

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԻԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ
ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՍՏԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՆՈՐՄԵՐ
ՍԿ 3.1.6.009-08**

**ԲԱԺԻՆ 1
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳՐՈՒՅԹՆԵՐ
ԳԼՈՒԽ 1
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՈԼՈՐՏ**

1. Իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման սույն սանիտարահամաճարակային կանոնները նախատեսված են բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների (այսուհետև՝ ԲԿԿ) (անկախ կազմակերպարավական ձևից) բուժաշխատողների համար, ովքեր իրականացնում են երեխաների, դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներ, ինչպես նաև Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության (այսուհետև՝ ՊՀՀՏ) մասնագետների համար, ովքեր իրականացնում են պատվաստումների գործընթացի հսկողություն:
2. Սույն սանիտարահակահամաճարակային կանոնները ներառում են Հայաստանի Հանրապետությունում կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետև՝ ԿՎՀ) դեմ պատվաստումների կատարման, բժշկական հակացուցումների և հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման, բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահանջարկի որոշման, պահպանման, տեղափոխման, հաշվառման, ծախսի պլանավորման, ինչպես նաև բաց սրվակների օգտագործման պահանջները, որոնք ուղղված են ԿՎՀ վերացմանը, ԿՎՀ հիվանդացության և մահացության, չհիմնավորված հակացուցումների դեպքերի նվազեցմանը նպատակային քանակակազմերի շրջանում պատվաստումներում ժամանակին /95% և ավել/ ու լիարժեք ընդգրկվածության /բոլոր պատվաստումներով՝ 90% և ավել/, ինչպես նաև իմունականխարգելման անվտանգության և արդյունավետության ապահովմանը:

**ԳԼՈՒԽ 2
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԳՐՈՒՅԹՆԵՐ**

3. Բնակչության շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում և իրականացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի նոյեմբերի 9-ի N 2119-Ն «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը, իմունականխարգելման միջոցառումների ցանկը, իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը և պատվաստումների ազգային օրացույցը հաստատելու մասին» որոշման:
4. Պլանային կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում (անկախ կազմակերպարավական ձևից), որոնք իրավունք ունեն իրականացնելու երեխաների, դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներ: Իմունականխարգելման գործընթացում իմունականխարգելման (կանխարգելիչ պատվաստումների) կաբինետը խորհրդատվական, կազմակերպամեթոդական և պատվաստումների իրականացման հիմնական միավորն է:
5. Համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներ իրականացվում են մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների, հանրակրթական, հատուկ կրթական և

այլ կազմակերպությունների բուժկետերում՝ պահպանելով նորմատիվ իրավական և մեթոդական փաստաթղթերի պահանջները: Անհրաժեշտության դեպքում Առողջապահության նախարարության որոշմամբ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են աշխատավայրում և ուսումնական կազմակերպությունում՝ պատվաստումային ջոկատների ուժերով:

6. 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:

7. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարը հաստատում է իմունականխարգելման կարիների, ինչպես նաև արտագնա/շարժական պատվաստումային ջոկատների աշխատանքային կարգը, հրամանով նշանակում է պատասխանատու անձինք պատվաստումային գործընթացի կազմակերպման և ղեկավարման (մանկական գծով տեղակալին կամ մանկական բաժնի վարիչին, մեծահասակների պոլիկլինիկայում՝ վարակաբանին), կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վարման (վարակաբանի բացակայության դեպքում), բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների ստացման, հաշվառման, պահպանման, սառցային շղթայի պահպանման, պատվաստումների ընթացքում գոյացած բժշկական թափոնների հավաքման, պահպանման և ոչնչացման համար:

8. Իմունականխարգելման կարիների աշխատանքը կազմակերպվում է նորմատիվ-իրավական և մեթոդական փաստաթղթերի հիման վրա՝ գործունեության տվյալ տեսակի իրականացման համար թույլտվության առկայության պայմաններում:

9. Գյուղական, դժվարամատչելի վայրերում, որտեղ բացակայում են բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունները, ժամանակավոր պատվաստումային կետերում կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման նպատակով մարզային մակարդակի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունները ստեղծում են արտագնա և/կամ շարժական պատվաստումային ջոկատներ: Կանխարգելիչ պատվաստումներ կատարում են բժշկական հակացուցումներ չունեցող անձանց՝ վերջիններիս, ինչպես նաև անչափահասների կամ անգործունակ ճանաչված անձանց ծնողների կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության դեպքում:

10. Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են՝ պահպանելով պատվաստանյութի ուղեկցող հրահանգի պահանջները:

11. Իմունականխարգելման գործընթացին առնչվող բոլոր փաստաթղթերը պահպանվում են ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մարտի 9-ի «Պահպանության ժամկետի նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 351-Ն որոշմամբ սահմանված ժամկետով:

12. 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:

13. Պատվաստումների գործընթացի հսկողությունն իրականացնում է ՊՀՀՏ-ն:

14. Հսկողության ենթակա են պատվաստումներ իրականացնող բոլոր կազմակերպությունները՝ անկախ սեփականության ձևից:

ԲԱԺԻՆ 2

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

ԳԼՈՒԽ 3

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՊԼԱՆԻ ԿԱԶՄՈՒՄ

15. Պատվաստումների պլանավորման և արդյունավետ իրականացման համար որոշվում է պատվաստումների գործընթացի տեսակը՝ տեղում իրականացվող (ֆիքսված), արտագնա (1 ամիս հաճախականությամբ), շարժական:

16. Կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան պլանը կազմվում է տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի և իմունականխարգելման կարիների բժշկի /բացակայության դեպքում բուժքրոջ/, գյուղական վայրերում՝ բժշկի կամ բուժքրոջ կողմից, համաձայն հավելված 1-ի և 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:

17. Յուրաքանչյուր տարվա սկզբում՝ մինչև հունվարի 15-ը, բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունը ՊՀՀՏ մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային համապատասխան կենտրոն է ներկայացնում տարածքում հաշվառված երեխաների տարիքային կազմը և տարվա նախնական պլանը՝ ըստ առանձին պատվաստումների: Մինչև հունվարի 20-ը տարածքում հաշվառված երեխաների տարիքային կազմը և տարվա նախնական պլանը ՊՀՀՏ մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնների համաճարակաբանների կողմից վերանայվում, ամփոփվում և ներկայացվում է հաստատման՝ ՊՀՀՏ կենտրոնական ապարատ:

18. Մինչև փետրվարի 5-ը կենտրոնական մակարդակում վերանայված, ամփոփված և հաստատված պլանը տեղայնացվում է ՊՀՀՏ մարզային և Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոններին, իսկ նրանց կողմից՝ տարածքի ԲԿԿ-ներին:

19. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում յուրաքանչյուր ամսվա սկզբում կազմվում է ամսական պատվաստումների պլան՝ ըստ պատվաստումների նվազի /1, 2, 3, և այլն/:

20. Կազմված ամսական պլանը արտացոլվում է պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում /Հավելված 17/, որը վարվում է տեղամասային բուժքույրերի կողմից և պատվաստումներն իրականացվում են վերջինիս համաձայն:

21. Նախորդ ամսվա պլանից դուրս մնացած երեխաները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ:

22. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում կանխարգելիչ պատվաստումների պլանի ճշգրիտ կազմման նպատակով ազգաբնակչության թվի որոշման համար իրականացվում է սպասարկման ենթակա ազգաբնակչության հաշվառում:

ԳԼՈՒԽ 4

ԲՈՒԺԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՍՊԱՍԱՐԿՈՂ ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

23. Հաշվառումը կատարվում է տարին երկու անգամ՝ (գարուն, աշուն) բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարի հրամանով: Հաշվառվում են՝

- 1) տվյալ հասցեում մշտական բնակվող և գրանցված անձինք,
- 2) տվյալ հասցեում գրանցված, սակայն այլ հասցեում բնակվող անձինք (կատարվում է նշում հասցեի մասին),
- 3) տվյալ հասցեում բնակվող, սակայն չգրանցված անձինք (կատարվում է նշում գրանցման հասցեի մասին),
- 4) նորածինների հաշվառում՝ յուրաքանչյուր նորածնի համար 063 ձևի (հավելված 30) լրացմամբ,
- 5) նոր ընդգրկված երեխաների հաշվառում՝ յուրաքանչյուր երեխայի համար 063 ձևի լրացմամբ,
- 6) պայմանագիր ունեցող երեխաների հաշվառում (բժշկի ազատ ընտրության դեպքում),
- 7) հաշվառված երեխաների ցանկի ճշգրտում և ամփոփում կազմակերպության ղեկավարության կողմից (տնօրեն, բաժնի վարիչ, պատասխանատու անձ):

24. Հաշվառումից հետո կատարվում է բժշկական փաստաթղթերի՝ 112/հ և 063 ձևերի համեմատություն: Անհամապատասխանության դեպքում կազմվում են նոր փաստաթղթեր:

25. Հաշվառումից հետո վերադասավորվում է 063 ձևերի քարտադարանը՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների:

Քարտադարանը կազմվում է 13 բաժնից՝ 12-ն ըստ ամիսների, իսկ 13-րդը՝ հակացուցումների, տեղափոխվածների, հաջորդ տարիների ընթացքում պատվաստումների պլանավորման համար:

26. Հաշվառումից դուրս եկած երեխաների 063 ձևերը պահվում են առանձին (արխիվ), իսկ վերադարձի դեպքում նրանք կրկին հաշվառվում են՝ նշելով 063 ձևի վրա նոր հաշվառման ամսաթիվը:

ԲԱԺԻՆ 3

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

ԳԼՈՒԽ 5

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

27. Պլանային կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են ըստ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի նոյեմբերի 9-ի N 2119-Ն «Հայաստանի

Հանրապետությունում ինունականխարգելման ազգային ծրագիրը, ինունականխարգելման միջոցառումների ցանկը, ինունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը և պատվաստումների ազգային օրացույցը հաստատելու մասին» որոշմամբ հաստատված Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

28. Հիմնավորված դեպքերում պատվաստումների միջև թույլատրելի և անհրաժեշտ ժամանակահատվածը սահմանվում է՝

1) արտաընդերային (պարենտերալ) ներմուծվող կենդանի պատվաստանյութերի՝ տուբերկուլոզի (այսուհետև՝ ԲՅԺ), կարմրուկ, կարմրուկ-կարմրախտ համակցված (այսուհետև՝ ԿԿ), կարմրուկ-կարմրախտ-խոզուկ համակցված (այսուհետև՝ ԿԿԽ) միջև՝ նվազագույնը 4 շաբաթ,

2) նույն պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև՝ նվազագույնը 4 շաբաթ,

3) ապակտիվացված պատվաստանյութերի՝ կապույտ հազ-դիֆթերիա-փայտացում համակցված (այսուհետև՝ ԱԿԴՓ), դիֆթերիա-փայտացում համակցված (այսուհետև՝ ԱԴՓ), դիֆթերիա-փայտացում նվազեցված դեղաչափով (այսուհետև՝ ԱԴՓ-Ս), Հեպատիտ Բ (այսուհետև՝ ՎՀԲ), պոլիոմիելիտի ապակտիվացված (այսուհետև՝ ԻՊՎ) և կենդանի՝ արտաընդերային (ԲՅԺ, կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԽ) կամ օրալ պոլիոմիելիտային (այսուհետև՝ ՕՊՎ) պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջումով: Կարելի է ներմուծել նաև միաժամանակ,

4) ապակտիվացված պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջումով (նաև՝ կարելի է ներմուծել միաժամանակ),

5) օրալ կենդանի պատվաստանյութերը կարելի է ներմուծել միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով՝ ապակտիվացված և կենդանի արտաընդերային ներմուծվող պատվաստանյութերի հետ:

29. Ելնելով հանրապետությունում կոնկրետ վարակիչ հիվանդության համաճարակային իրավիճակից՝ համաճարակաբանական ցուցումով (Հավելված 2) բնակչության շրջանում կամ կոնկրետ ռիսկի խմբերում կազմակերպվում և իրականացվում են կոնկրետ վարակիչ հիվանդության դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներ՝ պահպանելով յուրաքանչյուր պատվաստանյութն ուղեկցող փաստաթղթի և/կամ հրահանգի պահանջները:

30. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման համար պատասխանատու են՝ ինունականխարգելման և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների գործընթացը վարող բժիշկները (ինունականխարգելման կաբինետի բժիշկ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բժիշկ վարակաբան), գյուղերում՝ բուժբույրեր: Ինունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մասնագետների պարտականությունները, գիտելիքների և աշխատանքի ծավալները ներկայացված են հավելված 4-ում:

31. Առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում նորածինների հաշվառման ժամանակ ծնողներին տրվում է «Պատվաստումների քարտ» տեղեկատվական բուկլետը՝ նշելով պատվաստման ներկայացման ամսաթիվը:

32. Պատվաստումներն իրականացվում են ինունականխարգելման կաբինետում կամ պատվաստումների սենյակում: Ինունականխարգելման կաբինետին առաջադրվող պահանջները ներկայացված են 7-րդ բաժնում և հավելված 3-ում: Կանխարգելիչ պատվաստումներ չեն իրականացվում վիրակապարանում կամ միջամտությունների սենյակում:

33. Պատվաստումների կատարումը գյուղական վայրերում իրականացվում է գյուղաբժշկական ամբուլատորիայում, առողջության կենտրոնում և բուժական անկախ արձանագրության կետում՝ ապահովելով անվտանգ պատվաստումների իրականացման անհրաժեշտ պահանջները:

34. Մանկական հատուկ կրթական կազմակերպությունների (մանկատուն, հատուկ դպրոցներ, կենտրոններ և այլն) երեխաները պատվաստվում են տեղերում՝ տվյալ կազմակերպությունը սպասարկող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության բուժանձնակազմի կողմից՝ պահպանելով պատվաստման գործընթացի բոլոր պահանջները:

35. 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:

36. Պատվաստումից առաջ ցուցված չէ ապագերզգայունացնող (հակահիստամինային) պատրաստուկների օգտագործումը: Անհրաժեշտության դեպքում պատվաստումներն իրականացվում են ստացիոնար պայմաններում՝ երեխաների շրջանում կանխարգելիչ

պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարումների դեպքերի քննարկման և խորհրդատվության տրամադրման հանձնաժողովի որոշմամբ և համապատասխան բուժկանխարգելիչ կազմակերպություն ուղեգրմամբ (Հավելվածներ 6, 7, 8, 9):

37. Պատվաստված անձի նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն պատրաստուկին ուղեկցող հրահանգով սահմանված ժամանակամիջոցի ընթացքում (30 րոպեից ոչ պակաս):

38. Վարակիչ կամ սոմատիկ հիվանդությունից, այդ թվում՝ թևքն ընթացող՝ հազից և մրսածությունից հետո երեխան պատվաստվում է առողջացումից անմիջապես հետո՝ համաձայն բժշկի գնահատման:

39. Զրոնիկ հիվանդության դեպքում՝ պատվաստումը կատարվում է ռեմիսիայի /հանգստացման/ շրջանում: Թուլատրվում է պատվաստումը կատարել՝ պահպանողական թերապիայի ներքո:

40. Հարածուն նյարդաբանական հիվանդությունների դեպքում պատվաստումն իրականացվում է՝ կայունացման շրջանում: Կապույտ հազի բաղադրիչի հակացուցման դեպքում՝ ԱԳՓ-ի պատվաստումները փոխարինում են ԱԳՓ-ով (համաձայն ԱՀԿ-ի մոտեցումների՝ չգերազանցելով 4 %-ը):

41. ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստումները կատարվում են նորածնի քաշի ավելացումից հետո՝ 1700գ և ավելի:

42. Կոնկրետ պատվաստանյութի նկատմամբ հակացուցման դեպքում մյուս պատվաստումներն իրականացվում են սահմանված ժամկետներում՝ ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

ԳԼՈՒԽ 6

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՍԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

43. Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատասխանատու բուժաշխատողի կողմից տեսողական ստուգվում է շշիկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, ներարկվող պատրաստուկի որակը և մակնշումը:

44. Շշիկի կամ սրվակի բացումը, լիոֆիլացված պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում են հրահանգին համապատասխան՝ խստորեն պահպանելով անվտանգության տեխնիկայի (ասեպտիկայի) և սառցային շղթայի պահանջները:

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

46. Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70 տոկոսանոց սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասել մինչև չորանալը):

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

ԳԼՈՒԽ 7

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄ ԵՎ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

48. Կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցումը և կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարականի գրավոր արձանագրումը, հաշվետվությունների ներկայացումը միասնական և պարտադիր պայման են բոլոր բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների համար՝ անկախ կազմակերպաիրավական ձևից:

49. Պատվաստումների գրանցման ճշտությունը և հավաստիությունն ապահովում է պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը:

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

51. Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների տվյալները գրանցվում են համապատասխան գրանցամատյանում (Հավելված 18) և պատվաստվողի բժշկական փաստաթղթերում:

- 1) երեխաների համար՝ կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում (ձև 063), «Երեխայի բժկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Կազմակերպ երեխայի բժշկական քարտում» (ձև 026/հ),
 - 2) մեծահասակների համար՝ ամբուլատոր բժշկական քարտում, կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցման մատյանում (Հավելված 18):
 - 3) Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների, պատվաստումներում ընդգրկվածության և կորուստի մակարդակների վերաբերյալ հաշվետվությունները կազմվում և ներկայացվում են սահմանված կարգով (ձև Պ-1/հ, ձև Պ-3/հ):
52. ԲԿԿ-ի կողմից մանկական և դեռահասների կազմակերպություններ հաճախող երեխային տրվում է տեղեկանք՝ ստացած պատվաստումների վերաբերյալ, մանկական և դեռահասների կազմակերպություններում առկա 026/հ ձևերում համապատասխան լրացումների նպատակով:

ԳԼՈՒԽ 8
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ

53. Պատվաստումների մոնիթորինգն ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի պատվաստումների գործընթացի, ինչպես նաև ժամանակին, ամբողջական և առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության և կառավարելի վարակիչ հիվանդացության դիտարկումն է:

54. Մոնիթորինգը ներառում է՝

- 1) պատվաստումների գրանցման հիմնական փաստաթղթերի վարում՝ «Երեխայի բժկական հսկողության ամբուլատոր քարտ» (ձև 112/հ), «Կանխարգելիչ պատվաստման քարտ»՝ 063 ձև (Հավելված 30), պատվաստումների պլանավորման մատյան (Հավելված 17), պատվաստումների գրանցամատյան (Հավելված 18), պատվաստումների հաշվառման թերթիկ (Հավելված 19),
- 2) ամփոփ հաշվետվական ձևերի լրացում (ձև Պ-1/հ, ձև Պ-2/հ, ձև Պ-3/հ, ձև Պ-4/հ), ներառյալ՝ սպասարկման տարածքում մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունները և դպրոցները,
- 3) պատվաստումների իրականացման գործընթացի մոնիթորինգ՝ պատվաստումների իրականացման գործընթացի վերաբերյալ տվյալների հավաքում, ամփոփում, մոնիթորինգի գծապատկերի (գրաֆիկ) կազմում՝ ըստ պատվաստումների ամսական հաշվետվությունների (ձև Պ-1/հ, ձև Պ-2/հ, ձև Պ-3/հ) և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների հաշվետվությունների (ձև Պ-4/հ)՝ պատվաստումներում ընդգրկվածության, ընդգրկվածության կորստի, ինչպես նաև կառավարելի վարակիչ հիվանդացության մակարդակների գնահատման համար (ներառյալ՝ սպասարկման տարածքում մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունները և դպրոցները),
- 4) պատվաստումների գործընթացի ուսումնասիրություն ՊՀՀՏ մարզային, Երևան քաղաքի տարածքային կենտրոնների կողմից՝ եռամսյակը մեկ անգամ:
- 5) ամփոփ տվյալների և պատվաստումների գործընթացի ուսումնասիրությունների հիման վրա բոլոր մակարդակներում վերլուծության իրականացում՝ խնդիրների հայտնաբերման և դրանց վերացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումների մշակման նպատակով:

ԲԱԺԻՆ 3
ՊԼԱՆԱՅԻՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ
ԳԼՈՒԽ 9
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ԿԱՊՈՒՅՏ ՀԱԶԻ ԴԵՄ

55. Կապույտ հագի դեմ պատվաստման ենթակա են 3 ամսականից մինչև 3 տարեկան 11 ամսական 29 օրական երեխաները: Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ պատվաստանյութով՝ միջմկանային, ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում, 0,5մլ դեղաչափով:

56. Պատվաստումների կուրսը եռանվագ է՝ 45 օր ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 3 ամսականում, երկրորդը՝ 4,5 ամսականում, երրորդը՝ 6 ամսականում): Ընդմիջումների նշված ժամկետը չի թույլատրվում կրճատել: Առողջական վիճակի հետ կապված պատվաստումների միջև ընդմիջումների երկարացման դեպքում պատվաստումը կատարվում է երեխայի առողջացումից անմիջապես հետո:

57. Չորրորդ ԱԿԴՓ դեղաչափը կատարվում է 18 ամսականում: Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում չորրորդ դեղաչափը կատարվում է երրորդից 6 ամիս հետո:

58. ԱԿԴՓ պատվաստանյութով պատվաստումները կարելի է իրականացնել Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված այլ պատվաստումների հետ միաժամանակ՝ տարբեր ներարկիչներով մարմնի տարբեր հատվածներում:

ԳԼՈՒԽ 10

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ԴԻՖԹԵՐԻԱՅԻ ԵՎ ՓԱՅՏԱՅՍԱՆ ԴԵՄ

59. Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ պատվաստանյութով, ԱԴՓ, ԱԴՓ-Մ անատոքսիններով:

60. Դիֆթերիայի դեմ պատվաստման ենթակա են երեխաները սկսած 3 ամսականից, ինչպես նաև դեռահասները և մեծահասակները համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի: Պատվաստումներն իրականացվում են միջմկանային՝ ազդրի վերին առաջադրասային հատվածում՝ 0,5մլ դեղաչափով: Դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներն իրականացվում են նաև բազկի շրջանում:

61. Պատվաստումների կուրսը եռանվազ է՝ 45 օր ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 3 ամսականում, երկրորդը՝ 4.5 ամսականում, երրորդը՝ 6 ամսականում): Ընդմիջումների նշված ժամկետը չի թույլատրվում կրճատել: Առողջական վիճակի հետ կապված պատվաստումների միջև ընդմիջումների մեծացման դեպքում պատվաստումը կատարվում է երեխայի առողջացումից անմիջապես հետո:

62. Չորրորդ ԱԿԴՓ դեղաչափը կատարվում է 18 ամսականում: Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում չորրորդ դեղաչափը կատարվում է երրորդից 6 ամիս հետո:

63. ԱԿԴՓ պատվաստանյութով դիֆթերիայի դեմ պատվաստման ենթակա են 3 ամսականից մինչև 3 տարեկան 11 ամսական 29 օրական երեխաները:

64. Մեկ դեղաչափի բացթողման դեպքում պատվաստման ամբողջ կուրսը չի կրկնվում:

65. ԱԴՓ պատվաստանյութը կիրառվում է մինչև 6 տարեկան երեխաների շրջանում դիֆթերիայի կանխարգելման համար, ովքեր հիվանդացել են կապույտ հազով, ունեն ԱԿԴՓ պատվաստանյութի նկատմամբ հակացուցումներ, նախկինում չեն պատվաստվել դիֆթերիայի և փայտացման դեմ /4-6 տարեկան երեխաներ/:

66. ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով պատվաստում են 6, 16, 26, 36, 46 և 56 տարեկաններին՝ ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի, ինչպես նաև երեխաներին՝ սկսած 6 տարեկանից, ովքեր նախկինում չեն պատվաստվել դիֆթերիայի դեմ:

67. ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով պատվաստումները կարելի է իրականացնել Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված այլ պատվաստումների հետ միաժամանակ՝ տարբեր ներարկիչներով մարմնի տարբեր հատվածներում:

ԳԼՈՒԽ 11

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ԿԱՐՄՐՈՒԿԻ, ԿԱՐՄՐԱԽՏԻ ԵՎ ՀԱՍԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՊԱՐՈՏԻՏԻ ԴԵՄ

68. Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային խոզուկի դեմ պատվաստումները կատարվում են համակցված պատվաստանյութով (կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտ՝ խոզուկ):

69. Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումների ենթակա են 12 ամսական երեխաները:

70. Երկրորդ դեղաչափը կատարվում է 6 տարեկան երեխաներին:

71. Պատվաստանյութը ներարկվում է ենթամաշկային, բազկի դելտայաձև մկանի դրսային մակերեսին:

72. ԿԿԽ համակցված պատվաստանյութով պատվաստումները կարելի է իրականացնել Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված այլ պատվաստումների հետ միաժամանակ՝ տարբեր ներարկիչներով մարմնի տարբեր հատվածներում:

ԳԼՈՒԽ 12
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ՊՈԼԻՈՍԻՆԵԼԻՏԻ ԴԵՄ

73. Պոլիտմիելիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կենդանի բերանային պատվաստանյութով: Պատվաստանյութի դեղաչափը սահմանվում է համաձայն ուղեկցող հրահանգի:

74. Պատվաստման ենթակա են երեխաները՝ սկսած 3 ամսականից: Պատվաստումների կուրսը եռանվագ է 45 օր ընդմիջումով (առաջին դեղաչափը՝ 3 ամսականում, երկրորդը՝ 4,5 ամսականում, երրորդը՝ 6 ամսականում): Ընդմիջումների նշված ժամկետը չի թույլատրվում կրճատել: Առողջական վիճակի հետ կապված պատվաստումների միջև ընդմիջումների մեծացման դեպքում պատվաստումը կատարվում է երեխայի առողջացումից անմիջապես հետո:

75. Չորրորդ դեղաչափը կատարվում է 18 ամսականում, հինգերորդը՝ 20 ամսականում, վեցերորդը՝ 6 տարեկանում: Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում չորրորդ դեղաչափը կատարվում է երրորդից ոչ շուտ քան 3 ամիս հետո: Եթե երրորդ դեղաչափը կատարվել է 4 և ավել տարեկանում, ապա չորրորդ և հինգերորդ դեղաչափերը չեն կատարվում:

76. Պոլիտմիելիտի դեմ պատվաստումները համակցվում են մյուս օրացուցային պատվաստումների հետ միասին:

ԳԼՈՒԽ 13
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏ Բ-Ի ԴԵՄ

77. Առաջին դեղաչափը կատարվում է նորածիններին՝ կյանքի առաջին 24 ժամվա ընթացքում:

78. Երկրորդ դեղաչափը կատարվում է 1,5 ամսականում, երրորդը՝ 6 ամսականում:

79. Պատվաստումների միջև ինտերվալը չի կրճատվում:

80. Նորածիններին և վաղ հասակի երեխաներին պատվաստումներն իրականացվում են ազդրի առաջադրսային մակերեսին՝ 0,5 մլ, միջմկանային:

ԳԼՈՒԽ 14
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈՋԻ ԴԵՄ

81. Առաջին դեղաչափը կատարվում է նորածիններին՝ կյանքի առաջին 24-ից 48 ժամվա ընթացքում, նաև կարելի է կատարել առաջին 24 ժամվա ընթացքում հեպատիտ Բ-ի հետ:

82. Երկրորդ դեղաչափը կատարվում է 6-7 տարեկանում՝ սպի չունեցող երեխաներին:

83. Պատվաստանյութը ներմուծվում է խիստ ներմաշկային՝ ձախ բազկի վերին հատվածում՝ 0,05մլ ԲՅԺ պատվաստանյութով մինչև 1 տարեկան երեխաներին, իսկ բարձր տարիքին՝ 0,1մլ ԲՅԺ-ի ներարկիչներով:

ԲԱԺԻՆ 4
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՅՈՒՄ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՈՎ

ԳԼՈՒԽ 16
ԺԱՆՏԱԽՏԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

84. Ժանտախտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարի հրամանով՝ ըստ էպիգոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումների:

85. Ժանտախտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կրծողների շրջանում ժանտախտի էպիգոտիայի առկայության դեպքում, ընտանի կենդանիների շրջանում հիվանդ կենդանիների հայտնաբերման, հիվանդ մարդու միջոցով վարակի ներկրման դեպքում և հակաժանտախտային կազմակերպության մասնագետների կողմից համաճարակաբանական վերլուծության արդյունքում:

86. Պատվաստումներն իրականացնում են խիստ սահմանափակ տարածքի ողջ բնակչությանը 2 տարեկանից սկսած կամ ընտրանքային՝ առավել խոցելի քանակակազմերին (անասնաբույժների, գյուղատնտեսների, ֆերմերիների, որսորդներին և այլն):

87. Պատվաստումներն իրականացվում են բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների բուժաշխատողների կամ հակաժանտախտային կազմակերպությունների հատուկ կազմավորված ջոկատների կողմից:

88. Ժանտախտի դեմ պատվաստանյութն ապահովում է պատվաստվածների մոտ մինչև 1 տարի տևողությամբ անընկալություն: Պատվաստումներն իրականացվում են միանվագ, կրկնապատվաստումները՝ նախորդ պատվաստումից 12 ամիս հետո:

ԳԼՈՒԽ 17

ՏՈՒԼԱՐԵՄԻԱՅԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

89. Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարի հրամանով՝ ըստ էպիզոոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումների:

90. Պատվաստման ենթակա քանակակազմերի պլանավորումը և ընտրությունն իրականացվում է հաշվի առնելով բնական օջախների ակտիվությունը:

91. Պատվաստումներն իրականացվում են.

1) տուլարեմիայի բնական օջախներում բնակվող մարդկանց շրջանում եզակի հիվանդացման կամ կրծողների շրջանում էպիզոոտիայի արձանագրման դեպքերում,

2) տուլարեմիայի ակտիվ բնական օջախներում իմուն շերտի ցածր լարվածության (մարգագետնա-դաշտավայրային օջախներում՝ 70%-ից պակաս և ճահճային օջախներում՝ 90%-ից պակաս),

3) տուլարեմիայի ակտիվ օջախներին հարակից քաղաքներում վարակման ռիսկի ենթակա քանակակազմերին՝ այգեգործական, ավտո և ջրային տրանսպորտային ընկերությունների աշխատակիցներին (նրանց ընտանիքի անդամներին),

4) տուլարեմիայի ակտիվ բնական օջախներում ժամանակավոր և մշտական աշխատանք իրականացնող անձանց՝ որսորդներին, անտառապահներին, ջրային տնտեսությունների, մորթու մշակման կազմակերպությունների աշխատակիցներին, երկրաբաններին, գիտական արշավախմբերի անդամներին, գյուղատնտեսական, շինարարական, հետախուզական և այլ աշխատանքներում ընդգրկված անձանց:

92. Առանձնահատուկ դեպքերում տուլարեմիայի վարակման ռիսկի ենթարկված անձանց շրջանում իրականացվում են արտահերթ անտիբիոտիկոթերապիա, որի ավարտից հետո 2 օրից ոչ շուտ իրականացվում է տուլարեմիային պատվաստումներ:

93. Թույլատրվում է տուլարեմիայի և ժանտախտի միաժամանակյա մաշկային պատվաստումներ բազկի արտաքին մակերեսի տարբեր հատվածներում:

94. 20-30 օր հետո տուլարեմիայի պատվաստանյութն ապահովում է 5 տարի տևողությամբ իմունիտետի զարգացում:

ԳԼՈՒԽ 18

ՍԻՔԻՐՅԱՆ ԽՈՑԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

95. Սիբիրյան խոցի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարի հրամանով՝ ըստ էպիզոոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումների:

96. Պատվաստման ենթակա են 14 տարեկանից բարձր տարիքի անձինք, ովքեր իրականացնում են աշխատանքներ սիբիրյան խոցի առումով էնզոոտիկ վայրերում՝

1) գյուղատնտեսական, հիդրոմելիորատիվ, շինարարական, հետախուզական, արշավախմբերի,

2) սիբիրյան խոցով հիվանդ անասունի մորթ, հիվանդ անասունի մսի և մսամթերքի նախապատրաստում և մշակում,

3) սիբիրյան խոցի հարուցիչների կենդանի կուլտուրայի կամ նյութի հետ /հարուցիչներով վարակվածության կասկածի դեպքում/ աշխատելիս:

97. Բռնկման ժամանակ ցուցված չէ պատվաստել այն անձանց, ովքեր շփվել են սիբիրյան խոցով հիվանդ կենդանու, հումքի և այլ սիբիրյան խոցի հարուցիչներով վարակված մթերքների հետ: Նրանց ենթարկում են շտապ հակաբիոտիկային կամ իմունազոբուլինային կանխարգելման:

98. Կրկնապատվաստումը կատարվում է վերջին պատվաստումից 10-12 ամիս հետո:

ԳԼՈՒԽ 19

ԼԵՊՏՈՍՊԻՐՈԶԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

99. Լեպտոսպիրոզի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարի հրամանով՝ հաշվի առնելով համաճարակաբանական և էպիզոոտոլոգիական իրավիճակը: Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացնում են սկսած 7 տարեկանից:

100. Պատվաստման ենթակա են վարակման բարձր ռիսկի ներքո անձինք, ովքեր կատարում են հետևյալ աշխատանքները.

- 1) լեպտոսպիրոզի առումով էնզոոտիկ վայրերում տեղակայված անասնաբուծության բնագավառի արտադրություններից հումքի և մթերքի նախապատրաստում, պահպանում, վերամշակում,
- 2) լեպտոսպիրոզով հիվանդ կենդանու մորթի և նրանից ստացված մսի և մսամթերքների նախապատրաստում և վերամշակում ,
- 3) առանց հսկողության կենդանիների որս և պահպանում,
- 4) լեպտոսպիրոզի հարուցչի կենդանի կուլտուրայի հետ աշխատելիս,
- 5) շինարարական և գյուղատնտեսական աշխատանքները լեպտոսպիրոզի ակտիվ գործող օջախների վայրերում (մինչ աշխատանքը սկսելը՝ ոչ ուշ քան 1 ամիս առաջ),
- 6) ջրահեռացման համակարգի աշխատանքներ,
- 7) լեպտոսպիրոզի ակտիվ գործող օջախներում՝ սկսած 7 տարեկանից, առնետների և շների կծելուց վնասված անձանց:

101. Կրկնապատվաստումը կատարվում է վերջին պատվաստումից 12 ամիս հետո:

ԳԼՈՒԽ 20

ԴԵՂԻՆ ՏԵՆԴԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

102. Մի շարք երկրներում, որոնք ունեն դեղին տենդի առումով էնզոոտիկ վայրեր, այդ տարածքներ ժամանած անձանցից պահանջվում է միջազգային վկայական դեղին տենդի դեմ պատվաստման կամ կրկնապատվաստման վերաբերյալ:

103. Պատվաստման ենթակա են մեծահասակներն ու երեխաները, սկսած 9-ամսական հասակից, ովքեր մեկնում են դեղին տենդի առումով էնզոոտիկ վայրեր, ինչպես նաև դեղին տենդի հարուցչի կենդանի կուլտուրայի հետ աշխատողները:

104. Պատվաստումը կատարում են ոչ ուշ, քան 10 օր էնզոոտիկ վայրեր գնալուց առաջ:

105. 15 տարեկանից բարձր անձանց համար դեղին տենդի պատվաստումը կարելի է համակցել խոլերայի դեմ պատվաստման հետ՝ մարմնի տարբեր մասերում և տարբեր ներարկիչներով, հակառակ դեպքում պատվաստումների միջև միջակայքը պետք է կազմի ոչ պակաս 1 ամիս:

106. Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պատվաստումից 10 տարի անց :

107. Դեղին տենդի դեմ պատվաստումները կատարվում են միայն բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում՝ բժշկի հսկողությամբ:

ԳԼՈՒԽ 21

ԿԱՏԱՂՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

108. Կատաղության դեմ զանգվածային պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարության որոշմամբ:

109. Կատաղության դեմ պատվաստման ենթակա են Հավելված 2-ում ներկայացված անձինք:

110. Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պատվաստումից 12 ամիս հետո, հետագայում՝ 3 տարին մեկ անգամ:

111. Անձինք, ովքեր ենթարկվել են կատաղության վիրուսով վարակման ռիսկի, պետք է անցնեն կանխարգելիչ պատվաստման կուրս՝ համապատասխան կատաղության կանխարգելման նորմատիվ-մեթոդական և պատվաստանյութն ուղեկցող փաստաթղթերի:

ԳԼՈՒԽ 22

ՈՐՈՎԱՅՆԱՅԻՆ ՏԻՖԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

112. Որովայնային տիֆի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության նախարարի հրամանով:

113. Որովայնային տիֆի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումների ենթակա են հավելված 2-ում թվարկված քանակակազմերը:

114. Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պատվաստումից 3 տարի հետո:

ԳԼՈՒԽ 23

ԳՐԻՊԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

115. Գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են վարակման ենթակա բարձր ռիսկի անձանց /60տարեկանից բարձր, քրոնիկ սոմատիկ հիվանդություններով տառապող, սուր շնչառական հիվանդություններով հաճախ հիվանդացող, նախադպրոցական տարիքի երեխաները,

դպրոցականները, բուժաշխատողները, սպասարկման ոլորտի աշխատողները, տրանսպորտի, ուսումնական կազմակերպությունների և այլոց/:

116. Գրիպի դեմ պատվաստում /ցանկությամբ/ կարող է ստանալ ցանկացած քաղաքացի՝ բժշկական հակացուցումների բացակայության դեպքում:

117. Գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում է ամեն տարի աշնանը (հոկտեմբեր-նոյեմբեր ամիսներին) գրիպի նախահամաճարակային շրջանում՝ Առողջապահության նախարարի հրամանով:

ԳԼՈՒԽ 24

ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏ Ա-Ի ԵՎ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏ Բ-Ի ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

118. Հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստման ենթակա են .

1) Երեխաները սկսած 1-2 -3 տարեկանից (ըստ ուղեկցող հրահանգի), ովքեր բնակվում են վիրուսային հեպատիտ Ա-ի բարձր հիվանդացություն գրանցված վայրերում,

2) Բուժաշխատողները, մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների անձնակազմը,

3) Բնակչության սպասարկման ոլորտի աշխատողները /առաջնահերթությունը տրվում է հասարակական սննդի կազմակերպությունների աշխատողներին/,

4) Ջրագծերի և կոյուղագծերի սարքավորումների և ցանցի սպասարկման ոլորտի աշխատողները,

5) Անձինք, ովքեր մեկնում են հեպատիտ Ա-ի գերտեղաճարակային վայրեր,

6) Անձինք, ովքեր հեպատիտ Ա-ի օջախներում շփվել են հիվանդի հետ:

119. Հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են հետևյալ քանակակազմերի շրջանում.

1) Նախկինում չպատվաստված երեխաների և մեծահասակների այն ընտանիքներում, որտեղ կան ավատրալիական հակաժինակիրներ կամ քրոնիկ հեպատիտով հիվանդներ,

2) Մանկատների և հատուկ (գիշերօթիկ) հանրակրթական կազմակերպությունների երեխաների,

3) Երեխաների և մեծահասակների, որոնք պարբերաբար ստանում են արյան պատրաստուկներ, ինչպես նաև հեմոդիալիզի ենթակա և ուռուցքա-արյունաբանական հիվանդներ,

4) Անձինք, ովքեր ունեցել են շփում հեպատիտ Բ-ի վիրուսով վարակված նյութերի հետ,

5) Բուժաշխատողների, ովքեր շփվել են հիվանդների արյան հետ,

6) Անձինք, ովքեր զբաղվում են դոնորական և ընկերքային արյունից ստացված իմունակենսաբանական պատրաստուկների արտադրությունում,

7) Բժշկական բարձրագույն և միջին բժշկական ուսումնական հաստատությունների ուսանողների (առաջնահերթ շրջանավարտներին),

8) Անձանց, ովքեր օգտագործում են թմրանյութեր՝ ներարկման ճանապարհով:

120. Ռիսկի խմբի բուժաշխատողների կրկնապատվաստումներն իրականացվում են յուրաքանչյուր 7 տարին մեկ՝ 1 դեղաչափ պատվաստանյութով:

121. Հեպատիտ Ա-ի և Բ-ի դեմ պատվաստումների իրականացման անհրաժեշտությունը և առաջնահերթությունն ըստ ռիսկի քանակակազմերի որոշվում է Առողջապահության նախարարության կողմից:

ԳԼՈՒԽ 25

ՄԵՆԻՆԳՈԿԿՈԿԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

122. Իմունականխարգելիչ միջոցառումների անցկացման անհրաժեշտությունը որոշվում է Առողջապահության նախարարության կողմից:

123. Մենինգակոկային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են հավելված 2-ում ներկայացված քանակակազմերի շրջանում:

ԳԼՈՒԽ 26

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՊԱՐՈՏԻՏԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

124. Համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են համաճարակային պարոտիտի օջախներում՝ նախկինում չպատվաստված կամ միանվագ պատվաստված և համաճարակային պարոտիտով չհիվանդացած 12 ամսականից- 35 տարեկան հասակի կոնտակտավորների շրջանում:

125. Համաճարակաբանական ցուցումով, համաճարակային պարոտիտի օջախներում պատվաստումներն իրականացվում են օջախում հիվանդության առաջին դեպքի հայտնաբերման պահից ոչ ուշ քան 7 օրվա ընթացքում:

ԳԼՈՒԽ 27

ԿԱՐՄՐՈՒԿԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

126. Կարմրուկի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կարմրուկի օջախներում՝ նախկինում չպատվաստված կամ միանվագ պատվաստված և կարմրուկով չհիվանդացած 12 ամսականից մինչև 35 տարեկան հասակի կոնտակտավորների շրջանում:

127. Համաճարակաբանական ցուցումով կարմրուկի օջախներում պատվաստումներն իրականացվում են օջախում հիվանդության առաջին դեպքի հայտնաբերման պահից ոչ ուշ 72 ժամվա ընթացքում:

ԳԼՈՒԽ 28

ԴԻՖԹԵՐԻԱՅԻ ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

128. Համաճարակաբանական ցուցումով անմիջապես պատվաստման ենթակա են դիֆթերիայով հիվանդի հետ սերտ շփված անձինք, ովքեր չեն պատվաստվել դիֆթերիայի դեմ, ինչպես նաև երեխաները և դեռահասները, ովքեր ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի ենթակա են հերթական պատվաստման և մեծահասակ անձինք, ովքեր ըստ բժշկական փաստաթղթերի գրանցումների դիֆթերիայի դեմ վերջին անգամ պատվաստվել են 10 և ավել տարի առաջ:

129. Պատվաստման ենթակա են նաև անձինք, որոնց մոտ չեն հայտնաբերվել հակադիֆթերիային հակամարմինների պաշտպանիչ տիտրեր /1:20 և ավել/:

ԲԱԺԻՆ 5

ԳԼՈՒԽ 28

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ

130. Պատվաստումների հակացուցումներն են՝

1) Ծանր իմունադեֆիցիտային վիճակները կենդանի պատվաստանյութերի համար.

ա. բնածին կամ առաջնային իմունադեֆիցիտներ,

բ. ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտներ, այդ թվում՝ ՉԻԱՀ, 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. անաֆիլաքտիկ շոկ, անաֆիլաքտոիդ ռեակցիա (ծանր ալերգիկ ռեակցիաներ՝ Կվինկեի այտուց, տարածուն եղնջացան),

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

գ. աֆերիլ ցնցումներ, էնցեֆալիտ/էնցեֆալոպաթիա, մենինգիտ, վակցինաստացացված 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 հագի 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:

7) ԲՅԺ կրկնապատվաստումը հակացուցված է, եթե պատվաստումից հետո արձանագրվել են թարախային լիմֆադենիտ, օստեիտ/օստեոմիելիտ, դիսեմինացված ԲՅԺ վարակ:

131. Պատվաստումների հակացուցումներ չեն հանդիսանում.

- 1) Պերինատալ էնցեֆալոպաթիան (ոչ հարաճուն)
- 2) Կայուն նյարդաբանական վիճակները՝ մանկական ուղեղային կաթվածը, Գաունի 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 անամեզը. ընտանիքում ալերգիայով հիվանդները, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը, մանկան հանկարծամահության համախտանիշը, ցնցումային համախտանիշը, իմունադեֆիցիտով հիվանդը
- 13) Անամեզում 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
- 18) Վարակիչ հիվանդի հետ շփումը:

132. ՄԻԱՎ վարակակիր մայրերից ծնված երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումների կատարման մոտեցումները նույնն են, ինչ առողջ երեխաներինը, բացառությամբ՝ կենդանի պատվաստանյութերով պատվաստումների.

- 1) ԲՅԺ պատվաստումը կատարվում է՝ ծնվելուց հետո հնարավորինս շուտ:
- 2) ԲՅԺ, կարմրուկի, կարմրախտի, խոզուկի և պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են, եթե երեխայի մոտ ՄԻԱՎ-ի կլինիկական ախտանշանները բացակայում են և իմունասուպրեսիան չափավոր է:
- 3) Պոլիոմիելիտի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պոլիոմիելիտի ապակտիվացված (ԻՊՎ) պատվաստանյութով:

133. Պատվաստումների համար հակացուցում չհանդիսացող, սակայն հատուկ մոտեցումներ պահանջող վիճակներ են.

- 1) Հենոֆիլիայով հիվանդ երեխաներին, հնարավոր արյունահոսության կանխման նպատակով, միջմկանային ներարկումը փոխարինվում է ենթամաշկային ներարկումով՝ օգտագործելով հատուկ բարակ ասեղներ: Ներարկումը կատարվում է մարմնի այն մասերում, որտեղ մաշկը շատ մոտ է ոսկրին և հնարավոր է ներարկման տեղը սեղմել վերջինիս՝ կրունկի հետևի կամ դաստակի համապատասխան մասում: Ասեղը մտցվում է ոսկրի մակերեսին զուգահեռ: Պատվաստումները կատարվում են արյան մակարդելիության գործոնների որոշման ներքո:
- 2) Արյան պատրաստուկներ ստացած երեխաների կենդանի վիրուս պարունակող պատվաստանյութերով պատվաստումների հետաձգումները ներկայացված են հավելված 6-ում:
- 3) Կենդանի վիրուս պարունակող պատվաստանյութով պատվաստված երեխան համարվում է չպատվաստված, եթե պատվաստումից հետո մինչև 2 շաբաթ երեխային ներարկվել է իմունազլորովին, շիճուկ կամ ամբողջական արյուն: Պատվաստումը կրկնվում է՝ հաշվի առնելով Հավելված 5-ում ներկայացված հետաձգումների ժամկետները:
- 4) Արյան պատրաստուկների ներարկումը չի ազդում պոլիոմիելիտի պատվաստումների վրա:
- 5) Վերոհիշյալը չի վերաբերում ապակտիվացված/ադադրեցված, ռեկոմբինանտ (Հեպատիտ Բ) և հակատրոսինային պատվաստանյութերին:

134. 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 /Հավելվածներ 6, 7/,

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,

4) 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 (Հավելվածներ 8, 9):

դ. Հանձնաժողովի նիստերն իրականացվում են պարբերաբար, առնվազն՝ ամիսը մեկ անգամ, ըստ նախապես կազմված ժամանակացույցի, որտեղ հստակ նշված է հանձնաժողովի աշխատանքի օրերը և ժամերը: Վերջինիս մասին տեղեկացվում են հանձնաժողովի անդամները:

ե. 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:

զ. 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:

5) Կանխարգելիչ պատվաստումների նկատմամբ հակացուցումների հետազոտության և խորհրդատվության նպատակով կատարվում է ուղեգրում համապատասխան ԲԿԿ (Հավելված 9), եթե անհրաժեշտ է գնահատել երեխայի իմունաբանական վիճակը հետևյալ դեպքերում՝

ա. իմունադեֆիցիտի կասկած,

բ. իմունաբանական վիճակի վերագնահատում,

գ. օնկոլոգիական հիվանդություն,

դ. իմունասուպրեսիվ կամ ճառագայթային բուժում,

ե. երկարատև հորմոնային բուժում:

6) Հանձնաժողովը մինչ «Հրաժարված» որոշում կայացնելը հրավիրում է երեխայի ծնողներին՝ խորհրդատվության և իրազեկման նպատակով: Երեխան համարվում է «հրաժարված», եթե համապատասխան խորհրդատվությունից և իրազեկումից հետո ծնողը դիրքորոշումը չի փոխում և ներկայացնում է գրավոր հրաժարական՝ նշելով տրամադրված խորհրդատվության և երեխայի չպատվաստվելու դեպքում վերջինիս վարակիչ հիվանդությամբ վարակվելու վտանգի վերաբերյալ իր իրազեկվածության մասին:

7) 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:

8) Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվելու դեպքում քաղաքացին հրաժարականը հաստատում է գրավոր՝ համաձայն հավելված 10-ի: Քաղաքացին, ծնողը կամ այլ օրինական ներկայացուցիչը ստորագրում է կանխարգելիչ պատվաստումներից գրավոր հրաժարականի ներքո:

9) Բուժաշխատողը կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվողի հետ տանում է շարունակական իրազեկման, խորհրդատվական աշխատանքներ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման գործընթացում պատվաստումների՝ որպես արդյունավետ միջոցի նշանակության և կարևորության վերաբերյալ:

10) Բուժաշխատողը կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվողի «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտը» (ձև 063) պահում է պատվաստումների պլանում:

11) Ծնողի/պատվաստվողի կողմից գրավոր հրաժարականը արձանագրվում է «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» կամ նորածնի զարգացման քարտում (ձև 097/հ), մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում:

12) Հանձնաժողովի ղեկավարի տեղակալը վարում է առանձին գրանցամատյան՝ Հավելված 21, որտեղ գրանցվում են բժշկական հակացուցումները և պատվաստումներից հրաժարվողների՝ ըստ առանձին պատվաստումների և տեղամասերի:

135. Բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական հաշվետվություն (ձև Պ 1/հ):

136. Բուժաշխատողի կողմից չհիմնավորված հակացուցումների սահմանումը համարվում է պատվաստումների գործընթացի խախտում:

ԲԱԺԻՆ 6

ԳԼՈՒԽ 29

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՋԵՐԻ ՎԱՐՈՒՄ

137. Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը (այսուհետև՝ ՀԱԳ) դասակարգվում են՝

1) Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից առաջարկած դասակարգման՝ ՀԱԳ-երն արտահայտվում են հետպատվաստումային թեթև (սովորական) (բնորոշ են յուրաքանչյուր պատվաստանյութին) և հետպատվաստումային ծանր (անսովոր) ռեակցիաներով:

ա. Հետպատվաստումային թեթև (սովորական) ռեակցիան՝ օրգանիզմի կողմից սպասվող կամ կանխագուշակվող վիճակն է՝ ի պատասխան պատվաստանյութի ներմուծմանը:

Թեթև (սովորական), թույլ արտահայտված ՀԱԳ-երն անցնում են առանց որևէ միջամտության և ծնողներին տրվում են տեղեկություններ և խորհուրդներ:

բ. Հետպատվաստումային ծանր (անսովոր) ռեակցիան՝ պատվաստման հետևանքով առաջացած առողջության լուրջ, անցակալի խանգարումն է (անաֆիլակտիկ շոկ, ցնցումներ, տրոմբոցիտոպենիկ ծիրանացան, պարալիտիկ պոլիոմիելիտ, մենինգոէնցեֆալիտ և այլն):

2) Հետպատվաստումային ռեակցիաները լինում են.

ա. Ընդհանուր (ջերմության բարձրացում մինչև 39⁰ թուլություն, գլխացավ, անհանգստություն)

բ. Տեղային (ցավ, հիպերեմիա և այտուց ներմուծման տեղում):

138. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ՀԱԳ-երը հայտնաբերվում են՝

1) ակտիվ՝ բուժաշխատողի կողմից,

2) պասիվ՝ ծնողի կամ այլ աղբյուրի տեղեկացմամբ՝ հեռախոսազանգով կամ անմիջապես բուժկանխարգելիչ կազմակերպություն դիմելիս:

139. ՀԱԳ արձանագրելիս հիվանդին ցույց է տրվում բժշկական օգնություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ հոսպիտալացվում է:

140. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ՀԱԳ-երը գրանցվում են համապատասխան փաստաթղթերում՝

1) «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» կամ «Նորածնի զարգացման պատմությունում»,

2) հիվանդանոցում՝ հիվանդության պատմությունում:

3) ՀԱԳ-երի գրանցամատյանում՝ հավելված 22,

4) կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում:

141. 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: ՀԱԳ-ի բացակայությունը գրանցվում է՝ բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 3-րդ օրը, իսկ կարմրուկ և կարմրախտ բաղադրիչներ պարունակող պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո նաև 12-րդ օրը: ՀԱԳ-ի առկայությունը (թեթև և ծանր) գրանցվում է ՀԱԳ-ի առաջացման օրը:
- 3) ԲՅԺ պատվաստումից հետո՝ սպիի առկայությունը (կամ բացակայությունը) գրանցվում է 1 տարեկանում:
142. Ծանր ՀԱԳ-երը ենթակա են հաղորդման (հավելված 11, 29) և հետաքննության (հավելված 14):
143. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարը պատասխանատու է՝
- 1) ՀԱԳ կասկածելու պահից դեպքի վերաբերյալ ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնին տեղեկացնելու համար՝ հետագայում 24 ժամվա ընթացքում ուղարկելով շտապ հաղորդման ձևը (հավելված 13),
 - 2) ՀԱԳ-երի վարումը կազմակերպելու համար,
 - 3) Հիվանդի առաջին բուժօգնության, անհրաժեշտության դեպքում նաև հիվանդի հոսպիտալացումը կազմակերպելու համար:
144. Բուժաշխատողը՝ մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը, նեոնատոլոգը և այլոք, ծանր ՀԱԳ կասկածելու դեպքում անմիջապես տեղեկացնում է բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարին:
145. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարի հանձնարարությամբ մասնագետը ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնի համաճարակաբանի հետ համատեղ մասնակցում է ՀԱԳ-ի հետաքննմանը:
146. ՀԱԳ-ի հետաքննման արդյունքները հետազոտողների կողմից լրացվում են ՀԱԳ-ի հետազոտման քարտում՝ հավելված 14, որի մեկ օրինակը ներկայացվում է ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնին:
147. ՀԱԳ-երի վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական հաշվետվություն (ձև Պ-1/հ):
148. ՊՀՀՏ մարզային/ տարածքային կենտրոնների կողմից ՀԱԳ-երի վարումն իրականացվում է.
- 1) ԲԿԿ-ների ներկայացրած ՀԱԳ-երի վերաբերյալ ամսական հաշվետվություններն ամփոփվում և ներկայացվում են ՀՀ ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն (այսուհետև՝ ՀՎԿԿ):
 - 2) ԲԿԿ-ների կողմից ներկայացված ՀԱԳ-երի վերաբերյալ ամսական հաշվետվությունները եռամսյակը մեկ անգամ վերլուծվում են և նյութերը որպես հետադարձ կապ, ներկայացվում են համապատասխան մակարդակներին:
 - 3) ՀԱԳ-ի վերաբերյալ շտապ հաղորդումը գրանցվում է ՀԱԳ-ի գրանցամատյանում (Հավելված 22) և ապահովվում է ՀԱԳ-ի հետագա հաղորդումը: ՀԱԳ-ի մասին շտապ հաղորդումը ստանալուց հետո, 24 ժամվա ընթացքում, իրականացվում է ՀԱԳ-ի հետաքննություն՝ ԲԿԿ-ի հետ միասին, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, նաև՝ ՀԱԳ-ի փորձագիտական հանձնաժողովի ներկայացուցչի հետ:
 - 4) ՀԱԳ-ի հետաքննության ենթակա յուրաքանչյուր դեպք քննարկվում է ՀԱԳ-ի փորձագիտական հանձնաժողովում (մարզային, ք. Երևան):
 - 5) ՀԱԳ-ի հետաքննության նյութերը (հետաքննության ձև, հիվանդության պատմությունից քաղվածք, ՀԱԳ-երի փորձագիտական հանձնաժողովի եզրակացություն և այլն) ներկայացվում է ՀՎԿԿ՝ ՀԱԳ ախտորոշումից 15 օրից ոչ ուշ:
149. ՀՎԿԿ-ի կողմից ՀԱԳ-երի վարում.
- 1) ՀԱԳ-երի մասին ամսական հաշվետվություններն ամփոփվում, վերլուծվում են՝ եռամսյակը մեկ անգամ և ներկայացվում են ՊՀՀՏ կենտրոնական մակարդակ:
 - 2) Հաղորդման և հետաքննության ենթակա ՀԱԳ-ի յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ տվյալներն ամփոփվում և ներկայացվում են ՊՀՀՏ կենտրոնական մակարդակ:
150. ՊՀՀՏ կենտրոնական մակարդակի կողմից ՀԱԳ-երի վարում՝
- 1) ՀԱԳ-ի յուրաքանչյուր դեպքը և հաշվետվությունների եռամսյակային վերլուծությունները քննարկվում են Առողջապահության նախարարության ՀԱԳ-երի ազգային փորձագիտական հանձնաժողովում:
 - 2) Քննարկումների արդյունքների մասին տեղեկացվում է կազմակերպություններին՝ որպես հետադարձ կապ:
 - 3) ՀԱԳ-երի հետազոտման արդյունքների հիման վրա կարող է կայացվել որոշում որոշակի սերիայի պատվաստանյութի օգտագործման ժամանակավորապես կամ մշտական դադարեցման մասին:

4) Համապատասխան փաստերի՝ ԲԿԿ-ի կողմից պատվաստումների գործընթացի իրականացման կանոնների ակնհայտ խախտման և դրա հետևանքով առաջացած զանգվածային ՀԱԳ-երի առկայության դեպքում կարող է համապատասխան մարմնին (լիցենզիոն հանձնաժողով) ներկայացնել առաջարկ տվյալ ԲԿԿ-ին իմունականխարգելման գործունեություն իրականացնելու իրավունքից զրկելու վերաբերյալ:

5) Պատվաստանյութի որակի կասկածի վերաբերյալ տեղեկությունների առկայության դեպքում՝ ՀԱԳ-երի մասին տեղեկացվում է մատակարարին կամ արտադրողին, Ազգային կանոնակարգող մարմնին («Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ), Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն:

ԳԼՈՒԽ 30

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊԶԵՐԻ ՀԵՏԱԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆ

151. ՀԱԳ-երի հետազոտության ընթացքում ձեռք են բերվում տվյալներ, որոնք մատնանշում են՝

1) ՀԱԳ-երի կապն օգտագործված պատվաստանյութի որակի հետ.

ա. նույնանման ռեակցիաների կամ բարդությունների առկայությունը տարբեր ԲԿԿ-ներում նույն սերիայի կամ նույն արտադրողի պատվաստանյութով պատվաստված երեխաների շրջանում,

բ. պատվաստանյութի պահպանման կամ տեղափոխման ընթացքում սառցային շղթայի խախտում:

2) ՀԱԳ-ի կապը ծրագրային սխալների հետ.

ա. ՀԱԳ-երն արձանագրվում են միայն նույն պատվաստում իրականացնողի մոտ,

բ. հայտնաբերված են պատվաստանյութի պահպանման և ներարկման տեխնիկայի խախտումներ,

գ. պատվաստումից առաջ պատվաստանյութի վերականգման կանոնների խախտում՝ լուծիչի փոխարեն այլ հեղուկների օգտագործում, այլ արտադրողի կամ սերիայի լուծիչի օգտագործում, լուծիչի ոչ ճիշտ ծավալի օգտագործում, պատվաստանյութի կամ լուծիչի աղտոտում (կոնտամինացիա), պատվաստանյութի բաց սրվակի օգտագործման կանոնների խախտում, ջերմային զգայորոշիչի (ինդիկատորների) ցուցումների անտեսում,

դ. ներարկման պատվաստանյութի չափաբաժնի խախտում,

ե. պատվաստումից առաջ երեխայի առողջական վիճակի ոչ ճիշտ գնահատում,

զ. հակացուցումների անտեսում,

է. ոչ մանրէագերծ կամ պատվաստման համար չնախատեսված ներարկիչների օգտագործում:

Տեխնիկական սխալների կասկածի դեպքում դիտարկվում է բուժաշխատողի պատվաստում իրականացնելու գործընթացը, թեստավորվում է նրա գիտելիքները, ինչպես նաև ուսումնասիրվում է պատվաստման գործընթացի համար անհրաժեշտ տեխնիկական միջոցների բավարարությունը:

3) ՀԱԳ-ի կապն օրգանիզմի անհատական ռեակցիայի հետ՝

ա. նույն պատվաստանյութի սրվակից նույն պատվաստողի կողմից պատվաստվածներից միայն մեկ անձի մոտ առաջացած ՀԱԳ,

բ. պատվաստանյութի բաղադրամասերի նկատմամբ բարձր զգայունություն,

գ. իմունադեֆիցիտային վիճակների առկայություն,

ե. քրոնիկ հիվանդությունների սրացում, որը կարող է լինել հետպատվաստումային ժամանակահատվածում:

4) որոնք վկայում են հետպատվաստումային ժամանակաշրջանում զարգացած հիվանդությունների և ՀԱԳ-երի միջև կապի բացակայության մասին

ա. նույն կլինիկական ախտանշանների առկայությունը պատվաստված և չպատվաստված անձանց շրջանում,

բ. պատվաստվածի գտնվելը համաճարակաբանական տեսակետից անբարենպաստ պայմաններում՝ պատվաստումից առաջ կամ հետո վարակիչ հիվանդի հետ շփման մեջ գտնվելը կարող է հիվանդության զարգացման պատճառ հանդիսանալ, որը ժամանակային առումով համընկնում է պատվաստումային գործընթացին՝ չունենալով կապ վերջինիս հետ:

152. Հաղորդման ենթակա հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի սահմանումները ներկայացված են հավելված 12-ում:

ԻՍՏՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԿԱԲԻՆԵՏՆԵՐԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԸՀԱՆՁՆԵՐ

153. Կանխարգելիչ պատվաստումների անցկացման համար սենքային կազմը, մակերեսները, տեղակայումը համապատասխանեցվում է «Հասարակական շենքեր և շինություններ» N2.08.02-89 շինարարական նորմերի և դրանց կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկի պահանջներին:

154. Նոր կառուցվող և վերակառուցվող իմունականխարգելման կաբինետի սենքային կազմին և մակերեսներին ներկայացվող պահանջները բերված են հավելված 3-ում՝ ըստ 1 հերթափոխի հաճախման (ՇՆՈՒԿ 2.08.02-89 4-րդ բաժնի):

155. Պատվաստման սենյակն ապահովվում է բնական օդափոխությամբ՝ առանց կենտրոնացված օդի ներհոսի տրման (օդափոխությունն իրականացվում է օդանցքների միջոցով և օդափոխիչ մղանցքներով):

156. Պատվաստման կաբինետն ապահովվում է բնական լուսավորությամբ, ինչպես նաև ընդհանուր արհեստական՝ 500 լք լուսավորությամբ (ՇՆՈՒԿ 2.08.02-89 շինարարական նորմերին և դրանց կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկի 1-ի, աղյուսակ 9-ի 95-րդ կետ):

157. Պատվաստման կաբինետն ապահովվում է կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով, «Խմելու ջուր: Ջրամատակարարման կենտրոնացված համակարգերի ջրի որակին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ: Որակի հսկողություն» N2-III-Ա2-1 սանիտարական նորմերի և կանոնների պահանջներին համապատասխանող ջրով:

158. Պատվաստման կաբինետում ապահովվում է ամենօրյա մաքրում, օդափոխություն (ըստ հերթափոխի, 30 րոպե տևողությամբ՝ ախտահանումից հետո, պահպանելով անվտանգության կանոնները): Պատվաստման կաբինետի տարածքը օրը 2 անգամ ենթարկվում է խոնավ մաքրման՝ օգտագործելով վլացվող նյութ և այդ նպատակի համար առանձնացված և մակնշված մաքրող պարագաներ, իսկ օրվա վերջում օգտագործվում է ախտահանիչ նյութ: Շաբաթվա մեջ մեկ անգամ իրականացվում է պատվաստման կաբինետի հիմնական մաքրում:

159. Տուբերկուլոզի դեմ պատվաստումներ և տուբերկուլինաախտորոշումն իրականացվում են առանձին սենյակում, վերջինիս բացակայության դեպքում օգտագործվում է այս նպատակի համար առանձնացված սեղան: Տուբերկուլոզի դեմ պատվաստումները և տուբերկուլինաախտորոշումն իրականացվում են սահմանված օրերին՝ համաձայն ժամանակացույցի:

160. Բժշկի/բուժքրոջ, պատվաստումների և քարտադարանի սենյակների հազեցվածությանը ներկայացվում են պահանջներ համապատասխան հավելված 3-ի:

161. 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 ԲՅԺ 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 ԲՅԺ 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 ԲՅԺ պատվաստումներ կատարելու համար ամենամյա վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող: Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարը նշանակում է պատասխանատու բժիշկ պատվաստումային գործընթացի համար:

ԲԱԺԻՆ 8
ՔԼՈՒԽ 32
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱՔԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՎԱՐՈՒՄ

162. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների կիրառման ընդհանուր պահանջներն են.

1) Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների /այսուհետև՝ ԲԻԿՊ/ պահանջարկի որոշման, հաշվառման, ծախսի և պահպանման աշխատանքներն արտացոլվում են են ՊՀՀՏ մարմինների, ինչպես նաև պատվաստում իրականացնող ԲԿԿ-ների տարեկան աշխատանքային ծրագրերում:

2) ՊՀՀՏ մարմինների, ինչպես նաև պատվաստում իրականացնող ԲԿԿ-ների ղեկավարների կողմից նշանակվում են պատասխանատու անձինք ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի որոշման, հաշվառման, և ծախսի պլանավորման, ինչպես նաև սառնարանային սարքավորումների շահագործման և պատվաստանյութերի պահպանման ու տեղափոխման, բժշկական թափոնների հավաքման ու ոչնչացման համար:

3) ԲԻԿՊ-ների պահպանումը պահեստավորման բոլոր մակարդակներում իրականացվում է Առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված ԲԻԿՊ-ների արդյունավետ վարման ստանդարտ աշխատանքային ընթացակարգերի:

4) ԲԿԿ-ներում իմունականխարգելման (պատվաստումային) կաբինետում սառնարանային սարքավորումների նորմալ աշխատանքի դեպքում ԲԻԿՊ-ները պահպանվում են առավելագույնը մեկ ամիս ժամկետով:

5) Բոլոր մակարդակներում ապահովվում է մշտական 25% պահուստային քանակություն: Նոր խմբաքանակի ստացման ժամանակ պահեստավորվում է 25%-ը, իսկ նախորդ պահեստավորված չափաբաժինն օգտագործվում է:

6) ԲԿԿ-ներում պահպանվում են թերմոկոնտեյներների, սառնարան–պայուսակների և սառցային տարրերի պահուստային քանակություններ պատվաստումային ջրկատների, ինչպես նաև արտակարգ իրավիճակներում (սառնարանային սարքավորումների խափանում, էլեկտրաէներգիայի անջատում) աշխատանքի կազմակերպման համար:

163. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահանջարկի պլանավորումն իրականացվում է.

1) ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնների համաճարակաբանը պլանավորում է յուրաքանչյուր տարվա, եռամսյակի ԲԻԿՊ-ների պահանջարկը՝ հիմք ընդունելով բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների կողմից ներկայացված հայտերը:

2) ԲԻԿՊ-ների եռամսյակային պահանջարկի (ըստ ամիսների) հաշվարկը կատարվում է բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների կողմից՝ 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:

164. ԲԻԿՊ-ների հայտերի տրման և բաշխման պահանջներն են.

1) ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի հայտը կազմվում է բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի պլանավորման պատասխանատուի կողմից՝ համապատասխան հավելված 1-ի, ներառելով սույն բաժնի 163-րդ կետի 2-րդ ենթակետի պահանջները և ներկայացվում է ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնին:

2) ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնի կողմից յուրաքանչյուր տարվա, եռամսյակի ԲԻԿՊ-ների հայտերն ամփոփվում և ներկայացվում են մարզային, իսկ մարզայինը՝ ՀՎԿԿ:

3) Տարեկան հայտը ԲԿԿ-ն ներկայացնում է ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնին մինչև ընթացիկ տարվա հունվարի 10-ը՝ հաշվի առնելով նախորդ տարվա ծախսը և սույն բաժնի 163-րդ

կետի 2-րդ ենթակետի պահանջները: ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնը մարզի/տարածքի ամփոփ հայտը ներկայացնում է ՀՎԿԿ, մինչև ընթացիկ տարվա հունվարի 15-ը:

4) Եռամսյակային հայտը (ըստ ամիսների) ԲԿԿ-ն ներկայացնում է ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնին մինչև ընթացիկ եռամսյակի երրորդ ամսվա 5-ը՝ հաշվի առնելով նախորդ եռամսյակի ծախսը և սույն բաժնի 163-րդ կետի 2-րդ ենթակետի պահանջները: ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնը մարզի/տարածքի ամփոփ հայտը ներկայացնում է ՀՎԿԿ մինչև ընթացիկ եռամսյակի երրորդ ամսվա 10-ը:

5) ՀՎԿԿ-ում համաձայն ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնների կողմից ներկայացված հայտերի կազմվում է ԲԻԿՊ-ների ձեռք բերման տարեկան հայտը և բաշխման ցուցակը:

6) Հայտերի հիման վրա պլանավորված և ձեռք բերված ԲԻԿՊ-ների անհրաժեշտ քանակությունները յուրաքանչյուր եռամսյակ ՀՎԿԿ-ի կողմից տրվում է ՊՀՀՏ ենթակայության «Փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ներին՝ համաձայն նրանց կողմից ներկայացված պահանջագրի և լիազորագրի:

7) ՊՀՀՏ ենթակայության «Փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ները՝ ԲԿԿ-ների ներկայացրած հայտերի հիման ՊՀՀՏ մարզային/տարածքային կենտրոնի կողմից կազմված բաշխման ցուցակի համաձայն, սպասարկման տարածքի բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններին բաց են թողնում ԲԻԿՊ-ների հաջորդ ամսվա պահանջը՝ համաձայն վերջիններիս կողմից ներկայացվող լիազորագրի և պահանջագրի՝ մինչև ընթացիկ ամսվա 25-ը:

165. Բժշկական ինունակենսաբանական պատրաստուկների պահանջարկի որոշման, հաշվառման, պահպանման և ծախսի պլանավորման փաստաթղթերի վարման պահանջներն են.

1) ԲԻԿՊ-ների վարման պատասխանատու անձը՝

ա. մասնակցում է պատվաստանյութերի ամսական, եռամսյակային, տարեկան պահանջարկի պլանավորմանը (Հավելված 15):

բ. ստանում, գրանցում և բաշխում է ԲԻԿՊ-ները:

գ. կազմում և ներկայացնում է ամսական հաշվետվություններ ԲԻԿՊ-ների ստացման, ծախսի և պահեստում առկա քանակների վերաբերյալ (ձև Պ-2/հ):

դ. վարում է ԲԻԿՊ-ների, ինչպես նաև պատվաստումներ իրականացնելու համար անհրաժեշտ պարագանների խտանման արձանագրությունների գրանցամատյանը (Հավելված 24): Արձանագրությունը (Հավելված 16) համարակալվում է, կազմվում՝ 2 օրինակից, խտանման հանձնաժողովի անդամների կողմից ստորագրվում, տնօրենի կողմից կնքվում և պահվում է առանձին թղթապանակում, իսկ արձանագրությունում նշված տվյալները գրանցվում են հավելված 24-ի գրանցամատյանի համապատասխան սյունակներում:

ե. վարում է ԲԻԿՊ-ների պահպանման սառնարանների, սառնարան-պայուսակների, թերմոկոնտեյներների գույքագրման և շահագործման մատյանը (հավելված 25):

զ. ներկայացնում է տարեկան տեղեկատվություն գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ (Հավելված 27):

166. 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 թեստ՝ չտրոհվող փաթիլների առկայությունը բացատելու 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:

167. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում պատվաստանյութերի բաց սրվակների օգտագործման պահանջներն են.

1) Լուծվող (կենդանի) ԲՅԺ, ԿԿԽ, ԿԿ, կարմրուկի պատվաստանյութերը 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 ամֆապես հանվում է ասեղով ներարկիչը՝ պատվաստանյութի երկրորդային ախտոտվածությունը բացառելու համար:

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

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

6) Պատվաստման համար օգտագործվում են ինքնառնչացվող/ինքնասարգելափակվող ներարկիչներ:

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

8) Եթե սրվակը/շիկը ռետինե գլխիկով հերմետիկ փակված չէ, այն օգտագործվում է մինչև 2 ժամ, որից հետո ոչնչացվում է (զգվում 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 պահել սառնարան-պայուսակի մեջ պենոպլաստի վրա:

12) Աշխատանքային օրվա վերջում կրկին ստուգել սառնարանի ջերմաստիճանը և գրանցել տեղում, որից հետո սառնարան-պայուսակի մեջ եղած ոչ լրիվ օգտագործված պատվաստանյութերը (ՕՊՎ, ԱԿԴՓ-ի խումբը, Հեպատիտ Բ) վերադարձնել սառնարան, պահել միջին դարակում տուփի մեջ՝ հաջորդ աշխատանքային օրն օգտագործելու համար:

13) Այն բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում, որտեղ չկա սառնարան և պատվաստանյութերը ՊՀՀՏ ենթակայության «Փորձագիտական կենտրոն» ՊՈԱԿ-ից ստացվել են սառնարան-պայուսակով, աշխատանքային օրվա վերջում ոչնչացնել բոլոր պատվաստանյութերը՝ անկախ բաց սրվակների օգտագործման վերոհիշյալ պահանջներից:

168. Սառնարանում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանի օգտագործմանը ներկայացվող պահանջներն են.

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

2) 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:

3) 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:

- 4) 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:
 - 5) ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար բազմակի օգտագործման սառնարան-պայուսակները և թերմոկոնտեյներները հազեցվում են բավարար քանակությամբ սառցային տարրերով:
 - 6) Սառնարանում պատվաստանյութերը պահվում են հիմնական բաժանմունքի վերին երկու դարակներում (կենցաղային սառնարանի դեպքում):
 - 7) Առաջին դարակում սառցախցիկի տակ պահում են սառեցումից «չվախեցող» պատվաստանյութերը՝ ՕՊՎ, ԿԿԽ, ԿԿՎ, ԿՊՎ, ԲՅԺ:
 - 8) Երկրորդ դարակում պահում են ԱԿՂ-Փ-ի խումբը, Հեպատիտ Բ, որոնք չի թույլատրվում սառեցնել:
 - 9) Ներքևի դարակում պահում են լուծիչներ և ջրով լցված անոթներ (կամ պահեստային սառցային տարրեր) սառնարանում կայուն ջերմություն պահպանելու համար:
 - 10) Սառնարանի դռան դարակների վրա պատվաստանյութ չի պահպանվում (ջերմաստիճանը ցածր է):
 - 11) Սառնարանում սննդամթերք, այլ դեղորայք, ժամկետանց պատվաստանյութ չի պահպանվում:
 - 12) Սառնարանում թափահարման թեսթի համար նախատեսված պիտակավորված ստուգիչ սրվակը/շիկը պահվում է մարզային և հանրապետական մակարդակներում՝ անհրաժեշտության դեպքում դիտարկման համար:
169. ԲԻԿՊ-ները 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) պիտակեխորան ժամկետն անցել է,
 - 5) պահպանվել կամ տեղափոխվել են ջերմային ռեժիմի խախտումով (զգայորոշիչ ցուցմունքներով կամ առանց զգայորոշիչ),
 - 6) կենդանի պատվաստանյութերը ենթարկվել են +8⁰-ից բարձր ջերմության ազդեցության: Սրվակի/շիկի վրա առկա զգայորոշիչ գունափոխության դեպքում, պատվաստանյութը խտանվում է :
170. 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 հետագոտվում 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 նախազոշակական միջոցառումներ.
 - ա. Պատվաստում իրականացնողը պատվաստվում է հեպատիտ Բ-ի դեմ աշխատանքի ընդունվելիս,
 - բ. Պատվաստում իրականացնողը միանվագ օգտագործման ներարկիչների օգտագործումից հետո ասեղների վրա կափարիչները չի հազցնում,
 - 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 ախտահանող նյութով (ջրածնի պերօքսիդի 3% լուծույթ, 70⁰ սպիրտ),

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

171. Բժշկական ինունակենասաբանական պատրաստուկների ստացման, պահպանման, բաշխման, տեղափոխման և օգտագործման գործընթացների մոնիթորինգ.

1) ՊՀՀՏ մարգային/տարածքային կենտրոնների կողմից ԲԻԿՊ ստացման, բաշխման, տեղափոխման և օգտագործման գործընթացների մոնիթորինգն իրականացվում է եռամսյակը մեկ անգամ: Ուսումնասիրության ենթակա են «սառցային շղթայի» պահպանում իրականացնող բոլոր կազմակերպությունները՝ անկախ սեփականության ձևից:

2) Մոնիթորինգն իրականացվում է՝

ա. ԲԻԿՊ-ների ստացման, պահպանման, բաշխման, տեղափոխման և օգտագործման համար պատասխանատու անձանց աշխատանքի նկատմամբ:

բ. ԲԻԿՊ-ների պահպանման և տեղափոխման համար նախատեսված սառնարանային սարքավորումներում անհրաժեշտ ջերմային ռեժիմի և աշխատանքի նկատմամբ:

գ. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ԲԻԿՊ-ների ստացման, պահպանման, հանձնման և օգտագործման, սառնարանային սարքավորումների տեխնիկական ապահովման և շահագործման նկատմամբ:

3) Մոնիթորինգը ներառում է.

ա. հաշվետվական փաստաթղթերի ամփոփում,

բ. ԲԻԿՊ-ների ստացման և հանձնման, սառնարանային սարքավորումների տեխնիկական ապահովման և շահագործման ջերմաստիճանի գրանցամատյանների, պահեստավորված սառցային տարրերի կամ սառցային տարրերի առկայության ուսումնասիրություն,

գ. ինունականխարգելման աշխատանքների պատասխանատու բուժաշխատողների գիտելիքների և հմտությունների ուսումնասիրություն,

դ. ԲԻԿՊ-ների պահպանման և տեղափոխման համար նախատեսված սառնարանային սարքավորումների ուսումնասիրություն:

4) ԲԻԿՊ-ների ստացման գործընթացի մոնիթորինգի ժամանակ ուսումնասիրվում է՝

ա. բուժաշխատողների պարտականությունների կատարողականը,

բ. սառնարան-պահարանների, սառնարանների, սառցային խցիկների, թերմոկոնտեյներների բեռնավորվածությունը,

գ. ջերմային զգայորոշիչների (ինդիկատորների) ցուցումների տվյալները ԲԻԿՊ-ների ստացման ժամանակ՝ պահեստում, պատվաստումների սենյակում և սառցային տարրերի վիճակը /հալած վիճակ կամ սառույցի առկայություն/

դ. ԲԻԿՊ-ների վրա պիտակների առկայությունը

ե. ԲԻԿՊ-ների պիտանելիության ժամկետը

զ. ստացած ԲԻԿՊ-ների տեղադրումը սառնարանում՝ ըստ պիտանելիության ժամկետների: Կարճ պիտանելիության ժամկետներով ԲԻԿՊ-ներն օգտագործվում են առաջնահերթ

է. ԲԻԿՊ-ների ստացման և հաշվառման մատյանների վարումը:

5) ԲԻԿՊ-ների պահպանման գործընթացի մոնիթորինգի ժամանակ ուսումնասիրվում է՝

ա. սառցային խցիկի, սառնարանի ջերմաստիճանը,

բ. ջերմաստիճանի գրանցման մատյանի վարումը՝ ջերմաստիճանի գրանցում օրը երկու անգամ՝ առավոտյան և երեկոյան,

գ. սառնարանի դարակներում տարբեր ԲԻԿՊ-ների ճիշտ դասավորվածությունը,

դ. սառնարանում կամ սառնարանային խցիկում բավարար քանակի սառեցված սառցային տարրերի առկայությունը,

ե. սառնարանում կողմնակի իրերի բացակայությունը (սննդամթերք, ըմպելիք, դեղամիջոց),

զ. սառնարանի ներքևի դարակում ջրով շշերի առկայությունը,

է. սառնարանում ջերմաչափերի և ջերմային զգայորոշիչների /ինդիկատորների/ առկայությունը:

6) ԲԻԿՊ-ների բաշխման կարգի մոնիթորինգի ժամանակ ուսումնասիրվում է՝

ա. նախկինում ստացած ԲԻԿՊ-ների բախշման գրանցումը,

բ. ԲԻԿՊ-ների պիտանելիության ժամկետը,

գ. ժամկետանց ԲԻԿՊ-ների վարման կարգը:

7) ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման հսկողության ժամանակ ուսումնասիրվում է՝

ա. ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար օգտագործվող ջերմային զգայորոշիչների (ինդիկատորների) ժամկետային ցուցանիշները,

- բ. թերմոկոնտեյներների անձնագրում նշված սառցային տարրերի բնութագրի համապատասխանությունը,
- գ. ջերմային զգայորոշիչների /ինդիկատորների/ օգտագործման թույլտվության առկայությունը,
- դ. թերմոկոնտեյներների և հատուկ սառցամեքենաների ներքին մակերեսների սանիտարական մշակման կատարումը,
- ե. թերմոկոնտեյներներում տեղադրվող սառցային տարրերի պատրաստման և տեղադրման կանոնները,
- զ. թերմոկոնտեյներներում կամ այլ տարողություններում ԲԻԿՊ-ների պահպանման ջերմային ռեժիմի հսկողությունը,
- 8) ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար նախատեսված թերմոկոնտեյների, կամ այլ տարողությունների վիճակի մոնիթորինգը ներառում է՝
- ա. ԲԻԿՊ-ների պահպանման և տեղափոխման ջերմային զգայորոշիչի /թերմոինդիկատորի/ գրանցման փաստաթղթերի առկայությունը,
- բ. սենյակային ջերմաստիճանի պայմաններում սառցային տարրերի պահպանումը մինչև եղյամի անհետացումը և չորացումը՝ նախքան թերմոկոնտեյներ տեղափոխելը,
- գ. լուծիչների պահպանումը համապատասխան պատվաստանյութի հետ,
- դ. սառեցումից վտանգվող պատվաստանյութերի սառեցման կանխարգելման միջոցառումների իրականացումը:
- ե. ԲԻԿՊ-ների դասավորումը թերմոկոնտեյներում սենյակային ջերմաստիճանի պայմաններում՝ 10 րոպեից ոչ ավել:
- 9) Պատվաստման սենյակում ԲԻԿՊ-ների օգտագործման ժամանակ ստուգվում է՝
- ա. սառնարանից միանվագ հանված ԲԻԿՊ-ների սրվակների անհրաժեշտ քանակը,
- բ. ԲԻԿՊ-ների օգտագործման ժամանակ սառնարանի դռան վիճակը (փակվում են հերմետիկ և բացվում են միայն անհրաժեշտության դեպքում՝ նոր սրվակ հանելիս),
- գ. սառնարանի տեղակայումը՝ պաշտպանված արևի ճառագայթներից,
- 10) Սառնարանային սարքավորումների շահագործման մոնիթորինգի ժամանակ ուսումնասիրվում է՝
- ա. սառնարանային սարքավորումների շահագործման տեխնիկական վիճակի կանոնավոր հսկողությունը,
- բ. սառնարանային սարքավորումների աշխատանքի ընթացքում անսարքությունների առկայությունը և դրանց ժամանակին վերացումը,
- գ. սառնարանային սարքավորումների անսարքության պատճառների գրանցում՝ (տեխնիկական պատճառներ, լրացուցիչ պահեստամասերի բացակայություն, անձնակազմի անպատրաստվածություն),
- դ. սառնարանային սարքավորումների առավել հաճախակի անսարքությունների պատճառները և դրանց վերացման ժամկետը,
- ե. վթարային համակարգերի պատրաստակալությունը (ահագանգ, հոսանքի ապահովում և այլն):
172. 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:
- 2) Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գործընթացի համար ԲԿԿ-ի ղեկավարի կողմից նշանակվում է պատասխանատու անձ և յուրաքանչյուր անգամ կատարվում է գրանցում՝ համապատասխան մատյանում (հավելված 28):

**ԲՈՒԺԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ**

| Պատվաստում | Տարիքային խումբ |
|------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Պատվաստում կապույտ հազի դեմ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Կրկնապատվաստում կապույտ հազի դեմ | 2 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Պատվաստում դիֆթերիայի դեմ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Կրկնապատվաստում դիֆթերիայի դեմ-1 | 2 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում դիֆթ. դեմ - 2 | 6 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում դիֆթ. դեմ - 3 | 16 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում դիֆթ. դեմ 10 տարին մեկ | 26, 36, 46, 56 տարեկանների թիվ |
| Պատվաստում փայտացման դեմ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Կրկնապատվաստում փայտաց. դեմ - 1 | 2 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում փայտաց. դեմ - 2 | 6 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում փայտաց. դեմ - 3 | 16 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում փայտաց. դեմ 10 տարին մեկ | 26, 36, 46, 56 տարեկանների թիվ |
| Պատվաստում պոլիոմիելիտի դեմ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Կրկնապատվաստում պոլիո-ի դեմ - 1 | 2 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Կրկնապատվաստում պոլիո-ի դեմ - 2 | 6 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Պատվաստում ԿԿԽ-ի դեմ | 1 տարեկան երեխաների թիվ* |
| ԿԿԽ-ի երկրորդ դեղաչափ | 6 տարեկան երեխաների թիվ* |
| Պատվաստում ԲՅԺ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Հեպատիտ Բ | Նախորդ 3 տարում ծնված երեխաների միջին թիվ |
| Կրկնապատվաստում ԲՅԺ | Սպի չունեցող 6-7տարեկան երեխաներ* |

* Այն երեխաները, որոնց նշված տարիքը լրանում է տվյալ տարում:

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

| Պատվաստման ենթակա քանակակազմ | Հիվանդության անվանում | Պատվաստում | Կրկնապատվաստում |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| <p>1. Որովայնային տիֆի բարձր հիվանդացությամբ տարածքներում բնակվող բնակչություն</p> <p>2. Որովայնային տիֆի քրոնիկ ջրային բռնկումների տարածքներում բնակվող բնակչություն</p> <p>3. Անձինք, ովքեր զբաղվում են ջրահեռացման համակարգի աշխատանքներով: Որովայնային տիֆի էնդեմիկ /գերտեղաճարակային/ շրջաններ և երկրներ մեկնողներին, հիվանդության օջախի հետ շփման մեջ գտնվող անձանց</p> <p>4. Անձինք, ովքեր աշխատում են որովայնային տիֆի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ</p> | <p>Որովայնային տիֆ</p> | <p>սկսած 3 կամ 15 տարեկանից՝ կախված պատվաստանյութի տեսակից</p> | <p>1 կամ 3 տարի հետո՝ կախված պատվաստանյութի տեսակից</p> |
| <p>1. Մենինգակոկի Ա և Ց շճախմբերով հարուցված մենինգակոկային վարակների օջախների 2 տարեկանից բարձր կոնտակտավորներ</p> <p>2. Բարձր ռիսկի խմբի անձինք (նախադպրոցական կազմակերպությունների, 1-2 դասարանների երեխաներ, կազմակերպ կոլեկտիվների դեռահասներ, հանրակացարանի բնակիչներ, անբարենպաստ սանիտարահիգիենիկ պայմաններում ծավալված ընտանեկան հանրակացարանների երեխաներ)՝ նախորդ տարվա համեմատ հիվանդության 2 անգամ բարձրացման պայմաններում</p> | <p>Մենինգակոկային վարակ /Ա և Ց շճախմբեր/</p> | <p>սկսած 1 տարեկանից՝ կախված պատվաստանյութի տեսակից</p> | <p>3 տարուց հետո</p> |
| <p>1. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ով բարձր հիվանդացությամբ տարածքներում բնակվող երեխաներ:</p> <p>2. Բուժաշխատողներ, նախադպրոցական կազմակերպությունների անձնակազմ և դաստիարակներ, հանրային սննդի աշխատակիցներ, ջրահեռացման համակարգերի աշխատակիցներ:</p> <p>3. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ի գերտեղաճարակային շրջաններ և երկրներ մեկնողներ, համաճարակաբանական ցուցումներով օջախի կոնտակտավորներ</p> | <p>Վիրուսային հեպատիտ Ա</p> | <p>Համաճայն պատվաստանյութի հրահանգի</p> | |
| <p>1. Ընտանիքներում ավատրալիական անտիգենակրի և քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով հիվանդի առկայության դեպքում նախկինում չպատվաստված երեխաներ և մեծահասակներ,</p> <p>2. Երեխաներ և մեծահասակներ, որոնք շարունակական ստանում են արյուն և արյան պատրաստուկներ, ինչպես նաև «Արյունաբանական և ինտենսիվ քիմիաթերապիայի բաժանմունքի» հիվանդներ</p> <p>3. Անձինք, ովքեր աշխատում են վիրուսային հեպատիտ Բ-ով վարակված նյութի հետ</p> <p>4. Բժշկական անձնակազմ, ովքեր ունեն արյան հետ շփում</p> <p>5. Անձինք, ովքեր զբաղված են դոնորական և ընկերքային արյան իմունակենսաբանական պատրաստուկների արտադրությամբ</p> <p>6. Բժշկական համալսարանների ուսանողներ և միջին բժշկական կրթական կազմակերպությունների ուսանողներ (առաջին հերթին ավարտողներ)</p> <p>7. Անձինք, ովքեր ներարկման ճանապարհով օգտագործում են քմրանյութեր</p> | <p>Վիրուսային հեպատիտ Բ</p> | <p>Ցանկացած տարիքում</p> | |
| <p>1. 60տ-ից բարձր անձինք, ովքեր տառապում են քրոնիկ սոմատիկ հիվանդություններով, ՄՇՎՀ-ներով հաճախ հիվանդացողներ, նախադպրոցական տարիքի երեխաներ, աշակերտներ, բուժաշխատողներ, սպասարկման ոլորտի, տրանսպորտի, ուսումնական կազմակերպությունների աշխատակիցներ</p> | <p>Գրիպ</p> | <p>սկսած 6 ամսականից՝ կախված պատվաստանյութի տեսակից</p> | <p>ամեն տարի</p> |

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|
| 1. Համաճարակային պարտիտի օջախի կոնտակտավորներ, ուլքեր չեն հիվանդացել և չեն պատվաստվել | Համաճարակային պարտիտ | սկսած 1 տարեկանից | |
| 1. Կարմրուկի օջախի կոնտակտավորներ, ուլքեր չեն հիվանդացել և չեն պատվաստվել | Կարմրուկ | սկսած 1 տարեկանից՝ շփումից մինչև 72 ժամվա ընթացքում | |
| 1. Դիֆթերիայի օջախի կոնտակտավորներ, ուլքեր չեն պատվաստվել և չեն հիվանդացել դիֆթերիայով | Դիֆթերիա | սկսած 2 ամսականից | |
| 1. Տուլարեմիայի տեսակետից էնզոոտիկ տարածքների ազգաբնակչություն, ինչպես նաև աշխատանքային նպատակով նշված վայրեր ժամանած անձինք՝ <ul style="list-style-type: none"> - գյուղատնտեսական, հիդրոտեխնիկական, շինարարական, կրծողագերծման, միջատագերծման, աշխարհագրական, գրունտային, էքսպեդիցիոն և այլ աշխատանքներ - անտառի բնակչության հանգստի և առողջացման գոտիների բարեկարգման և մաքրման և այլ աշխատանքներ 2. Անձինք, ուլքեր աշխատում են տուլարեմիայի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ | Տուլարեմիա | սկսած 7 տարեկանից (14 տարեկանից դաշտային տիպի օջախներում) | Յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ |
| 1. Ժանտախտի տեսակետից էնզոոտիկ բնակավայրերի ազգաբնակչություն 2. Անձինք, ուլքեր աշխատում են ժանտախտի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ | Ժանտախտ | սկսած 2 տարեկանից | 1 տարի հետո |
| 1. Անձինք, ուլքեր աշխատում են՝ <ul style="list-style-type: none"> - բրուցելոզի տեսակետից անապահով տնտեսություններում /անասնաբույծներ, անասնաբույժներ, զոոտեխնիկներ և այլն/, - հիվանդ կենդանիների սպանդի ենթարկող և միս-մսեղիք մշակող կազմակերպություններում, - բրուցելոզի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ: | Բրուցելոզ | սկսած 18 տարեկանից | 1 տարի հետո |
| 1. Սիբիրյան խոցի տեսակետից անապահով էնզոոտիկ տարածքների աշխատողներ <ul style="list-style-type: none"> - գյուղատնտեսական, հիդրոտեխնիկական, շինարարական, կրծողագերծ, միջատագերծ, աշխարհագրական, գրունտային, էքսպեդիցիոն և այլն, - գյուղատնտեսական մթերքների պահպանում, մշակում և վերամշակում, - հիվանդ կենդանիների սպանդի ենթարկող և միս- մսեղիք, կաշի մշակող անձինք, մորթագերծողներ և այլն: 2. Անձինք, ուլքեր աշխատում են սիբիրյան խոցի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ: | Սիբիրյան խոց | սկսած 14 տարեկանից | 1 տարի հետո |
| 1. Անձինք, ուլքեր կատարում են հսկողությունից դուրս կենդանիների որս և պահում, 2. Կատաղության «փողոցային» վիրուսի հետ աշխատողները, 3. Անասնաբույժները, որսորդները, անտառապահները, սպանդանոցի աշխատողները, 4. Անձինք, ուլքեր տուժել են կենդանիների կողմից (կծած, քերծած դեպքեր) | Կատաղություն | Համաճայն պատվաստանյութի հրահանգի | |
| 1. Անձինք, ուլքեր իրականացնում են ներքոհիշյալ աշխատանքները՝ <ul style="list-style-type: none"> - լեպտոսպիրոզի տեսակետից անապահով էնզոոտիկ տարածքների տնտեսություններում գյուղատնտեսական մթերքների պահպանմամբ և մշակմամբ զբաղվող անձինք - լեպտոսպիրոզով հիվանդ կենդանիների սպանդի ենթարկող և միս-մսեղիք մշակող անձինք - թափառող կենդանիների որս և խմամբ իրականացնող անձինք 2. Անձինք, ուլքեր աշխատում են լեպտոսպիրոզի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ | Լեպտոսպիրոզ | սկսած 7 տարեկանից | 1 տարի հետո |

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԵԱՐԳԵԼՍԱՆ ԿԱԲԻՆԵՏՆԵՐԻ ՍԵՆՔԱՅԻՆ ԿԱԶՄԻՆ ԵՎ ՍԱԿԵՐԵՄՆԵՐԻՆ ՆԵԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

| | | | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 հերթափոխին հաճախումների թիվը | 200 հաճախում | 300 հաճախում | 450 հաճախում | 600 հաճախում |
| ա/քարտադարանային սենք | 15մ ² | 18 մ ² | 20 մ ² | 20 մ ² |
| բ/ պատվաստման սենք | 10 x 2 մ ² | 10 x 2 մ ² | 10 x 2 մ ² | 10 x 2 մ ² |
| գ/ԲՅԺ-ի սենք | 10մ ² | 10մ ² | 10մ ² | 10մ ² |

1. Բժշկի/ բուժքրոջ սենյակի հագեցվածություն`

- 1) սեղան (բժշկի և բուժ. քրոջ համար),
- 2) 4 հատ աթոռ,
- 3) 1 թախտ,
- 4) 1 բարուրման սեղանիկ,
- 5) 1 հատ ճնշումը չափելու սարք,
- 6) 2 հատ ջերմաչափ,
- 7) ջերմաչափերի պահման տարողություններ` «մաքուր» և «կեղտոտ» մակնշումներով,
- 8) միանվագ օգտագործման մածկաթիակ:

2. Պատվաստումների իրականացման սենյակի հագեցվածություն`

- 1) պատվաստանյութերի պահման սառնարան` մակնշված դարակներով, 2 ջերմաչափով
- 2) թերմոկոնտեյներ և սառնարան-պայուսակներ,
- 3) սառցային տարրեր, որոնց քանակը համապատասխանում է թերմոկոնտեյների և սառնարան-պայուսակների օգտագործման հրահանգում նշված քանակին,
- 4) բժշկական պահարան դեղորայքի համար
- 5) բժշկական թախտ` 1 հատ
- 6) բարուրման սեղան` 1 հատ
- 7) պիտակավորված բժշկական սեղաններ
- 8) բուժքրոջ աշխատանքային սեղան, փաստաթղթերի և բոլոր բժշկական իմունակենսաբանական պատվաստումների հրահանգների համար պահարան
- 9) ձեռքերի լվացման համար լվացարան
- 10) անվտանգ այրման տուփեր` օգտագործված ներարկիչների և ներարկման նյութի հավաքման համար
- 11) փափուկ գույք (բամբակ` 1 ներարկման համար 1.0 գ)
- 12) սրբիչներ
- 13) ախտահանիչ նյութի պաշար,
- 14) Առաջին օգնության միջոցների հավաքածու`

ա. ադրենալին 0.1 % /1.0մլ-10 սրվակ/,

բ. հակահիստամինային պատրաստուկ / 1 %-անոց դիմեդրոլ` 5 սրվակ, և այլն/,

գ. կորտիկոստերոիդներ / դեքսամետազոն` 5 սրվակ, և այլն/,

դ. կոֆեին /5 սրվակ/,

ե. ռետինե սեղմակ` 2 հատ,

զ. ներարկիչ / 2 գրամանոց/:

15) Քարտադարան:

3. Քարտադարանը.

1) Չեռքի տեխնոլոգիական աշխատանքով քարտադարանը հագեցված է`

ա. դարակաշարերով և արկղերով 063 ձևերի համար,

բ. պատվաստումների գրանցամատյան, բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների գրանցամատյան, հաշվետվությունների կրկնօրինակները,

գ. հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյան,

դ. աշխատանքային սեղաններ, աթոռներ,

ե. միկրոհաշվիչներ:

2) Ավտոմատացված համակարգով քարտադարանը հագեցված է անհատական համակարգիչներով, որոնք` ապահովված են համապատասխան համակարգչային ծրագրով և տեղեկատվական բազայով:

ԻՍՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ, ԳԻՏԵԼԻՔՆԵՐԻ ԵՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ

1. Իմունականխարգելման գործընթացն իրականացվում է՝

1) քաղաքներում՝ մանկական բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների ղեկավարների, մանկաբույժների, ընտանեկան բժիշկների, միջին բուժաշխատողների, համաճարակաբանների կողմից,

2) գյուղերում՝ մանկաբույժների, ընտանեկան բժիշկների, մանկական ծառայության պատասխանատու բժիշկների, միջին բուժաշխատողների, համաճարակաբանների կողմից:

2. Իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի աշխատանքի ծավալ՝

1) կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան, եռամսյակային և ամսական պլանի կազմում,

2) պատվաստումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ միջոցների (պատվաստանյութ, ներարկիչ, այրման տուփ և այլն) պահանջարկի որոշում և հայտի ներկայացում,

3) սպասարկման տարածքի մանկական ազգաբնակչության ժամանակին և լիարժեք հաշվառման մշտական հսկողություն,

4) կանխարգելիչ պատվաստումների մոնիթորինգի իրականացում, պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների) և կորստի մակարդակի, պատվաստումների որակի գնահատում,

5) պատվաստումների պլանի կատարողականի, հաշվետվությունների հավաստիության հսկողություն,

6) հակացուցումներով երեխաների հսկողության իրականացում՝ նրանց ընտրանքային զննում,

7) չհիմնավորված հակացուցումների նկատմամբ մշտական հսկողություն,

8) հանձնաժողովին հակացուցումներով, հրաժարված դեպքերի ներկայացում, հսկողություն ստացիոնարում նրանց հետազոտությունների արդյունքների ներկայացման և հանձնաժողովում հակացուցումների, հրաժարականի սահմանման և հակացուցումներով երեխաների համար նախապատրաստման պլանի կատարողականի նկատմամբ,

9) հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերում, գնահատում, բուժում, հսկողություն, գրանցում, հաղորդում, հաշվառում և հետաքննություն /համաճարակաբանի, տեղամասային մանկաբույժի հետ/,

10) կազմակերպված և անկազմակերպ երեխաների պատվաստումային կարգավիճակի գնահատում և առկա խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների մշակում և իրականացում,

11) իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված ԲԿԿ-ի բուժաշխատողների աշխատանքի կազմակերպման, անվտանգ պատվաստումների և այլ հարցերով հրահանգավորում,

12) իմունականխարգելման գործընթացում օգտագործվող գրանցամատյանների, հաշվառման և հաշվետվությունների ձևաթղթերի վարման հսկողություն,

13) ծնողին տրվող «Կանխարգելիչ պատվաստման քարտում» համապատասխան գրանցում,

14) Պատվաստվողին և /կամ ծնողին իրազեկում հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին,

15) հանրության, այդ թվում բուժաշխատողների, իրազեկում և խորհրդատվություն պատվաստումային գործընթացի վերաբերյալ:

3. Տեղամասային /ընտանեկան, ամբուլատորիայի, ԲՄԿ-ի/ բժշկի աշխատանքի ծավալ.

1) կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան, եռամսյակային և ամսական պլանի կազմում՝ իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի, իսկ բժիշկների բացակայության դեպքում՝ բուժքույրերի հետ,

2) բժշկական զննում /պարտադիր ջերմաչափում/, պատվաստումների նշանակում, հակացուցումների որոշում,

3) պատվաստված երեխաների նկատմամբ բժշկական հսկողության իրականացում,

4) հանձնաժողովին հակացուցումներով, հրաժարված դեպքերի ներկայացում, հսկողություն ստացիոնարում նրանց հետազոտությունների արդյունքների ներկայացման և հանձնաժողովում հակացուցումների, հրաժարականի սահմանման և հակացուցումներով երեխաների համար նախապատրաստման պլանի կատարողականի նկատմամբ,

5) հակացուցումների դեպքում՝ ուղեգրում հետազոտության /անհրաժեշտության դեպքում/

- 6) հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերում, գնահատում, բուժում, հսկողություն, գրանցում, հաղորդում, հաշվառում և հետաքննություն /համաճարակաբանի, իմունոկաբինետի բժշկի հետ/,
- 7) պատվաստված երեխաների առողջական վիճակի դիտարկում՝ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերման նպատակով,
- 8) անհրաժեշտության դեպքում ՀԱԳ-ով երեխաների ուղեգրում հոսպիտալացման համար,
- 9) կանխարգելիչ պատվաստումների մոնիթորինգի իրականացում, պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների) և կորստի, պատվաստումների որակի գնահատում՝ իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի բացակայության դեպքում,
- 10) ծնողներին տրվող «Պատվաստման քարտում» համապատասխան գրանցում,
- 11) Պատվաստվողին և /կամ ծնողին իրազեկում հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին,
- 12) ծնողներին իրազեկում և խորհրդատվություն՝ պատվաստումային գործընթացի վերաբերյալ:
4. Տեղամասային /Առողջության կենտրոնի, ամբուլատորիայի, ԲՄԿ-ի/ բուժքրոջ աշխատանքի ծավալ՝
- 1) տարածքի բնակչության հաշվառում՝ տարին երկու անգամ,
- 2) 063 ձևերի համեմատություն՝ քարտադարանի բուժքրոջ հետ,
- 3) սպասարկման տարածքի հկողություն և նորածինների ամսական հաշվառում՝ պատվաստումների ժամանակին պլանավորման և պատվաստումներում ընդգրկվածության համար,
- 4) կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան, եռամսյակային և ամսական պլանի կազմում՝ բժիշկների բացակայության դեպքում,
- 5) պատվաստումն իրականացնելու համար անհրաժեշտ միջոցների (պատվաստանյութ, ներարկիչ, այրման տուփ և այլն) պահանջարկի որոշում և հայտի ներկայացում՝ բժիշկների բացակայության դեպքում,
- 6) պատվաստման ենթակա անձանց անվանական ցուցակների կազմում /ամսական/ քարտադարանի բուժքրոջ հետ,
- 7) պատվաստման ենթակա անձանց հրավիրում՝ պատվաստումների ամսական պլանի համաձայն,
- 8) դիսպանսեր հսկողության ներքո հակացուցումներով երեխաների հրավիրում տեղամասային բժշկի մոտ,
- 9) պատվաստված երեխաների առողջական վիճակի դիտարկում՝ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերման նպատակով, առկայության դեպքում անմիջապես տեղեկացնել բժշկին,
- 10) քարտադարանի բուժքրոջ ամսական տեղեկացում՝ յուրաքանչյուր երեխայի չպատվաստվելու պատճառների, հաշվառումից դուրս բերված, կազմակերպված կազմակերպություն ընդունված երեխաների մասին,
- 11) քարտադարանի բուժքրոջն ամսական տեղեկտվության տրամադրում՝ սպասարկման տարածքում մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններ և դպրոցներ հաճախող երեխաների պատվաստումային կարգավիճակի վերաբերյալ,
- 12) կանխարգելիչ պատվաստումների մոնիթորինգի իրականացում, պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների) և կորստի, պատվաստումների որակի գնահատում բժիշկների բացակայության դեպքում,
- 13) քարտադարանի բուժքրոջը յուրաքանչյուր ամսվա ընթացքում կատարված պատվաստումների հաշվետվության ներկայացում,
- 14) պատվաստվողին և /կամ ծնողին իրազեկում հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին,
- 15) ծնողներին տրվող «Կանխարգելիչ պատվաստման քարտում» համապատասխան գրանցում,
- 16) ծնողներին իրազեկում և խորհրդատվություն՝ պատվաստումային գործընթացի վերաբերյալ:
5. Պատվաստումային կաբինետի բուժքրոջ աշխատանքի ծավալ՝
- 1) պատվաստումային կաբինետի սանիտարական վիճակի հսկողություն,
- 2) պատվաստումների ընթացակարգի պահանջների կատարում,
- 3) բժշկի կողմից նշանակված պատվաստումների իրականացում՝ պահպանելով պատվաստումների անվտանգությունը,

4) պատվաստումների և իմունակենսաբանական պատրաստուկների գրանցամատյանների վարում,

5) պատվաստումների գրանցում 0063 ձևերում, «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում»,

6) բժշկի հանձնարարությամբ և հսկողությամբ անհրաժեշտ պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների ստացում,

7) պատվաստանյութերի սառցային շղթայի պահպանման պահանջների կատարում:

6. Կանխարգելիչ պատվաստումային գործընթացից առաջ պատվաստում իրականացնողը՝

1) ստուգում է բժշկի կողմից տրված պատվաստման թույլտվության առկայությունը,

2) համեմատում է սրվակի վրա գրված պատվաստանյութի անվանումը բժշկի նշանակման հետ, ստուգում է տարբերակումը՝ մակնշումը, պատվաստանյութի պահպանման ժամկետը և սրվակի ամբողջականությունը,

3) կատարում է պատվաստանյութի ներարկման համար անհրաժեշտ նախապատրաստական միջոցներ /պատրաստուկի որակի դիտողական գնահատում /թափահարում/, սրվակի բացում, պատվաստանյութի լուծում/,

4) մշակում է պատվաստման տեղը,

5) ճշգրիտ հավաքում է պատվաստանյութի պահանջվող չափաքանակը՝ օգտագործելով միայն միանվագ ինքնաազելափակվող ներարկիչ և ներարկում է ճիշտ տեղում, ներմուծման ճիշտ ձևով (ե/մ, մ/մ և այլն՝ ըստ ուղեկցող հրահանգի):

7. Կանխարգելիչ պատվաստումային գործընթացից հետո պատվաստում իրականացնողը՝

1) տեղադրում է բազմադեղաչափ պատվաստանյութի սրվակը կամ ֆլակոնը սառնարան - պայուսակում կամ սառնարանում /օրվա վերջում/,

2) հավաքում է օգտագործված ներարկիչները, սրվակը կամ ֆլակոնը անվտանգ այրման տուփերում,

3) կատարում է գրառումներ կատարված պատվաստումների վերաբերյալ հաշվառման ձևերում,

4) պատվաստվողին /կամ ծնողին/ տեղեկացնում է հնարավոր հետպատվաստումային ռեակցիաների մասին:

8. Իմունականխարգելման կաբինետի քարտադարանի բուժքրոջ աշխատանքի ծավալ՝

1) յուրաքանչյուր նորածնի և նոր ընդգրկված երեխայի համար 0063 ձևի լրացում

2) թիվ 0063 ձևերի քարտադարանի ստեղծում և վարում՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների,

3) հաշվառումից հետո տեղամասային բուժքրոջ հետ տարին 2 անգամ երեխաների հաշվառման լիարժեքության համեմատում՝ ըստ 0063 ձևերի,

4) պատվաստումների ամսական պլանների կազմում՝ տեղամասային բուժքրոջ հետ,

5) կատարած պատվաստումների վերաբերյալ տեղամասային բուժքույրերից, մանկական նախադպրոցական կազմակերպություններից և դպրոցներից նախորդ ամսվա հաշվետվությունների ընդունում, ամփոփում և ներկայացում

6) ամսվա վերջում ԲԿԿ-ում կատարած պատվաստումների վերլուծություն:

9. Իմունականխարգելման գործընթացում ներգրավված մասնագետների գիտելիքների ծավալները՝

1) պատվաստումից հետո անհետաձգելի բուժօգնության կազմակերպում և իրականացում,

2) անվտանգ պատվաստումների իրականացում՝ պատվաստանյութերի տեղափոխման, պահպանման, կորստի, բաց սրվակների օգտագործման, թափոնների ոչնչացման պահանջների իմացություն, պատվաստման իրականացման տեխնիկայի տիրապետում,

3) սառցային շղթայի պահպանում,

4) գրանցամատյանների վարում,

5) ժամանակին և ամբողջական հաշվետվությունների կազմում և ներկայացում,

6) հակացուցումների ճշգրիտ իմացություն, հետաձգումների գրագետ հիմնավորում և գրանցամատյանի վարում,

7) հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի սահմանման, ակտիվ հայտնաբերման, ՀԱԴ-երի հաղորդման, հետաքննության գործընթացների իմացություն:

Ց Ա Ն Կ
ԱՐՅԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ԿԵՆԴԱՆԻ
ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐՈՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶԳՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԻ
(ԲԱՑԻ ՊՈԼԻՈՍԵԼԻՏԻ ՊԱՎԱՍՏՈՒՄԻՑ)

| Արյան պատրաստուկներ | Գեղաչափ | Պատվաստման հետաձգման ժամկետ |
|-----------------------------|---------------|-----------------------------|
| Իմունագլոբուլիններ | | |
| - հեպատիտ Ա | 3,3 մգ/կգ | 3 ամիս |
| - հեպատիտ Բ | 10 մգ/կգ | 3 ամիս |
| - հակափայտացման | 10 մգ/կգ | 3 ամիս |
| - կարմրուկի դեմ | 40 մգ/կգ | 5 ամիս |
| | 80 10 մգ/կգ | 6 ամիս |
| - հակառաբիկ | 22 մգ/կգ | 4 ամիս |
| Լվացված էրիթրոցիտներ | 10 մլ/կգ | 0 ամիս |
| Էրիթրոցիտար զանգված | 10 մլ/կգ | 3-5 ամիս |
| Ամբողջական արյուն | 10 մլ/կգ | 6 ամիս |
| Թրոմբոցիտար զանգված, շիճուկ | 10 մլ/կգ | 7 ամիս |
| Ներերակային իմունագլոբուլին | 300-400 մգ/կգ | 8 ամիս |
| | 750 մգ/կգ | 9 ամիս |
| | 1000 մգ/կգ | 10 ամիս |
| | > 1500 մգ/կգ | 11 ամիս |

Ձև

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ, ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԴԵՊԵՐԻ
ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ ՍՏԵՂԾԵԼՈՒ
ՄԱՍԻՆ

Համաձայն Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի պահանջների երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումները սահմանելու և հիմնավորելու պատվաստումներից հրաժարման դեպքերը քննարկելու և խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով՝

Հ Բ Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ

1. Ստեղծել «Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարումների դեպքերի քննարկման և խորհրդատվության տրամադրման հանձնաժողով» (այսուհետ՝ Հանձնաժողով) և հաստատել դրա կազմը՝ համաձայն հավելվածի:
2. Հանձնաժողովի ղեկավարին՝
 - 1) Հանձնաժողովի նիստերը իրականացնել պարբերաբար, ոչ պակաս՝ քան ամիսը մեկ անգամ, ըստ նախապես կազմած ժամանակացույցի:

Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության տնօրեն՝

 Անուն Ազգանուն

ԿԱԶՄ

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ, ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ԴԵՊԵՐԻ ՔՆՆԱՐԿՄԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՍՄԳՐՄԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ

Տնօրենի մանկության գծով տեղակալ (ղեկավար)՝ -----
Մանկական բաժանմունքի վարիչ (ղեկավարի տեղակալ) -----
Իմուն կաբինետի բժիշկ/վարակաբան -----
Տեղամասային մանկաբույժ -----

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

1. Երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումների հակացուցումների հետազոտությունը և խորհրդատվությունն իրականացվում է «Արաբկիր բժշկական համալիր - Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտում» (այսուհետև՝ ԱԲՀ - ԵԴԱԻ) և Երևանի պետական բժշկական համալսարանի (այսուհետև՝ ԵրՊԲՀ) թիվ 2 կլինիկայում:
2. Երեխաների հետազոտությունները վերոհիշյալ կազմակերպություններում իրականացվում են պետական պատվերի շրջանակներում:
3. Հետազոտման իրականացումից հետո ԱԲՀ-ԵԴԱԻ-ի և ԵրՊԲՀ թիվ 2 կլինիկայի համապատասխան ծառայության կողմից տրվում է եզրակացություն երեխայի առողջական վիճակի վերաբերյալ: Եզրակացությունը ներկայացվում է երեխային ուղեգրած տարածքային ամբուլատոր- պոլիկլինիկական կազմակերպության «Երեխաների շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարումների դեպքերի քննարկման և խորհրդատվության տրամադրման հանձնաժողովին»:
4. ԱԲՀ-ԵԴԱԻ և ԵրՊԲՀ թիվ 2 կլինիկայի կողմից չի սահմանվում կանխարգելիչ պատվաստումներից հակացուցման տևողությունը (ժամկետ), այն վերապահվում է միայն ուղեգրող տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպությանը:
5. Եթե հետազոտման արդյունքում երեխայի մոտ հայտնաբերվում է որևէ հիվանդություն, որը պահանջում է բուժում և կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում ստացիոնար պայմաններում, ապա ԱԲՀ-ԵԴԱԻ-ի և ԵրՊԲՀ թիվ 2 կլինիկայի համապատասխան ծառայություններն իրավասու են նշված կլինիկաներում ապահովել հիվանդի ստացիոնար բուժում և կանխարգելիչ պատվաստումներ՝ պետպատվերի շրջանակներում, գործունեության տվյալ տեսակի իրականացման թույլտվության առկայության դեպքում:

Ձև

ՈՒՂԵԳՐԻ
ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԵՆՆԻԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ
ՔԱՂԱՔԱՅՈՒ/ՀԻՎԱՆԴԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՅԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԲԱՆԱԿԱՆ
ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ԲԿԿ-ի անվանում և հասցե, ուր ուղեգրվում է հիվանդը-----

Հիվանդի անուն, ազգանուն -----
Հիվանդի անձնագրի /ծննդյան վկայականի/ համար-----
Հիվանդի ծննդյան թիվ-----
Մշտական բնակության հասցե/մարզ, քաղաք, փողոց, տուն, բնակարան/հեռախոսի համար -----

Ուղեգրող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության անվանում-----

Ուղեգրող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության հասցե /կող/ հեռախոսի համար-----

Ուղեգրվող հիվանդի նախնական ախտորոշում -----

Ուղեգրման նպատակ /հետազոտություն/ -----
Բուժող բժշկի /ընտանեկան բժիշկ, թերապևտ, մանկաբուժ/ անուն, ազգանուն -----

Ուղեգրի լրացման ամսաթիվ, ստորագրություն, կող -----
Ուղեգրող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության տնօրեն -----

Ուղեգրի հաստատման ամսաթիվ-----

Կ.Տ

Ամսաթիվ, ստորագրություն

Ձև

ՀՐԱԺԱՐԱԿԱՆ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՑ

Ես՝ ծնող /օրինական ներկայացուցիչ/

/անուն, ազգանուն/
սույնով տեղեկացնում եմ, որ չնայած ----- -ի

/ բուժաշխատողի անուն, ազգանուն, պաշտոն/
կողմից ինձ տրամադրվել է տեղեկատվություն և խորհրդատվություն՝ վարակիչ հիվանդություններից պաշտպանվելու համար կանխարգելիչ պատվաստման անհրաժեշտության վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ գիտակցելով հետևանքները, ժամանակավոր հրաժարվում եմ -----ին
----- /տրեխայի անուն, ազգանուն/ ----- /պատվաստման տեսակ/

պատվաստումից, որի մասին ստորև ստորագրում եմ:

----- (ստորագրություն) ----- 20 թ.

ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԲՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿ ԱՆՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐՀԱՋՈՂ ԴԵՊՐԵՐԻ ՑԱՆԿ

| Առաջացման ժամկետ (պատվաստումից հետո) | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24 ժամվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Անաֆիլակտոիդ ռեակցիա • Անաֆիլաքսիա • Հարատև անմխիթար լաց (3 ժ և ավելի) • Հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (ՀՀԷ, կոլլապս) • Տոքսիկ շոկի համախտանիշ |
| 5 օրվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Ծանր տեղային ռեակցիա • Սեպսիս • Թարախակույտ՝ ներարկման տեղում, բակտերիալ |
| 1- 6 շաբաթվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Թարախակույտ՝ ներարկման տեղում, ստերիլ |
| 15 օրվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Ցնցումներ, ներառյալ՝ ֆեբրիլ (6-12 օրը կարմրուկ/ԿԿԽ; 0-2 օրը՝ ԱԿԳՓ) • Էնցեֆալոպաթիա (6-12 օրը կարմրուկ / ԿԿԽ; 0-2 օրը՝ ԱԿԳՓ) |
| 3 ամսվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Սուր թորշոմած կաթվածահարություն (4-30 օրը ՕՊՎ–ից հետո; 4-75 օրը՝ կոնտակտավորների շրջանում) • Բազկային ներիտ (2-28 օրը՝ փայտացման անատոքսին) • Թրոմբոցիտոպենիա (15-35 օրը՝ կարմրուկ/ԿԿԽ) |
| ԲՅԺ պատվաստումից հետո՝ 1-12 ամսվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • Լիմֆադենիտ (2-6 ամիս) • Դիսենթրիանցված ԲՅԺ վարակ • Օստեիտ/ օստեոմիելիտ |
| Ջերմության բարձրացում (48 ժամվա ընթացքում) | <ul style="list-style-type: none"> • 39⁰ C և բարձր |
| 30 օրվա ընթացքում | Ցանկացած մահվան, հոսպիտալացման կամ այլ ծանր և անսովոր դեպք, որոնք բուժաշխատողի կարծիքով կապված են պատվաստման հետ |

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ (ՀԱԴ) ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՂՅՈՒՄԱԿ

| ՀԱԴ | Մահմանում | Բուժում | Պատվաստանյութ |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|---------------------|
| Սուր թորշոմած կաթվածահարություն (վակցինասոցիացված պոլիոմիելիտ) | Թորշոմած կաթվածահարության սուր սկիզբ՝ 4-30 օրը պատվաստվողի կամ 4-75 օրը՝ կոնտակտավորի մոտ | Յուրահատուկ բուժում չկա | ՕՊՎ |
| Անաֆիլակտիկ ռեակցիա | Խիստ արտահայտված ալերգիկ ռեակցիա՝ պատվաստումից հետո 2 ժ ընթացքում: Բնութագրվում է հետևյալ 1 կամ ավելի նշաններով. <ul style="list-style-type: none"> • լարինգոսպազմ/կոկորդի այտուց • մեկ կամ ավելի մաշկային արտահայտություններ. եղնջացան, դեմքի այտուց կամ տարածում այտուց | Հակահիստամինային դեղամիջոցներ կամ դեքսամետազոն | Բոլորը |
| Անաֆիլաքսիա | Ծանր արագ զարգացող ալերգիկ ռեակցիա (1 ժ ընթացքում), որը բերում է ցիրկուլյատոր անբավարարության, բրոնխոսպազմով կամ առանց և/կամ լարինգոսպազմ/կոկորդի այտուց | Ադրենալինի ներարկում (տես անաֆիլաքսիկ շոկի բուժումը) | Բոլորը |
| Արթրալգիա | Հողացավ (սովորաբար փոքր պերիֆերիկ հոդերի): Կայուն, եթե տևում է 10 օրից ավելի և տրանզիտոր՝ մինչև 10 օր: | Հնարավոր է ինքնալավացում,անհրաժեշտության դեպքում՝ անալգետիկներ | Կարմրախտ, ԿԿԽ |
| Բազկային ներիտ | Կայուն, հաճախ սուր ցավ ուսագոտում և բազկում, որին մի քանի օրում հաջորդում է ուսագոտու/ բազկի մկանների թուլություն: Հնարավոր է զգացողության կորուստ: Կարող է ի հայտ գալ ներարկման կամ հակառակ կողմում, երբեմն՝ միաժամանակ երկու կողմերում: | Ախտանշանային բուժում (անալգետիկներ) | Փայտացման անատոքսին |
| Դիսեմինացված ԲՅԺ վարակ | ԲՅԺ –ից հետո 1-12 ամսվա ընթացքում զարգացած տարածված վարակ, որը հաստատվում է Բովիսի միկոբակտերիաների՝ ԲՅԺ-ի շտամների անջատումով: Չարգանում է իմունային անբավարարության դեպքում: | Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներ (իզոնիազիդ, ռիֆամպիցին) | ԲՅԺ |

| | | | |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| Էնցեֆալոպաթիա | Մուր սկիզբ, որը բնութագրվում է հետևյալ երեք նշաններից ցանկացած երկուսով. <ul style="list-style-type: none"> • ցնցումներ • գիտակցության ծանր խանգարում մեկ օր կամ ավելի • վարքագծի հստակ փոփոխություն մեկ օր կամ ավելի ԱԿԴՓ -ից հետո 48 ժ ընթացքում, կարմրուկ/ԿԿԽ-ից՝ 6-12-րդ օրը | Ախտանշանային բուժում | Կարմրուկ, ԱԿԴՓ /կապույտ հազի բաղադրամաս / |
| Տենդ | Դասակարգվում է. <ul style="list-style-type: none"> • թեթև՝ 37.5-38.4 °C • ծանր՝ 38.5-39.9 °C ծայրահեղ՝ 40 °C և բարձր | Ախտանշանային բուժում | Բոլորը |
| Հիպոտոնիկ-հիպոռեոսպոնսիվ էպիզոդ (կոլլապս) | Հանկարծակի սկիզբ (պատվաստումից հետո 24 ժ ընթացքում, սովորաբար 12 ժ-ից քիչ), տևում է 1րոպեից մի քանի ժամ՝ 10 տարեկանից փոքր երեխաների մոտ: Բնութագրվում է հետևյալ բոլոր նշանների առկայությամբ. <ul style="list-style-type: none"> • թուլություն (հիպոտոնիա) • թույլ պատասխան ռեակցիա (հիպոռեոսպոնսիվ) • գունատություն / ցիանոզ կամ ընկալման/հիշողության թուլություն | Բուժում չի պահանջում և հակացուցում չէ հետագա պատվաստումների համար (տես՝ կետ 12) | Բոլորը |
| Թարախակույտ ներարկման տեղում | Ֆլուկտուացիա կամ դրենավորված թարախակույտ ներարկման տեղում: Մանրէային , եթե կա վարակի ապացույց (թարախ, բորբոքման նշաններ, ջերմություն, ցանքսով անջատված գաղութ), ստերջ եթե վերոհիշյալ նշանները բացակայում են: | Վիրահատական միջամտություն, հակաբիոտիկներ մանրէային թարախակույտի դեպքում: | Բոլորը |
| Լիմֆադենիտ (ներառյալ թարախային) | Առնվազն մեկ մեծացած ավշային հանգույց >1,5 սմ կամ դրենավորված ավշային հանգույց՝ ավիշի կամ թարախի արտահոսքով: Բացառապես ԲՅԺ-ից հետո 2-6 ամսվա ընթացքում, պատվաստման կողմում (հիմնականում անութափոսում): | Կարող է բուժվել առանց միջամտության մեկ ամսվա ընթացքում: Երբեմն վիրաբուժական միջամտություն՝ տեղային հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների կիրառումով: Հակատուբերկուլոզային համակարգային բուժումն անարդյունավետ է: | ԲՅԺ |
| Օստեիտ/օստեոմիելիտ | Ոսկրի բորբոքում Միկոբակտերիա Բովիսի ԲՅԺ-ի շտամի անջատումով: | Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներով (իզոնիազիդ, ռիֆամպիցին) | ԲՅԺ |
| Հարատև անմխիթար լաց | Բարձր ճիշով լաց 3 ժ և ավելի տևողությամբ | Ինքնուրույն կայունանում է 1 օրվա ընթացքում, կարելի է կիրառել անալգետիկներ Հակացուցում չէ | ԱԿԴՓ, /կապույտ հազի բաղադրամաս / |

| | | | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| | | պատվաստումների համար | |
| Ցնցումներ | Տարածուն ցնցումներ, որոնք չեն զուգորդվում օջախային նյարդաբանական նշաններով, ֆեբրիլ ՝ եթե ջերմությունը $> 37.5^{\circ}\text{C}$, աֆեբրիլ ՝ եթե ջերմությունը նորմալ է: | Հաճախ բուժում չի պահանջում: Ջերմիջեցնողներ, հազվադեպ հակացնցումային դեղամիջոցներ | Բոլորը, հատկապես ԱԿԴՓ /կապույտ հազ/, կարմրուկ |
| Սեպսիս | Մուր սկիզբ, տարածուն մանրէային վարակ, հաստատված (եթե հանրավոր է) արյան դրական ցանքսով: Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է: | Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, բուժումը, հոսպիտալացումը և արտաընդերային հակաբիոտիկների և հեղուկների ներարկումը: | Բոլորը |
| Ծանր տեղային ռեակցիա | Կարմրություն և/կամ այտուց ներարկման տեղում և հետևյալ նշաններից մեկը կամ ավելի . <ul style="list-style-type: none"> • այտուցի տարածում շրջակա հյուսվածքների վրա • ցավի, կարմրության և այտուցի տևողությունը՝ 3 օրից ավելի • հոսպիտալացում | Մովորաբար բուժում չի պահանջում, անցնում է մի քանի օրից մինչև մեկ շաբաթվա ընթացքում: Ախտանշանային բուժում անալգետիկներով: Հակաբիոտիկներ չեն կիրառվում: | Բոլորը |
| Թրոմբոցիտոպենա | Թրոմբոցիտների քանակի իջեցում՝ 50000/մլ, որը բերում է կապտուկների և/կամ արյունահոսության: | Մովորաբար ընթանում է թեթև, ինքնալավացումով, հազվադեպ անհրաժեշտ է լինում ստերոիդների կամ թրոմբոցիտների ներմուծում: | ԿԿԽ |
| Տոքսիկ շոկի համախտանիշ | Պատվաստումից մի քանի ժամ հետո ջերմության կտրուկ բարձրացում, փսխում, դիարեա: Հաճախ բերում է մահվան 24-48 ժ ընթացքում: Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է: | Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, բուժումը, հոսպիտալացումը և արտաընդերային հակաբիոտիկների և հեղուկների ներարկումը: | Բոլորը |

| | | |
|-----------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ՀՀ առողջապահության նախարարություն | | Բժշկական փաստաթուղթ Ձև ՇՀ 1 |
| Կազմակերպության անվանում | | Հաստատված է ՀՀ ԱՆ « » թ. N հրամանով |

**ՇՏԱՊ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ
ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ԹՈՔԱԲՈՐԲԻ, ՄՆՆԴԱՅԻՆ ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՄՆԵՐԻ,
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՁՈՂ 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. Տուբերկուլոզի 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:

Հավելված 14

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՉՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԵՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎ

| | | | | | | | |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություն | | Անհատական համար | | | | | |
| Ազգանուն | | Անուն | | | | | |
| Հասցե | | | | | | | |
| Ծննդյան ամսաթիվ | օր | ամիս | տարի | Տարիք | Սեռ | ար. հգ. | |
| ՀԱԴ արձանագրման ամսաթիվ | օր | ամիս | տարի | Պատվաստաման և ախտանիշների զարգացման միջև ժամանակահատված | | | |
| Պատվաստման ամսաթիվ | օր | ամիս | տարի | Հետազոտման ամսաթիվ | օր | ամիս | տարի |
| Ռեակցիայի տեսակը | | | | | | | |
| Տեղային ռեակցիաներ | | | | Այլ ռեակցիաներ | | | |
| Ծանր տեղային ռեակցիա | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Տենդ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | |
| Հետներարկման արքցես | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Անաֆիլակսիա | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | |
| ԲՅԺ լիմֆադենիտ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Տոքսիկ շոկ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | |
| ԿՆՀ | | | | Այլ (նշել ներքևում) | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | |
| Սուր թորչոմած կաթվածահարություն | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Յնցումներ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Էնցեֆալոպատիյա, էնցեֆալիտ, մենինգիտ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Կասկածվող պատվաստանյութ | Տվյալներ պատվաստանյութ վերաբերյալ | | | Տվյալներ լուծիչի վերաբերյալ | | | |
| Պատվաստանյութ (ԲՅԺ, ԱԿԴՓ, ՕՊՎ, ԿԿԽ, Հեպատիտ Բ և այլ) | Դոզա | Սերիա | Արտադրող | Պիտանելիության ժամկետ | Սերիա | Արտադրող | Պիտանելիության ժամկետ |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Հոսպիտալացում | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Երե »այո« նշել հիվանդանոցը | | | | |
| Բուժում (նշել դեղամիջոցը) | | | | | | | |
| Բուժման ելքը | Առողջ <input type="checkbox"/> | | Մահ <input type="checkbox"/> | | Անհայտ <input type="checkbox"/> | | |
| Նմուշների հետազոտության (անհրաժեշտության դեպքում) | | | | | | | |
| Նմուշի տեսակը | Վերցման ամսաթիվը | | ՌԻՐ է ուղարկված | | Արդյունք | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Արձանագրված ՀԱԴ-ի հետազոտություն | | | | | | | |
| Հետազոտություն կատարված է | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Արձանագրված ռեակցիայի կապը պատվաստման հետ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Երե »այո« նշել պատճառը | | | | |
| Պահպանման և տեղափոխման ռեժիմի խախտում | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Պատվաստանյութի սխալ ներարկում՝ Ներարկման տեղ Ներարկման դեղաչափ | | | Այո <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> Ոչ <input type="checkbox"/> |
| Նոսրացման կանոնների խախտում | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Արտադրողի սխալը | | | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> |
| Ասեպտիկայի կանոնների խախտում | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | ՀԱԴ կապված է պատվաստանյութից և ոչ արտադրողից | | | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> |
| Այլ | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Նշել | | | | |
| Միջոցառումներ անցկացվել են | Այո <input type="checkbox"/> | Ոչ <input type="checkbox"/> | Նշել | | | | |
| Հետազոտությունները անցկացրել են | Համաճարակաբան Մանկաբույժ | | | | Ստ Ստ | | |

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՍՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ
ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՀԱՅՏ

Կազմակերպության անվանում-----

Հայտի տրման ժամանակահատված /նշել/

Տարի -----

Եռամսյակ -----

Ամիս -----

| ԲԻԿՊ-ի անվանում | Պատվաստման ենթակա քանակակազմ | | ԲԻԿՊ-ի քանակություն /դեղաչափ/ | Թույլատրելի կորուստ | Սնացորդ | Պահանջարկ |
|--------------------|------------------------------------|-------|-------------------------------------|------------------------|---------|-----------|
| | Տարիք | Քանակ | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| ԲՅԺ | 0-1 | | | | | |
| | 6-7 | | | | | |
| Հեպատիտ Բ | 0-1 | | | | | |
| ՕՊՎ | 0-1 | | | | | |
| | 1-2 | | | | | |
| | 6 | | | | | |
| ԱԿՂՓ | 0-1 | | | | | |
| | 1-2 | | | | | |
| ԿԿԽ | 1-2 | | | | | |
| | 6 | | | | | |
| ԱԳՓ-Մ | 6 | | | | | |
| | 16 | | | | | |
| | 26,36, 46, 56 | | | | | |
| Այլ / ներարկիչներ | | | | | | |

Կատարող _____
Անուն, ազգանուն

Ղեկավար _____
Ստորագրություն

« ---- »----- 200 թ.

Կնիք

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՍՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ
ՀԱՅՏԻ ԿԱԶՄՈՒՄ**

1. Առաջին և երկրորդ սյունակներում գրանցումներ չեն կատարվում:
 2. Երրորդ սյունակում լրացվում է նշված տարիքային խմբերի թվակազմը:
 3. Չորրորդ սյունակը լրացնելիս հաշվի է առնվում Պատվաստումների ազգային օրացույցի յուրաքանչյուր պատվաստանյութի նվազները: Օրինակ՝ ՕՊՎ պատվաստանյութի տարեկան հայտի համար 0-1 տարեկան 100 երեխայի պատվաստումները կատարվում են եռանվազ, ուստի պատվաստանյութի քանակությունը կլինի 300 դեղաչափ ($100 \times 3 = 300$)
 4. Հինգերորդ սյունակը լրացնելիս հաշվի է առնվում պատվաստանյութի թույլատրելի 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%): Օրինակ 300 դեղաչափ ՕՊՎ պատվաստանյութի համար թույլատրելի կորուստը կլինի 90 դեղաչափ ($300 \times 30 / 100 = 90$):
 5. Վեցերորդ սյունակը լրացվում է եռամսյակային և ամսական հայտերի ժամանակ:
 6. Յոթերորդ սյունակը լրացվում է՝ համապատասխան տողի 4-րդ սյունակի տվյալը գումարվում է 5-րդ սյունակի տվյալին, որից հանվում է 6-րդ սյունակի տվյալը: Ստացված տվյալը նշվում է 7-րդ սյունակում՝ $(4+5) - 6 = 7$: Օրինակ՝ ՕՊՎ պատվաստանյութի համար պահանջարկը կազմում է 390 դեղաչափ ($300 + 90 - 0 = 390$ դեղաչափ):
- * Տարեկան հայտում մնացորդ չի նշվում:

Ա Ր Ձ Ա Ն Ա Գ Ր Ո Ւ Թ Յ ՈՒ Ն ԹԻՎ -----
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԽՈՏԱՆՍԱՆ

Կազմակերպության անվանում -----

Խոտանման ամսաթիվ -----200 թ.

Խոտանման արձանագրությունը կազմվել է վերոհիշյալ կազմակերպության տնօրենի թիվ ----- հրամանով կազմավորված հանձնաժողովի նախագահի և անդամների մասնակցությամբ՝

Նախագահ -----
 Անուն, ազգանուն, պաշտոն

Անդամներ /անուն, ազգանուն, պաշտոն/

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----

Խոտանման ենթակա ԲԻԿՊ-ի և պատվաստումների օժանդակ պարագաներ՝

| Հ/Հ | Անվանում | Դեղաչափ | Հատ | Սերիա | Պիտանելիության ժամկետ | Արժեք |
|-----|----------|---------|-----|-------|-----------------------|-------|
| | | | | | | |

Խոտանման պատճառ -----

Խոտանված ԲԻԿՊ-ները և պատվաստումների օժանդակ պարագաները պահվում են պահեստային մասում՝ մինչև ոչնչացման համար համապատասխան թույլտվությունը:

Նախագահ -----
 Անուն, ազգանուն, ստորագրություն

Անդամներ /անուն, ազգանուն, ստորագրություն/

1. -----
2. -----
3. -----
4. -----
5. -----

Դեկավար -----
 Ստորագրություն

Կնիք.

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ

(բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Թիվ | Անուն, ազգանուն | Տարիք | Հասցե | Պատվաստման տեսակ* | | | | | | | Պլանավորման ամսաթիվ | Կատարման ամսաթիվ | Նկատառումներ** |
|-----|-----------------|-------|-------|-------------------|-----------|-------------|------|-----|-------|-----|---------------------|------------------|----------------|
| | | | | ԲՅԺ | Հեպատիտ Բ | Պոլիոմիելիտ | ԱԿԴՓ | ԱԴՓ | ԱԴՓ-Մ | ԿԿԽ | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

*Պատվաստումը պլանավորվում է ըստ նվազների:

**Նշվում են հակացուցումը, հրաժարականը կամ պատվաստման չներկայացածը:

Ձև

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

Պ Ա Տ Վ Ա Ս Տ Ո Ւ Մ Ն Ե Ր Ի Գ Բ Ա Ն Ց Մ Ա Ն

(բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Վարման ժամկետ-----տարի

| Հ/Հ | Անաթիվ | Անուն, ազգանուն | Հասցե | Ծննդյան փիվ | Տարիք | Տեսչական | ԲՅԺ | | | | Հեպատիտ Բ | | | | ԱԿԴՓ | | | | ԱԴՓ | | | | | | ՕՊՎ | | | | | | ԱԴՓ-Մ | | | | ԿԿԽ | | | | Այլ | | Պատահական ծակոցներ* |
|-----|--------|-----------------|-------|-------------|-------|----------|-----|---|----------------|--|-----------|---|---|----------------|------|---|---|---|----------------|--|---|---|---|---|----------------|--|---|---|---|---|-------|---|----------------|--|-----|---|----------------|--|-----|---|---------------------|
| | | | | | | | 1 | 2 | դեղաչափ սերվիս | | 1 | 2 | 3 | դեղաչափ սերվիս | 1 | 2 | 3 | 4 | դեղաչափ սերվիս | | 1 | 2 | 3 | 4 | դեղաչափ սերվիս | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | դեղաչափ սերվիս | | 1 | 2 | դեղաչափ սերվիս | | 1 | 2 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Նշվում են պատվաստման ընթացքում պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողի մոտ ներարկչի ասեղից պատահական ծակոցները:

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԿՈՐՈՒՍՏԻ ՄՈՒԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

Ա Մ Ի Ս «-----» 20 ---- Թ.

| Տեղամասի թիվ | Նպատակային խումբ /տարիկ/ | Պատվաստման տեսակ՝ ըստ նվազմանի | Ա Մ Ի Ս «-----» 20 ---- Թ. | | | | | | | | | | | | Ընդամենը | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|----------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--|--|
| | | | Հունվար | | Փետրվար | | Մարտ | | Ապրիլ | | Մայիս | | Հունիս | | | Հուլիս | | Օգոստոս | | Սեպտեմբեր | | Հոկտեմբեր | | Նոյեմբեր | | Դեկտեմբեր | | | |
| | | | նպատակային խմբի երեխաների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | պատվաստվածների թիվ | | |
| 1* | ԲՅԺ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԴՓ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԴՓ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՕՊՎ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՕՊՎ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՎՀԲ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՎՀԲ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2* | ԱԿԴՓ 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ՕՊՎ 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | ԿԿԽ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7* | ԱԴՓ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՕՊՎ 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԿԿԽ 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ընդհանուր կորուստ % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Կորուստ /ԱԿԴՓ3/ % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Կորուստ /ԱԴՓ3/ % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Կորուստ /ՕՊՎ3/ % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Կորուստ /ՎՀԲ3/ % | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* նշվում են՝ 1 տարեկան -11 ամսական 29 օրական, 2 տարեկան-23 ամսական 29 օրական, 7 տարեկան- 6 տարեկան 11 ամսական 29 օրական լրացած երեխաների թիվը:

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԱՐԵԿԱՆ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ*

ԲԿԿ-ի անվանում ----- Տեղամասի համար -----

Տարեկան նպատակային խումբ -----

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|---------------|----------------|---------------|----------------|----------------|----------------|------------------|----------------|------------------|----------------|-----------------|----------------|------------------|----------------|----|
| ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ ԹԻՎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 75 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 50 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 25 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0% | |
| Ամիս | Հունվար | Ընդամենը՝ աճող | Փետրվար | Ընդամենը՝ աճող | Մարտ | Ընդամենը՝ աճող | Ապրիլ | Ընդամենը՝ աճող | Մայիս | Ընդամենը՝ աճող | Հունիս | Ընդամենը՝ աճող | Հուլիս | Ընդամենը՝ աճող | Օգոստոս | Ընդամենը՝ աճող | Սեպտեմբեր | Ընդամենը՝ աճող | Հոկտեմբեր | Ընդամենը՝ աճող | Նոյեմբեր | Ընդամենը՝ աճող | Դեկտեմբեր | Ընդամենը՝ աճող | |
| ԱԿԴՓ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ԱԿԴՓ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Պատվաստման յուրաքանչյուր տեսակի համար կառուցվում է առանձին գծապատկեր:

Ձև

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ

(բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Վարման ժամկետ-----տարի

| ՀՀ | Ա Ա Հ | Ծննդյան տարեթիվ | Հասցե | Տեղա մասի համա ր | Պատվաստ ման անվանում | Հիվան դության ախտորո շում | ԱԲՀ-ԵԴԱ- ի և Համալ թ 2 կլինիկա ուղեգրման ամսաթիվ (անհրաժեշ տության դեպքում) | Թշկական հանձնաժողովի հակացուցման որոշում | | Պատվաստումներից հրաժարվողներ /նշել՝ ✓/ | |
|----|-------|-----------------|-------|------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|----------------------------------------|---------------------------------------------|
| | | | | | | | | հակացուցման ամսաթիվ | կատարման ամսաթիվ | ծննդատանը | պոլիկլինի կայում /ամբուլատ որիայում և այլն/ |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | | | | | | | | | | | |

Ձև

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՀԵՏՊԱՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ

(բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Վարման ժամկետ-----տարի

| ՀՀ | Ա Ա Հ | Ծննդյան տարեթիվ | Հասցե | Տեղամասի համար | Պատվաստման անվանում | Պատվաստման ամսաթիվ | Պատվաստանյութի սերիա | Հետպատվաստումային անբարենհաջող դեպք /նշել/ | | | | Հարթորոնց ամսաթիվ | Հոսանքի արտադրող անվանում | Մակվան ամսաթիվ | Նվաստումներ |
|----|-------|-----------------|-------|----------------|---------------------|--------------------|----------------------|--------------------------------------------|---------|-----------|---------|-------------------|---------------------------|----------------|-------------|
| | | | | | | | | թեթև | | ծանր | | | | | |
| | | | | | | | | ընդհանուր | տեղային | ընդհանուր | տեղային | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

Ձև

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ

(Կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Պատասխանատու -----

Անուն, ազգանուն, պաշտոն

Աղյուսակ 1

| ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ | | |
|-----------------|----------|----|
| Հ/Հ | Անվանում | Էջ |
| 1 | 2 | 3 |
| | | |

| Սերիա / ներարկչի տեսակ | Պիտանելիության ժամկետը | Արտադրող երկիրը |
|------------------------|------------------------|-----------------|
| 1 | 3 | 4 |
| | | |

| Անձամբիկ | Կազմակերպության անվանում | Վաշիկ սայրամբուկի | Մուտք | | | Ելք | | | Մնացորդ | | | Ջգայրոշի վիճակը | Մորթումներ |
|----------|--------------------------|-------------------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|---------|----------|----------|-----------------|------------|
| | | | ԲԻԿՊ | | Լուծիչ | ԲԻԿՊ | | Լուծիչ | ԲԻԿՊ | | Լուծիչ | | |
| | | | Գեղաչափ | Շշիկ/հատ | Շշիկ/հատ | Գեղաչափ | Շշիկ/հատ | Շշիկ/հատ | Գեղաչափ | Շշիկ/հատ | Շշիկ/հատ | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 |
| | | | | | | | | | | | | | |

**ԲԺՇԿԱԽՍՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ
ԳՐԱՆՑՍԱՆ ՍԱՏՅԱՆԻ ՎԱՐՈՒՄ**

1. Բժկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների /ներարկիչներ, անվտանգ այրման տուփ/ գրանցման և հաշվառման մատյանը /այսուհետ՝ Մատյան/ վարում է բուժկանխարգելիչ կազմակերպության կողմից հրամանով նշանակված պատասխանատու անձը:
2. Մատյանի առաջին էջում ներկայացվում է բուժանդակությունը /առաջին աղյուսակ/: Առաջին սյունակում լրացվում է ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների հերթական համարը, երկրորդ սյունակում՝ ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների անվանումը, երրորդ սյունակում՝ մատյանի համապատասխան էջերը, որտեղ գրանցվում են:
3. Մատյանի երկրորդ էջից սկսած յուրաքանչյուր էջում լրացվում են աղյուսակ 2-ը և աղյուսակ 3-ը: ԲԻԿՊ-ի յուրաքանչյուր սերիայի և ներարկչի յուրաքանչյուր տեսակի համար բացվում է նոր էջ:
4. Մատյանի աղյուսակ 2-ի առաջին սյունակում լրացվում է ԲԻԿՊ-ի սերիան կամ ներարկիչի տեսակը, երկրորդ սյունակում՝ պիտանիության ժամկետը, երրորդ սյունակում՝ արտադրող երկիրը:
5. Մատյանի աղյուսակ 3-ում լրացվում են հետյալ տվյալները.
 - 1) առաջին սյունակում՝ ստացման կամ բաշխման ամսաթիվը:
 - 2) երկրորդ սյունակում՝ կազմակերպության անվանումը, որտեղից այն ստացվել է ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների «Մուտք» ձևակերպելու դեպքում, ինչպես նաև ԲԻԿՊ և օժանդակ պարագաներ ստացած կազմակերպության անվանումը, եթե ձևակերպվել է «Ելք»:
 - 3) երրորդ սյունակում՝ հաշիվ ապրանքագրի համարը:
 - 4) 4-րդ սյունակից մինչև 6-ը՝ ստացվող ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների մուտքագրման տվյալները:
 - 5) 7-րդ սյունակից մինչև 9-րդը՝ բաշխվող ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների ելքագրման տվյալները:
 - 6) 10-րդ սյունակից մինչև 13-րդը՝ ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների մնացորդը:
 - 7) 12-րդ սյունակում՝ զգայորոշչի թույլատրելի վիճակը «+» և անթույլատրելի վիճակը «-» նշաններով՝ մուտքագրման կամ բաշխման պահին: Անթույլատրելի վիճակի դեպքում պատասխանատու անձը տեղեկացնում է ԲԿԿ-ի ղեկավարին:
 - 8) 13-րդ սյունակում յուրաքանչյուր գործողության /մուտք, ելք, մնացորդ, զգայորոշչի վիճակ/ ստորագրում է մատյանի վարման պատասխանատուն:
6. Յուրաքանչյուր ամսվա ավարտին առանձին տողով լրացվում է տվյալ ամսվա ամփոփը, որի հիման վրա կազմվում է ԲԻԿՊ-ների և օժանդակ պարագաների ամփոփ ամսական հաշվետվությունը:

Ձև

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՍՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԳԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԽՈՏԱՆՍԱՆ

(Կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Վարման ժամկետ-----տարի

Պատասխանատու -----

Ազգանուն, անուն, պաշտոն

| Հ/Հ | Արձանագրության համար | Անվանում | Դեղաչափ | Հատ | Սերիա | Պիտանելիության ժամկետ |
|-----|----------------------|----------|---------|-----|-------|-----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Ձև

ԳՐԱՆՑԱՄ Ա Տ Յ Ա Ն

ՍԱՌՆԱՐԱՆԱՅԻՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Վարման ժամկետ-----տարի

Պատասխանատու -----

Անուն, ազգանուն, պաշտոն

| Հ/Հ | Սառնարանի/սառցարանի մոդել /մակնիշ/ | Շահագործման տարի, ամսաթիվ | Արտադրող երկիր | Տեխնիկական վիճակ | Տարողություն | Հոսանքի կայունացուցչի առկայություն | Նկատառում* |
|-----|---------------------------------------|------------------------------|-------------------|---------------------|--------------|------------------------------------------|------------|
| | | | | | | | |

* Նշել սառնարանային սարքավորման մաշվածության միջին տոկոսը, յուրաքանչյուր վերանորոգման և սպասարկման ամսաթիվը, անսարքության ամսաթիվը, պատճառը և դրա վերացման ամսաթիվը, անհրաժեշտ պահեստամասի կարիքը:

Ձև

Տ Ա Ր Ե Կ Ա Ն Տ Ե Ղ Ե Կ Ա Տ Վ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

Սառցային շղթայի սարքավորումների գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ

Մարզ -----

Կազմակերպության անվանում -----

| Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության անվանում | Մակնիշ | | Շահագործման տարեթիվ | Տեխնիկական վիճակ | Տարողություն | Հոսանքի կայունացուցչի առկայություն | Թերմոկոնտեյներների/ սառնարան-պայուսակների թիվ | Նկատառում* |
|------------------------------------------|----------|----------|---------------------|------------------|--------------|------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|
| | սառնարան | սառցարան | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* Նշել սառնարանային սարքավորման անսարքության պատճառը և անհրաժեշտ պահեստամասի կարիքը:

« _____ » _____ 200 թ.

Կատարողի անուն, ազգանուն

Ղեկավար _____

Կնիք

Ստորագրություն

Ձև

Գ Ր Ա Ն Յ Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՁԵՐՄԱՅԻՆ ՌԵԺԻՄԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սառնարանային սարքավորման տեսակ /սառնարան/սառցարան/ և գույքագրման համար -----

Պատասխանատու -----

Անուն, ազգանուն, պաշտոն

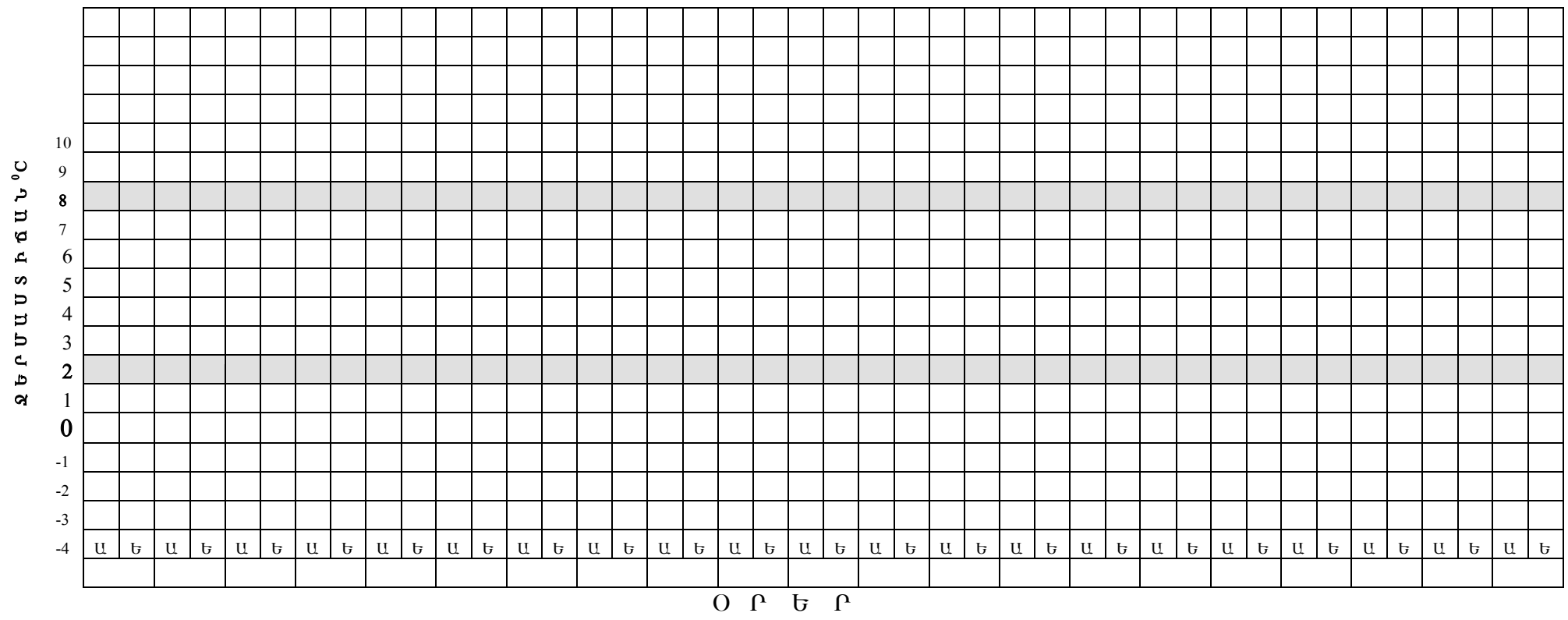
Սկիզբ «-----»-----20-----թ.

Վերջ «-----»-----20-----թ.

Վարման ժամկետ-----տարի

| Ա Մ Ի Ս * | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Ամսաթիվ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 |
| Առավոտ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Երեկո | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Ըստ օրերի կառուցվում է նաև ջերմային հսկողության գծապատկերը



Ձև

Գ Ր Ա Ն Յ Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԱՆՎՏԱՆԳ ԱՅՐՄԱՆ ՏՈՒՓԵՐԻ ՈՉՆՉԱՑՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ.

Վերջ «-----»-----20-----թ.

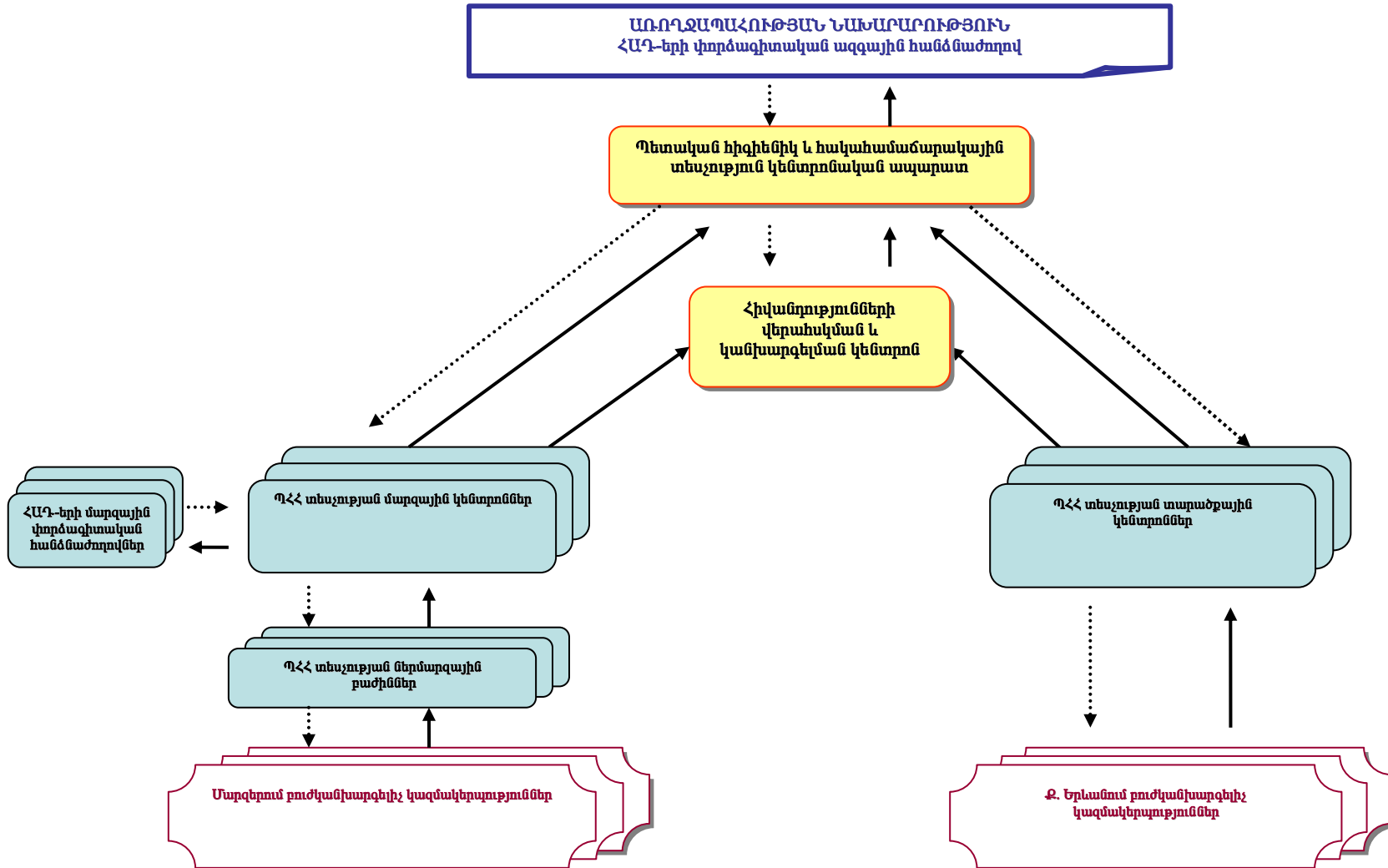
Վարման ժամկետ-----տարի

Պատասխանատու-----

Անուն, ազգանուն, պաշտոն

| ԱԱՏ ոչնչացման ամսաթիվ | Տուփերի քանակ | Ոչնչացման վայր | Ստորագրություն |
|-----------------------|---------------|----------------|----------------|
| | | | |

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊԵՐԻ ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ՄԵԾՄԱ



Ձև N 063

Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ

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

Պատվաստում տուրերկուլոզի դեմ

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Գեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Պատվաստում հեպատիտ «Բ» դեմ

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Գեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |

Պատվաստում դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման դեմ՝ ԱԿԳՓ պատվաստանյութով, դիֆթերիայի և փայտացման դեմ՝ ԱԳՓ կամ ԱԳՓ-Մ պատվաստանյութով

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Գեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

Պատվաստում պոլիոմիելիտի դեմ

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդամուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |

Պատվաստում կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդամուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

| N | Ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդամուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Պատվաստում հեմոֆիլային վարակի դեմ

| N | Անսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Գեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդանուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

| N | Անսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանումը | Գեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպք | | Հետաձգում (պատճառը և ժամկետը) |
|---|---------|--------|--------------------------|---------|-------|------------------------------------|---------|--------------------------------|
| | | | | | | ընդանուր | տեղային | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |

8. Հանվել է հաշվառումից _____

9. Պատճառը _____

10. Բժշկի անունը, ազգանունը, հայրանունը _____

11. Ստորագրություն _____

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