

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«17»__08__ 2020թ.

No __21__-Ն

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ԵՎ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ 2008 ԹՎԱԿԱՆԻ ՀՈԿՏԵՄԲԵՐԻ 15-Ի N 20-Ն ՀՐԱՄԱՆՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ ՃԱՆԱԶԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածը, 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը, «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 37-րդ հոդվածը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՍԿ 3.3.1.003-20 սանիտարական կանոններն ու հիգիենիկ նորմատիվները՝ համաձայն հավելվածի:
2. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՍԿ

3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի հաստատման մասին» N 20-Ն հրամանը:

3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ

 Invalid signature

X 

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Signed by: TOROSYAN ARSEN 3114820360

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ» ՍԿ N 3.3.1.003-20 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ
ՀԻՓԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ

ԲԱԺԻՆ 1
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ
ԳԼՈՒԽ 1
ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՈԼՈՐՏ

1.«Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում իմունականխարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները (այսուհետ՝ կանոններ և նորմեր) նախատեսված են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (այսուհետ՝ ԲԿ) բուժաշխատողների համար, ովքեր իրականացնում են երեխաների, դեռահասաների և մեծահասակների պատվաստումներ:

2. Սույն կանոնները և նորմերը ներառում են Հայաստանի Հանրապետությունում կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ԿՎՀ) դեմ պատվաստումների իրականացման, բժշկական հակացուցումների և հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման, բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների (այսուհետ՝ ԲԻԿՊ) պահանջարկի պլանավորման, ստացման, պահպանման, տեղափոխման, հաշվառման, ծախսի, ինչպես նաև բաց սրվակների օգտագործման պահանջները, որոնք ուղղված են ԿՎՀ-ների վերացմանը, ԿՎՀ-ներով հիվանդացության և մահացության, չհիմնավորված հակացուցումների դեպքերի նվազեցմանը, նպատակային քանակակազմերի շրջանում պատվաստումներում ժամանակին (95% և ավել) ու ամբողջական ընդգրկվածության (90% և ավել), ինչպես նաև իմունականխարգելման գործընթացի անվտանգության և արդյունավետության ապահովմանը:

ԳԼՈՒԽ 2
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

3. Ազգաբնակչության շրջանում կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում և իրականացվում են պլանային, ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով:
4. Պլանային և համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են այն ԲԿ-ներում, որոնք ունեն «մանկաբուժական ընդհանուր պրակտիկա», «բժշկական ընդհանուր պրակտիկա», «ընտանեկան բժշկություն», «մանկաբարձական», «նեոնատոլոգիական» բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներ իրականացնելու լիցենզիա: Համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են նաև այլ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներ իրականացնելու լիցենզիա ունեցող ԲԿ-ներում՝ առողջապահության բնագավառում պետական կառավարման լիազոր մարմնի (այսուհետ՝ Լիազոր մարմին) ղեկավարի հրամանով:
5. Պետության կողմից ձեռք բերված պատվաստանյութերը պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով պլանային պատվաստումներ իրականացնելու համար տրամադրվում են ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի թիվ 318-Ն որոշման պահանջների համաձայն պետական պատվեր տեղադրած ԲԿ-ներին:
6. Իմունականխարգելման գործընթացում կանխարգելիչ պատվաստումների կաբինետը խորհրդատվական, կազմակերպամեթոդական և պատվաստումների իրականացման հիմնական միավորն է:
7. Համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներ իրականացվում են նաև մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների, հանրակրթական, հատուկ կրթական և այլ կազմակերպությունների բուժկետերում՝ Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով՝ պահպանելով իմունականխարգելման գործընթացը կարգավորող նորմատիվ իրավական ակտերի և մեթոդական ուղեցույցների պահանջները: Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով կանխարգելիչ պատվաստումներ կարող են իրականացվել աշխատավայրում և/կամ ուսումնական կազմակերպությունում՝ պատվաստումային խմբերի միջոցով:
8. Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են բժշկական հակացուցումներ չունեցող անձանց՝ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:
9. Պլանային, ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ պետության կողմից ձեռք բերված պատվաստանյութերով, իսկ մնացած բոլոր դեպքերում պատվաստումներն իրականացվում են վճարովի հիմունքներով:
10. Համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են ըստ «Համաճարակաբանական ցուցումներով կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման ցանկի»՝ համաձայն սույն հավելվածի ձև 15-ի:

ԲԱԺԻՆ 2
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ
ԳԼՈՒԽ 3

ՍՊԱՍԱՐԿՎՈՂ ԱԶԳԱԲՆԱԿԶՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

11. Ազգաբնակչության հաշվառումն իրականացվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի թիվ 420-Ն որոշման:

12. ԲԿ-ի սպասարկման ենթակա ազգաբնակչության հաշվառումը կատարվում է տարին երկու անգամ՝ ԲԿ-ի տնօրենի հրամանի հիման վրա: Հաշվառվում են՝

- 1) բնակության տվյալ հասցեում մշտական բնակվող և գրանցված անձինք,
- 2) բնակության տվյալ հասցեում գրանցված, սակայն այլ հասցեում բնակվող անձինք (կատարվում է նշում հասցեի մասին),
- 3) տվյալ հասցեում բնակվող, սակայն չգրանցված կամ այլ հասցեում գրանցված անձինք (կատարվում է նշում գրանցման հասցեի կամ դրա բացակայության մասին),
- 4) ԲԿ-ում նոր հաշվառված յուրաքանչյուր անձ,
- 5) ԲԿ-ում հաշվառված անձինք՝ բժշկի ազատ ընտրության դեպքում:

13. Նորածինների հաշվառման դեպքում յուրաքանչյուր նորածնի համար լրացվում է «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի: Հաշվառված ազգաբնակչության տվյալները գրանցվում են «0-18 տարեկան երեխաների հաշվառման «Մայր մատյան»»-ում և «Մեծահասակների հաշվառման մատյան»-ում՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 1-ի, Ձև 2-ի, և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգում («Էլեկտրոնային առողջապահություն»):

14. Հաշվառումից հետո կատարվում է բժշկական փաստաթղթերի համեմատություն՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտի», ինչպես նաև «Կանխարգելիչ պատվաստման քարտի»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, անհամապատասխանության դեպքում կազմվում են նոր փաստաթղթեր:

15. Բնակության վայրից ժամանակավոր բացակայության դեպքում երեխան հաշվառման մեջ մնում է 30 օր ժամկետով, վերադարձի դեպքում վերահաշվառվում է:

16. Հաշվառումից դուրս եկած անձանց «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտերը»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, պահվում են առանձին, իսկ վերադարձի դեպքում նրանք կրկին հաշվառվում են՝ նշելով «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում» նոր հաշվառման ամսաթիվը:

ԳԼՈՒԽ 4
ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ

17. Իմունականխարգելման կաբինետի աշխատանքը կազմակերպվում է պահպանելով իմունականխարգելման գործընթացը կարգավորող նորմատիվ իրավական ակտերի և մեթոդական ուղեցույցների պահանջները՝ բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակն իրականացնելու լիցենզիայի առկայության դեպքում:

18. Պատվաստումներն իրականացվում են իմունականխարգելման կաբինետում: ԲԿ-ի տնօրենը հաստատում է իմունականխարգելման կաբինետի պատասխանատուների, ինչպես նաև արտագնա/շարժական պատվաստումային խմբերի աշխատանքային պարտականությունները, նշանակում է իմունականխարգելման գործընթացի պատասխանատու՝ պատվաստումային գործընթացի կազմակերպման և իրականացման, ԿՎՀ-ների վարման (վարակաբանի բացակայության դեպքում), ԲԻԿՊ-ների ստացման, հաշվառման, պահպանման, սառցային շղթայի պահպանման, պատվաստումների ընթացքում առաջացած բժշկական թափոնների հավաքման, պահպանման և ոչնչացման համար:

19. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման համար պատասխանատու են՝ ԲԿ-ի տնօրենը, իմունականխարգելման և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների գործընթացը վարող բժիշկները (իմունականխարգելման կաբինետի բժիշկ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բժիշկ վարակաբան), բուժակ-մանկաբարձական կետերում (այսուհետ՝ ԲՄԿ)՝ բուժքույրերը:

20. Կանխարգելիչ պատվաստումների ամսական, եռամսյակային, տարեկան հաշվետվությունների ներկայացումը և հավաստիությունը նպատակային քանակակազմերի շրջանում ապահովում է ԲԿ-ի տնօրենը:

21. Գյուղական ԲՄԿ-ում, որտեղ բացակայում են սառնարանային սարքավորումները, պատվաստումներն իրականացվում են այն ԲԿ-ի արտագնա/շարժական պատվաստումային խմբերի միջոցով, որի կազմում է տվյալ ԲՄԿ-ն:

22. Դժվարամատչելի վայրերում, որտեղ բացակայում են ԲԿ-ները, մարզային մակարդակում ստեղծվում են արտագնա/շարժական պատվաստումային խմբեր, ձևավորվում են ժամանակավոր պատվաստումային կետեր պլանային, զանգվածային, ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումների իրականացման համար:

23. Մանկական հատուկ կրթական կազմակերպությունների (մանկատուն, հատուկ դպրոցներ, կենտրոններ և այլն) երեխաները կամ բնակչության սոցիալական պաշտպանության խնամքի կենտրոնների բնակիչները պատվաստվում են տեղում կամ կցագրված ԲԿ-ում:

24. Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են խստորեն պահպանելով պատվաստանյութին ուղեկցող հրահանգների պահանջները, եթե Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով չկան հաստատված այլ հրահանգներ:

25. Իմունականխարգելման կաբինետում ապահովվում է ամենօրյա մաքրում, օդափոխություն: Պատվաստման սենքի տարածքը օրը 2 անգամ ենթարկվում է խոնավ մաքրման՝ օգտագործելով լվացող միջոց 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:

26. Իմունականիսարգելման գործընթացին առնչվող բոլոր փաստաթղթերը պահպանվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի ապրիլի 4-ի N 397-Ն որոշմամբ սահմանված ժամկետներում:

27. Իմունականիսարգելման գործընթացի մշտադիտարկումն իրականացվում է ըստ գործող վարչական վիճակագրական հաշվետվությունների ձևաչափերի՝ առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ) տեղեկատվական հոսքերով, և «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի կողմից պատվաստումային գործընթացի եռամսյակային աջակցողական մշտադիտարկումներով:

ԳԼՈՒԽ 5

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԻՍԱՐԳԵԼՄԱՆ ԿԱԲԻՆԵՏԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ ԵՎ ՀԱԳԵՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

28. Կանխարգելիչ պատվաստումների անցկացման համար սենքային կազմը, մակերեսները, տեղակայումը, լուսավորությունը (բնական և արհեստական) համապատասխանեցվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով հաստատված «Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՍՆԻՊ 2.08.02-89 շինարարական նորմերի և կանոնների պահանջներին:

29. Նոր կառուցվող և վերակառուցվող իմունականիսարգելման կաբինետի սենքային կազմին և մակերեսներին ներկայացվող պահանջները ներկայացված են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով հաստատված «Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՍՆԻՊ 2.08.02-89 շինարարական նորմերում և կանոններում:

30. Իմունականիսարգելման կաբինետն ապահովվում է բնական օդափոխությամբ՝ առանց կենտրոնացված օդի ներհոսի տրման (օդափոխությունն իրականացվում է օդանցքների միջոցով և օդափոխիչ մղանցքներով):

31. Իմունականիսարգելման կաբինետն ապահովվում է կենտրոնական ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2002 թվականի դեկտեմբերի 25-ի թիվ 876 հրամանով հաստատված «Խմելու ջուր: Զրամատակարարման կենտրոնացված համակարգերի ջրի որակին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ: Որակի հսկողություն» N2-III-Ա2-1 սանիտարական նորմերի և կանոնների պահանջներին համապատասխանող ջրով:

32. Իմունականիսարգելման կաբինետի հագեցվածությունն է՝

- 1) սեղան (բժշկի և բուժքրոջ համար), աթոռ, թախտ, բարուրման սեղան, 1 հատ ճնշում չափելու սարք, 2 հատ ջերմաչափ, ջերմաչափերի պահպանման տարաներ՝ «մաքուր» և «կեղտոտ» մակնշումներով,

- 2) պատվաստանյութերի պահպանման սառնարան՝ համարակալված, մակնշված դարակներով, 2 ջերմաչափով, ջերմաստիճանի էլեկտրոնային հսկողության սարքով, թերմոկոնտեյներ և սառնարան-պայուսակներ, սառցային տարրեր, որոնց քանակը համապատասխանում է թերմոկոնտեյների և սառնարան-պայուսակների օգտագործման հրահանգում նշված քանակին,
- 3) բժշկական պահարան, առաջին օգնության միջոցների հավաքածու՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի մարտի 5-ի N566-Ա հրամանի, անհետաձգելի օգնության դեղորայքի ցանկը և անհետաձգելի օգնության միջոցառումների հրահանգը՝ փակցված տեսանելի և անհրաժեշտության դեպքում օգտագործման համար հարմար տեղում,
- 4) պիտակավորված՝ ախտահանման ենթակա բժշկական սեղաններ, բուժքրոջ աշխատանքային սեղան, փաստաթղթերի համար պահարան,
- 5) ձեռքերի լվացման համար լվացարան, ախտահանիչ նյութ, միանվագ օգտագործման անձեռոցիկներ, սրբիչներ,
- 6) քարտադարան՝ կանխարգելիչ պատվաստումների քարտերի համար դարակաշարերով, և/կամ էլեկտրոնային քարտադարան,
- 7) արտակարգ իրավիճակների դեպքում պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների շտապ տեղափոխման գրավոր պլան:

ԳԼՈՒԽ 6

ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

33. Ծննդօգնություն իրականացնող ԲԿ-ներում պատվաստումներն իրականացվում են իմունականխարգելման կաբինետում կամ հիվանդասենյակում՝ պարտադիր ծնողի կամ խնամակալի ներկայությամբ, նախապես ծնողին կամ խնամակալին իրազեկվում է ԲՅԺ և վիրուսային հեպատիտ Բ պատվաստումների միջոցով կանխարգելիչ հիվանդությունների, հիվանդության բարդությունների, ինչպես նաև պատվաստումից հետո դիտվող երևույթների մասին:

34. Հիվանդասենյակում պատվաստումային գործընթացն իրականացվում է նախօրոք ձևավորված շարժական սեղանի միջոցով, որը հագեցված է պատվաստման համար անհրաժեշտ բոլոր պարագաներով՝

- 1) սառնարան-պայուսակ՝ բեռնավորված պատվաստանյութերով,
- 2) ներարկիչներ՝ միանվագ օգտագործման (պատվաստանյութի վերականգնման համար) և միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող (պատվաստումների իրականացման համար), բամբակ, ներարկման տեղի մշակման համար թորած ջուր և/կամ 70° սպիրտ: ԲՅԺ պատվաստման դեպքում ներարկման տեղի մշակման համար ախտահանիչ միջոց չի օգտագործվում (օգտագործվում է միայն թորած ջուր),

3) առաջին օգնության դեղորայք, դեղորայքի կիրառման հրահանգ,

4) անվտանգ այրման տուփ:

35. Նորածինը պատվաստումից առաջ զննվում է բժշկի կողմից, կատարվում է ջերմաչափում, գնահատվում է ընդհանուր առողջական վիճակը:

36. Կատարված պատվաստումները գրանցվում են «Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյան»-ում՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 5-ի, ըստ հերթական համարների (յուրաքանչյուր ամսվա համար նոր հերթական համար չի սկսվում, այլ շարունակվում է) և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգով («էլեկտրոնային առողջապահություն»), պարտադիր նշվում է պատվաստվողի ծննդյան ամսաթիվը, տարեթիվը և ժամը՝ պատվաստման պահին: Նորածնի տարիքը նշվում է համապատասխան սյունակում՝ օրերով և ժամերով:

37. Պատվաստումը գրանցվում է անմիջապես կատարելուց հետո՝ ճշգրիտ պահպանելով պատվաստումների հերթականությունը (օրինակ՝ բազմադեղաչափ պատվաստանյութերի համար գրանցամատյանում հստակ պահպանվում է հաջորդական դեղաչափ ստացողների հերթականությունը): Վերջինս անհրաժեշտ է հետպատվաստումային շրջանում առաջացած կողմնակի երևույթների գնահատման համար:

ԳԼՈՒԽ 7

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ

38. Պատվաստումների պլանավորման և արդյունավետ իրականացման համար որոշվում է պատվաստումային գործընթացի տեսակը՝ ֆիքսված (մշտական), արտագնա (առնվազն ամիսը մեկ անգամ), շարժական՝ անհրաժեշտության դեպքում:

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

1) երեխաների տարիքային քանակակազմից,

2) կանխատեսվող նորածինների թվից,

3) նախորդ տարում/ամսում պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաների թվից:

40. Յուրաքանչյուր տարվա սկզբում՝ մինչև հունվարի 15-ը, ԲԿ-ն Լիազոր մարմնին է ներկայացնում հաշվառված բնակչության տարիքային կազմը:

41. Յուրաքանչյուր ամսվա առաջին աշխատանքային օրը ԲԿ-ում ըստ տեղամասերի կազմվում է պատվաստումների ամսական պլան՝ ըստ պատվաստումների հերթական դեղաչափերի՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի:

42. «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման» և «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման» մատյանները վարվում են տեղամասային բուժքրոջ կողմից, տեղամասային բժշկի հսկողությամբ՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի, Ձև 4-ի:

43. Նախորդ ամսվա պլանից դուրս մնացած երեխաների տվյալները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ և պլանավորվում են ամսվա առաջին

օրերին: Մեծահասակ անձանց պատվաստումները պլանավորվում են տարեկան կտրվածքով:

ԳԼՈՒԽ 8

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ

44. Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառված պատվաստումներն օրացուցային ժամկետներից շուտ չեն իրականացվում, բացառությամբ համաճարակաբանական ցուցման և/կամ ճանապարհորդությունից առաջ: Օրացուցային ժամկետներից շեղումների դեպքում միանման պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև պահպանվում է նվազագույնը 4 շաբաթ ժամանակահատված:

45. Պատվաստումների միջև թույլատրելի և անհրաժեշտ ժամանակահատվածը սահմանվում է՝

1) արտաընդերային (պարենտերալ) ներմուծվող կենդանի պատվաստանյութերը՝ տուբերկուլոզի (այսուհետ՝ ԲՅԺ), կարմրուկի, կարմրախտի համակցված (այսուհետ՝ ԿԿ), կարմրուկի, կարմրախտի, խոզուկի համակցված (այսուհետ՝ ԿԿԽ), տուլարեմիայի դեմ, կարող են ներմուծվել միաժամանակ կամ նվազագույնը 4 շաբաթ ընդմիջումով,

2) ինակտիվացված պատվաստանյութերը՝ համակցված կապույտ հազի, դիֆթերիայի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ-ի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի (այսուհետ՝ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ), կապույտ հազի, դիֆթերիայի, փայտացման համակցված (այսուհետ՝ ԱԿԴՓ համակցված), դիֆթերիայի, փայտացման նվազեցված դեղաչափով (այսուհետ՝ ԱԴՓ-Մ), այնձևակոկային (այսուհետ՝ Պնձն), վիրուսային հեպատիտ Բ-ի (այսուհետ՝ ՎՀԲ), պոլիոմիելիտի ինակտիվացված՝ ներարկման (այսուհետ՝ ԻՊՊ), մենինգակոկային, վիրուսային հեպատիտ Ա-ի (այսուհետ՝ ՎՀԱ), մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստում (այսուհետ՝ ՄՊՊ), ինչպես նաև այլ հակածիններով ինակտիվացված պատվաստանյութեր, և կենդանի՝ արտաընդերային (ԲՅԺ, կարմրուկի, ԿԿ, ԿԿԽ, տուլարեմիայի) կամ բերանային պոլիոմիելիտային (այսուհետ՝ ՕՊՊ), ռոտավիրուսային (այսուհետ՝ Ռոտա) պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջումով կամ միաժամանակ,

3) կենդանի բերանային տարբեր պատվաստանյութերը ներմուծվում են միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով՝ ինակտիվացված և կենդանի արտաընդերային պատվաստանյութերի հետ:

46. Փաստագրված պատվաստումների առկայության դեպքում պատվաստումների հաջորդական դեղաչափերը շարունակվում են (նախկին դեղաչափերը չեն կրկնվում), ոչ մի դեղաչափ կորած չի համարվում:

47. Այլ երկրներում պատվաստումներ ստացած անձանց պատվաստումները շարունակվում են՝ հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության Պատվաստումների ազգային օրացույցը:

48. Առողջական վիճակի հետ կապված պատվաստումների միջև ընդմիջումների երկարացման դեպքում պատվաստումը կատարվում է երեխայի առողջացումից անմիջապես հետո:

49. Համաճարակաբանական ցուցումով բնակչության շրջանում կամ կոնկրետ ռիսկի խմբերում կազմակերպվում և իրականացվում են տվյալ վարակիչ հիվանդության դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներ՝ պահպանելով յուրաքանչյուր պատվաստանյութին ուղեկցող փաստաթղթի և/կամ հրահանգի, եթե Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով այլ պահանջներ սահմանված չեն:

50. Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց պատվաստումները գրանցվում են բոլոր բժշկական փաստաթղթերում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության Կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N405-Ն որոշմամբ հաստատված «Առողջության անձնագրում»:

51. ԲԿ-ներում նորածինների հաշվառման ժամանակ ծնողներին տրվում է «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 14-ի, յուրաքանչյուր պատվաստումից հետո նշելով հաջորդ պատվաստման ներկայանալու ամսաթիվը:

52. Կանխարգելիչ պատվաստումներ չեն իրականացվում վիրակապարանում կամ միջամտությունների սենյակում, բացառությամբ արտակարգ կանխարգելման դեպքերի (փայտացման և կատաղության դեմ):

53. Պատվաստումից առաջ գնահատվում է պատվաստվող անձի ընդհանուր առողջական վիճակը՝ բժիշկը հավաքում է մանրակրկիտ վերիուշ, կատարում է սուբյեկտիվ և օբյեկտիվ գնում, ջերմաչափում: Չննման և ջերմաչափման տվյալները բժշկի կողմից գրանցվում են ամբուլատոր քարտում:

54. Բժշկական ձեռնոցների կիրառումը պատվաստումների իրականացման ընթացքում ցուցված չէ:

55. Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը տեսողական ստուգում է շշկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, պիտակը, ներարկվող պատրաստուկի արտաքին տեսքը, գույնը, պիտանելիության ժամկետը, պատվաստանյութի շշկի ցուցիչի (այսուհետ՝ ՊՇՑ) առկայության դեպքում՝ ցուցիչի վիճակը:

56. Լիոֆիլացված պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում է պատվաստանյութի հրահանգին համապատասխան՝ խստորեն պահպանելով պատվաստումների անվտանգ իրականացման կանոնները և սառցային շղթայի պահանջները:

57. Իմունակենսաբանական պատրաստուկների ներարկման ճանապարհով ներմուծումը կատարվում է միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող/ինքնառջնչացվող ներարկիչով, անվտանգության կանոնների պահպանմամբ: Միաժամանակյա մի քանի ներարկումների դեպքում յուրաքանչյուր պատվաստանյութ ներարկվում է առանձին ներարկիչով, մարմնի տարբեր հատվածներում՝ համաձայն պատվաստանյութերի կիրառման հրահանգի, պահպանելով ներարկման տեղերի միջև առնվազն 2,5 սմ հեռավորություն:

58. Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70° սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասել մինչև չորանալը): ԲՅԺ պատվաստման դեպքում

ներարկման տեղի մշակման համար ախտահանիչ միջոց չի օգտագործվում (օգտագործվում է միայն թորած ջուր):

59. Յուրաքանչյուր պատվաստանյութ ներարկվում է տվյալ պատվաստանյութի կիրառման հրահանգին համապատասխան՝ նշված դեղաչափով և ներարկման մեթոդաբանությամբ (ներմաշկային, միջմկանային, ենթամաշկային, վերմաշկային), պատվաստվողի պառկած կամ նստած վիճակում՝ ուշագնացության դեպքում վայր ընկնելուց խուսափելու համար:

60. Բոլոր պատվաստումները կարելի է կատարել տուբերկուլինային մաշկային թեսթի կամ տուբերկուլոզի այլ արագ ախտորոշման թեսթի հետ նույն օրը, բացառությամբ ԲՅԺ պատվաստման, կամ փորձը դնելուց 48-72 ժամ հետո՝ փորձի արդյունքի դիտարկման օրը, եթե արդյունքը բացասական է: Եթե նախապես կատարվել է կենդանի՝ պարենտերալ (ներարկման) պատվաստում, կամ անձը ստացել է արյան պատրաստուկներ, ապա այդ դեպքում փորձը կատարվում է 4 շաբաթ հետո, իսկ ոչ կենդանի ներարկումային կամ կենդանի բերանային պատվաստումների դեպքում ժամկետի պահպանման անհրաժեշտություն չկա: Տուբերկուլոզի արագ ախտորոշման այլ թեսթերի կիրառման դեպքում պետք է առաջնորդվել արտադրողի կողմից տրված հրահանգի պահանջներով:

61. Արտագնա պատվաստումների ընթացքում մեկ պատվաստման կետից մյուսը պատվաստանյութի բացված և/կամ վերականգնված սրվակները չեն տեղափոխվում (խոտանվում են):

62. Պատվաստումից հետո պատվաստվողը մնում է ԲԿ-ում՝ առնվազն 30 րոպե: Բժիշկը տրամադրում է տեղեկատվություն և խորհրդատվություն հետպատվաստումային շրջանում հնարավոր ռեակցիաների մասին:

ԳԼՈՒԽ 9

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՈՒՄ ԵՎ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

63. Պատվաստումների գրանցման ճշգրտությունը և հավաստիությունն ապահովում է պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը:

64. Պատվաստումից առաջ պատվաստվողի զննման տվյալները գրանցվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Նորածնի զարգացման քարտում», «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» և «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում» և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգում («Էլեկտրոնային առողջապահություն»):

65. Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումները գրանցվում են «Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 5-ի, «Պատվաստումների գրանցամատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 6-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայականում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 14-ի, «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի, «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց

պլանավորման մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 4-ի, «Մեծահասակ անձանց պատվաստումների գրանցամատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 7-ի, և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված պատվաստվողի համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում՝ «Նորածնի զարգացման քարտում», «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգում («Էլեկտրոնային առողջապահություն»):

66. Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի, պատվաստումների հակացուցումների, պատվաստումներում ընդգրկվածության և ընդգրկվածության կորստի մակարդակների վերաբերյալ հաշվետվությունները կազմվում և ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգով («Էլեկտրոնային առողջապահություն»):

67. Պատվաստումների գրանցամատյանում գրանցվում են նաև պատահական ծակոցները, իսկ բացակայության դեպքում՝ նշվում է «0», որը վկայում է պատվաստման ընթացքում բուժաշխատողի մոտ պատահական ծակոցի բացակայության մասին, ինչպես նաև բարձրացնում է բուժաշխատողի զգոնությունը:

ԳԼՈՒԽ 10

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ

68. Պատվաստումային գործընթացի մշտադիտարկումը պատվաստումների իրականացման, ինչպես նաև ժամանակին, ամբողջական և առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության և հիվանդացության շարունակական դիտարկումն է:

69. Մշտադիտարկումը ներառում է՝

1) պատվաստումների գրանցման հիմնական փաստաթղթերի վարման դիտարկում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Նորածնի զարգացման քարտ», «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտ», ինչպես նաև «0-18 տարեկան երեխաների հաշվառման «Մայր մատյան»»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 1-ի, «Մեծահասակների հաշվառման մատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 2-ի, «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պլանավորման հայտ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 18-ի, «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 19-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 14-ի, «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի, «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 4-ի, «Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 5-ի, «Պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն

հավելվածի Ձև 6-ի, միայն մեծահասակ ազգաբնակչությանը սպասարկող ԲԿ-ներում՝ «Մեծահասակների պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 7-ի, «Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 32-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 17-ի, «Պատվաստումներում ընդգրկվածության կորստի մոնիթորինգի թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 8-ի, «Պատվաստումներում տարեկան ընդգրկվածության մոնիթորինգի գծապատկեր»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 9-ի, «Պատվաստումների հաշվառման թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 10-ի, «Պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների օրական ծախսի թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 20-ի, «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների խոտանման գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 21-ի, «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների և օժանդակ պարագաների խոտանման արձանագրություն»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 22-ի, «Սառնարանային սարքավորումների գույքագրման և շահագործման գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 23-ի, «Սառցային շղթայի սարքավորումների գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ տարեկան հաշվետվություն»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 24-ի, «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանման ջերմային ռեժիմի հսկողության գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 25-ի, «Ջերմաստիճանի մոնիթորինգի գրանցման ձևաթուղթ էլեկտրոնային սարքի համար»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 26-ի, «Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 27-ի, և այլ փաստաթղթերով և/կամ էլեկտրոնային գործող համակարգով («էլեկտրոնային առողջապահություն»),

2) պատվաստումների իրականացման գործընթացի մշտադիտարկում՝ պատվաստումների իրականացման գործընթացի վերաբերյալ տվյալների հավաքման, ամփոփման, պատվաստումների ամսական հաշվետվությունների և ԿՎՀ-ի հաշվետվությունների, պատվաստումներում ընդգրկվածության, ընդգրկվածության կորստի մակարդակի, ինչպես նաև ԿՎՀ-ով հիվանդացության մակարդակների գնահատման համար մշտադիտարկման գծապատկեր կազմելու միջոցով,

3) պատվաստումային գործընթացի աջակցողական մշտադիտարկում, որն իրականացվում է եռամսյակը մեկ անգամ:

ԳԼՈՒԽ 11

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

70. Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մասնագետներն ապահովում են՝

1) յուրաքանչյուր նորածնի և նոր ընդգրկված երեխայի համար «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, «Կանխարգելիչ

պատվաստումների վկայական»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 14-ի, և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտի» առկայություն և գրանցում,

- 2) կանխարգելիչ պատվաստումների քարտերի քարտադարանի ստեղծում և վարում՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների,
- 3) իմունականխարգելման գործընթացում կիրառվող գրանցամատյանների, հաշվառման և հաշվետվությունների ձևաթղթերի վարում,
- 4) կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան և ամսական պլանավորում՝ իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի (տեղամասային, ընտանեկան բժիշկ), իսկ բժշկի բացակայության դեպքում՝ բուժքրոջ կողմից,
- 5) պատվաստում իրականացնելու համար անհրաժեշտ միջոցների (պատվաստանյութ, ներարկիչ, այրման տուփ և այլն) պահանջարկի որոշում և հայտի ներկայացում՝ իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի (տեղամասային, ընտանեկան բժիշկ), իսկ բժշկի բացակայության դեպքում՝ բուժքրոջ կողմից,
- 6) կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում, պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների), կորստի մակարդակի գնահատում՝ իմունականխարգելման կաբինետի բժշկի (տեղամասային, ընտանեկան բժիշկ), իսկ բժշկի բացակայության դեպքում՝ բուժքրոջ կողմից,
- 7) կատարված պատվաստումների գրանցում՝ «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 14-ի, «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի, «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 4-ի, «Նորածինների պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 5-ի, «Պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 6-ի, «Մեծահասակների պատվաստումների գրանցամատյան»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 7-ի, «Պատվաստումների հաշվառման թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 10-ի, «Մեծահասակների պատվաստումների հաշվառման թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 11-ի, «Պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների օրական ծախսի թերթիկ»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 20-ի,
- 8) յուրաքանչյուր ամիս պատվաստումներում ընդգրկվածության (ամբողջական, ժամանակին, ըստ առանձին պատվաստումների), կորստի մակարդակի, պատվաստումների կատարողականի վերլուծություն՝ ըստ տեղամասերի իմունականխարգելման կաբինետի պատասխանատուի կողմից և ներկայացում ԲԿ-ի տնօրենին,

- 9) հակացուցումների հիմնավորում և գրանցամատյանի վարում, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակին հայտնաբերում, գրանցում, գնահատում, հաղորդում, բուժում, հսկողություն, հաշվառում և հետազոտություն,
- 10) պատվաստում ստացած անձանց բոլոր փաստաթղթերի պահպանում ԲԿ-ում՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի ապրիլի 4-ի «Պահպանության ժամկետների նշումով արխիվային փաստաթղթերի օրինակելի ցանկը սահմանելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 9-ի N 351-Ն որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» թիվ 397-Ն որոշմամբ սահմանված ժամկետով,
- 11) ԿՎՀ-ների, այդ թվում հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկման գործառույթների իրականացում (վաղ հայտնաբերում, հաշվառում, հաղորդում և դեպքերի վարում),
- 12) երեխաների պատվաստումների պլանավորման մատյանում երեխայի տարիքի գրանցում՝ մինչև 12 ամսական երեխաների տարիքը նշելով շաբաթականով և օրականով (օրինակ՝ 12 շաբաթական 5 օրական), 1-ից մինչև 2 տարեկանը՝ ամիսներով, օրերով (օրինակ՝ 15 ամսական 5 օրական), իսկ 2 տարեկանից բարձր՝ տարիներով և ամիսներով (6 տարեկան 10 ամսական),
- 13) պատվաստումային սեսիաների պլանի կազմում այն ԲԿ-ում, որտեղ իրականացվում է ֆիքսված պատվաստումային գործընթաց: Այն կազմվում է, ելնելով յուրաքանչյուր օրվա համար մինչև 70 պատվաստում հաշվարկից,
- 14) օրացուցային ժամկետներում պատվաստումների պլանավորում,
- 15) հանրային իրազեկում և հաղորդակցություն ազգաբնակչության հետ:
71. Պատվաստումային գործընթացից առաջ պատվաստում իրականացնողը՝
- 1) ճշտում է բժշկի կողմից տրված պատվաստման թույլտվության առկայությունը,
 - 2) համեմատում է պատվաստանյութի սրվակի վրա առկա անվանումը բժշկի նշանակման հետ, ստուգում է տարբերակումը՝ մակնշումը, պատվաստանյութի պահպանման ժամկետը և սրվակի ամբողջականությունը,
 - 3) դիտողական գնահատում է պատրաստուկի որակը,
 - 4) միանվագ օգտագործման ինքնարգելափակվող ներարկիչներով կատարում է պատվաստում՝ տվյալ պատվաստանյութի հրահանգին համապատասխան:
72. Պատվաստումային գործընթացից հետո պատվաստում իրականացնողը.
- 1) յուրաքանչյուր պատվաստումից հետո տեղադրում է բազմադեղաչափ պատվաստանյութի սրվակը/շիկը սառնարան-պայուսակում, աշխատանքային օրվա վերջում՝ սառնարանում (ֆիքսված պատվաստումային կետում), իսկ վերականգնված պատվաստանյութի շիկը/սրվակը չօգտագործված դեղաչափով ոչնչացնում է այրման տուփում,
 - 2) աշխատանքային օրվա վերջում չօգտագործված փակ սրվակները/շիկները տեղադրում է սառնարանում,

- 3) կատարում է գրառումներ կատարված պատվաստումների վերաբերյալ հաշվառման ձևերում և պատվաստումների գրանցամատյանում՝ ըստ կատարված պատվաստումների հերթականության:
73. Իմունականխարգելման գործընթացում ներգրավված բուժաշխատողն ապահովում է.
- 1) պատվաստումից հետո անհրաժեշտության դեպքում անհետաձգելի բժշկական օգնության իրականացումը,
 - 2) անվտանգ պատվաստումների իրականացումը,
 - 3) սառցային շղթայի պահպանումը,
 - 4) փաստաթղթերի պատշաճ վարումը,
 - 5) ժամանակին և ամբողջական հաշվետվությունների կազմումը և ներկայացումը, հակացուցումների և հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարումը:
74. Պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողի անվտանգությանը ներկայացվող պահանջներն են.
- 1) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ բուժաշխատողի պատվաստման առկայություն՝ փաստագրված,
 - 2) միանվագ օգտագործման ներարկիչն օգտագործելուց հետո՝ առանց ասեղի վրա կափարիչ հագցնելու, նետում անվտանգ այրման տուփում:
75. Պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողի մոտ պատահական ծակոցի դեպքում արյունը հետազոտվում է արտաընդերային 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 իրականացվում է 1,3, 6 և 12 ամիս հետո:
76. Պատահական ծակոց արձանագրելիս կատարվում է գրանցում պատվաստումների գրանցամատյանում՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 5-ի, Ձև 6-ի, Ձև 7-ի և ներկայացվում է հաշվետվություն:

ԲԱԺԻՆ 3

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱԿԱՅՈՒՅՈՒՄՆԵՐ

ԳԼՈՒԽ 12

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱԿԱՅՈՒՅՈՒՄՆԵՐԻ ՎԱՐՈՒՄ

77. Միակ բացարձակ հակացուցումը տվյալ պատվաստանյութի նախորդ դեղաչափից առաջացած անաֆիլաքսիան է՝ պատվաստանյութի կամ պատվաստանյութի որևէ բաղադրիչի նկատմամբ լուրջ ալերգաբանական ռեակցիա կամ անաֆիլաքսիա (տարածուն եղնջացան, սուլոդ շնչառություն, բերանի խոռոչի, կոկորդի այտուց, դժվարացած շնչառություն, հիպոթենզիա և շոկ):

78. Ժամանակավոր հակացուցումներ են՝

1) կապույտ հագի, դիֆթերիայի և փայտացման բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութերի համար՝ էնցեֆալոպաթիան (կոմա, գիտակցության մթազնում, երկարատև՝ 15 րոպեից ավել տևող ցնցումներ) նախորդ պատվաստումից հետո՝ 7 օրվա ընթացքում,

2) բնածին կամ ձեռքբերովի իմունադեֆիցիտները՝ պայմանավորված ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշով (այսուհետ՝ ՁԻԱՀ), օնկոլոգիական հիվանդություններով, քիմիաթերապիայով, ճառագայթային բուժումով, իմունասուպրեսիա առաջացնող դեղամիջոցների երկարատև կիրառումով (օրինակ՝ կորտիկոստերոիդներով 2 շաբաթ և ավել տևողությամբ՝ 2 մգ/կգ կամ 20 մգ/օրական պրեդնիզոլոն)՝ կենդանի պատվաստանյութերի (ԲՅԺ, ԿԿԽ, ԿԿ, Ռոտայի, տուլարեմիայի) համար,

3) սուր հիվանդությունները՝ միջին և ծանր ընթացքով, քրոնիկ հիվանդությունների սրացումը՝ բոլոր պատվաստանյութերի համար,

4) ԲՅԺ և ՎՀԲ պատվաստումները, եթե նորածինների մոտ առկա է ցածր քաշ՝ մինչև 2000գ,

5) հղիությունը՝ կենդանի պատվաստանյութերի դեպքում: Պատվաստումներ պետք է կատարել մինչև հղիության պլանավորումը՝ առնվազն 28 օր առաջ, որպեսզի առաջանա լիարժեք պաշտպանություն: Սակայն, եթե հղին պատվաստվել է առանց տեղեկացված լինելու հղիության մասին, ապա պատվաստումն անվտանգ է մոր և պտղի առողջության համար և հղիությունն ընդհատելու ցուցում չէ:

79. Պատվաստումների նախազգուշական միջոցառումներն են, եթե՝

1) անամնեզում նշվում է թրոմբոցիտոպենիա կամ թրոմբոցիտոպենիկ ծիրանացան, ապա կարմրուկի, ինչպես նաև կարմրուկի բաղադրիչով համակցված՝ ԿԿ և ԿԿԽ պատվաստումներից առաջ ստուգել թրոմբոցիտների քանակը,

2) մինչև պատվաստումը երեխայի վերհուշում (անամնեզում) նշվում է ինվազիանցիայի առկայություն, ապա տվյալ դեպքում Ռոտա պատվաստում չի կատարվում:

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

1) մարդու իմունային անբավարարության վարակ (այսուհետ՝ ՄԻԱՎ) ունեցող մայրերից ծնված երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումների կատարման մոտեցումները նույնն են, ինչ առողջ երեխաների դեպքում, բացառությամբ՝ կենդանի պատվաստանյութերով պատվաստումների, մասնավորապես՝

ա. ԲՅԺ-ի պատվաստումը կատարվում է՝ ծնվելուց հետո հնարավորինս շուտ,

բ. ԲՅԺ-ի, ԿԿԽ-ի, ռոտավիրուսի և պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են, եթե երեխայի մոտ ՄԻԱՎ-ի կլինիկական ախտանշանները բացակայում են և իմունասուպրեսիան չափավոր է,

գ. պոլիոմիելիտի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պոլիոմիելիտի ինակտիվացված պատվաստանյութով, եթե երեխայի մոտ առկա են ՄԻԱՎ-ի կլինիկական ախտանշաններ,

դ. ինակտիվացված/ադսորբցված, ռեկոմբինանտ, կոնյուգացված և հակատոքսինային պատվաստանյութերը հակացուցված չեն ՄԻԱՎ վարակակիրներին և իմունադեֆիցիտով անձանց,

- 2) հենոֆիլիա ունեցող անձանց ներարկման ձևով իրականացվող պատվաստումները կատարվում են արյան մակարդելիության գործոնների որոշումից հետո,
 - 3) արյան պատրաստուկներ ստացած անձանց կենդանի պատվաստանյութերով պատվաստումները, բացառությամբ բերանային պատվաստանյութերի, հետաձգվում են՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 16-ի,
 - 4) կենդանի պատվաստանյութով պատվաստված անձը համարվում է չպատվաստված, եթե պատվաստումից հետո 2 շաբաթվա ընթացքում ներարկվել է իմունագործուն, շիճուկ կամ ամբողջական արյուն: Պատվաստումը կրկնվում է՝ հաշվի առնելով սույն հավելվածի Ձև 16-ի հետաձգումների ժամկետները,
 - 5) արյան պատրաստուկներ ստացած անձանց ինակտիվացված/ադսորբցված, ռեկոմբինանտ, կոնյուգացված և հակատոքսինային պատվաստանյութերով պատվաստումները չեն հետաձգվում,
 - 6) նախատեսվող պլանային վիրահատությունների դեպքում, պատվաստումներն անհրաժեշտ է կատարել վիրահատությունից առնվազն 28 օր առաջ՝ ԿՎՀ-ների նկատմամբ անընկալություն ձևավորելու նպատակով,
 - 7) վարակիչ կամ սոմատիկ հիվանդության դեպքում անձը պատվաստվում է առողջացումից անմիջապես հետո,
 - 8) քրոնիկ հիվանդության դեպքում պատվաստումը կատարվում է ռեմիսիայի շրջանում, թույլատրվում է պատվաստումը կատարել պահպանողական թերապիայի ներքո,
 - 9) հարաճուն նյարդաբանական հիվանդությունների դեպքում (հարաճուն էնցեֆալոպաթիա, չկառավարվող էպիլեպսիա) պատվաստումն իրականացվում է կլինիկական երևույթների կայունացման շրջանում:
81. Պատվաստումների հակացուցումներ չեն՝
- 1) սուր, թեթև շնչառական վարակները՝ սուրֆերիլ ջերմությամբ կամ առանց ջերմության,
 - 2) պերինատալ էնցեֆալոպաթիան (ոչ հարաճուն),
 - 3) պարզ տենդային ցնցումները,
 - 4) կայուն նյարդաբանական վիճակները՝ մանկական ուղեղային կաթվածը, Դաունի հիվանդությունը և այլն,
 - 5) ալերգիան, ասթման, էկզեման՝ ռեմիսիայի շրջանում,
 - 6) ալերգիա ձվի սպիտակուցի նկատմամբ՝ բացառությամբ ծանր ալերգաբանական ռեակցիաների, կարմրուկ, ԿԿ, ԿԿԽ, գրիպի դեմ պատվաստանյութերի համար,
 - 7) անեմիան,
 - 8) թիմուսի շողքի մեծացումը,
 - 9) բնածին արատները, այդ թվում՝ սրտի բնածին արատները (կոմպենսացված),
 - 10) պահպանողական թերապիան քրոնիկ հիվանդության ռեմիսիայի շրջանում, այդ թվում հակաբիոտիկներով բուժումը,
 - 11) քիմիաթերապիան և ճառագայթային բուժումը՝ ինակտիվացված պատվաստանյութերի համար,
 - 12) տեղային ստերոիդների օգտագործումը,
 - 13) անբարենպաստ ընտանեկան անամնեզը՝ ընտանիքում ալերգիայով հիվանդները, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերը, մանկական

հանկարծամահության համախտանիշը, ցնցումային համախտանիշը, իմունադեֆիցիտով անձը,

- 14) անամենեզում նախկինում կրած հիվանդություններ՝ սեպսիս, նորածինների հեմոլիտիկ հիվանդություն, անձի ԿՎՀ-ներով հիվանդացման փաստը,
- 15) կրծքով սնուցումը,
- 16) մոր հղիությունը,
- 17) նորածնային դեղնուկը՝ ֆիզիոլոգիական,
- 18) նախորդ պատվաստումից հետո՝ տեղային (այտուց, կարմրություն) և ընդհանուր (բարձր ջերմություն, անհանգստություն) անբարեհաջող դեպք, ինչպես նաև հարատև անմխիթար լացը,
- 19) վարակիչ հիվանդի հետ շփումը,
- 20) հիվանդության ռեկոնվալեսցենցիայի շրջանը:

ԳԼՈՒԽ 13

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱԿԱՑՈՒՅՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՈՒՄՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

82. Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների սահմանման, պատվաստումներից հրաժարականների քննարկման և խորհրդատվության հանձնաժողովները (այսուհետ՝ Հանձնաժողով) ձևավորվում են ԲԿ-ների տնօրենների հրամանով:

83. Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարումների վարումն իրականացվում է Հանձնաժողովի կողմից: Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարման դեպքում յուրաքանչյուր անձ կամ նրա օրինական ներկայացուցիչ ձեռագիր գրում է հրաժարական՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 12-ի:

84. Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումները և հրաժարումները գրանցվում են «Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 17-ի:

85. Ծննդօգնություն իրականացնող ԲԿ-ներում չի ձևավորվում Հանձնաժողով: Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարումների վարումն իրականացվում է նեոնատոլոգի կողմից:

86. Հանձնաժողովի ձևավորման համար պատասխանատու է տվյալ ԲԿ-ի տնօրենը: Հանձնաժողովի կազմում ներառվում է 3 և ավել բժիշկ:

87. Հակացուցումների և հրաժարումների վերաբերյալ խորհրդատվության նպատակով մեկից երկու բժիշկ ունեցող ԲԿ-ները տվյալ մարզի մարզպետարանի առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչության կողմից կցվում են տարածքային առումով առավել մոտ տեղակայված 3 և ավելի բժիշկ ունեցող ԲԿ-ներին:

88. Միջին և ծանր ընթացքով սուր հիվանդությունների, քրոնիկ հիվանդությունների սրացման ընթացքում կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների վարումն իրականացվում է տեղամասային բժշկի կողմից՝ անհրաժեշտության դեպքում ներկայացնելով Հանձնաժողովին:

89. Պատվաստումներից հրաժարվածները եռամսյակը մեկ անգամ հրավիրվում են տեղամասային/հաշվառման պոլիկլինիկա/ամբուլատորիա:

90. Հանձնաժողովի պարտականություններն են՝

1) հակացուցումների սահմանում, բացառությամբ՝ սուր ընթացքով վարակիչ և սոմատիկ (այդ թվում, թեթև՝ հազ և մրսաձուլություն) հիվանդությունների ժամանակ պատվաստումների հակացուցումների, որոնց վարումը կատարվում է բժշկի կողմից,

2) պատվաստումներից հրաժարվողների խորհրդատվություն և իրազեկում,

3) հակացուցումների հիմնավորման նպատակով անհրաժեշտության դեպքում՝ ախտորոշումը հաստատելու կամ ժխտելու նպատակով ուղեգրում հետազոտության կամ նեղ մասնագետի խորհրդատվության,

4) հանձնաժողովի նիստերի իրականացում, առնվազն՝ ամիսը մեկ անգամ, ըստ նախապես կազմած ժամանակացույցի (օր, ժամ),

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

91. Կանխարգելիչ պատվաստումների բժշկական հակացուցումների և խորհրդատվության հանձնաժողովները ձևավորվում են հանրապետության բժշկական կազմակերպություններում՝ համաձայն վերջիններիս տնօրենների հրամանի: Ծննդօգնություն իրականացնող կազմակերպություններում հակացուցումների և հրաժարումների խորհրդատվությունն իրականացնում է նեոնատոլոգը:

92. Մարզերում 3 և ավել բժիշկ ունեցող բժշկական կազմակերպություններում կազմավորված Հանձնաժողովները հանդիսանում են որպես խորհրդատվական միավոր՝ կցված 1-2 բժիշկ ունեցող բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողների համար՝ հակացուցումների սահմանման և հրաժարումների վերաբերյալ խորհրդատվության նպատակով: 1-2 բժիշկ ունեցող կազմակերպություններում Հանձնաժողովի կազմավորման անհրաժեշտություն չկա: Վերջիններս հակացուցումների և հրաժարումների վերաբերյալ խորհրդատվության նպատակով մարզպետարանի առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչության կողմից կցվում են տարածքային առումով առավել մոտ տեղակայված 3 և ավել բժիշկ ունեցող բժշկական կազմակերպությանը:

93. Դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող անձանց կանխարգելիչ պատվաստումների հակացուցումների սահմանման համար Հանձնաժողովի նիստերի ժամանակ հրավիրվում են նեղ մասնագետներ՝ ըստ անհրաժեշտության:

94. Բուժաշխատողի կողմից չհիմնավորված հակացուցումների սահմանումը և պատվաստումների հետաձգումը համարվում է պատվաստումային գործընթացի խախտում:

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

96. Բժշկական հակացուցումների և պատվաստումներից հրաժարվողների վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական վարչական վիճակագրական հաշվետվություն:

ԲԱԺԻՆ 4

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ

ԳԼՈՒԽ 14

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՎԱՐՈՒՄ

97. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների (այսուհետ՝ ԲԻԿՊ) կիրառման ընդհանուր պահանջներն են.

1) պատվաստում իրականացնող կազմակերպություններում տնօրենի կողմից նշանակել ԲԻԿՊ-ների վարման պատասխանատու՝ ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի որոշման, հաշվառման, պլանավորման, ինչպես նաև սառնարանային սարքավորումների շահագործման և պատվաստանյութերի ստացման, պահպանման ու տեղափոխման, բժշկական թափոնների հավաքման ու ոչնչացման համար,

2) ԲԻԿՊ-ների անվտանգ կիրառումը բոլոր մակարդակներում իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2019 թվականի փետրվարի 14-ի 361-Ա հրամանով հաստատված պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի համաձայն,

3) ապահովել պատվաստանյութերի և պատվաստումների օժանդակ պարագաների 25% մշտական պահուստային քանակություն,

4) ապահովել վթարային համակարգերի նախապատրաստվածություն (ահագանգման համակարգ, հոսանքի այլընտրանքային աղբյուր, վթարային/արտակարգ իրավիճակում պատվաստանյութի տեղափոխման պլան/պայմանագիր),

5) ապահովել սառնարանային սարքավորումների շահագործման տեխնիկական վիճակի կանոնավոր հսկողությունը, սառնարանային սարքավորումների անսարքությունների պատճառների գրանցումը (տեխնիկական պատճառներ, լրացուցիչ պահեստամասերի բացակայություն, անձնակազմի անպատրաստվածություն), դրանց ժամանակին վերացումը:

98. ԲԻԿՊ-ների տարեկան, եռամսյակային, ամսական պահանջարկի (ըստ ամիսների) հաշվարկը կատարվում է ԲԿ-ների կողմից՝ ըստ ԲԻԿՊ-ների պլանավորման հայտի՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 18-ի:

99. ԲԻԿՊ-ների պահանջարկի հայտը կազմվում է ԲԿ-ների իմունականխարգելման գործընթացի պատասխանատուի կողմից:

100. ԲԻԿՊ-ների վարման պատասխանատու անձը.

- 1) մասնակցում է պատվաստանյութերի ամսական, եռամսյակային, տարեկան պահանջարկի պլանավորմանը,
- 2) ստանում, գրանցում և պահեստավորում է ԲԻԿՊ-ները,
- 3) կազմում և ներկայացնում է ամսական հաշվետվություն ԲԻԿՊ-ների ստացման, ծախսի և պահեստում առկա քանակների վերաբերյալ մինչև հաջորդ ամսվա 5-ը,
- 4) վարում է ԲԻԿՊ-ների, ինչպես նաև պատվաստում իրականացնելու համար անհրաժեշտ օժանդակ պարագաների խոտանման գրանցամատյանը՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 21-ի և կազմում է արձանագրություն: Արձանագրությունը՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 22-ի, համարակալվում է, կազմվում՝ 2 օրինակից, հանձնաժողովի անդամների կողմից ստորագրվում, տնօրենի կողմից կնքվում և պահվում է առանձին թղթապանակում,
- 5) վարում է ԲԻԿՊ-ների պահպանման սառնարանների, սառնարան-պայուսակների, թերմոկոնտեյներների գույքագրման և շահագործման մատյանը՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 23-ի,
- 6) կազմում է տարեկան տեղեկատվություն գույքագրման և շահագործման վերաբերյալ՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 24-ի:

101. Անվտանգ և արդյունավետ պատվաստումների իրականացման համար ԲԻԿՊ-ները վարող պատասխանատու անձը՝

- 1) ստուգում է աշխատանքային օրվա սկզբում և վերջում սառնարանի ջերմաստիճանը, ջերմաչափով և էլեկտրոնային գրանցման սարքով, ինչպես նաև զգայորոշիչների վիճակը, և գրանցում «Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանման ջերմային ռեժիմի հսկողության գրանցամատյաններում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 25-ի,
- 2) սառնարանից հանում է տվյալ օրվա համար պլանավորված անհրաժեշտ քանակի պատվաստանյութերը և նույն արտադրողի կողմից արտադրված լուծիչները,
- 3) գնում է պատվաստանյութերը և լուծիչները՝ դրանց ամբողջականությունը, պիտանելիության ժամկետը, ՊՇՑ-ն՝ շշիկի/սրվակի վրա նրանց առկայության դեպքում,
- 4) ջերմային ռեժիմի խախտման դեպքում (սառեցում/տաքացում), գնահատում է պատվաստանյութի վիճակը՝ թափահարման թեսթով կամ ՊՇՑ-ով: Թափահարման դրական թեսթի առկայության և/կամ ՊՇՑ-ի 3-րդ և 4-րդ աստիճանի դեպքում խոտանում է պատվաստանյութը,
- 5) սառցային տարրերը նախապես հանում է սառցարանից, թողնում սենյակային ջերմաստիճանում 30-60 րոպե տևողությամբ կամ 2-3 րոպե պահում է հոսող ջրի տակ՝ մինչև թափահարելիս սառցային տարրի մեջ ջրային մասի առաջացումը (ջրի շրխկոցի զգացում), չորացնում՝ մինչև սառնարան-պայուսակ կամ թերմոկոնտեյներ տեղադրելը,
- 6) սառցային տարրերը դասավորում է սառնարան-պայուսակի մեջ բոլոր կողմերով,

- 7) տեղավորում է պատվաստանյութերը և լուծիչները սառնարան-պայուսակի սառցային տարրերի կենտրոնում տուփի մեջ՝ բացառելով պատվաստանյութերի և սառցային տարրերի հպումը,
 - 8) սառնարան-պայուսակի վերին մասում տեղադրում է պարալոն/սպունգ՝ պատվաստանյութերի սրվակների/շիկների համար նախատեսված անցքերով, հերմետիկ փակում սառնարան-պայուսակը,
 - 9) բազմադեղաչափ շիկի/սրվակի վրա բացելու/վերականգնելու պահին նշվում է բացման/վերականգնման ամսաթիվը և ժամը:
102. Պատվաստանյութի և լուծիչի շիկի/սրվակի վրա պիտանելիության ժամկետի միայն տարի և ամիս նշման դեպքում պատվաստանյութը և լուծիչը օգտագործվում է մինչև շիկի/սրվակի վրա նշված ամսվա վերջին օրը ներառյալ, իսկ տարի, ամիս և օր նշման դեպքում՝ նշված օրը ներառյալ:
103. ԲԿ-ներում պատվաստանյութերի բաց սրվակների/շիկների օգտագործման պահանջներն են՝
- 1) ԲՅԺ, ԿԿԽ, ԿԿ, կարմրուկի, տուլարեմիայի, ինչպես նաև բազմադեղաչափ պատվաստանյութերը բացվում կամ վերականգնվում են առաջին այցելուի հետ, սրվակի/շիկի վրա նշելով բացման/վերականգնման օրը և ժամը,
 - 2) լուծիչով վերականգնելու համար կիրառվում է միանվագ օգտագործման ներարկիչ (նախապես ստուգվում է դրանց հերմետիկությունը և պիտանելիության ժամկետը), ԿԿԽ պատվաստանյութի դեպքում լուծիչով լցված ներարկիչի ասեղը մտցվում է պատվաստանյութի շիկի մեջ և լուծիչն ամբողջությամբ դանդաղ մղվում է շիկի մեջ (չի կարելի թափահարել),
 - 3) լուծելուց հետո շիկից անմիջապես հանվում է ասեղով ներարկիչը՝ պատվաստանյութի երկրորդային աղտոտվածությունը բացառելու համար,
 - 4) օգտագործված ներարկիչն (ասեղով) անմիջապես զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ,
 - 5) վերականգնման համար օգտագործված ասեղով պատվաստում չի կատարվում և նույն ասեղից այլ ներարկիչով պատվաստանյութ չի հավաքվում,
 - 6) վերականգնվող (կենդանի և անկենդան) պատվաստանյութերը և կոնսերվանտներ (պահպանիչներ) չպարունակող պատվաստանյութերը բացելուց հետո օգտագործվում են 6 ժամվա ընթացքում: 6 ժամ հետո, անկախ պատվաստանյութի մնացորդային քանակից, ոչնչացվում է (զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ), եթե սրվակը/շիկը ռետինե գլխիկով հերմետիկ փակված չէ, այն օգտագործվում է մինչև 2 ժամվա ընթացքում, որից հետո ոչնչացվում է (զցվում է անվտանգ այրման տուփի մեջ),
- 7) ՊՇՑ (VVM) ունեցող և կոնսերվանտ պարունակող բազմադեղաչափ պատվաստանյութերի $+2^{\circ}$ - $+8^{\circ}\text{C}$ ջերմաստիճանային պայմաններում պահպանման դեպքում, շիկը բացելուց հետո թույլատրվում է պատվաստանյութն օգտագործել հետագա 4 շաբաթվա ընթացքում, եթե՝
- ա. պատվաստանյութի օգտագործման պիտանելիության ժամկետը չի լրացել,
 - բ. պատվաստանյութը պահպանվել է սառցային շղթայի անվտանգության պահանջներին համապատասխան,
 - գ. պատվաստանյութի շիկի գլխիկը/կափարիչը/ չի թրջվել,
 - դ. շիկի զգայորոշիչի՝ ՊՇՑ-ն (VVM) 1-ին կամ 2-րդ աստիճան է,

- 8) աշխատանքային օրվա վերջում սառնարան-պայուսակի մեջ եղած ոչ լրիվ օգտագործված պատվաստանյութերը տեղափոխվում են սառնարան և պահվում չոր և մաքուր տուփի մեջ՝ հաջորդ աշխատանքային օրվա ընթացքում օգտագործելու համար,
- 9) սառնարան չունեցող ԲԿ-ներում և արտագնա պատվաստումների ժամանակ պատվաստումային սեսիայի ընթացքում պատվաստանյութերը պահվում են սառնարան-պայուսակում, իսկ աշխատանքային օրվա վերջում ոչնչացվում են բոլոր բաց սրվակները/շիկները՝ անկախ բաց սրվակների օգտագործման վերոհիշյալ պահանջներից:
104. Սառնարանում պատվաստանյութերի տեղադրմանը և սառնարանի օգտագործմանը ներկայացվող պահանջներն են.
- 1) սառնարանները տեղադրվում են պատից 10 սմ հեռավորությամբ, ջեռուցման աղբյուրներից հեռու,
 - 2) յուրաքանչյուր սառնարանի համար գրանցվում են տեխնիկական շահագործման տվյալներ՝ մակնիշ, շահագործման ամսաթիվ, տարի, պատվաստանյութերի պահպանման համար պահանջվող $+2^{\circ}$ - $+8^{\circ}\text{C}$ ջերմաստիճանային պայմանների ապահովում, մաշվածության միջին տոկոս և վերանորոգման տեսակ, անհրաժեշտ պահեստամասեր,
 - 3) յուրաքանչյուր սառնարանում տեղադրվում են 2-ական ջերմաչափ: Ջերմաստիճանը գրանցվում է օրը 2 անգամ՝ համապատասխան գրանցման մատյանում,
 - 4) ջերմաստիճանի մշտադիտարկման էլեկտրոնային գրանցող սարքեր, որոնց տվյալները պահպանվում են թղթային և էլեկտրոնային տարբերակով,
 - 5) ԲԻԿՊ-ների տեղափոխման համար սառնարան-պայուսակները և թերմոկոնտեյներները հագեցվում են բավարար քանակությամբ սառցային տարրերով,
 - 6) սառնարանում սննդամթերք, այլ դեղորայք, ժամկետանց պատվաստանյութ չի պահվում,
 - 7) ԲԻԿՊ-ները սառնարանում տեղադրվում են ըստ պիտանելիության ժամկետների, կարճ պիտանելիության ժամկետներով ԲԻԿՊ-ներն օգտագործվում են առաջնահերթ:
105. ԲԻԿՊ-ները ենթակա չեն օգտագործման, եթե՝
- 1) առկա են նրանց ֆիզիկական հատկությունների տեսանելի փոփոխություններ (պղտորություն, փաթիլավորում, գույնի փոփոխություն և այլն),
 - 2) սրվակի/շիկի ամբողջականությունը խախտված է,
 - 3) սրվակի/շիկի վրա առկա է անհասկանալի պիտակավորում կամ այն բացակայում է,
 - 4) պիտանելիության ժամկետը լրացել է,
 - 5) պահպանվել կամ տեղափոխվել են ջերմային ռեժիմի խախտումով (զգայորոշիչի ցուցիչով կամ առանց զգայորոշիչի):
106. Պատվաստանյութերի մնացորդների, օգտագործված ներարկիչների, ասեղների ոչնչացումն իրականացվում է.
- 1) շիկներում/սրվակներում պատվաստանյութերի մնացորդները, միանվագ օգտագործման (ինքնարգելափակվող) ներարկիչները, ասեղները, ինչպես նաև

խոտանված պատվաստանյութերը հավաքվում են անվտանգ այրման տուփերում մինչև 3/4-ի չափով և ոչնչացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի N 03-Ն հրամանի պահանջների,

- 2) անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գործընթացի համար ԲԿ-ի տնօրենի կողմից նշանակվում է պատասխանատու անձ և յուրաքանչյուր այրման տուփ հանձնելուց կատարվում է գրանցում «Անվտանգ այրման տուփերի ոչնչացման գրանցամատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 27-ի:
107. ԲԻԿՊ-ների տարեկան հայտը ԲԿ-ները ներկայացնում են «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան մասնաճյուղերին մինչև ընթացիկ տարվա հունվարի 10-ը՝ հաշվի առնելով նախորդ տարվա ծախսը: «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի մասնաճյուղերը ԲԿ-ների կողմից ուղարկված տարեկան ամփոփ հայտերը ներկայացնում են «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի կենտրոնական ապարատ, մինչև ընթացիկ տարվա հունվարի 15-ը:
108. ԲԻԿՊ-ների եռամսյակային հայտը ԲԿ-ները ներկայացնում են «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի մարզային մասնաճյուղերին, մինչև ընթացիկ եռամսյակի երրորդ ամսվա 25-ը՝ հաշվի առնելով նախորդ եռամսյակի ծախսը: «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի մարզային մասնաճյուղերը ԲԿ-ների կողմից ուղարկված եռամսյակային հայտերը ներկայացնում են «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի կենտրոնական ապարատ, մինչև ընթացիկ եռամսյակի երրորդ ամսվա 30-ը:
109. ԲԻԿՊ-ների ամսական հայտը ԲԿ-ները ներկայացնում են «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի համապատասխան մասնաճյուղերին՝ մինչև ընթացիկ ամսվա 25-ը:
110. ԲԻԿՊ-ների ամսական, եռամսյակային և տարեկան հայտերը լրացվում են համապատասխան ձևաչափերով՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 18-ի:

ԲԱԺԻՆ 5

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐ

ԳԼՈՒԽ 15

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

111. Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքը (այսուհետ՝ ՀԱԴ) ցանկացած բժշկական անբարեհաջող երևույթ է կամ իրադարձություն, որն ի հայտ է եկել պատվաստումից հետո, սակայն պարտադիր չէ, որ ունենա պատճառահետևանքային կապ պատվաստման հետ:
112. ՀԱԴ-ը կարող է լինել ցանկացած անբարեհաջող կամ անսպասելի իրադարձություն, լաբորատոր ցուցանիշների շեղում, ախտանիշ կամ հիվանդություն:
113. ՀԱԴ-երն ըստ առաջացման պատճառի դասակարգվում են՝
 - 1) ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի հետ. ՀԱԴ, որն առաջացել է պատվաստանյութին բնորոշ մեկ կամ մի քանի հատկանիշների հետևանքով,

- 2) ռեակցիա՝ կապված պատվաստանյութի որակի հետ. ՀԱԴ, որն առաջացել է պատվաստանյութի որակական թերության հետ, ներառյալ ներմուծման պարագաները,
 - 3) ռեակցիա՝ կապված պատվաստումային գործընթացի սխալի հետ. ՀԱԴ, որն առաջացել է պատվաստանյութի հետ ոչ ճիշտ վարման, ոչ ճիշտ նշանակման, ոչ ճիշտ կիրառման հետևանքով, որը կանխվող է իր բնույթով,
 - 4) ռեակցիա՝ որն առաջացել է կապված պատվաստումով պայմանավորված վախի հետ. ՀԱԴ, որը պայմանավորված է պատվաստումային գործընթացի վախով,
 - 5) ժամանակային առումով համընկնում. ՀԱԴ, որն առաջացել է այլ պատճառներից (ոչ պատվաստանյութով, ոչ պատվաստման սխալով կամ ոչ պատվաստման վախով), հիվանդություն կամ ախտանիշ, որն ուղղակի պատվաստման հետ համընկել է ժամանակային առումով:
114. ՀԱԴ-երի արձանագրումը, հաղորդումը, գրանցումը, հետազոտումը, դեպքերի բնորոշումը, անաֆիլակտիկ շոկի և ուշագնացության ախտանշանների տարբերակումն իրականացվում է՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 28-ի, Ձև 29-ի, Ձև 30-ի, Ձև 31-ի, Ձև 32-ի, Ձև 33-ի, Ձև 34-ի:

ԳԼՈՒԽ 16

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՎԱՐՈՒՄ

115. ՀԱԴ-երը հայտնաբերվում են՝
- 1) ակտիվ ձևով՝ բուժաշխատողի (բժիշկ կամ բուժքույր) կողմից,
 - 2) պասիվ ձևով՝ հեռախոսազանգով կամ ԲԿ դիմելիս ծնողի կամ այլ աղբյուրի տեղեկացմամբ:
116. ՀԱԴ-եր արձանագրելիս անձին ցուցաբերվում է բժշկական օգնություն, անհրաժեշտության դեպքում՝ ապահովում է հոսպիտալացումը:
117. ՀԱԴ-երը գրանցվում են համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», «Նորածնի զարգացման պատմությունում», ինչպես նաև շտապ օգնության բժշկական քարտում, հիվանդանոցում՝ հիվանդի բժշկական քարտում:
118. Լուրջ ՀԱԴ-երը գրանցվում են «Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի գրանցամատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 32-ի, «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 13-ի, «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի, «Պատվաստման ենթակա մեծահասակ անձանց պլանավորման մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 4-ի, իսկ թեթև ՀԱԴ-երը՝ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», «Մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում», «Նորածնի զարգացման

պատմությունում» և «Պատվաստման ենթակա երեխաների պլանավորման մատյանում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 3-ի:

119. Հետպատվաստումային շրջանում կատարվում են՝

1) դիտարկումներ՝ բուժաշխատողի կողմից բոլոր պատվաստանյութերի ներմուծումից հետո 0-48 ժամվա ընթացքում, կարմրուկ, կարմրախտի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութերի դեպքում նաև՝ 6-12-րդ օրերի ընթացքում, ռոտավիրուսային պատվաստանյութի դեպքում՝ նաև 4-7-րդ օրերի ընթացքում, իսկ տուլարեմիայի դեպքում՝ 4-15-րդ օրերին,

2) գրանցումներ՝ պատվաստումներից հետո դիտարկման արդյունքները գրանցվում են ամբուլատոր քարտում: ՀԱԴ-ի առկայությունը (թեթև և լուրջ) գրանցվում է ՀԱԴ-ի առաջացման օրը՝ ամբուլատոր քարտում և պատվաստումների պլանավորման գրանցամատյանի նկատառումներ սյունակում: ՀԱԴ-ի բացակայությունը գրանցվում է՝ բոլոր պատվաստումներից 48 ժամ հետո (3-րդ օրը՝ հաշված պատվաստման օրից) ամբուլատոր քարտում: ԿԿԽ պատվաստման դեպքում գրանցումը կատարվում է նաև 12-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից), ռոտավիրուսային պատվաստման դեպքում՝ նաև 7-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից), տուլարեմիայի դեպքում՝ նաև 15-րդ օրը (հաշված պատվաստման օրից):

120. Սովորական սպասվող ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տեղեկատվությունը վերցվում է ամբուլատոր քարտի պատվաստումների գրանցման էջից կամ պատվաստումների պլանավորման մատյանից, իսկ լուրջ ՀԱԴ-երը՝ ՀԱԴ-երի գրանցամատյանից, ամբուլատոր քարտից և կանխարգելիչ պատվաստումների քարտից:

121. Սովորական սպասվող ՀԱԴ-երի դեպքում գրանցումը կատարում է բուժքույրը՝ վերը նշված օրերին:

122. Լուրջ ՀԱԴ-երի դեպքում գրանցումը կատարում է բժիշկը, վերը նշված օրերին, ամբուլատոր քարտի պատվաստումների գրանցման էջում և ամբուլատոր քարտի գրառումների մասում:

123. Լուրջ ՀԱԴ-երը ենթակա են հաղորդման՝ Լիազոր մարմնին:

124. Լուրջ ՀԱԴ-երը ենթակա են հետազոտության, որի արդյունքները գրանցվում են «Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հետազոտման քարտում»՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 34-ի:

125. ՀԱԴ-երի վերաբերյալ ներկայացվում է ամսական վարչական վիճակագրական հաշվետվություն:

126. ԲԿ-ի տնօրենը պարտավոր է լուրջ ՀԱԴ-ի կասկածելի դեպքի արձանագրումից հետո անմիջապես տեղեկացնել Լիազոր մարմնին:

127. ՀԱԴ-ի արձանագրումից հետո 24 ժամվա ընթացքում ուղարկվում է շտապ հաղորդում՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 33-ի:

128. Բուժաշխատողը՝ մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը, թերապևտը, նեոնատոլոգը, լուրջ ՀԱԴ կասկածելու դեպքում պարտավոր է անմիջապես տեղեկացնել ԲԿ-ի տնօրենին:

129. ԲԿ-ի տնօրենի հանձնարարությամբ պատասխանատուն Լիազոր մարմնի մասնագետի հետ համատեղ մասնակցում է ՀԱԴ-ի հետազոտությանը՝ ՀԱԴ-ի վերջնական դասակարգման համար:

130. ՀԱԴ-երի հետազոտման արդյունքները լրացվում են ՀԱԴ-ի հետազոտման քարտում՝ համաձայն սույն հավելվածի Ձև 34-ի, որի մեկ օրինակը ներկայացվում է Լիազոր մարմնին:
131. ԲԿ-ի տնօրենն ապահովում է ՀԱԴ-երի վերաբերյալ տրամադրվող տվյալների ամբողջականությունը, հավաստիությունը, ինչպես նաև ժամանակին հաղորդումը:
132. ՀԱԴ-երի հետազոտման տվյալները (հետազոտության ձև, բժշկական հսկողության քարտից կամ հիվանդության պատմությունից քաղվածք, ՀԱԴ-երի փորձագիտական հանձնաժողովի եզրակացություն և այլն) ներկայացվում են Լիազոր մարմնին, ՀԱԴ ախտորոշումից 15 օրից ոչ ուշ:
133. ՀԱԴ-երի հետազոտման արդյունքների հիման վրա, ելնելով ՀԱԴ-ի պատճառա-հետևանքային կապից, օրինակ՝ հաստատված պատճառա-հետևանքային կապ պատվաստման հետ, կարող է Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով որոշում կայացվել որոշակի սերիայի պատվաստանյութի օգտագործման ժամանակավորապես կամ մշտական դադարեցման մասին:
134. ԲԿ-ների կողմից պատվաստումային գործընթացի իրականացման կանոնների ակնհայտ խախտման՝ ծրագրային սխալների պատճառով և դրա հետևանքով առաջացած զանգվածային ՀԱԴ-երի առկայության դեպքում կարող է Լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով համապատասխան մարմնին (լիցենզավորման հանձնաժողով) ներկայացվել առաջարկ տվյալ ԲԿ-ին իմունականխարգելման գործունեություն իրականացնելու իրավունքից զրկելու վերաբերյալ:
135. Անաֆիլակտիկ շոկի զարգացման դեպքում անմիջապես դադարեցնել պատվաստումը:
136. Անաֆիլակտիկ շոկը կարող է զարգանալ պատվաստանյութի ներարկումից անմիջապես հետո կամ մինչև 1-48 ժամվա ընթացքում, արտահայտվում է անհանգստությամբ, հազով, դժվարացած շնչառությունով՝ բրոնխոսպազմի հետևանքով, եղնջացանով, զարկերակային ճնշման անկումով, հիպերեմիայով, որովայնի շրջանում ցավերով, փսխումով և այլ բնորոշ ախտանշաններով:
137. Առաջին օգնության ցուցաբերման ուշացումը կարող է բերել անձի մահվան:
138. Անաֆիլակտիկ շոկի բուժումն իրականացվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2018 թվականի մարտի 5-ի N566-Ա հրամանի:
139. Անաֆիլակտիկ շոկի և ուշագնացության տարբերակիչ ախտանշանները ներկայացված են սույն հավելվածի Ձև 31-ում:

ԳԼՈՒԽ 17

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ԲՆՈՐՈՇՈՒՄՆ ԸՍՏ ԱՌԱՆՁԻՆ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԻ

140. ՎՀԲ-ի պատվաստումից հետո ՀԱԴ-եր շատ հազվադեպ են առաջանում: Ալերգիկ ռեակցիան, շոկը հանդիպում են 1:1000000 դեպքերում:
- 1) տեղային՝ 15% մեծահասակների և 3% երեխաների մոտ դիտվում է ներարկման տեղում կարմրություն, այտուց,

- 2) ընդհանուր՝ 1-6% պատվաստվածների մոտ դիտվում է ջերմության թեթև բարձրացում, գլխացավ, անհանգստություն, սրտխառնոց, որոնք անցնում են 1-2 օրվա (48 ժամվա) ընթացքում:
141. ԲՅԺ-ի պատվաստումից հետո՝
- 1) տեղային թարախային լիմֆադենիտներ՝ առաջանում են պատվաստումից հետո 2-6 ամսվա ընթացքում, բնորոշ է լիմֆատիկ հանգույցի մեծացում 1,5 սմ և ավել, կարող է առաջանալ խուղակ: Սովորաբար առաջանում է պատվաստման կողմի անութափոսում: Անհրաժեշտության դեպքում թոքաբանի խորհրդատվություն,
- 2) ընդհանուր՝
ա. դիսեմինացված ԲՅԺ վարակ, զարգանում է պատվաստումից 1-12 ամսվա ընթացքում՝ իմունադեֆիցիտով անձանց մոտ (հաստատվում է Միկոբակտերիա Բովիսի ԲՅԺ-ի շտամի անջատումով), հանդիպման հաճախականությունը՝ 2:1000000,
բ. օստեիտ/օստեոմիելիտ զարգանում է պատվաստումից 1-12 ամսվա ընթացքում:
142. ՕՊՊ պատվաստումից հետո պատվաստվածներից մինչև 1%-ի շրջանում դիտվում է գլխացավ, մկանացավ, (թեթև ՀԱԴ): Շատ հազվադեպ հանդիպում է ծանր ՀԱԴ, պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ (ՊԱՊ) և շրջանառվող պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ (ՇՊԱՊ): 1 դեպք 2,5 000 000 պատվաստվածից, որը զարգանում է պատվաստումից 4-30 կամ 4-75 օրվա ընթացքում՝ պատվաստվածի կամ կոնտակտավորի մոտ:
143. ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստումից հետո՝
- 1) տեղային՝ ներարկման տեղում կարող է առաջանալ այտուց, հիպերեմիա, ցավ, որը կարող է տևել 1-3 օր,
- 2) ընդհանուր՝
ա. թեթև՝ դիտվում է ջերմության բարձրացում պատվաստումից հետո առաջին 24 ժամվա ընթացքում և տևում է 1-2 օր,
բ. լուրջ՝ հազվադեպ ցնցումներ դիտվում են բարձր ջերմության ֆոնի վրա կամ առանց ջերմության, կոլապս (հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ):
144. Ռոտա պատվաստումից հետո՝ 1-3-րդ օրը և 4-7-րդ օրը երեխաների մոտ կարող է դիտվել գրգռվածություն, ախորժակի կորուստ, որոշ դեպքերում ջերմության բարձրացում, թուլություն, դիարեա և փսխում:
145. Պնևմո պատվաստումից հետո՝
- 1) տեղային՝ ներարկման տեղում 50% դեպքերում առաջանում է այտուց, հիպերեմիա, ցավ: Շատ հաճախ կարող է առաջանալ գրգռվածություն և լաց,
2) ընդհանուր՝
ա. թեթև՝ պատվաստվածների շրջանում դիտվում է ջերմության բարձրացում $>39,4^{\circ}\text{C}$ (20 պատվաստվածից 1-ի մոտ),
բ. լուրջ՝ հազվադեպ ալերգիկ ռեակցիաներ (դերմատիտներ 1: 1000 հաճախականությամբ):
146. ԿԿԽ պատվաստումից հետո՝ 6-12 օրը կարող է զարգանալ.

- 1) տեղային ռեակցիա՝ ներարկման տեղում 10% դեպքերում առաջանում է այտուց, հիպերեմիա, ցավ (մինչև 3-րդ օրը),
- 2) ընդհանուր ռեակցիա՝
 ա.թեթև՝ 5-15% պատվաստվածների շրջանում դիտվում է ջերմության բարձրացում, լիմֆադենոպաթիա, ցան՝ 6-12-րդ օրը, որը տևում է 1-3 օր,
 բ. լուրջ՝ ֆեբրիլ ցնցումներ 333:1000000 դեպքում, թրոմբոցիտոպենիա՝ 1:1000000 դեպքում, էնցեֆալիտ (ապացուցված չէ), անաֆիլաքսիա՝ 3.5-10:1000000 դեպքում, շճային մենինգիտ (խոզուկի բաղադրիչ), արթրիտ, արթրալգիա:
147. ԱԿԴՓ համակցված պատվաստումից հետո՝
- 1)տեղային՝
 ա.թեթև՝ կապույտ հազի բջջային բաղադրիչի դեպքում 25%-ի մոտ, իսկ ոչ բջջային բաղադրիչի դեպքում՝ 5-10%-ի մոտ պատվաստման տեղում ի հայտ է գալիս կարմրություն, այտուց և ցավ,
 բ.լուրջ՝ ստերիլ ինֆիլտրատը հանդիպում է 6-10:1000000 հաճախականությամբ, պայմանավորված փայտացման անատոքսինով,
- 2) ընդհանուր ռեակցիա՝
 ա.թեթև՝ ԱԿԴՓ համակցված պատվաստումից հետո ջերմային ռեակցիա, արձանագրվում է 5-10% դեպքերում,
 բ. լուրջ՝ ցնցումներ, որոնք սովորաբար դիտվում են բարձր ջերմության ֆոնի վրա և հանդիպում է 1:12500 հաճախականությամբ, հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (կոլլապս)՝ 1:1750 դեպքում, անաֆիլակտիկ շոկը հանդիպում է շատ հազվադեպ:
148. ՄՊՊ պատվաստումից հետո՝
- 1)տեղային ռեակցիա՝ ցավ, այտուց, կարմրություն, քոր ներարկման տեղում,
 2) ընդհանուր ռեակցիա՝ գլխացավ, ջերմության բարձրացում, սրտխառնոց, ընդհանուր թուլություն:
149. Մենինգակոկային պատվաստումից հետո՝
- 1)տեղային ռեակցիա՝ ներարկման տեղում ցավ, այտուց, կարմրություն,
 2) ընդհանուր ռեակցիա՝ ախորժակի բացակայություն, գլխացավ, գլխապտույտ, դիարեա, փսխում, եղնջացան, ընդհանուր թուլություն, ջերմության բարձրացում:
150. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստումից հետո՝
- 1)տեղային ռեակցիա՝ հազվադեպ ներարկման տեղում կարող է առաջանալ ցավ (այտուցվածություն, կարմրություն), որոնք անցնում են 1-2 օրում,
 2) ընդհանուր ռեակցիա՝ ընդհանուր թուլություն, գլխացավ, կարճատև ջերմության բարձրացում:
151. Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումից հետո՝ տեղային ռեակցիա, վերմաշկային պատվաստման ժամանակ բոլոր պատվաստվողների մոտ առաջանում են տեղային ռեակցիաներ: Քերծվածքների տեղում 4-5 օր հետո, որոշ դեպքերում ավելի ուշ (մինչև 10 օր) զարգանում է կարմրություն և այտուց մինչև 15 մմ տրամագծով, կարող են առաջանալ բշտեր՝ ցորենի հատիկի մեծությամբ: 10-15-

րդ օրերին առաջանում է կեղև, տեղային երևույթները մեղմանում են, կեղևի տեղում կարող է մնալ սպի: Երբեմն կարող է դիտվել քերծվածքի հարակից ավշային հանգույցների մեծացում, ցավոտություն:

152. Գրիպի դեմ պատվաստումից հետո՝

1) տեղային ռեակցիա՝ ներարկման տեղում ցավ, կարմրություն, այտուցվածություն, կոշտություն,

2) ընդհանուր ռեակցիա՝ գլխացավեր, մկանային ցավեր, անհանգստություն, հոգնածություն, անսովոր թուլություն:

0-18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ «ՄԱՅՐ ՄԱՏՅԱՆ»

| Հ/Հ | Անուն, հայրանուն, ազգանուն | Ծննդյան օր, ամիս, տարի | Բնակության վայր | Հաշվառման վերցնելու օր, ամիս, տարի | Հաշվառումից հանելու օր, ամիս, տարի | Երեխայի բժշկական հսկողության և ամբուլատոր քարտ | Կանխար գելիչ պատվաստումների քարտ (063) | Դիտողություններ |
|-----|----------------------------|------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------|
|-----|----------------------------|------------------------|-----------------|------------------------------------|------------------------------------|--|--|-----------------|

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՄԱՏՅԱՆ

| Հ/Հ | Անուն, հայրանուն, ազգանուն | Ծննդյան օր, ամիս, տարի | Բնակության վայր | Հաշվառ ման վերցնելու օր, ամիս, տարի | Հաշվա ռումից հանելու օր, ամիս, տարի | Մեծահասակի ամբուլատոր քարտի առկայություն | Դիտողությունն եր | Կոնտակտային տվյալներ՝ հեռախոսահամա ր |
|-----|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---|---|---|---------------------|---|
|-----|-------------------------------|------------------------------|--------------------|---|---|---|---------------------|---|

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Հ/Հ | Անուն, ազգանուն | Տարիք | Ծննդյան ամսաթիվ | Հասցե | ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՏԵՍԱԿ* | | | | | | | | | | | | | | | Պլա նավ որ ման ամս աթի վ*** | Կա տա ր մա ն ամ սա թիվ | Նկ ա տ առու մնե ր** ** | |
|-----|-----------------|-------|-----------------|-------|-------------------|-------------------|------|-------|-----|-------|-----|------------|------------------|-----------------|---------------------|---------------------|-----|-----|-----|-----------------------------|------------------------|------------------------|--|
| | | | | | ԲՑԺ | ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ | Ռոտա | Պնևնո | ԿԿԽ | ԱԴՓ-Մ | ՄՊՊ | Տուվարեմիա | Վիրուսային հեպ Ա | Մենինգոակոկային | Պնևմոակոկային վարակ | Սեզոնային գրիպի դեմ | Այլ | Այլ | Այլ | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Պատվաստումները պլանավորվում են ըստ նվազների և ըստ օրերի:

** Յուրաքանչյուր ամիս պլանավորված երեխաների համարակալումը սկսվում է 1-ով:

*** Պատվաստումների պլանավորման մատյանում նախորդ ամիսներից պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ, պլանավորվում են ամսվա առաջին օրերին:

**** Նկատառումներ սյունակում նշվում են հակացուցումը, հրաժարականը կամ պատվաստման չներկայանալը, ինչպես նաև լրացվում են միայն ռեակցիաները, որոնք դիտարկվել են երեխայի մոտ՝ անկախ նրանից, սպասվող ռեակցիա է /տեղային, ջերմային և այլն/, թե՛ անսպասելի:

***** Նշված տվյալները յուրաքանչյուր ամսվա վերջին ամփոփ տեսքով ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվությունում:

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՄԵԾԱՀԱՍՍԱԿ ԱՆՁԱՆՑ ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Հ/Հ | Անուն ազգանուն | Հասցե | Ծննդյան ամսաթիվ | ԱԴՓ-Մ | Գրիպ | Վիրուսա յին հեպատի տ Բ | Կատա ղություն | ԿԿԽ | Այլ | Այլ | Պլանա վորմա ն ամսա թիվ | Կատար ման ամսաթ իվ | Նկատա ռում** |
|-----|----------------|-------|--------------------|-------|------|---------------------------------|------------------|-----|-----|-----|------------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

* Պատվաստումները պլանավորվում են տարեկան կտրվածքով, ըստ ամիսների:

** Նկատառումներ սյունակում նշվում են հակացուցումը, հրաժարականը կամ պատվաստման չներկայանալը, ինչպես նաև լրացվում են միայն ռեակցիաները, որոնք դիտարկվել են անձի մոտ՝ անկախ նրանից, սպասվող ռեակցիա է /տեղային, ջերմային և այլն/, թե՛ անսպասելի:

*** Նշված տվյալները յուրաքանչյուր ամսվա վերջին ամփոփ տեսքով ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվությունում:

ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ
ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Հ/Հ | Կատարման ամսաթիվ Անուն, ազգանուն | Հասցե | Ծննդյան ամսաթիվ, ժամ | Տարիքը ժամով՝ պատվաստման պահին | ԲՑԺ | | | Հեպատիտ Բ | | | Պատահա կան ծակոցներ | |
|-----|--|-------|----------------------------|--------------------------------------|-----|----------|-------|-----------|----------|-------|---------------------------|--|
| | | | | | 1 | դեղաչափի | սերիա | 1 | դեղաչափի | սերիա | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |

*Եթե նորածնի պատվաստումներն իրականացվում են միաժամանակ, ապա պատվաստումները գրանցվում են մեկ տողով, իսկ տարբեր ժամանակահատվածում (ժամ կամ օր) կատարելու դեպքում, կատարման տվյալները նշել առանձին տողերով (ԲՑԺ և ՎՀԲ):

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

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Հ/Հ | Սննդամաս | Սնունդ - ստամոքս | Հաստ | Ճննդամաս | Տարած | Տեսանյութ | ԲՑԺ | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ կա այլ բաղադրիչներով համակցված | Ռոտա | Պննմո | ԿԿԻՆ | ԱՂՓ համակցված՝ 15-16 տարեկան | Տուլարեմիա | Հեպատիտ Ա | Մենինգոկոկ | ՄՊՊ | Գրիպ | Այլ | Այլ | Պատահական ծակոցներ |
|-----|----------|------------------|------|----------|-------|-----------|----------------------|---|----------------------------|--------------------------------|---------------------------|---------------------------------|----------------------|---------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|-----|-----|--------------------|
| | | | | | | | 1 Ռեզուս սեռիս | 1 2 3 4 դեղայն սեռիս | 1 2 ոնոնայն սեռիս | 1 2 3 Ռեզուս սեռիս | 1 2 Ռեզուս սեռիս | 1 Ռեզուս սեռիս | 1 դեղայն սեռիս | 1 2 դեղայն սեռիս | 1 դեղայն սեռիս | 1 2 դեղայն սեռիս | 1 2 դեղայն սեռիս | | | |

* Պատվաստումների գրանցամատյանի համարակալումն սկսվում է 1-ով և շարունակվում է մինչև գրանցամատյանի ավարտը, առանց տողեր բաց թողնելու:

** Մեծահասակների ԱԴՓ-Մ պատվաստումները գրանցվում են 1-ին նվազի սյունակում՝ համապատասխան վանդակում նշելով պատվաստման հերթական նվազը:

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

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Ամսաթիվ | Անուն, ազգանուն | Հասցե | Ծննդյան ամսաթիվ | Տարիք | Տեղամաս | Վիրուսային հեպատիտ Բ | | | | | ՄՊՊ | | | | | ԱԴՓ-Մ | | | | | Գրիպ | | | Այլ | | | Այլ | | | Պատահական ծակոցներ | | | | |
|---------|-----------------|-------|-----------------|-------|---------|----------------------|---|---|---------|-------|-----|---|---|---------|-------|-------|---|---------|-------|---|---------|-------|---|---------|-------|---|---------|-------|---|--------------------|-------|--|--|--|
| | | | | | | 1 | 2 | 3 | դեղաչափ | սերիա | 1 | 2 | 3 | դեղաչափ | սերիա | 1 | 2 | դեղաչափ | սերիա | 1 | դեղաչափ | սերիա | 1 | դեղաչափ | սերիա | 1 | դեղաչափ | սերիա | 1 | դեղաչափ | սերիա | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Պատվաստումների գրանցամատյանի համարակալումն սկսվում է 1-ով և շարունակվում է մինչև գրանցամատյանի ավարտը, առանց տողեր բաց թողնելու:
 ** Մեծահասակների ԱԴՓ-Մ պատվաստումները գրանցվում են 1-ին նվազի սյունակում՝ համապատասխան վանդակում նշելով պատվաստման հերթական նվազը:
 *** Նշվում են պատվաստման ընթացքում պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողի մոտ ներարկիչի ասեղից պատահական ծակոցները:

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒԿ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԿՈՐԱՏԻ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ԹԵՐԹԻԿ

«-----» 20 ---- թ.

| Տեղամասի համարը | | Նպատակային խումբ /տարեկան/ | | Պատվաստման տեսակ՝ ըստ նվազների | | Հունվար | Փետրվար | Մարտ | Ապրիլ | Մայիս | Հունիս | Հուլիս | Օգոստոս | Սեպտեմբեր | Հոկտեմբեր | Նոյեմբեր | Դեկտեմբեր | Ընդամենը | | |
|-----------------|-------------------------|--------------------------------|--------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|--------------------|---------------------|--|
| | | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | նպատակային խմբի երախանների թիվ | պատվաստվածների թիվ | ընդգրկվածություն %/ | |
| 1* | ԲՑԺ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՀԵԿԲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ / ԿՀԲ / ՀԻԲ /ԻՊՊ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ / ԿՀԲ / ՀԻԲ /ԻՊՊ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Տեղամասի համարը | | Սպասարկային խումբ /տարիվան/ | | Պատվատման տեսակ՝ ըստ նվազմների | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2** | | Հունվար | Փետրվար | | Մարտ | Ապրիլ | Մայիս | Հունիս | Հուլիս | Օգոստոս | Սեպտեմբեր | Հոկտեմբեր | Նոյեմբեր | Դեկտեմբեր | Ընդամենը |
| ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊ Պ 1 | ՔՑԺ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ |
| ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊ Պ 3 | | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ |
| ՎՀԲ | | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ | նպաստակալին խնդիր երախտների թիվ իվ թիվ |
| ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊ Պ 3 | | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ | զբաղվածություն %/ |

«-----» 20 ----- թ.

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | Ռոտա 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ռոտա 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Պնևմո 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Պնևմո 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊ Պ 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԿԿԽ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Տեղանվան համառոտ | | Նպատակային խումբ / տարեկան / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|--------------------------------|------------------------------|------------------|
| 7*** | | Պատվաստման տեսակ՝ ըստ նվազագույնի | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | Հունվար | | Փետրվար | | Մարտ | | Ապրիլ | | Մայիս | | Հունիս | | Հուլիս | | Օգոստոս | | Սեպտեմբեր | | Հոկտեմբեր | | Նոյեմբեր | | Դեկտեմբեր | | Ընդամենը | | |
| | | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % | Նպատակային խմբի երանձանեռն թիվ | Ինչպիսիք պատվաստվածների թիվը | Ընդհանուր թիվը % |
| | ԲՑԺ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՀեպԲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ՀԻ Բ/ԻՊՊ 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ՀԻ Բ/ԻՊՊ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ՎՀԲ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | ԱԿԴՓ/ ՎՀԲ/ՀԻ Բ/ԻՊՊ 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

«-----» 20 ---- թ.

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐՈՒՄ ՏԱՐԵԿԱՆ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄՈՆԻԹՐՈՒՆԳԻ ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ

ԲԿ-ի անվանում ----- Տեղամասի համարը ----- Տարեկան նպատակային խումբ -----

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------|-------------|---------|-------------|------|-------------|-------|-------------|-------|-------------|--------|-------------|--------|-------------|---------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|----------|-------------|-----------|-------------|---|------|-----|
| ՆՊԱՏԱԿՅԻՆ ԵՐԵԽԱՆՆԵՐԻ ԹԻՎ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 100% | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 90% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 80% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 70% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 60% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 50% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 40% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 30% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 20% |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 10% |
| Ամիս | Հունվար | Ընդ՝ աճույն | Փետրվար | Ընդ՝ աճույն | Մարտ | Ընդ՝ աճույն | Ապրիլ | Ընդ՝ աճույն | Մայիս | Ընդ՝ աճույն | Հունիս | Ընդ՝ աճույն | Հուլիս | Ընդ՝ աճույն | Օգոստոս | Ընդ՝ աճույն | Սեպտեմբեր | Ընդ՝ աճույն | Հոկտեմբեր | Ընդ՝ աճույն | Նոյեմբեր | Ընդ՝ աճույն | Դեկտեմբեր | Ընդ՝ աճույն | 0 | | |
| ԱԿՐՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ-1* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ԱԿՐՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ-3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Նույն ձևաչափով պետք է կազմել մոնիթորինգի գրաֆիկ մինչև մեկ տարեկան երեխաների մյուս պատվաստումների համար:

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

| Ամսաթիվ | ԲՅԺ | | | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 1 | | | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 2 | | | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 3 | | | Պնևմո 1 | | | Պնևմո 2 | | | Պնևմո 3 | | | Ռոտա 1 | | | Ռոտա 2 | | | ԿԿԽ 1 | | | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ 4 | | | | | | | |
|---------|----------|-------------------|-------------------|--------------------|----------|-------------------|--------------------|----------|-------------------|--------------------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|-----------|----------|-------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 1 տարեկան | ժամանակին | ընդամենը | մինչև և 2 տարեկան | ժամանակին | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ /շարունակություն/

| Ամսաթիվ թիվ | | ԿԿԻՆ 2 | | ԱԿՐՓ/ԻՊ Պ 1 ոչ բջջային կապույտ հագի բաղադրիչը վ | | ԱՓՂԿ 2 ոչ բջջային կապույտ հագի բաղադրիչը վ | | ՄՊՊ-1 | | ՄՊՊ-2 | | ՄՊՊ-3 | | Մենինգակոկ | | Հեպատիտ Ա-1 | | Հեպատիտ Ա-2 | | Տուլարեմիա | Գրիպ | Այլ | |
|-------------|-----------|----------|-----------|---|-----------|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|----------|----------|--|
| ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ընդամենը | ընդամենը | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

| Անաթիվ թիվ | Կ-ԿԻՆ 2 | | ԱՐՓ-Մ | | ՄՊՊ-1 | | ՄՊՊ-2 | | ՄՊՊ-3 | | Մենինգակր Կ | | Հեպատիտ Ա-1 | | Հեպատիտ Ա-2 | | Տուբերկո ա | Գրիպ | Այլ |
|---------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|---------------|------|-----|
| | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | ընդամենը | ժամանակին | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՑ ՀՐԱԺԱՐԱԿԱՆԻ ՁԵՎԱԶԱՓ

(գրվում է ձեռագիր, ծնողի կողմից)

Ես՝ անուն ազգանուն հայրանուն----- սույնով տեղեկացնում եմ, որ չնայած բուժաշխատողի կողմից ինձ տրամադրվել է տեղեկատվություն և խորհրդատվություն վարակիչ հիվանդությունների, նրանց հետևանքով առաջացած բարդությունների, կանխարգելիչ պատվաստման անհրաժեշտության վերաբերյալ, ժամանակավոր հրաժարվում եմ ----- պատվաստումից, որի ներքո ստորագրում եմ:

(ստորագրություն) ----- 20-- թ.

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՔԱՐՏ

1. Բժշկական կազմակերպություն

(անվանումը)

2. Անուն, ազգանուն, հայրանուն

3. Հաշվառվել է

(օր, ամիս, տարի)

4. Ծննդյան ամսաթիվը _____ (օր, ամիս, տարի)

5. Հասցե

(մարզ, տարածաշրջան, քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բնակարան)

6. Բնակության վայրի

փոփոխություն _____

7. Հեռախոս

Պատվաստում տուբերկուլոզի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման անսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ն ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման անսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |

Պատվաստում դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ (համակցված, վեցավալենտ՝ ԱԿԴՓ/ ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ կամ այլ պատվաստանյութով)

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

* Բոլոր պլանային և համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումները՝ ԱԿԴՓ (համակցված), ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստանյութերով՝ կատարելով նշում (օրինակ՝ ԱՓ-«վնասվածք») և այլն:

Պատվաստում պնևմոկոկային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանրանբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում(պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|--|---------|-------------------------|----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Պատվաստում կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանրանբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|--|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Պատվաստում մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|--------|-------------------------|---------|-------|--|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիքը | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր անբարեհաջող դեպք | | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ | Հետաձգում (պատճառ և ժամկետ) |
|-----|--------------------|--------|-------------------------|---------|-------|--|---------|-------------------------|-----------------------------|
| | | | | | | ընդհանուր | տեղային | | |
| | | | Վիրուսային հեպատիտ Ա | 1 | | | | | |
| | | | Վիրուսային հեպատիտ Ա | 2 | | | | | |
| | | | Մենինգակոկային | | | | | | |
| | | | Տոլարեմիայի դեմ | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------|--|--|--|--|--|--|
| | | | Սեզոնային գրիպ | | | | | | |
| | | | Այլ | | | | | | |
| | | | Այլ | | | | | | |
| | | | Այլ | | | | | | |
| | | | Այլ | | | | | | |

8. Հանվել է հաշվառումից _____

9. Պատճառը _____

10. Բժշկի անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ստորագրություն _____

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

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՎԿԱՅԱԿԱՆ

1. Անուն, ազգանուն, հայրանուն

2. Հաշվառվել է _____ (օր, ամիս, տարի)

3. Ծննդյան թիվը _____ (օր, ամիս, տարի)

4. Հասցե

(մարզ, տարածաշրջան, քաղաք, գյուղ, փողոց, տուն, բնակարան)

5. Բնակության վայրի փոփոխություն _____

6. Հեռախոս

(վկայականը տրամադրող բժշկական կազմակերպության անվանումը)

Արյան խումբ

Ռեզուս -գործոն

Կրած վարակիչ հիվանդություններ

| Հիվանդության անվանում | Հիվանդության սկիզբ (օր, ամիս, տարի) |
|-----------------------|-------------------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Դեղամիջոցների նկատմամբ ռեակցիաներ

| Հ/Հ | Ամսաթիվ | Տարիք | Պատրաստուկի անվանում | Ռեակցիա (նկարագրել) |
|-----|---------|-------|----------------------|---------------------|
| 1 | | | | |

Պատվաստում տուբերկուլոզի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|--|-------------------------|
| 1. | | | | | | | |

Տուբերկուլոզի մաշկային թեսթ

| Հ/Հ | Ամսաթիվ | Տարիք | Դեղաչափ | Սերիա | Ստուգման ամսաթիվ | Արդյունք |
|-----|---------|-------|---------|-------|---------------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|-----------------------|-------|----------------------------|---------|-------|--|----------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Պատվաստում դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ (համակցված, վեցավալենտ՝ ԱԿԴՓ/ ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ կամ այլ պատվաստանյութով)

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում* | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|---------|-------|--|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |

* Բոլոր պլանային և համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումները՝ ԱԿԴՓ (համակցված), ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով, ԱԴՓ-Մ, ԱՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ պատվաստանյութերով՝ կատարելով նշում (օրինակ՝ ԱՓ-«վնասվածք») և այլն:

Պատվաստում կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Պատվաստում ռոտավիրուսային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստա նյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Պատվաստում մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստա նյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |

Պատվաստում սեզոնային գրիպի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|--|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Պատվաստում վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստա նյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Պատվաստում պեննակոկային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստա նյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|--------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |

Պատվաստում մենինգակոկային վարակի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Պատվաստում տուլարեմիայի դեմ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստում ային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Այլ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պատվաստումներ

| Հ/Հ | Պատվաստման ամսաթիվ | Տարիք | Պատվաստանյութի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետպատվաստումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|--------------------|-------|-------------------------|---------|-------|--|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |

Իմունոգլոբուլինների, շիճուկների ներարկում

| Հ/Հ | Ամսաթիվ | Տարիք | Պատրաստուկի անվանում | Դեղաչափ | Սերիա | Հետներարկումային ծանր ռեակցիա (նկարագրել) | ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ |
|-----|---------|-------|----------------------|---------|-------|---|-------------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |

Վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ իմունային լարվածության որոշման նպատակով շճաբանական հետազոտություններ

| Հ/Հ | Ամսաթիվ | Տարիք | Կատարման պատճառ /համաճարակաբանական ցուցում/ | Շճաբանական հետազոտության տեսակ | Հետազոտության արդյունք (տիտր) |
|-----|---------|-------|---|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | | | | | |
| 2 | | | | | |
| | | | | | |

ՑԱՆԿ

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐՈՎ

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

| Պատվաստման ենթակա ազգաբնակչություն | Հիվանդության անվանում | Պատվաստում | Կրկնապատվաստում |
|---|-----------------------------|--|--|
| <p>1. Ազգաբնակչություն, ովքեր բնակվում են որովայնային տիֆի բարձր հիվանդացությամբ տարածքներում</p> <p>2. Ազգաբնակչություն, ովքեր բնակվում են որովայնային տիֆի քրոնիկ ջրային բռնկումների տարածքներում</p> <p>3. Անձինք, ովքեր զբաղվում են ջրահեռացման համակարգի աշխատանքներով: Որովայնային տիֆի 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 տարեկանից կամ ըստ պատվաստանյութի հրահանգի</p> | <p>3 տարի հետո կամ ըստ պատվաստանյութի հրահանգի</p> |
| <p>1. Մենինգակոկային վարակի հետ շփված անձինք՝ տնային և կազմակերպ օջախներում</p> | <p>Մենինգակոկային վարակ</p> | <p>Ըստ պատվաստանյութի հրահանգի</p> | <p>Ըստ պատվաստանյութի հրահանգի</p> |
| <p>1. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ով բարձր հիվանդացությամբ տարածքներում բնակվող անձինք,</p> <p>2. Անձինք, ովքեր վիրուսային հեպատիտ Ա-ի օջախներում շփվել են հիվանդի հետ,</p> <p>1) բուժաշխատողները, մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների անձնակազմը,</p> | <p>Վիրուսային հեպատիտ Ա</p> | <p>Սկսած 3 տարեկանից կամ ըստ Պատվաստ</p> | |

| | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------|---|
| <p>2) բնակչության սպասարկման ոլորտի աշխատողները, առաջնահերթությունը տրվում է հասարակական սննդի կազմակերպությունների աշխատողներին,</p> <p>3) ջրագծերի և կոյուղագծերի սարքավորումների և ցանցի սպասարկման ոլորտի աշխատողները,</p> <p>4) անձինք, ովքեր մեկնում են հեպատիտ Ա-ի գերտեղաճարակային վայրեր</p> | | <p>տանյութի հրահանգի</p> | |
| <p>Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստման ենթակա են՝</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ավստրալիական հակաձինակիրների (այսուհետև՝ HbsAg-ակիրներ), ինչպես նաև սուր կամ քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով հիվանդների ընտանիքների չպատվաստված կամ թերի պատվաստված անձինք, 2. Մանկատների և հատուկ /գիշերօթիկ/ հանրակրթական կազմակերպությունների երեխաներ և սպասարկող անձնակազմ, 3. Պարբերաբար արյան պատրաստուկներ ստացող, ինչպես նաև հեմոդիալիզի ենթակա անձինք, լյարդի քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող, ուռուցքա-արյունաբանական, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ հիվանդներ, 4. Մինչև 60 տարեկան շաքարային դիաբետ ունեցող անձինք՝ ախտորոշումից հետո հնարավորինս վաղ ժամկետում, 5. 60 տարեկանից բարձր շաքարային դիաբետ ունեցող անձինք՝ ըստ բուժող բժշկի կողմից վիրուսային հեպատիտ Բ-ով վարակվելու հավանական ռիսկի գնահատման, 6. Վիրաբույժներ, մանկաբարձ/գինեկոլոգներ, ատամնաբույժներ, միջամտություն կատարող և պատվաստում իրականացնող բուժքույրեր, արյան փոխներարկման և հեմոդիալիզի, նարկոլոգիական, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ախտորոշման և բուժման բաժանմունքների (կենտրոնների), ինչպես նաև լաբորատորիաների և մանրէազերծման բաժանմունքների բուժաշխատողներ, | <p>Վիրուսային հեպատիտ Բ</p> | <p>Ցանկացած տարիքում</p> | <p>Բացառիկ դեպքերում (ճանապարհորդություն կամ երբ անհրաժեշտ է ապահովել արագ պաշտպանություն) կատարվում է վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում արագացված ժամանակացույցով՝ 0, 7-րդ և 21-րդ օրերին, իսկ 4-րդ դեղաչափը՝ 1-ին դեղաչափից 12 ամիս հետո: Նախկինում պատվաստված անձանց մոտ արյան մեջ հակա-HBs հակամարմինների <10 ՄՄ/մլ խտության դեպքում առաջարկվում է կրկնապատվաստում 3 լրացուցիչ դեղաչափով, այսուհետև հակամարմինների տիտրի որոշում՝ 3-րդ դեղաչափից 1-2 ամիս հետո</p> |

| | | | |
|--|----------------|-------------------|-----------------------|
| <p>7. Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներ, ովքեր մասնագիտական գործունեության հետ կապված, շփվում են արյան, դրա բաղադրամասերի և կենսաբանական հեղուկների հետ,</p> <p>8. Դոնորական և ընկերքային արյունից ստացված իմունակենսաբանական պատրաստուկների արտադրությամբ զբաղվող անձինք, արյան ծառայության կազմակերպությունների անձնակազմ,</p> <p>9. Բժշկական միջին մասնագիտական, բարձրագույն և հետբուհական կրթական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ (առաջնահերթ շրջանավարտներ),</p> <p>10. Ներարկման ճանապարհով թմրանյութեր օգտագործող, ինչպես նաև սեռական փոքրամասնություններին պատկանող կամ հաճախակի տարբեր զուգընկերներ ունեցող անձինք,</p> <p>11. Գեղեցկության սրահներ՝ վարսահարդար, մատնահարդար, կոսմետիկ միջամտություն իրականացնողներ:</p> | | | |
| <p>Սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից սահմանված ռիսկի խմբերի շրջանում՝</p> <p>1) հղիներ, բուժաշխատողներ, զորակոչային տարիքի անձինք, զինծառայողներ, քրոնիկ հիվանդություններով տառապող անձինք (սիրտ-անոթային համակարգի, երիկամային, շաքարային դիաբետով հիվանդներ), մանկատների և դպրոց-ինտերնատների սաներ և սպասարկող անձնակազմ, ծերանոցի բնակիչներ և սպասարկող անձնակազմ, հոգեկան առողջության կենտրոնների հիվանդներ և սպասարկող անձնակազմ, 6 ամսականից մինչև 11 տարեկան երեխաներ, տարեցներ՝ 65 տարեկանից բարձր տարիքի անձինք,</p> <p>2) գրիպի դեմ պատվաստում կարող է ստանալ ցանկացած քաղաքացի՝ բժշկական հակացուցումների բացակայության</p> | Սեզոնային գրիպ | Սկսած 6 ամսականից | Յուրաքանչյուր սեզոնին |

| | | | |
|--|-----------------------|---|---------------------------------|
| դեպքում, | | | |
| <p>1. Համաճարակային պարոտիտի օջախի կոնտակտավորներ, ովքեր չեն հիվանդացել և չեն պատվաստվել</p> <p>2. Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներ</p> | Համաճարակային պարոտիտ | Սկսած 1 տարեկանից | |
| <p>1. Կարմրուկի օջախի կոնտակտավորներ, ովքեր չեն հիվանդացել և չեն պատվաստվել</p> <p>2. Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներ</p> | Կարմրուկ | Սկսած 9 ամսականից՝ շփումից մինչև 72 ժամվա ընթացքում | |
| <p>1. Դիֆթերիայի օջախի կոնտակտավորներ, ովքեր չեն պատվաստվել</p> <p>2. Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներ</p> | Դիֆթերիա | Սկսած 6 շաբաթականից | |
| <p>1. Տուլարեմիայի տեսակետից էնզոոտիկ տարածքների ազգաբնակչություն, ինչպես նաև աշխատանքային նպատակով նշված վայրեր ժամանած անձինք՝</p> <p>1) կրծողների շրջանում տուլարեմիայի էպիզոոտիայի առկայության դեպքում,</p> <p>2) ընտանի կենդանիների շրջանում հիվանդ կենդանիների հայտնաբերման դեպքում,</p> <p>3) գյուղատնտեսական, հիդրոտեխնիկական, շինարարական, կրծողազերծման, միջատազերծման, աշխարհագրական, գրունտային, արշավախմբային և այլ աշխատանքներ,</p> <p>4) անտառի բնակչության հանգստի և առողջացման գոտիների բարեկարգման և մաքրման և այլ աշխատանքներ</p> <p>5) որսորդներին, ձկնորսներին (նրանց ընտանիքի անդամներին), հովիվներին, դաշտային աշխատանքներում և ջրային տնտեսություններում ընդգրկված անձանց,</p> | Տուլարեմիա | Սկսած 7 տարեկանից | Յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ |

| | | | |
|---|---------------------|---|--------------------|
| <p>2. Անձինք, ովքեր աշխատում են տուլարեմիայի հարուցչի կենդանի կուլտուրաների հետ</p> | | | |
| <p>1. Ժանտախտի տեսակետից էնզոոտիկ բնակավայրերի ազգաբնակչություն 2. Անձինք, ովքեր աշխատում են ժանտախտի հարուցչի կենդանի կուլտուրաների հետ 3. Հիվանդ մարդու միջոցով վարակի ներկրման դեպքում</p> | <p>Ժանտախտ</p> | <p>Սկսած 2 տարեկանից</p> | <p>1 տարի հետո</p> |
| <p>1. Սիբիրյան խոցի տեսակետից անապահով էնզոոտիկ տարածքների աշխատողներ՝</p> <p>1) գյուղատնտեսական, հիդրոտեխնիկական, շինարարական, կրծողազերծման, միջատազերծման, աշխարհագրական, գրունտային, արշավախմբային և այլ աշխատանքներ, 2) գյուղատնտեսական մթերքների պահպանում և մշակում, 3) հիվանդ կենդանիների սպանդի ենթարկող և միս-մսեղիք, կաշի մշակող անձինք, մորթազերծողներ</p> <p>2. Անձինք, ովքեր աշխատում են սիբիրյան խոցի հարուցչի կենդանի կուլտուրաների հետ</p> | <p>Սիբիրյան խոց</p> | <p>Սկսած 14 տարեկանից</p> | <p>1 տարի հետո</p> |
| <p>1. Կատաղության դեմ պատվաստման ենթակա են՝</p> <p>1) անձինք, ովքեր կատարում են հսկողությունից դուրս կենդանիների որս և պահում, 2) անձինք, ովքեր աշխատում են թափառող կենդանիների հետ, 3) կատաղության «վայրի» վիրուսի հետ աշխատողները, 4) անասնաբույժները, որսորդները, անտառապահները, սպանդանոցի աշխատողները</p> | <p>Կատաղություն</p> | <p>Համաձայն պատվաստանյութի հրահանգի</p> | |

| | | | |
|---|-------------|--------------------|-------------|
| <p>1. Դեղին տենդի առումով էնզոտիկ վայրեր ունեցող մի շարք երկրներ մեկնողներին</p> <p>2. Պատվաստման ենթակա են նաև՝</p> <p>1) դեղին տենդի հարուցիչի կենդանի կուլտուրայի հետ աշխատողները</p> | Դեղին տենդ | Սկսած 9 ամսակա նից | |
| <p>1. Անձինք, ովքեր իրականացնում են ներքոհիշյալ աշխատանքները՝</p> <p>1) լեպտոսպիրոզի տեսակետից անապահով էնզոտիկ տարածքների տնտեսություններում գյուղատնտեսական մթերքների պահպանմամբ և մշակմամբ զբաղվող անձինք</p> <p>2) լեպտոսպիրոզով հիվանդ կենդանիների սպանդի ենթարկող և միս-մսեղիք մշակող անձինք</p> <p>3) թափառող կենդանիների որս և խնամք իրականացնող անձինք</p> <p>2. Անձինք, ովքեր աշխատում են լեպտոսպիրոզի հարուցիչ կենդանի կուլտուրաների հետ</p> | Լեպտոսպիրոզ | Սկսած 7 տարեկանից | 1 տարի հետո |

Ց Ա Ն Կ

ԱՐՅԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԻՑ ՀԵՏՈ ԿԵՆԴԱՆԻ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐՈՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶԳՄԱՆ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԻ (ԲԱՑԱՌՈՒԹՅԱՄԲ ԲԵՐԱՆԱՅԻՆ ԿԵՆԴԱՆԻ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԻ)

| Արյան պատրաստուկներ | Դեղաչափ | Պատվաստման հետաձգման ժամկետ |
|---|---|---|
| <p>Իմունագլոբուլիններ</p> <ul style="list-style-type: none"> - հեպատիտ Ա - հեպատիտ Բ - հակափայտացման - կարմրուկի դեմ - հակակատաղության | <p>3,3 մգ/կգ</p> <p>10 մգ/կգ</p> <p>10 մգ/կգ</p> <p>40 մգ/կգ</p> <p>80 10 մգ/կգ</p> <p>22 մգ/կգ</p> | <p>3 ամիս</p> <p>3 ամիս</p> <p>3 ամիս</p> <p>5 ամիս</p> <p>6 ամիս</p> <p>4 ամիս</p> |
| <p>Լվացված էրիթրոցիտներ</p> <p>Էրիթրոցիտար զանգված</p> <p>Ամբողջական արյուն</p> <p>Թրոմբոցիտար զանգված, շիճուկ</p> | <p>10 մլ/կգ</p> <p>10 մլ/կգ</p> <p>10 մլ/կգ</p> <p>10 մլ/կգ</p> | <p>0 ամիս</p> <p>3-5 ամիս</p> <p>6 ամիս</p> <p>7 ամիս</p> |
| <p>Ներերակային իմունագլոբուլին</p> | <p>300-400 մգ/կգ</p> <p>750 մգ/կգ</p> <p>1000 մգ/կգ</p> <p>> 1500 մգ/կգ</p> | <p>8 ամիս</p> <p>9 ամիս</p> <p>10 ամիս</p> <p>11 ամիս</p> |

Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻՑ ՀՐԱԺԱՐՎՈՂՆԵՐԻ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

**ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ
ՊԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ՀԱՅՏ**

Ում է ներկայացվում -----

Ով է ներկայացնում -----

Հայտի տրման ժամանակահատված /նշել/

Տարի -----

Եռամսյակ -----

Ամիս -----

| ԲԻԿՊ-ների անվանում | Պատվաստման ենթակա քանակակազմ | | ԲԻԿՊ- ների քանակու թյուն /դեղաչա փ/ | Թույլա տ րելի կորուս տ | 25% պահու ս տային քանակ | Մնա ցորդ | Պահա ն ջարկ |
|-----------------------|------------------------------------|-------|--|------------------------------------|-------------------------------------|-------------|-------------------|
| | Տարիք | Քանակ | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| ԲՑԺ | 0-1տ | | | | | | |
| Հեպատիտ Բ | 0-1տ | | | | | | |
| Ռոտա | 0-1տ | | | | | | |
| ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ ԻՊՊ | 0-1տ | | | | | | |
| | 1-2 տ | | | | | | |
| Պնևմո | 0-1տ | | | | | | |
| | 16-17 տ | | | | | | |
| ԿԿԽ | 1-2 տ | | | | | | |
| | 4-6 տ | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | (ընդգրկել մեկ տարիքային խումբ) | | | | | | |
| ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | 6 տ | | | | | | |
| ՄՊՊ (մարդու պապիլոմավիրուսային պատվաստանյութ) | 13-14 տ (աղջիկներ) | | | | | | |
| ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | 15-16 տ | | | | | | |
| ԱԴՓ-Մ | 16 տարեկանից հետո յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ | | | | | | |
| Մենինգակոկ | 16-17 տ | | | | | | |
| Տուլարեմիա | 16-17 տ | | | | | | |
| Վիրուսային հեպատիտ Ա | 16-17 տ | | | | | | |
| Վիրուսային հեպատիտ Բ | Ռիսկի խմբեր | | | | | | |
| Սեզոնային գրիպի դեմ | Ռիսկի խմբեր | | | | | | |
| Կատաղության դեմ | Ռիսկի խմբեր | | | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| Ներարկիչ 5.0գր | | | | | | | |
| Ներարկիչ 2.0գր | | | | | | | |
| Ներարկիչ 0.5 գր | | | | | | | |
| Ներարկիչ 0.05գր | | | | | | | |
| Այրման տուփեր | | | | | | | |
| Սկարիֆիկատոր | | | | | | | |
| Այլ | | | | | | | |

Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ.

ԱՆՎԱՆԱՑԱՆԿ ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԻ

(գրանցամատյանի 1-20 էջը)

| Հ/Հ | Անվանում | Սերիա | Արտադրման օր,ամիս, տարի | Պիտանելիության ժամկետ | Արտադրող երկիր | Մեկ շշիկի կամ սրվակի դեղաչափ | Գրանցման էջ |
|-----|----------|-------|-------------------------------|--------------------------|-------------------|---------------------------------------|----------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| | | | | | | | |

ՊԱՏՎԱՍՏԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ՕՐԱԿԱՆ ԾԱԽՍԻ ԹԵՐԹԻԿ

| Ամսաթիվ | ԲՅԺ | ՎՀԲ | ԱԿԴՓ /ՎՀԲ/ ՀԻԲ/ԻՊՊ | Ռոտա | Պնևմո | ԿԿԽ | ԱԿԴՓ/ ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | ՄՊՊ | Մե նինգալոկ | Հեպատիտ Ա | Տուլարեմիա | Գրիպ | Ներարկիչներ | | | | Սկարիֆիկատոր | Այրման ֆիկատոր |
|---------|-----|-----|--------------------|------|-------|-----|--|---|-----|-------------|-----------|------------|------|-------------|-------|-------|-------|--------------|----------------|
| | | | | | | | | | | | | | | 0.05 գ | 0.5 գ | 2.0 գ | 5.0 գ | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* Յուրաքանչյուր պատվաստանյութի օգտագործումից առաջ գրանցել թերթիկում շշիկի կամ սրվակի քանակը:

** Բազմադեղաչափի պատվաստանյութի դեպքում գրել համարիչ/հայտարարով:

*** Յուրաքանչյուր ներարկիչի ծախսը գրանցել համապատասխան սյունակում:

**** Յուրաքանչյուր այրման տուփ բացելուց գրանցել համապատասխան սյունակում:

*****Սկարիֆիկատորի ծախսը գրել համապատասխան սյունակում:

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ԵՎ ՕԺԱՆԴԱԿ ՊԱՐԱԳԱՆԵՐԻ ԽՈՏԱՆՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

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. -----

Տնօրեն _____

Ստորագրություն

Կնիք

Նախագահ՝ իմունականխարգելման կաբինետի պատասխանատու-----

Անդամներ՝ իմունականխարգելման կաբինետի սանոցային շղթայի պատասխանատու-----

Հաշվապահ՝ -----

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ՍԱՌՆԱՐԱՆԱՅԻՆ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

| Հ/Հ | Սառնարանի/սառցարանի մոդել /մականիշ | Շահագործման տարի, ամիս, օր | Արտադրող երկիր | Տեխնիկական վիճակ | Տարողութիւն | Հոսանքի կայունացուցիչի առկայութիւն | Թերմոկոնտեյներների/սառնարան-պայուսակների թիվ | Նկատառում* |
|-----|------------------------------------|----------------------------|----------------|------------------|-------------|------------------------------------|--|------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

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

ՏԱՐԵԿԱՆ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆ
ՍԱՌՑԱՅԻՆ ՇՂԹԱՅԻ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՄԱՆ ԵՎ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

Քաղաք/Մարզ -----

Կազմակերպության անվանում -----

| Բժշկական կազմակերպության անվանում | Մակնիշ | | Արտադրման տարեթիվ | Տեխնիկական վիճակ | Տարողություն | Հոսանքի կայունացուցիչի առկայություն | Թերմոկոնտեյներների/սառնարան-պայուսակների թիվ | Նկատառում* |
|-----------------------------------|----------|----------|-------------------|------------------|--------------|-------------------------------------|--|------------|
| | սառնարան | սառցարան | | | | | | |
| | | | | | | | | |

* Նշել սառնարանային սարքավորման անսարքության պատճառը և անհրաժեշտ պահեստամասի կարիքը:

« _____ » _____ 200 թ.

ԿՏ

Տնօրեն

Ստորագրություն

Կատարողի անուն ազգանուն _____

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒԿՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՋԵՐՄԱՅԻՆ ՌԵԺԻՄԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

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

Պատասխանատու -----

Անուն, ազգանուն, պաշտոն

Սկիզբ «-----»-----20-----թ.

Վերջ «-----»-----20-----թ.

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 | 31 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--|
| Առավոտ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Երեկո | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ջերմային զգայորոշիչ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Սառեցման զգայորոշիչ՝ ըստ ֆրիջ- թագի տվյալների | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Ջգայորոշիչների վիճակի փոփոխության դեպքում կատարել գրանցում տվյալ օրվա համապատասխան սյունակում՝ նշելով ՊՇՑ-ի՝ պատվաստանյութի շշկի ցուցիչի աստիճանի (1,2,3,4) փոփոխությունը, իսկ սառեցման զգայորոշիչի դեպքում՝ X:

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԱՆՎՏԱՆԳ ԱՅՐՄԱՆ ՏՈՒՓԵՐԻ ՈՉԼՁԱՑՄԱՆ

(կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ.

Վերջ «-----»-----20-----թ.

ՑԱՆԿ

ԼՈՒՐՋ ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ

| Պատվաստանյութ | ՀԱԴ | | Առաջացման ժամկետ |
|----------------------|--|---------------------------------|----------------------|
| | Տեղային | Ընդհանուր | |
| ԲՅԺ | թարախային լիմֆադենիտ | | 2 - 6 ամիս |
| | ԲՅԺ օստեիտ | | 1 - 12 ամիս |
| | | դիսեմինացված ԲՅԺ | 1 - 12 ամիս |
| Վիրուսային հեպատիտ Բ | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| ԿԿԽ | | ցնցումներ | 6 - 12 օր |
| | | թրոմբոցիտոպենիա | 15 - 35 օր |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| | | արթրիտ* | 1 - 3 շաբաթ |
| ՕՊՊ | | ՊԱՊ** | 4 - 30 օր, 4 - 75 օր |
| ԱԿԴՓ (համակցված) | | ցնցումներ | 0 - 2 օր |
| | ստերիլ ինֆիլտրատ (վիայտացման անատոքսին) | | 1 - 6 շաբաթ |
| | | հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ | 0 - 24 ժամ |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| | | էնցեֆալոպաթիա*** | 0 - 2 օր |
| | | Գիեն-Բարեի համախտանիշ**** | 1 - 6 շաբաթ |

| | | | |
|--|--|---|-------------|
| ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ ԻՊՊ | | ցնցումներ | 0 - 2 օր |
| | | հարատև անմխիթար լաց, գրգռվածություն, քնկոտություն | 0 - 24 ժամ |
| | ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին) | | 1 - 6 շաբաթ |
| | | հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ | 0 - 24 ժամ |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| ԱԿԴՓ/ԻՊՊ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | | ցնցումներ | 0 - 2 օր |
| | ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին) | | 1 - 6 շաբաթ |
| | | հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ | 0 - 24 ժամ |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| ԱՓԴԿ ոչ բջջային կապույտ հազի բաղադրիչով | | ցնցումներ | 0 - 2 օր |
| | ստերիլ ինֆիլտրատ (փայտացման անատոքսին) | | 1 - 6 շաբաթ |
| | | հիպոտոնիկ, հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ | 0 - 24 ժամ |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| ԱԴՓ-Մ | | ցնցումներ | 0 - 2 օր |
| | ստերիլ ինֆիլտրատ | | 1 - 6 շաբաթ |

| | | | |
|---|--------------------------|--|------------|
| | (փայտացման անատոքսին) | | |
| | | հիպոտոնիկ, հիպոռետսպոնսիվ էպիզոդ | 0 - 24 ժամ |
| | | անաֆիլաքսիա | 0 - 1 ժամ |
| Ռոտա վիրուսային պատվաստա նյութ | - | - | |
| Պենմակրոկային պատվաստա նյութ | | դերմատիտ | |
| Մենինգակոկային | | | |
| Տուլարեմիա | | ավշային հանգույցների մեծացում | |
| Վիրուսային հեպատիտ Ա | - | - | |
| Սեզոնային գրիպ | | էնցեֆալոմիելիտ, Գիեն Բարեի համախտանիշ | |

* դեռահասների և մեծահասակների շրջանում,

** պատվաստանյութ ասոցացված պոլիոմիելիտ,

*** էնցեֆալոպաթիայի կապը պատվաստման հետ ապացուցված չէ,

**** Գիեն -Բարեի համախտանիշի կապը ԿԿԽ, ՕՊՊ և ՎՀԲ (ռեկոմբինանտ) պատվաստանյութերի հետ

հաստատված չէ, իսկ ԱԿԴՓ-ի դեպքում՝ հանդիպում է շատ հազվադեպ, կապված կապույտ հազի բաղադրիչի հետ:

Ց Ա Ն Կ

ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ

| Առաջացման ժամկետ (պատվաստումից հետո) | Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր |
|--|--|
| 24 ժամվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • ծանր ալերգաբանական ռեակցիա • անաֆիլաքսիա • հարատև անմխիթար լաց (3 ժամ և ավել) • հիպոտոնիկ հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (<<է, կոլլապս) • տոքսիկ շոկի համախտանիշ |
| 7 օրվա ընթացքում /եզակի դեպքերում ավելի ուշ/ | <ul style="list-style-type: none"> • ծանր տեղային ռեակցիա • սեպսիս • ինֆիլտրատ՝ ներարկման տեղում, մանրէային |
| 1- 6* շաբաթվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • ինֆիլտրատ՝ ներարկման տեղում, ստերիլ |
| 15 օրվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • ցնցումներ, ներառյալ՝ ֆերրիլ (6-12-րդ օրը կարմրուկ/ԿԿԽ, 0-2 օրը՝ ԱԿԴՓ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ) • էնցեֆալոպաթիա (6-12 օրը կարմրուկ/ԿԿԽ, 0-2 օրը՝ ԱԿԴՓ համակցված) |
| 3 ամսվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • սուր թորշոմած կաթվածահարություն (4-30 օրը ՕՊՊ-ից հետո, 4-75 օրը՝ կոնտակտավորների շրջանում) • բազկային նևրիտ (2-28 օրը՝ փայտացման անատոքսին) • թրոմբոցիտոպենիա (15-35 օրը՝ ԿԿԽ) |
| ԲՅԺ պատվաստումից հետո՝ 1-12 ամսվա ընթացքում | <ul style="list-style-type: none"> • լիմֆադենիտ (2-6 ամիս) • դիսեմինացված ԲՅԺ վարակ • օստեիտ/օստեոմիելիտ |
| Ջերմության բարձրացում (48 ժամվա ընթացքում) | <ul style="list-style-type: none"> • 39,5 ° C և բարձր |
| 30 օրվա ընթացքում | Ցանկացած մահվան, հոսպիտալացման կամ այլ ծանր և անսովոր դեպք, որոնք բուժաշխատողի կարծիքով կապված են պատվաստման հետ |

*1-6 շաբաթը ստերիլ ինֆիլտրատի պահպանման տևողությունն է:

ՑԱՆԿ

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ (ՀԱԴ) ԲՆՈՐՈՇՄԱՆ ԵՎ ԲՈՒԺՄԱՆ

| ՀԱԴ | Սահմանում | Բուժում | Պատվաստանյութ |
|--|---|---|----------------------|
| <p>Սուր թորշոնաձ կաթվածահարություն (պատվաստանյութասոցացված պոլիոմիելիտ)</p> | <p>Թորշոնաձ կաթվածահարության սուր սկիզբ՝ 4-30 օրը պատվաստվողի կամ 4-75 օրը՝ կոնտակտավորի մոտ</p> | <p>Ախտանշանային բուժում</p> | <p>ՕՊՊ</p> |
| <p>Անաֆիլաքսիա, ծանր ալերգաբանական ռեակցիա</p> | <p>Ծանր, արագ զարգացող ալերգիկ ռեակցիա (1-48 ժ ընթացքում), որը բերում է ցիրկուլյատոր անբավարարության, բրոնխոսպազմի, լարինգոսպազմի, կոկորդի այտուցի</p> <p>Բնութագրվում է հետևյալ 1 կամ ավելի նշաններով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • սուլոդ, դժվարացած շնչառություն՝ բրոնխոսպազմի հետևանքով • լարինգոսպազմ/կոկորդի այտուց • մեկ կամ ավելի մաշկային արտահայտություններ. տարածուն եղնջացան, դեմքի այտուց կամ տարածուն այտուց | <p>Անաֆիլակտիկ շոկի բուժումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերով</p> | <p>Բոլորը</p> |
| <p>Արթրալգիա</p> | <p>Հողացավ (սովորաբար փոքր պերիֆերիկ հոդերի): Կայուն, եթե տևում է 10 օրից ավել և տրանզիտոր՝ մինչև 10 օր:</p> | <p>Հնարավոր է ինքնալավացում, անհրաժեշտության դեպքում՝</p> | <p>Կարմրախտ, ԿԿԽ</p> |

| | | ցավազրկողներ | |
|------------------------|---|-------------------------------------|--|
| Բազկային ներիտ | <p>Կայուն, հաճախ սուր ցավ ուսագոտում և բազկի շրջանում, որին մի քանի օրում հաջորդում է ուսագոտու/բազկի մկանների թուլություն: Հնարավոր է զգացողության կորուստ</p> <p>Կարող է ի հայտ գալ ներարկման տեղում կամ հակառակ կողմում, երբեմն՝ միաժամանակ երկու կողմերում: 2-28 օրերին պատվաստումից հետո</p> | Ախտանշանային բուժում (ցավազրկողներ) | Փայտացման անատոքսին |
| Դիսեմինացված ԲՅԺ վարակ | <p>ԲՅԺ-ից հետո 1-12 ամսվա ընթացքում զարգացած տարածված վարակ, որը հաստատվում է Բովիսի միկոբակտերիաների՝ ԲՅԺ-ի շտամների անջատումով: Զարգանում է իմունային անբավարարության դեպքում</p> | Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներ | ԲՅԺ |
| Էնցեֆալոպաթիա | <p>Սուր սկիզբ, որը բնութագրվում է հետևյալ երեք ախտանշաններից ցանկացած երկուսով.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ցնցումներ • գիտակցության ծանր խանգարում՝ մեկ օր կամ ավել • վարքագծի հստակ փոփոխություն՝ մեկ օր կամ ավել <p>ԱԿԴՓ-ից հետո 48 ժամվա ընթացքում, ԿԿԽ-ից՝ 6-12-րդ օրը</p> | Ախտանշանային բուժում | Կարմրուկ, ԱԿԴՓ (համակցված) /կապույտ հազի բաղադրիչ/ |

| | | | |
|--|---|--|---------|
| Տենդ | <p>Դասակարգվում է.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ծանր՝ 39.5-39.9° C • ծայրահեղ ծանր՝ 40° C և բարձր | Ախտանշանային բուժում | Բուլորը |
| Հիպոտոնիկ-հիպոռեսպոնսիվ էպիզոդ (կոլլապս) | <p>Հանկարծակի սկիզբ (պատվաստումից հետո 24 ժ ընթացքում, սովորաբար 12 ժ-ից քիչ): Բնութագրվում է հետևյալ բուլոր ախտանշանների առկայությամբ.</p> <ul style="list-style-type: none"> • թուլություն (հիպոտոնիա) • թույլ պատասխան ռեակցիա (հիպոռեսպոնսիվ) • գունատություն/ցիանոզ կամ • ընկալման/հիշողության թուլություն | Բուժում չի պահանջում և հակացուցում չէ հետագա պատվաստումների համար | Բուլորը |
| Թարախակույտ ներարկման տեղում | Ֆլուկտուացիա կամ ներարկման տեղում թարախակույտ՝ խուղակով: Մանրէային, եթե կա վարակի ապացույց (մանրէային բորբոքման ախտանշաններ, ջերմություն, ցանքսով անջատված գաղութ), ստերիլ, եթե վերոհիշյալ ախտանշանները բացակայում են | Վիրահատական միջամտություն, հակաբիոտիկներ՝ մանրէային թարախակույտի դեպքում | Բուլորը |
| Լիմֆադենիտ (ներառյալ թարախային) | Առնվազն մեկ մեծացած ավշային հանգույց >1,5 սմ կամ խուղակով ավշային հանգույց՝ ավիշի կամ ինֆիլտրատի արտահոսքով: Բացառապես ԲՅԺ-ից հետո 2-6 ամսվա ընթացքում, պատվաստման կողմում (հիմնականում անութափոսում) | Կարող է բուժվել առանց միջամտության: Երբեմն վիրաբուժական միջամտություն՝ տեղային հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների կիրառումով: Հակատուբերկուլոզային համակարգային բուժումն | ԲՅԺ |

| | | | |
|----------------------|--|--|--|
| | | անարդյունավետ է | |
| Օստեիտ/օստեոմիելիտ | Միկոբակտերիա Բովիսի ԲՅԺ-ի շտամի անջատումով | Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներով | ԲՅԺ |
| Հարատև անմխիթար լաց | Բարձր ճիչով լաց՝ 3 ժամ և ավել տևողությամբ | Ինքնուրույն կայունանում է 1 օրվա ընթացքում, կարելի է կիրառել ցավազրկողներ Հակացուցում չէ հետագա պատվաստումների համար | ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊՊ |
| Ցնցումներ | Տարածուն ցնցումներ, որոնք չեն զուգորդվում օջախային նյարդաբանական նշաններով, ֆեբրիլ՝ եթե ջերմությունը $> 37.5^{\circ} \text{C}$, աֆեբրիլ՝ եթե ջերմությունը նորմալ է | Ախտանշանային բուժում | Բոլորը, հատկապես ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/Հ ԻԲ/ԻՊՊ, կարմրուկ |
| Սեպսիս | Սուր սկիզբ, տարածուն մանրէային վարակ, հաստատված (եթե հանրավոր է) արյան դրական ցանքսով: Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է: Պատվաստումից 7 օր հետո | Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, բուժումը, հոսպիտալացումը և արտաընդերային հակաբիոտիկների և հեղուկների ներարկումը | Բոլորը |
| Ծանր տեղային ռեակցիա | Կարմրություն և/կամ այտուց ներարկման տեղում և հետևյալ ախտանշաններից մեկը կամ ավել. <ul style="list-style-type: none"> • այտուցի տարածում շրջակա հյուսվածքների վրա • ցավի, կարմրության և այտուցի տևողությունը՝ 3 օրից ավել • հոսպիտալացում | Սովորաբար բուժում չի պահանջում, անցնում է մի քանի օրից մինչև մեկ շաբաթվա ընթացքում Ախտանշանային բուժում ցավազրկողներով Հակաբիոտիկներ չեն կիրառվում | Բոլորը |

| | | | |
|-------------------------------|---|---|---------------|
| <p>Թրոմբոցիտոպենիա</p> | <p>Թրոմբոցիտների քանակի իջեցում, որը բերում է կապտուկների և/կամ արյունահոսության</p> | <p>Պատվաստումից 12-25 օր հետո</p> <p>Սովորաբար ընթանում է թեթև, ինքնալավացումով, հազվադեպ անհրաժեշտ է լինում ստերոիդների կամ թրոմբոցիտների ներմուծում</p> | <p>ԿԿԽ</p> |
| <p>Տոքսիկ շոկի համախտանիշ</p> | <p>Պատվաստումից մի քանի ժամ հետո ջերմության կտրուկ բարձրացում, ինչպես նաև փսխում, դիարեա</p> <p>Հաճախ բերում է մահվան 24-48 ժ ընթացքում</p> <p>Հնարավոր պատճառը ծրագրային սխալն է</p> | <p>Կարևոր է վաղ հայտնաբերումը, հոսպիտալացումը բուժումը</p> | <p>Բոլորը</p> |

ՑԱՆԿ

ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿԻ ԵՎ ՈՒՇԱԳՆԱՑՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻՉ ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐԻ

| | ԱԽՏԱՆՇԱՆՆԵՐ | ԱՆԱՖԻԼԱԿՏԻԿ ՇՈԿ | ՈՒՇԱԳՆԱՑՈՒԹՅՈՒՆ |
|-----|---|-----------------|------------------------------|
| 1. | Գիտակցության փոփոխություն | Երկարատև | Կարճատև |
| 2. | Ցածր զարկերակային ճնշում | Այո | Այո |
| 3 | Թույլ սրտազարկ, կամ վերջինիս բացակայություն | Այո | Ոչ (ուժգին, լեցուն սրտազարկ) |
| 4. | Սառը վերջույթներ | Այո | Այո |
| 5. | Դեմքի կարմրություն | Այո | Ոչ |
| 6. | Բարձր քրտնարտադրություն | Այո | Այո |
| 7. | Մաշկային ծածկույթների գունատություն | Ոչ | Այո |
| 8. | Բրոնխոսպազմ | Այո | Ոչ |
| 9. | Դժվարացած, աղմկոտ շնչառություն | Այո | Ոչ |
| 10. | Մաշկային ծածկույթների քոր | Այո | Ոչ |
| 11. | Ցան | Այո | Ոչ |

Գ Ր Ա Ն Ց Ա Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ

(բժշկական կազմակերպության անվանում)

Սկիզբ «-----»-----20-----թ

Վերջ «-----»-----20-----թ

Արձանագրված ՀԱԴ-ի գրանցման համարը-----

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԻՅ ՀԵՏՈ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ԱՆԲԱՐԵՀԱՋՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ (ՀԱԴ-ԵՐԻ) ՀԱՂՈՐԴՄԱՆ ՁԵՎ

| | |
|--|--|
| <p>* Հետազոտվող անձի ԱԱՀ-----</p> <p>* Հետազոտվող անձի հասցե-----</p> <p>Հեռախոս -----</p> <p>Սեռ <input type="checkbox"/> Ա <input type="checkbox"/> Ի</p> <p>* Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / ___</p> <p>ՀԱԴ-ի առաջացման պահին տարիքը</p> <p><input type="checkbox"/> տարի <input type="checkbox"/> ամիս <input type="checkbox"/> օր</p> <p>ԿԱՄ տարիքային խումբ <input type="checkbox"/> < 1 տարեկանից <input type="checkbox"/> 1 – 5 տարեկան</p> <p><input type="checkbox"/> > 5 տարեկան</p> | <p>* ԱԱՀ հաղորդող անձի -----</p> <p>Կազմակերպություն/պաշտոն/բաժին/հասցե-----</p> <p>Հեռախոս և էլ. փոստ-----</p> <p>Առողջապահական համակարգին ծանուցելու ամսաթիվը</p> <p>(օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / ___</p> <p>Օրվա ամսաթիվը (օր / ամիս / տարի) ___ / ___ / ___</p> <p>--</p> |
|--|--|

| Կազմակերպության անվանումը | | | | | | | | |
|---|---------------------|------------------|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------|----------------------|----------------------------------|
| Պատվաստանյութ | | | | | | Լուծիչ | | |
| *Ներմուծված պատվաստանյութի /պատվաստանյութերի/ անվանումը | *Պատվաստման ամսաթիվ | *Պատվաստման ժամը | Դեղաչափ (օր. 1-ին, 2-րդ և այլն.) | *Սերիայի համարը/խմբաքանակը | Պատվաստանյութի պիպ. ժամկետը | *Սերիայի /խմբաքանակը | Լուծիչի պիպ. ժամկետը | Պատվաստանյութի վերականգնման ժամը |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>Անբարեհաջող դեպքեր՝</p> <p><input type="checkbox"/> Ծանր տեղային ռեակցիա <input type="checkbox"/> >3 օրից ավել <input type="checkbox"/> մոտակա հոդի սահմաններից դուրս</p> <p><input type="checkbox"/> Ցնցումներ <input type="checkbox"/> ֆերրիլ <input type="checkbox"/> աֆերրիլ</p> <p><input type="checkbox"/> Աբսցես</p> | <p>Նկարագրեք ՀԱԴ-ը (երևույթներ և ախտանշաններ)</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Սեպսիս <input type="checkbox"/> Էնցեֆալոպաթիա <input type="checkbox"/> Տոքսիկ շոկի համախտանիշ <input type="checkbox"/> Տրոմբոցիտոպենիա <input type="checkbox"/> Անաֆիլաքսիա <input type="checkbox"/> Տենդ $\geq 39.5^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Այլ(ներ)..... ՀԱԴ-ի առաջացման ամսաթիվ և ժամ (օր/ամիս/տարի) ___ / ___ / _____ <input type="checkbox"/> ժամ <input type="checkbox"/> րոպե Պացիենտը հոսպիտալացվել է՝ <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ Բժշկական կազմակերպություն դիմելու ամսաթիվ (օր, ամիս, տարի) ___ / ___ / _____ | |
|--|--|

* *Դեպքը լուրջ է՞ Այո/Ոչ*

Եթե այո Մահ Կյանքին վտանգ սպառնացող Հաշմանդամություն Հոսպիտալացում
 Բնածին արատ

**Ելք*

Առողջացման փուլում Առողջացել է Առողջացել է բարդություններով Չի առողջացել Անհայտ է

Մահացել է. Եթե մահացել է, նշեք մահվան ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի): ___ / ___ / _____
 Դիակերծում իրականացվել է.

Այո Ոչ Անհայտ

Նախկինում նմանատիպ ռեակցիայի դրվագներ (կամ այլ ալերգիաներ), նույն ժամանակահատվածում այլ դեղամիջոցների ընդունում և այլ կարևոր տեղեկատվություն (օրինակ՝ նմանատիպ դեպքեր). *Անհրաժեշտության դեպքում օգտագործեք այլ թերթիկ*

Լրացվում է որոշում կայացնելու առաջին մակարդակում

| | |
|---|--|
| Պահանջում է հետազոտություն <input type="checkbox"/> Այո <input type="checkbox"/> Ոչ | Եթե այո, նշել հետազոտության ամսաթիվը (օր/ամիս/տարի) ___ / ___ / _____ |
|---|--|

Լրացվում է ազգային մակարդակում

| | |
|--|---------------------------------------|
| Ազգային մակարդակում հաղորդման ստացման ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի) ___ / ___ / ___ | ՀԱԴ-երի հերթական/նույնականացման համար |
|--|---------------------------------------|

Նկատառումներ

*Պարտադիր լրացում պահանջող տողեր

ՀԵՏՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԱՆԲԱՐԵՀԱԶՈՂ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ՔԱՐՏ

| Բաժին Ա | | Հիմնական տեղեկատվություն | | | |
|--|---------------------|--|---------------------|--------------------------|----------------|
| Մարզ/տարածք----- ԲԿ----- ՀԱԴ-ի նույնականացման/հերթական ----- | | | | | |
| Պատվաստման վայրը (✓): <input type="checkbox"/> ԲԿ պետական <input type="checkbox"/> մասնավոր ԲԿ <input type="checkbox"/> Այլ (նշեք) _____ | | | | | |
| Պատվաստում (✓): <input type="checkbox"/> Պլանային <input type="checkbox"/> մասսայական <input type="checkbox"/> Այլ (նշեք) _____ | | | | | |
| Պատվաստման իրականացման վայր՝ ----- հասցե ----- | | | | | |
| ԱԱՀ----- (հաշվետվության կազմող անձի) | | Հետազոտման ամսաթիվ __ / __ / _____ Քարտի լրացման ամսաթիվ __ __ / __ __ / _____ | | | |
| Պաշտոնը----- | | Այս հաշվետվությունը <input type="checkbox"/> առաջնակի <input type="checkbox"/> միջանկյալ <input type="checkbox"/> վերջնական | | | |
| Հեռ. ----- | | e-mail:----- | | | |
| ՀԱԴ*-ի դեպքի ԱԱՀ----- | | Սեռ: <input type="checkbox"/> Տ <input type="checkbox"/> Կ | | | |
| Ծննդյան ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի) __ __ / __ __ / _____ | | | | | |
| ՀԱԴ-ի առաջացման պահին տարիքը __ __ տարի __ __ ամիս __ __ օր կամ Տարիքային խումբ <input type="checkbox"/> < 1 տարեկան <input type="checkbox"/> 1-5 տարեկան <input type="checkbox"/> > 5 տարեկան | | | | | |
| Հասցե՝ լիարժեք տվյալներով (բնակության վայր, փողոց, շենք, բնակարանի համար, հեռ. համար և այլն)----- ----- ----- | | | | | |
| Պացիենտին ներմուծվող պատվաստանյութի | Պատվաստման ամսաթիվը | Պատվաստման ժամը | Դեղաչափ (օր.1-ին,2- | Սերիայի համարը/խմբաքանակ | Պիտանելիության |

| անվանում/պատվաստանյութի լուծիչ | | | րդ. և այլն) | | Ժամկետ |
|--------------------------------|--|--|-------------|---------------|---------------|
| | | | | Պատվաստանյութ | Պատվաստանյութ |
| | | | | Լուծիչ | Լուծիչ |
| | | | | Պատվաստանյութ | Պատվաստանյութ |
| | | | | Լուծիչ | Լուծիչ |
| | | | | Պատվաստանյութ | Պատվաստանյութ |
| | | | | Լուծիչ | Լուծիչ |
| | | | | Պատվաստանյութ | Պատվաստանյութ |
| | | | | Լուծիչ | Լուծիչ |

Պատվաստումային կետի տեսակը (✓) ֆիքսված արտագնա շարժական Այլ _____

Առաջին/հիմնական պատվաստանյութի զարգացման ամսաթիվ __ __ / __ __ / __ __ (Ժամ/րոպե) __ __ / __ __

Հոսպիտալացման ամսաթիվ __ __ / __ __ / __ __

Առաջնակի հաղորդման ամսաթիվը __ / __ __ / __ __

Դուրս գրման ամսաթիվը __ / __ __ / __ __

Հետազոտման պահին վիճակը (✓): Մահ Հաշմանդամություն Առողջացման պրոցեսը

Լրիվ առողջացում Անհայտ է

Եթե մահացել է, ամսաթիվը, ժամը __ __ / __ __ / __ __ (Ժամ/րոպե): __ __ / __ __

Իրականացվել է պաթանատոմիական հետազոտություն (✓) Այո (ամսաթիվ) _____ Ոչ

Պլանավորված է (ամսաթիվ) _____

Ժամը _____

Կցել եզրակացությունը (եթե առկա է)

| ԲԱԺԻՆ Բ Անամնեզ (մինչ պատվաստումը) | | |
|------------------------------------|----------|--|
| Չափանիշներ | Արդյունք | Մեկնաբանություններ (եթե այո, ապա մանրամասները) |

| | | |
|--|-------------------|--|
| Նախկինում այդպիսի իրադարձություն | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Անբարեհաջող դեպքեր նախորդ պատվաստումից/ներից հետո | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Անամենեզում պատվաստանյութի, դեղորայքի կամ այլ սննդամթերքի նկատմամբ ալերգիա | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Հաջորդող 30 օրերի ընթացքում հիվանդություն/բնածին պաթոլոգիա | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Հաջորդող 30 օրերի ընթացքում հոսպիտալացում | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Պացիենտը ստանում է դեղորայք ներկա պահին այլ պատճառով (եթե այո, ապա նշեք անվանումը, կիրառման հրահանգը, դեղաչափը և բուժման ժամկետը) | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| Ցանկացած հիվանդություն (որը կապ ունի տվյալ ՀԱԴ-ի հետ) կամ ալերգիա ընտանեկան անամենեզում | Այո/Ոչ / Անհայտ է | |
| <p>Պտղաբեր տարիքի կանանց համար</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հղիություն կա այս պահին: Այո (շաբաթական ժամկետը) _____ / Ոչ / Անհայտ է • Կրծքով սնուցում այս պահին Այո/Ոչ | | |
| <p>Կրծքի հասակի երեխաների համար</p> <p>Ծնվել է <input type="checkbox"/> ժամանակին <input type="checkbox"/> անհաս <input type="checkbox"/> գերհաս. Մարմնի քաշը ծնված ժամանակ՝</p> <p>Ծննդաբերությունը <input type="checkbox"/> նորմալ (բնական) <input type="checkbox"/> կեսարյան հատում <input type="checkbox"/> միջամտությամբ (աքցան, վակուում և այլն) <input type="checkbox"/> բարդացած (նշեք)</p> | | |
| Բաժին Գ ՀԱԴ-ի լուրջ դեպքի առաջին հետազոտության արդյունքները ** | | |
| <p>Տեղեկատվության աղբյուր (✓ բոլորը): <input type="checkbox"/> Զննում՝ հետազոտող մասնագետի <input type="checkbox"/> Փաստաթղթեր</p> <p><input type="checkbox"/> Դիախերձման նմուշի մասին տեղեկատվություն <input type="checkbox"/> Այլ _____</p> <p>Եթե առկա է դիախերձման նմուշը նշել աղբյուրը _____</p> | | |
| <p>Անձի ԱԱՀ, ով առաջինը քննել/բուժել է պացիենտին _____</p> <p>ԱԱՀ այն անձանց, ովքեր իրականացնում են պացիենտի բուժումը _____</p> <p>Տեղեկատվություն տրամադրող այլ աղբյուրներ, (նշեք) _____</p> | | |
| <p>Նշաններ և ախտանշաններ ժամանակագրական հերթականությամբ, սկսած պատվաստման պահից</p> | | |

| | | |
|---|---------|---------------------------------|
| ԱԱՀ և կոնտակտային անձի տեղեկատվություն, ով ապահովում է կլինիկական տեղեկատվությունը: | Պաշտոնը | Ամսաթիվ/ժամ (տեղեկատվության) |
|---|---------|---------------------------------|

****Հրահանգներ – Հավաքեք բոլոր առկա փաստաթղթերի պատճենները (ներառյալ հիվանդության պատմությունը, էպիկրիզը, միջանկյալ եզրափակիչ եզրակացությունը, լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները, պաթանատոմիական հետազոտության եզրակացությունը), այնուհետև նշեք լրացուցիչ տեղեկատվություն, որոնք չեն պարունակվում փաստաթղթերում:**

- **Եթե պացիենտը ստացել է բուժօգնություն –** Կցեք բոլոր առկա փաստաթղթերի պատճենները (ներառյալ հիվանդության պատմությունը, էպիկրիզը, միջանկյալ եզրափակիչ եզրակացությունը, լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքները, պաթանատոմիական հետազոտության եզրակացությունը) և գրեք այն տեղեկատվությունը, որը բացակայում է ներկայացվող փաստաթղթերում:
Եթե պացիենտը չի ստացել բուժօգնություն – հավաքեք անամնեզ, իրականացրեք պացիենտի զննում և ներքևում նշեք արդյունքները (անհրաժեշտության դեպքում օգտվեք լրացուցիչ թերթիկից)։

Նախնական / վերջնական ախտորոշում-----

ԲԱԺԻՆ Դ Տվյալներ պատվաստանյութերի մասին, որոնք իրականացվել են կազմակերպությունում, նույն օրը, կապված ՀԱԴ-ի հետ

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Պատվաստվածների թիվը կազմակերպությունում սեսիայի ընթացքում: Եթե հասանելի է, կցել գրանցամատյանը (սեսիայի ընթացքում) | Պատվաստանյութի անվանումը | | | | | | | | | | | | | | |
| | Ներմուծված դեղաչափերի քանակը | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|---|-------------------------------|
| Ա. Երբ է իրականացվել պացիենտի պատվաստումը (✓ <input type="checkbox"/> - բոլոր հարցերի համար նշեք կարևորը) | |
| <input type="checkbox"/> Սեսիայի ընթացքում առաջին պատվաստումներից մեկը <input type="checkbox"/> Սեսիայի ընթացքում վերջին պատվաստումներից մեկը <input type="checkbox"/> Անհայտ է | |
| Բ. Եթե կիրառվել է բազմադեղաչափ շշկ, ստացել է արդյոք պացիենտը <input type="checkbox"/> շշկի առաջին դեղաչափերից մեկը <input type="checkbox"/> շշկի վերջին դեղաչափերից մեկը <input type="checkbox"/> Անհայտ է | |
| Գ. Նկատվել է արդյոք պատվաստանյութի հրահանգի պահպանման և նշանակման խախտումներ | Այո* / Ոչ |
| Դ. Հետաքննության արդյունքների հիման վրա Դուք կարծում եք, որ ներմուծվող պատվաստանյութը կամ նրա բաղադրիչները կարող էին լինել որ ստերիլ | Այո* / Ոչ / Անհնար է գնահատել |
| Ե. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութի ֆիզիկակական վիճակը ներմուծման պահին եղել է անհամապատասխան ուղեկցող հրահանգին (օր. գույնը, պղտորությունը, օտարաձին խառնուրդներ և այլն) | Այո* / Ոչ / Անհնար է գնահատել |
| Զ. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստում կատարողների կողմից թույլ է տրվել սխալ՝ վերականգնելու կամ պատվաստանյութի նախապատրաստման (օր., ոչ ճիշտ պատվաստանյութ, ոչ ճիշտ լուծիչ, ոչ ճիշտ վերականգնում, ներարկիչի ոչ ճիշտ հավաքում և այլն) | Այո* / Ոչ / Անհնար է գնահատել |
| Է. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութի հետ վարվել են սխալ (օր., տեղափոխման ժամանակ սառցային շղթայի պայմանների, պատվաստանյութի պահպանման կամ պատվաստումային գործընթացի խախտում և այլն) | Այո* / Ոչ / Անհնար է գնահատել |
| Ը. Հետազոտման արդյունքում Դուք կարծում եք, որ պատվաստանյութը օգտագործվել է սխալ, (օր., ոչ ճիշտ դեղաչափ, ներմուծման ոչ ճիշտ տեղ և կատարման տեխնիկա, ասեղի ոչ ճիշտ չափ, չի պահպանվել ներարկման գործընթացի անհրաժեշտ մոտեցումները և այլն) | Այո* / Ոչ / Անհնար է գնահատել |
| Թ. Անձանց թիվը, ում ներմուծվել է նույն պատվաստանյութը նույն շշկից/սրվակից, ինչ տուժածին | |
| Ժ. Անձանց թիվը, ում հետազոտվող պատվաստանյութը ներմուծվել է նույն պատվաստումային սեսիայի ընթացքում | |
| Ի. Անձանց թիվը, որոնց այլ կազմակերպություններում ներմուծվել է հետազոտվող պատվաստանյութը, նույն խմբաքանակի/սերիայի: Նշեք այդ կազմակերպությունները _____ | |
| Լ. Արդյոք նշված դեպքը վերաբերվում է կլաստերի դեպքերին | Այո* / Ոչ / Անհայտ է |
| Խ. Եթե այո, ապա կլաստերում ինչ դեպքեր են հայտնաբերվել | |
| Ճ. Արդյոք կլաստերում բոլոր տուժածներն են նույն պատվաստանյութի նույն շշկից պատվաստվել | Այո* / Ոչ / Անհայտ է |
| Կ. Եթե ոչ, ապա նշեք շշկների քանակը, որոնք ծախսվել են տուժածների պատվաստման համար (մանրամասն նշեք առանձին տեղեկատվություն) | |

***Պարտադիր տրամադրեք բացառություն առանձին թերթիկներով նշված պատասխանների վերաբերյալ*

ԲԱԺԻՆ Ե Իմունիզացիայի գործընթացը այն կազմակերպությունում, որտեղ օգտագործվել է հետազոտվող պատվաստանյութը

(Լրացրեք այս բաժինը - հարցաքննության/դիտարկման ընթացակարգերի արդյունքների հիման վրա)

| | | | |
|--|-------------------|----|---------------------|
| Օգտագործվող ներարկիչներ և ասեղներ | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Օգտագործվում են պատվաստման համար ինքնարգելափակվող ներարկիչներ | | | Այո / Ոչ / Անհայտ է |
| Եթե ոչ, ապա ինչ տեսակի ներարկիչներ եք օգտագործում <input type="checkbox"/> Ապակյա <input type="checkbox"/> Միանվագ օգտագործման <input type="checkbox"/> Միանվագ, սակայն օգտագործվել է կրկնակի <input type="checkbox"/> Այլ _____ | | | |
| <i>Սրացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկումներ և մեկնաբանություններ</i> | | | |
| Պատվաստանյութի վերականգնում (լրացվում է, եթե կիրառելի է ✓ նշել ԸԶ, եթե ընդունելի չի) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> Պատվաստանյութի վերականգման կարգը վերականգնում) (✓) Օգտագործում եք, արդյոք նույն ներարկիչը մի քանի շփակների վերականգման համար Օգտագործում եք նույն ներարկիչը տարբեր պատվաստանյութերի վերականգման համար Օգտագործում եք առանձին ներարկիչ յուրաքանչյուր շփակի վերականգման համար Օգտագործում եք առանձին ներարկիչ յուրաքանչյուր պատվաստման համար | Կարգավիճակ | | |
| | Այո | Ոչ | Անհայտ |
| | Այո | Ոչ | Անհայտ |
| | Այո | Ոչ | Անհայտ |
| | Այո | Ոչ | Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> Օգտագործվում է միայն արտադրողի կողմից խորհուրդ տրվող պատվաստանյութը և վերականգնող լուծիչը | Այո | Ոչ | Անհայտ |
| <i>Սրացված հիմնական տեղեկությունները/լրացուցիչ դիտարկում և մեկնաբանություններ</i> | | | |

| | |
|--|----------|
| ԲԱԺԻՆ Զ | |
| Սառցային շղթա և տեղափոխում | |
| <i>(Լրացրեք այս բաժինը հեպազոտության կամ դիտարկման ընթացակարգերի արդյունքների հիման վրա)</i> | |
| Պատվաստանյութի պահպանման վերջնական կետը | |
| <ul style="list-style-type: none"> Իրականացվում է պատվաստանյութերի պահպանման սառնարանների ջերմաստիճանի մոնիթորինգ | Այո / Ոչ |

| | |
|---|-----------------|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Եթե այո, եղել են ջերմաստիճանի տատանումներ, +2--+8° C-ից, պատվաստանյութը սառնարանում պահելու ժամանակ | Այո /Ոչ |
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Եթե այո, կցել ջերմաստիճանային ռեժիմի մոնիթորինգի արդյունքները (առանձին թերթիկով) | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Պահպանվում են պատվաստանյութը, լուծիչը, ներարկիչները պահպանելու պատշաճ ընթացակարգերը | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարանում կամ սառցարանում պահպանվում են այլ դեղորայք/մթերք (կազմակերպությունում Իմունականխարգելման ծրագրի շրջանակներից դուրս այլ լպատվաստանյութերի և լուծիչների առկայություն) | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարանում կան մասնակի օգտագործված վերականգնված պատվաստանյութ | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարանում կան այլ պատվաստանյութեր, որոնք կիրառման համար պիտանի չեն (ժամկետանց, առանց պիտակի, ՊՇՑ 3-րդ, 4-րդ աստիճանի, սառեցված) | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Կան պահեստում (սառնարանից դուրս) պատվաստանյութի լուծիչներ, որոնք պիտանի չեն օգտագործման համար (ժամկետանց, վնասված, կեղտոտված սրվակներով) | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <i>Ստացված հիմնական տեղեկությունները/Լրացուցիչ դիտարկում և մեկնաբանություններ</i> | |
| Պատվաստանյութի փոխադրում | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարան-պայուսակի տեսակը, որով փոխադրվում է պատվաստանյութը | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարան-պայուսակն արդյոք տեղափոխվել է բժշկական կետ պատվաստման իրականացման օրը | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Սառնարան-պայուսակը վերադարձվել է պատվաստումային կետից նույն օրը | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <ul style="list-style-type: none"> • Օգտագործվել են ճիշտ պատրաստված սառցային էլեմենտներ (կոնդենսացված) | Այո /Ոչ /Անհայտ |
| <i>Ստացված հիմնական տեղեկությունները/Լրացուցիչ դիտարկում և մեկնաբանություններ</i> | |

| | |
|---|--|
| ԲԱԺԻՆ Է Հետազոտություն համայնքային մակարդակում (այց բնակավայր և հարցազրույց ծնողների/խնամակալների հետ) | |
| <p>Նույն բնակավայրում նույնանման իրադարձություն, նույն ժամանակահատվածում, նման այն ՀԱԴ-ին, որն առաջացել է տուժողի մոտ</p> <p style="text-align: right;">Այո /Ոչ /Անհայտ</p> | |

Եթե այո, ապա որքանով են նման իրադարձությունները/դրվագները

Տուժաձներից քանիսն են

- պատվաստված-----
- չպատվաստված _____
- տվյալներ չկա _____

Լրացուցիչ մեկնաբանություններ

ԲԱԺԻՆ Ը Այլ ստացված տեղեկություններ /դիտարկումներ /մեկնաբանություններ

*Կլաստերի յուրաքանչյուր դեպքի համար լրացնել առանձին ձև