

## ՀԱՄԱՃԱՐԱԿՆԵՐԻ ԴԵՊՔՈՒՄ ՀՀ ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐԶԻ ԳՈՐԾԵԼՈՒ ՊԼԱՆ

### 1. Պլանում օգտագործված հիմնական հասկացությունները՝

1) **վարակիչ հիվանդություններ**՝ մարդու հիվանդություններ, որոնց առաջացումը և տարածումը պայմանավորված է մարդու վրա շրջակա միջավայրի կենսաբանական գործոնների (վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների կամ նրանց թունավոր արգասիքների) ազդեցությամբ և հիվանդության՝ հիվանդ և/կամ վարակակիր մարդուց կամ կենդանուց առողջ (ընկալունակ) մարդուն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն՝ բույսերի, միջատների, կենդանիների, շրջակա միջավայրի գործոնների միջոցով փոխանցվելու հնարավորությամբ.

2) **հատուկ վտանգավոր վարակիչ հիվանդություններ**՝ ծանր ընթացքով, մահացության և հաշմանդամության բարձր ռիսկով բնորոշվող, բնակչության շրջանում արագ տարածվող վարակիչ հիվանդություններ, որոնց ցանկը հաստատում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը.

3) **վարակիչ հիվանդության բռնկում**՝ բնակչության սահմանափակ խմբերում հիվանդությունների դեպքերի հանրային առողջության անվտանգության համար վտանգ ներկայացնող կտրուկ աճ՝ դեպքերի միմյանց առնչվող ընդհանուր վարակի աղբյուրով և փոխանցման ճանապարհով (գործոնով).

4) **համաճարակ**՝ կոնկրետ ժամանակահատվածում մեկ կամ մի քանի վարչատարածքային միավորի տարածքում, կամ դրանց մի մասում, կամ հանրապետության ամբողջ տարածքում հանրային առողջության անվտանգության համար վտանգ ներկայացնող միևնույն հիվանդության՝ միջին հանրապետական ամենամյա ցուցանիշը գերազանցող դեպքերի աճ, որն ունի տարածման միտում.

5) **սանիտարահամաճարակային իրավիճակ**՝ որոշակի տարածքում կոնկրետ նշված ժամանակահատվածում բնակչության առողջության և վերջինիս վրա ազդող շրջակա միջավայրի գործոնների վիճակ.

6) **սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումներ կամ կանխարգելիչ միջոցառումներ**՝ կազմակերպչական, վարչական, ճարտարագիտական, տեխնիկական, բժշկասանիտարական, հիգիենիկ և այլ միջոցառումներ՝ ուղղված մարդու (հանրության) առողջության վրա շրջակա միջավայրի գործոնների վնասակար ազդեցության նվազեցմանը, կանխարգելմանը կամ բացառմանը, վարակիչ ու զանգվածային տարածում ունեցող ոչ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման և տարածման կանխմանն ու վերացմանը.

7) **սահմանափակող միջոցառումներ**՝ վարչական, բժշկական, սանիտարական, անասնաբուժական, տնտեսական ու այլ գործունեությունների իրականացման հատուկ ռեժիմ նախատեսող, նաև բնակչության, տրանսպորտային միջոցների, բեռների, ապրանքների և կենդանիների տեղաշարժը սահմանափակող միջոցներ՝ ուղղված վարակիչ հիվանդությունների տարածման կանխմանը, որը կարող է արտահայտվել կարանտինի, մեկուսացման կամ օբսերվացիայի ձևով.

8) **կարանտին**՝ վարակիչ հիվանդությունների կասկածով անձանց, վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչներով աղտոտվածության կասկածով բեռների, կոնտեյներների, տրանսպորտային միջոցի, ապրանքի, փոստային ծանրոց, մարդկային աճյունների տեղափոխման սահմանափակում կան մյուսներից տարանջատում՝ բացառելով վարակի կամ աղտոտման հնարավոր տարածումը.

9) **մեկուսացում**՝ վարակի տարածումը կամ աղտոտումը կանխելու նպատակով հիվանդների կամ վարակված անձանց, բեռների, ապրանքների, տրանսպորտային միջոցների, ուղեբեռների կամ փոստային ծանրոցների տարանջատում մյուսներից.

10) **օբսերվացիա**՝ վարակիչ հիվանդություններով հիվանդ կամ վարակված մեկուսացված անձանց նկատմամբ կիրառվող բժշկական հսկողություն.

11) **վարակիչ հիվանդությունների իմունականխարգելում (այսուհետ՝ իմունականխարգելում)**՝ միջոցառումների համակարգ, որն ուղղված է կանխարգելիչ պատվաստումների միջոցով վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը, տարածման սահմանափակմանը և վերացմանը.

12) **կանխարգելիչ պատվաստում (այսուհետ՝ պատվաստում)**՝ վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ առանձնահատուկ անընկալունակության առաջացման նպատակով մարդու օրգանիզմ պատվաստանյութի ներմուծում.

13) **պատվաստանյութ**՝ բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկ, նախատեսված որոշակի վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ հատուկ իմունաբանական անընկալունակության առաջացման համար.

14) **բշխակազերծիչ գիտելիքներ, հիգիենիկ գիտելիքներ**՝ մարդու կողմից իր և իր ընտանիքի առողջության պահպանման, վարակիչ հիվանդությունների կանխման, առողջ ապրելակերպի արմատավորման և վարքագծային և շրջակա միջավայրի գործոններով պայմանավորված հիվանդությունների բացառման համար անհրաժեշտ բժշկական, հիգիենիկ գիտելիքներ.

15) **վարակիչ հիվանդության օջախ**՝ վարակի աղբյուրի տեղակայման վայրը և շրջակա միջավայրի նրան հարող տարածքը՝ վարակիչ հիվանդության հարուցչի հնարավոր փոխանցման շտապվողով.

16) **վարակիչ հիվանդությունների տնային (ընտանեկան) օջախ**՝ ընտանիքում ձևավորված վարակիչ հիվանդության օջախ.

17) **ախտահանում**՝ վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների, փոխանցողների, վնասակար կամ համաճարակաբանական նշանակության միջատների (հողվածոտանիների), կրծողների կամ այլ կենդանիների ոչնչացման գործընթաց.

18) **վարակված անձինք, բեռներ, ապրանք, կոնտեյներներ, տրանսպորտային միջոցներ իրեր, փոստային ծանրոցներ կամ մարդկային աճյուններ (դիակներ)**՝ անձինք, բեռներ, ուղեբեռներ, ապրանք, կոնտեյներներ, տրանսպորտային միջոցներ, իրեր, փոստային ծանրոցներ կամ մարդկային աճյուններ (դիակներ), որոնք վարակված են կամ ախտահարված (աղտոտված) կամ կրում են վարակի աղբյուր կամ աղտոտումներ այնպես, որ վտանգ են ներկայացնում հանրության (մարդու) կյանքի և առողջության համար.

19) **վարակված տարածք**՝ կոնկրետ աշխարհագրական տարածք, որի նկատմամբ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունն առաջարկում է կիրառել բժշկասանիտարական միջոցառումներ՝ համաձայն միջազգային առողջապահական (բժշկասանիտարական) կանոնների.

20) **վարակիչ հիվանդություններով հիվանդ**՝ մարդ, որը տառապում է կամ ունի ֆիզիկական տկարություն, որը կարող է վտանգ (ռիսկ) ներկայացնի բնակչության առողջության համար.

21) **վարակ**՝ վարակիչ հիվանդության հարուցչի մարդկանց և կենդանիների օրգանիզմ ներթափանցումը, զարգացումն ու բազմացումն է, որը կարող է վտանգ ներկայացնել բնակչության առողջության համար.

