

«21» ապրիլ 2020թ.

No 1313 - Ա

ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID19) ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ
ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 5-րդ կետը, 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասը, ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետով, ինչպես նաև նոր կորոնավիրուսային համավարակի ընթացքում իմունականխարգելման միջոցառումների իրականացման գործընթացը կանոնակարգելու նպատակով.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ Ո Ւ Մ Ե Մ՝

1. Հաստատել «Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID19) համավարակի ընթացքում իմունականխարգելման միջոցառումների իրականացման մեթոդական ուղեցույցը՝ համաձայն հավելվածի:
2. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝
 - 1) ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:
3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապակմանը հաջորդող օրվանից:

4. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել առողջապահության նախարարի տեղակալ Լենա Նանուշյանին:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID19) ՀԱՄԱՎԱՐԱԿԻ
ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

ԳԼՈՒԽ 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Կորոնավիրուսային հիվանդության (այսուհետ՝ COVID-19) գլոբալ տարածման և համավարակի առաջացման արդյունքում առկա է իմունականխարգելման գործընթացի պլանային միջոցառումների խափանման ռիսկ՝ պայմանավորված ինչպես առողջապահական համակարգի ծանրաբեռնվածությամբ, պատվաստումների պահանջարկի նվազմամբ, այնպես էլ բնակչության տեղաշարժի սահմանափակումներով:
2. Իմունականխարգելման գործընթացի դադարեցումը, նույնիսկ կարճաժամկետ, կրեթի հիվանդությունների նկատմամբ ընկալ բնակչության քանակի ավելացման և կբարձրացնի կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ԿՎՀ) բռնկման առաջացման ռիսկը (օրինակ, կարմրուկ, կապույտ հազ և այլն):
3. ԿՎՀ-ի բռնկումները կարող են բերել հիվանդացության և մահացության աճի, հատկապես վաղ հասակի երեխաների և ռիսկի խմբերի անձանց շրջանում, և կառաջանա ավելի մեծ բեռ առողջապահական համակարգի համար, որն արդեն իսկ ծանրաբեռնված է COVID-19 հիվանդությամբ պայմանավորված միջոցառումներով:
4. ԿՎՀ-ի բռնկումների առաջացման հավանականությամբ պայմանավորված ապահովվում է իմունականխարգելման գործընթացի շարունակականությունը, անխափանությունը և անվտանգ պայմաններում իրականացումը:
5. Հիվանդությունների նախկին բռնկումները շեշտադրում են կարևորագույն առողջապահական ծառայությունների, այդ թվում իմունականխարգելման, մատուցմանն օժանդակելու անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև համայնքների

արդյունավետ ներգրավումը ծառայությունների պլանավորման և մատուցման գործընթացում:

6. Սույն մեթոդական ուղեցույցում ներառված են COVID-19-ի համավարակի ընթացքում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) Իմունականխարգելման ռազմավարական խորհրդատվական փորձագետների խմբի կողմից իմունականխարգելման վերաբերյալ առաջարկությունները:

7. Սույն մեթոդական ուղեցույցը լրացվում է ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված COVID-19-ի հետևանքների մեղմացման և արձագանքման միջոցառումների վերաբերյալ մի շարք տեխնիկական փաստաթղթերով:

8. Իրականացվում է ռիսկերի գնահատում՝ հիմք ընդունելով COVID-19-ի տեղական փոխանցման շարժընթացը, իմունականխարգելման համակարգի և առողջապահական համակարգի բնութագիրը, ինչպես նաև ԿՎՀ-ի առումով առկա իրավիճակը:

ԳԼՈՒԽ 2. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ ԵՎ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐ

9. Իմունականխարգելումը առողջապահության հիմնական ուղղություններից է և COVID-19 համավարակի ընթացքում անհրաժեշտ է ապահովել պատվաստումային գործընթացի անընդհատությունն ու շարունակականությունը:

10. Տեղայնացվում են իմունականխարգելման ռազմավարությունները՝ ապահովելով պատվաստումային գործընթացի անվտանգ իրականացումը:

11. Ուժեղացվում է ԿՎՀ-ի համաճարակաբանական դիտարկումը՝ ապահովելով ԿՎՀ-ի դեպքերի վաղ հայտնաբերումը և կառավարումը:

12. Իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խմբերը մեծ դեր ունեն իմունականխարգելման ծառայությունների շարունակականության, հարմարեցման, կասեցման և/կամ վերականգնման վերաբերյալ առաջարկությունների տրամադրման գործընթացում:

13. Իմունականխարգելման գործընթացի վրա COVID-19 համավարակի բացասական ազդեցության դեպքում անհրաժեշտ կլինի COVID-19-ի բռնկումից հետո

մշակել պատվաստումների իրականացման ռազմավարություն՝ լրացնելու համար բաց թողնված պատվաստումները, կազմել պլաններ, որոնք կնպաստեն գործընթացի աստիճանական վերականգնմանը:

14. Ժամանակավոր դադարեցվում են զանգվածային պատվաստումները՝ պարբերաբար վերագնահատելով զանգվածային պատվաստումները հետաձգելու անհրաժեշտությունը:

ԳԼՈՒԽ 3. ԿԱՌԱՎԱՐԵԼԻ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄ

15. Առողջապահական համակարգի հնարավորությունների և կարողությունների առկայության դեպքում ապահովվում է ԿՎՀ-ի հսկողության և համաճարակաբանական դիտարկման գործընթացների իրականացումը՝ կասկածելի դեպքերի վաղ հայտնաբերում, լաբորատոր ախտորոշում, կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացում:

16. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում (այսուհետ՝ ԲԿ) ապահովվում է ԿՎՀ-ների վաղ հայտնաբերման, շտապ հաղորդում ներկայացման և նմուշառման գործընթացների իրականացումը:

17. ԿՎՀ-ների հաստատված և/կամ կասկածելի դեպքերի վերաբերյալ բուժաշխատողների կողմից ներկայացվում է շտապ հաղորդում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 17-ի թիվ 35-Ն հրամանի պահանջների:

18. Ապահովվում են ԿՎՀ-ների լաբորատոր ախտորոշման գործընթացները, մասնավորապես՝ ԿՎՀ-ների կասկածելի դեպքերի նմուշառում, նմուշների տեղափոխում, լաբորատոր հետազոտությունների իրականացում:

19. Լաբորատոր հետազոտությունների իրականացման անհնարինության դեպքում նմուշները հավաքվում և պահպանվում են սահմանված կարգով՝ հետագայում հետազոտելու և ԿՎՀ-ի կասկածելի դեպքերը լաբորատոր հաստատելու նպատակով:

ԳԼՈՒԽ 4. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

20. Իմունականխարգելման գործընթացի իրականացումը պայմանավորված է առողջապահական համակարգի կարողություններով, ռեսուրսներով, պատվաստանյութերի պատշաճ բաշխման առկա մեխանիզմներով, ԿՎՀ-ի համաճարակային շարժընթացով, COVID-19-ի համաճարակային իրավիճակով (դեպքերի բացակայություն, սպորադիկ դեպքեր, կլաստերային դեպքեր կամ տեղական փոխանցում), ինչպես նաև այնպիսի գործոններով, ինչպիսիք են բնակչության ժողովրդագրական ցուցանիշները և միգրացիայի ձևերը:

21. Առողջապահական համակարգի հնարավորությունների և կարողությունների առկայության դեպքում (օրինակ՝ բավարար մարդկային ռեսուրսներ, պատվաստանյութերի պատշաճ մատակարարում) ապահովվում է իմունականխարգելման գործընթացների իրականացումը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2017 թվականի ապրիլի 10-ի թիվ 1189-Ա հրամանով հաստատված մեթոդական ցուցումների համաձայն՝ պահպանելով վարակի հսկողության համապատասխան նախազգուշական միջոցառումները և սոցալական հեռավորության սկզբունքները:

22. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (այսուհետ՝ ԲԿ) մուտքի մոտ կազմակերպվում է ֆիլտր՝ սուր շնչառական վարակներին բնորոշ կլինիկական նշաններով բուժառուներին հայտնաբերելու, մեկուսարան ուղղորդելու նպատակով՝ կանխելով հիվանդ և առողջ բուժառուների հետ անմիջական շփումը:

23. ԲԿ-ների մուտքի մոտ ապահովվում է ախտահանիչ նյութերի տեղադրումը՝ բոլոր այցելուների ձեռքերի ախտահանման նպատակով:

24. Բնակչությանն իրազեկվում է COVID-19-ի կանխարգելման միջոցառումների վերաբերյալ, մասնավորապես՝ ձեռքերի հաճախակի և ճիշտ լվացում, հազալիս կամ

փոշտալիս անձեռոցիկների կամ արմունկի կիրառմամբ բերանի փակում, սոցիալական հեռավորության պահպանում:

25. Ապահովվում է պատվաստվող բուժառուներին ուղեկցող անձանց թվի սահմանափակումը՝ մեկ պատվաստվողի հետ մեկ ուղեկցող անձ:

26. Կանխարգելվում է ԲԿ-ների սպասասրահներում և միջանցքներում անձանց կուտակումների առաջացումը՝ ապահովելով պատվաստման համար այցերի հստակ ժամի գրանցումը, ԲԿ-ի շենքից դուրս սպասելը՝ մինչև բուժաշխատողի կողմից հեռախոսակապի միջոցով հրավերը, բուժառուներին ուղեկցող անձանց թվի սահմանափակումը և այլն:

27. Այլընտրանքային ռազմավարությունների (օրինակ՝ շարժական կամ արտագնա ծառայությունների մատուցում, պատվաստանյութերի բաշխման նորարարական մեթոդներ և այլն) կիրառումը գնահատվում և հարմարեցվում է՝ ելնելով համայնքի հնարավորություններից և ռեսուրսներից՝ ապահովելով առողջապահական համակարգի աշխատակիցների և համայնքի անվտանգությունը:

28. Ծառայությունների մատուցման սահմանափակ հնարավորությունների դեպքում առաջնահերթություն է տրվում բնկումներ առաջացնող ԿՎՀ-ի դեմ պատվաստումների իրականացմանը, օրինակ՝ կարմրուկ, պոլիոմիելիտ, դիֆթերիա, կապոյտ հազ և այլն, ինչպես նաև բնակչության ռիսկի խմբերի պատվաստումների իրականացմանը:

ԳԼՈՒԽ 5. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՄԵԹՈՂԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

29. ԲԿ-ներում պատվաստումների իրականացման համար սահմանվում է հստակ ժամանակացույց (որոշակի ժամեր կամ օրեր)՝ հնարավորության դեպքում իմունականխարգելման կաբինետն ապահովելով առանձին մուտքով:

30. Ծննդօգնություն իրականացնող ԲԿ-ներում շարունակվում են նորածինների կանխարգելիչ պատվաստումները իրականացումը՝ համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

31. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման ընթացքում հաճախակի օդափոխվում և ախտահանվում է իմունականխարգելման կաբինետը:

32. Կանխարգելիչ պատվաստումներ իրականացնող բուժաշխատողն ապահովվում է ձեռքերի հիգիենան՝

- 1) Նախքան բուժառուի մոտենալը,
- 2) Նախքան ցանկացած միջամտություն իրականացնելը,
- 3) Կենսաբանական հեղուկների հետ շփումից հետո,
- 4) Բուժառուին դիպչելուց հետո,
- 5) Բուժառուի իրերին դիպչելուց հետո:

33. Ձեռքերի հիգիենան ձեռքերի լվացումն է օճառով և ախտահանումը համապատասխան ախտահանիչ նյութերով (60%-ից 80% սպիրտ պարունակող նյութեր):

34. Բուժաշխատողը ձեռքերով չի դիպչում աչքերին, քթին, բերանին:

35. Բուժաշխատողը հազալիս կամ փռշտալիս ապահովվում է անձեռոցիկի կամ արմունկի կիրառմամբ բերանի փակումը, անձեռոցիկի անմիջապես նետումը աղբաման:

36. Բուժաշխատողը կրում է բժշկական դիմակ:

37. Սուր շնչառական վարակներին բնորոշ կլինիկական նշանների դեպքում բուժաշխատողն ինքնամեկուսանում է և դիմում բժշկի:

38. COVID-19-ով հիվանդների պատվաստումներն իրականացվում են կլինիկական երևույթների բացակայության դեպքում և եթե առկա է բացասական արդյունքով երկու լաբորատոր հետազոտություն՝ 24 ժամ ընդմիջումով, եթե չկա լաբորատոր հետազոտություն իրականացնելու հնարավորություն, ապա կլինիկական երևույթների բացակայությունից 14 օր հետո:

39. COVID-19-ով հիվանդի հետ շփված անձանց պատվաստումներն իրականացվում են, եթե վերջին շփումից հետո անցել է 14 օր և շփված անձի մոտ չի դիտվել որևէ կլինիկական երևույթ:

ԳԼՈՒԽ 6. ԶԱՆԳՎԱԾԱՅԻՆ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

40. Առաջարկվում է ժամանակավորապես դադարեցնել զանգվածային պատվաստումների իրականացումը՝ պայմանավորված COVID-19-ի փոխանցման ուղիներով և որպես կանխարգելիչ միջոց սոցիալական հեռավորության պահպանման կիրառման անհրաժեշտությամբ:

41. ԿՎՀ-ի բռնկմանն ի պատասխան զանգվածային պատվաստումների իրականացման վերաբերյալ որոշումը կայացվում է յուրաքանչյուր առանձին դեպքում գնահատելով՝ ռիսկերը և օգուտները, ինչպես նաև COVID-19 համավարակի պայմաններում արդյունավետ և որակյալ զանգվածային պատվաստումներ իրականացնելու առողջապահական համակարգի ունակությունը: Գնահատումն իրականացվում է համեմատելով ԿՎՀ-ի հիվանդացության և մահացության կանխարգելման հետաձգված միջոցառումների և COVID-19-ի հետագա փոխանցման վրա պոտենցիալ ազդեցության ռիսկերը:

42. ԿՎՀ-ի բռնկմանն ի պատասխան զանգվածային պատվաստումների իրականացման դեպքում բուժաշխատողների և ազգաբնակչության պաշտպանության նպատակով ապահովվում են խիստ միջոցառումներ՝ COVID-19-ի դեմ ստանդարտ և սպեցիֆիկ կանխարգելիչ միջոցառումներ, անվտանգ պատվաստումների իրականացման ապահովում, բժշկական թափոնների պատշաճ կառավարում:

43. ԿՎՀ-ի բռնկմանն ի պատասխան զանգվածային պատվաստումների իրականացման հետաձգման դեպքում իրականացվում է ԿՎՀ-ի հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների մշտադիտարկում, ինչպես նաև տարածաշրջանային և միջազգային համաճարակային իրավիճակի պարբերական գնահատում:

ԳԼՈՒԽ 7. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ

44. Իմունականխարգելման գործընթացի ժամանակավոր նվազման կամ դադարեցման դեպքում հնարավորինս շուտ վերականգնվում և ակտիվացվում է իմունականխարգելման գործընթացը: COVID-19-ի տեղական փոխանցման կրճատումը թույլ է տալիս վերսկսել ԲԿ-ներում իրականացվող ծառայությունները:

45. COVID-19-ով պայմանավորված առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններում ծառայությունների մատուցման սահմանափակ հնարավորությունների դեպքում առաջնահերթություն է տրվում բռնկումներ առաջացնող ԿՎՀ-ի դեմ պատվաստումների իրականացմանը, օրինակ՝ կարմրուկ, պոլիոմիելիտ, դիֆթերիա, կապույտ հազ և այլն, ինչպես նաև բնակչության ռիսկի խմբերի պատվաստումների իրականացմանը:

46. Բնակչության շրջանում պատվաստումների պահանջարկի բարձրացման նպատակով ակտիվացվում և բարելավվում են պատվաստումների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքները և բնակչության հետ հաղորդակցությունը: