

«02» օգոստոս 2019թ.

No 2134 - Լ

ԳՐԻՊԻ ԴԵՏՔԱՅԻՆ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՊԱՐԵԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՈՒ
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԳՈՐԾԻՔԸ, ԳՐԻՊԱՆՄԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ, ԾԱՆՐ ՍՈՒՐ
ՇՆՋԱՌԱԿԱՆ ՎԱՐԱԿՆԵՐԻ ՈՒՂՂՈՒԹՅԱՄԲ ԳՐԻՊԻ ԴԵՏՔԱՅԻՆ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ՆԵՐԱՌՄԱՆ
ԵՆԹԱԿԱ ՊԱՐԵԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ
ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ
ՍՔՐԻՆԻՆԳ ՀԱՐՑԱՇԱՐԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետով, ինչպես նաև հանրապետությունում գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության ու գնահատման գործիքը, գրիպանման հիվանդության, ծանր սուր շնչառական վարակների նկատմամբ հսկողություն իրականացնող պարեկ բշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների ընտրության և գնահատման սքրինինգ հարցաշարերը հաստատելու նպատակով.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ.

1. Հաստատել՝ «Գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության և գնահատման գործիքը»՝ համաձայն հավելված N 1-ի:

2. Հաստատել՝ «Գրիպանման հիվանդության ուղղությամբ գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության և գնահատման սքրինինգ հարցաշարը»՝ համաձայն հավելված N 2-ի,
3. Հաստատել՝ «Ծանր սուր շնչառական վարակների ուղղությամբ գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության և գնահատման սքրինինգ հարցաշարը»՝ համաձայն հավելված N 3-ի:
4. Հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը Առողջապահության նախարարության կայքում:
5. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Գ Ո Ր Ծ Ի Ք

ԳՐԻՊԻ ԴԵՏՔԱՅԻՆ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՐԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՊԱՐԵԿ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Համեմատած գրիպի պոպուլյացիոն համաճարակաբանական հսկողության համակարգի հետ, գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգը (այսուհետ՝ ԳԴՀՀՀ) հնարավորություն է տալիս ապահովել ներկայացուցչական և ավելի մանրամասն տվյալներ նույնիսկ ոչ մեծ թվով գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ընդգրկված պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (այսուհետ՝ պարեկ ԲԿ) առկայության դեպքում՝ օգտագործելով սակավաթիվ ռեսուրսներ: Պարեկ ԲԿ-ների մանրամասն ընտրությունը կարող է ժամանակի ընթացքում ապահովել ԳԴՀՀՀ-ի կայուն գործադրումը:

2. Գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ենթակա պարեկ ԲԿ-ներն ենթարկվում են սքրինինգի՝ տեղում ԳԴՀՀՀ նախաձեռնության իրագործելիությունը գնահատելու, ԳԴՀՀՀ-ի հետ կապված լրացուցիչ աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը նվազագույնի հասցնելու և առավելագույնի հասցնելու հավաքված տվյալների որակը: Հավաքված տվյալների քանակը, որակը և ներկայացուցչությունը նույնպես գնահատվում է: Պարեկ ԲԿ-ները ենթարկվում են սքրինինգի կամ նոր ԳԴՀՀՀ ստեղծվելու կամ առկա համակարգն ընդլայնելու դեպքում:

2. ԿԻՐԱՐԿՄԱՆ ՈԼՈՐՏ ԵՎ ՆՊԱՏԱԿ

3. Սույն հրամանով հաստատված գործիքը նախատեսվում է ԳԴՀՀՀ-ում ընդգրկված կամ ընդգրկվող ԲԿ-ների (անկախ կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևից, գերատեսչական պատկանելիությունից) համար:

4. Սույն փաստաթուղթը ներկայացնում է գնահատման չափանիշներ՝ ԳԴՀՀՀ ներառելու պարեկ ԲԿ-ներ (պոլիկլինիկաներ, հիվանդանոցներ):

3. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

5. 2009 թվականի գրիպի (գրիպի Ա տեսակ H1N1pdm09 ենթատեսակ) համավարակից հետո, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ԱՀԿ) առաջարկել է ԱՀԿ անդամ պետություններին ուժեղացնել գրիպի համաճարակաբանական հսկողությունը, մասնավորապես՝

- 1) գրիպի սեզոնի առանձնահատկության, տարածվածության գնահատման,
- 2) սեզոնային աշխուժացման, համաճարակների ծանրության և ազդեցության գնահատման,
- 3) շրջանառվող գրիպի տեսակները և ենթատեսակները բացահայտելու,
- 4) ցանկացած նոր առաջացող (զոոնոզ և համավարակի ներուժ ունեցող) գրիպի վիրուսները հայտնաբերելու,
- 5) անհրաժեշտության պեքում գրիպով պայմանավորված համավարակներին դիմակայելու, պատրաստվելու և արձագանքմանը աջակցելու համար:

6. ԳԴՀՀՀ-ն արդյունավետ միջոց է ապահովելու բարձրորակ և ամբողջական, ներառյալ՝ լաբորատոր տվյալներ, նույնիսկ սահմանափակ քանակությամբ պարեկ ԲԿ-ներից, այդ թվում՝ բացահայտելով հիվանդների միջև համաճարակաբանական կապը:

7. Սակավաթիվ պարեկ ԲԿ-ների ներգրավումն ունի երկու հիմնական առավելություն, մասնավորապես՝

- 1) հնարավորություն է տալիս ավելի մանրամասն մշտադիտարկման ենթարկել հավաքված տվյալներն՝ ապահովելով բարձրորակ և նեչկայացուցչական տվյալներ,
- 2) ռեսուրսների ավելի արդյունավետ կիրառում, որը կարող է ապահովել տվյալներ՝ շրջանառվող գրիպի տեսակները, ենթատեսակները, դրա տարածման և զարգացման միտումները բացահայտելու համար:

8. Երկրում առաջին անգամ դետքային հսկողություն իրականացնելիս, այն ի սկզբանե կարող է ներառել սակավաթիվ պարեկ ԲԿ-ներ (1-ից 3), միաժամանակ՝ ապահովելով բարձրորակ և արժանահավատ տվյալներ: Համակարգն ընդլայնվում է միայն այն դեպքում, երբ ԳԴՀՀ գնահատվել է և կան ապացուցողական տվյալներ, որ այն գործադրված է լիարժեք, առկա են ներկայացուցչական տվյալներ և կայուն է տեղական մակարդակում:

9. ԳԴՀՀ մեջ ներառվող պարեկ ԲԿ-ների առավելագույն քանակը կախված է երկրում առկա գրիպի լաբորատորիայի(ների) կարողությունից (տես Աղյուսակ 1) և հասանելի ֆինանսական միջոցներից (օրինակ, լաբորատորիան շաբաթական հետազոտում է 40 նմուշ՝ 20 գրիպանման հիվանդության (այսուհետ՝ ԳՆՀ) և 20 ծանր սուր շնչառական վարակների (այսուհետ՝ ԾՍՀԿ)): Շաբաթական մեկ պարեկ ԲԿ-ից 5-ից պակաս նմուշի ապահովումը կարող է արդյունավետ չլինել՝ հաշվի առնելով այն ռեսուրսները, որոնք անհրաժեշտ են ԳԴՀՀ ստեղծելու և պահպանելու համար: Մեկ շաբաթում հավաքվող նմուշների ընդհանուր քանակը կախված է հետազոտման նպատակից:

10. ԳՆՀ-ների և ԾՍՀԿ-ների դեպքերի ստանդար բնորոշումները հաստատված են Առողջապահության նախարարի 2015 թվականի ապրիլի 15-ի թիվ 886-Ա և 2018 թվականի հոկտեմբերի 3-ի թիվ 2523-Ա հրամաններով:

Աղյուսակ 1

ԳՆՀ և ԾՍՀԿ առավելագույն նմուշների շաբաթական հաշվարկ՝ ըստ կազմակերպությունների

Առավելագույն ընդհանուր շաբաթական դետքային նմուշներ	Առավելագույն շաբաթական ԳՆՀ նմուշներ	ԳՆՀ՝ շաբաթական նմուշներ					Առավելագույն շաբաթական ԾՍՀՀ նմուշներ	ԾՍՀՀ՝ շաբաթական նմուշներ				
		Քանակ						Քանակ				
մինչև 20	մինչև 10	0					մինչև 10	0				
մինչև 40	Մինչև 20	0	0				մինչև 20	0	0			
մինչև 60	մինչև 30	0	5	0			մինչև 30	0	5	0		
մինչև 80	մինչև 40	0	0	3	0		մինչև 40	0	0	3	0	
մինչև 100	մինչև 50	0	5	7	2	0	մինչև 50	0	5	7	2	0

11. Պարեկ ԲԿ-ները.

1) սահմանված կարգով ապահովում են դեպքերի հայտնաբերում և հաղորդում՝ առանց պարեկ ԲԿ-ում աշխատանքի ծանրաբեռնվածությունն անհարկի ուռճացնելու,

2) ապահովում են ներկայացուցչական տվյալներ, ինչի օգնությամբ հնարավորություն է ընձեռնվում մշտադիտարկելու գրիպի զարգացման միտումները, բացահայտելու գրիպի շրջանառվող վիրուսի տեսակներն ու ենթատեսակները:

12. Պարեկ ԲԿ-ներում դետքային հսկողություն իրականացնելու ամենապարզ ու հեշտ ձևը՝ յուրաքանչյուր պարեկ ԲԿ-ում աշխատանքի, հիվանդների հոսքի վերանայումն է՝ հարցազրույց վարելով պարեկ ԲԿ-ի աշխատակազմի առանցքային անդամների հետ: Այս դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետևյալ գործոնները.

1) իրագործելիությունը և ընդունելիությունը,

2) դեպքերի հավանական թիվը և պարեկ ԲԿ-ից հավաքած տվյալների որակը:

13. Իրագործելիությունը կախված է ենթակառուցվածքի և ԳԴՀՀՀ-ի ներդրման ուղղությամբ աջակցության հասանելիությունից:

14. Պարեկ ԲԿ-ներն ապահովում են այնպիսի տվյալներ, որոնք ամրագրված են իրավական ակտերոն և հաստատված են առողջապահության ոլորտի պետական լիարգոր մարմնի կողմից:

15. Անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև պարեկ ԲԿ-ի կողմից սպասարկվող բնակչության և հաստատության կողմից ներկայացված դեպքերի թիվը: Սպասարկվող բնակչության թվի մասին տվյալները համարվում են հաշվարկային բաժանարար՝ տվյալ դեպքերի հաճախականությունը որոշելու համար:

16. Այն պարեկ ԲԿ-ներում որտեղ սպասարկվող ազգաբնակչության թվի մասին տվյալները հասանելի չեն (օրինակ՝ բոլոր պատճառներով պոլիկլինիկական դիմելիության կամ հիվանդանոցներ ընդունման տվյալներ), որոնք կարող են օգտագործվել սուր շնչառական վարակների (այսուհետ՝ ՍՇՎ) ախտորոշումների մեջ՝ կազմելով համամասնությունը կլինիկայում՝ համեմատած բոլոր պատճառներով խորհրդատվությունների կամ ժամանակի ընթացքում ընդունումների հաշվարկման համար չեն ընտրվում:

17. Պոլիկլինիկական կազմակերպություններում անհրաժեշտ է հաշվի առնել այն դեպքերի համամասնությունը և հատկանիշները, որոնք բժշկական օգնություն են ստանում բժիշկների կողմից տուն այցելությունների ժամանակ, քանի որ

վերջինս կարող է ազդել հիվանդանոցում ներկայացված դեպքերի թվի և ներկայացուցչության տվյալների ապահովման վրա: Հաշվի է առնվում նաև ազգաբնակչության դիմելիությունը, որոնց բժշկական սպասարկումն իրականացվում է պետական պատվերի շրջանակներում (օրինակ՝ երեխաներ):

4. ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

18. Սույն հրամանով հաստատված 2-րդ և 3-րդ հավելվածներում ներկայացված սքրինինգ հարցաշարերը համարվում են մեթոդներ՝ ԳԴՀՀՀ-ում պարեկ ԲԿ-ներ ներառելու համար:

19. Պարեկ ԲԿ-ների սքրինինգն իրականացվում է եռափուլ, մասնավորապես՝

- 1) պոլիկլինիկաների և հիվանդանոցների նախասքրինինգ՝ բացահայտելու համար պարեկ ԲԿ-ները,
- 2) պարեկ ԲԿ-ների տեղում գնահատում,
- 3) պարեկ ԲԿ-ների տվյալների ուսումնասիրություն:

5. ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱՆԵՐԻ ՆԱԽԱՍՔՐԻՆԻՆԳ, ՈՐՊԵՍ՝ ԳՆՀ ՊԱՐԵԿ ԲԿ

20. Երկրում պոլիկլինիկաների թիվը կարող է շատ մեծ լինել, հետևաբար՝ ընտրությունն անհրաժեշտ է իրականացնել մի քանի քաղաքներում՝ ինչը հնարավորություն կընձեռի պարեկ ԲԿ-ների ընտրությունն իրականացնել սույն հրամանով հաստատված պահանջների համաձայն: Այս դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել ընտրված քաղաքի պոլիկլինիկաների ցանկը:

21. ԳՆՀ պարեկ ԲԿ-ները ընտրելիս հաշվի է առնվում դրանց բժշկական սպասարկման իրականացման տեսակը և սպասարկվող հիվանդների տարիքային կազմը:

22. ԳՆՀ պարեկ ԲԿ-ի համար անհրաժեշտ է ներկայացնել ամփոփ տեղեկատվություն, մասնավորապես՝

- 1) ԲԿ-ի տեսակը (օրինակ՝ ընտանեկան բժշկություն և այլն),
- 2) արդյո՞ք ԲԿ-ն ընդունում է ՍՇՎ պայմանավորված հիվանդներ,
- 3) հիվանդների տարիքային կազմ,
- 4) ԲԿ-ի սպասարկման տարածք,

5) ԲԿ-ի սպասարկման տարածքի ազգաբնակչություն:

23. Օգտագործելով պետական վիճակագրական տվյալները ԳՆՀ պարեկ ԲԿ-ների համար, շաբաթական կտրվածքով, անհրաժեշտ է.

1) պարզաբանել նախորդ տարվա բոլոր պատճառներով խորհրդատվությունների ընդհանուր թիվը,

2) պարզաբանել նախորդ տարում կամ գրիպի սեզոնին ՍՇՎ-ների վերաբերյալ խորհրդատվությունների ընդհանուր թիվը (օգտագործել ցանկացած հասանելի ախտորոշում, օրինակ՝ Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի կոդեր J00-J22, ՍՇՎ, ԳՆՀ, գրիպ, թոքաբորբ):

3) եթե տեղեկությունը հնարավոր չէ ապահովել մինչ գնահատումը, ապա դրանք հավաքվում են տեղում՝ գնահատման ժամանակ:

24. Անհրաժեշտ է ուսումնասիրել մինչև հինգ ԲԿ-ի տվյալներ՝ սքրինինգի և որպես պարեկ ԲԿ ընտրելու համար: Ինչպես նաև անհրաժեշտ է՝

1) բացառել ձմռան ամիսներին ՍՇՎ-ներով համեմատաբար քիչ ընդունելություն և/կամ խորհրդատվություն ապահոված կլինիկաները, օրինակ՝ որտեղ գրիպի սեզոնի 50-ից և 10-րդ շաբաթների միջև ընկած ժամանակահատվածում ՍՇՎ-ներով խորհրդատվությունները քիչ են 100-ից,

2) հաշվի առնել հիվանդների տարիքային կազմը (օրինակ՝ երեխաներ, չափահասներ, բոլոր տարիքային խմբեր) և ընտրել այն պոլիկլինիկաները, որոնք սպասարկում են համեմատաբար առավել մեծ թվով ազգաբնակչություն (օրինակ՝ մանկական և մեծահասակների կամ ընտանեկան բժշկության կենտրոնները),

3) հաշվի առնել պոլիկլինիկայի աշխարհագրական դիրքն ու սպասարկման տարածքը,

4) հաշվի առնել նմուշների հետազոտության համար պարեկ ԲԿ-ից լաբորատորիա նմուշների ժամանակին տեղափոխելու կարողությունը,

5) հաշվի առնել ֆինանսավորման աղբյուրը (եթե երկրում առկա են մասնավոր սակավաթիվ կլինիկաներ, ապա դրանք կարող են չընդգրկվել: Սակայն, եթե մասնավոր պոլիկլինիկաները սպասարկում են բնակչության զգալի մաս կամ եթե դրանք ծառայում են կոնկրետ սոցիալ-տնտեսական խմբերին, ապա դրանք անհրաժեշտ է հաշվի առնել որպես դետքային հնարավոր հաստատություն):

25. Նշված գործընթացի համար անհրաժեշտ է կազմել հիվանդանոցների ցանկը, որոնք իրականացնում են ՍՇՎ-ով պայմանավորված ծանր կլինիկական ընթացք ունեցող հիվանդների բուժում: Ներառվում են ընդհանուր պրոֆիլի, բազմապրոֆիլ հիվանդանոցները, մանկական կամ մանկաբարձագինեկոլոգիական հիվանդանոցները: Չեն ներառվում նաև այնպիսի հիվանդանոցները, որտեղ ՍՇՎ հիվանդների թիվը փոքր է կամ ունեն մահճակալային համեմատաբար քիչ ներուժ: Չեն ներառվում նեղ մասնագիտացված ԲԿ-ները, օրինակ՝ ատամնաբուժարանները:

26. Պարել ԲԿ-ներն ընտրելիս հաշվի է առնվում դրանց բժշկական սպասարկման իրականացման տեսակը և սպասարկվող հիվանդների տարիքային կազմը:

27. ԾՍՇՎ պարել ԲԿ-ի համար անհրաժեշտ է ներկայացնել ամփոփ տեղեկատվություն

- 1) հաստատության տեսակի (ընդհանուր, մանկական, մանկաբարձագինեկոլոգիական և այլն),
- 2) հիվանդների տարիքային կազմի,
- 3) հիվանդանոցի պատկանելիության (մարզային, քաղաքային, ազգային),
- 4) հիվանդանոց մակարդակի՝ երկրորդային կամ երրորդային,
- 5) ՍՇՎ ախտորոշումով հիվանդներ հոսպիտալացնելու բաժանմունքների,
- 6) թերապևտիկ բաժանմունքի առկայության,
- 7) վերակենդանացման բաժանմունքի առկայության,
- 8) սպասարկման տարածքի,
- 9) սպասարկվող ազգաբնակչության մասին:

28. Ցանկը վերանայելիս անհրաժեշտ է բացառել այն ԲԿ-ները, որոնք չունեն ՍՇՎ-ով հիվանդների հոսպիտալացման համար թերապևտիկ և վերակենդանացման բաժանմունքներ:

29. Օգտագործելով պետական վիճակագրական տվյալները ԾՍՇՎ պարել ԲԿ-ների համար անհրաժեշտ է շաբաթական կտրվածքով ուսումնասիրել ներքոհիշյալ տվյալները.

- 1) նախորդ տարում հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը,
- 2) նախորդ տարում կամ գրիպի սեզոնին ՍՇՎ-ներով հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը (օգտագործել ցանկացած հասանելի ախտորոշում, օրինակ՝

Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգիչ, կոդեր J00-J22, ՍՇՎ, ԳՆՀ, գրիպ, թոքաբորբ),

3) եթե տեղեկությունը հնարավոր չէ ապահովել մինչ գնահատումը, ապա դրանք հավաքվում են տեղում՝ գնահատման ժամանակ:

30. Անհրաժեշտ է ուսումնասիրել մինչև հինգ ԲԿ-ի տվյալներ՝ սքրինինգի և որպես պարեկ ԲԿ ընտրելու համար: Ինչպես նաև անհրաժեշտ է՝

1) բացառել ձմռան ամիսներին ՍՇՎ-ներով համեմատաբար քիչ ընդունելություն և/կամ խորհրդատվություն ապահոված կլինիկաները, օրինակ՝ որտեղ գրիպի սեզոնի 50-ից և 10-րդ շաբաթների միջև ընկած ժամանակահատվածում ՍՇՎ-ներով խորհրդատվությունները քիչ են 100-ից,

2) հաշվի առնել սպասարկման առանձնահատկությունը (օրինակ՝ մանկական և մեծահասակների կամ խառը),

3) հաշվի առնել հիվանդանոցի աշխարհագրական դիրքը և սպասարկման տարածքը,

4) հաշվի առնել նմուշների հետազոտության համար հիվանդանոցից լաբորատորիա նմուշները ժամանակին տեղափոխելու կարողությունը,

5) հաշվի առնել ֆինանսավորման աղբյուրը (եթե երկրում առկա են մասնավոր սակավաթիվ կլինիկաներ, ապա դրանք կարող են չընդգրկվել: Սակայն, եթե մասնավոր պոլիկլինիկաները սպասարկում են բնակչության զգալի մասին կամ եթե դրանք ծառայում են կոնկրետ սոցիալ-տնտեսական խմբերին, ապա դրանք համարվում են դետքային հնարավոր պարեկ հաստատություն):

7. ԳՆՀ ԵՎ ԾՍՇՎ ՊԱՐԵԿ ԲԿ-ՆԵՐԻ ՏԵՂՈՒՄ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

31. Յուրաքանչյուր պարեկ ԲԿ-ի (ԳՆՀ և ԾՍՇՎ) գնահատման ժամանակ անհրաժեշտ է կիրառել սույն հրամանով հաստատված Հավելված 2-ի Ձև 1-ը (ԳՆՀ) և Հավելված 3-ի Ձև 1-ը (ԾՍՇՎ):

32. Հավելված 2-ի Ձև 1-ը (ԳՆՀ) և Հավելված 3-ի Ձև 1-ը (ԾՍՇՎ) լրացնելիս առանցքային տեղեկությունը տրամադրվում է պարեկ ԲԿ-ի տնօրենի, բժիշկների, քույրերի, լաբորատորիայի անձնակազմի (եթե կիրառելի է), համաճարակաբանների, վիճակագրերի և այլ անձնակազմի կողմից:

33. Անհրաժեշտ է հավաքագրել նախնական տվյալներ պարեկ ԲԿ-ի մասին, ներառյալ՝ գրանցված հիվանդների, ախտորոշումների, անձնակազմի, հիվանդասենյակների, բաժանմունքների մասին, որտեղ կարող են հոսպիտալացվել ՍՇՎ-ով հիվանդներ, ինչպես նաև բժիշկների և քույրերի մասին, ովքեր վարում և/կամ խնամում են ՍՇՎ-ով հիվանդներ:

34. Անհրաժեշտ է հետևել աշխատանքի հոսքին և պարեկ ԲԿ-ի ենթակառուցվածքին, օրինակ.

- 1) հիվանդի գրանցման ընթացակարգը,
- 2) հիվանդների հոսքը,
- 3) առօրյա փաստաթղթերը և լրացման ընթացակարգերը ՍՇՎ ախտորոշված հիվանդների համար,
- 4) ընթացակարգերը և պայմանները՝ նմուշների հավաքման, պահման և փոխադրման համար,
- 5) ընթացակարգերը՝ առողջապահության ոլորտի պետական լիազոր մարմնին սահմանված կարգով դեպքերի հաղորդումը,
- 6) Տեղեկատվական տեխնոլոգիաների առկայությունը:

35. Անհրաժեշտ է պարզաբերել պարեկ ԲԿ-ում ինչպիսի՞ կլինիկական ախտորոշումներ են կրառովում շնչառական հիվանդությունների համար (<հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի կոդեր J00-J22, ՍՇՎ, ԳՆՀ, գրիպ, թոքաբորբ):

36. Պարզաբանել արդյո՞ք սպասարկվող բնակչության կամ գրանցված հիվանդների վերաբերյալ բաժանարար տվյալներ հասանելի են ըստ տարիքային խմբի՝ ամբողջ հաստատության և յուրաքանչյուր բժշկի կամ բաժանմունքի մակարդակով, որը/ով կարող է ընդգրկվել ԳԴՀՀՀ-ում: Հնարավորության դեպքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել արդյո՞ք ընդունված հիվանդները պարեկ ԲԿ-ի սպասարկման տարածքից են, թե՛ ոչ:

37. Գնահատման գործընթացի դյուրինացման նպատակով՝ անհրաժեշտ է առաջարկել պարեկ ԲԿ-ի ղեկավարությանը նշանակելու կոնտակտային անձ, ով կստանձնի ամբողջական պատասխանատվությունը՝ հսկողության իրականացման համար, ինչպես նաև բժիշկներ, ովքեր կարող են ներկայացնել հետաքրքրող դեպքերի վերաբերյալ մանրամասներ, և աշխատակազմի այլ անդամներ, ովքեր կկարողանան աջակցել տվյալների և նմուշների հավաքման գործում:

38. Օգտագործելով տվյալները (ինչպես նաև գնահատման ժամանակ ստացած տպավորությունը/դատողությունը)՝ գնահատել պարեկ ԲԿ-ում ԳԴՀՀՀ-ի ներդրման և իրականացման ընդունելիությունը և իրագործելիությունը, մասնավորապես՝ աշխատակազմի մոտիվացիան և հանձնառությունը՝ ԳԴՀՀՀ-ում ընդգրկվելու ուղղությամբ:

8. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԱՆԱՅՈՒՄ

39. ՍՇՎ վերաբերյալ խորհրդատվությունների և ընդունումների մասին տվյալների ուսումնասիրությունը հնարավորություն է տալիս պարեկ ԲԿ-ում մոտավոր հաշվարկելու ԳՆՀ և ԾՍՇՎ դեպքերը:

40. Տվյալները հավաքելիս հիմք է ընդունվում սույն հրամանի հավելված 2 և 3-ի Աղյուսակ 1-ը՝ ներքոհիշյալ տեղեկատվությունն ապահովելու համար.

1) շաբաթական կտրվածքով բոլոր պատճառներով խորհրդատվությունների և հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը,

2) շաբաթական կտրվածքով ՍՇՎ-ներով խորհրդատվությունների և հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը (կիրառել ցանկացած հասանելի ախտորոշում, օրինակ՝ Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի J00-J22 կոդեր, ՍՇՎ, ԳՆՀ, գրիպ, թոքաբորբ):

41. Բժշկական քարտի ուսումնասիրման ժամանակ օգտագործվում է սույն հրամանով հաստատված Հավելված 2 և 3-ի Ձև 2-ը՝ ներքոհիշյալ տվյալների ապահովման համար.

1) ՍՇՎ դեպքերի թիվը, որոնք տվյալ ժամանակահատվածում համապատասխանել են ԳՆՀ և ԾՍՇՎ դեպքերի սահմանմանը (սրանք կարող են հետագայում համարվել ԳՆՀ և ԾՍՇՎ դեպքեր),

2) ինչպես ԳՆՀ և ԾՍՇՎ դեպքերը կարող են ինտեգրվել պարեկ ԲԿ-ի, այդ թվում՝ համաճարաբանական հսկողության և ընթացիկ աշխատանքներում,

3) եթե ԳՆՀ դեպքի սահմանմանը համապատասխանող դեպքերի թիվը ցածր է, ապա կարելի է մշտադիտարկել ՍՇՎ դեպքերը (խորհրդատվությունները) և նմուշներ վերցնել նրանցից, ովքեր համապատասխանում են ԳՆՀ դեպքի սահմանմանը:

42. Բժշկական քարտերի ուսումնասիրման համար կիրառվում են ներքոհիշյալ տեղեկատվական աղբյուրները՝ պահպանելով «Անձնական տվյալների պաշտանության մասին» ՀՀ օրենքի պահանջները.

1) հիվանդների գրանցամատյանները, որտեղ գրացվել են նախորդ գրիպի սեզոնի (նախորդ տարվա 40-րդ շաբաթից ընթացիկ տվա 20-րդ շաբաթ) ընթացքում դիմելիությունները: Եթե նշված գրանցամատյանները ներառում են տեղեկություն նաև ախտանշանների մասին (օրինակ՝ շնչառական ախտանշաններ և տենդ), ապա դրանք կարող են բավարար լինել ուսումնասիրության համար: Այս դեպքում հիվանդների բժշկական քարտերը չեն ուսումնասիրվում,

2) եթե հիվանդների գրանցամատյանում ախտանշանների մասին տվյալներ առկա չեն կամ գրանցամատյան չի վարվում, ապա ուսումնասիրվում են հիվանդների բժշկական քարտերը,

3) անհրաժեշտ է ապահովել ՍՇՎ ախտորոշմամբ նվազագույնը հիսուն հիվանդի բժշկական քարտ (նախորդ գրիպի սեզոնից): Կիրառելի են Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգման J00-J22 կոդերը, ՍՇՎ, ԳՆՀ, գրիպ, թոքաբորբ և շնչառական համակարգի հետ ապված այլ ախտորոշումները:

4) ուսումնասիրվում են ընդհանուր համաճարակաբանական հսկողության շրջանակներում նախորդ սեզոնին առավել բարձր դեպքեր արձանագրված շաբաթը կամ ամիսը: Պատահականության սկզբունքով վերցվում են բժշկական մի քանի քարտեր, օրինակ՝ եթե պարեկ ԲԿ-ն գրիպի նախորդ սեզոնի ընթացքում արձանագրել է ՍՇՎ 500 դեպք, ապա ուսումնասիրվում է արձանագրված դեպքերի յուրաքանչյուր 10-րդ բժշկական քարտը:

9. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

43. Տվյալների վերլուծության նիսատակով վերլուծվում են.

1) տվյալները՝ խորհրդատվությունների և հոսպիտալացումների վերաբերյալ.

ա. Խորհրդատվությունների և հոսպիտալացումների ընդհանուր թվի և պարեկ ԲԿ-ում ՍՇՎ-ների վերաբերյալ խորհրդատվությունների և հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվ և տոկոսը՝ շաբաթական, նախորդ տարվա կամ գրիպի նախորդ սեզոնի համար,

2) բժշկական քարտերի ուսումնասիրման տվյալները, ներառյալ՝

- ա. ընտրված հիվանդների միջին, նվազագույն և առավելագույն տարիքը, սեռը,
- բ. ընտրված հիվանդների հիվանդների թիվը և տոկոսն՝ ըստ տարիքային խմբի (0-4, 5-14, 15-29, 30-64, ≥ 65 տարեկան),
- բ. ընտրված հիվանդների սեռային բաշխվածությունը (թիվ և տոկոս),
- գ. ընտրված հիվանդների ախտանշանների ի հայտ գալու և խորհրդատվության կամ հոսպիտալացման միջև միջին, նվազագույն և առավելագույն օրերի թիվը,
- դ. ընտրված հիվանդների մոտ առկա սուր շնչառական վարակներին բնորոշ ախտանշանների հաճախականությունն ու տոկոսը (կարելի նաև ներկայացնել գծապատկերով):
- ե. բոլոր կլինիկական ախտորոշումների հաճախականությունն ու տոկոսը և Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի կիրառված կոդերը (եթե կիրառվում են):
- զ. ՍՇՎ / ԳՆՀ կամ ԾՍՇՀ դեպքերի սահմանմանը համապատասխանող հիվանդների թիվն ու տոկոսն՝ ընդհանուր և ըստ տարիքային խմբերի:

10. ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒՄ

44. Պարել ԲԿ-ում գնահատման մեկնաբանման համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել ստորև ներկայացվածը.

- 1) շաբաթվա կտրվածքով բոլոր պատճառներով և ՍՇՎ-ով պայմանավորված խորհրդատվությունները և հոսպիտալացումները, ՍՇՎ դեպքերի թիվն ու համամասնությունը, որոնք համապատասխանել են ԳՆՀ և ԾՍՇՎ դեպքերի ստանդարտ բնորոշումներին (բժշկական քարտերի վերանայման արդյունքում):
- 2) արդյո՞ք հիվանդները պարել ԲԿ-ի սպասարկման տարածքից են, թե՛ ոչ:

ՍՔՐԻՆԻՆԳ ՀԱՐՑԱՇԱՐ

գրիպանման հիվանդության ուղղությամբ՝ գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում
ներառման ենթակա պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության և գնահատման

Ձև 1

Սքրինինգ հարցաշարը լրացվում է Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ) մասնագետների կողմից		
1. Սքրինինգ հարցաշարը լրացնող անձի/անձանց անուն(ներ)ը (եթե անհրաժեշտ է շարունակել առանձին թղթի վրա)	ա.	
	բ.	
	գ.	
2. Սքրինինգ հարցաշարի լրացման ամսաթիվ		
3. Պատասխանողների անուն և պաշտոն (համաճարակաբան, վարակաբան և այլն) (եթե անհրաժեշտ է շարունակել առանձին թղթի վրա)		
	Անուն ազգանուն	Զբաղեցրած պաշտոն
ա.		
բ.		
գ.		

դ.		
ե.		
զ.		
ՆԱԽՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ		
4. Պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության (այսուհետ՝ պարեկ ԲԿ) անվանում		
5. Պարեկ ԲԿ-ի հասցե		
6. Պարեկ ԲԿ-ի ուղղվածություն	Պոլիկլինիկա ☐ Ամբուլատորիա ☐ Այլ ☐	
7. Եթե այլ, ապա նկարագրել		
8. Պարեկ ԲԿ-ի մակարդակ	Պետական ☐ մարզային ☐ քաղաքային ☐ համայնքային ☐ այլ ☐	
9. Պարեկ ԲԿ-ի մասնագիտացում	Ընդհանուր պրոֆիլի ☐ Մանկական ☐ Մանկաբարձագինեկոլոգիական ☐ Այլ (նշել)	
10. Պարեկ ԲԿ-ում աշխատող	11. Պարեկ ԲԿ-ի սպասարկած բնակչության թիվ (օրինակ՝ գրանցված հիվանդների	

ընդհանուր անձնակազմ Բժիշկներ _____ Քույրեր _____ Համաճարակաբաններ _____ Վիճակագրեր _____ Օժանդակ կազմ (ներառյալ վարչակազմ) _____	թիվ) (եթե տվյալ չկա նշել՝ S2)	
	Տարիքային խումբ	թիվ
	0-4	
	5-14	
	15-29	
	30-64	
	≥65	
	Ընդհանուր	
12. Որքա՞ն հաճախ է սպասարկվող բնակչության տվյալները թարմացվում		
13. Բժիշկները պոլիկլինիկայում նշանակված են սպասարկելու կոնկրետ տարա՞ծք, օրինակ այդ տարածքից մարդիկ գրանցվում են կոնկրետ բժիշկի մոտ		Այո ☐ Ոչ ☐
14. Եթե 13 հարցի պատասխանը «ոչ» է, ապա նկարագրեք գործընթացը, որով հիվանդների խնամք դառնում է հասանելի		
15. Ներկայացրեք աշխատող բժիշկներին՝ ըստ մասնագիտությունների և նշեք նրանց թիվը (օրինակ՝ մանկաբույժներ)		
16. Ընդհանուր հիվանդների թվի մոտավորապես ո՞ր տոկոսն են կազմում մանկահասակ երեխաները		
17. Սուր շնչառական վարակներով (այսուհետ՝ ՍՇՎ) հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն են կազմում մանկահասակ երեխաները		
18. Հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն է խնամք ստանում տանը		
19. ՍՇՎ հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն է խնամք ստանում տանը		

