

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ



ՀՀ ԱՆ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ
ԳՐԱՍԵՆՅԱԿ



ԶԱՓՈՐՈՇԻՉ

ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԴԵՄ
ՊԱՅՔԱՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Երևան 2011 թ.

ՀՐԱՄԱՆ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

ք. Երևան

N 1990 - Ա

« 08 » դեկտեմբեր 2010թ.

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՅՈՂԻ ԲՈՒԺՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով ՀՀ առողջապահության նախարարության կանոնադրության 8-րդ կետի ա) ենթակետը

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ՝

1. Հաստատել՝

«Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում տուբերկուլոզի բուժման կազմակերպման չափորոշիչը» /կցվում է/

2. ՀՀ տարածքում գործող պետական պատվերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկում իրականացնողներին՝ ի ղեկավարումն ընդունել սույն հրամանով հաստատված չափորոշիչը:

3. ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալության պետ Ա.Տեր-Գրիգորյանին՝

1) բուժհաստատությունների հետ պայմանագրեր կազմելիս հիմք ընդունել վերոնշյալ չափորոշիչի պահանջները:

4. Սույն հրամանը ուժի մեջ է մտնում 2011 թվականի հունվարի 1-ից:

5. 2010թ. դեկտեմբերի 31-ից ուժը կորցրած ճանաչել ՀՀ ԱՆ 14.12.09թ. թիվ 1999-Ա հրամանը:

Հ. ՔՈՒՇԿՅԱՆ



ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

- I. Ընդհանուր դրույթներ
- II. Առաջնային բուժօգնության մակարդակում երեխաների և մեծահասակ բնակչության հակատուբերկուլոզային ամբուլատոր բուժօգնության կազմակերպում
- III. Տուբերկուլոզով հիվանդների դինամիկ դիսպանսերային (շարունակական) հսկողության կազմակերպում
- IV. Երեխաների և մեծահասակ բնակչության հակատուբերկուլոզային հիվանդանոցային բուժօգնության կազմակերպում
- V. Դեղորայքակայուն տուբերկուլոզով հիվանդների ամբուլատոր և հիվանդանոցային բուժման կազմակերպում
- VI. Հիվանդների հաշվառում և տեղեկատվության փոխանակում
- VII. Տուբերկուլոզով հիվանդների առողջարանային-վերականգնողական բուժման կազմակերպում
- VIII. Տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման միջոցառումների կազմակերպում
- IX. Տուբերկուլոզով հիվանդներին անվճար դեղորայքով ապահովման կազմակերպում
- X. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետատազոտությունների կազմակերպում
- XI. Ախտաբանաանատոմիական հետազոտությունների կազմակերպում
- XII. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ ՊՈԱԿ-ի կառավարում, ղեկավարում, համակարգում
- XIII. Տուբերկուլոզային ծառայության ֆինանսավորում

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

Հապավումներ

ՀՀԱՆ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն
ՀՀԱՆ ՏԱԾ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության
Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագիր
ՏԱԳ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ
ԱՀԿ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ՔՀՏԴ Քաղաքային հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր
ՀՀՏԴ Հանրապետական հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր
ՏԲ Տուբերկուլոզ
ՏԲ կաբինետ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետ
ԴՈՏ /DOT/ Ուղղակիորեն հսկվող բուժում
ԴՈՏՍ /DOTS/ Ուղղակիորեն հսկվող կարճաժամկետ բուժում
ՄԻԱՎ Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՁԻԱՀ Ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՔԿՎ Քրեակատարողական վարչություն
ԲՆԱ Բժշկական նշանակության այլ ապրանքներ

ՉԱՓՈՐՈՇԻՉ
ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԻ ԲՈՒԺՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

Սույնով սահմանվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կազմակերպման չափորոշիչը:

Հակատուբերկուլոզային ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար, ծառայության բոլոր մակարդակներում՝ առողջության առաջնային պահպանում և մասնագիտացված բուժօգնություն ու ծառայություններ իրականացնող բոլոր բժշկական կազմակերպությունների (ամբուլատոր բուժսպասարկում իրականացնող հիմնարկների տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների, մասնագիտացված հակատուբերկուլոզային բուժհաստատությունների և մարզային հիվանդանոցների տուբերկուլոզային բաժանմունքների) միջոցով:

II. ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱԿԱՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԱՅԻՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

1. Բնակչության հակատուբերկուլոզային ամբուլատոր բուժօգնությունն իրականացվում է հանրապետության ամբուլատոր բուժսպասարկում իրականացնող հիմնարկներում՝ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից:

Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետները գործում են այն բժշկական հաստատություններում, որոնք ունեն լիցենզիա տվյալ գործունեության իրականացման համար:

Առաջնային օղակի մասնագետները տուբերկուլոզի կասկածով հիվանդներին ախտորոշման նպատակով ուղեգրում են բացառապես տվյալ տարածքը սպասարկող ՏԲ դեմ պայքարի կաբինետ՝ ըստ հավելված 1-ի ուղեգրի:

ՏԲ դեմ պայքարի կաբինետի համար սույն չափորոշչով նախատեսված գործառույթների կազմակերպման և անխափան իրականացման պատասխանատուն տվյալ բուժհաստատության տնօրենն է:

2. Պոլիկլինիկաների տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներում աշխատում են բժիշկ-ֆթիզիատորներ, նրանց բացակայության դեպքում՝ թոքաբաններ, թերապևտներ կամ ընտանեկան բժիշկներ, որոնք անցել են անհրաժեշտ վերապատրաստման դասընթացներ՝ ԱՀԿ ԴՈՏՍ ռազմավարությամբ և ունեն համապատասխան վկայական :

Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի բուժքույրը ՏԲ կաբինետի կողմից հաշվառված հիվանդների բուժման սխեմաների խախտումները հնարավորինս բացառելու և բուժումը ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/ իրականացնելու նպատակով այցելում է նշանակված օրը կաբինետ չներկայացած հիվանդների բնակության վայր, պարզում չներկայանալու պատճառը, կազմակերպում է իր ներկայությամբ դեղորայքի ընդունումը, վարում բացատրական զրույց՝ բուժման սխեման խստագույնս պահպանելու անհրաժեշտության վերաբերյալ: Հիվանդի բնակավայր յուրաքանչյուր այցելության ժամանակ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի կողմից լրացվում է տուբերկուլոզով հիվանդի դեղորայքի ընդունման ուղղակիորեն հսկման տնային այցելության թերթիկ /հավելված 2/:

1)Գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում /ԳԲԱ/ և Բուժակ-մանկաբարձական կետերում /ԲՄԿ/ տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման ամբուլատոր փուլի ուղղակիորեն հսկման կազմակերպման և ապահովման պատասխանատու են համարվում ամբուլատորիաների տնօրենները, հիվանդի կողմից դեղորայքի ընդունման ուղղակիորեն հսկումն իրականացնում են ԳԲԱ-ների և ԲՄԿ-ների բուժքույրերը:

Տարածքային ՏԲ կաբինետից ստացված տեղեկատվության համաձայն՝ ԳԲԱ-ների տնօրենները ներկայանում են ՏԲ կաբինետ, ներկայացնելով հիվանդի ամբուլատոր քարտը /տեղեկատվությունը ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 2 օրվա ընթացքում/, ֆթիզիատորից ստանում իրենց սպասարկման տարածքի ՏԲ հիվանդների վերաբերյալ տեղեկատվություն: ՏԲ կաբինետի ֆթիզիատորի կողմից տրամադրվում է հիվանդի անհատական վարման ամսեկան թերթիկները /հավելված 3/, բուժման հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների հստակ նշանակումները և սխեմաները՝ լրացվում են հիվանդի ամբուլատոր քարտում, տրամադրվում է համապատասխան հակատուբերկուլոզային դեղորայքը /հավելված 4/ և տնային այցերի համար նախատեսված այցելության թերթիկները /հավելված 2/: Այն դեպքում, երբ տուբերկուլոզով հիվանդը հրաժարվում է հակատուբերկուլոզային դեղերի ընդունումը ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/ Գյուղական բժշկական ամբուլատորիայում /ԳԲԱ/ կամ Բուժակ-մանկաբարձական կետում /ԲՄԿ/ կազմակերպելուց, նա պարտավորվում է կանոնավոր կերպով հաճախել տարածքային ՏԲ կաբինետ և այնտեղ դեղորայքն ընդունել ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/: Այս փաստը ամրագրվում է հիվանդի ՏԲ կաբինետում բացված ամբուլատոր քարտում և հաստատվում հիվանդի ստորագրությամբ:

2)Բուժհաստատությունները, հիվանդների ուղղակիորեն հսկման տակ դեղորայքի ընդունումը պատշաճ կերպով կազմակերպելու նպատակով /DOT/՝ անհրաժեշտության դեպքում շաբաթ օրերին ապահովում են կաբինետի բուժքրոջ հերթապահություն՝ իրականացնելով համապատասխան վարձատրություն:

3)ՏԲ կաբինետի կողմից հաշվառված հիվանդների բուժման սխեմաների խախտումները հնարավորինս բացառելու և բուժումը ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/ իրականացնելու նպատակով՝ Գյուղական բժշկական ամբուլատորիա /ԳԲԱ/ և Բուժակ-մանկաբարձական կետերի /ԲՄԿ/ բուժքույրը այցելում է նշանակված օրը ԳԲԱ և Բուժակ-մանկաբարձական կետ չներկայացած հիվանդների բնակության վայր, պարզում չներկայանալու պատճառը, կազմակերպում իր ներկայությամբ դեղորայքի ընդունումը, վարում բացատրական զրույց՝ բուժման սխեման խստագույնս պահպանելու անհրաժեշտության վերաբերյալ: Հիվանդի բնակավայր յուրաքանչյուր այցելության ժամանակ բուժքրոջ կողմից լրացվում է տուբերկուլոզով հիվանդի դեղորայքի ընդունման ուղղակիորեն հսկման տնային այցելության թերթիկ /հավելված 2/:

Ֆթիզիատորի կողմից յուրաքանչյուր ամբուլատորիայի համար հստակ սահմանվում է դեղորայքի ամսեկան հաշվետվության /հավելված 5/, ինչպես նաև այցելության և վարման թերթիկների ներկայացման և նոր դեղամիջոցների ստացման օրացուցային օր:

4) Բուժման ուղղակիորեն հսկում /DOT/ իրականացնող բոլոր կաբինետները պետք է ապահովված լինեն միանգամյա օգտագործման բաժակներով, տարանջատված, սովորական և բժշկական թափոնների համար նախատեսված աղբամաններով:

5) ԳԲԱ-ի մասնագետները հիվանդների մոտ հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցներից առաջացած որևէ կողմնակի երևույթ նկատելիս արձանագրում են վարման թերթիկում և տեղյակ պահում ՏԲ կաբինետի ֆթիզիատորին:

6) Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների, Գյուղական ամբուլատորիաների /ԳԲԱ/ և Բուժակ-մանկաբարձական կետերի /ԲՄԿ/ կողմից տնային այցելությունների միջոցով տուբերկուլոզով հիվանդների բուժումը ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/ իրականացնելու նպատակով կազմակերպվող այցելությունների վարձատրությունը ներառված է բուժքույրերի ամսեկան հաշվարկված աշխատավարձում՝ համաձայն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների բուժանձնակազմերի վարձատրման կարգի:

7) ՏԲ կաբինետի կողմից հաշվառված հիվանդների բուժման ընդհատումները նվազեցնելու, բուժումը ուղղակիորեն հսկման տակ /DOT/ իրականացնելու, հիվանդների Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներ կանոնավոր այցելը խրախուսելու նպատակով, Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի, Հայկական Կարմիր խաչի ընկերության կողմից՝ «ԶԻԱՀ-ի, Տուբերկուլոզի և Մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի» ֆինանսական աջակցությամբ իրականացվող ծրագրի շրջանակներում և Բժիշկներ առանց սահմանների կազմակերպության կողմից կազմակերպվում է տուբերկուլոզով հիվանդների սոցիալական աջակցություն:

“ԶԻԱՀ-ի, Տուբերկուլոզի և Մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամի” ֆինանսական աջակցությամբ իրականացվող ծրագրի շրջանակներում սոցիալական աջակցությունը կազմակերպվում է հետևյալ կերպ՝

Մինչև տվյալ ամսվա 5-ը ֆթիզիատորի կողմից կազմվում և բուժհաստատության տնօրենի հաստատմանն է ներկայացվում նախորդ ամսվա ընթացքում բուժման մեջ գտնվող հիվանդների առանձնացված /ՏԲ/ԲԴԿՏԲ/ անվանացանկը: Հաստատված անվանացանկերը, տրամադրվում են տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ծրագրի մարզային համակարգողին, որը մինչև տվյալ ամսվա 10-ը, ուղղորդող գրությամբ “ՏԱԳ” ՊՈԱԿ է ներկայացնում մարզում, ըստ բուժհաստատությունների, սոցաջակցության տրամադրման ենթակա անձանց անվանացանկերը:

Երևան քաղաքի բուժհաստատությունները նույնպես մինչև տվյալ ամսվա 10-ը, ուղղորդող գրությամբ “ՏԱԳ” ՊՈԱԿ են ներկայացնում տնօրենների կողմից հաստատված նախորդ ամսվա ընթացքում բուժման մեջ գտնվող հիվանդների առանձնացված /ՏԲ/ԲԴԿՏԲ/ անվանացանկերը:

Հայկական Կարմիր խաչի ընկերությունը, ՏԱԳ-ից ստանալով վերոնշյալ անվանացանկերը կազմակերպում է սոցաջակցության գործառույթը:

3. Երևան քաղաքում տարածքային պոլիկլինիկաներում գործում են տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներ, որոնք ունեն համապատասխան լիցենզավորում: Այն տարածքներում, որոնց պոլիկլինիկաներում նախատեսված չեն ՏԲ կաբինետները, ազգաբնակչության հակատուբերկուլոզային սպասարկումն իրականացվում է տարածքի մեկ այլ պոլիկլինիկայի համապատասխան կաբինետի կողմից, ըստ Երևանի քաղաքապետարանի կողմից հաստատված կցումների /հավելված 6/:

4. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետը համարվում է տվյալ տարածքի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական սպասարկման ծառայության տուբերկուլոզի դեմ պայքարի հիմնական պատասխանատու կառույցը: Դրա հիմնական գործառույթներն են՝

1) Մասնակցություն տուբերկուլոզի կանխարգելման գործընթացին տարածքի ազգաբնակչության շրջանում (ըստ հավելված 7-ի),

2) Տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերում ընդհանուր բուժցանցից ուղեգրված տուբերկուլոզի կասկածով անձանց մոտ,

3) Հայտնաբերված առաջնակի և կրկնակի տուբերկուլոզով հիվանդների հաշվառում (ըստ սույն չափորոշչի գլուխ 6-րդի),

4) «տուբերկուլոզ» ախտորոշմամբ հաշվառված առաջնակի և կրկնակի հիվանդների անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպում և բուժման իրականացում բացառապես «ԴՈՏՍ» ռազմավարությամբ (ըստ հավելված 8-ի),

5) Տուբերկուլոզի հաստատման և բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում (ըստ հավելված 9-ի) մասնագիտացված բուժօգնության կազմակերպման նպատակով, տուբերկուլոզով հիվանդների ուղեգրում մասնագիտացված տուբերկուլոզային ստացիոնար բուժօգնություն իրականացնող բուժհաստատություն (ըստ հավելված 10-ի ուղեգրի ձևի) հետևյալ կարգով՝

ա. Բացիլազատող առաջնակի հիվանդներին, բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները իրականացնելուց հետո, ուղեգրում են (ըստ հավելված 10-ի) մասնագիտացված տուբերկուլոզային ստացիոնար բուժօգնություն իրականացնող բուժհաստատություն՝ հիվանդանոցային պայմաններում բուժման ինտենսիվ փուլը կազմակերպելու համար:

բ. Բացիլազատող կրկնակի հիվանդներին, բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները իրականացնելուց հետո ուղեգրում են (ըստ հավելված 10-ի) մասնագիտացված տուբերկուլոզային ստացիոնար բուժօգնություն իրականացնող բուժհաստատություն՝ հիվանդանոցային պայմաններում բուժման ինտենսիվ փուլը կազմակերպելու համար:

գ. Ոչ բացիլազատող առաջնակի հիվանդների բուժումը կազմակերպվում է ամբուլատոր պայմաններում, բացառապես «ԴՈՏՍ» ծրագրով, բացառությամբ հավելված 9-ում նշված դեպքերի, որոնց բուժման ինտենսիվ փուլը կազմակերպվում է հիվանդանոցային պայմաններում:

դ. Ոչ բացիլազատող կրկնակի հիվանդների բուժումը կազմակերպվում է ամբուլատոր պայմաններում, բացառապես «ԴՈՏՍ» ծրագրով, բացառությամբ հավելված 9-ում նշված դեպքերի, որոնց բուժման ինտենսիվ փուլը կազմակերպվում է հիվանդանոցային պայմաններում:

ե. Բուժման ինտենսիվ փուլն ավարտած առաջնակի և կրկնակի հիվանդների բուժման պահպանողական փուլը կազմակերպվում է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի կողմից:

6) Ըստ «ԴՈՏՍ» ռազմավարության, բուժումն ավարտած առաջնակի և կրկնակի հիվանդների դինամիկ դիսպանսերային / շարունակական/ հսկողության կազմակերպում, համաձայն սույն չափորոշչի III գլխի (տուբերկուլոզով հիվանդների դինամիկ դիսպանսերային շարունակական/ հսկողության կազմակերպում):

7) Առողջարանային բուժման ուղեգրման կազմակերպում՝ համաձայն սույն չափորոշչի VII գլխի («Պետական պատվերի շրջանակներում տուբերկուլոզով հիվանդների առողջարանային վերականգնողական բուժման կազմակերպում»):

8) Ըստ «ԴՈՏՍ» ռազմավարության անվճար դեղորայքի տրամադրում՝ համաձայն սույն չափորոշչի VII գլխի («Պետական պատվերի շրջանակներում տուբերկուլոզով հիվանդներին անվճար դեղորայքով ապահովման կազմակերպում»):

9) Հիվանդների անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կազմակերպում տարածքային պոլիկլինիկայում: Ախտորոշման ճշտման նպատակով կարող են

կազմակերպել լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ՝ ուղեգրելով (ըստ հավելված 1-ի ուղեգրի ձևի) ՀՀ մարզերի այն հիվանդանոցային բուժհաստատություններ, որոնց կազմում կան տուբերկուլոզային բաժանմունքներ, կամ անհրաժեշտության դեպքում ՀՀ ԱՆ ՀՀՏԴ ՓԲԸ:

Երևան քաղաքում լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները կազմակերպվում են տարածքային պոլիկլինիկաներում, անհրաժեշտության դեպքում ախտորոշումը ճշտելու, նեղ մասնագիտական խորհրդատվություն իրականացնելու նպատակով հիվանդները կարող են ուղեգրվել (ըստ հավելված 1-ի ուղեգրի ձևի) Երևան քաղաքի հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր կամ ՀՀՏԴ: ՔՀՏԴ-ում խորհրդատվությունն իրականացվում է երեք նեղ մասնագիտական՝ թոքային, արտաթոքային և մանկական կաբինետների միջոցով: Ուղեգրին կից ներկայացվում են կաբինետում կատարված հետազոտությունների արդյունքները: Անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ կարող են կազմակերպվել այլ բուժհաստատություններում՝ պայմանագրային սկզբունքով:

10) Դեռահասների կաբինետի հետ համագործակցելով, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց բժշկական հետազոտությունների կազմակերպում՝ համաձայն 10.07.2008թ. «Նախազորակոչային ու զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման, բժշկական փորձաքննության անցկացման, բժշկական օգնության ու սպասարկման կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ Կառավարության N 748-Ն որոշման: Տուբերկուլինային փորձը, որը ներառված է նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման անհրաժեշտ հետազոտությունների ծավալում իրականացվում է առաջնային բուժօղակի տվյալ տարիքի պատանիների բուժսպասարկման համար առանձնացված մասնագետի (դեռահասների բժիշկ) հսկողության ներքո: Փորձը կազմակերպվում է բուժհաստատության կանխարգելիչ պատվաստումների սենյակում: Այն իրականացնում է հատուկ վերապատրաստված, գործառույթը կատարելու թույլտվություն ունեցող անձը: Տուբերկուլինային փորձի արդյունքը գնահատվում է նշված բժշկի կողմից և դրական ռեակցիայի դեպքում ներկայացվում է տվյալ հաստատության տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի մասնագետին՝ լրացուցիչ հետազոտությունների կազմակերպման համար:

11) Ազատագրկման վայրերից ազատված տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման շարունակության կազմակերպում՝

«Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակից» (համաձայն ՀՀ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչությունից ստացված տեղեկատվության) նախապես 15 օր առաջ ստանալով կալանքից ազատվող տուբերկուլոզով հիվանդի վերաբերյալ տեղեկատվություն՝ (հավելված 11) ճշտել նշված հասցեի իսկությունը և տեղեկացնել «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ-ին: Հիվանդի ազատմանը հաջորդող առավելագույնը 3 օրերի ընթացքում ՔԿՎ ուղարկում է կալանքից ազատված հիվանդի մասին տեղեկությունները (ՏԲ 09 և ՏԲ 01-ի և էպիկրիզի պատճեն) փոստով կամ այդ գործառույթը իրականացնող նշանակված անձի միջոցով Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ: «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակը» ապահովում է տեղեկատվության տրամադրումը ՏԲ-ի դեմ պայքարի կաբինետ: Տարածքային հակատուբերկուլոզային կաբինետը 7 օրվա ընթացքում ապահովում է հիվանդի հաշվառումը և բուժման շարունակությունը, ապա տեղեկացնում այդ մասին գրասենյակ:

Բուժման արդյունքի վերաբերյալ տեղեկությունը տրամադրում է ՔԿՎ-ին գրասենյակի կողմից :

Տուբերկուլոզով հիվանդի կալանավորման դեպքում ՀՀ Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական վարչության հարցմանն ի պատասխան հիվանդի վերաբերյալ տեղեկությունները (ՏԲ 09 և ՏԲ 01-ի և էպիկրիզի պատճեն) տրամադրվում են «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»-ի կողմից:

12) Ժամանակավոր անաշխատունակության և բժշկասոցիալական փորձաքննությունների անցկացում ըստ «Պետական պատվերի շրջանակներում առաջնային բուժօգնության տրամադրման մասին» չափորոշչի:

13) Տուբերկուլոզով հիվանդները ենթարկվում են ՄԻԱՎ վարակակրության հետազոտման՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված բուժկանխարգելիչ հաստատություններում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտման կազմակերպման և իրականացման կարգի: Յուրաքանչյուր եռամսյակի ավարտից հետո ՏԲ կաբինետի կողմից տեղեկատվություն է ներկայացվում ՏԱԳ՝ ՄԻԱՎ թեստավորում անցած տուբերկուլոզով հիվանդների քանակի վերաբերյալ: ՄԻԱՎ վարակի և օպորտունիստական վարակների բուժումն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ 08.07.2008թ. թիվ 953-Ա հրամանով հաստատված ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի ժամանակ բուժման և խնամքի ազգային ուղեցույցների համաձայն, իսկ ՄԻԱՎ վարակ/ՁԻԱՀ-ով հիվանդների տուբերկուլոզի ախտորոշումը և ՄԻԱՎ վարակ/տուբերկուլոզ համավարակով հիվանդների վարումը կազմակերպվում է համաձայն ՀՀ ԱՆ 29.07.2010թ. թիվ 1245-Ա հրամանով հաստատված «ՄԻԱՎ վարակ/տուբերկուլոզ համավարակով հիվանդների վարման տակտիկա» ազգային ուղեցույցի:

5. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետները տուբերկուլոզ ախտորոշելու դեպքում անմիջապես տեղյակ են պահում հիվանդի բնակության վայրը սպասարկող տարածքային բուժհաստատության առաջնային օղակի մասնագետին (տեղամասային թերապևտ, տեղամասային մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բուժակ մանկաբարձական կետի բուժքույր):

6. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի գործընթացը Գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության կենտրոններում, ընտանեկան բժշկի գրասենյակներում և Բուժակ-մանկաբարձական կետերում իրականացվում է առաջնային օղակի բոլոր մասնագետների (տեղամասային թերապևտ, տեղամասային մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ, բուժակ մանկաբարձական կետի բուժքույր) կողմից, որոնք իրենց լիազորությունների շրջանակներում կրում են պատասխանատվություն՝ իրենց կողմից սպասարկվող բնակչության շրջանում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի խնդրում:

7. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետը կրում է «թոքային հիվանդությունների հայտնաբերման կաբինետ» անվանումով ցուցանակ:

III. ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿ ԴԻՍՊԱՆՍԵՐԱՅԻՆ /ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ/ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

1. Տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման դինամիկ /դիսպանսերային/ շարունակական հսկողությունը /լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ և մասնագիտական խորհրդատվություն/ բուժման ավարտից հետո կազմակերպվում է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների միջոցով՝ համաձայն սույն չափորոշչի հավելված 12-ի: Բժշկական ցուցումների դեպքում /ոչ ավել, քան տարվա կտրվածքով տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից ուղեգրված հիվանդների ընդհանուր թվի 25 տոկոսի չափով/ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից տրված ուղեգրերի բացակայության

դեպքում, հիվանդների հետազոտությունն իրականացնել պետական պատվերի շրջանակներում՝ ինքնաուղեգրման միջոցով:

Անհրաժեշտության դեպքում լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ կարող են կազմակերպվել այլ բուժհաստատություններում՝ պայմանագրային սկզբունքով:

2.Տուբերկուլոզով հիվանդների շարունակական դիսպանսերային հսկողության կազմակերպումն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքով (ըստ հավելված 13 –ի):

Թոքային տուբերկուլոզի դեպքում՝

1)քսուք-բացասական հիվանդների շարունակական հսկողությունը սահմանվում է բուժման ավարտից հետո ևս 1 տարի, կատարելով անհրաժեշտ հետազոտություններ /ֆիզիկալ, խորխի մանրադիտակային, արյան ընդհանուր, ռենտգեն հետազոտություն/ ըստ պահանջվող ժամկետների:

2)քսուք-դրական հիվանդների հսկողությունը սահմանվում է.

առաջին կատեգորիայով բուժման ավարտից հետո՝

ա. բացիլարտադրությունը դադարելուց հետո ևս 2 տարի,

բ.բացիլարտադրությունը շարունակվելու դեպքում /5-6-րդ ամիսներին՝ քսուք դրական/ կրկնակի բուժում 2-րդ կատեգորիայով

2-րդ կատեգորիայով բուժման ավարտից հետո՝

ա. բացիլարտադրությունը դադարելու դեպքում ևս 2 տարի,

բ. բացիլարտադրությունը շարունակվելու դեպքում՝ որոշել DOTS+ ծրագրում ընդգրկման անհրաժեշտությունը:

Վերը նշված բոլոր դեպքերում կատարվում են անհրաժեշտ հետազոտություններ /ֆիզիկալ, խորխի մանրադիտակային, արյան ընդհանուր, ռենտգեն հետազոտություն/ ըստ պահանջվող ժամկետների:

Արտաթոքային տուբերկուլոզ

1)Բուժման ավարտից հետո մնացորդային փոփոխությունների բացակայության կամ փոքր մնացորդային փոփոխությունների առկայության դեպքում սահմանվում է 1 տարի հսկողություն,

2)Մեծ մնացորդային փոփոխությունների առկայության դեպքում սահմանվում է 2 տարի հսկողություն:

IV. ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

1.«Տուբերկուլոզ» ախտորոշմամբ հիվանդների հիվանդանոցային բուժումն իրականացվում է բնակչության բոլոր խավերի համար անվճար՝ անկախ տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից, համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն պահանջող հիվանդությունների և վիճակների չափորոշչի» 2009թ.-ի դեկտեմբերի 14-ի N1989-Ա հրամանով հաստատված հիվանդությունների ցանկի:

2.Տուբերկուլոզ ախտորոշմամբ հիվանդների հիվանդանոցային բուժօգնությունն ընդգրկում է բոլոր բացիլազատող, ինչպես նաև հավելված 9-ում նշված հիվանդների բուժման կազմակերպումը՝ ՀՀ ԱՆ ՀՀՏԴ ՓԲԸ-ում, Երևանի ՔՀՏԴ-ում և հանրապետության բուժհաստատությունների տուբերկուլոզային ստացիոնար բաժանմունքներում:

Տուբերկուլոզով հիվանդները /ոչ ավել, քան տարվա կտրվածքով տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից ուղեգրված հիվանդների ընդհանուր թվի 25 տոկոսի չափով/ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից տրված ուղեգրերի

բացակայության դեպքում, հոսպիտալացվում են պետական պատվերի շրջանակներում՝ ինքնաուղեգրման միջոցով:

1)Տուբերկուլոզով հիվանդների հիվանդանոցային բուժօգնությունն իր մեջ ընդգրկում է արդյունավետ բուժման համար անհրաժեշտ միջոցների ամբողջ ծավալը /հիվանդասենյակով ապահովումը, մասնագիտացված կոնսուլտացիաները, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացումը, վիրահատական և ֆիզքոլ միջոցների, բուժական միջամտությունները, անհրաժեշտ դեղերով ապահովումը, թթվածնի և այլ գազերի օգտագործումը, հիվանդի խնամքի ապահովումը միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի կողմից, այլ անհրաժեշտ բժշկական, հարբժշկական ծառայությունները և սննդով ապահովումը/: Հիվանդանոցային բուժումն ընդգրկում է միայն բուժման ինտենսիվ փուլը (առաջնակի հիվանդների համար 60 օր, բացիլազատումը չդադարելու դեպքում ևս 30 օր, կրկնակի հիվանդների համար 90 օր, բացիլազատումը չդադարելու դեպքում ևս 30 օր), որի փոխհատուցումն իրականացվում է համաձայն ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատած բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման նորմատիվների և միջինացված գների:

3.Տուբերկուլոզով հիվանդների բուժումն իրականացվում է համաձայն ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատված «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի և դրա իրականացման ժամանակացույցի»՝ միայն ԱՀԿ «ԴՈՏՍ» ռազմավարության պահանջներին համապատասխան (ըստ հավելված 8-ի) :

1)Տուբերկուլոզով տառապող հոգեկան հիվանդների բուժման ամբողջ կուրսը /6--8 ամիս/ կազմակերպվում է ՀՀՏԴ-ի համապատասխան բաժանմունքում:

2)Կրկնակի հետազոտություններից խուսափելու համար, ախտորոշման հաստատման նպատակով տուբերկուլոզով հիվանդների հետազոտումը (հատկապես ռենտգեն-ֆլյուորոգրաֆիկ) հիվանդանոցային պայմաններում կազմակերպելիս որպես հիմք ընդունվում են տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների հետազոտությունների տվյալները:

3)Հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են բուժհաստատության տնօրենի կողմից հաստատված ուղեգրով ըստ հավելված 14-ի՝ տվյալ հետազոտություններն իրականացնող լիցենզավորված բուժհիմնարկներում համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման մասին» չափորոշչի «Հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կարգի», միայն ախտորոշման ճշտման նպատակով և եթե կատարված են ԴՈՏՍ-ով նախատեսված բոլոր լաբորատոր-գործիքային (խորխի, ռենտգեն-ֆլյուորոգրաֆիկ) հետազոտությունները :

4)Հիվանդների հոսպիտալացումն իրականացվում է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների ուղեգրմամբ՝ բացառությամբ շտապ օգնության ծառայության միջոցով կամ այլ հիվանդանոցային բուժօգնություն իրականացնող հիմնարկներից տեղափոխված և ինքնուրույն դիմած ՏԲ հիվանդների /ոչ ավել, քան տարվա կտրվածքով տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից ուղեգրված հիվանդների ընդհանուր թվի 25 տոկոսը/: Առանց ՏԲ կաբինետի ուղեգրի հիվանդի հոսպիտալացման դեպքում, տուբերկուլոզային ախտորոշումը հաստատվելուց անմիջապես հետո, բուժհաստատությունը տեղեկատվություն է ներկայացնում «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»ՊՈԱԿ-ին /ըստ հավելված 15-ի/:

5)Երբ տարածքային պոլիկլինիկայի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի կողմից ուղեգրված կամ ինքնաուղեգրման միջոցով /ոչ ավել, քան տարվա կտրվածքով տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից ախտորոշման ճշտման նպատակով

ուղեգրված հիվանդների ընդհանուր թվի 25 տոկոսը/ հիվանդն ընդունվում է տուբերկուլոզային ստացիոնար կամ բաժանմունք չճշտված ախտորոշմամբ, տուբերկուլոզի հաստատման դեպքում, անմիջապես տեղյակ է պահվում հիվանդի բնակավայրի պոլիկլինիկայի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետին և ՊՀՀ Տեսչության տարածքային կենտրոն:

6)Եթե հիվանդն ընդունվել է տուբերկուլոզային ստացիոնար կամ բաժանմունք չճշտված ախտորոշմամբ տուբերկուլոզի կասկածով, ստանում է ոչ սպեցիֆիկ բուժում և դուրս գրվելիս տուբերկուլոզի ախտորոշումը չի հաստատվում, հիվանդի հետ կապված ծախսերը հատուցվում են տուբերկուլոզի ախտորոշման նպատակով նախատեսվող հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտման համար սահմանված գումարի չափով:

7)Հիվանդանոցային բուժում ստացող հիվանդները ստացիոնար ընդունվելուց իրազեկվում են անվճար բուժօգնության իրենց իրավունքների, բուժման տևողության, ընթացքի, հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների, սպասվող արդյունքների և անհրաժեշտ հետևողականության վերաբերյալ: Կնքվում է համաձայնագիր /հավելված 28/, որը պարտադիր կցվում է հիվանդի հիվանդության պատմությանը :

8)Հիվանդների անընդմեջ բուժումն ապահովելու նպատակով, հիվանդանոցային փուլի ավարտից հետո հիվանդին դուրս գրելիս, անհապաղ տեղեկացվում է հիվանդի բնակավայրի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետ, միևնույն ժամանակ ուղարկվում է հիվանդի էպիկրիզը և բուժման անհատական քարտը /ձև՝ ՏԲ 01/: Յուրաքանչյուր եռամսյակից հետո ըստ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի» կողմից սահմանված ժամանակացույցի բոլոր հիվանդանոցային հակատուբերկուլոզային բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունները հաշվետվություն են ներկայացնում «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» բուժված հիվանդների վերաբերյալ՝ ըստ հավելված 16-ի :

9)Հիվանդության արդյունավետ բուժման և բարդությունների կանխարգելման նպատակով՝ հիվանդների հետ պարբերաբար վարվում են զրույցներ, բացատրելով, որ տուբերկուլոզը բուժելի հիվանդություն է և դրա հիմնական նախապայմանն է՝ լսել և կատարել մասնագետի բոլոր խորհուրդները, դեղամիջոցներն ընդունել անընդմեջ ու նշանակված սխեմայով, պահանջվող տևողությամբ, ինչպես նաև թույլ չտալ ռեժիմի խախտումներ:

10)Տուբերկուլոզով հիվանդները ենթարկվում են ՄԻԱՎ վարակակրության հետազոտման՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված բուժկանխարգելիչ հաստատություններում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կամավոր խորհրդատվության և հետազոտման կազմակերպման և իրականացման կարգի: Յուրաքանչյուր եռամսյակի ավարտից հետո բուժհաստատության կողմից տեղեկատվություն է ներկայացվում ՏԱԳ՝ ՄԻԱՎ թեսթավորում անցած տուբերկուլոզով հիվանդների քանակի վերաբերյալ:

V. ԴԵՂՈՐԱՅՔԱԿԱՅՈՒՆ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ

Ընդհանուր դրույթներ

1.ԴԿ հիվանդների հայտնաբերումը, ախտորոշումը, բուժումը իրականացնում են ՀՀ ՏԲ հաստատությունների համապատասխան վերապատրաստում անցած՝ ԴԿ ՏԲ-ի ընթացքին և վարմանը /էթիոլոգիա, պաթոգենեզ և վարակի փոխանցում, տուբերկուլոզի տարբեր ձևերի ախտորոշում, դեպքերի համակարգում, դեղամիջոցները և դրանց կողմնակի ազդեցությունները, բուժման ռեժիմ և վերահսկում՝ նոր, կրկնակի բուժում անցնող և

դեղորայքակայուն հիվանդների համար, կողմնակի ազդեցությունների կառավարում, ՏԲ-ի կանխարգելում, բուժման արդյունք, ստանդարտ մատյանների և ՏԲ ձևերի օգտագործում, գրանցման և հաշվետվության գաղտնիության պահպանում, թափոնների կառավարում, լուս.աշխատանք և ՏԲ համաճարակաբանություն/ լիարժեք տիրապետող մասնագետներ:

2.Երևան քաղաքում ԴԿ հիվանդների բուժումը կազմակերպվում է «Բժիշկներ առանց սահմանների» /ԲԱՍ/ Ֆրանսիա միջազգային բժշկական մարդասիրական կազմակերպության հայաստանյան մասնաճյուղի կողմից, Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության և Երևանի քաղաքապետարանի միջև ամրագրված հուշագրի շրջանակներում՝ Երևանի Մալաթիա-Սեբաստիա /թիվ 19 պոլիկլինիկա/, Շենգավիթ /Սուրբ Աստվածամայր ԲԿ-ի 18 պոլիկլինիկա/, Ավան /թիվ 12 պոլիկլինիկա/, Նոր Նորք /Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ ԲԿ-ի պոլիկլինիկա/, Աջափնյակ /Արմենիա ԲԿ-ի պոլիկլինիկա/ համայնքներում: Երևան քաղաքի Արաբկիր, Կենտրոն, Դավիթաշեն, Էրեբունի, Քանաքեռ-Զեյթուն և Նորք-Մարաշ համայնքների տարածքային պոլիկլինիկաների ՏԲ դեմ պայքարի կաբինետների կողմից հայտնաբերված ԴԿ հիվանդների բուժումը կազմակերպվում է ծրագրի շրջանակներում ընդգրկված ԴԿ հիվանդների բուժում իրականացնող տարածքային պոլիկլինիկաներում՝ ըստ Երևանի քաղաքապետարանի կողմից հաստատված և «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ-ի հետ համաձայնեցված ԴԿ հիվանդների բուժման կազմակերպման վերաբերյալ համայնքային կցագրումների:

2010 թ-ին ԲԴԿ ՏԲ ծրագիրը ընդլայնվել է տարածաշրջանային մակարդակով Արմավիրի, Արագածոտնի, Գեղարքունիքի, Կոտայքի, Արարատի, Լոռու և Շիրակի մարզերում:

ԴԿ հիվանդների հիվանդանոցային բուժօգնությունը կազմակերպվում է ՀՀՏԴ-ի դեղորայքակայուն հիվանդների բաժանմունքում: Հիվանդանոցային բուժումը տևում է 90 օր, բացիլազատումը չդադարելու դեպքում մինչև 180 օր:

3.ԴԿ հիվանդների բուժման ծրագիր ընդգրկումը իրականացվում է բացառապես Դեղորայքակայուն տուբերկուլոզի կառավարման խորհրդակցական մարմնի (ԴԿ կոմիտե) որոշման հիման վրա:

4.Տուբերկուլոզային ծառայություն իրականացնող բուժհաստատությունները ախտորոշված ԴԿ հիվանդի տվյալները համապատասխան փաստաթղթերով ներկայացնում են «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»: «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակը» դեպքերը ներկայացնում է ԴԿ կոմիտեի քննարկմանը:

1) ԴԿ կոմիտեի կազմը, իրավասությունների և գործառույթների շրջանակները հաստատվում է ՀՀ առողջապահության նախարարի համապատասխան հրամաններով:

5. ԲԴԿ տուբերկուլոզի բուժումը, բուժման ավարտից հետո հսկողությունը իրականացվում է համաձայն «ԴԿ ՏԲ հիվանդների կառավարման ուղեցույցի» /հավելված 31/:

6.ԲԴԿ հիվանդների գրանցումը և հաշվառումը իրականացվում է համաձայն ԱՀԿ-ի կողմից ընդունված ԴԿ ՏԲ 01, ԴԿ ՏԲ 02, ԴԿ ՏԲ 03, ԴԿ ՏԲ 04, ԴԿ ՏԲ 05 ԴԿ ՏԲ 06, ԴԿ ՏԲ 07, ԴԿ ՏԲ 08, ԴԿ ՏԲ 09 /հավելված 26/ ձևերի՝

Կատեգորիա IV հիվանդի բուժման քարտ /ԴԿ ՏԲ 01/

Հիվանդը, որը գրանցված է որպես կատեգորիա IV, ստանում է այս կատեգորիայի համար նախատեսված բուժում և ունի համապատասխան քարտ, որը լրացվում է հիվանդին վարող բուժաշխատողի կողմից: Քարտը լրացվում է ամեն օր /անհրաժեշտ է կատարել նշումներ քիմիոպրեպարատների ուղղակիորեն հսկման տակ ընդունումից հետո/: Քարտը աղբյուր է

հանդիսանում կատեգորիա IV հիվանդների համար նախատեսված գրանցամատյանը լրացնելու և պարբերաբար նոր տեղեկատվություն ավելացնելու համար:

Հիվանդի տեղափոխման ժամանակ /օր.ստացիոնարից բնակության վայրի ՏԲ կաբինետ տեղափոխվելիս/ բուժման քարտը կամ նրա պատճեն հիվանդի հետ փոխանցվում է այն բուժհաստատությանը, որտեղ հիվանդը պետք է շարունակի իր բուժումը:

Շրջանում կատեգորիա IV հիվանդների հաշվառման մատյան /ԴԿ ՏԲ 02/

Բոլոր հիվանդները նախ գրանցվում են «Շրջանում ՏԲ հիվանդների ՏԲ 03 հաշվառման մատյանում»: Այնուհետև բազմադեղակայունության դեպքում տեղափոխվում «Շրջանում կատեգորիա IV հիվանդների հաշվառման մատյան», որտեղ էլ և գրվում է հիվանդների բուժման ելքի արդյունքները: Մոնո կամ պոլի դեղակայունության դեպքում հիվանդները մնում են հաշվառման մեջ ՏԲ 03 մատյանում:

Շրջանում կատեգորիա IV հիվանդների հաշվառման մատյանում ողջ տեղեկատվությունը լրացվում է ԴԿ ՏԲ 01 քարտից՝ յուրաքանչյուր նոր տվյալ ի հայտ գալուն զուգահեռ: Այս մատյանի վարման պատասխանատուն գրանցում է հիվանդի տվյալները այնտեղ՝ վերջինիս մոտ ԲԴԿ ՏԲ ախտորոշելուց անմիջապես հետո:

ԲԴԿ ՏԲ հիվանդի իդենտիֆիկացիոն քարտ /ԲԴԿ ՏԲ 03/

ԲԴԿ Տուբերկուլոզով հիվանդի իդենտիֆիկացիոն քարտը (ձև՝ ՏԲ 03) լրացվում է հիվանդի մոտ ԴԿ ՏԲ ախտորոշվելուց անմիջապես հետո՝ ՏԲ 01 բուժման քարտի հետ միաժամանակ: ԴԿ ՏԲ 03 քարտը պահվում է հիվանդի մոտ: Քարտում նշվում է հիվանդի վերաբերյալ տվյալներ, իդենտիֆիկացիոն համարը, բուժման մասին տվյալներ /բուժումը սկսելու ամսաթիվը, ալերգիկ և ծանր կողմնակի դեղորայքային ազդեցություն/: Նշվում է նաև այն բուժհաստատության անունը, որտեղից հիվանդը ստանում է դեղամիջոցները և նախատեսված է քարտում նշել հաջորդ նախատեսված այցի ամսաթիվը:

Խորխի հետազոտման ուղեգիր /ԲԴԿ ՏԲ 04/

Խորխի հետազոտման ուղեգիրը լրացվում է հիվանդի խորխը ցանքսի և դեղազգայունության հետազոտման ուղարկելիս: Հետազոտությունների արդյունքները լրացվելուց անմիջապես հետո պատասխանը ուղարկվում է բուժհաստատություն:

Խորխի քսուքի մանրադիտակային հետազոտության արդյունքների լաբորատոր հաշվառման մատյան (ԲԴԿ ՏԲ05)

ԲԴԿ հիվանդների ցանքսի և դեղազգայունության լաբորատոր հաշվառման մատյան (ԲԴԿ ՏԲ06)

ԲԴԿ ՏԲ 06-ը լրացնում են խորխի ցանքս իրականացնող լաբորատորիաները /ԱՌԼ/: Տվյալները լրացվում են խորխի ցանքսի և դեղազգայունության ուղեգրից և հետազոտության արդյունքներից:

ԲԴԿ ՏԲ 06 լաբորատոր հաշվառման մատյանում լրացվում են ցանքսի և դեղազգայունության արդյունքները /ԱՌԼ-ում/: ՏԲ 06 մատյանը պարբերաբար համեմատվում է ԲԴԿ տուբերկուլոզի հաշվառման տարածաշրջանային մատյանի հետ /ԲԴԿ ՏԲ 02/՝ համոզվելու համար, որ ախտորոշված բոլոր դեպքերը գրանցվել են վերջինում:

IV կատեգորիայի հիվանդների հաշվառման եռամսյակային հաշվետվություն /ԴԿ ՏԲ 07/

Այս հաշվետվական ձևը լրացվում է «Շրջանում կատեգորիա IV հիվանդների հաշվառման մատյանից» /ԲԴԿ ՏԲ 02/: ԴԿ ՏԲ 07-ը ամբողջապես լրացվում է 1 եռամսյակ ուշացումով, որպեսզի ժամանակ լինի ցանքսի և ԴԶԹ-ի արդյունքները լիարժեք ունենալու համար /օր. Եթե հիվանդը գրանցվել է առաջին եռամսյակում՝ 01.01-31.03, պետք է հաշվառվի հունիսի 1-ից հետո/: Հաշվետվական ձևը ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»՝ յուրաքանչյուր եռամսյակ:

6 ամսյա քիմիոթերապիայից հետո նախնական /միջանկյալ/ արդյունքների գնահատում /
ԴԿ ՏԲ 08/

Տվյալ հաշվետվական ձևը լրացվում է Շրջանում կատեգորիա IV հիվանդների հաշվառման մատյանից /ԲԴԿ ՏԲ 02/: Քանի որ բուժման վերջնական արդյունքները լինում են բուժումը սկսելուց 2-3 տարի հետո միայն, ուստի ծրագրի գնահատման համար խիստ կարևոր է յուրաքանչյուր եռամսյակում ունենալ նախնական տվյալներ: Քիմիոթերապիայի նախնական տվյալները ներկայացվում են հիվանդի բուժումը սկսելու եռամսյակի վերջին օրվանից 9 ամիս հետո: Դա թույլ է տալիս հաշվետվության մեջ ներառել տվյալ եռամսյակում գրանցված բոլոր հիվանդների ցանքսի պասսատիսանների վերաբերյալ տեղեկատվությունը՝ բուժումը սկսելուց 6 ամիս հետո /օր. ՏԲ հիվանդը, որը սկսել է բուժումը առաջին եռամսյակում՝ 01.01-31.03, կրնոգրկվի հաջորդ տարվա հունվարի 1-ից հետո կազմվող տվյալ հաշվետվական ձևի մեջ/: Հաշվետվական ձևը ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ՝ յուրաքանչյուր եռամսյակ:

IV կատեգորիայի հիվանդների քիմիոթերապիայի արդյունքների տարեկան
հաշվետվություն/ԴԿ ՏԲ 09/

Հաշվետվական այս ձևը լրացվում է 24 և 36 ամիս անց այն պահից, երբ տվյալ եռամսյակի վերջին հիվանդը սկսել է ընդունել քիմիոթերապիա: Հիվանդների մեծ մասը կավարտի դեղամիջոցների ընդունումը 26 ամիս անց, որը թույլ կտա գնահատել բուժման նախնական արդյունքները: Սակայն որոշ հիվանդներ կշարունակեն բուժումը 24 ամսից հետո, այդ է պատճառը, որ հաշվետվական ձևը լրացվում է նաև 36 ամիս անց այն պահից, երբ տվյալ եռամսյակի վերջին հիվանդը սկսել է ընդունել քիմիոթերապիա: 36 ամիս անց ցուցանիշները տվյալ եռամսյակի համար կլինեն վերջնական:

Այն հիվանդները, որոնք ի սկզբանե ընդգրկվել են IV կատեգորիայում, սակայն հետագայում պարզվել է, որ դեղազգայուն են, նորից հետ են գրանցվում Շրջանում ՏԲ հիվանդների հաշվառման 03 մատյանում, և բուժման արդյունքները վերագրանցվում՝ այլ կատեգորիաներում:

Հաշվետվական ձևը ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»՝ յուրաքանչյուր եռամսյակ:

ԲԴԿ հիվանդների վարման ընթացքը գրանցվում է համաձայն «ԴԿ ՏԲ հիվանդների կառավարման ուղեցույցում» ներկայացված ձևերի:

7.Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատություններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետատազոտությունների կազմակերպում՝

Երևան քաղաքում ախտորոշված դեղորայքակայուն հիվանդների խորխի մանրադիտակային հետազոտությունը իրականացվում է ԴԿ ՏԲ կաբինետներին կից խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներում՝ միաժամանակ հանձնված նմուշները ուղարկվում են Ազգային Ռեֆերենս Լաբորատորիա արագ (MGIT) և ստանդարտ եղանակով ցանքսի և ԴՋԹ հետազոտության համար: Նվազագույնը H-ի (իզոնիազիդ) կամ R-ի (ռիֆամպիցին) նկատմամբ կայունության դեպքում ստուգվում է նմուշի զգայնությունը երկրորդ շարքի դեղերի նկատմամբ: ԱՌԼ-ում անց են կացվում լաբորատոր քննություններ մինչև բուժման ավարտը:

ԲԴԿ հիվանդների համար խորխի քննությունն ու ցանքսը (MGIT և ստանդարտ մեթոդ) իրականացվում են յուրաքանչյուր ամիս, ԴԿ բուժման երկրորդ ամսից հետո, մինչև ինտենսիվ փուլի ավարտը և դրանից հետո՝ շարունակական փուլում երկու ամիսը մեկ անգամ:

Ցանքսի ցանկացած դրական արդյունքի դեպքում անց է կացվում դեղազգայունության թեստ առաջին և երկրորդ շարքի դեղերի նկատմամբ:

Որևէ դեղակայունություն ունեցող հիվանդների համար խորխի քննությունն ու ցանքսը (MGIT և ստանդարտ մեթոդ) անց են կացվում բուժման երկրորդ ամսից հետո: Եթե երկրորդ ամսին բացասական է, ցանքսը կրկնվում է յուրաքանչյուր երկու ամիսը մեկ անգամ, մինչև բուժման ավարտը: ՊԴԿ հիվանդների մոտ անց է կացվում առաջին և երկրորդ շարքի ԴՋԹ, ցանքսի ցանկացած դրական արդյունքի դեպքում:

VI. ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ ԵՎ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԱՆԱԿՈՒՄ

1.Տուբերկուլոզ ախտորոշմամբ յուրաքանչյուր անձ, Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերում, հաշվառվում է ըստ բնակության վայրի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետում, և նրա տվյալները գրանցվում են ՏԲ 03 Հաշվառման մատյանում, որի հիման վրա կազմվում են եռամսյակային ՏԲ դեպքերի վերաբերյալ ՏԲ 07, Բուժման արդյունքների վերաբերյալ ՏԲ 08, և խորխի մանրէազերծման վերաբերյալ ՏԲ 10 հաշվետվական ձևերը և ներկայացվում ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ըստ հաստատված ժամանակացույցի:

Բազմադեղակայուն հիվանդների հաշվառման և տեղեկատվության փոխանակման գործընթացը նկարագրված է սույն չափորոշչի 5-րդ գլխում:

2.Տուբերկուլոզ ախտորոշմամբ հիվանդները գրանցվում և հաշվառվում են ըստ տուբերկուլոզային պրոցեսի տեղակայման, բուժման կատեգորիայի (ըստ հավելված 17-ի):

3.Տուբերկուլոզով հիվանդների գրանցման և հաշվետվական ձևերը լրացվում են ԱՀԿ-ի կողմից նախատեսված ԴՈՏՍ ռազմավարության պահանջներին համապատասխան գրանցման և հաշվետվական ձևերում (ըստ հավելված 18-ի):

1) Տուբերկուլոզով հիվանդի բուժման անհատական քարտ (ձև՝ ՏԲ 01) լրացվում է հիվանդի հակատուբերկուլոզային բուժումը սկսելու հետ միաժամանակ: Այս քարտը լրացվում է բուժող բժշկի կողմից, ինչպես տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետում անպես էլ հակատուբերկուլոզային ստացիոնարում: Քարտի վրա նշումներ արվում են ամեն անգամ հիվանդին դեղորայք տրամադրելիս: Նշվում է X տառով , այն օրը, երբ հիվանդը ստացել է դեղորայքը բուժհաստատությունում (ՏԲ կաբինետ, ԲԳԱ, ԲՄԿ), T տառով, եթե հիվանդը ստացել է դեղորայք կազմակերպված տնային այցի ժամանակ, A տառով՝ այլ տարբերակը, նշվում է ցանկացած այլ եղանակով դեղորայք տրամադրելու դեպքում: Դիտողությունների մեջ նշվում է ընդամենը քանի օր է տրվել դեղորայք (X+T+A= ընդամենը) և յուրաքանչյուրից առանձին-առանձին (X, T, A) ձևով՝ քանիսը :

Գրանցվում են նաև խորխի «դեկրետային» ամիսների հետազոտությունների արդյունքները: Հիվանդի տեղափոխման ժամանակ ՏԲ 01 քարտը անմիջապես փոխանցվում է այն բուժհաստատությանը, որտեղ շարունակվելու է հիվանդի հետագա բուժումն ու հսկողությունը:

Հանրապետական հակատուբերկուլոզային դիսպանսերի հոգեբուժական բաժանմունքից բուժումն ավարտած և դուրս գրված տուբերկուլոզով հիվանդների ՏԲ01 քարտերի և էպիկրիզների պատճենները ուղարկվում են հիվանդի բնակավայրի պոլիկլինիկայի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետ:

2) Տուբերկուլոզով հիվանդի իդենտիֆիկացիոն քարտը (ձև ՏԲ 02) լրացվում է հիվանդի մոտ ՏԲ ախտորոշվելուց անմիջապես հետո՝ ՏԲ 01 բուժման քարտի հետ միաժամանակ և պահվում հիվանդի մոտ:

3) Տարածաշրջանում տուբերկուլոզի հաշվառման մատյանում (ձև ՏԲ 03), պարտադիր գրանցվում են բոլոր այն դեպքերը /առաջնակի և կրկնակի/, որոնց մոտ տարածաշրջանում տվյալ տարում հաստատվել է ակտիվ տուբերկուլոզ: Կրկնությունից խուսափելու նպատակով, ազատագրված վայրերից վերադարձած և Հանրապետական հակատուբերկուլոզային հիվանդանոցի հոգեբուժական բաժանմունքից դուրս գրված տուբերկուլոզով հիվանդները գրանցվում են միայն «տեղափոխվածներ» սյունյակում:

4) Խորխի մանրադիտակային հետազոտության լաբորատոր հաշվառման մատյանը (ձև ՏԲ 04) լրացնում են խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող բոլոր լաբորատորիաները: Տվյալները լրացվում են խորխի հետազոտման ուղեգրի գրառումներից և տեղում՝ լաբորատորիայում հետազոտության արդյունքներից: Լաբորատոր հաշվառման մատյանը պարբերաբար համեմատվում է տուբերկուլոզի հաշվառման տարածաշրջանային մատյանի հետ՝ համոզվելու համար, որ ախտորոշված բոլոր դեպքերը գրանցվել են վերջինում:

5) Տուբ. լաբորատորիայի ուղեգիրը (ձև ՏԲ 05) լրացվում է բոլոր տուբ. հաստատությունների կողմից, ուղարկվում համապատասխան բակտերիոսկոպիկ լաբորատորիա խորխի և ցանքսի հետազոտություն անցկացնելու համար:

6) Նոր դեպքերի և ռեցիդիվների վերաբերյալ եռամսյակային հաշվետվությունը (ձև ՏԲ 07) լրացնելը պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար: Այն լրացվում է 'ՏԲ 03' տուբերկուլոզի հաշվառման տարածաշրջանային մատյանից և յուրաքանչյուր եռամսյակ՝ 'ՏԲ 03' հաշվառման մատյանի պատճենի հետ մեկտեղ ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»:

7) 12-15 ամիս առաջ հաշվառման վերցված տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման արդյունքների վերաբերյալ եռամսյակային հաշվետվությունը (ձև 'ՏԲ 08') պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար, լրացվում է Շրջանում տուբերկուլոզի հաշվառման մատյանից բոլոր այն հիվանդների համար, որոնք հաշվառման են վերցվել 12-15 ամիս առաջ և որոնց բուժումն ավարտվել է: Հաշվետվական այս ձևը յուրաքանչյուր եռամսյակ /ՏԲ 03- Շրջանում տուբերկուլոզի հաշվառման մատյանի պատճենի հետ մեկտեղ/ ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»:

8) Տուբերկուլոզով հիվանդի տեղափոխման ձևը՝ (ձև 'ՏԲ 09') լրացվում է բոլոր այն հիվանդների համար, որոնք բուժումը շարունակելու նպատակով տեղափոխվում են մեկ այլ հակատուբերկուլոզային հաստատություն:

9) Խորխի մանրէազերծման վերաբերյալ եռամսյակային հաշվետվությունը՝ (ձև 'ՏԲ 10') պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար, լրացվում է շրջանում տուբերկուլոզի հաշվառման մատյանում, 4 ամիս առաջ ավարտված եռամսյակում գրանցված դեպքերի համար, ընդգրկվում են միայն «թոքային քսուք դրական» բոլոր

դեպքերը /առաջնակի և կրկնակի/: Յուրաքանչյուր եռամսյակ «Շրջանում տուբերկուլոզի հաշվառման մատյանի» պատճենի հետ մեկտեղ /ՏԲ 03/ ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»:

10) Հակատուբերկուլոզային դեղորայքի եռամսյակային հաշվետվությունը (Ձև ՏԲ 11) պարտադիր է հակատուբերկուլոզային բոլոր հաստատությունների համար և ընդգրկում է տեղեկություն՝ 1-ին շարքի հակատուբերկուլոզային դեղորայքի եռամսյակային շարժի և տվյալ եռամսյակում հայտնաբերված հիվանդների քանակի վերաբերյալ՝ ըստ կատեգորիաների: Յուրաքանչյուր եռամսյակ հաշվետվական այս ձևը ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ»:

4. Պարտադիր լրացվում են նաև հետևյալ հաշվետվական ձևերը՝

1) Հիվանդին հակատուբերկուլոզային դեղերի բաշխման մատյան՝ (ձև ՏԲ 12), պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար:

2) Բուժհաստատությունների դեղատներում դեղամիջոցների և ԲՆԱ-ի քանակական հաշվառման մատյան՝ (ձև ՏԲ 13), պարտադիր է բոլոր ՏԲ բուժհաստատությունների համար: Հաշվետվության մեջ գրանցվում է նաև եռամսյակի ընթացքում դեղորայքի ընդունման օրերի ընդհանուր քանակը՝ ըստ դեղերի ընդունման տեղի (բուժհաստատություն- X, տնային այց- T, այլ տարբերակ- A), ցուցանիշը վերցվում է հիվանդների ՏԲ 01 անհատական քարտերից:

3) Տարածաշրջանում լաբորատոր նյութերի/ռեակտիվների ծախսի վերաբերյալ եռամսյակային հաշվետվությունը՝ (ձև ՏԲ 14-Ա), պարտադիր է ցանքս կատարող լաբորատորիաների համար, (ձև ՏԲ 14-Բ) պարտադիր է բակտերիոսկոպիկ լաբորատորիաների համար: Հաշվետվական այս ձևը յուրաքանչյուր եռամսյակ ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ:

4) Կասկածելի դեպքերի հաշվառման մատյանը՝ (ձև ՏԲ 15) պարտադիր է բոլոր տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների համար: Այստեղ գրանցվում են շնչառական օրգաններին բնորոշ ախտանիշներով այն հիվանդները, որոնք դասակարգվում են որպես տուբերկուլոզի կասկածելի դեպքեր և ուղարկվում համապատասխան հետազոտությունների: Յուրաքանչյուր եռամսյակի ավարտից հետո ՏԱԳ է ներկայացվում տվյալ եռամսյակի ընթացքում հետազոտված կասկածելի դեպքերի և նրանցից ՏԲ ախտորոշվածների թիվը:

5) ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ » ՊՈԱԿ է ներկայացվում նաև տարեկան՝ թիվ 33 և թիվ 61 Բ վիճակագրական ձևերը:

Հակատուբերկուլոզային հիմնարկների հսկողության տակ գտնվող անձանց քանակակազմի վերաբերյալ տարեկան հաշվետվական ձևը՝ Ձև թիվ 33, պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար, ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ յուրաքանչյուր տարվա սկզբին (ըստ նախապես որոշված ժամանակացույցի), նախորդ տարվա վերաբերյալ: Հաշվետվության մեջ ընդգրկվում են տվյալներ տվյալ հիմնարկի հսկողության տակ գտնվող անձանց ամբողջ քանակակազմի վերաբերյալ /այսինքն՝ այն անձանց և նրանց ընտանիքների, որոնց նկատմամբ բուժական հիմնարկն իրագործում է բուժկանխարգելիչ միջոցառումներ/:

Ակտիվ տուբերկուլոզով հիվանդացության վերաբերյալ տարեկան հաշվետվական ձևը՝ Ձև թիվ 61 Բ պարտադիր է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետների համար: Ներկայացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ թիվ 33 հաշվետվական ձևի հետ միասին:

VII. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋԱՐԱՆԱՅԻՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

1.Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետի կողմից կազմակերպվում է տուբերկուլոզով հիվանդ, կոնտակտավոր և տուբերկուլինոդիագնոստիկայի արդյունքում հայտնաբերված վարակված երեխաների կանխարգելիչ, պահպանողական կամ վերականգնողական բուժում առողջարանային պայմաններում՝ ուղեգրերով, որոնց կցվում են շրջապատի համաճարակային իրավիճակի վերաբերյալ տեղեկանքը և էպիկրիզը / հավելված 19/: Առանձին դեպքերում առողջարանում բուժումը կազմակերպվում է տեղում լրացված ուղեգրերով՝ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից տրված էպիկրիզների հիման վրա: Առողջարանային բուժումը կազմակերպվում է հերթափոխային եղանակով, բուժման 1 հերթափոխի տևողությունը 40 օր: Առողջարանային բուժման ավարտից հետո տարածքային տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետ ներկայացվում է էպիկրիզ /հավելված 20/ առողջարանային պայմաններում իրականացված միջոցառումների վերաբերյալ:

Յուրաքանչյուր եռամսյակ, մինչև եռամսյակին հաջորդող ամսվա 15-ը, առողջարանի կողմից ՏԱԳ է ներկայացվում հաշվետվություն՝ հաշվետու ժամանակահատվածում առողջարան ուղեգրված երեխաների թվի վերաբերյալ՝ ըստ մարզերի:

2.Տուբերկուլոզով հիվանդ մեծահասակների բուժման պահպանողական փուլի մեկ ամիսը կազմակերպվում է ՀՀ ԱՆ կողմից լիցենզավորված և լիազորված առողջարաններում /ինտենսիվ փուլը ավարտելուց հետո/, միայն գրանցման վայրի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների կողմից տրված ուղեգրով և էպիկրիզով, որոնց կցվում են առողջարանային պայմաններում բուժումը շարունակելու համար անհրաժեշտ տվյալներ:

VIII ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂԻ ՎԱՂ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

Տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման գործընթացը Հայաստանի Հանրապետությունում կազմակերպվում է համաձայն սույն չափորոշչի հավելված 7-ի:

IX. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՂՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻՆ ԱՆՎՃԱՐ ԴԵՂՈՐԱՅՔՈՎ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

1.Տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերը (ինչպես հակատուբերկուլոզային, այնպես էլ սիմպտոմատիկ բուժման համար) տրվում են բոլոր հակատուբերկուլոզային հաստատությունների կողմից անվճար՝ համաձայն Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի ԴՈՏՍ ռազմավարության:

1)Տուբերկուլոզով հիվանդների դեղորայքային ապահովումն ու հսկողությունն իրականացվում է բժշկական հաստատության կողմից տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների և հիվանդանոցների տուբերկուլոզային բաժանմունքների մասնագետների միջոցով՝ համաձայն ՀՀ Կառավարության Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին 23.11.2006 թ-ի N 1717-Ն որոշման:

2)Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և ստացիոնար բժշկական հաստատությունները տուբերկուլոզով հիվանդների սիմպտոմատիկ բուժման համար նախատեսված դեղերի նշանակումը և բաց թողումը կազմակերպում են անվճար՝ տվյալ հաստատության ներսում:

3)ԴՈՏՍՍ-ով հաստատված 1-ին շարքի հակատուբերկուլոզային պրեպարատները ՀՀ են ներմուծվում համակցված հաբերի, ինչպես նաև առանձին դեղերի տեսքով:

4)Հայաստանի Հանրապետություն ներմուծված՝ ԴՈՏՍՍ-ով հաստատված հակատուբերկուլոզային բոլոր պրեպարատները կենտրոնացված են ՀՀ ԱՆ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակում, որի կողմից էլ կատարվում է համապատասխան բաշխում ՀՀ մարզերի և Երևան քաղաքի տուբերկուլոզի դեմ պայքարի բոլոր կաբինետներին և հակատուբերկուլոզային հիվանդանոցային բուժում իրականացնող տուբերկուլոզային բաժանմունքներին:

ա.Հակատուբերկուլոզային հիվանդանոցները, հիվանդանոցների տուբերկուլոզային բաժանմունքները իրականացնում են բուժում միայն ինտենսիվ փուլում և ստանում են հետևյալ պրեպարատները՝ HRZE 75/150/400/275; HR 75/150; Z400; E400; S 1,0:

բ.Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներն իրականացնում են բուժում ինչպես պահպանողական փուլում, այնպես էլ ինտենսիվ փուլում և ստանում են ԴՈՏՍՍ-ով հաստատված 1 –ին շարքի հակատուբերկուլոզային բոլոր պրեպարատները:

գ.Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներն իրականացնում են ՏԲ հիվանդների հետ շփման մեջ գտնվող /կոնտակտավոր /մինչև 15 տարեկան երեխաների կանխարգելիչ բուժում H100 -ով կամ H300 –ով:

2.Հակատուբերկուլոզային դեղորայքի կառավարումն իրականացվում է ՀՀ ԱՆ 03.12.2001 թ-ի N 889 հրամանով սահմանված Բժշկական հաստատությունների դեղերի և բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ստացման, պահպանման, հաշվառման և բաշխման կարգի համաձայն:

3.Հիվանդների համար անհրաժեշտ քանակությամբ դեղորայքը տրամադրվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակից»՝ մինչև հաշվետու եռամսյակին հաջորդող ամսվա 15-ը ներկայացնելով տնօրենի կնիքով հաստատված հետևյալ փաստաթղթերը.

1)Դեղորայքի շարժի եռամսյակային հաշվետվություն ‘ՏԲ 11’

Հաշվետվության մեջ պարտադիր նշվում է՝

ա.տվյալ եռամսյակի ընթացքում հայտնաբերված հիվանդների քանակը՝ ըստ առանձին կատեգորիաների,

բ.յուրաքանչյուր դեղի մնացորդը՝ տվյալ եռամսյակի սկզբում, մուտքը՝ եռամսյակի ընթացքում /եթե եղել է /, ընդհանուր ծախսը՝ եռամսյակի ընթացքում և մնացորդը՝ հաշվետու եռամսյակի վերջում,

2)1-ին շարքի հակատուբերկուլոզային դեղորայքի պահանջագիր՝ ըստ հավելված 21-ի

Ըստ ներկայացված եռամսյակային հաշվետվության և պահանջագրի, ՏԱԳ-ում կատարվում է հաշվարկ և դուրս է գրվում հաշիվ-ապրանքագիր՝ ճշտված քանակներով:

3)հաշվետվության ժամանակացույցից դուրս հակատուբերկուլոզային դեղորայքի պահանջի դեպքում ներկայացվում է պահանջը հիմնավորող գրություն՝ հաստատված բուժհաստատության տնօրենի կողմից:

Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի դեղորայքը կարող է ստանալ միայն բուժհաստատության կողմից լիազորված բուժաշխատողը:

4) ստացիոնար տուբերկուլոզային բուժհաստատությունները բուժհաստատության կողմից եռամսյակի ընթացքում սեփական միջոցների և այլ աղբյուրների հաշվին ձեռք բերված դեղորայքի անվանացանկը՝ համաձայն հավելված 22-ի, նշելով դեղորայքի անվանումները և քանակները՝ բացառությամբ ՏԱԳ-ից, կենտրոնացված կարգով, ստացված հակատուբերկուլոզային դեղորայքի:

4. Փաստաթղթերը ներկայացվում են տվյալ բուժհաստատության հակատուբերկուլոզային ծառայության մասնագետների միջոցով: Ներկայացված եռամսյակային հաշվետվության հիման վրա, Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի դեղերի պլանավորման և պահանջարկի համակարգման ծառայության մասնագետի կողմից կատարվում է հաշվարկ և հատկացվում է անհրաժեշտ քանակով դեղամիջոցները ըստ DOTS ռազմավարական ծրագրով հաստատված ստանդարտ սխեմաների՝ ներառյալ 50 % պահեստային պաշարը:

5. Բուժհաստատությունում դեղորայքի քանակական հաշվառման մատյանում մուտքագրվում է Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակից ստացված դեղորայքի քանակը՝ ըստ հաշիվ - ապրանքագրի, ընդ որում՝

1) հիվանդի կողմից դեղորայքի ընդունումը վերահսկելի դարձնելու և պոլիկլինիկայի մյուս հիվանդների և բուժանձնակազմի հետ շփումը նվազեցնելու համար, հակատուբերկուլոզային դեղորայքը պահվում և բաշխվում է անմիջապես տուբ.կաբինետում ստացիոնար բաժանմունքում դեղորայքը գտնվում է ավագ բուժքրոջ պատասխանատվության տակ,

2) կաբինետում առկա դեղորայքից առաջնահերթ բաշխվում են այն դեղերը, որոնց պահպանման ժամկետները ավելի մոտ են ավարտին,

6. Հակատուբերկուլոզային դեղերի շարժն արտացոլվում է «Հիվանդի ՏԲ դեղերի բաշխման մատյան»-ում /ձև ՏԲ 12 /, որտեղ՝

1) յուրաքանչյուր հիվանդին հատկացվում է անհատական էջեր, որտեղ գրանցվում է հիվանդի հաճախումների ամսաթիվը՝ հերթական դեղաչափը ստանալու համար,

2) դեղորայքը ստանալուց հիվանդը ստորագրում է իր ստացած դեղորայքի համար և ֆթիզիատորի կողմից տեղեկացվում է հաջորդ այցելության օրվա մասին,

3) հիվանդի ՏԲ դեղերի բաշխման մատյան-ի հիման վրա ամեն օրվա վերջում պարտադիր լրացվում է «ՏԱԾ –ի դեղամիջոցների քանակական հաշվառման մատյան-ը» /ՏԲ 13/, նշելով յուրաքանչյուր դեղի շարժը (մուտք, ելք, մնացորդ),

4) տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետները և հիվանդանոցների տուբերկուլոզային բաժանմունքները Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակին տեղեկացնում են դեղորայքի պիտանելիության ժամկետի ավարտից 6 ամիս առաջ /եթե այդ 6 ամսվա ընթացքում ի վիճակի չեն իրացնել այն/, որպեսզի անհրաժեշտության դեպքում կատարվի տվյալ դեղորայքի վերաբաշխում ներմարզային կամ միջմարզային մակարդակով՝ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի գրասենյակի» միջնորդությամբ:

7. Դեղորայքակայուն տուբերկուլոզով հիվանդների բուժման ընթացքում, բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, կողմնակի երևույթները վերացնելու համար օգտագործվող դեղերը հատկացվում են բուժհաստատության կողմից՝ բացառությամբ կենտրոնացված կարգով ստացված դեղորայքից:

«Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի» շրջանակներում ԴԿ տուբերկուլոզի բուժման նպատակով կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված երկրորդ շարքի, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցության կառավարման դեղամիջոցները, պահեստավորվում են ՀՀՏԴ ՓԲԸ-ում, դեղորայքի դուրս գրումը իրականացվում է ԴԿ կոմիտեի շրջանակներում, առանձին հիվանդների բուժման սխեմաների համաձայն:

8. Բուժհաստատության տնօրենը պատասխանատվություն է կրում հակատուբերկուլոզային դեղորայքի պահպանման, հատկացման և բացառապես հակատուբերկուլոզային նպատակներով օգտագործման համար:

Ճ. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են տվյալ ծառայության համար նախատեսված ֆինանսավորման հաշվին: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություններում պետության կողմից երաշխավորված լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները տուբերկուլոզի հայտնաբերման նպատակով (խորխի եռակի մանրադիտակային, ռենտգեն հետազոտություն) իրականացվում են համաձայն տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությանը լիցենզավորմամբ արտոնված լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների, իսկ ծավալները որոշվում են ըստ բժշկական ցուցումների՝ տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների մասնագետների հիմնավորված նշանակմամբ: Տարածքային ՏԲ դեմ պայքարի կաբինետ ուղեգրված թոքային ՏԲ կասկածով բոլոր հիվանդները /նույնիսկ ռենտգենոլոգիական փոփոխությունների բացակայության դեպքում/ ենթարկվում են խորխի տարբեր նմուշների եռակի մանրադիտակային հետազոտության թթվակայուն միկոբակտերիաներ հայտնաբերելու նպատակով: Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներին կից գործում են խորխի հավաքման կետեր, որտեղ ՏԲ կաբինետի բուժքրոջ կողմից, կլինիկական հետազոտման 2 օրվա ընթացքում, հավաքում են խորխի երեք նմուշ/ ըստ հավելված 23-ի/, որտեղից, պահպանելով ԴՈՏՍ ռազմավարությամբ նախատեսված խորխի հավաքման և տեղափոխման պահանջները, ՀՀ ԱՆ ՏԱԾ-ի շրջանակներում տրամադրած մեքենաներով, հակաարտահոսքային կոնտեյներներով և տեղափոխման հատուկ արկղերով նմուշները սահմանված պարբերաբարականությամբ տեղափոխվում են խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներ, այնուհետև ԱՌԼ՝ ցանքս և ԴԶԹ իրականացնելու /համաձայն հավելված 32-ի /: Հավաքման օրվանից մինչև ԱՌԼ տեղափոխումը չպետք է գերազանցի 3 օրը : Ցանքս և ԴԶԹ կատարելու համար ԱՌԼ է ուղարկվում տուբերկուլոզի հաստատված ախտորոշումով հիվանդների /բացիլազատող և ոչ բացիլազատող/ խորխի երկու նմուշները:

Ցանքսի իրականացման չափանիշներ՝

1. Նախքան բուժում սկսելը
2. Բացառության կարգով հնարավոր է կատարել ցանքս բուժումը սկսելուց հետո /երթ չի կատարվել նախքան բուժում սկսվելը/
3. Ինտենսիվ փուլի վերջում, երբ մանրադիտումը դրական է
4. Անբարեհաջող ելքերի դեպքում

Հակատուբերկուլոզային բուժհաստատությունների կողմից նմուշների ուղարկումը Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիա

1. ՀՀՏԴ ՓԲԸ-ից թոքային և արտաթոքային տուբերկուլոզային ախտորոշումը հաստատված հիվանդների նմուշները՝ ուղարկվում են ԱՌԼ ցանքս և ԴԶԹ կատարելու:
2. Հակատուբերկուլոզային հիվանդանոցային բուժում իրականացնող բուժհաստատություններից ԱՌԼ ուղարկվում են ինչպես տուբերկուլոզը հաստատված հիվանդների, այնպես և դժվար ախտորոշվող դեպքերում հիվանդների կենսաբանական նմուշները՝ ախտորոշման ճշտման նպատակով:
3. ՀՀ մարզերից և Երևան քաղաքի խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներից , խորխի տեղափոխումը ԱՌԼ ցանքս և ԴԶԹ

կատարելու համար, ուղարկվում են տուբերկուլոզային ախտորոշումը հաստատվելուց հետո հիվանդի խորխի երկու նմուշները, սա վերաբերվում է ինչպես բացիլազատող, այնպես և ոչ բացիլազատող հիվանդներին: Վերջինս իրականացվում է այն դեպքում, երբ հիվանդը բուժման նպատակով չի ուղեգրվում ստացիոնար, քանի որ այդ հիվանդների խորխի ցանքսը և ԴՋԹ իրականացվելու է ստացիոնարում գտնվելու ժամանակ:

4.Այն բուժհաստատությունները, որոնք չեն իրականացնում հակատուբերկուլոզային բուժօգնություն, սակայն անհրաժեշտության դեպքում տուբերկուլոզի ախտորոշման նպատակով կարող են ախտորոշվող հիվանդների կենսաբանական նմուշները ուղարկել ԱՌԼ մանրէաբանական հետազոտություն / մանրադիտում, ցանքս/ իրականացնելու նպատակով: Նմուշի հետ մեկտեղ ներկայացվում է համապատասխան բուժհաստատությունների կողմից լրացված պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության սպասարկման շրջանակներում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղեգիրը /հավելված 14/, որը հաստատված է տվյալ բուժհաստատության տնօրենի կողմից և ՏԲ 05 ուղեգիրը:

1) Իզոնիազիդի և ռիֆամպիցինի նկատմամբ տուբերկուլոզային միկոբակտերիայի կոմպլեքսի կայունության որոշման չափանիշներ.

ա.Քսուք դրական նոր դեպքեր և նախկինում բուժում ստացած դեպքեր բուժման սկզբում / կատեգորիա 1 և կատեգորիա 2/

բ. Քսուք բացասական, երբ ցանքսը դրական է

գ.Քսուք դրական դեպքեր, որոնց մոտ բուժման երրորդ ամսվա վերջում և ավելի ուշ մանրադիտումը և ցանքսը դրական է

դ.Քսուք դրական պոլիդեղակայուն դեպքեր, որոնց մոտ երրորդ ամսվա վերջում մանրադիտումը և ցանքսը դրական է:

2)Երկրորդ շարքի հակաբիոտիկներից՝ ֆտորիսինալոնների, ամինոգլիկոզիդների և առաջին շարքից էթամբուլոլի նկատմամբ տուբերկուլոզային միկոբակտերիայի կոմպլեքսի կայունության որոշման չափանիշներ.

ա.Բոլոր ԲԴԿ ՏԲ դեպքեր

բ.Բոլոր մոնո և պոլի/բազմադեղակայուն դեպքեր, բացառությամբ նոր H/HS կայունությամբ

գ. Բոլոր դեղակայուն դեպքերը, որոնց մոտ բուժման երրորդ ամսվա վերջում չկա խորխի փոխակերպում

Ստացիոնար ուղեգրվող հիվանդի ուղեգրում նշում է կատարվում խորխի նմուշի ցանքսի և ԴՋԹ իրականացնելու նպատակով ԱՌԼ տեղափոխման վերաբերյալ:

3)Մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների գործառույթներն են՝

ա.խորխի նմուշների ընդունում , պահպանում և գնահատում

բ.քսուքի պատրաստում, ներկում, բակտերիոսկոպիկ հետազոտություն

գ.ԱՌԼ տեղափոխելու համար (ցանքսի և զգայունության որոշման նպատակով) խորխի նմուշների փաթեթավորում

դ.արտաքին որակի գնահատման համար քսուքների պահպանում

ե.լաբորատոր աշխատանքների ներքին որակի վերահսկում

զ.տվյալների հավաքագրում, գրանցում և հաշվառում

5.ՏԱԾ մարզային համակարգողները ընթացիկ տարվա համար նախապես մշակում են մարզում խորխի հավաքման կետերից մարզային լաբորատորիա, մարզային լաբորատորիայից ԱՌԼ խորխի տեղափոխման, ինչպես նաև հետազոտման արդյունքների հետադարձ տեղափոխման /լաբորատորիաներից ՏԲ կաբինետներ/ հստակ ժամանակացույց, որը հաստատվում է «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի»

կողմից:

6. Երևան քաղաքում՝ լաբորատոր մանրադիտակային հետազոտությունները կազմակերպում են «Երևան քաղաքի հակատուբերկուլոզային դիսպանսեր» ԱՊՓԲԸ-ի լաբորատորիայում և Երևանի Մալաթիա-Սեբաստիա /թիվ 19 պոլիկլինիկա/, Շենգավիթ /«Սուրբ Աստվածամայր» ԲԿ-ի 18 պոլիկլինիկա/, Ավան /թիվ 12 պոլիկլինիկա/, Նոր Նորք /«Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» ԲԿ-ի պոլիկլինիկա/, Աջափնյակ /«Արմենիա» ԲԿ-ի պոլիկլինիկա/ լաբորատորիաներում:

7. Երևան քաղաքի բոլոր տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետներին կից գործում են խորխի հավաքման կետեր, որտեղից՝ պահպանելով ԴՈՏՍՍ ռազմավարությամբ նախատեսված խորխի հավաքման և տեղափոխման պահանջները նմուշները տեղափոխվում են ՔՀՏԴ / համաձայն հավելված 32-ի /: ՔՀՏԴ-ն ընթացիկ տարվա համար նախապես մշակում է Երևան քաղաքի ՏԲ կաբինետներին կից խորխի հավաքման կետերից ՔՀՏԴ, այնուհետև ԱՌԼ խորխի տեղափոխման և հետազոտման արդյունքների հետադարձ տեղափոխման /լաբորատորիաներից ՏԲ կաբինետներ/ հստակ ժամանակացույց, որը հաստատվում է «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի կողմից: ազգային գրասենյակի»

8. Լոռու, Շիրակի, Սյունիքի և Գեղարքունիքի մարզերում քրեակատարողական հիմնարկների հիվանդների խորխի մանրադիտակային հետազոտությունը իրականացվում է համապատասխանաբար Վանաձորի երկրորդ հիվանդանոցի, Արթիկի պոլիկլինիկայի, Գորիսի և Հրազդանի ԲԿ-ի խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներում: Նմուշների տեղափոխումը խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաներ իրականացվում է մարզում խորխի տեղափոխման համապատասխան ժամանակացույցով:

9. Երևան քաղաքում քրեակատարողական հիմնարկների խորխի մանրադիտակային հետազոտությունը իրականացվում է Դատապարտյալների հիվանդանոց և Նուբարաշենի Քրեակատարողական հիմնարկների լաբորատորիաներում: ԱՌԼ ցանքսի և ԴԶԹ իրականացնելու համար խորխի նմուշների տեղափոխումը կատարվում է Դատապարտյալների հիվանդանոց ՔԿՀ-ից:

10. Ցանքսի և դեղազգայնության պատասխանների գրանցման համար յուրաքանչյուր խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիայում վարվում է առանձին մատյան, /հավելված 29/:

11. Թոքային տուբերկուլոզ ախտորոշված հիվանդների խորխի մանրադիտակային հետազոտությունները կազմակերպվում են համաձայն ԴՈՏՍՍ ռազմավարության սխեմաների.

1) առաջնակի մանրէազատող հիվանդների խորխի հետազոտության կազմակերպում՝ ինտենսիվ բուժման երկրորդ ամսվա վերջում, դրական խորխի պահպանման դեպքում նաև՝ երրորդ ամսվա վերջում, այնուհետև՝ հինգերորդ և վեցերորդ ամիսների վերջում;

2) առաջնակի ոչ մանրէազատող հիվանդների խորխի հետազոտության կազմակերպում՝ ինտենսիվ բուժման երկրորդ ամսվա վերջում;

3) կրկնակի մանրէազատող հիվանդների խորխի հետազոտության կազմակերպում ինտենսիվ բուժման երրորդ ամսվա վերջում /դրական խորխի դեպքում նաև չորրորդ ամսվա վերջում/ այնուհետև հինգերորդ և ութերորդ ամիսների վերջում;

4) կրկնակի ոչ մանրէագատող հիվանդների խորխի հետազոտության կազմակերպում՝ ինտենսիվ բուժման երրորդ ամսվա վերջում;

12. Ստացիոնար բուժում ստացող հիվանդների խորխի մանրադիտակային հետազոտությունը ևս իրականացվում է տվյալ բուժհաստատության լաբորատորիայում:

13. Բոլոր հիվանդների խորխի մանրէաբանական և դեղագալունության որոշման վերաբերյալ հետազոտությունները կազմակերպվում են Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայում՝ համաձայն 'ԴՌՏՍ' ռազմավարության սխեմաների:

Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայում մարզերից տեղափոխված խորխի նմուշների ընդունման և սահմանված ժամկետներում հետազոտությունների իրականացման նպատակով շաբաթ օրերին սահմանվում են հերթապահության սկզբունքով աշխատանքային օրեր:

ԱՌԼ-ն յուրաքանչյուր ամիս «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» է ներկայացնում ԱՌԼ-ի լաբորատոր հետազոտությունների տվյալների համակարգչային բազան՝ համալրված նախորդ ամսվա ընթացքում իրականացված հետազոտությունների տվյալներով: ԱՌԼ-ն հանրապետական և մարզային կտրվածքով մինչև հաշվետու եռամսյակին հաջորդող ամսվա 15-ը «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» է ներկայացնում տվյալ եռամսյակի ընթացքում կատարված հետազոտությունների վերաբերյալ հաշվետվություն:

14. ՀՀ մարզերում և Երևանի ԲՀՏԴ-ի խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների արտաքին որակի հսկողությունն իրականացվում է ԱՌԼ-ի կողմից:

15. Երևան քաղաքում խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաների արտաքին որակի հսկողությունն իրականացվում է ԲՀՏԴ-ի կողմից:

16. Խորխի մանրադիտակային հետազոտությունների համար անհրաժեշտ քանակությամբ լաբորատոր և դեղակայուն տուբերկուլոզի բուժման ծրագրի շրջանակներում բիոքիմիական հետազոտությունների համար անհրաժեշտ ծախսանյութերը՝ տրամադրվում են ՀՀ ԱՆ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակից՝ ներկայացվող եռամսյակային հաշվետվությունների հետ միասին՝ ներկայացնելով տնօրենի կնիքով հաստատված հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) լաբորատոր ծախսանյութերի շարժի եռամսյակային հաշվետվություն <ՏԲ 14> և լաբորատոր ծախսանյութերի և պարագաների ըստ հավելված 25-ի

2) եռամսյակի ընթացքում կատարված խորխի մանրադիտակային հետազոտությունների հաշվետվություն /հավելված 27/

3) եռամսյակի ընթացքում կատարված բիոքիմիական հետազոտությունների հաշվետվություն /հավելված 33/

4) հաշվետվական ժամանակացույցից դուրս լաբորատոր ծախսանյութերի և պարագաների պահանջի դեպքում ներկայացվում է բուժհաստատության տնօրենի կողմից հաստատված գրություն:

«Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ-ից լաբորատոր ծախսանյութեր և պարագաներ կարող է ստանալ միայն բուժհաստատության կողմից լիազորված բուժաշխատողը:

17. Հաշվետվության մեջ պարտադիր նշվում է՝

1)տվյալ եռամսյակի ընթացքում գրանցված հիվանդների քանակը՝ ախտորոշում և ընթացիկ հսկում

2)յուրաքանչյուր ծախսանյութերի մնացորդը տվյալ եռամսյակի սկզբում, մուտքը եռամսյակի ընթացքում /եթե եղել է/, ընդհանուր ծախսը եռամսյակի ընթացքում և մնացորդը հաշվետու եռամսյակի վերջում;

18.Բուժհաստատության կազմում գործող խորխի մանրադիտակային հետազոտություն իրականացնող լաբորատորիաները մինչև հաշվետու եռամսյակին հաջորդող ամսվա 15-ը «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» են ներկայցնում տվյալ եռամսյակի ընթացքում կատարված հետազոտությունների՝ /հավելված 27/, լաբորատոր ծախսանյութերի շարժի /հավելված25/ վերաբերյալ հաշվետվություններ:

19.Լաբորատոր ծախսանյութեր ստանալու համար ներկայացվում է պահանջագիր՝/հավելված 30/ :

20.Տուբերկուլոզը հաստատելու համար, հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների անհրաժեշտության դեպքում /արտաքին շնչառական ֆունկցիայի որոշում, բրոնխոսկոպիա, կոմպյուտերային տոմոգրաֆիա և այլն / հիվանդները տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների մասնագետների կողմից ուղեգրվում են համաձայն ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատված Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների՝ չափորոշի:

21.Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց համար՝ 10.07.2008 թ-ի Նախազորակոչային ու զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման, բժշկական փորձաքննության անցկացման և բժշկական օգնության ու սպասարկման կարգը հաստատելու մասին՝ N 748-Ն կառավարության որոշմամբ հաստատված ծավալների:

XI. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱԽՏԱԲԱՆԱԱՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

Տուբերկուլոզի ծառայության մեջ մահացած հիվանդների ախտաբանաանատոմիական հետազոտությունները կազմակերպվում են ըստ ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատած «Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ախտաբանաանատոմիական հետազոտությունների կազմակերպում» չափորոշի

XII .ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ, ԴԵԿԱՎԱՐՈՒՄ, ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի կառավարումը, ղեկավարումը և համակարգումը իրականացվում է ՀՀ ԱՆ «Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ կողմից մարզային համակարգողների միջոցով

«Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակ» ՊՈԱԿ-ի գործառույթներ՝

1. ՀՀ տարածքում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրից բխող տուբերկուլոզի դեմ պայքարին ուղղված միջոցառումների իրականացման համակարգում, կազմակերպում և դիտարկում
2. Եռամսյակային ու տարեկան տվյալների հավաքագրում և ամփոփում
3. ՀՀ բնակչության (երեխաների և մեծերի) շրջանում տուբերկուլոզով հիվանդների կանխարգելման, հայտնաբերման, բուժօգնության ցուցաբերման աշխատանքների շարունակական համակարգում իրավիճակի գնահատում՝ տվյալների հիման վրա
4. Եռամսյակային մշտադիտարկումների կազմակերպում համաձայն մոնիտորինգի և գնահատման ազգային պլանի
5. ՏԱԾ-ի շրջանակներում հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների և լաբորատոր ծախսանյութերի պահանջարկի գնահատում
6. ՏԱԾ-ի շրջանակներում ձեռք բերված հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների և լաբորատոր ծախսանյութերի բաշխման գործընթացի ապահովում
7. հակատուբերկուլոզային ծառայության և ընդհանուր բուժական ցանցի բուժաշխատողների համար ուսուցողական ծրագրերի մշակում, դասընթացների կազմակերպում, կազմակերպամեթոդական օգնության իրականացում
8. տուբերկուլոզի ծառայության ոլորտում առողջապահության կազմակերպման, կառավարման, ֆինանսավորման, տնտեսավարման ժամանակակից մոդելների, նորմատիվների և բժշկական ստանդարտների մշակում
9. հանրային առողջության պահպանման նպատակով, բնակչությանը առողջ վարքագծի և տուբերկուլոզի վերաբերյալ իրազեկելու նպատակով կանխարգելիչ և ուսուցողական գործունեության կազմակերպում (այդ թվում բրոշյուրների և այլ հաղորդակցական նյութերի տպագրում, տարածում), տուբերկուլոզի ոլորտում պարբերական մամուլի հրատարակում
10. հաշվառման, հաշվետվական, բուժօգնության կազմակերպման և սպասարկման ձևերի մշակում
11. այլ գերատեսչությունների և միջազգային կազմակերպությունների հետ տուբերկուլոզի ոլորտում աշխատանքների համակարգում
12. գիտաբժշկական, փորձարարական հետազոտությունների իրականացում

ՏԱԾ-ի մարզային համակարգողների գործառույթներ՝

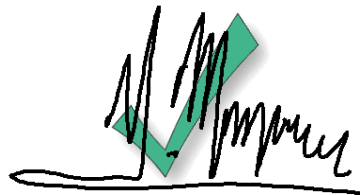
1. մշակված ռազմավարական ուղղությունների տեղայնացում
2. մարզային մակարդակով միջոցառումների պլանավորում և մոնիտորինգ
3. ներմարզային այլ գերատեսչությունների հետ աշխատանքների համակարգում
4. ներմարզային մակարդակում կադրերով ապահովման գործընթացի կազմակերպում
5. մարզում ՏԲ հիվանդների դեղամիջոցների ընդունման ուղղակիորեն հսկման /DOT/ իրականացման ապահովում
6. ՏԱԾ -ի շրջանակներում տրամադրված լաբորատոր սարքավորումների, ծախսանյութերի և դեղերի բաշխման կազմակերպում
7. հսկողության իրականացում հայտնաբերված բոլոր հիվանդների հաշվառման և 'ԴՈՏՍ' ռազմավարությամբ բուժման կազմակերպմանը
8. մարզային ենթակայության տուբ հաստատություններից հաշվետվությունների հավաքագրման և ներկայացման կազմակերպում
9. խորիմ լաբորատոր հետազոտության և հետազոտության արդյունքների տեղափոխման կազմակերպում՝ ըստ նախապես մշակված և Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային գրասենյակի կողմից հաստատված ժամանակացույցի

10. հանրային առողջության պահպանման և բնակչությանը տուբերկուլոզի վերաբերյալ իրազեկելու նպատակով՝ անհրաժեշտ տեղեկատվության ապահովում,
11. Մինչև յուրաքանչյուր ամսվա 15-ը «ՏԱԳ» ՊՈԱԿ է ներկայացվում նախորդող ամսվա ընթացքում մարզում հայտնաբերված հիվանդների ցանկը, առանձին նշելով 2010 թվականի ընթացքում ԴԿ բուժման ծրագրում ընդգրկված հիվանդներին:

XIII. ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶԱՅԻՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄ

Տուբերկուլոզային ծառայության Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի բոլոր մակարդակներում անվճար է: Ֆինանսավորումն իրականացվում է ՀՀ բյուջեյի մասին օրենքով: Պոլիկլինիկաների տուբերկուլոզի դեմ պայքարի կաբինետների բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի վարձատրումն իրականացվում է ըստ ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատած «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից բժիշկների և միջին բուժանձնակազմի վարձատրման համար սահմանված հաշվարկային միավորների, ինչպես նաև սպասարկվող բնակչության առավելագույն թիվը գերազանցող դեպքերում տեղամասային բժիշկների գործունեության համար տրվող ժամանակավոր թույլտվության և վարձատրման» չափորոշչի, իսկ հիվանդանոցների ֆինանսավորումն իրականացվում է բուժված հիվանդների փոխհատուցմամբ ըստ ՀՀ ԱՆ և հակատուբերկուլոզային բուժ. հաստատությունների միջև կնքված պայմանագրի՝ համաձայն ՀՀ ԱՆ հրամանով հաստատած «Բնակչությանը պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման նորմատիվների և միջինացված գների»:

ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի ղեկավար



Վ. Պողոսյան