

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

(մեթոդական ցուցումներ)

I. Կիրառման ոլորտ

1. Իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման սույն մեթոդական ցուցումները նախատեսված են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (այսուհետև՝ ԲԿ), անկախ կազմակերպատիրավական ձևից բուժաշխատողների համար, որոնք իրականացնում են երեխաների, դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներ, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի մասնագետների համար:

II. Ընդհանուր դրույթներ

2. Պլանային կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են բժշկական կազմակերպություններում, որոնք իրավունք ունեն իրականացնելու երեխաների, դեռահասների և մեծահասակների պատվաստումներ: Իմունականիսարգելման գործընթացում կանխարգելիչ պատվաստումների (իմունականիսարգելման) կաբինետը խորհրդատվական, կազմակերպամեթոդական և պատվաստումների իրականացման հիմնական միավորն է:

3. Համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումներ իրականացվում են մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների, հանրակրթական, հատուկ կրթական և այլ կազմակերպությունների բուժկետներում պահպանելով նորմատիվ իրավական և մեթոդական փաստաթղթերի պահանջները: Անհրաժեշտության դեպքում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ՝ համաձայնեցնելով տարածքային կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների հետ, կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են աշխատավայրում և ուսումնական կազմակերպությունում պատվաստումային խմբերի միջոցով (հավելված 16):

4. Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառված, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով համաճարակաբանական ցուցումներով կատարվող կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են պետության կողմից երաշխավորված բժշկական անվճար օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ պետության կողմից ձեռք բերված պատվաստանյութերով:

5. Կանխարգելիչ պատվաստումների համար բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների ձեռքբերման նպատակով ֆինանսավորումը կատարվում է պետական բյուջեի և օրենքով չարգելվող ֆինանսավորման այլ աղբյուրների միջոցներով:

6. Կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպումը և իրականացումն ապահովում է գործունեության տվյալ տեսակի համար թույլտվություն ունեցող բժշկական կազմակերպության ղեկավարը:

7. Գյուղական, դժվարամատչելի վայրերում, որտեղ բացակայում են բժշկական կազմակերպությունները, ժամանակավոր պատվաստումային կետերում կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման նպատակով մարզային մակարդակի բժշկական կազմակերպությունները ստեղծում են արտագնա և/կամ շարժական պատվաստումային խմբեր:

8. Բժշկական կազմակերպություններում իմունականխարգելման կաբինետի և պատվաստումային խմբերի աշխատանքի նպատակը բոլոր հակածիններով պատվաստումներում բարձր ընդգրկվածության (նպատակային քանակակազմերի շրջանում 95% և ավել) ապահովումն է, ինչպես նաև կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության և մահացության նվազեցումն է՝ կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպման գործընթացում ժամանակակից մեթոդների ներդրման, բուժաշխատողների ուսուցման, բնակչության խորհրդատվության և իրազեկման, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի մոնիթորինգի և դրանց կանխարգելման միջոցով:

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

10. Բժշկական կազմակերպության ղեկավարը հաստատում է իմունականխարգելման կաբինետի, ինչպես նաև արտագնա/շարժական պատվաստումային խմբերի աշխատանքային կարգը, նշանակում է իմունականխարգելման գործընթացի պատասխանատու (միավորումների դեպքում առանձին պատասխանատուներ են նշանակվում մանկական, մեծահասակների ծառայություններում և ծննդատանը), կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վարման, բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների ստացման, պահպանման և օգտագործման, սառցային շղթայի պահպանման, պատվաստումային գործընթացի ընթացքում գոյացած բժշկական թափոնների անվտանգ հավաքման, պահպանման և ոչնչացման համար:

11. Իմունականխարգելման գործընթացի պատասխանատուն (իմուն կաբինետի բժիշկը կամ հաստիքի բացակայության դեպքում տնօրենի հրամանով նշանակված բժիշկը, բաժնի վարիչը) պետք է գերազանց տիրապետի «Իմունիզացիան գործնականում» բժիշկների և բուժքույրերի համար ուսումնական ձեռնարկների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված նորմատիվ և մեթոդական փաստաթղթերի պահանջներին:

12. Իմունականխարգելման գործընթացի պատասխանատուն իրականացնում է բուժաշխատողների հետ մեթոդական աշխատանք՝ սպասարկվող տարածքի քարտեզագրում (ազգաբնակչության թվաքանակով, սպասարկվող մանկական կազմակերպ հիմնարկների կամ բժշկական կազմակերպության կազմում ընդգրկված այլ առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպությունների հեռավորությունը՝ կմ-ով և այլն), հաշվետվությունների հավաստիության ստուգում, ըստ տեղամասերի ցուցանիշների վերլուծություն, առկա խնդիրների շուրջ խորհրդակցությունների կազմակերպում, բժշկական կազմակերպությունների ընդհանուր խորհրդակցություններին իմունականխարգելման գործընթացի վերաբերյալ իրավիճակային զեկույցների ներկայացում, ազգաբնակչության հաշվառման,

պատվաստումների պլանավորման, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության, հակացուցումների, հետպատվաստումային շրջանում առողջական վիճակի, ինչպես նաև բնակչության հետ պատվաստումների վերաբերյալ իրազեկման աշխատանքների նկատմամբ շարունակական դիտարկում:

13. Իմունականիսարգելման կաբինետն աշխատում է բժշկական կազմակերպությունների մասնագետների, առողջապահական կազմակերպությունների հետ սերտ համագործակցությամբ:

14. Կանխարգելիչ պատվաստումներ կատարում են բժշկական հակացուցումներ չունեցող անձանց՝ վերջիններիս, ինչպես նաև անչափահասների կամ անգործունակ ճանաչված անձանց ծնողների կամ օրինական ներկայացուցչի համաձայնության դեպքում:

15. Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացնում է պատվաստումների անվտանգությանը, կատարման տեխնիկային տիրապետող և հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակ անհետաձգելի բժշկական օգնության ցուցաբերման վերաբերյալ ուսուցանված բուժանձնակազմը:

III. Պատվաստումային գործընթացի կազմակերպում

16. Բժշկական կազմակերպությունում պատվաստման ենթակա ազգաբնակչության հաշվառում.

1) Բժշկական կազմակերպությունների կողմից մեծահասակների և մանկական ազգաբնակչության հաշվառումն իրականացվում է տարին երկու անգամ՝ համաձայն տնօրենի կողմից տրված հրամանի (իմունականիսարգելման գործընթացի մոնիթորինգի ընթացքում իմուն կաբինետում ճշտվում է հրամանի քաղվածքի կամ կրկնօրինակի առկայությունը) և ՀՀ առողջապահության նախարարի թիվ 772 (10.12.98թ.) հրամանի՝ «Նպատակային ծրագրերի մոնիթորինգի և տարեկան հաշվետվությունների կազմման մեթոդաբանության»:

2) Հաշվառված ազգաբնակչությունն ըստ տարիքի գրանցվում է հաշվառման մատյանում՝ համաձայն հավելված 1-ի:

3) Համաձայն ՀՀ կառավարության 2008 թվականի փետրվարի 13-ի թիվ 140-Ն որոշման (ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի N 420-Ն՝ «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ազատ ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին) հաշվառվում են ինչպես սպասարկման տարածքում գրանցում ունեցող, այնպես էլ մշտական բնակվող, բայց գրանցում չունեցող անձինք՝ հաշվի առնելով բժշկի ազատ ընտրության իրավունքը և վարչական տարածքային սկզբունքները:

4) Հաշվառումից հետո ժամանակավոր բնակվող անձանց համար ճշտվում է նրանց պատվաստումային կարգավիճակն ըստ բժշկական փաստաթղթերի: Պատվաստումների բացակայության կամ անավարտ լինելու դեպքում դրանք կատարվում են ըստ Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

5) Հաշվառվում են պայմանագիր ունեցող բոլոր անձինք (բժշկի ազատ ընտրության դեպքում), մասնավորապես՝

ա. տվյալ հասցեում մշտական բնակվող և գրանցված անձինք,

բ. տվյալ հասցեում գրանցված, սակայն այլ հասցեում բնակվող անձինք (կատարվում է նշում հասցեի մասին),

- գ. տվյալ հասցեում բնակվող, սակայն չգրանցված անձինք (կատարվում է նշում գրանցման հասցեի մասին),
- դ. նորածինների հաշվառում՝ յուրաքանչյուր նորածնի համար 063 ձևի լրացմամբ,
- ե. նոր ընդգրկված անձանց հաշվառում՝ յուրաքանչյուր անձի համար 063 ձևի լրացմամբ,
- զ. հաշվառված անձանց ցանկի ճշգրտում և ամփոփում կազմակերպության ղեկավարության կողմից (տնօրեն, բաժնի վարիչ, պատասխանատու անձ):
- 6) Հաշվառումից հետո կատարվում է բժշկական փաստաթղթերի՝ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ» և 063 ձևերի համեմատություն՝ անհամապատասխանության դեպքում կազմվում են նոր փաստաթղթեր,
- 7) Թիվ 063 ձևերի քարտադարանի ստեղծում՝ ըստ տեղամասերի և ամիսների: Քարտադարանը կազմվում է 13 բաժնից՝ 12-ն ըստ ամիսների, իսկ 13-րդը՝ ժամանակավոր տեղափոխվածների, ինչպես նաև տվյալ տարում պատվաստումներն ավարտած և ըստ օրացույցի հաջորդ տարիներին պլանավորված 063 ձևերի համար:
- 8) Հաշվառումից դուրս եկած երեխաների 063 ձևերը պահվում են առանձին (արխիվ), իսկ վերադարձի դեպքում նրանք կրկին հաշվառվում են՝ նշելով 063 ձևի վրա նոր հաշվառման ամսաթիվը:
- 9) Բժշկական կազմակերպությունների կողմից մանկական և դեռահասների կազմակերպություններ հաճախող երեխային տրվում է քաղվածք երեխայի պատվաստումային կարգավիճակի մասին:
17. Կանխարգելիչ պատվաստումների պլանի կազմում.
- 1) Պատվաստումների պլանավորման և արդյունավետ իրականացման համար հստակ որոշվում է պատվաստումային սեսիայի տեսակը՝ տեղում իրականացվող (ֆիքսված), արտագնա, շարժական.
- ա. Ֆիքսված պատվաստումային սեսիաներն իրականացվում են մշտական գործող, սառնարանային սարքավորումներով ապահովված պատվաստումային կետեր ունեցող բժշկական կազմակերպություններում (պոլիկլինիկա, ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիա և ընտանեկան բժիշկների գրասենյակներ):
- բ. Արտագնա պատվաստումային սեսիաներն իրականացվում են տվյալ բժշկական կազմակերպությունների սպասարկման տարածքում տեղակայված բուժակմանկաբարձական կետերում, ուր կազմակերպվում են ժամանակավոր պատվաստումային կետեր և պատվաստումներն իրականացվում են նախապես կազմված ժամանակացույցով՝ մեկ օրվա ընթացքում:
- գ. Շարժական պատվաստումային սեսիաներն իրականացվում են դժվար հասանելի վայրերում, որտեղ անհնար է իրականացնել ֆիքսված կամ արտագնա պատվաստումային սեսիա:
- 2) Կանխարգելիչ պատվաստումների տարեկան պլանը կազմվում է համաձայն հավելված 2-ի, ելնելով՝
- ա. երեխաների տարիքային կազմից,
- բ. կանխատեսվող նորածինների թվից (նախորդ 3 տարվա ընթացքում ծնված երեխաների միջին թիվ),
- գ. նախորդ տարում պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաների թվից:
- 3) Յուրաքանչյուր տարվա սկզբում՝ մինչև հունվարի 15-ը, բժշկական կազմակերպությունը ՀՎԿԱԿ ՊՈԱԿ-ին է ներկայացնում տարածքում հաշվառված

երեխաների տարիքային կազմը: Բժշկական կազմակերպությունում յուրաքանչյուր ամսվա սկզբում կազմվում է պատվաստումների ամսական պլանը:

4) Կազմված ամսական պլանը արտացոլվում է պլանավորման մատյանում (հավելված 3, 4), որը վարվում է բուժքույրերի կողմից և պատվաստումներն իրականացվում են վերջինիս համաձայն:

5) Նախորդ ամսվա պլանից դուրս մնացած երեխաները տեղափոխվում են հաջորդ ամսվա պլանի մեջ:

6) Բժշկական կազմակերպությունում ազգաբնակչության ստույգ թվի բացակայության դեպքում կանխարգելիչ պատվաստումների ամսական պլանավորումը կազմվում է տարեկան պլանը բաժանելով 12-ի:

18. Սեսիաների պլանը կազմելիս հաշվի է առնվում պատվաստումների ամսական պլանը այդ թվում՝ նախորդ ամիսներից դուրս մնացածները, ինչպես նաև՝

1) Ֆիքսված և ամենօրյա պատվաստումներ իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում տվյալ ամսվա համար պատվաստման ենթակա երեխաները բաշխվում են ըստ պլանավորման օրերի՝ հստակ պլանավորելով տվյալ ամսում բազմադեղաչափ սրվակների բացման օրերը (հնարավորիս նվազեցնելով պատվաստանյութի կորուստը): Պատվաստման օրը յուրաքանչյուր պատվաստվողի համար նշանակվում է կոնկրետ ժամ՝ ելնելով հրավիրվածների թվից, պատվաստվողների կուտակումներից խուսափելու և խորհրդատվության համար անհրաժեշտ ժամանակամիջոց տրամադրելու նպատակով:

2) Արտագնա պատվաստումների դեպքում՝ պատվաստումների ամսական պլանին համապատասխան նախատեսվում են պատվաստումային օրեր (հնարավորինս նվազեցնելով պատվաստանյութի կորուստը):

3) Մի քանի բնակավայրերի համար կազմվում է մեկ միասնական սեսիայի պլան՝ արտագնա պատվաստումների իրականացման համար: Պատվաստումների իրականացման համար ընտրվում է մեկ բնակավայր, որը համեմատաբար մոտ է բոլորին և բնակավայրերից երեխաները հրավիրվում են կենտրոն: Վերջինս կատարվում է պատվաստանյութի կորուստը նվազեցնելու և բացված բազմադեղաչափ պատվաստանյութերը մի բնակավայրից մյուսը չտեղափոխելու համար: Այս գործընթացը համաձայնեցվում է համայնքի ղեկավարների հետ, նրանց օժանդակությունը ստանալու, մասնավորապես՝ երեխաների տեղափոխումը կազմակերպելու համար: Փոքր բնակավայրերի համար անգամ սառնարանների առկայության դեպքում ուղղորդվում են հիշյալ մեթոդով:

19. Կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցում և հաշվետվություն.

1) Կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցումը և կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարականի գրավոր արձանագրումը միասնական և պարտադիր պայման են բոլոր բժշկական կազմակերպությունների համար՝ անկախ կազմակերպարարական ձևից:

2) Պատվաստումների գրանցման ճշտությունը և հավաստիությունն ապահովում է պատվաստում իրականացնող բուժաշխատողը:

3) Պատվաստումից առաջ պատվաստվողի զննման տվյալները գրանցվում են «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում» և «Մեծահասակի բժշկական քարտում»:

4) Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումները գրանցվում են «Պատվաստումների գրանցամատյանում» (հավելված 5, 6): Գրանցամատյանի «Հերթական համար» սյունակում համարակալումը սկսվում է 1-ից և շարունակվում մինչև տվյալ գրանցամատյանի էջերի ավարտը, յուրաքանչյուր ամսվա համար նոր հերթական

համար չի սկսվում, այլ շարունակվում է: Յուրաքանչյուր անձի համար գրանցումը կատարվում է պատվաստումից անմիջապես հետո՝ մեկ տողում: Գրանցումների միջև տողեր բաց չեն թողնվում: Կանխարգելիչ պատվաստումները գրանցվում են նաև համապատասխան բժշկական փաստաթղթերում՝

ա. երեխաների համար՝ փոխանակման քարտում, նորածնի զարգացման քարտում, կանխարգելիչ պատվաստումների քարտում (ձև 063) «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում», կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցամատյանում (հավելված 3):

բ. Մեծահասակների համար՝ ամբուլատոր բժշկական քարտում, կանխարգելիչ պատվաստումների գրանցամատյանում (հավելված 5, 6):

գ. Կատարված կանխարգելիչ պատվաստումների վերաբերյալ հաշվետվությունները կազմվում և ներկայացվում են վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով:

դ. Գրանցամատյանի համապատասխան սյունակում նշվում է ծննդյան օր, ամիս, տարի, իսկ տարիքը նշվում է համապատասխան սյունակում՝ մինչև 1 տարեկան (11 ամսական 29 օրական) երեխաների համար՝ շաբաթներով և օրերով (օրինակ՝ 13 շաբաթական 5 օրական), 1-ից 2 տարեկան (23 ամսական 29 օրական) երեխաների համար՝ ամիսներով և օրերով (օրինակ՝ 16 ամսական 15 օրական), 2 տարեկանից բարձր տարիքի երեխաների համար՝ տարիներով և ամիսներով (օրինակ՝ 6 տարեկան 7 ամսական):

ե. Պատվաստումը գրանցվում է անմիջապես պատվաստումը կատարելուց հետո՝ ճշգրիտ պահպանելով հերթականությունը (օրինակ՝ նույնիսկ երկդեղաչափ պատվաստանյութերի համար գրանցամատյանում հստակ պահպանվում է առաջին և երկրորդ դեղաչափ ստացողների հերթականությունը): Վերջինս անհրաժեշտ է հետապատվաստումային շրջանում երեխայի առողջության ճշգրիտ գնահատման համար:

զ. Պատվաստումների գրանցամատյանում գրանցվում են նաև պատահական ծակոցները, անգամ բացակայության դեպքում՝ նշելով 0 (վերջինս վկայում է բուժաշխատողի պատահական ծակոցների վերաբերյալ գիտելիքների առկայության մասին) և հիմք է հանդիսանում վարչական վիճակագրական հաշվետվության համար:

20. Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարման դեպքերի վարումն իրականացվում է համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված «Պատվաստումների հակացուցումներ» մեթոդական ցուցումների, ինչպես նաև՝

1) Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվելու դեպքում անձը հրաժարականը գրում է ձեռագիր՝ նախապես բուժաշխատողի կողմից ստանալով տեղեկատվություն պատվաստումներով կանխարգելվող վարակիչ հիվանդությունների մասին, համաձայն հավելված 10-ի:

2) Հրաժարվող ծնողի հետ աշխատանքը տարվում է «Կանխարգելիչ պատվաստումների հակացուցումների և խորհրդատվության հանձնաժողովի» կողմից: Հանձնաժողովն է որոշում հրաժարվողի հետ աշխատանքի պարբերականությունը՝ հաշվի առնելով հրաժարվողի անհատական պատկերացումները և համոզմունքները: Յուրաքանչյուր անգամ հրաժարվողի հարցը քննարկելիս լրացվում է նոր հրաժարական:

3) Կանխարգելիչ պատվաստումներից հրաժարվողի «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտը» (063 ձև) պահվում է պատվաստումների պլանում:

21. Պատվաստումների գործընթացը ենթակա է շարունակական մոնիթորինգի:

1) Մոնիթորինգը պատվաստումային գործընթացի, ինչպես նաև ժամանակին, ամբողջական և առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության և կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության դիտարկումն է (համաձայն՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցի):

2) Մոնիթորինգը ներառում է՝

ա. պատվաստումների գրանցման հիմնական փաստաթղթերի վարում՝ «Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ», «Կանխարգելիչ պատվաստումների քարտ»՝ 063 ձև, պատվաստումների պլանավորման մատյան (հավելված 3, 4), պատվաստումների գրանցամատյան (հավելված 5, 6), պատվաստումների հաշվառման թերթիկ (հավելված 9), պատվաստանյութերի օրական ծախսի թերթիկ, ընդգրկվածության մոնիթորինգի թերթիկ, կանխարգելիչ պատվաստումների վկայական,

բ. ամփոփ հաշվետվական ձևերի լրացում,

գ. պլանային պատվաստումների իրականացման գործընթացի մոնիթորինգ՝ պատվաստումների իրականացման գործընթացի վերաբերյալ տվյալների հավաքում, ամփոփում, մոնիթորինգի գծապատկերի (գրաֆիկ) կազմում կատարված պատվաստումների վերաբերյալ հաշվետվությունների և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների հաշվետվությունների, պատվաստումներում ընդգրկվածության, ընդգրկվածության կորստի մակարդակի, ինչպես նաև կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության մակարդակների գնահատման համար,

դ. ամփոփ տվյալների հիման վրա վերլուծության իրականացում՝ խնդիրների հայտնաբերման և դրանց վերացմանն ուղղված համապատասխան միջոցառումների մշակման նպատակով:

IV. Իմունականխարգելման կաբինետին ներկայացվող պահանջներ

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

23. Նոր կառուցվող և վերակառուցվող իմունականխարգելման կաբինետի սենքային կազմին և մակերեսներին ներկայացվող պահանջները բերված են հավելված 11-ում՝ ըստ 1 հերթափոխի հաճախման:

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

25. Պատվաստման սենքը ապահովվում է բնական լուսավորությամբ, ինչպես նաև ընդհանուր արհեստական՝ 500 լք լուսավորությամբ (ըստ ՇՆՈՒԿ 2.08.02-89 շինարարական նորմերի և դրանց կից բժշկական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկի պահանջների, աղյուսակ 9-ի 95-րդ կետի):

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

27. Պատվաստման սենքում ապահովվում է ամենօրյա մաքրում, օդափոխություն: Պատվաստման սենքի տարածքը օրը 2 անգամ ենթարկվում է խոնավ մաքրման՝ օգտագործելով լվացվող նյութ և այդ նպատակի համար առանձնացված և մակնշված մաքրող պարագաներ, իսկ օրվա վերջում օգտագործվում է ախտահանիչ նյութ: Շաբաթվա մեջ մեկ անգամ իրականացվում է պատվաստման կաբինետի հիմնական մաքրում:

28. Պատվաստումների սենյակի և քարտադարանի հագեցվածության պահանջները ներկայացվում են հավելված 11-ում:

29. Իմունականիսարգելման կաբինետի հաստիքները ներառում են՝

1) 10000 և ավել մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բժշկական կազմակերպության համար՝ համապատասխան հետդիպլոմային կրթություն և յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ վերապատրաստում անցած 1 բժիշկ, անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ (նաև ԲՅԺ պատվաստում կատարող) վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 2-3 միջին բուժաշխատող:

2) 5000-10000 մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բժշկական կազմակերպության համար՝ համապատասխան հետդիպլոմային կրթություն և յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ անգամ վերապատրաստում անցած 1 բժիշկ, անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ (նաև ԲՅԺ պատվաստում կատարող) վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող:

