

«29» օգոստոս 2025 թ No 113-Ն

**«ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ
ԴԻՏԱՐԿՄԱՆԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ»
ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ԵՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ
ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2015 ԹՎԱԿԱՆԻ
ԴԵԿՏԵՄԲԵՐԻ 23-Ի N 59-Ն ՀՐԱՄԱՆՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ԾԱՆԱԶԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով «Հանրային առողջապահության մասին» օրենքի 7-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը և «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 37-րդ հոդվածը՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Հեպատիտ Բ և հեպատիտ Ց հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը՝ համաձայն հավելվածի:
2. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի դեկտեմբերի 23-ի «Հեպատիտներ Բ-ի, Ց-ի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N-3.1.1-030-2015 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները հաստատելու մասին» N 59-Ն հրամանը:
3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասնհինգերորդ օրը:

Ա. ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

**«ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ
ԴԻՏԱՐԿՄԱՆԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ»
ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՆՈՐՄԱՏԻՎ**

ԳԼՈՒԽ 1. ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

1. «Հեպատիտ Բ և հեպատիտ Ց հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը (այսուհետ՝ Նորմատիվ) նախատեսված է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր կազմակերպությունների (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություն) համար, որոնք իրականացնում են հիվանդությունների դեպքերի հայտնաբերում:
2. Նորմատիվը սահմանում է բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաձև անձանց (այսուհետ՝ պացիենտ) շրջանում հեպատիտ Բ-ի, հեպատիտ Ց-ի դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկմանը, համաճարակաբանական հետազոտությանը (հետախուզություն), հաղորդմանը և հաշվառմանը, կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացմանը ներկայացվող պահանջները:

**ԳԼՈՒԽ 2. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ**

3. Հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի հայտնաբերումն իրականացվում է բժշկական կազմակերպության ավագ կամ միջին բուժաշխատողների կողմից:
4. Բժշկական կազմակերպությունում հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի դեպքերի վաղ հայտնաբերման նպատակով.

- 1) արյան դոնորները հետազոտվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի օգոստոսի 7-ի N 12-Ն հրամանի համաձայն,
- 2) սերմնահեղուկի դոնորները հետազոտվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2013 թվականի օգոստոսի 22-ի N 907-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով,
- 3) ոսկրածուծի, հյուսվածքների, օրգանների դոնորները հետազոտվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2017 թվականի նոյեմբերի 21-ի N 54-Ն և 2019 թվականի փետրվարի 1-ի N 05-Ն հրամանների համաձայն:
5. Հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի լաբորատոր ախտորոշումն իրականացվում է արագ թեստով կամ իմունաֆերմենտային անալիզի (այսուհետ՝ ԻՖԱ) մեթոդով, մոլեկուլյար-կենսաբանական մեթոդով՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայով (այսուհետ՝ ՊՇՌ):
6. Յուրաքանչյուր լաբորատոր հետազոտություն իրականացնելու դեպքում լաբորատորիայի կողմից տրվող փաստաթղթում նշվում է թեստի անվանումը:
7. Սուր և քրոնիկ հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի հայտնաբերումն իրականացվում է համաձայն Նորմատիվի 3-րդ և 4-րդ գլուխներով սահմանված հեպատիտ Բ և հեպատիտ Ց հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումների:

ԳԼՈՒԽ 3. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՍՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄ

8. Սուր հեպատիտ Բ-ի կլինիկական չափանիշներն են՝ առանձին հիվանդության սուր սկիզբը սուր վիրուսային վարակներին բնորոշ նշաններով/ախտանշաններով (տենդ, թուլություն, հոգնածություն) և լյարդի ախտահարման նշաններով, որոնք կարող են լինել կլինիկական (ախորժակի բացակայություն, սրտխառնոց, դեղնուկ, մեզի մզացում, բուբոնային ճեղքում, որովայնի աջ վերին քառորդում) կամ կենսաքիմիական (ալանին ամինատրանսֆերազների (այսուհետ՝ ԱԼՏ) մակարդակը ավելի քան 10 անգամ գերազանցում է նորմայի վերին սահմանը):
9. Հեպատիտ Բ-ի լաբորատոր չափանիշները հետևյալներից առնվազն մեկի կամ մի քանիսի դրական արդյունքն է.

1) իմունագլոբուլին էմ (այսուհետ՝ իմունագլոբուլին Մ (Ig M)) հեպատիտ Բ-ի վիրուսի կորիզային հակաձնի նկատմամբ հակա-ՀԲկ (anti-HBc) իմունագլոբուլին Մ (Ig M) հետազոտություն,

2) հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակաձնի (HbsAg, այսուհետ՝ ՀԲմ) նկատմամբ հետազոտություն,

3) հեպատիտ Բ-ի «ե» հակաձնի (HbeAg, այսուհետ՝ ՀԲե) նկատմամբ հետազոտություն,

4) հեպատիտ Բ-ի նուկլեինաթթվի (HBV-DNA, այսուհետ՝ ՀԲՎ ԴՆԹ) հայտնաբերում:

10. Հեպատիտ Բ-ի համաճարակաբանական չափանիշը մարդուց մարդ փոխանցումն է, որը ներառում է փոխանցման հետևյալ ուղիները և գործոնները.