20. Մանկական ՍՇՎ հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն է խնամք ստանում տանը	
21. ՍՇՎ մեծահասակ հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն է խնամք ստանում տանը	
22. Կլինիկան սպասարկո՞ւմ է գրիպի վարակի բարձր ռիսկի խմբերին:	Այո բոլոր խմբերին ☐ Որոշ խմբերին ☐ Ոչ ☐
23. Բարձր ռիսկի խմբերը ներառում են հղի կանանց, թույլ իմունիտետով հիվանդներին և խրոնիկ հիվանդություններով տառապողներին, ներառյալ թոքերի խրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունը (ԹԽՕՀ/COPD), ասթման, շաքարախտը, խրոնիկ սրտային հիվանդությունը, խրոնիկ երիկամային հիվանդություն, խրոնիկ լյարդի հիվանդություն և խրոնիկ նյարդային խանգարում	
24. Պատասխանողի կարծիքով, հաստատությունում հիվանդները ներկայացնո՞ւմ են հսկողության ներքո գտնվող բնակչության գրիպի բարձր ռիսկի խմբերին, բոլոր տարիքային խմբի ներկայացուցիչներին և բոլոր սոցիալ-տնտեսական խմբերին	Այո ☐ Ոչ ☐
25. ՍՇՎ հիվանդների մոտավորապես ո՞ր տոկոսն է ընդունում ջերմիջեցնողներ նախքան հաստատություն դիմելը	
26. Պարել ԲԿ-ն ո՞ր օրերին և ժամերին է սկսում իր աշխատանքային գործունեությունը	
27. Որո՞նք են կլինիցիստների աշխատանքային ժամերը և ի՞նչ հերթափոխով են աշխատում	
28. Նկարագրել, թե ինչպես է աշխատանքն ընդհանրապես կազմակերպվում պարել ԲԿ-ում, օրինակ՝ ընդունելությունների թիվը մեկ օրում	

հատկացվա՞ծ է ժամ, երբ բժիշկներն իրականացնում են տնային այցեր

ինչպե՞ս են բժիշկները բաժանում իրենց ժամանակը կլինիկայում աշխատանքի և տնային այցերի միջև

**ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՄԵՆՕՐՅԱ ՀՈՍՔԻ ԵՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ
(Ուսումնասիրել տեղեկատվական տեխնոլոգիաները, գրանցումը և մատենագրությունը)**

29. Թվարկել բոլոր գրանցամատյանները (կլինիկական մատյան, բժշկի մատյան, ծանուցման ենթակա հիվանդության մատյան), հիվանդի գրանցման համակարգերը, ձևերը, բժշկական քարտերը և այլ քարտեր, որտեղ տվյալներ են գրվում ՍՇՎ հիվանդների վերաբերյալ: Մանրամասնել, արդյոք սրանք պահվում են թղթային թե էլեկտրոնային տարբերակով: Շարունակել առանձին թեթիկի վրա, եթե անհրաժեշտ է:

	Համակարգի, գրանցամատյանի և այլնի տեսակը և անունը	Էլեկտրոնային տարբերակ	Թղթային տարբերակ
ա		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
բ		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
գ		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
դ		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
ե		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
զ		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐

30. Յուրաքանչյուր գրանցամատյանի, հիվանդի ռեգիստրի կամ ձևաթղթի համար՝ ներկայացված հարց 28-ում, ներկայացնել այն անձին ով պատասխանատու է գրանցումների և հավաքված տվյալների (փոփոխականների անուններ) համար: Շարունակել առանձին թեթիկի վրա, եթե անհրաժեշտ է:

Մատյան / ռեգիստր	Պատասխանատու անձ	Փոփոխականների ցանկ

ՆԿԱՐԱԳՐԵԼ ՊԱՐԵԿ ԲԿ ԱՅՑԵԼՈՂ ՍՇՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՎԱՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ

31. Որտե՞ղ են հիվանդին ընդունում առաջին անգամ
32. Ինչպե՞ս են հիվանդին ուղեգրում կոնկրետ բժշկի մոտ
33. Ո՞վ է ախտորոշում ՍՇՎ
34. Որտե՞ղ և ինչպե՞ս են ՍՇՎ հիվանդները գրանցվում համակարգի մեջ (կլինիկական մատյան, բժշկի մատյան)
35. Ո՞վ է պատասխանատու հիվանդին գրանցելու համար
36. Որքա՞ն հաճախ և ինչպե՞ս են ՍՇՎ տվյալները հաղորդվում <i>ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ</i>
37. Սովորաբար ո՞վ է հիվանդներից իրականացնում նմուշառումներ
38. Ի՞նչ կլինիկական ախտորոշումներ են հիմնականում օգտագործվում ՍՇՎ դեպքերի համար (Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգիչ, կոդեր J00-J22, ՍՇՎ, գրիպ, ԳՆՀ, թոքաբորբ և այլն)
39. Թվարկել 38-րդ կետով ներկայացված կոդերը
ՊԱՐԵԿ ԲԿ – ՈՒՄ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ <i>Հիմք ընդունելով կլինիկայի անձնակազմի հետ քննարկման արդյունքները՝ նկարագրել հետևյալը.</i> Կա՞ համակարգող և/կամ նշանակված անձ հսկողությունն ապահովելու համար (դետքային հսկողության համար պատասխանատու անձ կամ անձինք, ներառյալ դեպքերի սահմանմանը հետևող, նմուշառող, վիճակագիր և այլն) Այո ☐ Ոչ ☐

40. Եթե այո, ապա նշել համակարգող և/կամ նշանակված անձի անունը և պաշտոնը		
41. Ի լրումն համակարգող և/կամ նշանակված անձի, նշել այն կոնտակտային անձանց անունները, պաշտոնները և պարտականությունները, ովքեր կարող են ներգրավված լինել հսկողության մեջ (շարունակել առանձին էջի վրա, եթե անհրաժեշտ է)		
Անուն	Պաշտոն (ընտանեկան բժիշկ, քույր և այլն)	Պարտականությունը հսկողության մեջ (դեպքերի նույնականացում, նմուշների հավաքում և այլն)
42. Ինչպե՞ս կարող են հսկողության ենթակա ԳՆՀ դեպքերը հայտնաբերվել կազմակերպությունում		
43. Ինչպե՞ս կարող են ԳՆՀ դեպքերն արձանագրվել (նշում գրանցամատյաններում, դեպքերի վարման առանձին ռեգիստր)		
44. Որ դեպքերն են նմուշառվում		
45. Անձնակազմն ունի կարողություններ նմուշառումներ իրականացնելու համար Մեկ օրում նրանց համար ո՞րն է նմուշներ վերցնելու քանակը		
46. Ո՞վ է պատասխանատու նմուշների հավաքման ձևաթղթերի լրացման համար		
47. Որտե՞ղ են իրականացվում հիվանդների նմուշառումները (առանձին նմուշառման սենյակ, բժշկի սենյակ և այլն)		

48. Կլինիկայի անձնակազմը կամ ղեկավարությունն ունի՞ որևէ այլ մեկնաբանություն դեպքի նույնականացման կամ նմուշառման հնարավոր գործընթացի վերաբերյալ	
49. Առկա՞ է սառնարան նմուշների պահման համար	Այո ☐ Ոչ ☐
50. Եթե այո, հսկվու՞մ է սառնարանի ջերմային ռեժիմն օրական կտրվածքով	Այո ☐ Ոչ ☐
51. Եթե այո, սառնարանն ունի ջերմային ռեժիմի մշտադիտարկման թերթիկ	Այո ☐ Ոչ ☐
52. Ինչպե՞ս է նմուշը տեղափոխվում համապատասխան լաբորատորիա՝ հետազոտության համար	
53. Որքա՞ն հաճախ կարող են նմուշները տեղափոխվել լաբորատորիա (նշել օրերի քանակը/ շաբաթական քանի անգամ և եթե հնարավոր է հստակեցնել օրը/ժամը, երբ նմուշները կարող են տեղափոխվել, տեղափոխման տևողությունը)	
54. Հաշվի առնելով նմուշներ վերցնելը և տեղափոխելը ո՞րն է նմուշառման իրագործելի ռազմավարությունը (նկարագրել, թե որ օրերին նմուշառումը կարող է իրականացվել, քանի նմուշ է հնարավոր վերցնել այդ օրերին և արդյո՞ք պարբերաբար է նմուշառումն իրականացվում՝ օրինակ յուրաքանչյուր 5-րդ կամ 10-րդ հիվանդից)	
55. Ո՞վ է պատասխանատու շաբաթական տվյալների ամփոփ համար (խորհրդատվությունների, դեպքերի, նմուշների, նմուշառված դեպքերի ընդհանուր թվի վերաբերյալ) տվյալ հաստատությունում: Նկարագրել տվյալներն ամփոփելու գործընթացը	
56. Ո՞վ է պատասխանատու տվյալները սահմանված կարգով ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ կենտրոն հաղորդելու համար	

57. Առկա՞ է համակարգիչ, որը կարող է օգտագործվել գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության շրջանակներում տվյալների հավաքման, պահման և փոխանցման համար	Այո ☐ Ոչ ☐
58. Առողջապահական հաստատությունը ունի՞ կարողություն տվյալները էլեկտրոնային տարբերակով փոխանցելու համար (էլեկտրոնային ամսակով կամ տվյալներն անմիջապես էլեկտրոնային զեկուցման համակարգ մուտքագրելով, եթե կա նման համակարգ)	Այո ☐ Ոչ ☐
59. Անձնակազմը կամ ղեկավարությունը ունի՞ այլ մեկնաբանություն՝ տվյալների խմբագրման և փոխանցման հնարավոր գործընթացի վերաբերյալ	
ԻՐԱԳՈՐԾԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ	
60. Հիմք ընդունելով քննարկումների արդյունքները, կարո՞ղ է դետքային հսկողությունը հեշտությամբ իրականացվել՝ առանց հաստատության աշխատանքներն անհարկի ծանրաբեռնվածության (Օգտագործել <i>Լիքերտի սանդղակն իրագործելիությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա</i> 1=Իրագործելի չէ, 2=Սահմանափակ իրագործելիություն, 3=Չեզոք, 4=Իրագործելի, 5=Մեծապես իրագործելի)	
61. Անձնակազմը և ղեկավարությունը մոտիվացվա՞ծ են մասնակցելու հսկողությանը՝ հետևելով դեպքերի սահմանմանը, հավաքելով բոլոր անհրաժեշտ տվյալները, նմուշները և զեկուցել տվյալները (Օգտագործել <i>Լիքերտի սանդղակն մոտիվացիան գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա</i> 1=Մոտիվացված չէ, 2= Սահմանափակ մոտիվացիա, 3=Չեզոք, 4=մոտիվացված,	

5= Մեծապես մոտրիվացված)	
62. Պարել ԲԿ-ի համաճարակաբանների, վիճակագիրների, վարչակազմի մոտ կա՞ հանձնառություն դետքային հսկողության նկատմամբ (Օգտագործել Լիքերտի սանդղակն հանձնառությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա 1=Հանձնառություն չկա, 2=Սահմանափակ հանձնառություն, 3=Չեզոք, 4=Հանձնառություն, 5=Ուժեղ հանձնառություն)	
63. ԳՆՀ դեպքի սահմանման կիրառումը/օգտագործումը իրագործելի՞ է (Օգտագործել Լիքերտի սանդղակն իրագործելիությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա 1=Իրագործելի չէ, 2=Սահմանափակ իրագործելիություն, 3=Չեզոք, 4=Իրագործելի, 5=Մեծապես իրագործելի)	

Աղյուսակ 1

Շաբաթական ամբողջ խորհրդատվությունների ընդհանուր ՍՇՎ-ների* թիվը համար
..... տարվա 21-րդ շաբաթից մինչև ----- տարվա 20-րդ շաբաթ

Պարել ԲԿ-ի անվանում

Տարի	Շաբաթվա համար	Մեկնարկի շաբաթ (օր/ամիս/տարի)	Ընդհանուր խորհրդատվություններ	Ընդհանուր խորհրդատվություններ ՍՇՎ վերաբերյալ
1	2	3	4	5

*Օգտագործել ցանկացած հասանելի ախտորոշում, օրինակ Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի 100-199 կոդեր, ՍՇՎ, ԳՀ, գրիպ, թոքաբորբ

Ա Ղ Յ ՈՒ Ս Ա Կ

գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն՝ սուր շնչառական վարակ ախտորոշված դեպքի բժշկական քարտի ուսումնասիրման

					1. Բուժող բժիշկ	Հիվանդի անվանումը	ԳՆՀ դեպքերի հավաստագրում ԳՆՀ հաստատություններում
					2. Հիվանդի ազգանուն, անուն		
					3. Այս տարածվե՞լ է արդյոք հիվանդի մոտ խորհրդատվության պահին հետևյալ վիճակներից որևէ մեկը. ՄՇՎ, ԳՆՀ, Գրիպ, Թոքաբորբ, ՄՄԾՎ կամ շնչառական համակարգի որևէ այլ հիվանդություն (պատասխանեք՝ Այո / Ոչ)		
					4. Եթե այո, ապա նշեք այս տարածում(ներ)ը		
					5. Խորհրդատվության ամսաթիվ		
					6. Խորհրդատվության շաբաթվա օրը		
					6. Մեկնյալ ամսաթիվ (կամ տարի, եթե հստակ ամսաթիվը հայտնի չէ)		
					7. Տարիքը խորհրդատվության պահին		
					8. Մեռ՝ Արական / Իգական		
					9. Հիվանդության սկիզբ (ամսաթիվ)		
					10. Հիվանդության սկզբից մինչև խորհրդատվությունը անցած օրերի թիվ		
					11. Արդյո՞ք հիվանդությունը սկսվել է խորհրդատվությանը նախորդող 10 օրվա ընթացքում: Այո / Ոչ	Համապատասխանության պահանջները ՄՄԾՎ դեպքի տեսչության կողմից	
					12. Արդյո՞ք հիվանդը անամենբուժելի է, կամ ջերմաչափման պահին երա՛մտառկա է տենդ՝ $\geq 38^{\circ}\text{C}$: Այո / Ոչ		
					13. Արդյո՞ք հիվանդը ունեցել է հազ: Այո / Ոչ		
					14. Արդյո՞ք հիվանդը համապատասխանում է ԳՆՀ դեպքի սահմանմանը: Այո / Ոչ (հիվանդության սկիզբը խորհրդատվությանը նախորդող 10 օրվա ընթացքում, տենդ՝ $\geq 38^{\circ}\text{C}$, անամենբուժելի ջերմաչափմամբ հայտնաբերված, և հազ)		
					15. Արդյո՞ք հիվանդը գրանցամատյանում գրանցվել է իբրև ԳՆՀ դեպք: Այո / Ոչ		
					16. Դեպքի իրարամերժ հավաստում. Այո / Ոչ	Համապատասխանության պահանջները ՄՄԾՎ դեպքի տեսչության կողմից	
					18. Նմուշ առվել է որպես ԳՆՀ դեպք. Այո / Ոչ		

ՍՔՐԻՆԻՆԳ ՀԱՐՑԱՇԱՐ

Ծանր սուր շնչառական վարակների ուղղությամբ՝ գրիպի դեպքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարբերական փշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության ընտրության և գնահատման

Ձև 1

Սքրինինգ հարցաշարը լրացվում է Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ) մասնագետների կողմից		
1. Սքրինինգ հարցաշարը լրացնող անձի/անձանց անուն(ներ)ը (եթե անհրաժեշտ է շարունակել առանձին թերթիկի վրա)	ա.	
	բ.	
	գ.	
2. Սքրինինգ հարցաշարի լրացման ամսաթիվ		
3. Պատասխանողների անուն և պաշտոն (համաճարակաբան, վարակաբան և այլն) (եթե անհրաժեշտ է շարունակել առանձին թղթի վրա)		
Անուն	Ազգանուն	Զբաղեցրած պաշտոն

ՆԱԽՆԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ		
64. Պարել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության (այսուհետ՝ պարել ԲԿ) անվանում		
65. Պարել ԲԿ-ի հասցե		
4. Պարել ԲԿ-ի մակարդակ	Պետական ☐ մարզային ☐ քաղաքային ☐ համայնքային ☐ այլ ☐	
66. Պարել ԲԿ-ի մասնագիտացում	Ընդհանուր պրոֆիլի ☐ Մանկական ☐ Մանկաբարձագինեկոլոգիական ☐ Այլ (նշել)	
5. Նշել թպարել ԲԿ-ի սպասարկման տարածք		
6. Ո՞րն է պարել ԲԿ-ի սպասարկման բնակչության ընդհանուր թիվ		
7. Պարել ԲԿ-ում աշխատող ընդհանուր անձնակազմ Բժիշկներ _____ Քույրեր _____ Համաճարակաբաններ _____ Վիճակագրեր _____ Օժանդակ կազմ (ներառյալ վարչակազմ) _____		
8. Պարել ԲԿ-ն ունի՞ր բաժանմունք, որտեղ հոսպիտալացվում են ՍՇՎ-ով հիվանդներ: Եթե այո, ապա նշել մահճակալների թիվը	Այո ☐ Ոչ ☐	Մահճակալների թիվ
9. Պարել ԲԿ-ն ունի՞ր թերապևտիկ բաժանմունք: Եթե այո, ապա նշել մահճակալների թիվը	Այո ☐ Ոչ ☐	Մահճակալների թիվ
10. Պարել ԲԿ-ն ունի՞ր վերակենդանացման բաժանմունք, եթե այո, ապա	Այո ☐ Ոչ ☐	Մահճակալների թիվ

նշել մահճակալների թիվը			
11. Հսկողությանը մասնակցելու համար դիտարկել բաժինների անունները և ուղվածությունը (վերակենդանացման բաժանմունք, սոմատիկ/թերապևտիկ բաժանմունք և այլն)			
N	Բաժանմունք	Անուն	
1			
2			
12. Հսկողության համար նկատառվող յուրաքանչյուր բաժանմունքի համար ներկայացնել դրա կարողությունը			
Այս բաժանմունքներում աշխատող բժիշկների, քույրերի և լրացուցիչ անձնակազմի թիվը, եթե արդեն չեք պատասխանել 14-16 հարցերին, ապա մահճակալների թիվը, օրինակ, մանկական բաժանմունք՝ 10 մահճակալ, 3 բժիշկ, 15 քույր, 1 բաժանմունքի վարիչ			
N	Բաժանմունք	Կարողություն	
1			
2			
13. Այս բաժանմունքները սպասարկում են գրիպի վարակի բարձր ռիսկի խմբերին			Այո բոլոր խմբերին ☐
Բարձր ռիսկի խմբերը ներառում են հղի կանանց, թույլ իմունիտետով հիվանդներին և խրոնիկ հիվանդություններով տառապողներին, ներառյալ թոքերի խրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունը (ԹԽՕՀ/COPD), ասթման, շաքարախտը, խրոնիկ սրտային հիվանդությունը, խրոնիկ երիկամային հիվանդություն, խրոնիկ լյարդի հիվանդություն և խրոնիկ նյարդային խանգարում			Որոշ խմբերին ☐
			Ոչ ☐
14. Պատասխանողի կարծիքով, հաստատությունում հիվանդները ներկայացնում են հսկողության ներքո գտնվող բնակչության գրիպի բարձր ռիսկի խմբերին, բոլոր տարիքային խմբի ներկայացուցիչներին և բոլոր սոցիալ-տնտեսական խմբերին			Այո ☐ Ոչ ☐
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՄԵՆՕՐՅԱ ՀՈՍՔԻ ԵՎ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ			
15. Հսկողության մեջ ներառվող յուրաքանչյուր բաժանմունքի համար նշել բոլոր գրանցամատյանները (բաժանմունքի մատյաններ, բժշկի մատյան, ծանուցման ենթակա հիվանդության մատյան), հիվանդի գրանցման համակարգեր, ձևեր, բժշկական և այլ քարտեր, որտեղ տվյալներ են գրանցվում ՄՇՎ հիվանդների վերաբերյալ տվյալներ)			
Մանրամասնել, արդյո՞ք սրանք պահվում են թղթային թե էլեկտրոնային տարբերակով			
Շարունակել առանձին թղթի վրա, եթե անհրաժեշտ է			

Բաժանմունք	Համակարգի, գրանցամատյանի և այլնի տեսակ և անուն	Էլեկտրոնային տարբերակ	Թղթային տարբերակ
		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
		Այո ☐ Ոչ ☐	Այո ☐ Ոչ ☐
16. Յուրաքանչյուր մատյանի, հիվանդի ռեգիստրի կամ ձևաթղթի համար՝ ներկայացված հարց 23-ում, ներկայացնել այն անձին ով պատասխանատու է գրանցումների և հավաքված տվյալների (փոփոխականների անուններ) համար Շարունակել առանձին թեթիկի վրա, եթե անհրաժեշտ է			
Բաժանմունք	Պատասխանատու անձ	Գրանցամատյան / ռեգստր	Փոփոխականների ցանկ
Նկարագրել յուրաքանչյուր բաժանմունքի աշխատանքի ընդհանուր կազմակերպումը, բաժանմունք ընդունվող ՍՇՎ դեպքերի վարման կարգը (շարունակել առանձին թղթի վրա, եթե անհրաժեշտ է)			
Բաժանմունքի անուն			
17. Որտե՞ղ են հիվանդին ընդունում առաջին անգամ			
18. Ինչպե՞ս են հիվանդին ուղեգրում բաժանմունք			
19. Հիվանդները սովորաբար անմիջապե՞ս են ընդունվում բաժանմունք, թե նրանք տեղափոխվում են հիվանդանոցի այլ բաժանմունքից Եթե հիվանդանոցի այլ բաժանմունք են տեղափոխվում, ապա որտեղի՞ց Հիվանդների ո՞ր մասն է անմիջապես ընդունվում և որ մասն է տեղափոխվում այլ բաժանմունքից			

Եթե այլ բաժանմունքից են տեղափոխվում, ապա քանի՞ օր հետո
20. Ո՞վ է ախտորոշում ՍՇՎ
21. Որտե՞ղ և ինչպե՞ս են ՍՇՎ հիվանդները գրանցվում համակարգի մեջ (կլինիկական մատյան, բժշկի մատյան)
22. Ո՞վ է պատասխանատու հիվանդին գրանցելու համար
23. Բաժանմունքում օրական կտրվածքով իրականացվում են քննարկումներ այդ թվում՝ նոր ընդունվող հիվանդների կլինիկական վիճակի ուղղությամբ, եթե այո, ապա ե՞րբ և ովքե՞ր են մասնակիցները
24. Որքա՞ն հաճախ և ինչպե՞ս են ՍՇՎ տվյալները հաղորդվում <i>ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ</i>
25. Սովորաբար ո՞վ է իրականացնում հիվանդներից նմուշառումները
26. Ի՞նչ կլինիկական ախտորոշումներ են հիմնականում օգտագործվում ՍՇՎ դեպքերի համար (Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգիչ, կոդեր J00-J22, ՍՇՎ, գրիպ, ԳՆՀ, թոքաբորբ և այլն)
27. Ի՞նչ ժամանակատախտակով է աշխատում հերթափոխը բաժանմունքում: Ի՞նչ մակարդակով են համալրված տարբեր հերթափոխերը
<i>Լրացուցիչ առաջարկվող հսկողության բաժանմունքի համար շարունակել առանձին թղթի վրա</i> <i>Մնացած բոլոր բաժանմունքներից յուրաքանչյուրի համար պատասխանել 25-36-րդ հարցերին</i>

ՏՎՅԱԼ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ

Հիմք ընդունելով հիվանդանոցի և բաժանմունքի անձնակազմի հետ քննարկումների արդյունքները՝ նկարագրել հետևյալը

28. Կա՞ համակարգող և/կամ նշանակված անձ հսկողությունն ապահովելու համար (դետքային հսկողության համար պատասխանատու անձ կամ անձինք, ներառյալ դեպքերի սահմանմանը հետևող, նմուշառող, վիճակագիր և այլն)

Այո ☐

Ոչ ☐

29. Եթե այո, ապա նշել համակարգող և/կամ նշանակված անձի անունը և պաշտոնը

30. Ի լրումն համակարգող և/կամ նշանակված անձի, նշել այն կոնտակտային անձանց անունները, զբաղեցրած պաշտոնները և պարտականությունները, ովքեր կարող են ներգրավված լինել հսկողության մեջ (շարունակել առանձին էջի վրա, եթե անհրաժեշտ է)

Անուն	Բաժանմունք	Զբաղեցրած պաշտոն (մանկական բժիշկ, քույր և այլն)	Պարտականությունը հսկողության մեջ (դեպքերի նույնականացում, նմուշների հավքում և այլն)

31. Ինչպե՞ս են ԾՍԾՎ դեպքերը հայտնաբերվում յուրաքանչյուր բաժանմունքում (շարունակել առանձին թղթի վրա, եթե անհրաժեշտ է)

32. Յուրաքանչյուր բաժնում, ինչպե՞ս կարող են ԾՍԾՎ դեպքերն արձանագրվել (առկա գրանցամատյաններում կամ շտեմարաններում կամ վարվում է դեպքերի առանձին ռեգիստր)

Շարունակել առանձին թերթիկի վրա, եթե անհրաժեշտ է

33. Յուրաքանչյուր բաժնմունքում, ինչպե՞ս են ԾՍՀՎ դեպքերը հավաքագրվում՝ նմուշառման համար Նկարագրել հնարավոր գործընթացը Շարունակել առանձին թղթի վրա, եթե անհրաժեշտ է	
67. Անձնակազմն ի՞նչ կարողություն ունի նմուշառում իրականացնելու համար Օրվա ընթացքում նմուշառումների թիվը	
34. Ո՞վ է պատասխանատու նմուշների հավաքման համար յուրաքանչյուր բաժնմունքում	
35. Ո՞վ է պատասխանատու նմուշների հավաքման ձևաթղթերի լրացման համար յուրաքանչյուր բաժնմունքում	
36. Որտե՞ղ են իրականացվում հիվանդների նմուշառումները (առանձին նմուշառման սենյակ, մահճակալի մոտ և այլն)	
37. Հիվանդանոցի անձնակազմը կամ ղեկավարությունը ունի՞ որևէ այլ մեկնաբանություն դեպքի հայտնաբերման կամ նմուշառման հնարավոր գործընթացի վերաբերյալ	
38. Առկա՞ է սառնարան նմուշների պահման համար	Այո ☐ Ոչ ☐
39. Եթե այո, հսկվո՞ւմ է սառնարանի ջերմային ռեժիմն օրական կտրվածքով	Այո ☐ Ոչ ☐
40. Եթե այո, սառնարանն ունի ջերմային ռեժիմի մշտադիտարկման թերթիկ	Այո ☐ Ոչ ☐
41. Ինչպե՞ս է նմուշը տեղափոխվում համապատասխան լաբորատորիա՝ հետազոտության համար	

42. Որքա՞ն հաճախ կարող են նմուշները տեղափոխվել լաբորատորիա (նշել օրերի թիվը/ շաբաթական քանի անգամ և եթե հնարավոր է հստակեցնել օրը/ժամը, երբ նմուշները կարող են տեղափոխվել, տեղափոխման տևողությունը)	
43. Հաշվի առնելով նմուշներ վերցնելը և տեղափոխելը ո՞րն է նմուշառման իրագործելի ռազմավարությունը (նկարագրել, թե որ օրերին նմուշառումը կարող է իրականացվել, քանի նմուշ է հնարավոր վերցնել այդ օրերին և արդյո՞ք պարբերաբար է նմուշառումն իրականացվում)	
44. Ո՞վ է պատասխանատու շաբաթական ամփոփ տվյալների ամփոփման համար (խորհրդատվություններ, դեպքերի, նմուշների, նմուշառված դեպքերի ընդհանուր թիվ) Նկարագրել տվյալներն ամփոփելու գործընթացը	
45. Ո՞վ է պատասխանատու տվյալները սահմանված կարգով ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ կենտրոն հաղորդելու համար	
46. Առկա՞ է համակարգիչ, որը կարող է օգտագործվել գրիպի դետեքային համաճարակաբանական հսկողության շրջանակներում տվյալների հավաքման, պահման և փոխանցման համար	Այո ☐ Ոչ ☐
47. Առողջապահական հաստատությունը ունի՞ր կարողություն տվյալները էլեկտրոնային տարբերակով փոխանցելու համար (էլեկտրոնային նամակով կամ տվյալներն անմիջապես էլեկտրոնային զեկուցման համակարգ մուտքագրելով, եթե կա նման համակարգ)	Այո ☐ Ոչ ☐
48. Անձնակազմը կամ ղեկավարությունը ունի՞ր այլ մեկնաբանություն տվյալների խմբագրման և փոխանցման հնարավոր գործընթացի վերաբերյալ	
ԻՐԱԳՈՐԾԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ	
49. Հիմք ընդունելով քննարկումների արդյունքները, կարո՞ղ է դետեքային հսկողությունը հեշտությամբ իրականացվել՝ առանց հաստատության աշխատանքներն անհարկի ծանրաբեռնվածության (Օգտագործել <i>Լիքերի սանդղակն իրագործելիությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա</i> 1=Իրագործելի չէ, 2=Սահմանափակ իրագործելիություն,	

3=Չեզոք, 4=Իրագործելի, 5=Մեծապես իրագործելի)	
50. Անձնակազմը և ղեկավարությունը մոտիվացվա՞ծ են մասնակցելու հսկողությանը՝ հետևելով դեպքերի սահմանմանը, հավաքելով բոլոր անհրաժեշտ տվյալները, նմուշները և զեկուցել տվյալները (Օգտագործել Լիքերի սանդղակը մոտիվացիան գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա 1=Մոտիվացված չէ, 2= Սահմանափակ մոտիվացիա, 3=Չեզոք, 4=մոտիվացված, 5= Մեծապես մոտիվացված)	
51. Պարեկ ԲԿ-ի համաճարակաբանների, վիճակագրերի, վարչակազմի մոտ կա՞ հանձնառություն դեռքային հսկողության նկատմամբ (Օգտագործել Լիքերի սանդղակը հանձնառությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա 1=Հանձնառություն չկա, 2=սահմանափակ հանձնառություն, 3=Չեզոք, 4=Հանձնառություն, 5=Ուժեղ հանձնառություն)	
52. ԾԱՇՎ դեպքի սահմանման կիրառումը/օգտագործումը իրագործելի՞ է (Օգտագործել Լիքերի սանդղակն իրագործելիությունը գնահատելու համար՝ հիմնվելով սեփական դատողության վրա 1=Իրագործելի չէ, 2=Սահմանափակ իրագործելիություն, 3=Չեզոք, 4=Իրագործելի, 5=Մեծապես իրագործելի)	

Շաբաթական ամբողջ հոսպիտալացումների ընդհանուր թիվը՝ սուր շնչառական հիվանդությունների* համար
 տարվա 21-րդ շաբաթից մինչև տարվա 20-րդ շաբաթ
 (շարունակել առանձին թղթի վրա հսկողության մեջ ներառված յուրաքանչյուր բաժանմունքի համար)

Բաժանմունքի անուն				
Տարի	Շաբաթվա համար	Մեկնարկային շաբաթ (օր/ամիս/տարի)	Ընդհանուր հոսպիտալացումներ	Ընդհանուր հոսպիտալացումներ՝ ՍՇՎ պատճառով
1	2	3	4	5

*Օգտագործել ցանկացած հասանելի ախտորոշում, օրինակ Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ դասակարգչի կոդեր J00-J99, ՍՇՎ, ԳՀ, գրիպ, թոքաբորբ

Ա Ղ Յ ՈՒ Ս Ա Կ

գրիպի դեպքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառման ենթակա պարեկ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում ծանր սուր շնչառական վարակ ախտորոշված դեպքի բժշկական քարտի ուսումնասիրման

					1. Բուժող բժիշկ	Հիվանդի անվանումը	ԾԱՎԷԼԵՆԿԱՆ ԻՆՏԵՆՍԻՎ ԿԱՐԴԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԴԵՊԱՐՏԱՄԵՆՏ	ԴԱՏԱՎԱՐՈՒՄ
					2. Հիվանդի ազգանուն, անուն			
					3. Ախտորոշվել է արդյոք հիվանդի մոտ (հոսպիտալացման պահին, ընթացքում, կամ դուրսգրման ժամանակ) հետևյալ վիճակներին՝ ժամանակ. ՄՇՎ, ԳՆՀ, Գրիպ, Թոքաբորբ, ՄՄՇՎ կամ շեշտառակա համակարգի որևէ այլ հիվանդություն (պատասխանեք՝ Այո / Ոչ)			
					4. Եթե այո, ապա նշեք ախտորոշում(ներքև)			
					5. Հիվանդանոց ընդունվելու ամսաթիվ			
					6. Հիվանդանոց ընդունվելու շաբաթվա օրը			
					7. Ծննդյան ամսաթիվ (կամ տարի, եթե հստակ ամսաթիվը հայտնի չէ)			
0				0	8. Տարիքը հոսպիտալացման պահին			
					9. Սեռ՝ Արական / Իգական			
					10. Հիվանդության սկիզբ (ամսաթիվ)			
0				0	11. Հիվանդության սկզբից մինչև հոսպիտալացումը անցած օրերի թիվ			
					12. Արդյո՞ք հիվանդությունը սկսվել է հոսպիտալացմանը նախորդող 10 օրվա ընթացքում: Այո / Ոչ	Համադասարկված ընթացքի ընթացքը		
					13. Արդյո՞ք հիվանդը անամեզում է ընունվել, կամ ջերմաչափման պահին նրա մոտ առկա է տենդ՝ $\geq 38^{\circ}\text{C}$: Այո / Ոչ			
					14. Արդյո՞ք հիվանդը ունեցել է հազ: Այո / Ոչ			
					15. Արդյո՞ք հիվանդը համապատասխանում է ՄՄՇՎ դեպքի սահմանմանը: Այո / Ոչ (հիվանդության սկիզբը հոսպիտալացմանը նախորդող 10 օրվա ընթացքում, տենդ՝ $\geq 38^{\circ}\text{C}$, անամեզում կամ ջերմաչափմամբ հայտնաբերված, և հազ)	Կարգի հարկումը		
					16. Արդյո՞ք հիվանդը գրանցամատյանում գրանցվել է իբրև ՄՄՇՎ դեպք: Այո / Ոչ			
					17. Դեպքի իրադարձիչ հավաստում. Այո / Ոչ			
					18. Նմուշառվել է որպես ՄՄՇՎ դեպք. Այո / Ոչ	Կարգի հարկումը		