22) **վարակազերծում (դեզինֆեկցիա)**՝ սենքերի, սարքավորումների, կահույքի, տրանսպորտային միջոցների, սպասքի, սպիտակեղենի, խաղալիքների, բժշկական և նշանակման առարկաների, գործիքների, հիվանդի խնամքի առարկաների, սննդամթերքի մնացորդների, արտազատուկների, հումքի և մթերքների վերամշակման, տեխնոլոգիական և սանիտարատեխնիկական սարքա

վորումների, արտագատուկների համար նախատեսված ամանեղենի վարակից գերծման գործընթաց.

23) **միջատազերծում (դեզինսեկցիա)**՝ սանիտարատեխնիկական, հիգիենիկ և ոչնչացնող միջոցառումների համալիր, որը ներառում է միջատների (հողվածոտանիներ) ոչնչացման միջոցառումները բոլոր միջավայրերում.

24) **կրծողազերծում (դեռատիզացիա)**՝ սանիտարահիգիենիկ, ինժեներատեխնիկական և ոչնչացնող միջոցառումների համալիր, որը ներառում է բնակավայրերում, տրանսպարտային միջոցներում, շենքերում, շինություններում, կառույցներում, կառուցվածքներում ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով՝ բնության մեջ, մարդու և կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների շտեմարան հանդիսացող կրծողների ոչնչացումը.

25) **կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների**՝ վարակիչ հիվանդություններ, որոնց կարող են կանխարգելվել ինմունականխարգելման միջոցով.

26) **սենքեր**՝ շենքերի, շինությունների, կառույցների ներքին տարածքներ:

## 2. Հնարավոր իրավիճակի գնահատում և եզրակացություն

### 2.1 Համաճարակային հիվանդացության ձևերը՝

1) Սուր համաճարակներ.

ա) համաճարակային բռնկում, որը բնորոշվում է զանգվածային վարակումներով կարճ ժամանակի ընթացքում,

բ) բուն սուր համաճարակներ, երբ ինֆեկցիան տարածվում է ժամանակի մեջ կոլեկտիվներով և տարածքներով ու ունի մի քանի ինկուբացիոն շրջաններ,

գ) պանդեմիաներ, երբ որ ինֆեկցիան մի քանի տարվա ընթացքում կարող է տարածվել երկրներով և աշխարհամասերով:

2) Խրոնիկ համաճարակներ, այստեղ կարճ ժամանակամիջոցում հիվանդների քանակը բարձր չէ, սակայն համաճարակի ամբողջ ընթացքում քանակը բարձր է:

3) Համաճարակային պրոցեսը կարող է արտահայտվել սպորադիկ և մանիֆեստային (բռնկման) ձևերով:

4) Մարզում առաջին տեղում ըստ նշանակության գտնվում են օդակաթիլային ինֆեկցիաները, երկրորդ տեղում՝ աղիքային ինֆեկցիաները:

5) Օդակաթիլային ինֆեկցիաները բնորոշվում են սեզոնականությամբ, հիմնականում աշնան, ձմռան ժամանակ, կապված՝

ա. ընդհանուր ռեզիստենտականության անկմամբ,

բ. փոխանցման մեխանիզմների ակտիվացմամբ,

գ. հարուցչի դրսից ներս բերելը:

6) Աղիքային հիվանդություններով վարակման պատճառները՝

ա. փոխանցման մեխանիզմների ակտիվացում տաք եղանակին,

բ. փոխանցման բազմաթիվ գործոնների ակտիվացում,

գ. ցածր ռեզիստենտականություն,

դ. կանխարգելման և հակահամաճարակային միջոցառումների թերի կատարելը:

7) Տրանսմիսիվ ճանապարհով փոխանցման պատճառները՝

ա. փոխանցման մեխանիզմների ակտիվացումը,

բ. բնական օջախների առկայությունը,

գ. դեռատիզացիոն և դեզինսեկցիոն միջոցառումների թերի կատարելը,

դ. հեմոկոնտակտային ինֆեկցիաների (հեպատիտ B,C,D) պատճառ է հանդիսանում ցածր սանիտարական վիճակը և հակահամաճարակային միջոցառումների ոչ ճիշտ կատարումը:

8) Էպիդեմիկ պրոցեսի էությունը կայանում է նրանում, որ այն իրենից ներկայացնում է ինֆեկցիոն հիվանդությունների տարածման պրոցես մարդկային հասարակությունում: Տարբերվում են էպիդեմիկ պրոցեսի զարգացման երեք փուլ: Դրանք արտահայտվում են

համապատասխան հատկություններով՝ սպորադիկ հիվանդացություն, էպիդեմիա, պանդեմիա:

9) Սպորադիկ հիվանդացությունը էպիդեմիկ պրոցեսի զարգացման այն աստիճանը, որի դեպքում ինֆեկցիոն հիվանդությամբ հիվանդների թիվը մեծ չէ, և արձանագրվում են եզակի դեպքեր (օրինակ՝ որովայնային տիֆը Հայաստանի Հանրապետությունում):

10) Էպիդեմիան հիվանդության զանգվածային տարածումն է: Երբ հիվանդացության թիվը (մակարդակը) 3 – 4 անգամ գերազանցում է նույն հիվանդության սպորադիկ մակարդակը:

11) Պանդեմիան անսովոր ուժեղ էպիդեմիան է, որը զգալի կերպով գերազանցում է էպիդեմիային: Եթե բնակավայրի ժողովրդի 25%-ից ավելին ընդգրկվում է հիվանդացության մեջ, ապա էպիդեմիալոգիական պրոցեսը անվանում են պանդեմիա, չնայած այն հանգամանքին, որ ժողովրդի մի մասը կարող է չընդգրկվել հիվանդացության մեջ:

12) Ինֆեկցիայի աղբյուրը (կատեգորիա) մարդու կամ կենդանու վարակված օրգանիզմն է, որը հարուցիչի համար ունի բնական օպտիմալ պայմաններ, ապրում է այդ օրգանիզմում, դրսևորում իր պաթոգեն արտահայտությունները և այս կամ այն ճանապարհով արտազատվում արտաքին աշխարհ: Ինֆեկցիայի աղբյուրը էպիդեմիկ պրոցեսի առաջին օղակն է:

13) Ինֆեկցիայի փոխանցման մեխանիզմները հանդիսանում են էպիդեմիկ պրոցեսի երկրորդ օղակը: Փոխանցման մեխանիզմը էվոյուցիոն ճանապարհով առաջացած, հարուցիչի համար ադապտացիոն-հարմարվողական պրոցես է, որի ժամանակ հարուցիչը փոխանցվում է ընկալ օրգանիզմ: Սա ուղղված է տեսակի պահպանմանը:

14) Վարակիչ հիվանդությունների փոխանցման ուղիները՝

ա. **Կոնտակտային**, երբ վարակի փոխանցումն առողջ օրգանիզմ կատարվում է հիվանդության աղբյուրի կամ ախտահարված առարկանների հետ անմիջական կոնտակտի ճանապարհով: Այդպիսի հիվանդությունները կոչվում են կոնտակտային կամ կոնտակտակենցաղային հիվանդություններ, դրանց թվին են պատկանում փայտացումը, գազային գանգրենա, կարմիր քամին, տրախոման, սեռական հիվանդությունները:

բ. **Օդակաթիլային**, երբ վարակի փոխանցումն իրականացվում է օդի միջոցով: Փոխանցման այդ ուղիով տարածվող հիվանդությունները կոչվում են աերոգենային կամ ռեսպիրատորային (շնչադիմակային): Աերոգենային կամ ռեսպիրատորային (շնչադիմակային) հիվանդությունների թվին են պատկանում գրիպը, տուբերկուլյոզը (թոքաղտ), կարմրուկը, քութեշը, բնական ծաղիկը, ջրծաղիկը:

գ. **Վարակի փոխանցումը ջրի**, սննդամթերքի (կերի), հողի, շրջակա իրերի, տնային կենցաղային իրերի միջոցով (աղիքային հիվանդությունները):

դ. **Վարակի փոխանցում արյուն** ձեռք միջատների՝ հատվածոտանիների միջոցով (ոջիլներ, մոծակներ, լվեր, տիզեր): Վարակի տարածման այդ ուղին կոչվում է արյունային կամ փոխանցողական (տրանսմիսիոն) ուղի, իսկ հիվանդությունները՝ արյունային կամ տրանսմիսիոն հիվանդություններ (մալարիյա, բժավոր և հետադարձ տիֆեր, ժանտածտ, տուլամերիա):

## 2.2. Համաճարակային բնկումների բնութագիր

1) Կոտայքի մարզում վերջի 10 տարիների ընթացքում էպիդեմիայի և պանդեմիայի դեպքեր չեն գրանցվել:

6) Տարբեր տարիների մարզում տեղի ունեցած բնկումները հիմնականում ջրային ծագման են՝ պայմանավորված ջրմուղ-կոյուղու խողովակների մաշվածության հետևանքով առաջացած վթարներով:

## 2.3. Արտակարգ իրավիճակներում վարակիչ հիվանդությունների բնկման դեպքում բնակչության հավանական սանիտարական կորուստներ

1) Արտակարգ իրավիճակներում էպիդեմիկ պրոցեսները ունեն որոշ առանձնահատկություններ, որոնց զարգացման օրինաչափությունները կարող են խաղտվել: Առաջին հերթին դա վերաբերվում է վարակման աղբյուրներին՝, դժվարանում է դրանց որոշումը, քանի որ արտակարգ իրավիճակների պայմաններում փոխվում են պահպանման, կենսագործունեության և վերարտադրության վայրերը, լայնանում և ծավալվում են նրանց տեղամասերը: Այդ պտճառով էլ միաժամանակ հնարավոր են մի քանի էպիդեմիկ օջախների բնկումներ: Մարզի ամեն մի տարածաշրջանում կայունացել են վարակիչ հիվանդությունների իր մակարդակը, որոնք

ձևակերպվել են տվյալ տեղամասին բնորոշ սոցիալական, տարերային և մանրէաբանական գործոններից, արտակարգ աղետները անշուշտ ազդում են հիվանդությունների մակարդակի և զարգացման ընթացքի վրա:

2) Առավել կարևոր ռիսկի գործոնները, որոնք ազդում են համաճարակային իրավիճակի զարգացմանը՝

ա. խախտում է ջրամատակարարման համակարգը.

բ. սննդի աղտոտում.

գ. տարբեր քիմիական նյութերի ներթափանցում դեպի ջրամբարներ.

դ. բնական բիոցենոզների հեղեղումներ և լվացումներ.

ե. կրծողների զանգվածային բազմացում և էպիզոտեիայի առաջացում նրանցից.

զ. բնակչության խտացում, սթրեսների առաջացում.

է. բնակչության մոտ վարակի հանդեպ բարձր զգայունության ձեռքբերում.

ը. ինտենսիվ միգրացիոն գործընթացներ.

3) Երկրաշարժերից, ջրհեղեղներից և այլ բնական երևույթներից փոխվում է աշխարհագրական լանդշաֆտները, որոնք իր հերթին նվազեցնում կամ ընդլայնում են հարուցիչների բնական օջախների սահմանները.

4) Կապված էպիդեմիկ օջախի բնութագրից արտակարգ իրավիճակների գոտիներում բնակչության հավանական սանիտարական կորուստները կախված կլինեն ժամանակին և լիարժեք բժշկասանիտարական, հիգիենիկ, հակահամաճարակային և այլ միջոցառումներ կատարումներից:

Սանիտարական կորուստների տակ էպիդեմիկ օջախներում հասկացվում է հիվանդացած մարդկաց քանակը ինֆեկցիայի տարածման հետևանքով էպիդեմիկ պրոցեսի զարգացման ընթացքում: Արտակարգ իրավիճակների դեպքերում սանիտարական կորուստների մեծությունը կախված է ինֆեկցիայի փոխանցման ձևերից:

#### 2.4. Սանիտարա-համաճարակային միջոցառումներ

1) Համաճարակային (էպիզոոտիային, էպիֆիտոտիային) գործընթացի ինտենսիվության և տևողության վրա ազդում են մի շարք գործոններ, որոնցից առավել կարևոր են սոցիալական, բնական և անտրոպոգեն գործոնները:

Սոցիալական գործոնը (տնտեսության վիճակը, հասարակական հարաբերությունները) համաճարակային (էպիզոոտիային, էպիֆիտոտիային) գործընթացի առաջացման, ընթացքի և վերացման որոշիչ պատճառն է:

Մարզի տնտեսության վիճակից է կախված բնակչության նյութական ապահովածությունը, բնակարանային և սանիտարակենցաղային պայմանները, կուլտուրան, բժշկական (անասնաբուժական, ֆիտոսանիտարական) օգնության մակարդակն ու մատչելիությունը և արդյունքում հասարակության հնարավորությունը դիմակայելու համաճարակների (էպիզոոտիաներ, էպիֆիտոտիաներ) առաջացմանը և վերացմանը:

Բնական պայմանները նույնպես էական ազդեցություն են ունենում համաճարակային (էպիզոոտիային, էպիֆիտոտիային) գործընթացի բոլոր երեք օղակների վրա, հատկապես հիվանդության աղբյուրի և նրա փոխանցման ուղիների վրա:

2) Կոտայքի մարզում կարանտինային հիվանդությունների (խոլերա, ժանտախտ, կարանտինային վիրուսային հեմոռագիկ տենդեր դեմ) կազմակերպվող հակահամաճարակային միջոցառումները հետևյալն են.

ա. Մարզպետի որոշման համաձայն ստեղծել արտակարգ հակահամաճարակային հանձնաժողով՝ խոլերայի, ժանտախտի և մյուս հատուկ վտանգավոր վարակների տեսակետից համաճարակային բարդությունների ծագման դեպքում գործունեություն ծավալելու նպատակով:

բ. Համաճարակային իրավիճակի բարդացման ժամանակ հրավիրել մարզպետարանի արտակարգ նիստ, քննարկել իրավիճակը և շահագրգիռ մարմիններին տալ համապատասխան հանձնարարություններ:

գ. Խոլերայի դեմ կանխարգելիչ և սանիտարա հակահամաճարակային միջոցառումները կազմակերպել և անցկացնել համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 08.06.11թ. «Հայաստանի հանրապետությունում հակախոլերային միջոցառումներ իրականացնելու մասին» N1115-Ս

հրամանի: Խոլերայի և այլ հատուկ վտանգավոր վարակներով հիվանդների մասին շտապ կարգով տեղյակ պահել վերադաս պաշտոնատար անձանց՝ համաձայն ահազանգման սխեմայի:

դ. Կոտայքի մարզում խոլերայով և այլ հատուկ վտանգավոր վարակներով հայտնաբերված հիվանդների հոսպիտալացման համար, որպես ինֆեկցիոն հոսպիտալ նախատեսել 42 մահճակալով:

3) Նշված հիվանդների հետ անմիջական շփման մեջ եղած կոնտակտավորներին առանձնացնելու և հսկողության տակ պահելու համար նախատեսել մեկուսարան.

ա. Հրազդանի տարածաշրջանի համար՝ 5 մահճակալով.

բ. Աբովյանի տարածաշրջանի համար՝ 5 մահճակալով.

գ. Եղվարդի տարածաշրջանի համար՝ 5 մահճակալով.

դ. Չարենցավանի սպասարկման տարածաշրջանի համար՝ 5 մահճակալով.

4) Սուր աղիքային խանգարումներ ունեցող հիվանդների հոսպիտալացման համար նախատեսել.

ա. Հրազդանի տարածաշրջանի համար՝ 5 մահճակալով.

բ. Աբովյանի տարածաշրջանի համար՝ 10 մահճակալով.

գ. Եղվարդի տարածաշրջանի համար՝ 3 մահճակալով.

դ. Չարենցավանի սպասարկման տարածաշրջանի համար 4 մահճակալով.

5) Կարանտինային գոտու սահմաններից դուրս եկողներին 5-օրյա հսկողություն սահմանելու համար նախատեսել որպես օբսերվատոր՝

6) Աղիքային խանգարումներով հիվանդներին, կոնտակտավորներին համապատասխան ստորաբաժանումներ տեղափոխելու համար տարածաշրջանների շտապ օգնության բաժանմունքների բազայի վրա նախատեսել մեկ էվակոզոկատ:

7) Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր հաստատությունների ընդունարաններն, արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բոլոր հաստատությունները, շտապ օգնության կայաններն ապահովել.

ա. խոլերայի նկատմամբ մանրէաբանական հետազոտությունների համար նմուշառման հավաքածուով, ռեհիդրատացիոն լուծույթներով (ռինգեր-լակտատ, աղային լուծույթ (0.9%) և աղային լուծույթ կիսով չափ գլյուկոզայի հետ), խոլերայի բուժման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներով (տետրացիկլին, դոքսիցիկլին) և այլն

բ. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից թույլատրված ախտահանիչ նյութերի բավարար պահուստային քանակով՝ ապահովվելով դրանց կից օգտագործման հրահանգների առկայությունը.

գ. 4-րդ տիպի պաշտպանական արտահագուստով:

8) Օջախների եզրափակիչ ախտահանումը կազմակերպելու համար «ՊՀՀ տեսչության Կոտայքի տարածքային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության բազայի վրա նախատեսել ախտահանման երկու բրիգադ՝ բժիշկների ղեկավարությամբ:

9) Ապահովել «աղիքային վարակիչ հիվանդություն» ախտորոշումով հիվանդության ծանր ընթացքով (ծանր դիարեայով, ծանր փսխումով, ծանր ջրազրկումով) հոսպիտալացված հիվանդների նմուշառումը և խոլերայի նկատմամբ միանվագ մանրէաբանական հետազոտությունների իրականացումը:

10) Օջախներում կատարել համաճարակաբանական հետազոտություն՝ վարակի աղբյուրը և փոխանցման ուղիները պարզելու, հակահամաճարակային միջոցառումներ կազմակերպելու, օջախի տեղայնացման և վերացման համար:

11) Աղիքային խանգարումներ ունեցող անձանց ժամանակին հայտնաբերելու և հոսպիտալացման ենթարկելու նպատակով ամբուլատոր ծառայության ուժերով տեղամասային սկզբունքով կազմակերպել բակային ամենօրյա համայնքներ:

12) Խոլերայից և աղիքային հիվանդություններից մահացածների դիահերձումը կատարել բժշկական կենտրոնների բազայի վրա նախատեսված դիահերձարաններում:

13) Առկա ծրագրով նախատեսված ստորաբաժանումները ապահովել անհրաժեշտ քանակությամբ

- ա. աղային լուծույթներով, դեղամիջոցներով, միանվագ օգտագործման ներարկիչներով,
- բ. կոշտ և փափուկ գույքով:

14) Ազգաբնակչության շրջանում կազմակերպել և անցկացնել քարոզչական լայն աշխատանքներ խոլերայի և այլ աղիքային հիվանդությունների կանխարգելման հարցերով՝ օգտագործելով զանգվածային լրատվական միջոցները:

15) Հիվանդին հոսպիտալացնել շտապ օգնության կայանի միջոցով:

16) Հիվանդների, կոնտակտավորների սնուցումը կազմակերպել այն հիմնարկության հաշվին, որտեղ նրանք մեկուսացվել են:

**բժավոր տիֆ** հիվանդության կանխարգելման և **ոջլոտության** դեմ պայքարի կոմպլեքս միջոցառումներ՝

ա. Բժավոր տիֆի օջախում հակահամաճարակային միջոցառումները, ինչպես նաև հիվանդության դեմ պայքարի պրոֆիլակտիկ և կենցաղային ոջլոտության դեմ պայքարի աշխատանքները կազմակերպել համաձայն գործող հրամանների պահանջների:

բ. Հանրակրթական դպրոցներում, գիշերօթիկ դպրոցներում, վարժարաններում յուրաքանչյուր արձակուրդից հետո, նախադպրոցական հիմնարկներում յուրաքանչյուր օր ստուգման ենթարկել ուսանողներին, աշակերտներին, սաներին ոջլոտության նկատմամբ: Ոջլոտության հայտնաբերման դեպքում նրանց ընտանիքներում անցկացնել սանիտարական մշակում:

գ. Հանրակրթական դպրոցներում, գիշերօթիկ դպրոցներում, նախադպրոցական հիմնարկներում անցկացնել ոջլոտության դեմ տասնօրյակ:

դ. Պոլիկլինիկաներում և հիվանդանոցներում քննությունների, տնային կանչերի, բնակչության բուժ.սպասարկման ժամանակ կատարել ստուգումներ: Ոջլոտություն հայտնաբերելիս ձեռք առնել համապատասխան միջոցառումներ:

ե. Բժավոր տիֆի հայտնաբերման և ախտորոշման նպատակով 3 օր և ավելի ջերմող հիվանդներին հետազոտել բժավոր տիֆի նկատմամբ:

զ. Բժավոր տիֆի լաբորատոր ախտորոշման նպատակով կատարել բոլոր տեսակի քննություններ՝ սերոլոգիական, հեմոագլյուտինացիայի, կոմպլիմենտի կապման ռեակցիաներ:

է. Խիստ հսկողություն սահմանել հիվանդանոցների սանիտարահիգիենիկ ռեժիմի պահպանման, հիվանդների ընդունման, բուժման ընթացքում ժամանակին սանիտարական մշակման հարցերի նկատմամբ:

ը. Միստեմատիկ հսկողություն սահմանել հյուրանոցների, վարսավիթանոցների, հանրակացարանների, բաղնիքների, լվացքատների սանիտարական վիճակի նկատմամբ:

**Բրուցելյոզի, սիբիրյան խոցի, սուլարեմիայի և կատաղության** դեմ պայքարի համալիր միջոցառումներ

ա. Անասնահումքի վերամշակման օբյեկտներում և մասնավոր անասնապահների շրջանում խստորեն պահպանել հակաէպիդեմիկ միջոցառումների օգտագործումը:

բ. Բժշկական և անասնաբուժական ծառայությունների միջև ապահովել փոխադարձ և ժամանակին տեղեկատվության փոխանակումը մարդկանց և կենդանիների շրջանում բրուցելյոզի, սիբիրյան խոցի և կատաղության դեպքերի վերաբերյալ:

գ. Համատեղ անցկացնել հակաէպիդեմիկ միջոցառումներ առաջացած օջախների լիկվիդացման ուղղությամբ:

դ. Անցկացնել խոշոր եղջերավոր անասունների սերոլոգիական հետազոտություն բրուցելյոզի նկատմամբ:

ե. Գյուղ մթերքների շուկաներում արգելել անասնապահական հումքի վաճառքը՝ առանց անասնաբուժական ծառայության թույլտվության:

զ. Արգելել մսի փողոցային վաճառքը:

է. Ապահովել սանիտարա-հակաէպիդեմիկ ռեժիմը անասնահումքի վերամշակման (աշխատելու դեպքում) և սննդի օբյեկտներում:

ը. Կաթի գործարաններում խստորեն պահպանել հում կաթից պատրաստած պանրի վարակազերծման պայմանները:

թ. Կաթի գործարաններում բրուցելյոզի տեսակետից անապահով կաթը վերամշակել հատուկ ռեժիմով՝ պաստերիզացման երկարատև ժամկետով:

#### Առողջապահական միջոցառումներ **բրուցելյոզի** դեպքում՝

ա. Բրուցելյոզի բոլոր առաջնակի դեպքերի մասին (խրոնիկական և սուր) ուղարկել շտապ հաղորդման քարտ:

բ. Կատարել բոլոր դեպքերի էպիդ. հետազոտություն 3-օրյա ժամկետում:

գ. Ապահովել բրուցելյոզի նկատմամբ կասկածելի բոլոր հիվանդների կլինիկա-լաբորատոր հետազոտությունները:

դ. Անասնապահական հումքի վերամշակման օբյեկտների աշխատելու դեպքում ապահովել դրանց աշխատողների դիսպանսեր հետազոտությունը՝ բրուցելյոզով հիվանդների հայտնաբերման նպատակով:

է. Ապահովել բրուցելյոզի հիվանդության յուրաքանչյուր թարմ դեպքի և բուժման կարիք զգացող խրոնիկական դեպքերի հոսպիտալացումը ինֆեկցիոն հիվանդանոցում:

զ. Կազմակերպել ստացիոնարից դուրս գրված հիվանդների սպեցիֆիկ բուժումը և դիսպանսերիզացում ամբուլատոր պայմաններում մինչև լրիվ առողջացում:

է. Բոլոր ՊՓԲԸ-ներում և ՊՀՀ տեսչությունում բրուցելյոզով հիվանդների հաշվառումը տանել մեկ գրքում բոլոր տարիների համար:

ը. Կատարել անասնահումքի վերամշակման օբյեկտների (կաթի գործարան, մսի կոմբինատ, մորթու-մուշտակի ֆաբրիկա) աշխատողների պատվաստում բրուցելյոզի դեմ բացասական պատասխանի դեպքում (ալերգիկ վարձով):

թ. ՊՀՀ տեսչության բակ. լաբորատորիայում մթերքների հետազոտությունը կատարել կաթի հետազոտման օղակային փորձի և պաստերիզացման ստուգման ուղղությամբ:

#### 26) Սիբիրյան խոցի դեպքում պայքարի համալիր միջոցառումներ՝

ա. Արգելել հարկադրական սպանդի ենթակա կենդանիների մորթը, տեղափոխությունը և վաճառքը առանց բակտերիոլ քննության: Անասնահումքի վերամշակման օբյեկտներում սահմանել հսկայություն հակաէպիդեմիկ ռեժիմի պահպանման հարցում:

բ. Խստորեն վերահսկել սիբիրյան խոցից մահացած կենդանիների դիակների ոչնչացումը՝ պայմանով, որ նրանք այրվեն անասնաբուժական ծառայության հսկայությամբ:

գ. Ապահովել սիբիրյան խոցով հիվանդների հոսպիտալացումը, լաբորատոր հետազոտությունները (բակ.մաշկա-ալերգիկ) և բուժումը:

դ. Սիբիրյան խոցի բոլոր կասկածելի դեպքերում կիրառել լ«Անատոքսին» ալերգենը մաշկային ալերգիկ փորձի համար:

է. Օբյեկտների աշխատելու պայմաններում ապահովել անասնահումքի վերամշակման օբյեկտներում աշխատող անձանց 100%-ով ընդգրկվածությունը պատվաստման մեջ: Պլանային պատվաստումները կատարել 5-6-րդ ամսում, նոր աշխատանքի ընդունվողների մոտ՝ 14 օրվա ընթացքում:

զ. Ապահովել ինֆորմացիայի փոխանակումը առողջապահական և անասնաբուժական ծառայությունների միջև սիբիրյան խոցի վերաբերյալ:

է. Մարդկանց և կենդանիների շրջանում սիբիրյան խոցի դեպք արձանագրվելիս օջախներում անցկացնել շտապ պրոֆիլակտիկա հակասիբիրախոցային գամմազլոբուլինով և անտիբիոտիկով:

ը. Իրական վտանգի դեպքում շտապ պրոֆիլակտիկայից 15 օր հետո կատարել պրոֆ. պատվաստումներ:



թ.Արգելել անասնահումքի վաճառքը առանց անասնաբուժական ծառայության թույլտվության:

**Կատաղության դեպքում պայքարի համալիր միջոցառումներ՝**

ա. Ապահովել մարդկանց և կենդանիների շրջանում կատաղության յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ ժամանակին ինֆորմացիայի փոխանակումը առողջապահական և անասնաբուժական ծառայությունների միջև:

բ. Յուրաքանչյուր տարի հաշվառել շներին, տրամադրել համարակալած նշաններ:

բ. Կծելու յուրաքանչյուր դեպքի ժամանակ ապահովել անտիոբիոտիկ պատվաստումների անցկացումը և սիստեմատիկ պատրոնաժ հսկայությունը:

գ. Պատվաստումների պարտադիր կուրսի անցկացման ժամանակ ապահովել պարտադիր հոսպիտալացում՝

- ծանր կծած վերքերի ժամանակ,

- կրկնակի պատվաստվողների դեպքում,

դ. Ցանկացած կծած դեպքում, երբ կենդանին հիվանդանում է, սատկում կամ անհետանում, անհապաղ նշանակել անտիոբիոտիկ գամմա-գլոբուլին և վակցինա՝ համաձայն հրահանգի:

**Վիրուսային հեպատիտների դեմ պայքարի համալիր միջոցառումներ՝**

ա. Ապահովել վիրուսային հեպատիտով հիվանդանոցների առավելագույն հոսպիտալացումը ինֆեկցիոն հիվանդանոցում:

բ. Ապահովել բոլոր դոնորների հետազոտությունը ավստրալիական անտիգենի նկատմամբ:

գ. Արյան հետսպոտության յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ, որը տրվել է դրական պատասխան անտիգենի նկատմամբ, ահազանգել ՊՀՀ տեսչության և տարածքային պոլիկլինիկա:

դ. Բոլոր անտիգենակիրների համար կազմակերպել ինֆեկցիոնիստի կոնսուլտացիա

ե. Յուրաքանչյուր տարի հետազոտել անտիգենի նկատմամբ արյան հետ գործ ունեցող բոլոր բուժ.աշխատողներին:

զ. Բոլոր մանկական համաբուժարաններում հսկայություն սահմանել մինչև 1 տարեկան արյան փոխներարկում ստացած երեխաների նկատմամբ 6 ամիս ժամանակով՝ կլինիկական և անհրաժեշտության դեպքում բիոքիմիական հետազոտություններով:

է. Տանը, դպրոցներում և նախադպրոցական օբյեկտներում վիրուսային հեպատիտի դեպք արձանագրվելիս կոնտակտավորների նկատմամբ սահմանել հսկողություն և ձեռնարկել հակաէպիդեմիկ բոլոր միջոցառումները համաձայն գործող հրամանների պահանջների:

ը. Արյան փոխներարկման կայանում, կլինիկա-դիագնոստիկ լաբորատորիաներում պրոցե-դուրային կաբինետում ունենալ վիրուսային հեպատիտով հիվանդացածների ցուցակը:

թ. Ինֆեկցիոն հիվանդանոցում վիրուսային հեպատիտով հիվանդներին առանձին մանիպուլյացիաներ կատարելու կամ նեղ մասնագետների կոնսուլտացիա կազմակերպելու ժամանակ սահմանել որոշակի ժամկետ և ապահովել բժշկական գործիքների համապատասխան ռեժիմով վարակազերծումը:

ժ. Ինֆեկցիոն հիվանդանոցում առանձնացնել դիագնոստիկ հիվանդասենյակներ կամ բոքսեր վիրուսային հեպատիտով հիվանդների հոսպիտալացման համար:

ժա. Ինֆեկցիոն հիվանդանոցում առանձնացնել առանձին հիվանդասենյակներ «Ա» և «Բ» հեպատիտով հիվանդների սպասարկման համար:

ժբ. Ուժեղացնել հսկողությունը ջրամատակարարման աղբյուրների, նրանց գլխային կառույցների սանիտարական պաշտպանության, կենցաղային ջրերի վարակազերծման նկատմամբ:

ժգ. Ուժեղացնել վերահսկողությունը դպրոցների և նախադպրոցական օբյեկտների հիգիենիկ և հակահամաճարակային ռեժիմի նկատմամբ:

ժդ. Վերահսկել վիրուսային հեպատիտով հիվանդների օջախներում հակաէպիդեմիկ միջոցառումների որակյալ և ժամանակին կատարումը:

ժե. Վերահսկել ՊՓԲԸ-ում և ստացիոնարներում հակաէպիդեմիկ և ախտահանիչ ռեժիմը՝ համաձայն գործող հրահանգների:

### **3. Ազդարարում (ըստ փոխհամագործակցության այլ բուժ անձնակազմի ներգրավում)**

1) Մարզի բժշկական կենտրոնների ղեկավարությունը հայտնաբերված վարակների մասին տեղյակ են պահում մարզպետարանի աշխատակազմի առողջապահության և սոցիալական ապահովության վարչության պետին, մարզային պետական հիգիենիկ, հակահամաճարակային տեսչությանը (ՊՀՏ), մարզային փրկարարական վարչության օպերատիվ հերթապահին:

2) Կոտայքի մարզային փրկարարական վարչության կողմից կազմակերպվում է մարզի ղեկավար կազմի, արտակարգ իրավիճակների հանձնաժողովի, համայնքների ղեկավարների ազդարարումը:

3) Մարզային փրկարարական վարչության օպերատիվ հերթապահը (ՕՀ) այդ մասին զեկուցում է ՀՀ ԱԻՆ ՀՓԾ ՃԿԿ հերթապահ ուժերի ղեկավարին (ՀՈԻՂ):

4) Ազդարարման ավարտի մասին օպերատիվ հերթապահը զեկուցում է Կոտայքի մարզային փրկարարական վարչության պետին, իսկ նա իր հերթին՝ մարզպետին:

5) Ապահովվում է ինֆորմացիայի փոխադարձ փոխանակում առողջապահական և անասնաբուժական ծառայությունների միջև

### **4. Բնակչության իրազեկում (վարվելակերպի կանոններ)**

1) Մարզի զանգվածային լրատվության միջոցներով կազմակերպվում է բնակչության համար օբյեկտիվ ու սպառիչ տեղեկատվություն համաճարակային բռնկումների, անհրաժեշտ կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների վերաբերյալ:

2) ԶԼՄ-ների միջոցով բնակչությանը տեղեկացվում է ստեղծված իրավիճակի, հիվանդության օջախներում պրոֆիլակտիկայի, խմելու ջրի օգտագործման վարվելակերպին, սանիտարական հիգիենայի կանոնների պահպանմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման ու հիվանդության ախտանիշների առկայության դեպքում անմիջապես բժշկական հաստատություն դիմելու անհրաժեշտության մասին:

3) Ձեռնարկել միջոցներ՝ չճշտված ու կողմնակալ տեղեկություններ տարածելու դեմ, որը բնակչությանն ապակողմնորոշելու և դեղահաբեկչության համար լայն դաշտ ստեղծելու մեծ վտանգ է պարունակում.

4) Նպաստել դեղերի վերաբերյալ բնակչությանն իրազեկման մակարդակի բարձրացմանը.

5) Անցկացնել սան. լուս աշխատանքներ բնակչության շրջանում խոլերայի ու այլ աղիքային սուր վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ՝ օգտագործելով հիգիենիկ ուսուցման ժամանակակից բոլոր ձևերը և մեթոդները՝ տալով ազգաբնակչությանը նվազագույն բժշկական գիտելիքներ.

ա. չգնել անհայտ ծագման, ոչ սահմանված վայրերում և առանց պատշաճ ջերմաստիճանային և հիգիենիկ պայմանների վաճառվող, հատկապես արագ փչացող սննդամթերք,

բ. սննդամթերքը (մրգեր, բանջարեղեն, հատապտուղներ և այլն) օգտագործելուց առաջ լավ լվանալ միայն հոսող խմելու ջրով (չօգտագործել առուների, գետերի ջրերը),

գ. հետևել ձեռքերի հիգիենային՝ հաճախակի լվացվել օձառով, հատկապես սնունդ պատրաստելուց և ուտելուց առաջ,

դ. սննդամթերքը պահել փակ տարաներում՝ ճանճերի աղտոտումը կանխարգելելու նպատակով,

ե. երեխաներին չթույլատրել լողալ ղեկորատիվ ջրավազաններում, ոռոգման ջրանցքերում,

զ. խմելու ջրի համային և գունային հատկությունների փոփոխությունների, տեսանելի նստվածքների առկայության դեպքերում այն օգտագործել միայն եռացնելուց հետո և անհապաղ ահազանգել ջրամատակարարման համակարգը սպասարկող և վերահսկող մարմիններին,

է. ջրանջատումներից հետո ծորակից ջուրն օգտագործել որոշ ժամանակահատված հոսելուց հետո,

ը. աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտանշանների (լուծ, որովայնի շրջանում ցավ, տենդ, փսխում) առկայության դեպքում անհապաղ դիմել բժշկի:

## 5. Կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպումը

Սանիտարա-համաճարակային նախազգուշական հսկողության միջոցառումներն են՝  
ա. Արտաքին միջավայրի (օդի, ջրի, հողի) որակի պահպանմանը և քիմիական ու կենսաբանական վնասակար նյութերով ախտոտվածությունից միջավայրի պաշտպանությանն ուղղված սանիտարա-համաճարակային (անասնաբուժական, ֆիտոսանիտարական) հսկողության միջոցառումները:

բ. Սննդամթերքի (կերի) և ջրամատակարարման աղբյուրների սանիտարա-համաճարակային (անասնաբուժական, ֆիտոսանիտարական) հսկողության միջոցառումները: Հսկողության տակ է վերցվում ոչ միայն վերջնական արտադրանքի որակը, այլ նաև սննդամթերքի պատրաստման տեխնոլոգիական ողջ գործընթացը: Բնական բնույթի արտակարգ իրավիճակների ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ վերջին մի քանի տասնամյակներում առաջացած մարդկանց վարակիչ հիվանդությունների զանգվածային բռնկումների ավելի քան 35%-ը պատկանում է սննդային թունավորումներին: Հատկապես կարևոր է սննդամթերքի և խմելու ջրի հսկողության իրականացումն այն վայրերում, որտեղ միշտ լինում է մարդկանց մեծ կուտակումներ՝ մսուր-մանկապարտեզներ, դպրոցներ, ուսումնական այլ հաստատություններ:

Ռեժիմա-կառանտիսային միջոցառումներ:

Կախված հիվանդության հարուցիչի տեսակից, համաճարակային (էպիզոոտիային, էպիֆիտոտիային) օջախի տարածքից և համաճարակային ընթացքից պետական կառավարման կամ տեղական ինքնակառավարման, մարմինները կարող են տվյալ տարածքում մտցնել մասնակի (օբսերվացիա) կամ լրիվ (կարանտին) մեկուսացում: Օջախի մասնակի մեկուսացման (օբսերվացիային ռեժիմ) ժամանակ նախատեսվում է տրանսպորտային միջոցների մուտքի, ելքի և միջանցիկ երթևեկության սահմանափակում, առանց ախտահանման որևէ իրի դուրս բերման արգելում, մարդկանց միջև շփման սահմանափակում: Օջախից սահմանափակ քանակով մարդկանց դուրս գալը (գործուղվածներ, զբոսաշրջիկներ, հանգստացողներ և այլն) թույլատրվում է միայն հրատապ կանխարգելման և սանիտարական մշակման ենթարկվելուց հետո:

### 5.1. Վարակի օջախում ախտահանման աշխատանքների (դեզինֆեկցիոն, դեզինսեկցիոն, դեռատիզացիոն) կազմակերպում

1) Հիվանդ մարդկանց և կենդանիների գտնվելու վայրի վարակազերծման միջոցառումներից են՝ դեզինֆեկցիան, դեզինսեկցիան և դեռատիզացիան:

Ախտահանումը՝ մանրէների, դեզինսեկցիան՝ միջատների ոչնչացումն է, իսկ դեռատիզացիան կրծողների: Գործնականում տարբերվում են ախտահանման երկու հիմնական եղանակ՝ կանխարգելիչ և օջախային:

Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով իրականացվում է ախտահանում, միջատազերծում, կրծողազերծում: Ախտահանումը լինում է կանխարգելիչ (վարակազերծում) և օջախային (եզրափակիչ և ընթացիկ), ինչպես նաև բժշկական նշանակության առարկաների ախտահանում (այդ թվում՝ նախամանրէազերծումային մշակում ու մանրէազերծում):

2) Կանխարգելիչ ախտահանման նպատակն է կանխել վարակիչ հիվանդությունների առաջացումը, կամ տարածումը հասարակական օգտագործման վայրերում (ճաշարաններ, բաղնիքներ, վարսավիճարաններ, մսուր-մանկապարտեզներ, դպրոցներ, ուսումնական այլ հաստատություններ և այլն), կամ կենդանիների կուտակման վայրերում (ֆերմաներ, ինկուբատորներ, անասնագոմեր): Այդ վայրերը պլանային կարգով պարբերաբար ենթարկվում են ախտահանման ախտահանիչ նյութերով:

3) Օջախային ախտահանումն իրականացվում է նպատակով՝ ոչնչացնել հիվանդության հարուցիչներին հիվանդության օջախում (ընտանիք, հանրակացարան, ուսումնական հաստատություններ, բժշկական հիմնարկներ, ֆերմաներ, անասնագոմեր և այլն): Ախտահանման են ենթարկվում հիվանդների արտաթորանքները, նրանց օգտագործած և շրջապատում գտնվող իրերը:

4) Տարբերվում են օջախային ախտահանման երկու եղանակ՝

ա. ընթացիկ ախտահանում, որն իրականացվում է մշտապես հիվանդության օջախում հիվանդության աղբյուրի գտնվելու ողջ ընթացքում,

բ. եզրափակիչ ախտահանում, որն իրականացվում է հիվանդության օջախում հիվանդին հիվանդանոց տեղափոխելուց, հիվանդասենյակում հիվանդի առողջանալուց և դուրս գրվելուց հետո, կամ հիվանդ մարդու (կենդանու) մահվան դեպքում:

5) Ախտահանման մեթոդներն են՝ ֆիզիկական, քիմիական և կենսաբանական:

Ֆիզիկական մեթոդի ժամանակ օգտագործում են բարձր ջերմությունը (կրակ, տաք օդ, հազեցած ջրային գոլորշիներ), արևի ճառագայթները, ուլտրամանուշակագույն ճառագայթները, ֆիլտրումը (քամել), օդափոխումը:

Քիմիական մեթոդի ժամանակ օգտագործում են մանրէներին ոչնչացնող քիմիական նյութերի լուծույթներ: Այդ նպատակով հաճախ օգտագործում են՝ ակտիվ քլոր պարունակող նյութեր (քլորակիր, քլորամին, կալցիումի հիպոքլորիդ), լիզոլ, բենզոլ, ֆորմալին:

Կենսաբանական մեթոդի ժամանակ օգտագործում են ախտածին մանրէներին ոչնչացնող մանրէներ (անտագոնիստ-հակամարտ): Այս մեթոդով ախտահանում են հոսող ջրերը, թափոնները, աղբը:

6) Միջատների և կրշողների դեմպայքարը նույնպես լինում է երկու ձևի՝ կանխարգելիչ և ոչնչացնող:

Կանխարգելիչ միջոցառումների նպատակն է՝ պահպանել վնասատուների քանակը նախատեսված սահմաններում, կանխել նրանց թափանցումը բնակարաններ, անասնագոմեր, պաշտպանել սննդամթերքը. կերը վնասատուներից:

Ոչնչացնող միջոցառումների նպատակն է տարբեր եղանակներով ոչնչացնել միջատներին, կրծողներին: Միջատների և կրծողների ոչնչացումն իրականացվում է մեխանիկական, ֆիզիկական, քիմիական և կենսաբանական մեթոդներով:

Մեխանիկական մեթոդի դեպքում օգտագործում են կպչուն թղթեր, ճանճորսիչներ, թակարդներ:

Ֆիզիկական մեթոդի դեպքում օգտագործում են բարձր ջերմությունը (կրակ, տաք օդ, ջրային գոլորշիներ, տաք ջուր):

Քիմիական մեթոդի դեպքում օգտագործում են միջատներին ոչնչացնող (ինսեկտիցիդ) և կրծողներին ոչնչացնող (ռոդենտիցիդ) քիմիական նյութեր (քլորաֆոս, կարբոֆոս, ֆոսֆիդիլին, կրիսիդ, գոռկումարին):

Կենսաբանական մեթոդի ժամանակ օգտագործում են կրծողների, միջատների բնական թշնամիներին (կատու, թռչուններ, շներ), կամ վնասատուների նկատմամբ ախտածին մանրէներին:

7) Համաճարակային օջախի լրիվ վերացման նպատակով իրականացվում է մարմնի մասնակի և լրիվ սանիտարական մշակում իսկ տրանսպորտային միջոցների համար մասնակի և լրիվ հատուկ մշակում:

Վարակման օջախում ձեռքի տակ եղած կամ տաբելային միջոցներով իրականացվում է մարմնի մասնակի սանիտարական մշակում, իսկ հագուստի, իրերի, տրանսպորտային միջոցների մասնակի հատուկ մշակում:

Վարակման օջախից դուրս իրականացվում է մարմնի լրիվ սանիտարական մշակում՝ հագուստի, սայիտակեղենի լրիվ ախտահանումով, իսկ առարկաները, տրանսպորտային միջոցառումները ենթարկվում են լրիվ հատուկ մշակման:

8) Ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման գործընթացի կազմակերպմամբ և ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման ծառայությունների մատուցմամբ զբաղվում են առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմնի կամ հանրային առողջության բնագավառի լիազոր մարմնի ենթակայության մասնագիտացված կազմակերպությունները, ինչպես նաև օրենքով սահմանված պարտադիր պահանջներին և պայմաններին համապատասխանող կազմակերպությունները:

9) Ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման աշխատանքներն իրականացնում են համապատասխան մասնագիտական որակավորում ունեցող անձինք, որոնց ներկայացվող պահանջները հաստատում է ՀՀ կառավարությունը:

10) Պետության կողմից երաշխավորված (նպատակային) ծրագրերի շրջանակներում ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման աշխատանքներն իրականացվում են պետական բյուջեի միջոցների հաշվին:

11) Իրավաբանական անձինք և անհատ ձեռնարկատերերը պարտավոր են հանրային առողջության նորմատիվներով սահմանված դեպքերում ու կարգով՝ իրենց միջոցների հաշվին կազմակերպել ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման աշխատանքներ:

12) Ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման ենթակա կազմակերպությունների ներկայացուցիչները նախօրոք իրազեկվում են ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման միջոցառումների իրականացման և անհրաժեշտ նախազգուշական միջոցների մասին:

13) Ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման համար կիրառվում են օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գրանցված և (կամ) օգտագործման համար թույլատրված ֆիզիկական, քիմիական ու կենսաբանական միջոցներ, որոնք նախատեսված ձևով օգտագործման դեպքում վնասակար ազդեցություն չեն թողնում մարդու առողջության և շրջակա միջավայրի վրա:

14) Ախտահանումը, միջատազերծման, կրծողազերծման իրականացվում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմնի կողմից հաստատված մեթոդներով:

15) Վերացված համաճարակային (էպիզոոտիային) օջախի նկատմամբ սահմանվում է երկարատև դիտարկում նպատակով կանխել համաճարակի կրկնակի բռնկման հնարավորությունը:

Էպիֆիտոտիային օջախի առանձնահատկությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բույսերի վարակիչ հիվանդությունների առաջացումը և տարածումը կախված է երեք գործոններից՝

ա) ֆիտոպաթոգեն հարուցիչի հատկությունից.

բ) գյուղատնտեսական կուլտուրայի ընկալությունից.

գ) արտաքին միջավայրի գործոններից (արևի ճառագայթների քանակը, օդի խոնավությունը և ջերմաստիճանը):

Բուսաբուծությունում վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ պայքարում օգտագործում են առողջապահության և անասնաբուժության բնագավառում կիրառվող համանման մեթոդները: Օրինակ ագրոտեխնիկայի (հիգիենայի) կանոնների պահպանումը, հիվանդության օջախի ուսումնասիրումը, կարանտինային միջոցառումների իրականացումը, հիվանդության օջախի վերացումը, ցանկատարածքների քիմիական մշակումը: Սակայն բույսերի համար որպես յուրահատուկ մակրոօրգանիզմի, կան մի շարք, հատկապես կանխարգելիչ բնույթի մեթոդներ, որոնց իրականացումը հնարավորություն է տալիս նվազեցնելու էպիֆիտոտիային գործընթացի առաջացման վտանգը, կամ սրությունը: Դրանցից գլխավորներն են՝ հիվանդությունների նկատմամբ կայուն տեսակների ստացումը, ցանքատարածությունների և տնկանյութերի քիմիական մշակումը:

## **6. Փոխհամագործակցություն**

1) Համաճարակի գոտում արտադրական գործունեությունը շարունակող տնտեսական կազմակերպությունների, բանվոր-ծառայողների և ոչ շարժուն հիվանդների (որոնք գտնվում են բուժական հիմնարկներում և տանը) բժշկական ապահովման կազմակերպված օգնության ցուցաբերումը առողջապահության ծառայության ուժերով և կայարանների գերատեսչական բժշկական կետերի ծավալման, ինչպես նաև՝ այլ գերատեսչությունների հետ փոխհամագործակցման միջոցով, որոնք ապահովում են բժշկական ծառայությունները սննդով, ջրամատակարարմամբ, էլ. էներգիայով և տրանսպորտով:

2) ՀՀ կառավարությանն առընթեր ՀՀ ոստիկանության Լոռու մարզային վարչությունը տարածքային ստորաբաժանումների ուժերով՝

ա. կազմակերպվում և իրականացվում է ծավալված հոսպիտալի, պրոֆիգոր հոսպիտալի, մեկուսարանի և հսկողարանի շենքերի զինված պահակային պաշտպանության գործը,

բ. ապահովում է բնակչության տարահանումը և տարաբնակեցման վայրերում հասարակական կարգի պահպանումը,

գ. կազմակերպում է շարժման երթուղիներում երթևեկությունը, տարահանման կետերում և երթուղիներում հասարակական կարգի պահպանումը, գողությանը և թալանին խոչընդոտելը, մասնակի տարահանվող բնակավայրերում,

դ. կազմակերպվում և իրականացվում է էպիդեմի օջախների բնակավայրերում պարեկային ծառայությունը,

ե. իրականացնում է կարանտինային միջոցառումները:

3) Մարզում բժշկական ապահովումը իրականացվում է առկա (անկախ կազմակերպա-իրավական ձևից) առողջապահական հիմնարկների ուժերով և միջոցներով, ինչպես նաև բժշկական կազմավորումների ուժերով: Համաճարակային բժշկական ապահովման միջոցառումների իրականացմանը հնարավոր է նաև առողջապահական և այլ ուսումնական հաստատությունների սովորողների մասնակցությունը:

4) Առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժիշկների (ԱԱՊ) և պոլիկլինիկա-կան ու հիվանդանոցային նեղ մասնագետների փոխհամագործակցության բնակչությանը ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման խնդիրներում հիմնական սկզբունքները՝

ա. իրականացնում է՝ առաջնային բժշկական օգնություն,

բ. հիվանդներին ժամանակին ուղեգրում է համապատասխան մասնագետի մոտ՝ ելնելով անհրաժեշտությունից և նպատակահարմարությունից,

գ. տեղեկացնում է պացիենտին գոյություն ունեցող բժշկական ծառայությունների տեսակների մասին,

դ. հանդես է գալիս որպես բուժման կազմակերպիչ և ղեկավար՝ նեղ մասնագիտական բուժօգնության կազմակերպման հարցում,

ե. կրում է պատասխանատվություն պացիենտի շարունակական բուժման համար:

5) Համաճարակներից խուսափելու նպատակով, բնակչությանը մատակարարվող ջրի քանակի և որակի հանրային առողջության նորմատիվների պահանջներին համապատասխանությունն ապահովելու համար պատասխանատու են ջրամատակարարման հիդրոտեխնիկական կառուցվածքների սեփականատերերը և շահագործող կազմակերպությունները, դրանց պաշտոնատար անձինք, այդ նպատակով նրանք իրականացնում են միջոցառումներ ջրամատակարարման համակարգի պահպանման, զարգացման ու որակի ապահովման և հսկողության ուղղությամբ՝ հանրային առողջության անվտանգության նորմատիվներին համապատասխան:

6) Համաճարակներից խուսափելու նպատակով, արտադրական արտանետումներից բնակա-վայրերի մթնոլորտային օդի աղտոտումը կանխելու, բացառելու նպատակով հանրային առողջության անվտանգության բնագավառի լիազոր կողմից սահմանվում են սանիտարական պահպանման գոտիներ, որոնց օգտագործման սահմանափակումները և նորմերը սահմանվում են հանրային առողջության անվտանգության նորմատիվներով:

7) Անհրաժեշտության դեպքում մարզում սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումներ կամ կանխարգելիչ միջոցառումների աշխատանքների փոխգործողությունները իրականացվում են նաև հարևան մարզերի համապատասխան ծառայությունների ուժերի հետ: Հարևան մարզերի կողմից ուժեր և միջոցներ կարող են հատկացվել մարզպետի հայտերի հիման վրա: Փոխգործողությունները կազմակերպվում և իրականացվում են նախապես մշակված և ՀՀ ԱԻՆ ՓԾ կողմից հաստատված պլանների հիման վրա:

ԿՈՏԱՅՔԻ ՄԱՐԶԱՅԻՆ ՓՐԿԱՐԱՐԱԿԱՄՆ ՎԱՐԶՈՒԹՅԱՆ ՊԵՏ  
Փ/Տ ՓՈՒԽԳՆԴԱՊԵՏ

Գ.ԳՐԻԳՈՐՅԱՆ