբեր հատվածներում:

Նշում 67. Պատվաստանյութը ներարկվում է համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափով և ուղիով (ներմաշկային, միջմկանային, ենթամաշկային)՝ պատվաստվողի պառկած կամ նստած վիճակում՝ ուշագնացության դեպքում ընկնելուց խուսափելու համար:

Նշում 68. Պատվաստումից առաջ պատվաստվողի զննման տվյալները գրանցվում են «Երեխայի բժկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» կամ մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում:

Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են բժշկի (բժշկի բացակայության դեպքում բուժքրոջ) կողմից. գնահատվում է ընդհանուր վիճակը, կատվաստանյութի նախորդ չափաբաժիններից ռեակցիաների վերաբերյալ և տեղեկացվում են հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռիսկերի մասին:

Նշում 69. Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների տվյալները գրանցվում են համապատասխան գրանցամատյանում և պատվաստվողի բժշկական փաստաթղթերում:

1) Երեխաների համար՝ կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում (ձև Օ63), Երեխայի բժկական հսկողության ամբուլատոր քարտում, 2) մեծահասակների համար՝ ամբուլատոր բժշկական քարտում, կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցման մատյանում:

Նշում 70. Պատվաստումների հակացուցումներն են՝

**1) Ծանր իմունադեֆիցիտային վիճակները կենդանի պատվաստանյութերի համար.**

ա. բնածին կամ առաջնային իմունադեֆիցիտներ,

բ. ձեռքբերված իմունադեֆիցիտներ, այդ թվում՝ ՁԻԱՀ, իմունադեֆիցիտներ՝ պայմանավորված օնկոլոգիական հիվանդություններով, իմունասուպրեսիվ, ճառագայթային և կորտիկոստերոիդներով երկարատև (2 շաբաթ և ավելի տևողությամբ՝ 2 մգ/կգ կամ 20 մգ) օրական պրեդնիզոլոն) բուժումով կամ այլ հիվանդությամբ:

2) Ծանր ալերգաբանական և նյարդաբանական հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի (ՀԱԴ) արձանագրումը պատվաստանյութի նախորդ չափաբաժնից, մասնավորապես՝

ա. անաֆիլաքսիկ շոկ, անաֆիլաքստոիդ ռեակցիա (ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ՝ Կվինկեյի այտուց, տարածուն եղնջացան),

բ. անամնեզում անաֆիլաքսիա պատվաստանյութի բաղադրիչների նկատմամբ, օրինակ՝ անաֆիլաքսիա կայունացուցչի (ստաբիլիզատորի)՝ ժելատինի և սորբիտոլի, կամ նեոմիցինի նկատմամբ՝ կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԽ պատվաստումների դեպքում,

գ. աֆերիլ ցնցումներ, էնցեֆալիտ/էնցեֆալոպաթիա, մենինգիտ, վակցինասսոցացված պոլիոմիելիտ:

3) Վարակիչ և սոմատիկ հիվանդությունների սուր ընթացքը (ջերմությամբ կամ առանց ջերմության), քրոնիկ հիվանդությանների սրացման շրջանը:

4) ԲՅԺ, կարմրուկի, ԿԿ և ԿԿԽ պատվաստումները հակացուցված են հղիներին: Կարմրախտի պատվաստումից հետո խորհուրդ է տրվում խուսափել հղիությունից 1 ամսվա ընթացքում, սակայն, եթե պատահմամբ պատվաստում է կատարվել հղիին, ապա՝ վերջինս հղիությունն ընդհատելու ցուցում չէ:

5) Հարաճուն նյարդաբանական վիճակների դեպքում՝ հարաճուն էնցեֆալոպաթիա, ցնցումային համախտանիշ և այլն, հակացուցված են կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերը (ԱԿԴՓ): ԱԿԴՓ պատվաստանյութի փոխարեն ներարկվում է ԱԴՓ:

6) ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստումները հակացուցված են, եթե նորածինների մոտ առկա է ցածր քաշ՝ մինչև 1700գ:

Նշում 71 Պատվաստումների հակացուցումներ չեն հանդիսանում.

1) Պերինատալ էնցեֆալոպաթիան (ոչ հարաճուն)

2) Կայուն նյարդաբանական վիճակները՝ մանկական ուղեղային կաթվածը, Դաունի հիվանդությունը և այլն

3) Ալերգիան, ասթման, էկզեման /ռեմիսիայի շրջանում/

4) Սրտի, լյարդի, երիկամների, թոքերի քրոնիկ հիվանդությունները

5) Անեմիան

6) Դիսբակտերիոզը

7) Թիմուսի շոքի մեծացումը

8) Ալերգիան ձվի նկատմամբ հակացուցում չի հանդիսանում կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԽ պատվաստանյութերի համար,

9) Բնածին արատները, այդ թվում՝ սրտի բնածին արատները

10) Պահպանողական բուժումը՝ հորմոններով, ստերոիդներով, հակաբիոտիկներով

11) Տեղային ստերոիդների օգտագործումը

12) Անբարենպաստ ընտանեկան անամնեզը. ընտանիքում ալերգիայով հիվանդները, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը, մանկան հանկարծամահության համախտանիշը, ցնցումային համախտանիշը, իմունադեֆիցիտով հիվանդը

13) Անամնեզում նախկինում տարած հիվանդություններ՝ սեպսիս, նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդություն, նորածնային ֆիզիոլոգիական դեղնություն, հիալինային թաղանթների հիվանդություն

14) Կապույտ հագով, կարմրուկով, կարմրախտով նախկինում հիվանդացման փաստ, սակայն չհաստատված փաստաթղթով

15) Կրծքով սնուցումը

16) Մոր հղիությունը

17) Տեղային ոչ ծանր ռեակցիան՝ նախորդ պատվաստումից

Վարակիչ հիվանդի հետ շփումը:

Նշում 72 Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների նկատմամբ հակացուցումների որոշում և սահմանում, հրաժարականների քննարկում և խորհրդատվություն իրականացվում են հանձնաժողովների կողմից.

1) Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարականների քննարկման և խորհրդատվության հանձնաժողովները ձևավորվում են պատվաստում իրականացնող բոլոր ԲԿԿ-ներում՝ համաձայն վերջիններիս ղեկավարների հրամանի,

2) Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումները ձևակերպվում են տեղամասային մանկաբույժի կողմից,

3) Դիսպանսեր հսկողության ներքո գտնվող երեխաների մոտ կանխարգելիչ պատվաստումներից հակացուցումների սահմանման համար հանձնաժողովի նիստերի ժամանակ հրավիրվում են նեղ մասնագետներ՝ կախված երեխայի հիվանդությունից,

Հանձնաժողովի պարտականություններն են՝

ա. Հակացուցումների սահմանում, բացառությամբ՝ սուր ընթացքով վարակիչ և սոմատիկ հիվանդությունների, որոնց ձևակերպումը կատարվում է մանկաբույժի կողմից:

բ. Պատվաստումներից հրաժարվողների (ծնողների) խորհրդատվություն և իրազեկում:

գ. Հակացուցումների հիմնավորման նպատակով ուղեգրում հետազոտության:

Պատվաստումներից հակացուցումներ ունեցող, ինչպես նաև պատվաստումներից հրաժարված երեխաներին հանձնաժողովի նիստին ներկայացնում է տեղամասային մանկաբույժը՝ կցելով «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտը» (ձև 112/հ), «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտը» (ձև 063), որտեղ մանրամասն նկարագրվում է երեխայի վիճակը և ախտորոշումը:

գ. Հանձնաժողովը, յուրաքանչյուր երեխային առանձին քննելով, սահմանում է հակացուցումները, առանց կոնկրետ ժամկետներ նշելու (օրինակ՝ «հետաձգվում է մինչև առողջացումը» կամ «ռեմիսիայի շրջանը»)՝ տեղամասային մանկաբույժին տալով համապատասխան խորհուրդներ երեխայի հսկման հաճախականության, առողջացման և կանխարգելիչ պատվաստումներին նախապատրաստման վերաբերյալ, կատարելով գրանցումներ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», որտեղ ստորագրում են հանձնաժողովի բոլոր անդամները:

Նշում 73.

Ձև N Դ-1/հ (ամսական, տարեկան)  
Համաձայնեցված՝

ՀՀ վիճակագրության պետական խորհրդի  
2012 թ. Դեկտեմբերի 25 N37-Ա որոշմամբ

### ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Ում է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

**Ներկայացնում են**

1. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությանը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը:
3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Ս. Ավրաբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին»՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:
4. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավրաբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:

\*\*\*\*\*

**Ով է ներկայացնում**

Մարզ -----  
 Համայնք -----  
 Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----  
 ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեզիստրում գրանցման համար -----  
 Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

#### Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

**Նպատակային քանակակազմի և նրանցից պատվաստումներում ընդգրկված երեխաների, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի, կանխարգելիչ պատվաստումների, այլ պատվաստումների և պատահական ծակոցների, բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների վերաբերյալ**

----- 20--թ

**1. Նպատակային քանակակազմ և նրանցից պատվաստումներում ընդգրկված երեխաների թիվ**

- 1) 0-1 տարեկան երեխաների թիվ/Նորածինների թիվ ----- / -----
- 2) 11 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաներ\* ----- / -----  
 ԲՑԺ -----  
 Հեպատիտ Բ -----  
 ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ – 3 -----  
 ՕՊՎ -3 -----  
 Ռոտա-2 -----  
 Պենտո -3 -----

\*Համարիչում նշվում է տվյալ ամսում /տարում/ 11 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաների թիվը, իսկ հայտարարում՝ նրանցից բոլոր պատվաստումները (ԲՑԺ, Հեպատիտ Բ-3, ԱԿԴՓ-3, ՕՊՎ-3, ՌՎ-2, ՊԿԴ-3) ստացած երեխաների թիվը, ինչպես նաև առանձին տողերով՝ համապատասխան պատվաստումներ ստացած երեխաների թիվը:

- 3) 23 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաներ\* ----- / -----  
 ԱԿԴՓ – 4 -----  
 ՕՊՎ -4 -----  
 ԿԿԽ - 1 -----

\*Համարիչում նշվում է տվյալ ամսում /տարում/ 23 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաների թիվը, իսկ հայտարարում՝ նրանցից բոլոր պատվաստումները (ԱԿԴՓ-4, ՕՊՎ-4, ԿԿԽ-1) ստացած երեխաների թիվը, ինչպես նաև առանձին տողերով՝ համապատասխան պատվաստումներ ստացած երեխաների թիվը:



Աղյուսակ 2

2. Այլ պատվաստումներ (համաճարակաբանական ցուցումով հեպատիտ Ա-ի, որովայնային տիֆի, տուլարեմիայի, ժանտախտի, խոլերայի, գրիպի դեմ և այլն) և պատահական ծակոցներ

Ներարկվող պատվաստանյութ (Դեղաչափ և տարիք)	Պատվաստված երեխաների թիվ			Ներարկվող պատվաստանյութ (Դեղաչափ և տարիք)	Պատվաստվածների թիվ	
	ընդամենը	այդ թվում մինչև 1 տարեկան (ԿԿԻ մինչև 2 տարեկան)	այդ թվում նշված տարիքում		ընդամենը	այդ թվում նշված տարիքում
1	2	3	4	5	6	7
ՎՀՔ (մինչև 24 ժամ)				ԱԿԴՓ -4(18 ամսական)		
ԲՑԺ				ՕՊՎ-4 (18 ամսական)		
այդ թվում ծննդաբանը (մինչև 48 ժամ)				ԿԿԻ - 2 (6 փարեկան)		
ԱԿԴՓ/ՎՀՔ/ՀԻԲ-1 (1,5 ամս)				ԱԴՓ -Մ-1(6 փարեկան)		
ԱԿԴՓ/ՎՀՔ/ՀԻԲ- 2 (3 ամս)				ՕՊՎ-5 (6 փարեկան)		
ԱԿԴՓ/ՎՀՔ/ՀԻԲ-3 (4,5 ամս)				ԱԴՓ -Մ-2 (15-16 փարեկան)		
ՕՊՎ-1 (1,5 ամսական)				ԱԴՓ -Մ-3 (26-30 փարեկան)		
ՕՊՎ-2 (3 ամսական)				ԱԴՓ -Մ-4 (36 -40 փարեկան)		
ՕՊՎ-3 (4,5 ամսական)				ԱԴՓ -Մ-5(46 -50 փարեկան)		
Ռոտա-1 (1,5 ամսական)				ԱԴՓ -Մ-6(56 -60 փարեկան)		
Ռոտա-2 (3 ամսական)						
Պնևմո- 1 (1,5 ամսական)						
Պնևմո - 2 ( 3 ամսական)						
Պնևմո - 3 ( 4.5 ամսական)						
ԿԿԻ - 1 (12 ամսական)						

Պատվաստանյութի անվանում	Տարիքային խմբեր	Պատվաստումների թիվ	Պատահական ծակոցների թիվ	Նկատառում
1	2	3	4	5



4.Բժշկական հակացուցումներ և պատվաստումներից հրաժարվողներ

Աղյուսակ 4

Պատվաստա նյութի անվանում	Պատվաստումների հակացուցումներ		Պատվաստումներից հրաժարվողներ	
	ընդամենը	այդ թվում՝ մինչև 1 տ. երեխաներ (ԿԿԽ՝ մինչև 2 տ.)	ծննդատանը	առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում
1	2	3	5	6
ԲՅԺ				
Հեպատիտ Բ				
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ				
ԱԿԴՓ				
ԱԴՓ-Մ				
ՕՊՎ				
ԿԿԽ				
Ռոտա				
Պենևո				
Այլ / նշել/				

Պատասխանատու \_\_\_\_\_

Ղեկավար \_\_\_\_\_

« ---- » ..... 20 թ.

ԿՏ

## ՀՐԱՀԱՆԳ

ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ՔԱՆԱԿԱԿԱԶՄԻ ԵՎ ՆՐԱՆՑԻՑ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿԱԾ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ, ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ, ԿԱՆԽԱՐԳԵԿԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ, ՊԱՏԱՀԱԿԱՆ ԾԱԿՈՑՆԵՐԻ, ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՎՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅԱՆ (ՁԵՎ N Պ-1) ԼՐԱՑՄԱՆ

1. Հաշվետվության «Նպատակային քանակակազմ և նրանցից պատվաստումներում ընդգրկված երեխաների թիվ» կետում ներկայացվում է.
  - 1) 1-ին ենթակետում համարիչում նշվում է ընթացիկ տարում ծնված և տվյալ ամսում փաստացի հաշվառված 0-1 տարեկան երեխաների գումարային թիվը, իսկ հայտարարում՝ միայն տվյալ ամսում հաշվառված նորածինների թիվը (մինչև 29 օրական): Տեղեկատվությունը վերցվում է երեխաների հաշվառման մատյանից:
  - 2) 2-րդ ենթակետի համարիչում տվյալ ամսում 1 տարին լրացած երեխաների թիվը (11 ամսական 29 օրականը լրացած), հայտարարում՝ նրանցից այն երեխաների թիվը, որոնք ստացել են տուբերկուլոզի (այսուհետև՝ ԲՑԺ), Հեպատիտ Բ (այսուհետև՝ ՎՀԲ), դիֆթերիայի, փայտացման, կապույտ հազի, հեպատիտ Բ-ի, Բ տիպի հեմոֆիլուսային վարակի (այսուհետև՝ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ), պոլիոմիելիտի (այսուհետև՝ ՕՊՎ), պնևմոկոկային (այսուհետև՝ Պնևմո) պատվաստումների երրորդ դեղաչափը, ռոտավիրուսային (այսուհետև՝ Ռոտա) երկրորդ դեղաչափը և իսկ հաջորդ տողերում ըստ առանձին պատվաստանյութերի ստացած երեխաների թիվը: 11 ամսական 29 օրական լրացած երեխաների թիվը վերցվում է հաշվառման մատյանից, իսկ նրանց պատվաստումների վերաբերյալ հաշվետվությունը՝ 112 ձևերի պատվաստումների վերաբերյալ էջից:
  - 3) 3-րդ ենթակետի համարիչում տվյալ ամսում 2 տարին լրացած երեխաների թիվը (23 ամսական 29 օրականը լրացած), հայտարարում՝ նրանցից կարմրուկի, կարմրախտի, խոզուկի (այսուհետև՝ ԿԿԽ) առաջին դեղաչափը, ԱԿԴՓ-4, ՕՊՎ-4 ստացած երեխաների թիվը, հաջորդ տողերում համապատասխանաբար ԱԿԴՓ-4, ՕՊՎ-4, ԿԿԽ-1 ստացած երեխաների թիվը: 23 ամսական 29 օրական լրացած երեխաների թիվը վերցվում է հաշվառման մատյանից, իսկ նրանց պատվաստումների վերաբերյալ հաշվետվությունը՝ 112 ձևերի պատվաստումների վերաբերյալ էջից:
  - 4) 4-րդ ենթակետի համարիչում տվյալ ամսում 7 տարին լրացած երեխաների թիվը (6 տարեկան 11 ամսական 29 օրական), հայտարարում՝ նրանցից ԿԿԽ-2, ԱԴՓ-Մ-1, ՕՊՎ-5 ստացած երեխաների թիվը, իսկ հաջորդ տողերում ըստ առանձին պատվաստանյութերի:
2. Տվյալ տարածքում առկա ծննդատները ևս ներկայացնում են Հաշվետվությունը՝ նշելով ծննդատանը տվյալ ամսում ծնված կենդանածին նորածինների թիվը՝ անկախ բնակավայրից, և կատարված ԲՑԺ-1, Հեպատիտ Բ պատվաստումների թիվը՝ համապատասխան տողերով և սյունակներով:
3. Հաշվետվության Աղյուսակ 1-ում տրվում է տեղեկատվություն տվյալ ամսում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում (տարածքում) արձանագրված հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի (այսուհետև՝ ՀԱԴ) մասին: Նույն անձի (դեպքի) մոտ կարող է արձանագրվել և ընդհանուր և տեղային ռեակցիա: Դեպքերի բացակայության ժամանակ ներկայացվում է զրոյական

հաշվետվություն: Սովորական սպասվող ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տեղեկատվությունը վերցվում է 112 ձևերի պատվաստումների էջից, իսկ անսովոր և հաղորդման ենթակա ՀԱԴ-երը՝ գրանցամատյանից կամ 112 և 063 ձևերից:

Աղյուսակ 1-ի սյունակներում լրացվում են.

1) Երկրորդ սյունակում՝ տվյալ ամսում ՀԱԴ-եր ունեցած անձանց թիվը: Երկրորդ սյունակի թիվը հավասար է երրորդ, չորրորդ, հինգերորդ, վեցերորդ, յոթերորդ, ութերորդ սյունակների թվերի գումարին:

2) Երրորդ, չորրորդ և հինգերորդ սյունակներում լրացվում են թեթև (ընդհանուր, տեղային, ընդհանուր և տեղային) ՀԱԴ-եր ունեցած անձանց թիվը:

3) վեցերորդ, յոթերորդ և ութերորդ սյունակներում լրացվում են ծանր (ընդհանուր, տեղային, ընդհանուր և տեղային) ՀԱԴ-եր ունեցած անձանց թիվը:

5) Իններորդ սյունակում լրացվում են հաղորդված ՀԱԴ-երի թիվը:

6) Տասներորդ սյունակում լրացվում է հոսպիտալացված դեպքերի թիվը:

7) Տասնմեկերորդ սյունակում լրացվում են մահվան դեպքերը:

5. Հաշվետվության Աղյուսակ 2-ում ներկայացվում է տեղեկատվություն հաշվետու ամսվա ընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում (տարածքում) կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների վերաբերյալ: Աղյուսակում լրացվում են.

1) Երկրորդ և վեցերորդ սյունակների յուրաքանչյուր տողում՝ տվյալ պատվաստանյութով պատվաստված երեխաների ընդհանուր թիվը:

2) Երրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում՝ ընդհանուր թվից այն երեխաների թիվը, որոնք տվյալ պատվաստումը ստացել են մինչև մեկ տարեկանը (11 ամսական 29 օրականը) լրանալը, իսկ ԿԿԽ՝ մինչև 2 տարեկան:

3) Չորրորդ և յոթերորդ սյունակների յուրաքանչյուր տողում՝ ընդհանուր թվից այն երեխաների թիվը, որոնք տվյալ պատվաստումը ստացել են օրացուցային ժամկետում /նշված տարիքում/ կամ մինչև 30 օր ուշացումով:

4) Առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպությունների հաշվետվությունները ներառում են նաև հաշվառված նորածինների ծննդատներում կատարված պատվաստումները:

6. ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնների կողմից ամփոփ հաշվետվությունը կազմելիս ՎՀԲ (մինչև 24 ժամ) և ԲՅԺ-ի «Այդ թվում ծննդատանը» տողերում նշվում է միայն ծննդատան կողմից ներկայացրած հաշվետվությունների տվյալները:

7. Հաշվետվության Աղյուսակ 3-ում ներկայացվում է տեղեկատվություն համաճարակաբանական ցուցումով՝ հեպատիտ Ա-ի, որովայնային տիֆի, տուլարեմիայի, ժանտախտի, խոլերայի, գրիպի և այլ հիվանդությունների դեմ կատարված պատվաստումների վերաբերյալ: Աղյուսակում նշվում են.

1) Առաջին սյունակում՝ պատվաստանյութի անվանումը:

2) Երկրորդ սյունակում՝ պատվաստման ենթակա առանձին տարիքային խմբերը:

3) Երրորդ սյունակում՝ տվյալ պատվաստանյութով յուրաքանչյուր տարիքի պատվաստված անձանց թիվը:

4) Չորրորդ սյունակում՝ պատվաստողի մոտ պատահական ծակոցների թիվը ցանկացած պատվաստում իրականացնելիս:

5) «Նկատառում» սյունակում՝ առանձին պատվաստանյութերի և պատվաստումների վերաբերյալ նկատառումները:

8. Հաշվետվության Աղյուսակ 4-ի սյունակներում լրացվում են հետևյալ տեղեկությունները.

1) Երկրորդ սյունակում՝ տվյալ ամսում յուրաքանչյուր պատվաստանյութի նկատմամբ հակացուցում ունեցող երեխաների ընդհանուր թիվը:

2) Երրորդ սյունակում՝ հակացուցում ունեցող մինչև մեկ տարեկան երեխաների թիվը, ԿԿԽ-ի համար՝ մինչև 2 տարեկան:

3) Հինգերորդ և վեցերորդ սյունակներում՝ ծննդատանը և առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում պատվաստումներից հրաժարվողների թիվը:

**ՀՀ ԱՌՈՂՋԱԿԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ  
ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

Ում է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

Ներկայացնում են

1. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությանը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը: Երևան քաղաքում ներկայացվում են ամփոփ և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների հաշվետվությունները:
3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ա.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին»՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:
4. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ա.Խ. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:

\*\*\*\*\*

Ով է ներկայացնում

Մարզ -----

Համայնք -----

Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----

ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեգիստրում գրանցման համար -----

Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

**Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

**Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների շարժի մասին**

----- 20---թ

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 թ.

\_\_\_\_\_

Կատարողի անուն, ազգանուն

Ղեկավար \_\_\_\_\_

ԿՏ

Ստորագրություն

Պատվաստանյութի անվանում	Մնացորդը հաշվետու ժամանակաշրջանում /ղեղաչափ/		Ստացվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում		Ծախսվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում		Կատարվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում՝ ըստ ղեղաչափերի								Խոտանվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում		Մնացորդը հաշվետու ժամանակաշրջանում /ղեղաչափ/		Կորստի տոկոս
	ՓԿ	ԲՕԱՄԻԿ	ՓԿ	ԲՕԱՄԻԿ	ՓԿ	ԲՕԱՄԻԿ	I	II	III	IV	V	VI	VII	այլ	ՓԿ	ԲՕԱՄԻԿ	ՓԿ	ԲՕԱՄԻԿ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
ԲՑԺ								X	X	X	X	X	X	X					
ԲՑԺ-ի լուծիչ								X	X	X	X	X	X	X					
այդ թվում ծննդատանը								X	X	X	X	X	X	X					
Հեղատիտ Բ								X	X	X	X	X	X	X					
այդ թվում ծննդատանը								X	X	X	X	X	X	X					
Ռոտա									X	X	X	X	X	X					
ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ՀԻԲ										X	X	X	X	X					
ՕՊՎ												X	X	X					
Պենմո										X	X	X	X	X					
ԱԿԴՓ								X	X	X	X	X	X	X					
ԿԿԽ									X	X	X	X	X	X					
ԿԿԽ-ի լուծիչ									X	X	X	X	X	X					
ԱԴՓ-Մ																			
Այլ																			
0,5 մլ ներարկիչ							X	X	X	X	X	X	X	X					
2 մլ ներարկիչ							X	X	X	X	X	X	X	X					
5 մլ ներարկիչ							X	X	X	X	X	X	X	X					
ԲՑԺ-ի ներարկիչ							X	X	X	X	X	X	X	X					
Այրման տուփեր							X	X	X	X	X	X	X	X					

## ՀՐԱՀԱՆԳ

### ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՇԱՐԺԻ ՄԱՍԻՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅԱՆ ԼՐԱՑՄԱՆ

1. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների շարժի մասին հաշվետվության (այսուհետև՝ Հաշվետվություն) առաջին սյունակում գրանցումներ չեն կատարվում:
2. Երկրորդ, չորրորդ, վեցերորդ, տասնվեցերորդ և տասնութերորդ սյունակների տողերում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները (այսուհետև՝ ԲՕԱՍԻԿ) գրանցումներ չեն կատարում: Հաշվետվության նշված սյունակները լրացնում են միայն ՀՀ ԱՆ ՊՀՀ տեսչության տարածքային/մարզային կենտրոնները:
3. Հաշվետվության երկրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ՊՀՀՏ ՓԿ-ում տվյալ ամսվա (տարվա) սկզբում առկա համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի քանակությունը, որը համապատասխան է տվյալ տարածքի/մարզի նախորդ ամսվա (տարվա) Պ-2 հաշվետվության 18-րդ սյունակի քանակությանը:
4. Հաշվետվության երրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ԲՕԱՍԻԿ-ում տվյալ ամսվա (տարվա) սկզբում առկա համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի քանակությունը, որը համապատասխան է տվյալ ԲՕԱՍԻԿ-ի նախորդ ամսվա (տարվա) Պ-2 հաշվետվության 19-րդ սյունակի քանակությանը:
5. Հաշվետվության չորրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ՊՀՀՏ ՓԿ տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում ստացված ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
6. Հաշվետվության հինգերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ԲՕԱՍԻԿ-ի տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում ստացված համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
7. Հաշվետվության վեցերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ՊՀՀՏ ՓԿ-ի կողմից տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում ծախսված համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
8. Հաշվետվության յոթերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ԲՕԱՍԻԿ-ի կողմից տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում ծախսված համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
9. Հաշվետվության տասնվեցերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ՊՀՀՏ ՓԿ-ի կողմից տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում խոտանված համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
10. Հաշվետվության տասնյոթերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ԲՕԱՍԻԿ-ի կողմից տվյալ ամսվա (տարվա) ընթացքում խոտանված համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի քանակությունը:
11. Հաշվետվության տասնութերորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ՊՀՀՏ ՓԿ-ում տվյալ ամսվա (տարվա) վերջում առկա համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և և օժանդակ պարագայի քանակությունը, որը հաշվարկվում է՝ համապատասխան տողի երկրորդ սյունակի տվյալը գումարվում է չորրորդ սյունակի տվյալին, որից հանվում է վեցերորդ և տասնվեցերորդ սյունակների տվյալների գումարը:

12. Հաշվետվության տասնհիններորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է ԲՕևՍԻԿ-ում տվյալ ամսվա (տարվա) վերջում առկա համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի քանակությունը, որը հաշվարկվում է՝ համապատասխան տողի երրորդ սյունակի տվյալը գումարվում է հինգերորդ սյունակի տվյալին, որից հանվում է յոթերորդ և տասնյոթերորդ սյունակների տվյալների գումարը:
13. Հաշվետվության քսաներորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է համապատասխան ԲԻԿՊ-ի և օժանդակ պարագայի կորստի տոկոսը, որը հաշվարկվում է՝ համապատասխան տողի յոթերորդ սյունակի տվյալից հանվում է «Կատարվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում՝ ըստ դեղաչափերի» սյունակներում նշված տվյալների գումարը: Ստացված տարբերությունը բաժանվում է համապատասխան տողի յոթերորդ սյունակի տվյալին, արդյունքը բազմապատկվում է 100-ով:  
Օրինակ. Ռոտավիրուսային պատվաստանյութի կորստի տոկոսը հաշվարկվում է՝

$$\frac{\text{Ռոտայի ծախս} - (\text{Ռոտա 1} + \text{Ռոտա 2})}{\text{Ռոտայի ծախս}} \times 100,$$

որտեղ Ռոտայի ծախսը յոթերորդ սյունակի տվյալն է:

14. Պատվաստանյութի կորստի տոկոսի հաշվարկման ժամանակ չի հաշվարկվում խոտանված պատվաստանյութի քանակը:
15. «Կատարվել է հաշվետու ժամանակաշրջանում՝ ըստ դեղաչափերի» սյունակներում լրացվում է տվյալ ԲՕևՍԻԿ-ում հաշվետու ամսվա (տարվա) ընթացքում կատարված պատվաստումներն ըստ նվազների:
16. Յուրաքանչյուր ԲԻԿՊ-ի լուծիչի տվյալները ներկայացվում է առանձին տողով, լուծիչի քանակը նշվում է դեղաչափերով:
17. ԲՕևՍԻԿ-ներում Պ 2 հաշվետվությունները լրացվում են տվյալ ամսվա պատվաստումների օրական ծախսի և պատվաստումների հաշվառման թերթիկների ամփոփ տվյալներից, ինչպես նաև «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների գրանցամատյանից»:



**ՀՀ ԱՌՈՂՋԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ**  
**ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

Ում է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

Ներկայացնում եմ

1. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:
2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությանը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը:
3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավրայբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին»՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:
4. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Խ. Ավրայբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:

\*\*\*\*\*

Ով է ներկայացնում

Մարզ -----

Համայնք -----

Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----

ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեզիստրում գրանցման համար -----

Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

**Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

**Պատվաստումներում ընդգրկվածության և կորստի մակարդակի վերաբերյալ**

----- 20 ---թ

Տողի թիվ	Պատվաստման տեսակ /հերթական դեղաչափ/ և կորուստի մակարդակ	Նպատակային խումբ /տարեկան/	Նպատակային երեխաների թիվ	Նրանցից պատվաստումներում ընդգրկված երեխաների թիվ	Ընդգրկվածություն /տոկոս/
	1	2	3	4	5
1	ԲՑԺ	1			
2	ԿԿԽ 1	2			
3	Ընդհանուր կորստի մակարդակ				
4	ՎՀ Բ	1			
5	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 3	1			
6	Հեպատիտ Բ կորստի մակարդակ				
7	ՕՊՎ 1	1			
8	ՕՊՎ 3	1			
9	Պոլիոմիելիտի կորստի մակարդակ				
10	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 1	1			
11	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 3	1			
12	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ կորստի մակարդակ				
13	Ռոտա 1	1			
14	Ռոտա 2	1			

15	Ռոտա կորստի մակարդակ				
16	Պնևմո 1	1			
17	Պնևմո 3	1			
18	Պնևմո կորստի մակարդակ				

Պատասխանատու՝ \_\_\_\_\_

Ղեկավար՝ \_\_\_\_\_

« ----» ----- 20 թ.

ԿՏ

ՀՐԱՀԱՆԳ

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՈՐՍՏԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅԱՆ ԼՐԱՑՄԱՆ

1. Պատվաստումներում ընդգրկվածության և կորստի մակարդակի վերաբերյալ հաշվետվության (այսուհետև՝ Հաշվետվություն) առաջին և երկրորդ սյունակներում գրանցումներ չեն կատարվում:
2. Հաշվետվության երրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է երկրորդ սյունակում նշված համապատասխան նպատակային խմբի երեխաների թիվը, մասնավորապես՝ 1 տարեկանների համար 11 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաների թիվը, իսկ 2 տարեկանների համար՝ 23 ամսական 29 օրականը լրացած երեխաների թիվը: Օրինակ՝ 1-ին տողի 3-րդ սյունակում նշվում է տվյալ եռամսյակում 1 տարեկան (11 ամսական 29 օրականը լրացած) երեխաների թիվը:
3. Հաշվետվության չորրորդ սյունակի յուրաքանչյուր տողում լրացվում է երրորդ սյունակի համապատասխան տողի նպատակային խմբի երեխաներից պատվաստումներում (առաջին սյունակում նշված) ընդգրկված երեխաների թիվը: Օրինակ՝ 2-րդ տողի 4-րդ սյունակում լրացվում է 3-րդ սյունակում նշված 2 տարեկան (23 ամսական 29 օրականը լրացած) երեխաներից կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի առաջին դեղաչափի (ԿԿԽ 1) պատվաստումներում ընդգրկված երեխաների թիվը:
4. Հաշվետվության հինգերորդ սյունակի 1, 2, 4, 5, 7, 8, 10, 11, 13, 14, 16, 17 տողերում լրացվում է համապատասխան տողի պատվաստումներում ընդգրկվածությունը՝ տոկոսներով: 5-րդ սյունակի 6, 9, 12, 15, 18 տողերում լրացվում են համապատասխան պատվաստումներում ընդգրկվածության կորստի մակարդակները, իսկ 3-րդ տողում՝ ընդհանուր կորստի մակարդակը:
5. Պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաների կորստի մակարդակը որոշվում է հետևյալ բանաձևերով՝

1) Կորստի ընդհանուր մակարդակ (ԿԸՄ)

$$\frac{\text{ԲՑԺ-ի ԸՄ} - \text{ԿԿԽ-ի ԸՄ}}{\text{ԲՑԺ-ի ԸՄ}} \times 100, \text{ որտեղ՝ ԸՄ} - \text{ընդգրկվածության մակարդակ (տոկոսներով)}$$

Եթե վերջին 2 տարվա ընթացքում չի դիտվում ԲՑԺ պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակի փոփոխության (բարձրացում կամ իջեցում) միտում, ապա ընդհանուր կորստի մակարդակը հաշվելիս վերցվում է տվյալ հաշվետու ժամանակաշրջանի տվյալը:

2) Առանձին պատվաստումների կորստի մակարդակ

ա. ՕՊՎ-ի կորստի մակարդակ

$$\frac{\text{ՕՊՎ-1 ԸՄ} - \text{ՕՊՎ-3 ԸՄ}}{\text{-----}} \times 100$$

ՕՊՎ-1 ԸՄ

բ. Հեպատիտ Բ-ի կորստի մակարդակ

$$\frac{\text{ՎՀԲ ԸՄ - ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 3 ԸՄ}}{\text{ՎՀԲ ԸՄ}} \times 100$$

գ. ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ - ի կորստի մակարդակ

$$\frac{\text{ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 1 ԸՄ - ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 3 ԸՄ}}{\text{ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ 1 ԸՄ}} \times 100$$

դ. Ռոտավիրուսային պատվաստումների կորստի մակարդակ

$$\frac{\text{Ռոտա 1 ԸՄ - Ռոտա 2 ԸՄ}}{\text{Ռոտա 1 ԸՄ}} \times 100$$

ե. Պնևմակոկային պատվաստումների կորստի մակարդակ

$$\frac{\text{Պնևմո 1 ԸՄ - Պնևմո 3 ԸՄ}}{\text{Պնևմո 1 ԸՄ}} \times 100$$

**ՀՀ ԱՌՈՂՋԱԿԱԿՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ  
ՎԱՐՉԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ**

Ուժ է ներկայացվում (կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր)-----

Ներկայացնում են

11. Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության համապատասխան մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 5-ը:
12. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնները՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 10-ը:
13. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կենտրոնական ապարատին՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ ամսվա 15-ը, իսկ տարեկան ամփոփը՝ «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Իս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնին»՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա փետրվարի 20-ը:
14. «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Ս.Իս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության «Հանրապետական առողջապահական վերլուծական տեղեկատվական կենտրոնը» (տարեկան ամփոփը)՝ Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայություն՝ մինչև հաշվետու ժամանակաշրջանի հաջորդ տարվա մարտի 25-ը:
15. Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեպքեր չարձանագրվելու դեպքում յուրաքանչյուր մակարդակ ներկայացնում է զրոյական հաշվետվություն:

\*\*\*\*\*

Ով է ներկայացնում

Մարզ -----

Համայնք -----

Կազմակերպության անվանում, գտնվելու վայր -----

ՀՀ իրավաբանական անձանց պետոեգիստրում գրանցման համար -----

Հարկ վճարողի հաշվառման համար -----

**Հ Ա Շ Վ Ե Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**  
**Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ**  
----- 20---թ

Հիվանդության անվանում	Ծածկագիրն ըստ ՀՄԴ- X	Սեռ	տողերի թիվ	այդ թվում՝ ըստ տարիքի														Ընդամենը
				0-1տ	1տ.	2տ.	3տ.	4տ.	5տ.	6տ.	7տ.	8տ.	9տ.	10տ.	11-14տ.	15-20տ.	20 տ. և բարձր	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Դիֆթերիա	A 36	S	01															
		Կ	02															
Կապույտ հազ	A 37	S	03															
		Կ	04															
Փայտացում	A 37	S	05															
		Կ	06															
Սուր պոլիոմիելիտ/ Սուր թորչունած պարալիչ	A 80/G 61	S	07															
		Կ	08															
Կարմրուկ	B 05	S	09															
		Կ	10															
Կարմրախտ/ԲԿՀ	B 06	S	11															
		Կ	12															
Վիրուսային հեպատիտ Բ	B 16	S	13															
		Կ	14															
Խոզուկ	B 26	S	15															
		Կ	16															
Շնչառական օրգանների տուբերկուլոզ	A 15-A 16	S	17															
		Կ	18															
Ռոտավիրուսային վարակ	008.6	S	19															
		Կ	20															
Բակտերիալ մենինգիտներ , այդ թվում՝	G00	S	21															
		Կ	22															
N.meningitidis-ով պայմանավորված	A39 (G01)	S	23															
		Կ	24															
S.pneumoniae-ով պայմանավորված	G 00.1	S	25															
		Կ	26															
H. influenzae-ով պայմանավորված	G 00.8	S	27															
		Կ	28															
Տուբերկուլոզային մենինգիտ	A17 (G01)	S	29															
		Կ	30															
Այլ	G 00.9	S	31															
		Կ	32															
		S	33															

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_

20 թ.

Ղեկավար \_\_\_\_\_

ԿՏ

Կատարողի անուն, ազգան



Նշում 74. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ՀԱԴ-երը գրանցվում են համապատասխան փաստաթղթերում՝

- 1) Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում կամ Նորածնի զարգացման պատմությունում,
- 2) Հիվանդության պատմությունում
- 3) ՀԱԴ-երի գրանցամատյանում
- 4) Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում:

Նշում 75. Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են՝

- 1) դիտարկումներ՝ բուժաշխատողի կողմից բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 24-48 ժամվա ընթացքում, կարմրուկ և կարմրախտ բաղադրիչներ պարունակող պատվաստանյութերի դեպքում նաև՝ 6 –12-րդ օրերի ընթացքում,
- 2) գրանցումներ՝ բժշկի (բացակայության դեպքում բուժքրոջ) կողմից: ՀԱԴ-ի բացակայությունը գրանցվում է՝ բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 3-րդ օրը, իսկ կարմրուկ և կարմրախտ բաղադրիչներ պարունակող պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո նաև 12-րդ օրը: ՀԱԴ-ի առկայությունը (թեթև և ծանր) գրանցվում է ՀԱԴ-ի առաջացման օրը:
- 3) ԲՑԺ պատվաստումից հետո՝ սպիի առկայությունը (կամ բացակայությունը) գրանցվում է 1 տարեկանում:

Նշում 76. Իմունականխարգելման կաբինետի հաստիքները ներառում են՝

- 1) 10000 և ավել մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության համար՝ համապատասխան հետդիպլոմային կրթություն և յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ վերապատրաստում անցած 1 բժիշկ, անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ, ինչպես նաև ԲՑԺ պատվաստումներ կատարելու համար ամենամյա վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 2-3 միջին բուժաշխատող:
- 2) 5000-10000 մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության համար՝ համապատասխան հետդիպլոմային կրթություն և յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ վերապատրաստում անցած 1 բժիշկ, անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ, ինչպես նաև ԲՑԺ պատվաստումներ կատարելու համար ամենամյա վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող:
- 3) Մինչև 5000 մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության համար՝ անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ, ինչպես նաև ԲՑԺ պատվաստումներ կատարելու համար ամենամյա վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող: Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարը նշանակում է պատասխանատու բժիշկ պատվաստումային գործընթացի համար:

ԲՑԺ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ, ինչպես նաև ԲՑԺ պատվաստումներ կատարելու համար ամենամյա վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող:

1 Ն»նԱ <sup>3</sup> ÷ áĚÇY Ն <sup>3</sup> x <sup>3</sup> ĚáoUY»նÇ ĄĆí Á	200 Ն <sup>3</sup> x <sup>3</sup> ĚáoU	300 Ն <sup>3</sup> x <sup>3</sup> ĚáoU	450 Ն <sup>3</sup> x <sup>3</sup> ĚáoU	600 Ն <sup>3</sup> x <sup>3</sup> ĚáoU
3 /ú <sup>3</sup> նի <sup>3</sup> 3 13 ն <sup>3</sup> Y <sup>3</sup> 0ÇY ě»Yú	15U <sup>2</sup>	18 U <sup>2</sup>	20 U <sup>2</sup>	20 U <sup>2</sup>
p/ պատվաստման սենք	10 x 2 U <sup>2</sup>	10 x 2 U <sup>2</sup>	10 x 2 U <sup>2</sup>	10 x 2 U <sup>2</sup>
· / ˙ ðĀ-Ç ě»Yú	10U <sup>2</sup>	10U <sup>2</sup>	10U <sup>2</sup>	10U <sup>2</sup>

1. Բժշկի/ բուժքրոջ սենյակի հագեցվածություն`

- սեղան (բժշկի և բուժ. քրոջ համար),
  - 4 Ն<sup>3</sup> i<sup>3</sup> 3 Ááé,
  - 1 Á<sup>3</sup> Ěi<sup>3</sup>,
  - 1 բարուրման սեղանիկ,
  - 1 Ն<sup>3</sup> i<sup>3</sup> xYBáoUÁ á<sup>3</sup> ÷ »Éáo ě<sup>3</sup> նú,
  - 2 Ն<sup>3</sup> i<sup>3</sup> շ»նÚ<sup>3</sup> á<sup>3</sup> ÷,
  - շ»նÚ<sup>3</sup> á<sup>3</sup> ÷ »նÇ á<sup>3</sup> ՆÚ<sup>3</sup> Y i<sup>3</sup> 3 նáŌáoÁŌáoYÝ»ն` SÚ<sup>3</sup> úáoն! " SÍ »Ōi ái | Ú<sup>3</sup> ıYBáoUY»նái,
  - ÚÇ<sup>3</sup> Yí<sup>3</sup>. ú. i<sup>3</sup>. áńÍ Ú<sup>3</sup> Y Ú<sup>3</sup> Í<sup>3</sup> ÁÇ<sup>3</sup> Í:
1. á<sup>3</sup> i<sup>3</sup> í<sup>3</sup> ěi<sup>3</sup> áóUY»նÇ Çń<sup>3</sup> Í<sup>3</sup> Y<sup>3</sup> óÚ<sup>3</sup> Y ě»YU<sup>3</sup> ÍÇ Ն<sup>3</sup>. »óí<sup>3</sup> Í áóÁŌáoY`
- á<sup>3</sup> i<sup>3</sup> í<sup>3</sup> ěi<sup>3</sup> 3 YŌáoÁ»նÇ á<sup>3</sup> ՆÚ<sup>3</sup> Y ě<sup>3</sup> éY<sup>3</sup> ն<sup>3</sup> Y` Ú<sup>3</sup> ıYBí 3 Í 13 ն<sup>3</sup> ıY»նái, 2 շ»նÚ<sup>3</sup> á<sup>3</sup> ÷ áí
  - Á»նUái áYi »UÝ»ն " ě<sup>3</sup> éY<sup>3</sup> ն<sup>3</sup> Y-á<sup>3</sup> Úáoě<sup>3</sup> ıY»ն,
  - ě<sup>3</sup> éó<sup>3</sup> 0ÇY i<sup>3</sup> 3 նն»ն, áńáYó ú<sup>3</sup> Y<sup>3</sup> Í Á Ն<sup>3</sup> Ú<sup>3</sup> á<sup>3</sup> i<sup>3</sup> 3 ěÉ<sup>3</sup> YáoU ı Á»նUái áYi »UÝ»նÇ " ě<sup>3</sup> éY<sup>3</sup> ն<sup>3</sup> Y-á<sup>3</sup> Úáoě<sup>3</sup> ıY»նÇ ú. i<sup>3</sup>. áńÍ Ú<sup>3</sup> Y Ն<sup>3</sup> Ն<sup>3</sup> Y. áóU YBí 3 Í ú<sup>3</sup> Y<sup>3</sup> Í ÇY,
  - բժշկական պահարան դեղորայքի համար
  - բժշկական թախտ` 1 հ<sup>3</sup> i<sup>3</sup>
  - բարուրման սեղան` 1 հատ
  - պիտակավորված բժշկական սեղաններ
  - բուժքրոջ աշխատանքային սեղան, փաստաթղթերի և բոլոր բժշկական իմունակեցնաբանական պատվաստումների հրահանգների համար á<sup>3</sup> Ն<sup>3</sup> ն<sup>3</sup> Y
  - Ō»éú»նÇ ěi<sup>3</sup> óÚ<sup>3</sup> Y Ն<sup>3</sup> Ú<sup>3</sup> ն ěi<sup>3</sup> ó<sup>3</sup> ն<sup>3</sup> Y
  - 3 Yí<sup>3</sup> i<sup>3</sup> Y. 3 ŌńÚ<sup>3</sup> Y i<sup>3</sup> áó÷»ն` ú. i<sup>3</sup>. áńÍ í 3 Í Y»ն<sup>3</sup> նÍ ÇáY»նÇ " Y»ն<sup>3</sup> նÍ Ú<sup>3</sup> Y YŌáoÁÇ Ն<sup>3</sup> í 3 úÚ<sup>3</sup> Y Ն<sup>3</sup> Ú<sup>3</sup> ն
  - փափուկ գույք (բամբակ` 1 ներարկման համար 1.0 գ)
  - սրբիչներ
  - 3 Ěi<sup>3</sup> 3 Ն<sup>3</sup> YÇá YŌáoÁÇ á<sup>3</sup> B<sup>3</sup> ն,
  - 2 ě<sup>3</sup> ÇÇY ú. YáoÁŌ<sup>3</sup> Y ÚÇçáoY»նÇ Ն<sup>3</sup> í 3 ú<sup>3</sup> Í áó
  3. 3 1ն»Y<sup>3</sup> ĚÇY 0.1 % /1.0ŪĚ-10 ěńí<sup>3</sup> Í/,
  - հակահիստամինային պատրաստուկ / 1 %-3 Yáo 1ÇŪ»նái` 5 ěńí<sup>3</sup> Í, " 3 ŪĚY/,
  - . Íáńi ÇÍ áěi »նáÇ ıY»ն / 1»úě<sup>3</sup> Ú»i 3 ½áY` 5 ěńí<sup>3</sup> Í, " 3 ŪĚY/,
  - . ÍáY»ÇY /5 ěńí<sup>3</sup> Í/,
  - ». é»i ÇY» ě»ŌÚ<sup>3</sup> Í` 2 Ն<sup>3</sup> i<sup>3</sup>,
  - ½. Y»ն<sup>3</sup> նÍ Çá / 2 · ն<sup>3</sup> Ú<sup>3</sup> Yáo/:



**գ. ներկայացնում է տարեկան տեղեկատվություն գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ**

Նշում 78. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահանջարկի պլանավորումն իրականացվում է հաշվի առնելով.  
ա. Պատվաստումների ազգային օրացույցը,

բ. պատվաստանյութերի թույլատրելի կորուստի չափը,

գ. պատվաստումների ենթակա քանակակազմը (նախնական պլան),

դ. նախորդ տարում, նախորդ եռամսյակում պատվաստանյութի կորուստը (ԲՅԺ-ի համար 70%, ԱԿԴՓ, ԱԴՓ, ԱԴՓ-Մ, ՎՀԲ, ԿԿԽ ՕՊՎ պատվաստանյութերի համար կախված պատվաստանյութի սրվակի դեղաչափից՝ 1 դեղաչափ–5%, 10 դեղաչափ – 15 - 20%, 20 դեղաչափ – 20-30%),

ե. հաշվետու ժամանակամիջոցում պատվաստանյութի մնացորդը,

զ. յուրաքանչյուր պատվաստանյութի համար 25% մշտական պահուստային քանակը:

Նշում 79. Պատվաստումների ազգային օրացույց

Հավելված ՀՀ կառավարության 2012 թվականի հոկտեմբերի 10-ի N 1285 - Ն որոշման  
, Հավելված N 4 ՀՀ կառավարության 2010 թվականի հունվարի 14-ի N 46-Ն որոշման

**ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՉԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑԸ**

Պատվաստանյութի անվանումը	Պատվաստման հերթական դեղաչափը	Պատվաստման ժամկետը
ԲՅԺ	1	ծնվելուց հետո 0-48 ժամվա րնթացքում
ՎՀԲ	1	ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա րնթացքում
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ ՕՊՎ, ՌՈՏԱՎԻՐՈՒՄ ԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻԴԵՄ, ՊՆԵՎՄՈԿՈԿԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻԴԵՄ	1	6-շաբաթական (1.5 ամսական)
	2	12-շաբաթական (3 ամսական)
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	3	18-շաբաթական (4.5

ՕՊՎ, ՊՆԵՎՄՈԿՈԿԱՅԻՆՎԱՐԱԿԻԴԵՄ		ամսական)
ԿԿԽ	1	12 ամսական
ԱԿԴՓ	1	18 ամսական
ՕՊՎ	4	18 ամսական
ԱԴՓ-Մ	1	6 տարեկան
ՕՊՎ	5	6 տարեկան
ԿԿԽ	2	6 տարեկան
ԱԴՓ-Մ	2	15-16 տարեկան
	3	26-30 տարեկան
	4	36-40 տարեկան
	5	46-50 տարեկան
	6	56-60 տարեկան

Պատվաստանյութի անվանումը	Հիվանդությունների հակաձինների պարունակությունը
ԲՑԺ	տուբերկուլյոզ
ՎՀԲ	հեպատիտ Բ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի
ՕՊՎ	պոլիոմիելիտ
ԿԿԽ	կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ
ԱԴՓ-Մ	դիֆթերիա, փայտացում

Նշում 80. Անվտանգ և արդյունավետ պատվաստումներին ներկայացվող պահանջներն են.

1) Պատվաստումների նախապատրաստման համար ԲԻԿՊ-ների պատասխանատու անձը՝ ա. ստուգում է աշխատանքային օրվա սկզբում և վերջում սառնարանի ջերմաստիճանը և գրանցում համապատասխան տետրում (Հավելված 27),

բ. սառնարանից հանում է օրվա համար պլանավորված անհրաժեշտ քանակի պատվաստանյութերը և նույն արտադրողի կողմից թողարկված լուծիչները,

գ. ուշադիր զննում է պատվաստանյութերը և լուծիչները՝ ուշադրություն դարձնելով դրանց ամբողջականությանը, պիտանելիության ժամկետին, զգայորոշի (ինդիկատոր) վիճակին՝ սրվակի վրա առկայության դեպքում:

դ. ջերմային ռեժիմի խախտման կասկածի դեպքում, ինչպես նաև ԱԿԴՓ, ԱԴՓ, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ պատվաստանյութերի սրվակի/շիկի տեսանելի փոփոխության դեպքում կատարում է թափահարման թեսթ՝ չորոհվող փաթիլների առկայությունը բացառելու և համոզվելու համար, որ սրվակները վնասված չեն (սառեցված չեն):

ե. սառցային տարրերը նախապես հանում է սառցարանից, թողնում սենյակային ջերմաստիճանում 30-60 րոպե տևողությամբ կամ 2-3 րոպե պահում է հոսող ջրի տակ՝ մինչև թափահարելիս տարրի մեջ քիչ քանակությամբ ջրային մասի առաջացումը,

զ. սառցային տարրերը դասավորում է սառնարան-պայուսակի մեջ բոլոր կողմերով,

է. տեղավորում է պատվաստանյութերը և լուծիչները սառնարան-պայուսակի մեջ՝ սառցային տարրերի կենտրոնում տուփի մեջ՝ բացառելով պատվաստանյութերի և սառցային տարրերի շփումը,

ը. սառնարան-պայուսակի վերին մասում տեղադրում է պենոպլաստ, փակում սառնարան-պայուսակը և ստուգում հերմետիկությունը:

Նշում 81. Պատվաստանյութերի բաց սրվակների օգտագործման պահանջներն են.

1) Լուծվող (կենդանի)ԲՅԺ, ԿԿԽ, ԿԿ, կարմրուկիպատվաստանյութերը լուծվում են միայն այն ժամանակ, երբ ներկա է առաջին պատվաստվող անձը:

2) Լուծիչով վերականգնելու համար օգտագործվում են միանվագ ներարկիչ (նախապես ստուգվում է դրանց ամբողջականությունը և պիտանելիության ժամկետը): Լուծիչով լցված ներարկիչի ասեղը մտցվում է պատվաստանյութի սրվակի մեջ մինչև վերջ և մի քանի անգամ հավաքվում ու ետ մղվում (ոչ մի դեպքում չթափահարել):

3) Լուծելուց հետո սրվակից ամիջապես հանվում է ասեղով ներարկիչը՝ պատվաստանյութի երկրորդային ախտոտվածությունը բացառելու համար:

4) Օգտագործված ներարկիչն (ասեղով) անմիջապես զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ:

5) Նույն ասեղով պատվաստում չի կատարվում և նույն ասեղից այլ ներարկիչով պատվաստանյութ չի հավաքվում:

6) Պատվաստման համար օգտագործվում են ինքնառնչազցվող/ինքնաարգելափակվող ներարկիչներ:

7) Լուծված (կենդանի) պատվաստանյութերն օգտագործվում են 6 ժամվա ընթացքում: 6 ժամից հետո, անկախ պատվաստանյութի մնացած քանակությունից, այն ոչնչացվում է /զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ/:

8) Եթե սրվակը/շիկը ռետինե գլխիկով հերմետիկ փակված չէ, այն օգտագործվում է մինչև 2 ժամ, որից հետո ոչնչացվում է (զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ):

9) Ոչ կենդանի (չվերականգնվող) ԱԿԴՓ, ԱԴՓ, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ, Հեպատիտ Բ և կենդանի պատվաստանյութերը բացել առաջին այցելուի հետ, սրվակի վրա նշել բացման (վերականգնման) օրը և ժամը:

10) Նշված պատվաստանյութերի պահպանման բոլոր կանոնները ճշգրիտ պահպանելու դեպքում (պահպանել ճիշտ ջերմային ռեժիմում՝  $+2^{\circ}$  -  $+8^{\circ}$ ) թույլատրվում է օգտագործել բացված.

ա. ՕՊՎ պատվաստանյութը՝ 3 օր

բ. ԱԿԴՓ-ի խումբը՝ 5 օր

գ. Հեպատիտ Բ պատվաստանյութը՝ 5 օր:

11) Բացված սրվակները մինչև հաջորդ երեխայի այցը պահվում է սառնարան-պայուսակի մեջ պենոպլաստի վրա:

12) Աշխատանքային օրվա վերջում կրկին ստուգվում է սառնարանի ջերմաստիճանը և գրանցվում տեսրում, որից հետո սառնարան-պայուսակի մեջ եղած ոչ լրիվ օգտագործված պատվաստանյութերը (ՕՊՎ, ԱԿԴՓ-ի խումբը, Հեպատիտ Բ) վերադարձվում է սառնարան, պահվում միջին դարակում տուփի մեջ՝ հաջորդ աշխատանքային օրն օգտագործելու համար:

13) Այն բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում, որտեղ չկա սառնարան և պատվաստանյութերը ՊՀՀՏ ենթակայության փորձագիտական կենտրոնից ստացվել են սառնարան-պայուսակով, աշխատանքային օրվա վերջում ոչնչացվում են բոլոր պատվաստանյութերը՝ անկախ բաց սրվակների օգտագործման վերոհիշյալ պահանջներից:

Նշում 82. Սառնարանում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանի օգտագործմանը ներկայացվող պահանջներն են.

1) Սառնարանները տեղադրում են պատից 10 սմ հեռավորությամբ, ջեռուցման աղբյուրներից հեռու:

1) Յուրաքանչյուր սառնարանի համար գրանցվում են տեխնիկական շահագործման տվյալները՝ թողարկման մակնիշ, թողարկման տարի, ամսաթիվ, պատվաստանյութերի պահման համար պահանջվող  $+2^{\circ}$ - $+8^{\circ}$  ջերմային պայմանների ապահովում, մաշվածության միջին տոկոս և վերանորոգման տեսակ, անհրաժեշտ պահեստամասեր:

2) Յուրաքանչյուր սառնարանում տեղադրում են 2-ական ջերմաչափ՝ վերին և ստորին դարակներում (կենցաղային սառնարանի դեպքում) և ջերմաստիճանը գրանցում օրը 2 անգամ՝ համապատասխան մատյանում, ջերմազգայորոշիչ (թերմոհինդիկատոր) ջերմային ռեժիմի հսկողության համար:

3) Զրոյվ լցված սառցային տարրերը պահում են սառցախցերում՝ հրատապ դեպքերում օգտագործելու համար, օրինակ՝ հոսանքի անջատման ժամանակ: Սառցախցերում սառցային տարրերով ծանրաբեռնման ժամանակ ապահովվում է դրանց միջև օդի ազատ շրջանառությունը:

4) ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար բազմակի օգտագործման սառնարան-պայուսակները և թերմոկոնտեյներները հազեցվում են բավարար քանակությամբ սառցային տարրերով:

5) Սառնարանում պատվաստանյութերը պահվում են հիմնական բաժանմունքի վերին երկու դարակներում (կենցաղային սառնարանի դեպքում):

6) Առաջին դարակում սառցախցիկի տակ պահում են սառեցումից օչվախեցող պատվաստանյութերը՝ ՕՊՎ, ԿԿԽ, ԿԿՎ, ԿՊՎ, ԲՑԺ:

7) Երկրորդ դարակում պահում են ԱԿԴՓ-ի խումբը, Հեպատիտ Բ, որոնք չի թույլատրվում սառեցնել:

8) Ներքևի դարակում պահում են լուծիչներ և ջրով լցված անոթներ (կամ պահեստային սառցային տարրեր) սառնարանում կայուն ջերմություն պահպանելու համար:

9) Սառնարանի դռան դարակների վրա պատվաստանյութ չի պահպանվում (ջերմաստիճանը ցածր է):

10) Սառնարանում սննդամթերք, այլ դեղորայք, ժամկետանց պատվաստանյութ չի պահպանվում:

11) Սառնարանում թափահարման թեսթի համար նախատեսված պիտակավորված ստուգիչ սրվակը/շիկը պահվում է մարզային և հանրապետական մակարդակներում անհրաժեշտության դեպքում դիտարկման համար:

Նշում 83. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները ենթակաչենօգտագործման, եթե՝

1) չեն համապատասխանում ֆիզիկական հատկություններով (պղտորություն, փաթիլավորում և այլն),

2) սրվակի/շիկի ամբողջականությունը խախտված է,

3) սրվակի/շիկի վրա առկա է անհասկանալի պիտակավորում կամ այն բացակայում է,

4) պիտանելիության ժամկետն անցել է,

5) պահպանվել կամ տեղափոխվել են ջերմային ռեժիմի խախտումով (զգայորոշիչի ցուցմունքներով կամ առանց զգայորոշիչի),

6) կենդանի պատվաստանյութերը ենթարկվել են  $+8^{\circ}$ -ից բարձր ջերմության ազդեցության: Սրվակի/շիկի վրա առկա զգայորոշիչ գունափոխության դեպքում, պատվաստանյութը խոտանվում է :

Նշում 84. Բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջներն են.

1) Բուժաշխատողի /պատվաստում իրականացնող, թափոնների պատասխանատու և այլն/ վարակման վտանգ առաջանում է պատահական ծակոցների ժամանակ պատվաստվողի արյունով աղտոտման դեպքում:

2) Պատահական ծակոցի դեպքում պատվաստում իրականացնողի արյունը հետազոտվում է ներարկային ուղիով փոխանցվող վարակների նկատմամբ: Առաջին հետազոտությունը կատարվում է պատահարից անմիջապես հետո: Այդ հետազոտությամբ ստացված դրական պատասխանը խոսում է այն մասին, որ բուժաշխատողն արդեն վարակակիր է եղել և բացառում է տվյալ պատահարի հետևանքով նրա մասնագիտական վարակումը: Բացասական պատասխանի դեպքում կրկնակի հետազոտությունն անցկացվում է 3, 6 և 12 ամիս հետո:

3) Պատվաստում իրականացնողի մոտ պատահական ծակոց արձանագրելիս կատարվում է գրանցում պատվաստումների գրանցամատյանում (Հավելված 18) և ներկայացվում է հաշվետվություն (ձև Պ-1/հ):

4) Պատվաստում իրականացնելիս ձեռնարկվում են նախազգուշական միջոցառումներ.

ա. Պատվաստում իրականացնողը պատվաստվում է հեպատիտ Բ-ի դեմ աշխատանքի ընդունվելիս,



բ. Պատվաստում իրականացնողը միանվագ օգտագործման ներարկիչների օգտագործումից հետո ասեղների վրա կափարիչները չի հագցնում,

գ. Օգտագործված ներարկիչները (ասեղները առանց կափարիչով փակելու) հավաքվում են անվտանգ այրման տուփերում:

5) Պատահական ծակոցների ժամանակ ցուցաբերվում է անհետաձգելի բժշկական օգնություն.

ա. ձեռքերն արյունով կամ այլ կենսահեղուկներով աղտոտվելու դեպքում (առանց մաշկի վնասման) անհրաժեշտ է անհապաղ լվանալ հոսող ջրով և օճառով, ապա մշակել որևէ փստահանող նյութով (ջրածնի պերօքսիդի 3% լուծույթ, 70° սպիրտ),

բ. մաշկը վնասելիս անհրաժեշտ է վնասված մակերեսից արտասեղմել արյունը, մաշկն փստահանել 70° սպիրտով, լվանալ հոսող ջրով և օճառով, ապա նորից մշակել 70° սպիրտով և 5% յոդով:

Նշում 85. Պատվաստանյութերի մնացորդների, օգտագործված ներարկիչների, ասեղների ոչնչացումն իրականացվում է.

1) Շշիկներում կամ սրվակներում պատվաստանյութերի մնացորդները, միանվագ օգտագործման (ինքնաարգելափակվող) ներարկիչները, ասեղները, հավաքվում են անվտանգ այրման տուփերում մինչև 3/4-ի չափով և այրվում են համապատասխան հրահանգով:

1) Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գործընթացի համար ԲԿԿ-ի ղեկավարի կողմից նշանակվում է պատասխանատու անձ և յուրաքանչյուր անգամ կատարվում է գրանցում համապատասխան մատյանում:

Նշում 86. Հավելված 1, Ձև 1

**Լեյշմանիոզի էնդեմիկ տարածքներում բակային համայնի մատյանի օրինակ**

Փողոցիա նվանում	ՀասցեԲնակչիԱ .Ա.Հ.	Հարցմանամսաթիվ						Կասկածելի հիվանդի հայտնաբերման ամսաթիվ	Հայտնաբերողի ստորագրություն
		1	2	3	4	5	և այլն		
1	2	3						4	5
		1	2	3	4	5	և այլն		

Նշում 87. Սննդային թունավորումները փստորոշվում են համաձայն դեպքի ստանդարտ բնորոշումների՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողությունն սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 2-ի:

**ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՄԱՆ ԴԵՊՔԻ  
ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐ**

**I. ՄԱՆՐԷԱՅԻՆ ԾԱԳՄԱՆ ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ (Ա05 -Ա05.9)**

**1. Ստաֆիլակոկային սննդային թունավորում**

**1) Դեպքիդասակարգում**

**ա. Կասկածելի`** համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական`** համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված`** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր`** հիվանդության գաղտնի շրջանը 2-6 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոցը, բազմակի փսխումներ, կտրուկ, կծկանքային ցավեր որովայնի շրջանում, լուծ (60-70% դեպքերում), գլխապտույտ, ընդհանուր թուլություն, սառը քրտինք, հնարավոր է գիտակցության կորուստ:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշները`** հիվանդի կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում էնտերաթունածին ստաֆիլակոկի և էնտերաթույնի լաբորատոր հայտնաբերում:

**2. Բոտուլիզմ**

**1) Դեպքիդասակարգում**

**ա. Կասկածելի`** համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական`** համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված`** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք (բոտուլիզմի դեպքը կարող է հաստատվել նաև կլինիկական նկարագրի հիման վրա, երբ նշվում է հիվանդի կողմից կասկածելի սննդամթերքի օգտագործման փաստը):

**2) Կլինիկական նկարագիր`** հիվանդության գաղտնի շրջանը 2 ժամից մինչև 12 օր է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոցը, փսխումը, փորկապություն, գլխապտույտ, տեսողության խանգարում, երկտեսություն, կոպի իջեցում (պտոզ), բբերի լայնացում (միդրիազ), կլման ակտի խանգարում, ռնգախոսություն, խոսքի խանգարում, բերանի չորություն, սրտի աշխատանքի դանդաղում, շնչառության խանգարում, հավասարակողմ կաթված:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշները`** հիվանդի կենսանմուշում (արյուն, կղանք, փսխման զանգված և այլն) և օգտագործած սննդամթերքում բոտուլիզմի և հարուցչի` կլոստրիդիում բոտուլինումի լաբորատոր հայտնաբերում:

**3. Սննդային թունավորում առաջացած կլոստրիդիում պերֆրինգենս (Clostridium perfringens), (կլոստրիդիում Վելչիի (Clostridium welchii))-ից:**

**1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի`** համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական`** համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված`** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր`** հիվանդության գաղտնի շրջանը 5-22 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են ցավեր և կծկանքներ որովայնի շրջանում, բազմակի գարշահոտով, բրնձի եփուկի նման լուծ, սրտխառնոց, փքվածություն:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ`** հիվանդի կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում կլոստրիդիում պերֆրինգենս հարուցչի և դրա թույնի լաբորատոր հայտնաբերում:

**4. Սննդային թունավորում առաջացած վիբրիո պարահեմոլիտիկուս (Vibrio parahaemolyticus)-ից:**

**1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի`** համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական`** համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված`** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր`** հիվանդության գաղտնի շրջանը 6-24 ժամ է: Բնորոշ է հիվանդության սուր սկիզբը: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են ենթատենդային ջերմություն, տենդ, դող, սարսուռ, սրտխառնոց, փսխում 1-3 անգամ, ցավ որովայնի շրջանում, հաճախակի ջրային լուծ:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ`** հիվանդի կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքում վիբրիո պարահեմոլիտիկուս հարուցչի և դրա թույնի լաբորատոր հայտնաբերում:

**5. Սննդային թունավորում առաջացած բացիլուս ցերեուս (Bacillus cereus)-ից**

**1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի**՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր**՝ հիվանդության գաղտնիչրջանը 4-16 ժամ է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են սրտխառնոց, կծկանքային ցավեր որովայնի շրջանում, բազմակի ջրային լուծ, հազվադեպ արյուն կղանքում:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ հիվանդի կենսանուշներում և օգտագործած սննդամթերքում բացիլուս ցերեուս հարուցչի նույն շճատիպի լաբորատոր հայտնաբերում հիվանդի փսխման մասսաներում  $10^2$ , կղանքում  $10^3$ , օգտագործած սննդամթերքում  $10^6$ - $10^7$  կոնցենտրացիայով:

## II. ՄԻԿՈԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ (S-64)

### 6. ԱՖլա թունավորումներ

#### 1) Դեպքի դասակարգում

**ա. Կասկածելի**՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր**՝ սուր աֆլաթունավորման կլինիկական ախտանշաններն են փսխումը, տենդը, դեղնությունը՝ 98% և ենթասուր ընթացքով ասցիդը (74% դեպքերում), լյարդի մեծացումը:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ արյան շիճուկում բարձրանում է անուղղակի բիլիռուբինի մակարդակը և հիմնային ֆոսֆատազայի ակտիվությունը:

### 7. Ֆուզարիաթունավորումներ

#### 1) Դեպքի դասակարգում

**ա. Կասկածելի**՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր**՝ ֆուզարիաթունավորման կլինիկական ախտանշաններն են՝ գինգիվիտները, ստոմատիտները, գլոսիտները, հազվադեպ սրտխառնոց, փսխումով, գլխացավով, գլխապտույտով՝ ուղեկցվող գաստրոէնտերիտները: Հիվանդությունը տևում է 3-5 օր: Աղտոտված սննդամթերքի երկարատև օգտագործման դեպքում հիվանդությունն ուղեկցվում է հեմոռագիկ դիաթեզով, քթային, լնդային արյունահոսություններով, բկանցքի և ըմպանի նեկրոզով (անգինոզիամախտանիշ): Ֆուզարիաթունավորումները առաջանում են ֆուզարիում գրամինարիումով, եղջերասնկով ախտոտված սննդամթերքի օգտագործումից:

ա. Ֆուզարիումգրամինարումով (*Fusarium graminearum*) արտադրվող տրիխոտեցենային միկոթույներով առաջացող ֆուզարիաթունավորումների դեպքում աղտոտված մթերքն օգտագործելուց մեկ ժամ հետո առաջանում են ցավեր որովայնի շրջանում, սրտխառնոց, փսխում, լուծ, գլխապտույտ, գլխացավ:

բ. Եղջերասնկով (էրգոտիզմ) թունավորումը կարող է ընթանալ կոնվուլսիվ և գանգրենոզ կլինիկական ձևերով: Գանգրենոզ ձևի հիմնական ախտանշաններն են՝ վերջույթներում սուր ցավերը, այրոցի զգացումը, ընդհանուր թուլության և քնկոտության ֆոնի վրա չոր գանգրենայի զարգացումը: Ծանր դեպքերում տեղի է ունենում փափուկ հյուսվածքների, երբեմն հոդային միացումների վայրում ամբողջ վերջույթների (հաճախստորին) օտարում: Կոնվուլսիվ ձևի ժամանակ գերակշռում է ցնցումային համախտանիշը, զարգանում են վերջույթների սպաստիկ ջղաձգումներ: Հիվանդությունը սկսվում է սուր, ախորժակի անկմամբ, մարմնում ջարդվածության զգացումով, գաստրոէնտերիտներով: Թունավորման ախտանշանները նույնպես բնույթ են կրում:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ լեյկոպենիա, ալեյկիա, բկանցքի և ըմպանի նեկրոզ:

### III. ՈՉ ՄԱՆԻԷԱՅԻՆ ԾԱԳՄԱՆ ՍՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ

(S51-S51.9, S56-S56.9, S 60-S60.9, S61-S61.9, S62-S62.9)

**8. Բարձրակարգ սնկերի օգտագործումից առաջացած սննդային թունավորումներ**

**1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի**՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր**՝ հիվանդության գաղտնի շրջանը 15 րոպեից մինչև 72 ժամ է: Կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են որովայնի կտրուկ ցավ, սրտխառնոց, անընդհատ փսխումներ, առատ քրտնարտադրություն, թքահոսություն, գլխապտույտ, գլխացավ, անհագ ծարավի զգացում, հալյուտինացիաներ՝ առանց քնկոտության, ցնորք, գիտակցության կորուստ, դեմքի կարմրություն, սրտխփոց, վախի զգացում, լյարդի ախտահարման արդյունքում մեծացած և ցավոտ լյարդ, դեղնուկ, լյարդային կոմա, երիկամների ախտահարման արդյունքում՝ օլիգուրիա:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝** հիվանդիարյան մեջ ասպարտատամինատրանսֆերազայի (ԱՍԱՏ), ալանինամինատրանսֆերազայի (ԱԼԱՏ), տրամսամինազայի մակարդակի բարձրացում:

**9. Ծանր մետաղներից առաջացած սննդային թունավորումներ**

**1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի**՝ կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված**՝ լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր**՝ ծանր մետաղներով թունավորման դեպքում կլինիկական հիմնական ախտանշաններն են՝ մետաղական համի զգացողություն, սրտխառնոց, կլման ժամանակ կերակրափողում և էպիգաստրալ շրջանում ցավեր, լուծ, էնտերալ արյունահոսություններ: Ծանր մետաղներով թունավորումներին հաճախ բնորոշ են նեֆրոպաթիան և հեպատոպաթիան:

**ա. Կապարով** թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ էնցեֆալոպաթիան լնդերի գորշ երիզով ստոմատիտը, որը ուղեկցվում է բերանի խոռոչից ավերով, թքահոսությամբ, խոցոտմամբ, ենթաձնոտային գեղձերի մեծացումով, կոլիտը (կատարալ, խոցանեկրոտիկ):

**բ. Սնդիկով** թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ պոլիներիտը, էնցեֆալոպաթիան, երիկամների ֆուլցիայի խանգարումը, լնդերի գորշ երիզով ստոմատիտը, որը ուղեկցվում է բերանի խոռոչի ցավերով, թքահոսությամբ, խոցոտմամբ, ենթաձնոտային գեղձերի մեծացումով, կոլիտով (կատարալ, խոցանեկրոտիկ):

**գ. Պղնձով** թունավորման հիմնական ախտանշաններն են՝ փսխման ջրերի բաց կապտականջ գույնը, որոշ հիվանդների մոտ նաև թունավոր էնցեֆալոպաթիան՝ էյֆորիա, կոմա, զարկերակային ճնշման բարձրացում, հաջորդիվ՝ իջեցում, հևոց, ցիանոզ, տեսողության թուլացում, երկտեսություն, թունավոր կամ էպիլեպտիկ ցնցումներ: Մարսողական համակարգի լայնածավալ այրվածքների դեպքում կարող է զարգանալ թունավոր շոկ:

**դ. Կադմիումով** թունավորման տարբերակիչ ախտանշաններն են՝ երիկամների ֆունկցիայի խանգարումները, օստեոպորոզը:

**Ե. Արսենով** թունավորման տարբերակիչ ախտանշան է հիպերկերատոզը: Ախտանշանների արտահայտվածությունը կապված է ծանր մետաղների չափաքանակի մեծությունից, օրգանիզմի վիճակից, հիվանդության աստիճանից, թունավորման տևողությունից:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ**՝ սննդամթերքում ծանր մետաղների թույլատրելի մակարդակից բարձր պարունակությունը: Տուժածների կենսամուշուր (մեզ, արյուն) ծանր մետաղների բարձր պարունակությունը:

## **10. Նիտրատներից և նիտրիտներից առաջացած սննդային թունավորումներ**

### **1) Դեպքի դասակարգում**

**ա. Կասկածելի**՝ համապատասխանում է կլինիկական նկարագրին

**բ. Հավանական**՝ համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

**2) Կլինիկական նկարագիր՝ նիտրատների** ջրով ներթափանցման դեպքում գաղտնի շրջանի տևողությունը 1-1,5 ժամ է, իսկ սննդամթերքով ներթափանցման դեպքում՝ 4-6 ժամ: Օրգանիզմ ներթափանցելիս նիտրատների մի մասը վերականգնվում են և վերածվում նիտրիտների, վերջիններս էլ առավել թունավոր են: Թունավորման կլինիկական ախտանշաններն են շրթունքների, լորձաթաղանթների, եղունգների, դեմքի ցիանոզը: Ստամոքս-աղիքային ուղու խանգարումները՝ սրտխառնոցը, թքահոսությունը, ցավեր էպիգաստրալ շրջանում, փսխումը և լուծը: Կղանքում փոփոխված (շոկոլադի) գույնի խառնուրդների առկայությունը: Լյարդը մեծացած է, ցավոտ, դիտվում է սկլերաների ենթադեղնություն: Թունավորման կլինիկական պատկերի նբնորոշ են նաև նյարդային համակարգի կողմից առաջացած ախտանշանները՝ ընդհանուր թուլություն, ծոծրակի շրջանում գլխացավեր, քնկոտություն, սակավաշարժություն (երեխաների մոտ անհանգիստ վիճակ), գլխապտույտ, մթազնում, շարժումների կոորդինացիայի խանգարումներ, ծանր դեպքերում հնարավոր է ջղաձգումային կծկումներ և մկանների բարձր կարկամություն, գիտակցության կորուստ, կոմատոզ վիճակ: Նիտրիտների անոթալայնիչ հատկության հետևանքով նկատվում է զարկերակային ճնշման անկում, հյուսվածքների թթվածնային քաղց, անոթազարկը անհավասար է, թույլցվող, վերջույթները սառն են, կարող է դիտվել սինուսային առիթմիա: Հիվանդները գանգատվում են ցավերից կրծքավանդակում, երբեմն հևոցից: Նյութափոխանակությունն ուժեղացած է, արյան թթվածնային ծավալը՝ իջած: Վերջինս մնում է ցածր նաև մեթեմոզոլոբինի մակարդակի նորմային վերադառնալուց հետո:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են**՝ հիվանդների կողմից օգտագործած սննդամթերքում, ջրում, խմիչքներում նիտրատների և նիտրիտների սահմանային թույլատրելի մակարդակից համեմատ բարձր պարունակությունը: Մեզում, արյանմեջ, փսխման զանգվածում, ստամոքսի լվացման ջրերում նիտրատիոնի 10մգ%-ից բարձր պարունակությունը: Արյան մեջ մեթեմոզոլոբինի մակարդակի 5%-ից բարձր պարունակությունը, արյան շոկոլադագորշ երանգի առկայությունը:

## **16. Ծովային սննդամթերքի մեջ պարունակող թունանյութերից (կենսածին ամիններից) առաջացած սննդային թունավորումներ**

## 1) Դեպքի դասակարգում

**ա. Կասկածելի՝** կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**բ. Հավանական՝** համաճարակաբանորեն կապված կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**գ. Հաստատված՝** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) **Կլինիկական նկարագիր՝** կենսածին ամինները ցածր մոլեկուլյար օրգանական միացություններ են, որոնք առաջանում են պատրաստի սպիտակուցային մթերքում պրոտեոլիտիկ ակտիվ մանրէների կենսագործունեության արդյունքում: Սուր սննդային թունավորումների առաջացման առումով մեծ նշանակություն ունի կենսածին ամիններից՝ հիստամինը: Հիստամինն առաջանում է աուտոլիտիկ և մանրէային պրոտեոլիզ իարդյունքում ձկնամսի սպիտակուցի ցանջատվող հիստիդինից: Հիստամինային թունավորման հիմնական ախտանշաններն առաջանում են հիստամինի թունավոր չափաքանակի ընդունումից 30 րոպե 2,5 ժամհետո: Թունավորումն արտահայտվում է սննդային ալերգիային բնորոշ ախտանշաններով. Արտահայտվում է մաշկային (դեմքի կարմրություն, ցանավորում, եղնջացան, լորձաթաղանթի այտուց, տեղային բորբոքումներ, ստամոքսաղիքային (սրտխառնոց, փսխում, լուծ), հեմոդինամիկ (հիպոթենզիա) և ներալգիկ (գլխացավ, սրտխփոց, քոր, այրոց) ձևերով: Կարող են լինել, նաև լեզվի այտուց, գլխապտույտ և ասթմատիկ նոպաներ: Այլ սննդային թունավորումներից հիստամինով թունավորման նույնականացման նպատակով օգտագործվում են հետևյալ սուր ախտանշանները՝ ցանր, եղնջացանը և զարկերակային ճնշման անկումը:

3) **Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներ՝** հիվանդների կողմից օգտագործած ձկնամթերքում հիստամինի (կենսածին ամինների) թույլատրելիմակարդակից համեմատաբար զարգացած ակտիվությունը:

## 17. Թունաքիմիկատներից (պեստիցիդներից) առաջացած թունավորումները

### 1) Դեպքի դասակարգում

**ա. Կասկածելի՝** կլինիկական նկարագրին համապատասխանող դեպք

**բ. Հաստատված՝** լաբորատոր հաստատված կասկածելի դեպք

2) **Կլինիկական նկարագիր՝** թունաքիմիկատներից առաջացած թունավորումները առաջանում են թունաքիմիկատների կիրառման կանոնների կոպիտ խախտումների և թունաքիմիկատներով աղտոտված սննդամթերքի օգտագործման հետևանքով: Թունաքիմիկատները օրգանիզմում ունեն կուտակվելու հատկություն:

**ա. Քլորօրգանական միացությունների** խմբին են դասվում հեքսաքլորցիկլոհեքսանը (ՀՔՅՀ), հեքսաքլորցիկլոհեքսանի գամմա-իզոմերը, կելտանը, եթերսուլֆոնատը, պոլիքլորպինենը և այլն: Քլորօրգանական միացությունները օժտված են օրգանիզմում կուտակվելու և կաթի հետ (կենդանիների և կերակրող մայրերի) արտազատվելու հատկությամբ: Օրգանիզմում դրանք կուտակվում են



ճարպային հյուսվածքում և կարող են հասնել բարձր խտության: Քլորորգանական միացությունների ազդեցությունը օրգանիզմի վրա արտահայտվում է կենտրոնական նյարդային համակարգի, պարենխիմատոզ օրգանների, ներզատիչ (էնդոկրին) համակարգի և սիրտ-անոթային համակարգի ախտահարումներով: Քլորորգանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են սրտխառնոց, փսխումներ, ցավեր որովայնի վերին հատվածում, ընդհանուր թուլություն, գլխապտույտ, գլխացավ, գերգրգռվածություն, անքնություն: Թունավորման ծանր դեպքերը արտահայտվում են վերջույթների դողով, երերացող քայլվածքով, ցնցումներով, վերջույթների թմրածությամբ, հևցով, մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթի կապտությամբ:

**բ. Ֆոսֆորօրգանական միացությունների** խմբին են դասվում տարբեր քիմիական միացություններ, որոնց հիմքում ընկած են ֆոսֆորական թթվի եթերները՝ օկտամեթիլը, մատաֆոսը, կարբոֆոսը, քլորոֆոսը և այլն: Ֆոսֆորօրգանական միացությունները չունեն օրգանիզմում կուտակվելու և կաթի հետ (կենդանիների և կերակրող մայրերի) արտազատվելու հատկություն: Դրանք օրգանիզմում ճնշում են խոլինէստերազայի, կատալազայի ակտիվությունը, նկատվում է արյան շիճուկի սպիտակուցներում ամինաթթուների պարունակության իջեցում, արյան սպիտակուցային կազմի փոփոխություն: Ֆոսֆորօրգանական միացությունները ստամոքս-աղիքային համակարգ ներթափանցելուց հետո առաջացնում են թուլություն, գլխացավ, գլխապտույտ, փսխումներ, ցավեր որովայնի շրջանում, լուծ, թքահոսություն, արցունքահոսություն, բրոնխոսպազմ և կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարումներ (անհանգստություն, վախի զգացում, գլխապտույտ, բերրի նեղացում (միոզ) և այլն): Միջին ծանրության թունավորումն արտահայտվում է նյարդային համակարգի խանգարումներով (պատահական թուլությամբ, արտահայտված անհանգստությամբ, քայլվածքի խանգարումներով, ձեռքերի և գլխի դողով, հավասարակշռության խախտումներով, առատ թքահոսությամբ և քրտարտադրությամբ, բերրի նեղացումով), սրտխառնոցով, փսխումներով, ցավերով կրծքավանդակի շրջանում, բրադիկարդիայով, լորձաթաղանթների կապտությամբ (ցիանոզով): Ծանր դեպքերում առաջանում է անսպասելի դող, լորձաթաղանթների արտահայտված կապտություն՝ ցիանոզ, կարճատեսություն, բերրի նեղացում, ցնցումներ, ականա միզարձակում և դեֆեկացիա (կղանքի արտազատում), թոքերի այտուց, կոլապս, կոմա և շրջառության կաթված:

**3) Ախտորոշման լաբորատոր չափանիշներն են՝** հիվանդների կենսանմուշում և օգտագործած սննդամթերքի մնացորդներում թունաքիմիկատների սահմանային թույլատրելիմակարդակից համեմատաբար զարգացած պարունակությունը:

**Նշում 88.** Հայաստանի Հանրապետությունում հիվանդությունները, այդ թվում սննդային թունավորումները դասակարգվում են համաձայն ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարի 2005 թվականի մարտի 31-ի ,ՀՀ դասակարգիչ հաստատելու մասին» (Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում ՀՄԴ-10) թիվ 67-Ն հրամանի (Ա05 -Ա05.9, S- S51-S51.9, S56-S56.9, S 60-S60.9, S61-S61.9, S62-S62.9, 64):

A05 Այլ մանրէային սննդային թունավորումներ

Բացառությամբ՝ վարակները՝ *Escherichia coli*-ից առաջացած (A04.0-A04.4), լիստերիոզը (A32-), սալմոնելյոզային սննդային թունավորումները եւ վարակները (A02-), թունավոր սննդամթերքների թունավոր ազդեցությունը (T61-T62),

A05.0 Ստաֆիլոկոկային սննդային թունավորում

A05.1 Բոտուլիզմ

A05.2 Սննդային թունավորում՝ *Clostridium perfringens* (*Clostridium welchii*)-ից առաջացած

A05.3 Սննդային թունավորումներ՝ *Vibrio parahaemolyticus*-ից առաջացած

A05.4 Սննդային թունավորումներ՝ *Bacillus cereus*-ից առաջացած

A05.8 Ճշտված այլ մանրէային սննդային թունավորումներ

A05.9 Չճշտված այլ սննդային թունավորումներ

T51 Ալկոհոլի թունավոր ազդեցություն

T51.0 Էթանոլ

Բացառությամբ՝ ախտաբանական ալկոհոլային թունավորումը (F10.0), հարբեցողությունը (F10.0), ալկոհոլային սուր թունավորման դեպքեր եւ գերխմած վիճակը

T51.1 Մեթանոլա

T51.2 2-պրոպանոլա

T51.3 Հացօղու յուղ

T51.8 Այլ սպիրտներ

T51.9 Չճշտված սպիրտ

T56 Մետաղների թունավոր ազդեցություն

Ներառյալ՝ մետաղների գոլորշին եւ ծուխը, մետաղներ բոլոր աղբյուրներից, բացի բժշկական պատրաստուկները

Բացառությամբ՝ մանգանը եւ նրա միացությունները (T57.2), մկնդեղը եւ նրա միացությունները (T57.0)

թալիումը (T60.4)

T56.0 Կապար եւ նրա միացություններ

T56.1 Սնդիկ եւ նրա միացություններ

T56.2 Քրոմ եւ նրա միացություններ

T56.3 Կադմիում եւ նրա միացություններ

T56.4 Պղինձ եւ նրա միացություններ

- T56.5 Ցինկ եւ նրա միացություններ
- T56.6 Արճիճ եւ նրա միացություններ
- T56.7 Բերիլիում եւ նրա միացություններ
- T56.8 Այլ մետաղներ
- T56.9 Չճշտված մետաղներ
- T60 Պեստիցիդներով թունավոր ազդեցությունը
- T60.0 Ֆոսֆորօրգանական եւ կարբամիդային ինսեկտիցիդների
- T60.1 Հալոգենային ինսեկտիցիդների
- T60.2 Այլ ինսեկտիցիդներ
- T60.3 Հերբիցիդների եւ ֆունգիցիդների
- T60.4 Ռոգենտիցիդների
- T60.8 Այլ պեստիցիդներ
- T60.9 Պեստիցիդներ, չճշտված
- T61 Ծովային սննդամթերքի մեջ պարունակվող թունանյութերի թունավոր  
Ազդեցություն
- Բացառությամբ՝ ալերգիկ ռեակցիան սննդի հանդեպ, ինչպիսին է՝ անաֆիլակտիկ  
շոկ, սննդի նկատմամբ ախտաբանական ռեակցիայի հետեւանքով (T78.0),  
գաստրոէնտերիտ (ոչ վարակիչ) (K52.-), դերմատիտ (L23.6, L25.4, L27.2),  
մանրէաձին սննդային թունավորում (A05.-), սննդային աղտորման այնպիսի թունավոր  
ազդեցություն, ինչպիսին է՝ աֆլատոքսինի եւ այլ միկոտոքսինների (T64), սնդիկ  
(T56.1), ջրածնի ցիանիդ (T57.3), ցիանիդներ (T65.0)
- T61.1 Թունավորում՝ սկումբրիանների ընտանիքի ձկով
- T61.2 Թունավորում այլ ձկով եւ փափկամարմիններով
- T61.8 Այլ ծովամթերքի թունավոր ազդեցություն
- T61.9 Ծովամթերքից չճշտված թունավոր ազդեցություն
- T62.0 Ուտելի սնկերում
- T62.1 Ուտելի հատապտուղներում
- T62.2 Ուտելի այլ բույսում (երում)
- T62.8 Սննդային մթերքում պարունակվող ուտելի թունավոր այլ նյութերում
- T62.9 Սննդային մթերքում պարունակվող ուտելի թունավոր նյութեր,  
չճշտված
- T64 Սննդային մթերքներ աղտոտող աֆլատոքսինի եւ այլ միկոտոքսինների

## թունավոր ազդեցություն

**Նշում 89.** Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության բուժաշխատողը սննդային թունավորման դեպքի հայտնաբերման և/կամ կասկածի դեպքում կազմակերպում է լաբորատոր հետազոտության նպատակով կենսաբանական նյութի նմուշառում (փսխման զանգված, ստամոքսի վացման ջրեր, արյուն, կղանք, մեզ և այլն)՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 3-ի:

Հավելված 3

### ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՆՅՈՒԹԻ

#### ՆՄՈՒՇԱՌՈՒՄԸ

1. Սննդային թունավորումների պատճառագիտությունը պարզելու նպատակով լաբորատոր հետազոտության են ենթակա հետևյալ կենսանմուշները՝

1) Տուժածի փսխման զանգվածը, ստամոքսի վացման ջրերը, կղանքը և մեզը:

2) Արյունը՝ հեմոկուլտուրայի ստացման և/կամ շճաբանական ռեակցիայի կամ թոյնի չեզոքացման ռեակցիայի համար: Բոտուլիզմի կասկածի դեպքում արյունը վերցնում են մինչև հակաբոտուլինային շիճուկի ներարկումը:

3) Հիվանդության մահվան ելքի դեպքում նմուշառումը կատարվում է դիակից՝ ստամոքսի պարունակություն, բարակ և հաստ աղու կտորներ և պարունակություն, պարենխիմատոզ օրգաններ (յարդ, փայծախ), արյուն՝ սրտից, ոսկրածուծ, մեզենտերիալ լիմֆատիկ հանգույցներ, լեղի:

2. Հիվանդ/ներ/ի կենսանմուշները վերցվում են հետևյալ կերպ.

1) Կղանքի նմուշները վերցվում են վերջին, առավել հեղուկ զանգվածից: Հետազոտման համար առավել լիարժեք նյութ է հանդիսանում անմիջապես դեֆեկացիայից հետո հավաքված կղանքի նմուշը՝ 5-10գ քանակությամբ: Կղանքում լորձի, թարախի կամ արյան առկայության դեպքում դրանք պարտադիր ընդգրկվում են վերցվող նմուշի հետ: Նմուշներն վերցվում են մանրէազերծ մածկաթակներով կամ մանրէազերծ ձողերով՝ միզանոթներից, հատուկ անոթներից և բարուրաշորերից: Նմուշառումն իրականացվում է անմիջապես ուղիղ աղիքից՝ ուղիղաղիքային խողովակի օգնությամբ: Ցանքն անմիջապես իրականացնելու անհնարինության դեպքում կղանքի չափաբաժինը կամ նյութով ուղիղաղիքային ձողը տեղադրվում է պահպանիչ լուծույթով (կոնսերվանտով) փորձանոթի մեջ: Որպես պահպանիչ լուծույթ (կոնսերվանտ) կարելի է կիրառել գլիցերինային խառնուրդ (pH 7.2-7.4)՝ կղանքի և պահպանիչ լուծույթի 1:5 հարաբերությամբ:

2) Փսխման զանգվածները վերցնում են 50-100մլ, լվացման ջրերը՝ 100-200մլ քանակությամբ, ընդ որում յուրաքանչյուրն առանձին մանրէազերծ տարաներում՝ մինչև դեղորայքային (հակաբիոտիկային) բուժման ընդունումը: Չի թույլատրվում մի քանի հիվանդների լվացման ջրերը վերցնել նույն տարայում: Պահպանիչ (կոնսերվացնող) նյութեր չեն օգտագործվում:

3) Հիվանդների արյունը վերցվում է արմնկային երակից՝ 8-10մլ քանակությամբ, չոր, մանրէազերծ անոթում: Թույլատրվում է արյան նմուշառումը կիտրոնաթթվային նատրիումի 4% լուծույթով 1:3, սակայն ցիտրատային արյունը կենսաբանական փորձի իրականացման ժամանակ կարելի է ներարկել մկներին միայն ներորովայնային:

4) Մեզի նմուշը վերցվում է մանրէազերծ սրվակների մեջ՝ 20-30մլ քանակությամբ՝ կողմնակի ֆլորայի ներմուծումը բացառող անհրաժեշտ պայմանների պահպանմամբ:

5) Լեդին և 12-մատնյա աղու պարունակությունը վերցվում է դուողենալ զոնդի օգնությամբ:

6) Բորբոքային օջախների պունկտատը (թարախ, էքսուդատ) վերցվում է մանրէազերծ փորձանոթների մեջ:

7) Ողնուղեղային հեղուկի հետազոտության համար վերցվում է 5-10մլ նմուշ՝ մանրէազերծ փորձանոթում:

8) Քերուկները անհրաժեշտ է վերցնել մանրէազերծ կամ շիկացրած դանակով կամ մաձկաթիակով: Դրանք հավաքվում են 2-3մլ ֆիզիոլոգիական լուծույթով մանրէազերծ տարայի կամ Պետրիի թասի մեջ:

9) Քիթ-ըմպանային քսուկը վերցվում է մանրէազերծ վիրախճուծով:

10) Դիակային նմուշները վերցվում են 50-60գ քանակությամբ յուրաքանչյուր օրգանից կամ հյուսվածքից՝ պահպանելով ապանեխման կանոնները. օրգանի մակերեսն այրվում է շիկացրած մաձկաթիակով և մանրէազերծ մկրատով խորքից նմուշառում հյուսվածքի կտորներ: Ստամոքսից և աղիքից պարունակությունը նմուշառվում է պաստերյան կաթոցիչով պատերը ծակելու միջոցով. հատվածը նախապես այրվում է շիկացրած մաձկաթիակով: Յուրաքանչյուր օրգանից վերցված նմուշը տեղադրվում է առանձին հղկված խցանով մանրէազերծ տարաների մեջ: Լաբորատորիայում յուրաքանչյուր նմուշ հետազոտվում է առանձին:

3. Նմուշները պիտակավորվում, համարակալվում, կնքվում կամ զմրսվում և փաթեթավորվում են այնպես, որպեսզի ապահովագրեն նյութի ամբողջականությունը, բացառեն աղտոտումը կամ վարակի տարածումը:

**Նշում 90.**Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության լաբորատորիայի բացակայության դեպքում նմուշառված նյութերի ուղեգրման դեպքում լրացնում է լաբորատոր ուղեգրման ձևաթուղթը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված ,Սննդային

թունավորումների համաճարակաբանական հսկողությունն սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև N 1-ի:

Հավելված 1

Հերթական և նույրկման և ստացման ամսաթիվ նույրկող բժշկական կազմակերպ ության հիմնադրման ամսին, ազգանուն	Տարիք	Բնակության վայրը	Օգտագործում կատարող կազմակերպ ության օգտագործման ամսին	Կլինիկական ախտանշանն ընդհանուր ախտանշան ամսին	Հոսպիտալի ցման տեղ	Ախտորոշում	Հիվանդի կենսաբանա կան նյութի վերլուծում	Կրոն և հավատ հանրություն	Դուրս գրման Նշումներ
---	-------	---------------------	---	---	-----------------------	------------	--	-----------------------------------	-------------------------

Ձև N 1  
ՀԻՎԱ

**ՆԴԻՑ ՎԵՐՑՎԱԾ ԿԵՆՍԱՆՄՈՒՇԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԵԳԻՐ**

..... 20 թ.

Հիվանդի անուն, ազգանուն, հայրանուն \_\_\_\_\_

Տարիք \_\_\_\_\_

Բնակության վայր \_\_\_\_\_

Աշխատանքի վայր/պաշտոն \_\_\_\_\_

Հիվանդացման ամսաթիվ \_\_\_\_\_

Կասկածելի սննդամթերքի օգտագործման ամսաթիվ \_\_\_\_\_

Նախնական ախտորոշում \_\_\_\_\_

Նմուշառման ամսաթիվ և ժամ \_\_\_\_\_

											հոտով ան հոտով	հոտով ան					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18

Նմուշի անվանումը \_\_\_\_\_

Հետազոտման նպատակ \_\_\_\_\_

Նշում՝ մինչ նմուշառումը որևէ բուժման մասին \_\_\_\_\_

Նմուշն ուղարկող կազմակերպության \_\_\_\_\_

Ներկայացուցիչ կամ նմուշառող \_\_\_\_\_

(անուն, ազգանուն, պաշտոն, ստորագրություն)

Նմուշն ընդունող կազմակերպության ներկայացուցիչ \_\_\_\_\_

(անուն, ազգանուն, պաշտոն, ստորագրություն)

Ստացման ամսաթիվ, ժամ \_\_\_\_\_

**Նշում 91.** Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սննդային թունավորմամբ յուրաքանչյուր հիվանդի մասին տեղեկատվությունը գրանցվում է ,Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյանե-ում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված «Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև N 2-ի:

Ձև N 2

ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԵՎ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ

Սկիզբ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 թ.

Վերջ «\_\_» \_\_\_\_\_ 20 թ.

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանումը -----  
-----



1		Հերթական համար
2		Շտապ հաղորդման ուղարկման և ստացման ամսաթիվ, ժամ
3		Հիվանդի անուն, ազգանուն
4		Տարիք
5		Բնակության վայրը
6		Հոսպիտալացման ամսաթիվ, ժամ
7	Նախնական	Ախտորոշում
8	Վերջնական	
9		Հիվանդի կենսաբանական նյութի լաբորատոր հետազոտության արդյունքները
10		Հիվանդության ելք
11		Դուրս գրման ամսաթիվ

Նշում 92. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սննդային թունավորմամբ յուրաքանչյուր հիվանդի մասին տեղեկատվությունը գրանցվում է Սննդային թունավորումների հաշվառման և գրանցման մատյաններում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի սեպտեմբերի 3-ի N14-Ն հրամանով հաստատված Սննդային թունավորումների համաճարակաբանական հսկողությունե սանիտարահամաճարակաբանական կանոնների և նորմերի հավելված 1-ի ձև

N 3-ի:

**Ձև N 3 ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ  
ԱՄՍԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ**

ՁեՎԱԶԱՓ Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանումը -----

Նշում93«Բնակչության շրջանում կատաղության հիվանդության կանխարգելում» ՍԿ 3.1.1-0-26-12 Ս

ԿՆՁԱ 1

**ՄԱՏՅԱՆ ԿԵՆԴՐԱՆԻՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑՏՈՒԺ ՎԱԾԴԵՊՔԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԵՎ ՀԱԾ**

N	Հեռախոսով շտապ հաղորդման ամսաթիվ և ժամ	Շտապ հաղորդումն ուղարկող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության անվանում	Տուժածի Ա Ա Հ	Տարիք	Հասցե	Տուժելու ամսաթիվ	Առաջին անգամ բժշկական օգնության դիմելու ամսաթիվ	Վնասվածքի նկարագրություն	Կատարված միջառումներ		Կենդանու մասին տվյալներ	Ելք	Նկատառում
									Վերքի	Կանխարգելիչ			

									մշակում	պատվաստումներ			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Նշում 94

Առաջին բժշկական օգնությունը ներառում է.

վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում, վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ: Կենդանու կողմից հասցրած վերքի եզրերը, առաջին 3 օրվա ընթացքում չեն հեռացվում և չեն կարվում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք՝ ելնելով կյանքի ցուցումից, պահանջում են վիրաբուժական միջամտություն:

Հավելված  
«Բնակչության շրջանում կատաղություն  
հիվանդության կանխարգելում»  
ՄԿ 3.1.1-0-26-12 ՄԿՆ

**Ա Լ Գ Ո Ր Ի Թ Մ**  
**Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարման**

**Կենդանու կողմից տուժած**

**Հիվանդանոց**

**Առաջնային բժշկական օգնության  
և ասմանեռաուսուում**

Կծվածության դեպքի մասին շտապ  
հաղորդում ՀՀ ԱՆ ՊՀՀ տեսչության  
երևան քաղաքի տարածքային և  
մարզային կենտրոններ

Կատաղության հիվանդության  
արձանագրման ժամանակ արտահերթ  
ՀՀ ԱՆ ՊՀՀ տեսչության  
կենտրոնականապարտ

Ապահովում է՝

- 1) հակափայտացման անատոքսին
- 2) հակափայտացման շիճուկ
- 3) հակակատաղության պատվաստանյութ
- 4) հակակատաղության իմունազլաբուլին
- 5) վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,
- 6) առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք

Ապահովում է՝

- 1) հակափայտացման անատոքսին
- 2) հակափայտացման շիճուկ
- 3) հակակատաղության պատվաստանյութ
- 4) հակակատաղության իմունազլաբուլին
- 5) վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք

Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝

- ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում,**
- բ. վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ**
- գ. ելնելով համաճարակաբանական վերհուշից և վերքի համաճարակաբանական նշանակությունից կանխարգելիչ այդ թվում համակցված բուժման իրականացում (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազլաբուլին և հակակատաղության պատվաստում ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան),**
- դ. փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում**
- ե. ուղեգրում (բժիշկ վնասվածքաբանի կամ վերջինիս բացակայության ժամանակ վիրաբույժի մոտ)**

1) Ցուցաբերում է առաջին բժշկական օգնություն՝

- ա. վերքի, քերծվածքի, ճանկովածի, թքոտված մասի ջրի շթի տակ օճառով լվացում,**
- բ. վերքի եզրերի մշակում յոդի թուրմով՝ ապահովելով մանրէազերծ վիրակապ,**
- գ. ելնելով համաճարակաբանական վերհուշից և վերքի համաճարակաբանական նշանակությունից կանխարգելիչ այդ թվում համակցված բուժման իրականացում (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազլաբուլին և հակակատաղության պատվաստում ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան): Դրանց մասին տուժածին բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրամադրվում է տեղեկանք՝ ստացած պատվաստման, պատվաստանյութի սերիայի, պիտանելիության ժամկետի, իրականացված չափաբաժնի, ընթացքում արձանագրված բարդությունների վերաբերյալ՝ անհրաժեշտության դեպքում այլ բժշկական կազմակերպություններում հետագա միջոցառումների նպատակային կամ պոլիկլինիկայում հետագա պատվաստումների իրականացման համար**
- դ. փայտացման դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում:

2) Մասնագիտացված բժշկական օգնություն

Կենդանու կողմից հասցրած վերքի եզրերը, առաջին 3 օրվա ընթացքում չեն հեռացվում և չեն կարվում, բացառությամբ այն դեպքերի, որոնք, ելնելով կյանքի ցուցումից, պահանջում են վիրաբուժական միջամտություն

**Նշում 95.** Մարդու հակակատաղության յուրահատուկ բուժումը (հետազոտակային կանխարգելում), սկսվում է մինչև կենդանիների լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների ստացումը: Հետազոտակային կանխարգելումն իրականացվում է սահմանված կարգով թույլատրված իմունակենսաբանական պատրաստուկներով՝ ուղեկցող փաստաթղթերի / հրահանգների համապատասխան: Կենդանու լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում սկսված հակակատաղության յուրահատուկ բուժումը շարունակվում է, իսկ բացասական արդյունքի դեպքում՝ դադարեցվում: Հակակատաղության պատվաստումների կուրսի այս կամ այն պատճառով խախտումների դեպքում (պատվաստումների ժամկետների չպահպանում, պատրաստուկի ներմուծման հերթականության խախտումներ և այլն) իրականացվում է իմուն կարգավիճակի որոշում՝ հետագա բուժման կուրսի ընթացքը որոշելու համար: Իմուն կարգավիճակի որոշումը պարտադիր է այն հիվանդների համար, ում յուրահատուկ բուժումն իրականացվում է կորտիկոստերոիդների և իմունադեպրեսանտների ընդունման ֆոնի վրա, ինչպես նաև ՄԻԱՎ վարակակիրների համար: Բուժման կուրսի և կանխարգելիչ պատվաստումների ավարտից հետո, ստացված պատվաստումների վերաբերյալ, տուժածի առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունում՝ ամբուլատոր քարտում, իսկ հիվանդանոցային հաստատությունում՝ հիվանդի պատմության քարտում կատարվում են գրանցումներ: Հակակատաղության բուժումն իր մեջ ներառում է՝ վերքի մշակում, որն իրականացվում է կծելուց կամ վնասելուց հետո հնարավորինս շուտ և հակակատաղության պատվաստանյութի ներարկումից առաջ: Յուրանների առկայության դեպքում իրականացվում է բուժման համակցված կուրս (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազորբույին և հակակատաղության պատվաստում՝ ուղեկցող փաստաթղթին համապատասխան), տվյալները գրանցվում են տուժածի առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպությունում՝ ամբուլատոր քարտում, իսկ ստացիոնարում՝ հիվանդի պատմության քարտում: Ստացիոնար պայմաններում վերքի մշակման, կանխարգելիչ պատվաստումների, բուժման համակցված կուրսի իրականացման դեպքում: Սույն կետում նշված միջոցառումների մասին տուժածին բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրամադրվում է տեղեկանք՝ ստացած պատվաստման, պատվաստանյութի սերիայի, պիտանելիության ժամկետի, իրականացված չափաբաժնի, ընթացքում արձանագրված բարդությունների վերաբերյալ՝ անհրաժեշտության դեպքում այլ բժշկական կազմակերպություններում հետագա միջոցառումների նպատակային իրականացման համար: Տուժածի նկատմամբ կանխարգելիչ պատվաստումների հետագա իրականացումը կամ հետագա վարումն առաջնային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպություններում իրականացնելու դեպքում ստացիոնարի կողմից տրամադրված տեղեկանքը փակցվում է տուժածի ամբուլատոր քարտում

Նշում 96

Հավելված N 3  
ՀՀ կառավարության 2003 թվականի  
մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման

24

**ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՄԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ (ԲԺՇԿԱԿԱՆ) ԳՐՔՈՒՅԿ**

Լուսանկար

\_\_\_\_\_ (գրքուկի տիրոջ ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

Կ. Տ.

\_\_\_\_\_ (կազմակերպության ղեկավարի ստորագրությունը, անունը, ազգանունը)

\_\_\_\_\_ 200 թ.

Կ. Տ.

**1. Տվյալներ սանիտարական (բժշկական) գրքուկի տիրոջ մասին`**

ազգանունը \_\_\_\_\_  
անունը, հայրանունը \_\_\_\_\_  
ծննդյան ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը \_\_\_\_\_  
բնակության վայրը \_\_\_\_\_  
մասնագիտությունը \_\_\_\_\_  
պաշտոնը \_\_\_\_\_  
կազմակերպությունը \_\_\_\_\_

**2. Բժշկական հետազոտության արդյունքները**

Ամսաթիվը	Բժշկի եզրակացությունը	Բժշկի
----------	-----------------------	-------

	թերապևտ	ատամնաբույժ	քիթ-կոկորդ-ականջի	ստորագրությունը և կնիքը
--	---------	-------------	-------------------	----------------------------

**3. Տուբերկուլոզի հայտնաբերման համար անցկացված հետազոտության արդյունքները**

Ամսաթիվը	Բժշկի եզրակացությունը	Բժշկի ստորագրությունը

**4. Արյան (սիֆիլիսի) և քսուքի (սուսանակի ու տրիխոմոնադի) հետազոտությունների արդյունքները**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի եզրակացությունը	Բժշկի ստորագրությունը

**5. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների հայտնաբերման նպատակով կատարված հետազոտությունների արդյունքները**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի ստորագրությունը

**6. Հելմինթոզների հայտնաբերման նպատակով կատարված հետազոտությունների արդյունքները**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի ստորագրությունը

**7. Նշում տարած սուր աղիքային հիվանդությունների մասին**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի ստորագրությունը

**8. Նշում այլ կազմակերպություններ աշխատանքի տեղափոխվելու մասին**

Ամսաթիվը	Կազմակերպության անվանումը	Պաշտոնը, մասնագիտությունը	Բժշկի ստորագրությունը

**9. Քիթ-ըմպանի քսուքի (ստաֆիլակոկակրոյան) հետազոտությունների արդյունքները**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի ստորագրությունը

**10. Ավստրալիական հակաձնի հայտնաբերման համար հետազոտությունների արդյունքները**

Ամսաթիվը	Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները	Բժշկի ստորագրությունը

Հայաստանի Հանրապետության  
կառավարության աշխատակազմի  
ղեկավար-նախարար

Մ. Թովուզյան

**Նշում 97**

Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման համաճարակաբանական ցուցանիշները ներառում են.

- 1) համաճարակաբանական վերհուշի առկայություն.
- ա. շփում աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդի կամ վարակակրի հետ,
- բ. աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդացումը նախկինում:

**Նշում 98`**

Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման լաբորատոր ցուցանիշները ներառում են.

- 1) հարուցի (մանրէի, վիրուսի, մակաբույծի) անջատում (մանրէաբանական, վիրուսաբանական, մակաբուծաբանական մեթոդներով),



- 2) հարուցչի կամ տոքսինի դեզօքսիդիբոնուկլեական թթվի (ԴՆԹ) կամ ռիբոնուկլեական թթվի (ՌՆԹ) անջատում պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդներով,
- 3) իմունազլոբուլինների, հակամարմինների կամ տոքսինների հայտնաբերում շճաբանական և իմունաբանական մեթոդներով:

ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ ՆՄՈՒՇԱՌՄԱՆԸ ԵՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆԸ  
ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

1. Վիրուսների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության համար կենսաբանական նյութը նմուշառվում է մանրէազերծ, միանվագ օգտագործման պլաստիկ տարայում:
2. Նմուշառումից հետո առաջին 72 ժամվա ընթացքում վիրուսաբանական լաբորատորիա նմուշը տեղափոխվում է 4°C ջերմաստիճանի պայմանում, իսկ եթե նմուշառումից հետո առաջին 72 ժամվա ընթացքում անհնար է նմուշի վիրուսաբանական լաբորատորիա տեղափոխումը, ապա այն պահվում է սառցախցիկում -20°C պայմանում:
3. Մանրէաբանական հետազոտության համար անհրաժեշտ է նմուշի տեղափոխումը լաբորատորիա իրականացնել նմուշառումից հետո անմիջապես կամ ոչ ավել, քան 2 ժամվա ընթացքում՝ պահպանելով համապատասխան ջերմաստիճանային ռեժիմ: Արյունը, ողնուղեղային հեղուկը պահպանվում և փոխադրվում են լաբորատորիա 35-37 °C պայմաններում, մեզը, կղանքը սենյակային ջերմաստիճանում ոչ ավել, քան 1-2 ժամվա ընթացքում կամ 4-6°C պայմաններում՝ ոչ ավել, քան 18-24 ժամվա ընթացքում: Նմուշները կանոնակարգված ժամկետներում փոխադրելու անհնարինության դեպքում անհրաժեշտ է կիրառել մանրէների կենսունակության պահպանման համար նախատեսված պահածոյացնող նյութեր կամ սնուցող տրանսպորտային միջավայրեր:
4. Կղանքից նմուշառում կատարելիս անհրաժեշտ է՝
  - 1) նմուշառել հիվանդության սուր փուլում, հակամանրէային պատրաստուկների ընդունումից առաջ,
  - 2) պահպանել նմուշառման ժամանակ բաղարկումը բացառող կանոնները,
  - 3) չխառնել կղանքը և մեզը,
  - 4) նմուշառումը կատարել մանրէազերծ գոլիկով մանրէազերծ (ախտահանիչ նյութեր չպարունակող) ամաններից՝ տեղադրելով կղանքը մանրէազերծ տարայի մեջ,
  - 5) նմուշառումը պետք է կատարել դեֆեկացիայից անմիջապես հետո կղանքի կասկածելի (լործ, փրփուր, թարախ, արյունային հետք պարունակող) հատվածներից,
  - 6) նմուշի քանակը պետք է կազմի 2-3 գրամ:
5. փորլուծի ախտանիշով ընթացող աղիքային վարակների դեպքում կղանքի ցանքը կատարել հնարավորինս վաղ ժամանակահատվածում: Անհնարինության դեպքում կղանքից 0,2-0,3 գրամի վրա ավելացնել տրանսպորտային միջավայր, կամ կղանքի նշված քանակությունը վիրախնդուծի օգնությամբ տեղափոխել տրանսպորտային միջավայրի մեջ և տեղափոխել լաբորատորիա (Բուֆերացված-գլեցիրինային

միջավայր, Ստյուարտ, Ամիս, Կերի-Բլեր կամ այլն, Կերի-Բլեր միջավայրը լավագույնն է տրանսպորտային միջավայրերից փորլուծի ախտանիշով կղանքի տեղափոխման համար):

6. Էշերիխիա կոլիի հայտնաբերման նպատակով կղանքի ցանքը կատարել ոչ սելեկտիվ (արյունային ազար), կամ թույլ սելեկտիվ (Մակկոնիքեյ ազար, Էնդո ազար), լակտոզա պարունակող միջավայրի վրա:

7. Շիգելլոզի և խոլերայի կասկածի դեպքում զանգվածային հետազոտությունների նպատակով թույլատրվում է նմուշառել ռեկտալ վիրախճուծով, սակայն այդ եղանակով անհրաժեշտ է եռակի հետազոտություն:

8. Ռեկտալ վիրախճուծով վերցված նմուշները տեղադրել մանրէագերծ փորձանոթների մեջ, եթե նմուշը լաբորատորիա է հասցվելու և ցանվելու մինչև 2 ժամ (ցանք կատարել անմիջապես պինդ էլեկտիվ-սելեկտիվ միջավայրերի վրա):

9. Սալմոնելլոզի կասկածի դեպքում հետազոտել թարմ կղանքի վերջին բաժինը (ռեկտալ վիրախճուծի օգտագործումը անարդյունավետ է, հատկապես մանրէակրության հայտնաբերման համար):

10. 2 ժամից ավելի ժամանակահատվածում կղանքի նմուշները կարելի է պահպանել 5-6 ժամ  $+4^{\circ}\text{C}$ -ից ոչ բարձր ջերմաստիճանի պայմաններում (շիգելլոզ, սալմոնելլոզ), կամ օգտագործել կոնսերվանտներ:

11. Կղանքի և կոնսերվանտի փոխհարաբերությունը պետք է լինի 1:3-ի, ընդ որում, անհրաժեշտ է նաև լավ խառնել պարունակությունը:

12. Առավել կիրառվող կոնսերվանտներն են գլիցերինային խառնուրդը (չի կիրառվում երսինիոզի կասկածի դեպքում), ֆոսֆատա-բուֆերային խառնուրդ (կիրառվում է նպատակային երսինիաների հայտնաբերման համար):

13. Կամպիլոբակտերիոզի կասկածի դեպքում օգտագործել Կերի-Բլեր տրանսպորտային միջավայր, կղանքը պահպանել նշված միջավայրի վրա ցածր ջերմաստիճանի պայմանում:

14. Կոնսերվանտի օգտագործման դեպքում կղանքի նմուշները պահել սենյակային ջերմաստիճանի պայմաններում:

15. Կլոստրիդիում դիֆիցիլեի կասկածի դեպքում կոնսերվանտ չի օգտագործվում նրա տոքսինի պահպանման նպատակով, ընդ որում, նմուշը առանց կոնսերվանտի կարելի է պահել  $+4^{\circ}\text{C}$  աստիճանի պայմանում մինչև 3 օր, որից հետո այն պետք է պահպանվի  $-70^{\circ}\text{C}$  պայմանում:

16. Մեզի նմուշառում կատարելիս անհրաժեշտ է պահպանել հետևյալ պահանջները՝

- 1) նմուշառումը կատարվում է մինչև հակամանրէային և հակասնկային պատրաստուկների ընդունումը,
- 2) նմուշառումը կատարվում է միզասեռական օրգանների վազումից հետո, առավոտյան մեզի միջին չափաբաժնից (մեզի առաջին բաժինը բաց է թողնվում, կատարվում է նմուշառում անմիջապես մանրէագերծ տարայի մեջ 5-10 մլ չափով),
- 3) կաթետերի օգնությամբ մեզը կարելի է հավաքել միայն այն դեպքում, երբ հետազոտվողը ի վիճակի չէ ինքնուրույն կատարել նմուշառում (օր.՝ կոմատոզ վիճակ և այլն),
- 4) տիֆ-պարատիֆային վարակիչ հիվանդությունների կասկածի դեպքում մեզի հետազոտությունը կատարվում է 2-րդ շաբաթվա վերջից սկսած՝ ելնելով այդ վարակների ախտաբանությունից,
- 5) յերսինիոզի կասկածի դեպքում մեզը հետազոտվում է ոչ ուշ քան 3-7 օրը, առանց հիգիենիկ վազումների, 1-2 մլ քանակությամբ առաջին չափաբաժնից,
- 6) մեզի հետազոտությունը կատարվում է նմուշառումից 2 ժամից ոչ ուշ, քանի որ մեզը հանդիսանում է բարենպաստ միջավայր ուռուխտածին շատ մանրէների համար: Նմուշի ավելի երկարատև պահպանումը ազդում է հետազոտության արդյունքների հավաստիության վրա (մանրէների բազմացման հետևանքով փոփոխվում է մեզի թթվայնությունը, ինչի հետևանքով շատանում է զուգընթաց մանրէների քանակը և ճնշվում են ուռուխտածին մանրէները):
- 7) Եթե հնարավոր չէ նմուշի տեղափոխումը վերը նշված ժամանակահատվածում, ապա պետք է այն պահել  $+4^{\circ}$ -ից  $+6^{\circ}\text{C}$  պայմանում, սակայն հետազոտության արդյունքները այս դեպքում կարող են լինել կասկածելի:

17. Արյան նմուշառում և հետազոտություն կատարում են տարբեր նպատակներով, որից կախված է նմուշառման ժամանակը: Արյան նմուշառման համար անհրաժեշտ է՝

- 1) պահպանել ասեպտիկայի և անձնական (բուժանձնակազմի) անվտանգության կանոնները, որոնք նախատեսված են արյան միջոցով տարածվող վարակիչ հիվանդությունների հետ կապված ախտաբանական նյութերի հետազոտման համար:
- 2) Արյան նմուշառում չի կատարվում ներանոթային կաթետրներից, բացի այն դեպքերից, երբ անհնար է նրա ստացումը անմիջապես երակից, կամ ենթադրվում է կաթետրային ծագման սեպսիս:
- 3) Նմուշառումը կատարվում է հիվանդի մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացման ընթացքում, սարսուռի սկզբում ( $38^{\circ}\text{C}$  և բարձր), բայց ոչ ջերմության գագաթնակետին, մինչև հակամանրէային պատրաստուկներ ստանալը: Երբեմն անհրաժեշտ է կատարել արյան բազմակի նմուշառում օրվա ընթացքում որոշակի ժամային հատվածներում (1-2-3 ժամ):
- 4) Կարևոր նշանակություն ունի հետազոտվող արյան քանակը, քանի որ մանրէարյունության ժամանակ մանրէների քանակը արյան մեջ, որպես կանոն, լինում է փոքր, հատկապես հակամանրէային պատրաստուկների ֆոնի վրա: Մեծահասակներից անհրաժեշտ է վերցնել 10մլ ոչ պակաս, իսկ երեխաներից՝ 5մլ ոչ պակաս արյուն:
- 5) Նմուշառումը կատարվում է մանրէազերծ ներարկիչով արմնկային հոդի ներսի հատվածի երակից՝ խստիվ պահպանելով ասեպտիկայի կանոնները, մասնավորապես՝  
ա. բուժաշխատողը նախապես լվանում, ապա մշակում է իր ձեռքերը  $70^{\circ}$  էթանոլով, մատների շոշափումով որոշում է երակի վիճակը, մշակում է մաշկի այդ հատվածը էթանոլով, հետո յոդի 1-2%-անոց լուծույթով, սպասում մինչև մաշկի չորանալը, ապա կատարում նմուշառում առանց մշակված մաշկին մատով դիպչելու:

բ. Արյունը հավաքելուց հետո մաշկը կրկին մշակվում է էթանոլով, որպեսի հեռացվի յոդի ավելցուկը, քանի որ այն կարող է առաջացնել հիվանդի մաշկի գրգռում:

- 6) Ցանքը անմիջապես կատարվում է աէրոբ և անաէրոբ մանրէներին համապատասխանող նախապես թերմոստատում տաքացված ( $37^{\circ}\text{C}$ ) կոմերցիոն (հեղուկ կամ կրկնակի) սննդային միջավայրերի մեջ:
- 7) Եթե ցանքը հնարավոր չէ կատարել անմիջապես, ապա արյան նմուշը վերցվում է հակամակարդիչ պարունակող մանրէազերծ ներարկիչով, ապա ասեղին հագցնում են ծայրապնակ, տեղափոխում լաբորատորիա՝ խուսափելով նմուշի սառեցումից: Որպես հակամակարդիչ օգտագործում են հեպարին՝ 10 միավոր/մլ արյան հաշվարկով: Նատրիումի ցիտրատ կամ էթիլենդիամինտետրաացետատ չի թույլատրվում օգտագործել, քանի որ դրանք ճնշում են որոշ մանրէների աճը:
- 8) Կոմերցիոն միջավայրերի մեծ մասը որպես հակամակարդիչ պարունակում են 0,025-0,05% նատրիումի պոլիանիտոլ սուլֆոնատ, որը չեզոքացնում է արյան շիճուկի մանրէասպան ակտիվությունը, ճնշում է ֆագոցիտոզը, ինակտիվացնում է կոմպլեմենտը, չեզոքացնում լիզոցիմի և ամինոզիկոզիդային հակամանրէների ակտիվությունը:
- 9) Որոշ դեպքերում ցանկացած հակամակարդիչի առկայություն կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ մանրէների վրա և շեղել հետազոտության արդյունքները:
- 10) Սալմոնելոզի կասկածի դեպքում հեմոկուլտուրա անջատելու նպատակով արյունը հետազոտվում է հիվանդության 1-2 շաբաթվա ընթացքում, իսկ հակամարմիններ որոշելու նպատակով արյան նմուշառում նպատակահարմար է կատարել 2-րդ շաբաթվա վերջից սկսած:

18. Լեղու նմուշառումն իրականացվում է 12 մատնյա աղու զոնդի միջոցով մանրէազերծ անոթների մեջ հավաքվում է լեղու 3 չափաբաժիններ (Ա՝ 12 մատնյա աղուց, Բ՝ լեղապարկից, Գ՝ լեղածորանից) և տեղափոխվում լաբորատորիա: Կարելի է ցանել յուրաքանչյուր չափաբաժին

առանձին կամ պատրաստել միջին նմուշ: Ցանքերն իրականացվում են պինդ սնուցող միջավայրերի վրա՝ 0.5 մլ քանակությամբ և 1:10 հարաբերությամբ սնուցող արգանակի վրա: Ցանքերը բնական լեղու հետ միասին ինկուբացվում են: Ցանքերի բացասական արդյունքների արձանագրման դեպքում իրականացվում են կրկնակի ցանքեր ինկուբացված բնական լեղուց՝ 18-24 ժամ, 3,5,7 և 10 օր հետո:

19. Մակաբուժաբանական հետազոտության համար՝ ամեոբիագի հարուցչի վեգետատիվ ձևերի հայտնաբերման համար կղանքի թարմ նմուշը տեղափոխվում է լաբորատորիա ոչ ուշ, քան 20 րոպեի ընթացքում կամ 40 րոպեի ընթացքում, եթե կղանքի նմուշը պահպանվում է սառնարանային պայմաններում (4°C):

20. Սույն հավելվածի 19-րդ կետով չնախատեսված նախակենդանիներով հարուցվող աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների (յամբլիա, բալանտիդիում և այլն) վեգետատիվ ձևերի նկատմամբ հետազոտության համար կղանքի նմուշների լաբորատորիա տեղափոխման ժամանակահատվածը չպետք է գերազանցի 1-1.5 ժամը կախված հետազոտության մեթոդից: Կենսաբանական նյութի լաբորատորիա ժամանակին տեղափոխելու անհնարինության դեպքում օգտագործվում են կոնսերվանտներ կամ տրանսպորտային միջավայրեր:

Նշում 100.

Հավելված 4  
ՀՀ առողջապահության նախարարի  
2013 թվականի ապրիլ 09-ի  
թիվ 14 -Ն հրամանի

21.

Ձև 2

ՈՒՂԵԳԻՐ

ՆՄՈՒՇԱՌՎԱԾ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ (ԿՂԱՆՔ, ԱՐՅՈՒՆ, ՄԵՁ, ԼԵՂԻ, ՓՍԽՄԱՆ ԶԱՆԳՎԱԾ, ՍՏԱՄՈՔՍԻ  
ԼՎԱՑՄԱՆ ԶՐԵՐ), ԴԻԱԿԱՅԻՆ ՆՅՈՒԹԻ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԻ  
ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ

(Հետազոտություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպության անվանումը)

ՈՒՂԵԳՐՎՈՒՄ Է ՔԱՂԱՔԱՑԻ \_\_\_\_\_ ը, \_\_\_\_\_,  
(անուն, ազգանուն, հայրանուն) (տարիքը) (նախնական ախտորոշում)

Հիվանդի բնակության վայր, հեռախոս \_\_\_\_\_

Ուղեգրման նպատակը \_\_\_\_\_

Նմուշառման ամսաթիվը և ժամը \_\_\_\_\_ Նմուշի տեսակ \_\_\_\_\_

Տեղափոխման պայմաններ \_\_\_\_\_

Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը \_\_\_\_\_

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն \_\_\_\_\_  
(անուն, ազգանուն, հայրանուն) (ստորագրությունը)

ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ

1. Հոսպիտալացման կլինիկական ցուցումներն են.

- 1) աղիքային վարակիչ հիվանդությունների բոլոր ծանր ձևերը (2-րդ, 3-րդ աստիճանի ջրազրկում և/կամ հիպերթերմիայի պահպանում, արտահայտված կոլիտիկ համախտանիշ, հեմոկոլիտ),
- 2) հիվանդության բարդացած ձևեր,
- 3) հիվանդության միջին ծանրության ընթացք և բարդացած անամնեզ, մասնավորապես՝ ուղեկցող քրոնիկ հիվանդության (քրոնիկ երկկամային անբավարարություն, շաքարային դիաբետ և այլն), ծանր ախտաբանության (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, տուբերկուլոզ, սրտի բնածին արատ, նորագոյացություններ և այլն), առաջնային և երկրորդային իմունադեֆիցիտի առկայության,
- 4) նախակենդանիներից առաջացած աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքում հիվանդության թեթև ընթացք և բարդացած անամնեզ կամ միջին ծանրության կամ ծանր ընթացք,
- 5) տան պայմաններում հիվանդին պատշաճ խնամելու, բժշկի նշանակումներն իրականացնելու անհնարինություն:

2. Հոսպիտալացման համաճարակաբանական ցուցումներն են.

- 1) աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն Ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների մոտ,
- 2) աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ, ովքեր համատեղ ապրում են Ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների, նախադպրոցական ուսումնական հաստատություն հաճախող երեխաների հետ,
- 3) աղիքային վարակիչ հիվանդություններ կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ (մեծեր և երեխաներ), ովքեր գտնվում են փակ տիպի կազմակերպություններում,
- 4) ընտանիքում մի քանի երեխաների առկայություն (եթե անհնարին է երեխայի համապատասխան մեկուսացումը),
- 5) կազմակերպ մանկական կոլեկտիվում (մանկատուն, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություն և այլն) երեխայի գտնվելը:

Նշում 102.

Հավելված 6  
ՀՀ առողջապահության  
նախարարի  
2013 թվականի ապրիլ 09-ի  
թիվ 14 -Ն հրամանի  
**Ձև 3**

ԱԼԳՈՐԻԹՄ

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԵՎ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՁԵՎԵՐՈՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ  
ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՍԿԱԾԵԼԻ ԵՎ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ ԴԵՊՔԵՐԻ, ՎԱՐԱԿԱԿԻՐՆԵՐԻ ՕՋԱԽՆԵՐՈՒՄ  
ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Աղիքային վարակիչ հիվանդության կասկածելի/հաստատված դեպքի, վարակակրության առկայություն

Բոլոր կոնտակտավորների բժշկական հսկողություն (ամենօրյա հարցում, զննում, ջերմաչափում, հսկողություն կղանքի բնույթի նկատմամբ, միջինում 7օր) և արդյունքների գրանցում ամբուլատոր քարտում, երեխայի զարգացման քարտում, ստացիոնարներում՝ հիվանդության պատմությունում

Կոնտակտավորի մոտ աղիքային վարակիչ հիվանդության կասկածի դեպքում կասկածելի հիվանդի վարում (շտապ հաղորդում տարածքային հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն, մեկուսացում, ախտորոշում, բուժում, դիսպանսեր հսկողություն)





ԲԱԿԱՅԻՆ ՀԱՄԱՅՑԻ ՄԱՍԻՆ ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Բակային համայցի ամսաթիվ	Բակային համայցի ենթարկված տնտեսությունների թիվ	Բակային համայցի ենթարկված բնակչության թիվ	Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններով անձի անուն, ազգանուն, հայրանուն, տարիք	Բնակության վայր	Նմուշառման ամսաթիվ

Ց Ա Ն Կ

ԱՅՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՌՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ, ՈՐՈՆՑՈՒԿ ԶԲԱՂՎԱԾ ԱՆՁԻՆՔ ԵՆԹԱԿԱ ԵՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ, ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՎԱԼԻ ՈՒ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ

NN ը/կ	Կազմակերպությունները և մասնագիտությունները	Թերապևտի (ընտանեկան բժշկի) կողմից գննում	Մաշկավե- ներաբանի կողմից գննում	Հետազոտու- թյուններ՝ պալարախտի հայտնաբերման համար	Արյան հետազո- տություն՝ սիֆիլիսի, սուսանակի, տրիխոմոնոզի, քլամիդիոզի, ուրեոպլազմոզի (քսուք, քերուկ), հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ՝ աղիքային վարակիչ հիվանդությունների (մանրէակրություն) հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ՝ որդակրության հայտնաբեր- ման համար	Հետազոտություն՝ ավստրալիական հակաձնի հայտնա- բերման համար՝ արյան շճաբանական մեթոդով	Ատամնաբույժի, քիթ-կոկորդ-ականջի մասնագետի կողմից գննում	Հետազոտություն՝ քիթ-ըմպանի ախտածին ստաֆիլակոկի հայտնաբերման համար
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1.	Սննդի արդյունաբերության ոլորտի, գյուղացիական անասնապահական տնտեսությունների, սննդամթերքի պահեստների և բազաների աշխատողները, ովքեր շփվում են սննդամթերքի հետ՝ դրանց արտադրման, պահպանման և իրացման ընթացքում, ինչպես նաև բոլոր տեսակի փոխադրամիջոցներով փոխադրման ընթացքում սննդամթերքի հետ անմիջականորեն շփվող անձինք	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	միայն կրեմային հրուշակեղենի և մանկական սննդի արտա- դրություններում աշխատողների համար՝ աշխա- տանքի ընդունվելիս, հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	միայն կրեմային հրուշակեղենի և մանկական սննդի, կաթի մշակման արտադրություն- ներում աշխատողների համար՝ աշխատանքի ընդունվելիս և յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ
2.	Հանրային սննդի կազմակերպություններում աշխատողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	միայն կրեմային հրուշակեղենի և մանկական սննդի արտադրություն- ներում աշխատողների համար՝ աշխատանքի ընդունվելիս, հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	միայն կրեմային հրուշակեղենի արտադրու- թյուններում աշխատողների համար՝ աշխատանքի ընդունվելիս և յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ

									կիսամյակը մեկ անգամ	
3.	Մենդի առևտրի օբյեկտների աշխատողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ		միայն կրեմային հրուշակեղենի և մանկական սննդի արտադրություններում աշխատողների համար՝ աշխատանքի ընդունվելիս և յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	միայն կրեմային հրուշակեղեն վաճառողների համար՝ աշխատանքի ընդունվելիս և յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ
4.	Քոլեջների, ուսումնարանների, հանրակրթական դպրոցների սաներ, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ, ովքեր արտադրական պրակտիկա են անցնում այն հաստատություններում, որոնց աշխատողները ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության (հետազոտությունների)	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	արտադրական պրակտիկայից առաջ	արտադրական պրակտիկայից առաջ, եթե նախորդ 6 ամսվա ընթացքում հետազոտություն չի կատարվել	15 տարեկանից բարձր անձինք՝ գործնական պարապմունք – ներքից առաջ, 15 տարեկանից փոքր անձինք՝ ըստ համաճարակաբանական և բժշկական ցուցումների	արտադրական պրակտիկայից առաջ և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	արտադրական պրակտիկայից առաջ և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ		արտադրական պրակտիկայից առաջ՝ հրուշակագործի մասնագիտությամբ և ծննդատան նորածնային, մանկական և վիրաբուժական բաժանմունքներում պրակտիկա անցնողների համար	արտադրական պրակտիկայից առաջ՝ հրուշակագործի մասնագիտությամբ և ծննդատան նորածնային, մանկական և վիրաբուժական բաժանմունքներում պրակտիկա անցնողների համար
5.	Ծննդատների (բաժանմունքների), մանկական հիվանդանոցների (բաժանմունքների), ատամնաբուժական, գինեկոլոգիական բաժանմունքների, պոլիկլինիկայի գինեկոլոգիական կաբինետների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների և բաժանմունքների (այդ թվում պոլիկլինիկաների վիրաբուժական կաբինետներ), մանկական պոլիկլինիկաների, ինֆեկցիոն հիվանդանոցների (բաժանմունքների, ինֆեկցիոն կաբինետների), պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, վերակենդանացման, հեմոդիալիզի, լաբորատորիաների, կենտրոնական մանրէագերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների,	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ և համաճարակաբանական ցուցումով	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ սիֆիլիսի (տարեկան մեկ անգամ), սուսանակի (քսուք՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ)՝ հայտնաբերման համար	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	արյան ծառայության կազմակերպությունների անձնակազմը, բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների այն բուժաշխատողները, ովքեր, մասնագիտական գործունեության հետ կապված, շփվում են արյան և դրա բաղադրամասերի հետ՝ արյան շճաբանական մեթոդով, աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ



	ուսումնական կրթական հիմնարկ), մանկատների, երեխաների ժամանակավոր տեղավորման շուրջօրյա հաստատությունների, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես իրականացնում են երեխաների, բուժվողների, հանգստացողների սպասարկումը	յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	տարեկան մեկ անգամ	արյան հետազոտություն՝ սիֆիլիսի (յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ), սուսանակի (քսուք՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ) հայտնաբերման համար	յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ			
13.	Առողջարանների, հանգստյան տների, մարզաառողջարանային կազմակերպությունների աշխատողներ, ծերանոցների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես սպասարկում են բուժվողներին և հանգստացողներին	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս հետազոտություն՝ սիֆիլիսի (յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ), սուսանակի (քսուք՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ) հայտնաբերման համար	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-
14.	Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների (բաղնիքներ, շոգեբաղնիքներ, լվացքատներ, քիմմաքրման արտադրամասեր և քիմմաքրման ընդունման կետեր) աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են տեխնոլոգիական գործընթացներում կամ սպասարկման ոլորտում (այդ թվում՝ մեքսողներ)	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-
15.	Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների աշխատողներ (վարսահարդարներ, ոտնահարդարներ, մատնահարդարներ, դիմահարդարներ)	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	մատնահարդարները, ոտնահարդարները և դիմահարդարները՝ աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	-	-
16.	Հյուրանոցային տնտեսության օբյեկտների, հանրակացարանների սպասարկման հարցերով զբաղված աշխատողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում՝ յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-

		մեկ անգամ				անգամ	անգամ			
17.	Լոդի մարզիչներ, հրահանգիչներ, լողավազանների սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մերսողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս, լողավազան հաճախելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս, լողավազան հաճախելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս, լողավազան հաճախելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս, լողավազան հաճախելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս, լողավազան հաճախելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-
18.	Մարդատար գնացքների, ավիատոլիների ուղեկցողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-
19.	Հեռընթաց մարդատար տրանսպորտի վարորդներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	-	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ	-	-	-	-	-	-
20.	Ջրմուղների կառուցների աշխատողներ, ուլքեր անմիջականորեն առնչվում են խմելու ջրի մաքրմանը, վարակազերծմանը և ջրամատակարարման ցանցի սպասարկմանը	-	-	-	-	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	-	-	-





**Նշում 107**

Բժշկական հսկողություն սահմանվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, տարածքի, օգտագործված բժշկական նշանակության գործիքների և առարկաների ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողների (բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողների նկատմամբ:

Լրացնող \_\_\_\_\_ Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն \_\_\_\_\_  
Մարզ/Համայնք \_\_\_\_\_ Սկիզբը \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Մինչև \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Տեսուչի ստորագրություն \_\_\_\_\_

Տնտեսվարողի ստորագրություն \_\_\_\_\_