1) հաստատված վիրուսային հեպատիտով անձի հետ շփում (սեռական շփում, կենցաղային շփում՝ վիրուսով բաղարկված հիգիենիկ պարագաների (խոզանակ, սափրիչ, եղունգկտրիչ) ընդհանուր օգտագործում,

2) արյան և արյան պատրաստուկների փոխներարկում,

3) բժշկական և ոչ բժշկական կազմակերպություններում ինվազիվ միջամտություններ,

4) չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ,

5) ներարկային թմրամիջոցների գործածում,

6) հաստատված դրական դեպք մորից ծնված երեխա:

11. Սուր հեպատիտ Բ-ի դեպքի դասակարգում.

1) կասկածելի՝ կլինիկական չափանիշներին համապատասխանող դեպք,

2) հավանական՝ կլինիկական չափանիշներով յուրաքանչյուր անձ, համաճարակաբանական վերհուշում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալների առկայություն հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակաձնի (այսուհետ՝ ՀԲմ հակաձնի) հայտնաբերումից առաջ՝ 6 ամսվա ընթացքում,

3) հաստատված՝ լաբորատոր չափանիշներին համապատասխանող յուրաքանչյուր անձ:

12. Քրոնիկ հեպատիտ Բ-ի դեպքի դասակարգում.

1) կասկածելի՝ արյան մեջ ՀԲմ հակաձնի հայտնաբերում, առանց սուր հեպատիտի Բ-ի չափանիշների (երբ պացիենտը հետազոտվում է լյարդի քրոնիկ հիվանդության հետազոտության համար),

- 2) հավանական՝ կասկածելի դեպք, որի համաճարակաբանական վերհուշում առկա են վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալներ,
- 3) հաստատված՝ կասկածելի դեպք, ՀԲմ հակաձնի երկու դրական թեստերի արդյունքներով՝ առնվազն 6 ամիս տարբերությամբ:

ԳԼՈՒԽ 4. ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՏԱՆԴԱՐՏ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄ

13. Սուր հեպատիտ Ց-ի կլինիկական չափանիշներն են՝ առանձին հիվանդության սուր սկիզբը սուր վիրուսային վարակներին բնորոշ նշաններով/ախտանշաններով (տենդ, թուլություն, հոգնածություն) և լյարդի ախտահարման նշաններով, որոնք կարող են լինել կլինիկական (ախորժակի բացակայություն, սրտխառնոց, դեղնուկ, մեզի մգացում, բուբոն ցավ որովայնի աջ վերին քառորդում) կամ կենսաքիմիական (ԱԼՏ-ի մակարդակը ավելի քան 10 անգամ գերազանցում է նորմայի վերին սահմանը):
14. Սուր հեպատիտ Ց-ի լաբորատոր չափանիշը հետևյալներից առնվազն մեկն է.
 - 1) հեպատիտ Ց-ի վիրուսի նկատմամբ հակամարմինների (HCV, այսուհետ՝ հակա-ՀՑՎ) շճափոխարկումը (սերոկոնվերսիա),
 - 2) հեպատիտ Ց-ի վիրուսի (այսուհետ՝ ՀՑՎ) նուկլեինաթթվի (HCV RNA, այսուհետ՝ ՀՑՎ ՌՆԹ) հայտնաբերումը հակա-ՀՑՎ բացակայության պարագայում,
 - 3) հակա-ՀՑՎ-ի դրական և հակա-ՀԱՎ (հեպատիտ Ա-ի վիրուս՝ HAV) իմունագլոբուլին Մ (Ig M), հակա-ՀԲկ իմունագլոբուլին Մ (Ig M) և հակա-ՀԵՎ (հեպատիտ Ե-ի վիրուս՝ HEV) իմունագլոբուլին Մ (Ig M) բացասական արդյունք:
15. Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի լաբորատոր չափանիշը հետևյալներից առնվազն մեկն է.
 - 1) անցյալ կամ ներկա վարակի շճաբանական ապացույց՝ հակա-ՀՑՎ-ի դրական արդյունք,
 - 2) ՀՑՎ ՌՆԹ-ի կամ ՀՑՎ կորիզային հակաձնի դրական արդյունք:
16. Հեպատիտ Ց-ի համաճարակաբանական չափանիշը մարդուց մարդ փոխանցումն է, որը ներառում է հետևյալ ուղիները և գործոնները.
 - 1) հաստատված վիրուսային հեպատիտով անձի հետ շփում (սեռական շփում, կենցաղային շփում՝ վիրուսով բաղարկված հիգիենիկ պարագաների (խոզանակ, սափրիչ, եղունգկտրիչ) ընդհանուր օգտագործում,
 - 2) արյան և արյան պատրաստուկների փոխներարկում,

- 3) բժշկական և ոչ բժշկական կազմակերպություններում ինվազիվ միջամտություններ,
 - 4) չպաշտպանված սեռական հարաբերություններ,
 - 5) ներարկային թմրամիջոցների գործածում,
 - 6) հաստատված դրական դեպք մորից ծնված երեխա:
17. Սուր հեպատիտ Ց-ի դեպքի դասակարգումն է՝
- 1) կասկածելի դեպքը կլինիկական չափանիշներին համապատասխանող դեպքն է,
 - 2) հավանական դեպքը կլինիկական չափանիշներ ունեցող անձն է, որի համաճարակաբանական վերհուշում առկա են վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալներ հակա-ՀՅՎ-ի հայտնաբերումից առաջ՝ 6 ամսվա ընթացքում,
- 3) հաստատված դեպքը լաբորատոր հաստատված դեպքն է:
18. Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի դեպքի դասակարգում.
- 1) կասկածելի՝ արյան մեջ հակա-ՀՅՎ-ի հայտնաբերում, առանց սուր հեպատիտի Ց-ի չափանիշների (երբ պացիենտը հետազոտվում է լյարդի քրոնիկ հիվանդության հետազոտության համար),
 - 2) հավանական՝ այն կասկածելի դեպքն է, որի համաճարակաբանական վերհուշում առկա են վիրուսային հեպատիտ Ց-ի հնարավոր վարակվածության մասին տվյալներ,
 - 3) հաստատված դեպքը այն հավանական դեպքն է, որի արյան շիճուկում առկա է ՀՅՎ ՌՆԹ կամ հեպատիտ Ց վիրուսի կորիզային հակածին՝ ՀՅՎ-կ հակածնի (HCV-coreAg), առանց սուր հեպատիտի նշանների:

ԳԼՈՒԽ 5. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄ ԵՎ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

19. Հեպատիտ Բ, հեպատիտ Ց հիվանդությունների ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխանող դեպքերը, ինչպես նաև՝ պացիենտների (այդ թվում՝ լյարդի ցիրոզով և լյարդի առաջնային քաղցկեղով) մոտ հայտնաբերված ՀԲՄ հակածնի, հակա-ՀՅՎ-ի դեպքերը (այսուհետ՝ Դեպքեր) բժշկական կազմակերպությունում ենթակա են հաղորդման և հաշվառման (գրանցման):
20. Բժշկական կազմակերպությունում Դեպքերի հաղորդումը և հաշվառումն իրականացվում են հիվանդությունների և թունավորումների դեպքերի հաշվառմանը և

հաղորդմանը ներկայացվող պահանջները սահմանող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման համակարգի լիազոր մարմնի (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին) ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտի համաձայն:

21. Բժշկական կազմակերպությունում յուրաքանչյուր Դեպք հաշվառվում է «Հիվանդությունների հաշվառման մատյանում», որը սահմանված է հիվանդությունների և թունավորումների դեպքերի հաշվառմանը և հաղորդմանը ներկայացվող պահանջները սահմանող Լիազոր մարմնի ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտով:

22. Դեպքերի հաշվառման, ինչպես նաև՝ դրանց մասին ժամանակին և օպերատիվ հաղորդման համար պատասխանատու է բժշկական կազմակերպության ղեկավարը:

23. Բժշկական կազմակերպության կողմից ախտորոշումը փոփոխելու կամ հաստատելու դեպքում, անմիջապես (ըստ տեղակայման վայրի) ուղարկվում է նոր շտապ հաղորդում՝ նշելով սկզբնական ախտորոշումը, փոփոխված (հաստատված) ախտորոշման ամսաթիվը և լաբորատոր հետազոտության արդյունքները՝ համաձայն հիվանդությունների և թունավորումների դեպքերի հաշվառմանը և հաղորդմանը ներկայացվող պահանջները սահմանող Լիազոր մարմնի ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտի:

24. Հեպատիտ Ց-ով կամ ՀԲՎ հակաժին ունեցող մայրերից ծնված երեխաների մասին տվյալները ծննդատնից հաղորդվում են երեխայի հաշվառման առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող (այսուհետ՝ ԱԱՊ) բժշկական կազմակերպություն՝ հետագա հետազոտությունները Նորմատիվի Ձև 1-ի և Ձև 2-ի համաձայն կազմակերպելու նպատակով:

**ԳԼՈՒԽ 6. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ
ԵՎ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Բ-Ի ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ
Ց-Ի ԴԵՊԲԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ
(ՀԵՏԱԽՈՒՉՈՒԹՅՈՒՆ)**

25. Բժշկական կազմակերպությունում աշխատանքի ընթացքում պատահական ծակոցների, սրածայր գործիքներով վնասման դեպքում անհրաժեշտ գործողություններն իրականացվում են համաձայն բժշկական կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպմանը և իրականացմանը ներկայացվող պահանջները սահմանող Լիազոր մարմնի ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտով:

26. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելիս հեպատիտ Բ-ի կամ հեպատիտ Ց-ի ստանդարտ բնորոշումներին համապատասխան ախտանշաններով պացիենտ հայտնաբերելիս իրականացվում է վարակաբանի խորհրդատվություն՝ ախտորոշման և բուժման նպատակով:

27. Հաստատված սուր հեպատիտ Բ և սուր հեպատիտ Ց ախտորոշմամբ պացիենտները հոսպիտալացվում են մասնագիտացված (ինֆեկցիոն) բժշկական կազմակերպությունում կամ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական կազմակերպությունների ինֆեկցիոն բաժանմունքներում:

28. Սուր հեպատիտ Բ-ով պացիենտի կոնտակտավորների նկատմամբ ԱԱՊ բժշկի կամ վարակաբանի կողմից իրականացվում է հսկողություն 6 ամիս ժամկետով՝ այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ նրանք հաշվառված են: Երկու ամիսը մեկ անգամ իրականացվում է լաբորատոր հետազոտություն՝ ՀԲմ հակաձնի որոշման համար: Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները գրանցվում են պացիենտի ամբուլատոր բժշկական քարտում կամ էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում: Դրական արդյունքի դեպքում կոնտակտավորն ուղղորդվում է վարակաբանի խորհրդատվության:

29. Սուր և քրոնիկ հեպատիտ Ց-ով պացիենտի կոնտակտավորների նկատմամբ հսկողությունն իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ նրանք հաշվառված են՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 2-ի և Ձև 3-ի:

30. Հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի ներհիվանդանոցային վարակի կանխարգելման նպատակով իրականացվում են՝

1) պացիենտների շրջանում լաբորատոր հետազոտություններ հեպատիտ Բ-ի նկատմամբ սահմանված ժամկետներում՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 1-ի,

2) պացիենտների շրջանում լաբորատոր հետազոտություններ հեպատիտ Ց-ի դրոշմների նկատմամբ՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 2-ի և Ձև 3-ի,

3) բուժանձնակազմի շրջանում մասնագիտական գործունեության ընթացքում հեպատիտներով վարակման կանխարգելում, մասնավորապես՝

ա. բժշկական կազմակերպությունում բուժաշխատողների առողջական վիճակի պարտադիր նախնական և պարբերական բժշկական զննությունների գործընթացի ապահովում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման պահանջների,

բ. կենսաբանական գործոններից բուժանձնակազմի պաշտպանություն՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի դեկտեմբերի 24-ի N 3354 –Ա հրամանի պահանջների,

գ. աշխատանքի ընթացքում բուժանձնակազմի լորձաթաղանթի և մաշկի հետ պացիենտի կենսաբանական հեղուկների և արյան շփման ժամանակ հեպատիտ Բ-ի արտակարգ կանխարգելում՝ հեպատիտ Բ-ի իմունոգլոբուլինի ներարկում առաջին 24 ժամվա ընթացքում, իսկ հետագայում նաև մասնահատուկ (սպեցիֆիկ) կանխարգելում՝ պատվաստում արագացված ժամանակացույցով՝ համաձայն բժշկական կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպմանը և իրականացմանը ներկայացվող պահանջները սահմանող Լիազոր մարմնի ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտի,

դ. բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների համաճարակաբանական հսկողություն՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2019 թվականի դեկտեմբերի 20-ի N 3847-Լ հրամանի պահանջների,

ե. բժշկական կազմակերպությունում վարակի հսկողության ծրագրի մշակում և ներդրում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 4-ի N 2117-Ա հրամանի պահանջների:

31. Հեպատիտ Բ-ի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում և իրականացվում են հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական կազմակերպությունների մանկաբարձական և գինեկոլոգիական բաժանմունքներում և ԱԱՊ օղակում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում հեպատիտ Բ-ի իմունականխարգելման պահանջը սահմանվում է բժշկական կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպումը և իրականացումը սահմանող Լիազոր մարմնի ղեկավարի ընդունած նորմատիվ իրավական ակտի համաձայն:

32. Բժշկական կազմակերպությունում այն պացիենտներին, որոնց մոտ հայտնաբերվել են Դեպքեր, բուժաշխատողի կողմից տրամադրվում է խորհրդատվություն հեպատիտ Բ-ի, հեպատիտ Ց-ի փոխանցման ուղիների, կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների, անվտանգ վարքագծի վերաբերյալ և վերջինիս մասին կատարում գրառումներ մեծահասակի հիվանդության պատմագրի մեջ կամ պացիենտի ամբուլատոր բժշկական քարտում:

33. Դոնորական արյան և դրա բաղադրամասերի, օրգանների և հյուսվածքների նախապատրաստում, վերամշակում, պահպանում և անվտանգության ապահովում իրականացնող անձնակազմը ենթակա է ՀԲմ հակաձնի և հակա-ՀՅՎ-ի նկատմամբ հետազոտության՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 1-ի և Ձև 3-ի:

34. Իմունաանբավարարությամբ (ուռուցքաբանական պացիենտները, հեմոդիալիզ ստացողները, իմունաճնշիչ դեղեր ստացողները) անձանց մոտ, ինչպես նաև սուր հեպատիտ Ց-ի վաղ շրջանում (վարակվելուց հետո մինչև 12 շաբաթը) հակա-ՀՅՎ-ն կարող է բացակայել: Պացիենտների տվյալ խմբերում հեպատիտ Ց-ի ախտորոշումը իրականացվում է հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ-ի միաժամանակյա հայտնաբերման միջոցով՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 2-ի:

35. Հղիներին արյան շիճուկում (պլազմայում) հակա-ՀՅՎ-ի նկատմամբ հետազոտություն կատարվում է (հաշվառման դեպքում) առաջին և երրորդ եռամսյակում: Հակա-ՀՅՎ հայտնաբերելիս հղին ուղեգրվում է վարակաբանի խորհրդատվության:

36. Եթե հղիության առաջին եռամսյակում լաբորատոր հետազոտության ժամանակ հակա-ՀՅՎ-ն կյանքի ընթացքում առաջին անգամ է հայտնաբերվում, սակայն ՀՅՎ ՌՆԹ չի հայտնաբերվում, ապա հաջորդ հետազոտությունը այս դրոշմի նկատմամբ իրականացվում է երրորդ եռամսյակում:

37. Մորից երեխային փոխանցվող հեպատիտ Բ-ի դեմ կանխարգելիչ միջոցառումներն իրականացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2020 թվականի մարտի 31-ի N 1154-Ա հրամանի:

38. Դեպքերի արձանագրման ժամանակ Լիազոր մարմնի կողմից, այդ թվում՝ պետական կազմակերպության միջոցով, իրականացվում է Դեպքի համաճարակաբանական հետազոտություն (հետախուզություն): Դեպքերի արձանագրման ժամանակ, Լիազոր մարմինը, այդ թվում՝ պետական կազմակերպության միջոցով, անձի համաձայնությամբ կարող է մուտք գործել հեպատիտ Բ կամ հեպատիտ Ց հիվանդության օջախ և իրականացնել Դեպքի կամ օջախի համաճարակաբանական հետազոտություն (հետախուզություն)՝ հավանական վարակի աղբյուրի, կոնտակտավորների հայտնաբերում, օջախի սահմանների որոշում և Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով հաստատված մեթոդական ուղեցույցով սահմանված միջոցառումներ:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀԵՊԱՏԻՏ Բ-ՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

39. Սուր և քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով բոլոր անձանց նկատմամբ իրականացվում է շարունակական հսկողություն այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ նրանք հաշվառված են:

40. Շարունակական հսկողության ընթացքում առաջին զննությունն իրականացվում է բժշկական կազմակերպությունից դուրս գրվելուց հետո ոչ ուշ, քան մեկ ամիս անց: Եթե պացիենտը դուրս է գրվել ԱԼՏ-ի և ԱՍՏ-ի (ասպարտատ ամինատրանսֆերազների) նշանակալի բարձր արդյունքներով, ապա առաջին զննությունն անցկացվում է դուրս գրվելուց հետո 10-14-րդ օրը:

41. Սուր հեպատիտ Բ-ով հիվանդացածները վերադառնում են իրենց աշխատանքային գործունեությանը կամ ուսմանը՝ դուրս գրվելուց հետո ոչ շուտ, քան մեկ ամիս անց, բուժումից հետո սահմանված կարգով իրականացվող հետազոտությունների բացասական արդյունքների հիման վրա: Նրանք ազատվում են ծանր ֆիզիկական աշխատանքից և սպորտային պարապմունքներից առնվազն 6-12 ամիս:

42. Սուր հեպատիտ Բ-ով հիվանդացածների նկատմամբ իրականացվում է շարունակական հսկողություն՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի դեկտեմբերի 17-ի N 81-Ն հրամանի: Շարունակական հսկողությունն իրականացվում է 6-12 ամիս ժամկետով: Բժշկական զննությունը, կենսաքիմիական, շճաբանական և վիրուսաբանական թեստերն իրականացվում են բժշկական կազմակերպությունից դուրս գրվելուց հետո 1-ին, 3-րդ և 6-րդ ամիսներին: Հիվանդության կլինիկական ախտանշանների առկայության կամ լաբորատոր ցուցանիշների շեղումների դեպքում պացիենտի շարունակական հսկողությունը երկարաձգվում է:

43. Քրոնիկ ՀԲՎ վարակով անձինք գտնվում են շարունակական հսկողության ներքո, մինչև ՀԲՎ հակաձնի նկատմամբ հետազոտության բացասական արդյունքների ստացումը: Հետազոտությունների ծավալը որոշվում է բժիշկ-վարակաբանի կամ ընտանեկան բժշկի կողմից՝ կախված դրոշմների հայտնաբերումից, սակայն ոչ ուշ, քան 6 ամիսը 1 անգամ:

44. Սուր կամ քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով մորից ծնված երեխան ենթակա է մանկաբույժի և վարակաբանի կողմից շարունակական հսկողության այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ նա հաշվառված է, ինչպես նաև՝ ենթակա է ԱՆՏ ֆերմենտի ակտիվության որոշման և ՀԲՎ հակաձնի նկատմամբ հետազոտության՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 1-ի:

**ԳԼՈՒԽ 8. ՀԵՊԱՏԻՏ Ց-ՈՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց-Ի ՎԻՐՈՒՍԻ
ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ
ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

45. Սուր կամ քրոնիկ հեպատիտ Ց-ով պացիենտները և այն անձինք, ում մոտ հայտնաբերվել է հակա-ՀՑՎ (ՀՑՎ-ի Ռ-ՆԹ-ի բացակայության պայմաններում), ենթակա են պարտադիր շարունակական հսկողության բժիշկ-վարակաբանի մոտ այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ նրանք հաշվառված են:

46. Սուր հեպատիտ Ց-ի շարունակական հսկողությունն իրականացվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի դեկտեմբերի 17-ի N 81-Ն հրամանի:

47. Սուր հեպատիտ Ց-ով պացիենտները հիվանդության ախտորոշումից 6 ամիս անց ենթարկվում են բժշկական զննության և լաբորատոր հետազոտության՝ ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության նկատմամբ: Այս անձանց մոտ ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության դեպքում նրանք համարվում են քրոնիկ հեպատիտ Ց-ով պացիենտներ և ենթակա են շարունակական հսկողության: ՀՅՎ ՌՆԹ-ի կամ հեպատիտ Ց վիրուսի կորիզային հակաձնի (ՀՅՎ-կ հակաձնի) նկատմամբ լաբորատոր հետազոտության բացասական արդյունքով անձինք ենթակա են կրկնակի լաբորատոր հետազոտության ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության նկատմամբ՝ 12 և 24 շաբաթ անց:

48. Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ով պացիենտների և այն անձանց, ում մոտ հայտնաբերվել են հակա-ՀՅՎ (ՀՅՎ ՌՆԹ-ի բացակայության պայմաններում), շարունակական հսկողությունն իրականացվում է հայտնաբերումից առնվազն 6 ամիս անց մեկ անգամ՝ համալիր լաբորատոր հետազոտություններով՝ ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության նկատմամբ արյան շիճուկի (պլազմայի) պարտադիր հետազոտությամբ: Հակա-ՀՅՎ-ի առկայությամբ անձինք, ում մոտ բացակայում է ՀՅՎ ՌՆԹ-ի շարժընթացն առնվազն 24 շաբաթ, համարվում են հեպատիտ Ց-ի ռեկոնվալեսցենտներ և դուրս են գալիս շարունակական հսկողությունից:

49. Հեպատիտ Ց-ով մորից ծնված երեխան բժշկական կազմակերպությունում ենթակա է շարունակական հսկողության՝ արյան շիճուկի (պլազմայի) պարտադիր հետազոտության հակա-ՀՅՎ-ի և ՀՅՎ ՌՆԹ-ի առկայության նկատմամբ: Հեպատիտ Ց-ով մորից ծնված երեխան կյանքի առաջին տարում հետազոտվում է ՀՅՎ ՌՆԹ-ի նկատմամբ՝ համաձայն Նորմատիվի Ձև 2-ի, կյանքի 18-րդ ամսում կամ դրանից հետո՝ հակա-ՀՅՎ-ի նկատմամբ: Հակա-ՀՅՎ ունեցող երեխան հետազոտվում է ՀՅՎ ՌՆԹ-ի նկատմամբ 3 տարեկանից հետո՝ քրոնիկ հեպատիտ Ց ախտորոշումը հաստատելու նպատակով:

ՔԱՆԱԿԱԿԱԶՄ
ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՀԵՊԱՏԻՏ Բ-Ի ՎԻՐՈՒՄԻ ՄԱԿԵՐԵՍԱՅԻՆ ՀԱԿԱԾՆԻ (HBSAg)
ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ

N	Քանակակազմեր	Հետազոտության ժամանակաշրջան
1.	Արյան (դրա բաղադրամասերի), օրգանների և հյուսվածքների, սերմի դոնորներ	Յուրաքանչյուր արյունատվության ժամանակ, յուրաքանչյուր անգամ անձից դոնորական նյութ վերցնելիս
2.	Հղիներ	Հղիության I, III եռամսյակում
3.	Արյան և դրա բաղադրիչների ռեցիպիենտներ	Հեպատիտ Բ-ի կասկածի ժամանակ և վերջին փոխներարկումից հետո 6 ամսվա ընթացքում
4.	Սուր (հղիության III եռամսյակում) և քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով մայրերից, ինչպես նաև ՀԲմ հակածին ունեցող մայրերից ծնված երեխաներ	Ծնվելուց հետո մինչև 12 ժամվա ընթացքում, անկախ քաշից, ստանում են հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում և հեպատիտ Բ-ի իմունոգլոբուլին՝ տարբեր վերջույթներին: 9-12 ամսականում իրականացվում է հետազոտություն ՀԲմ հակածնի և հակամարմինների նկատմամբ: Եթե հեպատիտ Բ-ի պատվաստումները կատարվել են ուշացումով, ապա հետազոտությունն իրականացվում է վերջին դեղաչափից 1-2 ամիս հետո
5.	Դոնորական արյան և դրա բաղադրիչների, օրգանների և հյուսվածքների նախապատրաստում, վերամշակում, պահպանում և անվտանգության ապահովում իրականացնող անձնակազմը	Աշխատանքի ընդունվելիս և հետագայում տարին 1 անգամ, լրացուցիչ՝ համաճարակաբանական ցուցումով
6.	Հեմոդիալիզի, երիկամների փոխպատվաստման, վերակենդանացման, վիրաբուժական և հեմատոլոգիայի բաժանմունքների պացիենտները	Բաժանմունք ընդունվելիս և հետագայում՝ համաճարակաբանական ցուցումով

7.	Ցանկացած քրոնիկական հիվանդություն ունեցող պացիենտ (շաքարային դիաբետ, ՄԻԱՎ-վարակ, տուբերկուլոզ, չարորակ նորագոյացություն, հոգեկան առողջության խնդիրներ)	Առաջնային լաբորատոր հետազոտության ժամանակ և հետագայում՝ ըստ ցուցումների
8.	Լյարդի քրոնիկ ախտահարմամբ կամ դրանց կասկածով պացիենտները (քրոնիկ հեպատիտ, լյարդի ցիրոզ, լյարդի առաջնային քաղցկեղ և հեպատոբիլիար համակարգի այլ քրոնիկ հիվանդություններ)	Առաջնային լաբորատոր հետազոտության ժամանակ և հետագայում՝ ըստ ցուցումների
9.	Թմրաբանական, մաշկավեներական բժշկական կազմակերպությունների, կաբինետների պացիենտները (բացառությամբ մաշկային, սնկային և քոս հիվանդությամբ պացիենտների)	Հաշվառման վերցնելիս և հաջորդիվ՝ ոչ պակաս տարին 1 անգամ, լրացուցիչ՝ ըստ ցուցումների
10.	Վիրաբուժական միջամտությունների համար բժշկական կազմակերպություն ընդունված պացիենտները (բացառությամբ 0-18 տարեկան ազգաբնակչությունը)	Բժշկական կազմակերպություն ընդունվելուց առաջ
11.	Քիմիաթերապիա և իմունասուպրեսիվ բուժում ստացողները	Բուժում ստանալուց առաջ
12.	Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների շահառուները և անձնակազմը	Ընդունվելիս և հաջորդիվ՝ ըստ ցուցումների
13.	Հեպատիտ Բ-ի (քրոնիկ ձևեր) օջախների կոնտակտավորները՝ այդ թվում սեռական զուգընկերները	Օջախը հայտնաբերելիս և հաջորդիվ՝ ոչ պակաս տարին 1 անգամ

ՔԱՆԱԿԱԿԱԶՄ

**ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց-Ի ՎԻՐՈՒՍԻ ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ (ՀԱԿԱ-ՀՑՎ-Ի) ԵՎ
ՀԵՊԱՏԻՏ Ց-Ի ՎԻՐՈՒՍԻ ՌԻՐՈՆՈՒԿԼԵԻՆԱԹԹՎԻ (ՌՆԹ-Ի) ՊԱՐՏԱԴԻՐ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ**

	Քանակակազմ	Հետազոտության ժամանակաշրջան
1.	Արյան (դրա բաղադրամասերի), օրգանների և հյուսվածքների, սերմի դոնորներ	Յուրաքանչյուր արյունատվության ժամանակ, յուրաքանչյուր անգամ նրանցից դոնորական նյութ վերցնելիս
2.	Հեպատիտ Ց-ով վարակված մայրերից ծնված մինչև 12 ամսական երեխաները	2, 6 և 12 ամսականում (2 ամսականում ՀՑՎ ՌՆԹ-ի բացակայության պայմաններում)
3.	Իմունաանբավարարությամբ անձինք (ՄԻԱՎ վարակով, ուռուցքաբանական պացիենտները, հեմոդիալիզ ստացողները, իմունաճնշիչ դեղորայք ստացողները)	Բաժանմունք ընդունվելիս և հետագայում՝ համաճարակաբանական ցուցումով
4.	Լյարդի անհայտ ծագման հիվանդություն ունեցող անձինք	Առաջնային լաբորատոր հետազոտության ընթացքում
5.	Հեմոդիալիզի, հեմատոլոգիայի և փոխպատվաստումների բաժանմունքների պացիենտները, որոնք բժշկական կազմակերպությունում անընդմեջ անցկացնում են 30 օրից ավելի	Ընդունվելուց 30 օր անց և հաջորդիվ՝ յուրաքանչյուր ամիս
6.	Սուր հեպատիտ Ց-ի օջախում կոնտակտավորներ՝ այդ թվում սեռական զուգընկերներ	Օջախ արձանագրելիս և հաջորդիվ 30 օրից՝ միանվագ
7.	Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի օջախում կոնտակտավորներ՝ սեռական զուգընկերներ	Օջախ արձանագրելիս

ՔԱՆԱԿԱԿԱԶՄ
ԱՐՅԱՆ ՄԵՋ ՀԵՊԱՏԻՏ Ց-Ի ՎԻՐՈՒՄԻ ՀԱԿԱՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ (ՀԱԿԱ-ՀՑՎ-Ի)
ՊԱՐՏԱԴԻՐ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ

	Քանակակազմ	Հետազոտության ժամանակաշրջան
1.	Արյան (դրա բաղադրամասերի), օրգանների և հյուսվածքների, սերմի դոնորներ	Յուրաքանչյուր արյունատվության ժամանակ, յուրաքանչյուր անգամ նրանցից դոնորական նյութ վերցնելիս
2.	Հղիներ	Հղիության I և III եռամսյակում
3.	Արյան, դրա բաղադրամասերի, օրգանների և հյուսվածքների ռեցիպիենտներ	Հեպատիտ Ց-ի կասկածի ժամանակ և արյան ու դրա բաղադրամասերի փոխներարկումից, օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստումից հետո 6 ամսվա ընթացքում
4.	Հեմոդիալիզի, երիկամների փոխպատվաստման, վերակենդանացման, վիրաբուժական, արյունաբանական բաժանմունքների պացիենտները	Ընդունվելիս և անհրաժեշտության դեպքում՝ կլինիկական և համաճարակաբանական ցուցումներով
5.	Պացիենտները՝ վիրաբուժական միջամտության ընդունվելիս և քիմիաթերապիա ստանալուց առաջ	Ընդունվելուց կամ բուժման կուրսը սկսելուց առաջ 30 օրից ոչ շուտ՝ ըստ ցուցումների
6.	Քրոնիկական հիվանդություններով պացիենտները, այդ թվում՝ յարդի քրոնիկ ախտահարմամբ կամ դրանց կասկածով պացիենտները (քրոնիկ հեպատիտ, յարդի ցիրոզ, յարդի առաջնային քաղցկեղ և հեպատոբիլիար համակարգի այլ քրոնիկ հիվանդություններ)	Առաջնային լաբորատոր հետազոտության ընթացքում, լրացուցիչ՝ ըստ ցուցումների
7.	Թմրաբանական և մաշկավեներական բժշկական կազմակերպությունների, կաբինետների պացիենտները (բացառությամբ մաշկային, սնկային	Հաշվառման վերցնելիս և հաջորդիվ՝ տարեկան 1 անգամից ոչ հազվադեպ, լրացուցիչ՝ ըստ ցուցումների

	և քոս հիվանդությամբ պացիենտների)	
8.	Շուրջօրյա խնամքի կենտրոնների շահառուները և անձնակազմը	Ընդունվելիս և հաջորդիվ՝ ըստ ցուցումների
9.	Քրոնիկ հեպատիտ Ց-ի օջախներում կոնտակտավորները՝ այդ թվում սեռական զուգընկերները	Տարին 1 անգամից ոչ պակաս, քրոնիկ հեպատիտ Ց-ով անձից բաժանվելուց կամ նրա առողջանալուց (մահվանից) 6 ամիս անց
10.	Անձինք, ովքեր հեպատիտ Ց-ով վարակման ռիսկի քանակակազմում են. 1) ներարկային թմրանյութեր գործածողները և նրանց սեռական զուգընկերները 2) սեռական ծառայություններ մատուցող անձինք և նրանց սեռական զուգընկերները 3) տղամարդու հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդ (SUS) 4) մեկից ավելի սեռական զուգընկեր ունեցող անձինք	Ռիսկի գործոնները հայտնաբերելիս
11.	Քրեակատարողական հիմնարկներում գտնվողները	Քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս, հաջորդիվ՝ ըստ ցուցումների