

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏԵՍՉՈՒԹՅՈՒՆ

Ստուգաթերթ N 38

Գործունեության տեսակ (ՏԳՏԴ ծածկագիր՝ 86)

Առողջապահական մասնագիտական գործունեություն իրականացնող կազմակերպությունների (բացառությամբ՝ ատամնաբուժական, մանկաբարձական, մանկաբուժական, առաջնային բժշկական օգնություն վարակիչ հիվանդությունների գործունեության տեսակների ստուգաթերթերի)

_____	_____	_____
(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	ոչ	Չի պահանջվում	Կշիռ	Սկսումն ամօր	Հղում օրենսդրությանը	Մեկնաբանություններ
1.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են առանձին վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումներին:/որոշիչ/ Նշում 1				1	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 5 հղում 4 հավելված (ստանդարտ) Հղում 5 Ձև 1	
2.	Բոլոր մասնագիտությունների բժիշկները և միջին բուժաշխատողները տիրապետում են արձանագրած վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի մասին ընթացիկ կամ արտահերթ համակարգով տեղեկատվության ներկայացմանը:/որոշիչ/ Նշում 2				3	Փաստաթղթային և Հարցում	Հղում 1, կետ 3,5	
3.	Վարակիչ հիվանդությունների դեպքերն անհատապես հաշվառվում են «Վարակիչ, այդ թվում մակարոնային հիվանդությունների հաշվառման մատյանում»: Նշում 3./որոշիչ/				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 14 Հղում 3 Հավելված 12	
4.	Գրանցված դեպքերի վերաբերյալ ժամանակին տրվել են շտապ հաղորդումներ ՀՀ ԱՆ տեսչության Երևան քաղաքի տարածքային և մարզային կենտրոններին: Նշում 4 /որոշիչ/				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 1, կետ 5	
5.	Լաբորատորիաներում նույնականացման գործընթացն իրականացվում է սահմանված կարգով: Նշում 5.				2	Փաստաթղթային	Հղում 1, կետ 24; 25	
6.	Վարակիչ հիվանդությունների, սննդային թունավորման դեպքերի բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ համաճարակաբանական վերհուշը (անամնեզը), գրանցվում են հիմնական բժշկական փաստաթղթերում: (հիվանդության պատմություններում):				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 27 Հղում 6, կետ 32 Հղում 10, կետ 20 Հղում 17՝ կետ 15 Հղում 21, կետ 25	
7.	Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշումն իրականացվում է կլինիկական, համաճարակաբանական, լաբորատոր ցուցանիշներով:				1	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 11, 14 Հղում 6, կետ 10, 12	
8.	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 Հղում 6, կետ 54	
9.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի հսկողության միջոցառումների ծրագիրը հաստատվում է ղեկավարի կողմից:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 80	

10.	Գրիպի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագրի մեջ: Նշում 6				3	Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 38, 78, 82	
11.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են անհրաժեշտության դեպքում բժշկական կենտրոնների սոմատիկ բաժանմունքների վերապրոֆիլավորում:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37	Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
12.	Գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են հակահամաճարակային ռեժիմի ուժեղացում (ճերմային ռեժիմի պահպանում, ընթացիկ ախտահանում, դիմակների օգտագործում և այլն):				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 37	Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
13.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, փակվում են ամբողջ կազմակերպության կամ տվյալ բաժանմունքի (հարկի) դռները, որտեղ հայտնաբերվում է հիվանդը՝ այլ շինություններից նրա լրիվ մեկուսացման պայմաններում:				2	Տեսողական զննում Փաստաթղթային	Հղում 5, կետ 40	
14.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, շինության մուտքի դռների մոտ փակցվում է ցուցանակ կարանտինի մասին:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40	
15.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, դադարեցվում է հարկերի միջև հաղորդակցությունը:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40	
16.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, սահմանափակվում են հիվանդների անցուղարձը և բաժանմունքից դուրս գալը:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40	
17.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, ժամանակավորապես սահմանափակվում է նոր հիվանդների				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40	

	ընդունումը, բացառությամբ՝ կյանքի ցուցման:							
18.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ ժամանակավորապես բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում սահմանվում է կարանտին, կյանքի ցուցումով հիվանդների ընդունումն իրականացվում է հիվանդների հոսքից մեկուսացված տարածություններում, որոնք ունեն առանձին մուտք:				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 40	
19.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ գրիպով հիվանդների բուժման հետ անմիջական կապ չունեցող ստացիոնարների աշխատանքում ներառվում է հիվանդատեսների մուտքի սահմանափակում:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	(Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
20.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ գրիպով հիվանդների բուժման հետ անմիջական կապ չունեցող ստացիոնարների աշխատանքում ներառվում է սուր շնչառական վարակների ախտանշանների հայտնաբերման ժամանակ (ընդունվելիս կամ ստացիոնարում գտնվելիս) հիվանդի տեղակայում առանձին հիվանդատեսնյակում կամ բոքսում:				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	(Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
21.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ գրիպով հիվանդների բուժման հետ անմիջական կապ չունեցող ստացիոնարների աշխատանքում ներառվում է բժշկական անձնակազմին և հիվանդի հետ շփման մեջ գտնվող անձանց նկատմամբ կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում:				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	(Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
22.	Գրիպի համաճարակի ժամանակ գրիպով հիվանդների բուժման հետ անմիջական կապ չունեցող ստացիոնարների աշխատանքում ներառվում է սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային ռեժիմի պահանջների ուժեղացում:				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 46	(Կիրառելի է գրիպի և սուր շնչառական վարակների բռնկման, համաճարակի ժամանակաընթացքում)
23.	Գրիպի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են համաճարակային ցուցումով՝ սահմանված կարգով:				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 5, կետ 83 Հղում 2 կետ	

24.	Ատիպիկ թոքաբորբի ախտորոշումն իրականացվում է համաճարակաբանական ցուցանիշներով: Նշում 7				3	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 12	
25.	Ատիպիկ թոքաբորբը դիտվել է որպես անսովոր կամ անսպասելի դեպք: Նշում 8				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 13	
26.	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: Նշում 9				1	Փաստաթղթային զննում	Հղում 6, կետ 36	
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.	Ցանկացած բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում ատիպիկ թոքաբորբի բաղադրիչը ներառվում է վարակի հսկողության ընդհանուր ծրագիր մեջ: Նշում 10				1	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 6, կետ 57,	
29.	Բժշկական օգնության դիմած անձի մոտ մալարիա հիվանդության կասկածի դեպքում՝ բուժաշխատողը նրան պարտադիր ուղեգրում է արյան մակաբուժաբանական հետազոտման՝ լրացնելով ուղեկցող կտրոն: Նշում 11				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 13, 16 Հղում 7, հավելված 3	
30.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ անհայտ ախտորոշմամբ ջերմող հիվանդների շրջանում:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
31.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ. արյան փոխներարկումից հետո երեք ամսվա ընթացքում ջերմող հիվանդների շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
32.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ մալարիայի նկատմամբ անապահով տարածաշրջաններից վերադարձած անձանց շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
33.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ վերջին երեք տարվա ընթացքում մալարիայով հիվանդացած անձանց շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
34.	Մալարիայի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով իրականացվում են արյան լաբորատոր հետազոտություններ անհայտ ծագման մաշկի և լորձաթաղանթների դեղնություն, յարդի և փայծախի մեծացում, սակավարյունություն ունեցող հիվանդների շրջանում:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 7, կետ 14	
35.	Մալարիայով բոլոր հիվանդները, կասկածելիները և				2	Հարցման,	Հղում 7, կետ 39	

	մակարուծակիրները հոսպիտալացվում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում: Նշում 12					փաստաթղթային		
36.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտության են ենթարկվում մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով հիվանդի հետ շփված անձինք: Նշում 13				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 9	
37.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով հիվանդության կասկածելի դեպք հայտնաբերելիս բժիշկը (բուժքույրը) հիվանդին անմիջապես հոսպիտալացնում է ինֆեկցիոն հիվանդանոց (բաժանմունք): Եթե հիվանդը վերակենդանացման կարիք ունի, նրա բուժումը կազմակերպվում է վերակենդանացման բաժանմունքի բոքս-մեկուսարանում կամ, վերջինիս բացակայության դեպքում, ստեղծվում են համապատասխան պայմաններ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 23. 25	
38.	Մենինգակոկային վարակիչ հիվանդություններով կասկածելի հիվանդի ընդունումից հետո ընդունարանների և բոքսերի օդ մանրէազերծվում է:				3	Հարցման, փաստաթղթային, տեսողական	Հղում 8, կետ 30	
39.	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 հետազոտություն մենինգակոկակրության վերաբերյալ, արդյունքները գրանցելով Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկում: Նշում 14				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 32 Հղում 8, Հավելված 2	
40.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով կամ այդ հիվանդության կասկածով անձանց հետ շփված բուժաշխատողի մոտ տենդի կամ մենինգակոկային վարակի այլ ախտանշանների դեպքում բուժաշխատողն անմիջապես մեկուսացվում է տվյալ կազմակերպության մեկուսարանում կամ ստեղծելով համապատասխան պայմաններ և կատարվում է լաբորատոր հետազոտություն մենինգակոկի վերաբերյալ:				2	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 33	
41.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևով հիվանդի հետ շփված մաշկի ցանավորում ունեցող անձինք հոսպիտալացվում են մենինգակոկցեմիան բացառելու համար:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 47	
42.	Մենինգակոկային վարակի տարածուն ձևի, մենինգակոկային նագոֆարինգիտի ռեկոնվալեսցենտ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների աշխատողները հաճախում են վերը նշված				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 8, կետ 37	

	կազմակերպությունները բացասական արդյունքով մեկանգամյա մանրէաբանական հետազոտությունից հետո, բուժման կուրսն ավարտելուց հետո 5 օրից ոչ շուտ:							
43.	Բնական ծաղկի դեպքը դիտվում է հանրային առողջապահության ոլորտում անսովոր կամ անսպասելի դեպք և ենթակա է անմիջապես հաղորդման ՀՀ առողջապահության նախարարություն: Նշում 15				3	Հարցման	Հղում 9, կետ 11	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու և դեպքում
44.	Բնական ծաղկի յուրաքանչյուր դեպք, այդ թվում կասկածելի, ենթակա է անմիջապես մեկուսացման և հոսպիտալացման ինֆեկցիոն հիվանդանոցում: Նշում 16				3	Հարցման	Հղում 4, կետ 12	Կիրառելի բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
45.	Բնական ծաղկի կասկածով հիվանդի տեղափոխումն իրականացվում է տարհանման ջոկատի կողմից:				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 14	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
46.	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: Նշում 17				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 13 Հղում 9, Հավելված 3	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու դեպքում
47.	Բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփված անձանց նկատմամբ 14 օրվա ընթացքում իրականացվում է բժշկական հսկողության, վարակի հսկողության համապատասխան պայմանների ապահովմամբ: Նշում 18				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 16	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու և դեպքում
48.	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 և իրականացնում են արտակարգ կանխարգելում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության ենթակայության տակ գտնվող և ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից նշանակված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում: Նշում 19				3	Հարցման, փաստաթղթային	Հղում 9, կետ 17	Կիրառելի է բնական ծաղկի դեպք արձանագրելու և դեպքում
49.	Կասկածելի դեպքին համապատասխանող յուրաքանչյուր հիվանդի և դիֆթերիայի տոքսիգեն կորինեբակտերիաներ կրողների մոտ ստացիոնար ընդունման օրը և հետագա 2				2	Փաստաթղթային	Հղում 10, կետ 21	

	օրվա ընթացքում, անկախ հակաբիոտիկների նշանակումից, իրականացվում է մանրէաբանական հետազոտություն դիֆթերիայի նկատմամբ:						
50.	Մեծահասակների շրջանում կատարվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն, եթե հազը տևում է 7 օր և ավելի:				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4,
51.	Մեծահասակների շրջանում կատարվում է երկնվագ մանրէաբանական հետազոտություն, եթե առկա է շփման փաստ կապույտ հազով հիվանդի հետ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 4,
52.	Կապույտ կամ հարկապույտ հազով հիվանդերը ստացիոնարում մեկուսացվում են սահմանված կարգով: Նշում 20				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 19
53.	Փակ մանկական կազմակերպություններից հոսպիտալացված երեխաները դուրս են գրվում մանրէաբանական հետազոտության 2 բացասական արդյունքի դեպքում:				2	Փաստաթղթային	Հղում 11, կետ 23
54.	Կարմրուկի և կարմրախտի դեպքի ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող յուրաքանչյուր կասկածելի դեպք հետազոտվում է կարմրուկի կամ կարմրախտի նկատմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 5
55.	Կարմրուկով կամ կարմրախտով կամ կարմրախտային վարակով հաստատված կամ կասկածելի դեպքերի լաբորատոր հետազոտության համար կատարվում է նմուշառում:				2	Փաստաթղթային	Հղում 12, կետ 24, Հավելված 2
56.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ վնասվածքներ՝ մաշկային ծածկույթների և լորձաթաղանթների ամբողջականության խախտումով:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
57.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ սառեցում և այրվածքներ 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ աստիճանի:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
58.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ արտահիվանդանոցային վիժումներ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
59.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ արտահիվանդանոցային ծննդաբերություն:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
60.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ հյուսվածքների ցանկացած տեսակի փտախտ, մեռուկացում (նեկրոզ):				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
61.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ թափանցող վնասվածքներ ստամոքսաղիքային ուղու վիրահատությունների ժամանակ:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24
62.	Փայտացման արտակարգ կանխարգելումն իրականացվում է, եթե առկա են՝ վայրի և ընտանի կենդանիների կողմից կծված վերք:				1	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 24

63.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով բոլոր տեսակի վերքերի ժամանակ իրականացվում է առաջնային մշակում: Նշում 21.				2	Փաստաթղթային Տեսողական զննում	Հղում 13, կետ 25	
64.	Փայտացման կանխարգելման նպատակով հակաբիոտիկներով բուժումն իրականացվում է 5 օրից ոչ պակաս տևողությամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 13, կետ 27	
65.	Պոլիմիեթիլտի կամ սուր թորշոմած կաթվածի յուրաքանչյուր դեպքի համար իրականացվում է կղանքի լաբորատոր հետազոտություն				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 32	
66.	Պոլիմիեթիլտի վիրուսաբանական հետազոտության համար նմուշների տեղափոխումն իրականացվում է «սառցային շղթայի» պայմանների պահպանմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 14, կետ 34	
67.	Իմունականխարգելման գործընթացին առնչվող բոլոր փաստաթղթերը պահպանվում առնվազն 3 տարի ժամկետով:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 11 Հղում 15	
68.	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	
69.	Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ հետազոտվում են, զննման տվյալները գրանցվում են բժշկական փաստաթղթերում: Նշում 22.				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 35, 50	
70.	Պատվաստումից առաջ չի տրվում ապագերզգայունացնող (հակահիստամինային) պատրաստուկներ:				2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 36	
71.	Պատվաստված անձի նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն 30 րոպեից ոչ պակաս:				2	Փաստաթղթային, Հարցում	Հղում 2, կետ 37	
72.	Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից տեսողական ստուգվում է շիկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, ներարկվող պատրաստուկի որակը և մակնշումը:				2	Դիտարկում	Հղում 2, կետ 43	
73.	Պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում է հրահանգին համապատասխան:				2	Դիտարկում	Հղում 2, կետ 44	
74.	Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70 տոկոսանոց սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասել մինչև չորանալը):				2	Դիտարկում	Հղում 2, կետ 46	
75.	Պատվաստանյութը ներարկվում է համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափով և ուղիով: Նշում 23.				2	Դիտարկում	Հղում 2, կետ 47	
76.	Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների տվյալները գրանցվում են համապատասխան գրանցամատյանում և պատվաստվողի բժշկական փաստաթղթերում:				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 51, Հավելված 18	

77.	Պատվաստանյութերի հակացուցումները հիմնավորվում են: Նշում 24				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետեր 130, 136	
78.	Պատվաստումների հակացուցումների ցանկը առկա է և պահպանվում է: Նշում 25				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 131	
79.	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	
80.	Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են դիտարկումներ: Նշում 26.				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 141	
81.	Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են գրանցումներ				1	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 141	
82.	Ծանր հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը հաղորդվում են				2	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 142 Հավելվածներ 11,29	
83.	Պահպանվում են անվտանգ և արդյունավետ պատվաստումներին ներկայացվող պահանջները: Նշում 27				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 166	
84.	Պատվաստանյութերի բաց սրվակների օգտագործման պահանջները պահպանվում են: Նշում 28				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 167	
85.	Սառնարանում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանի օգտագործմանը ներկայացվող պահանջները պահպանվում են: Նշում 29				3	Փաստաթղթային	Հղում 2, կետ 168	
86.	Կիրառման ոչ ենթակա բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները խոտանվում են: Նշում 30				3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 169	
87.	Բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջները պահպանվում են: Նշում 31				3	Փաստաթղթային, Դիտարկում	Հղում 2, կետ 170	
88.	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 32				3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 13 հավելվածի ձև 1	
89.	Համաճարակաբանական վերհուշի հավաքման ժամանակ բուժաշխատողները պարզում են տուժածի վրա հարձակված կենդանու վերաբերյալ բոլոր տվյալները (կենդանու կողմից հարձակման պայմանները, կենդանու վիճակը) նշելով վայրը և ժամանակը և գրանցում են հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում տուժածի				1	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 15	

	նկատմամբ իրականացված միջամտությունների վերաբերյալ տրվող տեղեկանքում:						
90.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ապահովվում են՝				Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 16	
90.1	հակափայտացման անատոքսին,			2			
90.2	հակափայտացման շիճուկ,			2			
90.3	հակակատաղության պատվաստանյութ,			2			
90.4	վերքի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք,			2			
90.5	առաջնային և մասնագիտացված բժշկական օգնության կազմակերպման համար անհրաժեշտ պարագաներ, դեղորայք:			2			
91.	Տուժածի բժշկական օգնության դիմելու ժամանակ բուժաշխատողները՝ անհապաղ իրականացնում են առաջին բժշկական օգնություն՝ 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,			3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 16	
92.	Վնասվածքաբանը կամ վիրաբույժը որոշում է՝				Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 18	
92.1	հակակատաղության կանխարգելիչ պատվաստումների կուրսի (պայմանական և ոչ պայմանական) նշանակումը՝ տեղեկացնելով հիվանդին պատվաստումների և դրանից հրաժարվելու դեպքում բարդությունների մասին,			3			
92.2	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,			2			
92.3	յուրաքանչյուր առանձին դեպքի համար բժշկական օգնության, բուժման ծավալները, դրանց անհրաժեշտությունը, ցուցումները կամ հակացուցումները:			2			
93.	Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարումն իրականացվում է համաձայն ալգորիթմի: Նշում 33			3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետ 20	
94.	Տուժածի նկատմամբ իրականացվում է հետազոտակային կանխարգելում՝ սահմանված կարգով: Նշում 34			3	Փաստաթղթային Տեսողական	Հղում 16 կետեր 35-44	

95.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն (բաժանմունք) աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողները, ժամանակավորապես ուսումնագործական պարապմունք անցնող ուսանողները, ենթարկվել է առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության:				2	Վիստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
96.	Բուժաշխատողներն ունեն առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության գրքույկ:				2	Վիստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
97.	Պահպանվում է հետազոտությունների ծավալները և պարբերականությունը: Նշում 35				2	Վիստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
98.	Պայմանական-ախտածին և ախտածին ֆլորայի նկատմամբ բանձնակազմի հետազոտությունները կատարվում են նաև համաճարակաբանական ցուցումներով:				2	Վիստաթղթային	Հղում՝ 17, հավելված 2 կետ՝ 5	
99.	Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ ընդունելուց առաջ քրոնիկ հոգեկան խանգարումներով և կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդություններով տառապող անձանց նկատմամբ իրականացվում է.							
99.1	կղանքի միանվագ մանրէաբանական հետազոտություն աղիքային վարակիչ հիվանդություններ առաջացնող ախտածին հարուցիչների նկատմամբ,				1	Վիստաթղթային	Հղում՝ 18, 12 կետ	
99.2	միանվագ մակարուծաբանական հետազոտություն միաբջջի նախակենդանիների նկատմամբ:				1	Վիստաթղթային	Հղում՝ 18, 12 կետ	
100.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում համաճարակաբանական ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 36				2	Փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 13-ի 2-րդ ենթակետ	
101.	Իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշում լաբորատոր ցուցանիշների հիման վրա: Նշում 37				2	Փաստաթղթային,	Հղում 18, կետ 13 3-րդ ենթակետ	
102.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների հայտնաբերման, տիպավորման, հակաբիոտիկների նկատմամբ զգայունության որոշման, աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի հաստատման նպատակով իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող դեպքերի լաբորատոր հետազոտություն:				2	Փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 16, 17	

103.	Իրականացվում է 5 և ավել օր տևող անհայտ տենդով անձանց լաբորատոր հետազոտություն որովայնային տիֆի և պարատիֆերի նկատմամբ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 17 4) ենթակետ	
104.	Իրականացվում է հիվանդից կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի վացման ջրեր) նմուշառում մինչև պատճառագիտական բուժման սկսելը: Նշում 38				2	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 18, կետ 18	
105.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունները տվյալ կազմակերպությունում կատարման անհնարինության դեպքում կատարվում են լիցենզավորված այլ կազմակերպությունում պայմանագրային կարգով:				1	Փաստաթղթային, հարցում	Հղում 21, կետ 20	
106.	Լաբորատորիայի բացակայության դեպքում՝ նմուշը պայմանագրային կարգով այլ կազմակերպության լաբորատորիա է ուղեկցվում «Նմուշառված կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի վացման ջրեր), դիակային նյութի աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության ուղեգրով» (Ձև 2): Նշում 39				2	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 19	
107.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացումն որոշվում է առաջնակի ախտորոշման ժամանակ:				2	Փաստաթղթային	Հղում 18, կետ 21	
108.	Բուժաշխատողը տիրապետում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հոսպիտալացման հետևյալ ցուցումներին.							
108.1	կլինիկական ցուցումներ, նշում 40				2	հարցում	Հղում 18, կետ 22	
108.2	համաճարակաբանական ցուցումներ, նշում 40				2	հարցում	Հղում 18, կետ 22	
108.3	Ինչպես նաև իրազեկ է, որ խղերա, որովայնային տիֆ առաջնակի ախտորոշումների ժամանակ հոսպիտալացումը պարտադիր է:				2	հարցում	Հղում 18, կետ 22	
109.	Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդները հոսպիտալացվում են.							
109.1	Բազմապրոֆիլ հիվանդանոցների բոքսային հիվանդասենյակներում,				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 18, կետ 23	
109.2	կլինիկական ցուցումներով վերակենդանացման բաժանմունքների բոքս-մեկուսարաններում:				1	Փաստաթղթային, Տեսողական զննում	Հղում 18, կետ 23	
110.	շիգելլոզով հիվանդները հիվանդանոցից դուրս են գրվում							
110.1	կլինիկական առողջացումից հետո				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
110.	պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո				1	Փաստաթղթային	Հղում 21,	

2	վերցված կղանքի նմուշի 1 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո,						կետ 36	
110.3	որոշակի խմբերի՝ պատճառագիտական բուժման ավարտից 2 օր հետո 1-2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 2 մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո: Նշում 41				1	Փաստաթղթային	Հղում 21, կետ 36	
111.	Տվյալ կազմակերպությունում աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի արձանագրման պահից 7 օրվա ընթացքում բուժաշխատողների նկատմամբ՝ Նշում 42							
110.1	իրականացվում է առողջության շարունակական դիտարկում (հարցում, զննում, ջերմաչափում, անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր հետազոտություն),				1	Փաստաթղթային,	Հղում 18, կետ 56.	
110.2	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 43				1	Փաստաթղթային,	Հղում 18, կետ 56.	
112.	Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողները (բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ) աշխատանքի ընթացքում կրում են անհատական պաշտպանիչ միջոցներ (միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ, դիմակներ, բախիլներ, խալաթ):				2	Հարցում և տեսողական զննում	Հղում 18, կետ 57.	
113.	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.	

Ծանոթություն՝ կիրառվում է այլ ստուգաթերթերի հետ, բացառությամբ՝ ատամնաբուժական, մանկաբարձական, մանկաբուժական, առաջնային բժշկական օգնություն վարակիչ հիվանդությունների գործունեության տեսակների ստուգաթերթերի

Հղումներ

Հղում 1 - «Վարակիչ հիվանդությունների «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողություն» սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոններ

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 կանոններ և նորմեր

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 նորմերի և կանոնների

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

Հղում 7. «Հայաստանի Հանրապետությունում մալարիայի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-020-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 8 «Հայաստանի Հանրապետությունում մենինգակոկային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-016-10 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 9. «Հայաստանի Հանրապետությունում բնական ծաղիկ հիվանդության համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-023-11 սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր

Հղում 10. «Հայաստանի Հանրապետությունում դիֆթերիայի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-013-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 11. «Հայաստանի Հանրապետությունում կապույտ և հարկապույտ հազի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-012-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 12. «Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-015-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 13. «Հայաստանի Հանրապետությունում փայտացման համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 14. «Հայաստանի Հանրապետությունում պոլիոմիելիտի համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային նորմերի և կանոնների

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

Հղում 16. «Հայաստանի Հանրապետությունում Լեյշմանիոզի Համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1-017 սանիտարահամաճարակային նորմեր և կանոններ

Հղում 17. «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 «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 զննության ծավալի ու հաճախականություններից անկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի ու բժշկական զննության ենթակա անձնաց անվանացանկի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 347-Ն որոշում

Հղում 21. «Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն» N 3.1.1.-027-2013 սանիտարահամաճարակաբանական կանոններ և նորմեր:

Նշումներ

Նշում1: 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 (ձև ՇՀ1), 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 սույն Կանոններով և Նորմերով 1-ին կետով ամրագրված 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:

ՀՀ առողջապահության
նախարարություն
Կազմակերպության անվանում

Բժշկական փաստաթուղթ Ձև ՇՀ 1

Հաստատված է ՀՀ ԱՆ _____ _____ թ. N _____ հրամանով

ՇՏԱՊ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ

ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ, ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ, ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԵՎ ՄԱՀՎԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

1. Ախտորոշում _____
հաստատված է լաբորատոր այո, ոչ (ընդգծել), եթե այո՝ նշել հայտնաբերված հարուցիչը
2. Ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
3. Սեռ _____
4. Տարիք (մինչև 14տ. 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 համայնի 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:

Նշում 3. 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 -----

- 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 7. Ատիպիկ թոքաբորբի ժամանակ համաճարակաբանական ցուցանիշներն են՝ Համաճարակաբանական վերհուշի (անամնեզի) առկայություն.ա. սերտ շփում (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 այն տարածքում 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 8. 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 9. 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 ներհիվանդանոցային վարակի կասկածելի դեպքերը գրանցվում է համապատասխան վարակչ հիվանդությունների գրանցամատյանում:

Նշում 10. Ատիպիկ թոքաբորբի ներհիվանդանոցային վարակի հսկողության ռազմավարությունը Ատիպիկ թոքաբորբի հսկողության մեջ ներառվում են՝

- 1) Վարչական հսկողություն, որը ներառում է՝
- ա. ատիպիկ թոքաբորբով հիվանդների վաղ ախտորոշում,
- բ. ատիպիկ թոքաբորբով 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:
 Նշում 11. Արյան պատրաստուկը լաբորատորիա ուղեկցող կտրոն

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

Նշում (մեկուսացվում) են ինֆեկցիոն հիվանդանոցում կամ բազմապրոֆիլային հիվանդանոցի ինֆեկցիոն բաժանմունքներում մալարիայով հիվանդների բուժման համար նախատեսված հիվանդասենյակում (մանրավանդակ ցանցապատ պատուհաններով) հիմնական բուժման կուրսի ընթացքում:

Նշում 13. 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 14. **Բուժաշխատողների առողջության մոնիթորինգի ձևաթերթիկ** (Դիտարկումը իրականացվում է մենինգակոկային վարակիչ հիվանդության տարածուն ձևով հիվանդի հետ շփումից 10 օրվա ընթացքում)

Լրացնող _____ ԲԿԿ _____ Մարզ/Տարածաշրջան _____

Սկիզբը _____ / _____ / _____ Մինչև _____ / _____ / _____

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Հասցե	Պաշտոն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Զերմության շարժընթացը 10 օրվա ընթացքում										Մաշկային ծածկույթների ցանի առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջացում, պատվաստում և այլն)
						Ամսաթիվ												առողջ	հիվանդ/էպիդ. համար	

Նշում 15. Կատարվում է հարցում, արդյո՞ք 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 16. Բնական ծաղկով (նաև կասկածելի) հիվանդը հոսպիտալացվում է ինֆեկցիոն հիվանդանոցի հատուկ բաժանմունքում (ապահովված Մելցերյան մեկուսարաններով):

Նշում 17. **ԲՆԱԿԱՆ ԾԱՂԿՈՎ ՀԻՎԱՆՂԻ ԿԱՄ ՎԱՐԱԿԻ ՈՐԵՎԷ ԳՈՐԾՈՆԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ (ԱՅԴ ԹՎՈՒՄ ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ) ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ** (Դիտարկումը իրականացվում է բնական ծաղկով հիվանդի կամ վարակի որևէ գործոնի հետ շփումից 14 օրվա ընթացքում)

Լրացնող _____ ԲԿԿ _____ Մարզ/Տարածաշրջան _____

Սկիզբը _____/_____/_____ Մինչև _____/_____/_____

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

Ազգանուն, անուն, հայրանուն	Տարիք	Բնակավայր, հասցե	Աշխատանքի վայր, մասնագիտություն	Հիվանդի կամ վարակի այլ աղբյուրի հետ շփման ամսաթիվ վայր, շփման տևողությունը, տեսակը	Կատարված պատվաստումը (եթե կատարվել է), երբ է կատարվել	Դիտարման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 14 օրվա ընթացքում Ամսաթիվ														Մաշկային ծածկույթների և առկայություն	Լաբորատորիայի և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (առողջացում, պատվաստում և այլն)
1	2	3	4	5	6	7	8														9	10	11	12	13.

Նշում 18. 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 19. Արտակարգ կանխարգելումը՝ 4-6 օրվա ընթացքում դոնորական հակաձաղկային գամմա-գլոբուլինի միջմկանային ներարկում և հակավիրուսային մետիսազոն պատրաստուկի ընդունում խմելու ձևով:

Նշում 20. Կյանքի առաջին տարում կապույտ կամ հարկապույտ հազով հիվանդ կամ դրա կասկածով երեխաները մեկուսացվում են բոքսային բաժանմունքներում, ավելի բարձր տարիքի անձինք մեկուսացվում են ինֆեկցիոն հիվանդանոցի /բաժանմունքի/ առանձին հիվանդասենյակներում՝ ապահովելով նրանց մեկուսացումն այլ վարակիչ հիվանդներից:

Նշում 21. 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: Խուլ կար դնելու դեպքում կատարվում է վերքի դրենաժավորում:

Նշում 22. 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 23. 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 24. Պատվաստումների հակացուցումներն են՝

1) Ծանր իմունադեֆիցիտային վիճակները կենդանի պատվաստանյութերի համար.

ա. բնածին կամ առաջնային իմունադեֆիցիտներ,

բ. ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտներ, այդ թվում՝ ՁԻԱՀ, իմունադեֆիցիտներ՝ պայմանավորված օնկոլոգիական հիվանդություններով, իմունասուլբետիվ, 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 (<ԱԴ) արձանագրումը պատվաստանյութի նախորդ չափաբաժնից, մասնավորապես՝

ա. անաֆիլաքտիկ շոկ, անաֆիլաքտոիդ ռեակցիա (ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ՝ Կվինկեյի այտուց, տարածուն եղնջացան),

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

գ. աֆերիլ ցնցումներ, էնցեֆալիտ/էնցեֆալոպաթիա, մենինգիտ, վակցինասառցացված 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 25. 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 շողքի 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 հազով, 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 26. 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 27. 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/շշիկի տեսանելի փոփոխության դեպքում կատարում է թափահարման թեսթ՝ չտրոհվող 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 28. Պատվաստանյութերի բաց սրվակների օգտագործման պահանջներն են.

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

2) Լուծիչով վերականգնելու համար օգտագործվում են միանվազ 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 ինքնառոտիչ/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/շշիկը 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՝ +2⁰ - +8⁰) 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 29. 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 (թերմոինդիկատոր) ջերմային ռեժիմի հսկողության համար:

3) Ջրով 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 օ պատվաստանյութերը՝ ՕՊՎ, ԿԿԽ, ԿԿՎ, ԿՊՎ, ԲՅԺ:

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 30. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները ենթակա չեն օգտագործման, 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 (զգայորոշիչ ցուցմունքներով կամ առանց զգայորոշիչ),

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

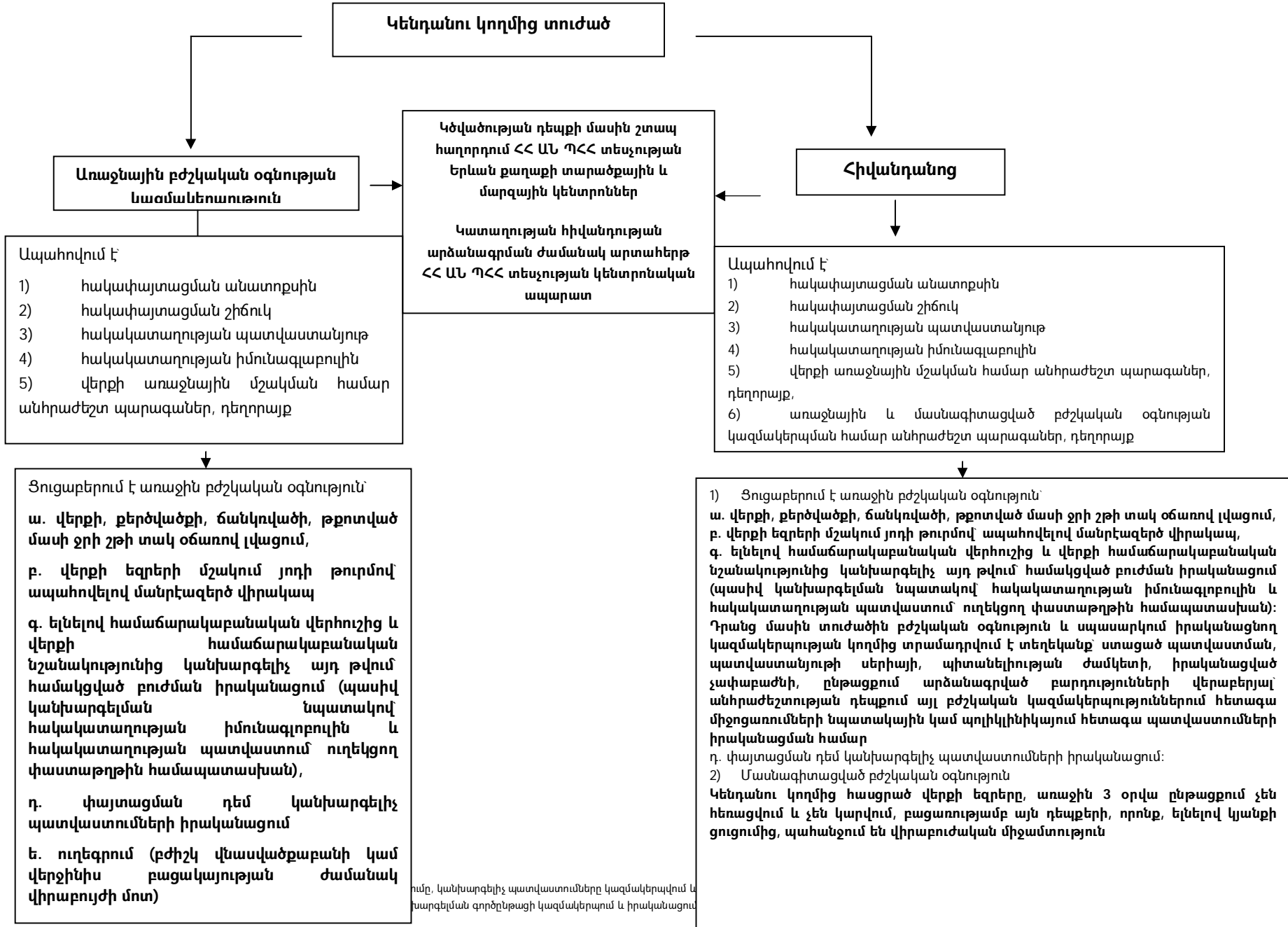
Նշում 31. Բուժաշխատողների անվտանգությանը ներկայացվող պահանջներն են.

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):

Կենդանիների կողմից արձանագրված կծվածության դեպքերի վարման



ումը, կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում և կանխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում

Նշում 34. 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:

Ցուցումների առկայության դեպքում իրականացվում է բուժման համակցված կուրս (պասիվ կանխարգելման նպատակով՝ հակակատաղության իմունազուբուլին 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 35. Բժշկական զննությունների պարբերականությունը, ծավալները և հաճախականությունը պետք է համապատասխանեն Աղյուսակի պահանջներին:

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ, ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՎԱԼԻ ՈՒ ՀԱՃԱՆԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ

NN ը/կ	Կազմակերպություններ ը և մասնագիտությունները	Թերապևտի (ընտանեկան բժշկի) կողմից զննում	Մաշկավե- ներաբանի կողմից զննում	Հետազոտու- թյուններ պալարախտի հայտնաբերմա ն համար	Արյան հետազո- տություն սիֆիլիսի, սուսանակի, տրիխոմոնոզի, քլամիդիոզի, ուրեոպլազմոզի (քսուք, քերուկ), հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ աղիքային վարակիչ հիվանդություններ ի (մանրէակրություն) հայտնաբերման համար	Հետազոտու- թյուններ՝ որդակրությա ն հայտնաբեր- ման համար	Հետազոտություն՝ ավտորալիական հակաձնի հայտնա- բերման համար՝ արյան շճաբանական մեթոդով	Ատամնաբույժի , քիթ-կոկորդ- ականջի մասնագետի կողմից զննում	Հետազոտություն ՝ քիթ-ընկալի ախտածին ստաֆիլակոկի հայտնաբերման համար
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

5.	ատամնաբուժական, բաժանմունքների, վիրաբուժական պրոֆիլի բուժականխարգելիչ կազմակերպությունների և պոլիկլինիկայի ատամնաբուժական կաբինետների, կենտրոնական մանրէագերծման բաժանմունքների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում յուրաքանչյուր կիսամյակը մեկ անգամ	աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարեկան մեկ անգամ և համաճարակաբանական ցուցումով	աշխատանքի ընդունվելիս հետազոտություն 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 կազմակերպություններ ի անձնակազմը, բուժականխարգելիչ կազմակերպություններ ի 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
----	---	--	--	--	--	--	---	--	--

Նշում 36

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 37

Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման լաբորատոր ցուցանիշները ներառում են.

- 1) հարուցիչ (մանրէի, վիրուսի, մակաբույծի) անջատում (մանրէաբանական, վիրուսաբանական, մակաբուծաբանական մեթոդներով),
- 2) հարուցիչ կամ տոքսինի դեզօքսիդիբոնուկլեալական թթվի (ԴՆԹ) կամ ռիբոնուկլեալական թթվի (ՌՆԹ) անջատում պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդներով,
- 3) իմունազլոբուլինների, հակամարմինների կամ տոքսինների հայտնաբերում շճաբանական և իմունաբանական մեթոդներով:

Նշում 38 ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ ՆՄՈՒՇԱՌՄԱՆԸ ԵՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐԻԱ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

- 1. Վիրուսների նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության համար կենսաբանական նյութը նմուշառվում է մանրէագերծ, 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 գդալիկով 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 վիրախնամածի 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 վիրախնամում, սակայն այդ եղանակով անհրաժեշտ է եռակի հետազոտություն:
 8. Ռեկտալ վիրախնամում վերցված նմուշները տեղադրել մանրէազերծ փորձանոթների մեջ, եթե նմուշը լաբորատորիա է հասցվելու և ցանվելու մինչև 2 ժամ (ցանք կատարել անմիջապես պինդ էլեկտիվ-սելեկտիվ միջավայրերի վրա):
 9. Սալմոնելոզի կասկածի դեպքում հետազոտել թարմ կղանքի վերջին բաժինը (ռեկտալ վիրախնամի օգտագործումը անարդյունավետ է, հատկապես մանրէակրության հայտնաբերման համար):
 10. 2 ժամից ավելի ժամանակահատվածում կղանքի նմուշները կարելի է պահպանել $+4^{\circ}\text{C}$ -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°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 լվացումից հետո, առավոտյան մեզի միջին չափաբաժնից (մեզի առաջին բաժինը բաց է թողնվում, կատարվում է նմուշառում անմիջապես մանրէազերծ 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 լվացումների, 1-2 մլ քանակությամբ առաջին չափաբաժնից,
 - 6) մեզի հետազոտությունը կատարվում է նմուշառումից 2 ժամից ոչ ուշ, քանի որ մեզը հանդիսանում է բարենպաստ միջավայր ուռոպախտածին 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 ուռոպախտածին 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°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 մանրէագերծ ներարկիչով արմնկային հոդի ներսի հատվածի երակից՝ խստիվ պահպանելով ասեպտիկայի կանոնները, մասնավորապես՝
 - ա. բուժաշխատողը նախապես լվանում, ապա մշակում է իր ձեռքերը 70° 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°C) կոմերցիոն (հեղուկ կամ կրկնակի) սննդային միջավայրերի մեջ:
 - 7) Եթե ցանքը հնարավոր չէ կատարել անմիջապես, ապա արյան նմուշը վերցվում է հակամակարդիչ պարունակող մանրէագերծ 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 ամինոգլիկոզիդային 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 մանրէագերծ անոթների մեջ հավաքվում է լեղու 3 չափաբաժիններ (Ա՝ 12 մատնյա աղուց, Բ՝ լեղապարկից, Գ՝ լեղածորանից) և տեղափոխվում լաբորատորիա: Կարելի է ցանել յուրաքանչյուր չափաբաժինն 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՝ ամեոբիազի հարուցիչ 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):

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 39.

Ձև 2
<p>ՈՒՂԵԳԻՐ</p> <p>ՆՄՈՒՇԱՌՎԱԾ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՆՅՈՒԹԻ (ԿՂԱՆՔ, ԱՐՅՈՒՆ, ՄԵԶ, ԼԵՂԻ, ՓՍԽՄԱՆ ԶԱՆԳՎԱԾ, ՍՏԱՄՈՔՍԻ ԼՎԱՑՄԱՆ ՋՐԵՐ), ԴԻԱԿԱՅԻՆ ՆՅՈՒԹԻ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻԶ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՐՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՆԿԱՏԱՄԲ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ</p>
<p style="text-align: center;">(Հետազոտություններ իրականացնող բժշկական կազմակերպության անվանումը)</p> <p>ՈՒՂԵԳՐՎՈՒՄ Է ՔԱՂԱՔԱՅԻ _____ ը, _____, _____ (անուն, ազգանուն, հայրանուն) (տարիքը) (նախնական ախտորոշում)</p> <p>Հիվանդի բնակության վայր, հեռախոս _____ Ուղեգրման նպատակը _____ Նմուշառման ամսաթիվը և ժամը _____ Նմուշի տեսակ _____</p> <p><i>Տեղափոխման պայմաններ</i> _____ Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը _____ Բժշկական կազմակերպության տնօրեն _____ (անուն, ազգանուն, հայրանուն) (ստորագրությունը)</p> <p>Կ.Տ. Ամիս, ամսաթիվ</p>

Նշում 40. ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻԶ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ 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 երիկամային 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 կից ներկայացված ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների մոտ,

- 2) աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ, ովքեր համատեղ ապրում են Յանկում 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 41

Առողջարանային-վերականգնողական, ուսումնական հաստատություններ, մանկատներ, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություններ հաճախող երեխաներ կամ երեխաների և մեծահասակների շուրջօրյա կեցությամբ այլ փակ տիպի կազմակերպություններում գտնվող անձինք:

Ցանկ
«Կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման սահմանված կազմակերպությունների և մասնագիտությունների»
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
Հանրային սննդի կազմակերպություններում աշխատողներ
Սննդի առևտրի օբյեկտների աշխատողներ
Քոլեջների, ուսումնարանների, հանրակրթական դպրոցների սաներ, բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ, ովքեր արտադրական պրակտիկա են անցնում այն հաստատություններում, որոնց աշխատողները ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական գննության (հետազոտությունների)
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 մանրէազերծման բաժանմունքների, արյան ծառայության կազմակերպությունների, միջամտությունների կաբինետների բուժաշխատողներ
Ղեկավարողական կազմակերպությունների և ղեկատների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են ղեկամիջոցների պատրաստմամբ և փաթեթավորմամբ
Ղեկատների, ղեկատնային կրպակների աշխատողներ, ովքեր զբաղված են ղեկամիջոցների իրացմամբ
Կոսմետիկ միջոցներ, անձնական հիգիենայի միջոցներ և նորածնի խնամքի պարագաներ արտադրողներ
Ուսումնադաստիարակչական հիմնարկների (բուհեր, հանրակրթական դպրոցներ, քոլեջներ, վարժարաններ, մարզադպրոցներ, ուսումնարաններ, նախամասնագիտական և մասնագիտական կրթության կազմակերպություններ, արվեստի դպրոցներ, համակարգչային ուսուցման դասընթացներ) աշխատողներ, ովքեր առնչվում են ուսումնադաստիարակչական աշխատանքներին
Մանկական խաղերի և խաղալիքների արտադրության և իրացման անմիջականորեն առնչվող աշխատողներ
Ղպրոցականների ամառային առողջարարական ճամբարների և այլ առողջարանային մանկական զվարճանքի կազմակերպությունների աշխատողներ, ովքեր ընդգրկված են սպասարկման ոլորտում
Մանկական նախադպրոցական հիմնարկների (մանկամսուր, մանկապարտեզ և այլն, հատուկ ուսումնական կրթական հիմնարկ), մանկատների, երեխաների ժամանակավոր տեղավորման շուրջօրյա հաստատությունների, երեխաների խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես իրականացնում են երեխաների, բուժվողների, հանգստացողների սպասարկումը
Առողջարանների, հանգստյան տների, մարզաառողջարանային կազմակերպությունների աշխատողներ, ծերանոցների աշխատողներ, ովքեր անմիջապես սպասարկում են բուժվողներին և հանգստացողներին
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՝ մերսողներ)

Բնակչության կոմունալ-կենցաղային սպասարկման կազմակերպությունների աշխատողներ (վարսահարդարներ, ոտնահարդարներ, մատնահարդարներ, դիմահարդարներ)
Հյուրանոցային տնտեսության օբյեկտների, հանրակացարանների սպասարկման հարցերով զբաղված աշխատողներ
Լողի մարզիչներ, հրահանգիչներ, լողավազանների սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մերսողներ
Մարդատար գնացքների, ավիաուղիների ուղեկցողներ
Հեռընթաց մարդատար տրանսպորտի վարորդներ
Ջրմուղների կառույցների աշխատողներ, ովքեր անմիջականորեն առնչվում են խմելու ջրի մաքրմանը, վարակազերծմանը և ջրամատակարարման ցանցի սպասարկմանը

Նշում 42. Բուժաշխատողներ, որոնց նկատմամբ իրականացվում է առողջության ամենօրյա մոնիտորինգ աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպք արձանագրելիս՝ աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, տարածքի, օգտագործված բժշկական նշանակության գործիքների և առարկաների ախտահանություն, նախամանրէազերծումային մշակում, մանրէազերծում իրականացնող բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ:

Նշում 43.

ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԲՈՒԺԱՆՁԱՆԿԱԶՄԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ (մոնիտորինգն իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդի հետ շփումից 7 օրվա ընթացքում)

Անուն, ազգանուն, հայրանուն	Տարիք	Բնակության վայր	Աշխատանքի վայր, մասնագիտություն	Հիվանդի հետ շփման ամսաթիվ	Դիտարկման ժամկետ	Ջերմության շարժընթացը 7 օրվա ընթացքում Ամսաթիվ							Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանիշների առկայություն	Լաբորատոր հետազոտության ամսաթիվ և արդյունք	Դիտարկման արդյունք		Միջոցառումների անվանում (հակամարմիններ, ֆագիբաշխում, պատվաստում), ամսաթիվ, դեղաչափ	
						1	2	3	4	5	6	7			առողջ	հիվանդ		

»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ

ՂԵԿԱՎԱՐ-ՆԱԽԱՐԱՐ

Վ. ԳԱՐՐԻԵԼՅԱՆ