3) Մինչև 5000 մանկական ազգաբնակչություն սպասարկող բժշկական կազմակերպության համար՝ անվտանգ պատվաստումների կատարման տեխնիկայի վերաբերյալ յուրաքանչյուր 3 տարին մեկ անգամ (նաև ԲՅԺ պատվաստում կատարող) վերապատրաստում անցած և վկայագիր ունեցող 1-2 միջին բուժաշխատող: Բժշկական կազմակերպության ղեկավարը նշանակում է պատասխանատու բժիշկ՝ պատվաստումային գործընթացի համար:

V. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում

30. Կանխարգելիչ պատվաստումների համար պատասխանատու են՝ բժշկական կազմակերպությունների տնօրենները, իմունականիսարգելման և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների գործընթացը վարող բժիշկները (իմունականիսարգելման կաբինետի բժիշկ, մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, վարակաբան) (հավելված 12):

31. Պատվաստումներն իրականացվում են իմունականիսարգելման կաբինետում: Իմունականիսարգելման կաբինետին առաջադրվող պահանջները ներկայացված են հավելված 11-ում: Կանխարգելիչ պատվաստումներ չեն իրականացվում վիրակապարանում կամ միջամտությունների սենյակում: Ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում նորածինների պատվաստումներն իրականացվում են համաձայն «Իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպում ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում» մեթոդական ցուցումների:

32. Մանկական հատուկ կրթական կազմակերպությունների (մանկատուն, հատուկ դպրոցներ, կենտրոններ և այլն) երեխաները պատվաստվում են կամ տվյալ կազմակերպությունում կամ սպասարկող բժշկական կազմակերպությունում

բուժանձնակազմի կողմից՝ պահպանելով պատվաստման գործընթացի բոլոր պահանջները:

33. Պատվաստման ենթակա անձինք պատվաստումից առաջ զննվում են բժշկի կողմից, կատարվում է ջերմաչափում, գնահատվում է ընդհանուր առողջական վիճակը և բժշկի կողմից կատարվում է գրանցում ամբուլատոր քարտում:

34. Պատվաստանյութերի և այլ բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանումը և օգտագործումն իրականացվում է խստորեն պահպանելով նորմատիվ իրավական և մեթոդական փաստաթղթերի պահանջները:

35. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման մեթոդաբանություն.

1) Կանխարգելիչ պատվաստումներից առաջ պատասխանատու բուժաշխատողը տեսողական ստուգում է շշիկի կամ սրվակի ամբողջականությունը, ներարկվող պատրաստուկի արտաքին տեսքը, գույնը, պիտակը, ՊՇՑ-ի առկայության դեպքում՝ ցուցիչի վիճակը:

2) Շշիկի կամ սրվակի բացումը, լիոֆիլացված պատվաստանյութի վերականգնումն իրականացվում է հրահանգին համապատասխան՝ խստորեն պահպանելով անվտանգության տեխնիկայի կանոնները և սառցային շղթայի պահանջները:

3) Միաժամանակյա մի քանի ներարկումների դեպքում յուրաքանչյուր պատվաստանյութ ներարկվում է առանձին ներարկիչով, մարմնի տարբեր հատվածներում՝ համաձայն պատվաստանյութերի կիրառման հրահանգի, պահպանելով տարբեր պատվաստանյութերի միջև 2,5 սմ հեռավորություն:

4) Պատվաստանյութի ներարկման տեղը մշակվում է 70° սպիրտով կամ թորած ջրով (սպիրտի դեպքում սպասել մինչև չորանալը): ԲՑԺ պատվաստումների դեպքում ախտահանիչ միջոց չի օգտագործվում:

5) Կանխարգելիչ պատվաստումները կատարվում են ինքնարգելափակվող ներարկիչներով:

6) Պատվաստանյութը ներարկվում է ըստ համապատասխան պատվաստանյութի կիրառման հրահանգում նշված դեղաչափի՝ պատվաստվողի պառկած կամ նստած վիճակում ուշագնացության դեպքում վայր ընկնելուց խուսափելու համար:

7) Տուբերկուլինային մաշկային փորձը կարելի է կատարել բոլոր պատվաստումների հետ (նույն օրը) կամ փորձը դնելուց 48-72 ժամ հետո, դիտարկման օրը: Եթե նախապես կատարվել է **կենդանի**՝ պարենտերալ (ներարկման) պատվաստանյութ, կամ արյան պատրաստուկներ, ապա պատվաստումից հետո տուբերկուլինային մաշկային փորձը կատարվում է 4 շաբաթ անց, իսկ ոչ կենդանի պատվաստանյութի դեպքում ժամկետի պահպանման անհրաժեշտություն չկա՝ համաձայն պատվաստումների միջև ժամանակահատվածի պահպանման պահանջների:

8) Պատվաստված անձի նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն՝ ըստ պատվաստանյութի հրահանգի:

Պատվաստումից հետո պատվաստված անձը պետք է մնա բժշկական կազմակերպությունում՝ առնվազն 30 րոպե:

VI. Պլանային կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում

36. Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են ՀՀ կառավարության որոշումով հաստատված Պատվաստումների ազգային օրացույցով:

1) Պատվաստումները չի թույլատրվում կատարել օրացուցային ժամկետներից շուտ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ առկա է համաճարակաբանական ցուցում: Օրացույցից շեղումների դեպքում նույն պատվաստանյութի 2 դեղաչափերի միջև ընդմիջումը պետք է պահել առնվազն 4 շաբաթ: Եթե պատվաստումը կատարվել է 24-28 օր հետո, ապա այն համարվում է լիարժեք դեղաչափ, իսկ մինչև 24 օրվա ընթացքում կատարված պատվաստումը պետք է անպայման կրկնել:

2) Առողջական վիճակի հետ կապված՝ հակացուցումների դեպքում պատվաստումը կատարվում է առողջացումից անմիջապես հետո:

37. Նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի անձանց պատվաստումները կատարվում են ըստ հաշվառման վայրի: Պատվաստումները գրանցվում են բոլոր բժշկական փաստաթղթերում, ինչպես նաև «Առողջության անձնագրում» (հավելված 15): Առողջության անձնագրում պարտադիր նշվում է կյանքի ընթացքում ստացած բոլոր պատվաստումները: Առողջության անձնագրերը ներկայացվում են համապատասխան գիկոմիսարիատներ:

38. Պատվաստումներ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ

1) Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ առաջին դեղաչափը կատարվում է նորածիններին՝ ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա ընթացքում, ուլքեր ծնվել են 1700 գրամ և ավել քաշով: Հակացուցումների պատճառով չպատվաստված նորածինները հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում ստանում են ծննդատնից դուրս գրվելուց առաջ՝ մինչև 15 օրականը, իսկ այլ բուժհաստատություն տեղափոխված նորածիններն այլևս չեն ստանում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ մոնոկլալենտ պատվաստանյութ:

2) Եթե ծննդատանը վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում չի կատարվել, ապա բժշկական կազմակերպություններում այլևս հեպատիտ Բ-ի դեմ մոնոկլալենտ պատվաստանյութով պատվաստում չի իրականացվում:

3) Հեպատիտ Բ-ի հաջորդ 4 դեղաչափերը կատարվում են ՎՀԲ բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութով՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան:

4) Նորածինների հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են աջ ազդրի առաջադրսային մակերեսին՝ 0,5 մլ, միջմկանային:

5) Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումները կանխարգելում են նաև վիրուսային հեպատիտ Դ-ն, որի հարուցիչը դելտա վիրուսն է: Այս հիվանդությունը չի զարգանում առանց վիրուսային հեպատիտ Բ-ի:

39. Պատվաստումներ տուբերկուլոզի դեմ

1) Կատարվում է նորածիններին մեկ դեղաչափ՝ ծնվելուց հետո 0-48 ժամվա ընթացքում, ուլքեր ծնվել են 1700 գրամ և ավել քաշով: Հակացուցման դեպքում ԲՅԺ-ի պատվաստումը կատարվում է մինչև երեխայի դուրս գրումը:

2) Պատվաստանյութը ներմուծվում է խիստ ներմաշկային՝ ձախ բազկի վերին հատվածում՝ 0,05մլ դեղաչափով: ԲՅԺ պատվաստումը կատարվում է **մինչև 12 ամսական** երեխաներին: 8 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաներին ԲՅԺ պատվաստումից առաջ կատարվում է տուբերկուլինային մաշկային փորձ (ՏՄՓ):

3) ԲՅԺ պատվաստումից 2-ից մի քանի շաբաթ անց ներարկման տեղում առաջանում է պապուլա (5մմ տրամագծով), որը հետագայում վերածվում է փոքր խոցի և մի քանի ամսից ձևավորվում է սպի (2-5մմ):

40. Պատվաստումներ կապույտ հազի դեմ

1) Պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում): Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ պատվաստանյութով՝ միջմկանային, ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում, 0,5մլ դեղաչափով:

2) Չորրորդ դեղաչափը կատարվում է ԱԿԴՓ բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութով՝ 18 ամսականում: Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում կատարվում է ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ պատվաստանյութի երրորդ դեղաչափից 6 ամիս հետո:

3) Կապույտ հազի բաղադրիչ պարունակող պատվաստանյութով պատվաստման ենթակա են 6 շաբաթականից մինչև 6 տարեկան (5 տարեկան 11 ամսական 29 օրական) երեխաները:

41. Պատվաստումներ դիֆթերիայի և փայտացման դեմ

1) Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ կամ այս բաղադրիչներով այլ համակցված պատվաստանյութով՝ 6 շաբաթականից մինչև 5 տարեկան 11 ամսական 29 օրական երեխաներին: 6 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց (15-16, 26-30, 36-40, 46-50 և 56-60 տարեկաններին), ինչպես նաև վերջին 10 տարում չպատվաստվածներին, պատվաստումներն իրականացվում են ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով:

2) Պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում): Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ պատվաստանյութով՝ աջ ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում, ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով՝ բազկի դելտայաձև մկանի շրջանում, միջմկանային, 0,5մլ դեղաչափով:

3) Չորրորդ դեղաչափը կատարվում է ԱԿԴՓ բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութով՝ 18 ամսականում:

4) Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում 1-ին երեք դեղաչափերը կատարվում են 4 շաբաթ ընդմիջումներով ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ պատվաստանյութով, չորրորդ դեղաչափը՝ ԱԿԴՓ բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութով, երրորդ դեղաչափից 6 ամիս հետո:

5) ԱԴՓ-Մ պատվաստանյութով պատվաստման ենթակա են 6 տարեկան երեխաները, 15-16 տարեկան դեռահասները և 26-30, 36-40, 46-50 և 56-60 տարեկան մեծահասակները (16 տարեկանից հետո յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ):

42. Պատվաստումներ հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակի դեմ

1) Հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակի դեմ պատվաստման ենթակա են 6 շաբաթականից մինչև 6 տարեկան (5 տարեկան 11 ամսական 29 օրական) երեխաները: Պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ կամ ՀԻԲ բաղադրիչ պարունակող այլ պատվաստանյութով՝ միջմկանային, աջ ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում, 0,5 մլ դեղաչափով:

2) Պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում):

3) Չորրորդ դեղաչափը կատարվում է 18 ամսականում:

43. Պատվաստումներ պոլիոմիելիտի դեմ՝ բերանային պատվաստանյութով

1) Պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կենդանի բերանային երկվալենտ պատվաստանյութով (1-ին և 3-րդ շճատիպով): Պատվաստանյութի դեղաչափը սահմանվում է համաձայն ուղեկցող հրահանգի:

2) Պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում):

3) Չորրորդ դեղաչափը կատարվում է 18 ամսականում, հինգերորդը՝ 6 տարեկանում: Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում երրորդ և չորրորդ դեղաչափերի միջև ժամանակահատվածը կրճատվում է մինչև 3 ամիս:

4) Պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումները համակցվում են օրացուցային մյուս պատվաստումների հետ:

44. Պատվաստում պոլիոմիելիտի դեմ՝ ինակտիվացված պատվաստանյութով

1) Ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստումն (1-ին, 2-րդ, 3-րդ շճատիպեր) իրականացվում է ներարկման ճանապարհով՝ 24 շաբաթականում, միանվագ: Պատվաստանյութի դեղաչափը սահմանվում է համաձայն ուղեկցող հրահանգի՝ 0,5 մլ միջմկանային, ձախ ազդրի առաջադրսային մակերեսին:

1) Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների դեպքում ինակտիվացված պոլիոմիելիտի պատվաստումները կատարվում են Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված այլ պատվաստումների հետ միաժամանակ:

2) Ինակտիվացված պոլիոմիելիտի պատվաստումները կատարվում են նաև ինակտիվացված պոլիոմիելիտի բաղադրիչ պարունակող համակցված այլ պատվաստանյութով:

45. Պատվաստումներ ռոտավիրուսային վարակի դեմ

1) Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կենդանի բերանային պատվաստանյութով: Պատվաստանյութի դեղաչափը սահմանվում է համաձայն ուղեկցող հրահանգի:

2) Պատվաստումներն իրականացվում են երկնվագ՝ առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում:

3) 15 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաներն այլևս ենթակա չեն ռոտավիրուսային առաջին դեղաչափ պատվաստման (հետևաբար այլևս չեն ստանա ռոտավիրուսային պատվաստումներ):

4) 32 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաները ենթակա չեն ռոտավիրուսային երկրորդ դեղաչափ պատվաստման:

5) Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումները համակցվում են օրացուցային մյուս պատվաստումների հետ:

46. Պատվաստումներ պնևմակոկային վարակների դեմ

1) Պնևմակոկային պատվաստումներն իրականացվում են միջմկանային, ձախ ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում (2 տարեկանից բարձր՝ բազկի դելտայաձև մկանի շրջանում), 0,5 մլ դեղաչափով:

2) Պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում):

3) Պնևմակոկային պատվաստումներ իրականացվում են նաև նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց՝ միանվագ:

4) Եթե մինչև 12 ամսականը երեխան չի ստացել պնևմակոկային պատվաստանյութի ոչ մի դեղաչափ, ապա 12 ամսականից հետո պետք է ստանա 2 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով:

47. Պատվաստումներ կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ

1) Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումները կատարվում են համակցված պատվաստանյութով (կարմրուկ, կարմրախտ և համաճարակային պարոտիտ՝ ԿԿԽ):

2) Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստման ենթակա են 12 ամսական երեխաները:

3) Երկրորդ դեղաչափը կատարվում է 6 տարեկան հասակում:

4) Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքում պատվաստման ենթակա են այն անձինք, ովքեր չունեն 2 դեղաչափ կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստում:

5) Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստանյութը ներարկվում է ենթամաշկային, բազկի դեղտայածև մկանի դրսային մակերեսին:

48. Պատվաստումներ մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ

1) Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են սրածայր կանդիլոմաների (գորտնուկների), արգանդի վզիկի քաղցկեղի կանխարգելման նպատակով:

2) Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են 13 տարեկան աղջիկներին:

3) Պատվաստումները կատարվում են 2 դեղաչափով՝ պահպանելով 2 դեղաչափերի միջև առնվազն 6 ամիս ընդմիջում:

49. Պատվաստումներ մենինգակոկի դեմ

4) Մենինգակոկի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց, միանվագ, բազկի դեղտայածև մկանի շրջանում, 0,5 մլ ե/մ կամ մ/մ ըստ պատվաստանյութին ուղեկցող հրահանգի:

50. Պատվաստումներ տուլարեմիայի դեմ

1) Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումը կատարվում է նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց:

2) Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումը կատարվում է ներմաշկային ներարկման կամ վերմաշկային սկարիֆիկացիոն կիրառման միջոցով (ըստ ուղեկցող հրահանգի):

3) Պատվաստումից 20-30 օր հետո պատվաստանյութն ապահովում է մինչև 5 տարի տևողությամբ անընկալություն:

4) Պատվաստումը կատարվում է միանվագ՝ վերմաշկային կամ ներմաշկային: Կրկնապատվաստումը ըստ ցուցումների կատարվում է 5 տարի հետո:

51. Պատվաստումներ վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ

1) Պատվաստումները կատարվում են նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց, աջ ազդրի վերին երրորդականում՝ միջմկանային ճանապարհով (2 դեղաչափ՝ 0,5 մլ, երկրորդ դեղաչափը առնվազն 6 ամիս ընդմիջումով, 18 տարին լրացածներին՝ 1,0 մլ, միանվագ):

2) Պատվաստանյութի պաշտպանիչ հատկությունները սկսվում են պատվաստումից 14 օր հետո: Հեպատիտ Ա-ի դեմ երկարատև անընկալություն ապահովելու համար խորհուրդ է տրվում լրացուցիչ բուստեր դեղաչափի ներմուծում՝ առաջին դեղաչափից 6-12 ամիս հետո: Բուստեր դեղաչափն ապահովում է մինչև 20 տարի տևողությամբ անընկալություն:

52. Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների և անհայտ պատվաստումային կարգավիճակի դեպքում պատվաստումների իրականացում

1) **Մինչև 12 ամսական** երեխաները (11 ամսական 29 օրականը) պատվաստվում են համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի, միևնույն պատվաստանյութերի հաջորդական դեղաչափերի միջև պահպանելով 4 շաբաթ ընդմիջում: Տարբեր պատվաստանյութերը կարելի է ներմուծել միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով, բացի երկու կենդանի պարենտերալ պատվաստանյութերից (օր. ԿԿԽ, ԲՅԺ և այլն), որոնց միջև պետք է պահպանել 4 շաբաթ ընդմիջում: Եթե՝

ա. Նորածինը ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունում չի ստացել ՎՀԲ պատվաստում, ապա այլևս չի ստանում:

բ. Նորածինը ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունում չի ստացել ԲՅԺ պատվաստում, ապա այն պետք է կատարել հնարավորինս շուտ՝ մինչև 8 շաբաթականը, առանց տուբերկուլինային փորձի, իսկ 8 շաբաթականից մինչև 12 ամսականը՝ տուբերկուլինային փորձը դնելուց հետո: 12 ամսականից հետո ԲՅԺ պատվաստում չի կատարվում:

Մինչև 12 ամսական (11 ամսական 29 օրականը) երեխաների պատվաստումը կատարվում է ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ, պնևմակոկային և ՕՊՊ պատվաստանյութերով՝ 3 դեղաչափ, ռոտավիրուսային պատվաստանյութը՝ երկու դեղաչափ, ԻՊՊ-ն մեկ դեղաչափ: Եթե ռոտավիրուսային պատվաստանյութի առաջին դեղաչափը մինչև 15 շաբաթականը չի ստացել, ապա այլևս չի կատարվում, իսկ մեկ դեղաչափ ունենալու դեպքում, երկրորդը կատարվում է մինչև 32 շաբաթականը: Եթե ԻՊՊ պատվաստանյութը 24 շաբաթականում չի ստացել, ապա կարելի է կատարել յուրաքանչյուր պատվաստանյութի հետ միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով:

2) **1-6 տարեկան** (5 տարեկան 11 ամսական 29 օրականը) երեխաների պատվաստումներն իրականացվում են՝

ա. միևնույն պատվաստանյութերի երկու դեղաչափերի միջև պահպանելով 4 շաբաթ ընդմիջում՝ ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ և ՕՊՊ պատվաստանյութերով 3 դեղաչափ, պնևմակոկային պատվաստանյութով 3 դեղաչափ, եթե մինչև 12 ամսականը չի ստացել պնևմակոկի ոչ մի դեղաչափ, ապա 1 տարեկանից հետո պատվաստումը կատարել 2 դեղաչափով: Եթե երեխան նախկինում պատվաստվել է եռավալենտ բերանային ՕՊՊ պատվաստանյութով, ապա երեխան չի ստանում ԻՊՊ պատվաստում, իսկ եթե ստացել է միայն երկվալենտ բերանային ՕՊՊ, ապա անհրաժեշտ է կատարել մեկ դեղաչափ ԻՊՊ՝ միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով, մյուս պատվաստանյութերի հետ: ԿԿԽ պատվաստանյութը կատարվում է մեկ դեղաչափ՝ մինչև 6 տարեկանը (5 տարեկան 11 ամսական 29 օրականը) միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով մյուս պատվաստանյութերի հետ:

3) **6-16 տարեկան** չպատվաստված կամ անհայտ պատվաստումային կարգավիճակով երեխաները, միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով ստանում են հետևյալ պատվաստումները՝ ԱԴՓ-Մ, Պնևմո, ԿԿԽ, ՕՊՊ, ԻՊՊ, մասնավորապես.

ԱԴՓ-Մ երեք դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով: Պնևմո երկու դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով և ԿԿԽ երկու դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով: Եթե ԿԿԽ-ի նախորդ դեղաչափը ստացել է մինչև 6 տարեկանը, ապա պահպանելով 4 շաբաթ ընդմիջում, 6 տարեկանից հետո կատարել երկրորդ դեղաչափը: ՕՊՊ 3 դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով և մեկ դեղաչափ ԻՊՊ՝ ցանկացած պատվաստման հետ միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով: Եթե երեխան նախկինում պատվաստվել է եռավալենտ բերանային ՕՊՊ պատվաստանյութով, ապա երեխան չի ստանում ԻՊՊ պատվաստում, իսկ եթե ստացել է միայն երկվալենտ բերանային ՕՊՊ, ապա անհրաժեշտ է կատարել մեկ դեղաչափ ԻՊՊ:

4) Ներարկվող կենդանի պատվաստանյութերի՝ ԲՅԺ, ԿԿ, ԿԿԽ, տուլարեմիայի միջև պահպանել 4 շաբաթ ընդմիջում կամ կատարել միաժամանակ:

5) Նույն պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև՝ պահպանել 4 շաբաթ ընդմիջում:

6) Տարբեր ոչ կենդանի պատվաստանյութերի՝ (ԱԿԴՓ համակցված), ԱԴՓ-Մ, ՎՀԲ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ, պնևմակոկային, ԻՊՊ, մենինգակոկային, հեպատիտ Ա) և կենդանի՝ ներարկման (ԲՅԺ, ԿԿ, ԿԿԽ, տուլարեմիա) կամ բերանային պոլիոմիելիտի (ՕՊՊ) և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջումով կամ միաժամանակ: Բերանային պոլիոմիելիտի (ՕՊՊ) և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերը նույնպես կարելի է ներմուծել ցանկացած ընդմիջումով կամ միաժամանակ:

7) Փաստագրված պատվաստումների առկայության դեպքում հաջորդ պատվաստումները շարունակվում են (նախկին ստացած դեղաչափերը չեն կրկնվում), ոչ մի դեղաչափ կորած չի համարվում: Այլ երկրներում պատվաստումներ ստացած երեխաների համար ցուցաբերվում է անհատական մոտեցում՝ հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության Պատվաստումների ազգային օրացույցը:

VII. Կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը համաճարակաբանական ցուցումով

53. Ժանտախտի իմունականխարգելում

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

2) Պատվաստումներն իրականացնում են խիստ սահմանափակ տարածքի ողջ բնակչությանը 2 տարեկանից սկսած կամ ընտրանքային՝ առավել խոցելի քանակակազմերին (անասնաբույծներին, գյուղատնտեսներին, ֆերմերներին, որսորդներին և այլն):

3) Պատվաստումներն իրականացվում են բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողների կամ հակաժանտախտային կազմակերպությունների հատուկ կազմավորված խմբերի կողմից:

- 4) Ժանտախտի դեմ պատվաստանյութն ապահովում է պատվաստվածների մոտ մինչև 1 տարի տևողությամբ անընկալություն:
- 5) Ժանտախտի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

54. Տուլարեմիայի իմունականխարգելում

- 1) Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ էպիզոոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումներով:
- 2) Պատվաստման ենթակա քանակակազմերի պլանավորումը և ընտրությունն իրականացվում է հաշվի առնելով բնական օջախների ակտիվությունը:
- 3) Պլանային պատվաստումները՝ սկսած 7 տարեկանից, իրականացվում են սարահարթային, նախալեռնային, ճահճային տիպի ակտիվ բնական օջախների բնակչության շրջանում:
- 4) Մարգագետնադաշտավայրային տիպի բնական օջախներում պատվաստումներն իրականացնում են սկսած 14 տարեկանից, բացառությամբ՝ թռչակառուների, հաշմանդամների, գյուղատնտեսական աշխատանքներով, այդ թվում՝ անասնաբուժությամբ չզբաղվող անձանց:
- 5) Անտառային տիպի օջախներում պատվաստումներն իրականացնում են միայն ռիսկի խմբերում՝
 - ա. որսորդներին, ձկնորսներին (նրանց ընտանիքի անդամներին), հովիվներին, դաշտային աշխատանքներում և ջրային տնտեսություններում ընդգրկված անձանց,
 - բ. Ժամանակավոր աշխատանքի մեկնողներին,
- 6) Ակտիվ օջախներին հարակից քաղաքներում, ինչպես նաև տուլարեմիայի պակաս ակտիվության օջախներում պատվաստումներն իրականացնում են միայն ներքոհիշյալ ոլորտներում ընդգրկված աշխատողներին,
 - ա. հացահատիկի և բանջարեղենի պահեստների,
 - բ. շաքարի և սպիրտի գործարանների,
 - գ. համակցված կերի արտադրությունների,
 - դ. անասնաբուժական և թռչնաբուժական ֆերմաների, որոնք առնչվում են հացահատիկի հետ,
 - ե. որսորդներին (նրանց ընտանիքի անդամներ),
 - զ. մորթազատման աշխատանքներ իրականացնողներին, այդ թվում՝ նաև մորթու մշակման արտադրություններում մորթու առաջնային մշակմամբ զբաղված աշխատողներ,
 - է. հատուկ վտանգավոր վարակների կանխարգելման կենտրոնների աշխատակիցներին,
 - ը. կրծողասպան և ախտահանման ծառայությունների աշխատակիցներին,
 - թ. տուլարեմիայի բնական օջախներում կրծողների և արյունածուծ էկոպարագիտների որս և հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների, արշավախմբերի և համաճարակաբանական խմբերի աշխատակիցներին:
- 7) Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պլանային պատվաստումների ենթակա քանակակազմերի շրջանում 5 տարի հետո:

8) Պլանային պատվաստումները չեն կատարվում, եթե առկա են տուլարեմիայի հարուցիչի շրջանառության բացակայության վերաբերյալ տվյալներ 10-12 տարիների ընթացքում:

9) Համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են՝
ա. տուլարեմիայի բնական օջախներում մարդկանց շրջանում եզակի հիվանդացման դեպքերում կամ կրծողների շրջանում էպիզոոտիայի արձանագրման,
բ. տուլարեմիայի ակտիվ բնական օջախներում իմուն շերտի ցածր լարվածության (մարգագետնա-դաշտավայրային օջախներում՝ 70%-ից պակաս և ճահճային օջախներում՝ 90%-ից պակաս),

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

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

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

11) Թույլատրվում է տուլարեմիայի և բրուցելզի, տուլարեմիայի և ժանտախտի միաժամանակյա մաշկային պատվաստումները բազկի արտաքին մակերեսի տարբեր հատվածներում:

12) 20-30 օր հետո տուլարեմիայի պատվաստանյութն ապահովվում է 5 տարի տևողությամբ իմունիտետի զարգացում:

55.Սիբիրյան խոցի իմունականխարգելում

1) Սիբիրյան խոցի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ՝ էպիզոոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումներով:

2) Պատվաստման ենթակա են 14 տարեկանից բարձր տարիքի անձինք, ովքեր իրականացնում են աշխատանքներ սիբիրյան խոցի առումով էնզոոտիկ վայրերում՝
ա. գյուղատնտեսական, հիդրոմելիորատիվ, շինարարական, հետախուզական, արշավախմբերի,

բ. սիբիրյան խոցով հիվանդ անասունի մորթ, հիվանդ անասունի մսի և մսամթերքի նախապատրաստում և մշակում,

գ. սիբիրյան խոցի հարուցիչների կենդանի կուլտուրայի կամ նյութի հետ (հարուցիչներով վարակվածության կասկածի դեպքում) աշխատելիս:

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

4) Կրկնապատվաստումը կատարվում է վերջին պատվաստումից 10-12 ամիս հետո:

56.Լեպտոսպիրոզի իմունականխարգելում

- 1) Լեպտոսպիրոզի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ՝ էպիզոոտոլոգիական և համաճարակաբանական ցուցումներով:
- 2) Կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացնում են սկսած 7 տարեկանից ըստ համաճարակաբանական ցուցման: Ռիսկի խումբը և պատվաստման ժամկետը որոշում են ՀՎԿԱԿ ՊՈԱԿ-ի մասնագետները:
- 3) Պատվաստման ենթակա են վարակման համար բարձր ռիսկի անձինք, ովքեր կատարում են հետևյալ աշխատանքները.
 - ա. լեպտոսպիրոզի առումով էնզոոտիկ վայրերում տեղակայված անասնաբուծության բնագավառի արտադրություններից հումքի և մթերքի նախապատրաստում, պահպանում, վերամշակում,
 - բ. լեպտոսպիրոզով հիվանդ կենդանու մորթի և նրանից ստացված մսի և մսամթերքների նախապատրաստում և վերամշակում,
 - գ. առանց հսկողության կենդանիների որս և պահպանում,
 - դ. լեպտոսպիրոզի հարուցիչի կենդանի կուլտուրայի հետ աշխատելիս,
 - ե. շինարարական և գյուղատնտեսական աշխատանքները լեպտոսպիրոզի ակտիվ գործող օջախների վայրերում (սակայն ոչ ուշ, քան 1 ամիս մինչ աշխատանքն սկսելը),
 - զ. ջրահեռացման համակարգի աշխատանքներ:
- 4) Առաջարկվում է լեպտոսպիրոզի ակտիվ գործող օջախներում պատվաստել այն անձանց (սկսած 7 տարեկանից), ովքեր վնասվել են առնետների և շների կծելուց:
- 5) Կրկնապատվաստումը կատարվում է վերջին պատվաստումից 12 ամիս հետո:

57.Դեղին տենդի իմունականխարգելում

- 1) Մի շարք երկրներում, որոնք ունեն դեղին տենդի առումով էնզոոտիկ վայրեր, այդ տարածքներ ժամանած անձանցից պահանջվում է դեղին տենդի դեմ պատվաստման միջազգային վկայական:
- 2) Պատվաստման ենթակա են մեծահասակներն ու երեխաները, սկսած 9-ամսականից, ովքեր ժամանել են դեղին տենդի առումով էնզոոտիկ վայրեր:
- 3) Պատվաստումը կատարվում է միանվագ՝ նպատակահարմար է էնզոոտիկ վայրեր գնալուց ոչ ուշ, քան 10 օր առաջ:
- 4) Պատվաստման ենթակա են դեղին տենդի հարուցիչի կենդանի կուլտուրայի հետ աշխատողները:
- 5) Դեղին տենդի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

58.Կատաղության իմունականխարգելում

- 1) Կատաղության դեմ պատվաստման ենթակա են.
 - ա. անձինք, ովքեր կատարում են հսկողությունից դուրս կենդանիների որս և պահում,
 - բ. կատաղության «փողոցային» վիրուսի հետ աշխատողները,
 - գ. անասնաբույժները, որսորդները, անտառապահները, սպանդանոցի աշխատողները,
- 2) Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պատվաստումից 12 ամիս հետո, հետագայում՝ 3 տարին մեկ անգամ:

- 3) Անձինք, ովքեր ենթարկվել են կատաղության վիրուսով վարակման ռիսկի, պետք է ստանան կատաղության դեմ կանխարգելիչ պատվաստում՝ համապատասխան նորմատիվ-մեթոդական փաստաթղթերի և պատվաստանյութին ուղեկցող հրահանգի:
- 4) Կատաղության դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ՝ համաճարակաբանական ցուցումով:

59. Որովայնային տիֆի իմունականխարգելում

- 1) Որովայնային տիֆի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ՝ համաճարակաբանական ցուցումով:
- 2) Որովայնային տիֆի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներն իրականացվում են սկսած 3 տարեկան հասակից այն անձանց, ովքեր բնակվում են որովայնային տիֆով բարձր հիվանդացության տարածքներում:
- 3) Կրկնապատվաստումն իրականացվում է պատվաստումից 3 տարի հետո:

60. Գրիպի իմունականխարգելում

- 1) Գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության կողմից սահմանված ռիսկի խմբերի շրջանում՝ 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:
- 2) Գրիպի դեմ պատվաստում կարող է ստանալ ցանկացած քաղաքացի՝ բժշկական հակացուցումների բացակայության դեպքում:
- 3) Գրիպի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

61. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ի իմունականխարգելում

- 1) Հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստման ենթակա են՝
- ա. Երեխաները սկսած 3 տարեկանից, ովքեր բնակվում են վիրուսային հեպատիտ Ա-ի բարձր հիվանդացություն գրանցված վայրերում,
- գ. Բուժաշխատողները, մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների անձնակազմը,
- դ. Բնակչության սպասարկման ոլորտի աշխատողները, առաջնահերթությունը տրվում հասարակական սննդի կազմակերպությունների աշխատողներին,
- ե. Ջրագծերի և կոյուղագծերի սարքավորումների և ցանցի սպասարկման ոլորտի աշխատողները,
- զ. Անձինք, ովքեր մեկնում են հեպատիտ Ա-ի գերտեղաճարակային վայրեր,
- է. Անձինք, ովքեր հեպատիտ Ա-ի օջախներում շփվել են հիվանդի հետ,

2) Վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

62. Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի իմունականխարգելում

Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են հետևյալ քանակակազմերի շրջանում.

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, ուռուցքաարյունաբանական, 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 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 հիվանդների ախտորոշման և բուժման բաժինների (կենտրոնների), ինչպես նաև լաբորատորիաների և մանրէազերծման բաժանմունքների բուժաշխատողներ,

7) Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներ, ովքեր մասնագիտական գործունեության հետ կապված, շփվում են արյան և դրա բաղադրամասերի հետ,

8) Դոնորական և ընկերքային արյունից ստացված իմունակենսաբանական պատրաստուկների արտադրությամբ զբաղվող անձինք, արյան ծառայության կազմակերպությունների անձնակազմ,

9) Բժշկական միջին մասնագիտական, բարձրագույն և հետբուհական կրթական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատությունների ուսանողներ (առաջնահերթ շրջանավարտներ):

10) Ներարկման ճանապարհով թմրանյութեր օգտագործող, ինչպես նաև սեռական փոքրամասնություններին պատկանող կամ հաճախակի տարբեր զուգընկերներ ունեցող անձինք:

11) Գեղեցկության սրահներ՝ վարսահարդար, մատնահարդար, կոսմետիկ միջամտություն իրականացնողներ:

12) Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

63. Մենինգակոկային վարակի իմունականխարգելում

1) Մենինգակոկային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են հետևյալ քանակակազմերի շրջանում.

2) Մենինգակոկային վարակի օջախներում կոնտակտավորներին.

ա. Մենինգակոկային պոլիսախարիդային պատվաստանյութով՝ 2 տարեկանից բարձր տարիքի երեխաներին, պատանիներին, մեծահասակներին:

բ. Մենինգակոկային կոնյուգացված պատվաստանյութով՝ մինչև 2 տարեկան և բարձր տարիքի երեխաներին, պատանիներին, մեծահասակներին, բուժաշխատողներին:

3) Բարձր վարակման ռիսկի ենթակա անձանց՝ մանկական նախադպրոցական կազմակերպությունների երեխաների, 1-ին և 2-րդ դասարանի աշակերտների, կազմակերպ դեռահասների, հանրակացարաններում բնակվող երեխաների՝ անբարենպաստ սանիտարահիգիենիկ պայմաններում բնակվող և նախորդ տարվա համեմատությամբ 2 անգամ հիվանդացության բարձրացման դեպքում:

4) Մենինգակոկային վարակի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

64. Համաճարակային պարոտիտի իմունականխարգելում

1) Համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են համաճարակային պարոտիտի օջախներում՝ նախկինում չպատվաստված կամ միանվագ պատվաստված և համաճարակային պարոտիտով չհիվանդացած 12 ամսականից բարձր տարիքի կոնտակտավորների շրջանում:

2) Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներին:

3) Համաճարակային պարոտիտի օջախներում պատվաստումներն իրականացվում են օջախում հիվանդության առաջին դեպքի հայտնաբերման պահից ոչ ուշ քան 7 օրվա ընթացքում:

4) Պատվաստումները կարող են իրականացվել համակցված պատվաստանյութերով (ԿԿԽ՝ կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ):

5) Համաճարակային պարոտիտի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

65. Կարմրուկի իմունականխարգելում

1) Կարմրուկի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կարմրուկի օջախներում՝ նախկինում չպատվաստված կամ միանվագ պատվաստված և կարմրուկով չհիվանդացած 12 ամսականից բարձր տարիքի կոնտակտավորների շրջանում:

2) Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներին:

3) Համաճարակաբանական ցուցումով օջախներում պատվաստումներն իրականացվում են օջախում հիվանդության առաջին դեպքի հայտնաբերման պահից ոչ ուշ քան 72 ժամվա ընթացքում:

4) Պատվաստումները կարող են իրականացվել համակցված պատվաստանյութերով (ԿԿԽ՝ կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ):

5) Համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ:

66. Դիֆթերիայի իմունականխարգելում

1) Համաճարակաբանական ցուցումով դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են հիվանդի հետ սերտ շփված անձանց, ինչպես նաև այն անձանց, ովքեր Պատվաստումների ազգային օրացույցով չեն պատվաստվել դիֆթերիայի դեմ և դիֆթերիայի օջախներում կոնտակտավորների շրջանում, շփումից 7 օրվա ընթացքում:

2) Պատվաստման ենթակա են նաև անձինք, որոնց մոտ չեն հայտնաբերվել հակադիֆթերիային հակամարմինների պաշտպանիչ տիտրեր (1:20 և ավել):

3) Բժշկական կազմակերպությունների բուժաշխատողներին:

4) Պատվաստումները կարող են իրականացվել համակցված պատվաստանյութերով (ԱԴՓ-Մ):

5) Դիֆթերիայի դեմ համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումներն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության բնագավառի պետական լիազոր մարմնի որոշմամբ: