



*Համարը* N 14-Ն  
*Տիպը* Հրաման  
*Սկզբնաղբյուրը* ՀՀԳՏ 2013.05.02/13(457).1  
Հոդ. 143.9

*Տեսակը* Ինկորպորացիա  
*Կարգավիճակը* Գործում է  
*Ընդունման վայրը* Երևան

*Ընդունող մարմինը* Առողջապահության նախարար  
*Ստորագրող մարմինը* Առողջապահության նախարար  
*Վավերացնող մարմինը*  
*Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը* 12.05.2013

*Ընդունման ամսաթիվը* 09.04.2013  
*Ստորագրման ամսաթիվը* 09.04.2013  
*Վավերացման ամսաթիվը*  
*Ուժը կորցնելու ամսաթիվը*

- Կապեր այլ փաստաթղթերի հետ**
- Փոփոխողներ և ինկորպորացիաներ**

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ «ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆՈՒՄԱՐԳԵԼՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ» N 3.1.1.-027-2013 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

*«Գրանցված է»*  
ՀՀ արդարադատության  
նախարարության կողմից  
25 ապրիլի 2013 թ.  
Պետական գրանցման թիվ 10013168

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ**

9 ապրիլի 2013 թ.  
ք. Երևան

N 14-Ն

**Հ Ր Ա Մ Ա Ն**

*(հրամանը խմբ. 28.02.23 N 08-Ն)*

**«ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆՈՒՄԱՐԳԵԼՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ» N 3.1.1.-027-2013 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**  
*(վերնագիրը խմբ. 28.02.23 N 08-Ն)*

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 6-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը՝

**Հրամայում եմ՝**

1. Հաստատել «Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» N 3.1.1.-027-2013 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները՝ համաձայն հավելվածի:

**Ա. Ավանեսյան**

Հավելված  
Առողջապահության նախարարի  
2013 թվականի ապրիլի 09-ի  
N 14-Ն հրամանի

**«ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐ» N 3.1.1.-027-2013 ՍԱՆԻՏԱՐԱԿԱՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՆՈՐՄԱՏԻՎՆԵՐ**

**ԳԼՈՒԽ 1. ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՈԼՈՐՏ ԵՎ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույն սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմատիվները (այսուհետ՝ Կանոններ) նախատեսված են Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործող հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների (այսուհետ՝ բժշկական կազմակերպություն), ինչպես նաև առողջարանների, ուսումնական հաստատությունների, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատությունների համար՝ անկախ կազմակերպական-իրավական և սեփականության ձևից:

2. Սույն Կանոններով սահմանվում են.

1) աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտների հայտնաբերմանը, դեպքերի հաշվառմանը և հաղորդմանը, բժշկական կազմակերպությունից պացիենտի դուրս գրմանը, շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությանը, աղիքային վարակիչ հիվանդություններից առողջացածներին, վարակակիրներին աշխատանքի և ուսման վայր հաճախել թույլատրելուն և ներկայացվող պահանջները,

2) աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտների հոսպիտալացման ցուցումները,

3) աղիքային վարակիչ հիվանդության օջախի բնորոշումը,

4) հիվանդության օջախի համաճարակաբանական հետազոտության, վարակի տարածման կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման պահանջները:

3. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունները փոխանցվող վարակիչ հիվանդությունների խումբ են (համաձայն Հայաստանի Հանրապետության Էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի դեկտեմբերի 19-ի N 871-Ն հրամանով հաստատված հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչի (A00-A09)), որոնք.

1) փոխանցվում են կղանքաբերանային (ֆեկալ օռալ) մեխանիզմով,

2) տարածվում են սննդային, ջրային, կենցաղկոնտակտային ուղիներով,

3) հարուցվում են մանրէների, վիրուսների և միաբջջիների (մակարոյծների) կողմից:

4. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների վարակի աղբյուրը հիվանդ մարդն է կամ վարակակիրը: Որոշ աղիքային վարակիչ հիվանդությունների (A07.0, U04.6, A04.3 և այլն)՝ վարակի աղբյուր կարող են հանդիսանալ նաև կենդանիներ և թռչուններ:

5. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունները դրսևորվում են եզակի (սպորադիկ) դեպքերի, բռնկումների, համաճարակի, համավարակի ձևով:

6. Մանրէային և մակարոնային ծագման աղիքային վարակիչ հիվանդությունների մեծ մասին բնորոշ է ամառ-աշնանային սեզոնայնությունը, իսկ վիրուսային ծագման աղիքային վարակիչ հիվանդություններին՝ ձմեռ-գարնանային:

7. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի արձանագրման ժամանակ, դրանց տարածման կանխարգելման նպատակով, իրականացվում են կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումներ՝ չսպասելով ախտորոշման լաբորատոր հաստատմանը:

8. Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտորոշումը հաստատվելուց հետո, անհրաժեշտության դեպքում, իրականացվում են լրացուցիչ միջոցառումներ՝ կախված վարակիչ հիվանդության տվյալ նոզոլոգիական ձևի համաճարակաբանական առանձնահատկություններից:

**ԳԼՈՒԽ 2. ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՊԱՅԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ, ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄԸ ԵՎ ՀԱՂՈՐԴՈՒՄԸ**

9. Բժշկական կազմակերպություններում, ընդունելությունների, տնային կանչերի, լաբորատոր հետազոտությունների և այլ դեպքերում բուժաշխատողը պացիենտի մոտ կասկածում է աղիքային վարակիչ հիվանդություն, եթե դեպքը համապատասխանում է աղիքային վարակիչ հիվանդության/ուղիների ստանդարտ բնորոշմանը/ուղիներին՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 26-ի N 31-Ն, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2012 թվականի հունվարի 11-ի N 02-Ն, Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 30-ի թիվ N 258-Ն, Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 301-Ն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի նախագահի 2011 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 325-Ն համատեղ հրամանի հավելվածի 13-րդ գլխի պահանջների:

(այսուհետ՝ Մտանդարտ բնորոշումներ):

10. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտների և վարակակիրների վաղ հայտնաբերման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն որոշման 2-րդ հավելվածով սահմանված «Պարտադիր բժշկական գնմության ցանկում» (այսուհետ՝ Ցանկ) ընդգրկված անձանց շրջանում իրականացվում են առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական գնմություններ:

11. Նախադպրոցական ուսումնական հաստատություն, երեխաների սոցիալական պաշտպանության հաստատություն, առողջարանային-վերականգնողական հաստատություն հաճախող 0-3 տարեկան երեխաների շրջանում աղիքային վարակիչ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով տվյալ հաստատության բուժաշխատողի կողմից իրականացվում է.

1) երեխայի ընդհանուր վիճակի, կղանքի բնույթի և հաճախականության վերաբերյալ ամենօրյա առավոտյան հարցում,

2) օրվա ընթացքում երեխայի առողջական վիճակի շարունակական դիտարկում,

3) հարցման, դիտարկման արդյունքների արձանագրում մատյանում՝ համաձայն 2և 1-ի:

12. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններին բնորոշ գանգատներով երեխաներն անհապաղ մեկուսացվում են և նրանց նկատմամբ սահմանվում է բժշկական հսկողություն: Ցուցման դեպքում երեխան հոսպիտալացվում է:

13. Հոգեբուժական կազմակերպություններ, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններ ընդունվելիս շահառուները, ինամյալները ենթարկվում են կղանքի միանվագ մանրէաբանական և մակարոնոմիկոբիոսկոպիկ հետազոտության աղիքային վարակիչ հիվանդություններ առաջացնող ախտածինների, միաբջջի նախակենդանիների նկատմամբ:

14. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների, այդ թվում՝ կասկածելի, վարակակրության դեպքերը, քրոնիկ ձևերի ախտադարձերը, աղիքային վարակիչ հիվանդություններից կամ դրանց կասկածից մահվան դեպքերն անհատապես հաշվառվում և հաղորդվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 17-ի N 35-Ն հրամանի:

15. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններին առնչվող բոլոր բժշկական տվյալները՝ ներառյալ համաճարակաբանական վերհուշը (անամնեզը), գրանցվում են բժշկական փաստաթղթերում՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 6-ի N 88-Ն հրամանի:

**Գ Լ ՈՒ Խ 3. Ա Ղ Ի Ք Ա Յ Ի Ն Վ Ա Ր Ա Կ Ի Չ Հ Ի Վ Ա Ն Դ ՈՒ Թ Յ Ա Ն Դ Ե Պ Ք Ե Ր Ի Հ Ա Յ Տ Ա Ա Բ Ե Ր ՈՒ Մ Ը Ե Վ Հ Ո Ս Պ Ի Տ Ա Լ Ա Ց ՈՒ Մ Ը**

16. Աղիքային վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշումն իրականացվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 26-ի N 31-Ն, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարի 2012 թվականի հունվարի 11-ի N 02-Ն, Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 30-ի N 258-Ն, Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարի 2011 թվականի դեկտեմբերի 29-ի N 301-Ն և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի նախագահի 2011 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N 325-Ն համատեղ հրամանի:

17. Աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքերի հայտնաբերման չափանիշներն են.

1) կլինիկական նկարագիր,

2) համաճարակաբանական չափանիշ, որը ներառում է համաճարակաբանական վերհուշի առկայություն՝ ա. շփում աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտի կամ վարակակրի հետ,

բ. աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդացումը նախկինում,

գ. աղիքային վարակիչ հիվանդությունների առումով անբարենպաստ տարածքներ այցելությունն նախորդող 14 օրերի ընթացքում կամ, եթե աղիքային վարակիչ հիվանդության տեսակը հայտնի է, տվյալ հիվանդության առավելագույն զաղտնի շրջանի տևողությամբ նախորդող ժամանակահատվածում,

3) լաբորատոր չափանիշներ՝

ա. հարուցիչ (մանրէի, վիրուսի, մակարոյծի) անջատում (մանրէաբանական, վիրուսաբանական, մակարոնոմիկոբիոսկոպիկ մեթոդներով),

բ. հարուցիչ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի՝ ՊՇՌ մեթոդով հայտնաբերում (այսուհետ՝ ՊՇՌ մեթոդ),

գ. կենսաբանական տոքսինի անջատում՝ համապատասխան մեթոդների կիրառմամբ. իմունոազոբուլինների, հակամարմինների կամ կենսաբանական ծագման թույլների հայտնաբերում շճաբանական և իմունաբանական մեթոդներով:

18. Լաբորատոր հետազոտությունը կատարվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների հայտնաբերման, դրանց տարբերակման և նույնականացման, հակամանրէային դեղերի նկատմամբ զգայունության որոշման, աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի հաստատման նպատակով:

19. Լաբորատոր հետազոտության ելթակա են.

1) աղիքային վարակիչ հիվանդությունների կասկածով անձինք, ովքեր համապատասխանում են դեպքի Մտանդարտ

բնորոշումներին,

- 2) Ցանկում ընդգրկված աշխատողները,
- 3) աղիքային վարակիչ հիվանդություններից կամ դրանց կասկածից մահացածներից վերցված դիակային նյութը,
- 4) 5 և ավելի օր տևող անհայտ տենդով անձինք՝ որովայնային տիֆի և պարատիֆերի նկատմամբ,
- 5) հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունից դուրս գրված աղիքային վարակիչ հիվանդություններից առողջացածներ (ռեկովալեսցենտները)՝ շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության ընթացքում:

20. Լաբորատոր հետազոտության համար պացիենտի կենսաբանական նյութի (կղանք, արյուն, մեզ, լեղի, փսխման զանգված, ստամոքսի լվացման ջրեր) նմուշառումը, ուղեգրումը և տեղափոխումն իրականացվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N 3780-Ս հրամանի պահանջների:

21. Բժշկական կազմակերպությունների ներսում կարող են կիրառվել կազմակերպության ղեկավարի կողմից հաստատված կենսաբանական նյութի նմուշների ուղեգրման ձևեր:

22. Լաբորատոր հետազոտությունները կատարվում են լաբորատոր տվյալ տեսակի գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպություններում՝ համապատասխան մեթոդներով:

23. Լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքում կազմվում են բժշկական ձևեր՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի նոյեմբերի 25-ի N 76-Ն հրամանի:

24. Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ պացիենտը հոսպիտալացման ենթակա է խոլերա, որովայնային տիֆ և պարատիֆեր հիվանդությունների առաջնակի ախտորոշման, ինչպես նաև այլ աղիքային վարակիչ հիվանդության առաջնակի ախտորոշման ժամանակ՝ համաձայն կլինիկական և համաճարակաբանական ցուցումների:

1) աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի հոսպիտալացման կլինիկական ցուցումներն են.

ա. աղիքային վարակիչ հիվանդությունների բոլոր ծանր ձևերը (արտահայտված աստիճանի ջրազրկում և/կամ արտահայտված ինտոկսիկացիա և/ կամ կոլիտիկ համախտանիշ, հեմոկոլիտ),

բ. հիվանդության բարդացած ձևեր,

գ. հիվանդության միջին ծանրության ընթացք և բարդացած անամնեզ, մասնավորապես՝ ուղեկցող քրոնիկ հիվանդության (քրոնիկ երիկամային անբավարարություն, շաքարային դիաբետ և այլն), ծանր ախտաբանության (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, տուբերկուլոզ, սրտի բնածին արատ, նորագոյացություններ և այլն), առաջնային և երկրորդային իմունադեֆիցիտի առկայության,

դ. նախակենդանիներից առաջացած աղիքային վարակիչ հիվանդությունների դեպքում՝ հիվանդության թեթև ընթացք և բարդացած անամնեզ կամ միջին ծանրության կամ ծանր ընթացք,

ե. տան պայմաններում պացիենտին պատշաճ խնամելու, բուժում իրականացնելու անհնարինություն,

2) հոսպիտալացման համաճարակաբանական ցուցումներն են.

ա. աղիքային վարակիչ հիվանդություն կամ մանրէակրություն Ցանկում ներառված կազմակերպություններում աշխատողների մոտ,

բ. աղիքային վարակիչ հիվանդություններ կամ մանրէակրություն այն անձանց մոտ (մեծեր և երեխաներ), ովքեր գտնվում են բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում,

գ. հիվանդ երեխայի ընտանիքում մի քանի երեխայի առկայություն (եթե անհնար է սպահովել երեխայի մեկուսացումը տանը):

25. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտները հոսպիտալացվում են ինֆեկցիոն հիվանդանոցներում, ինֆեկցիոն բաժանմունք ունեցող բժշկական կազմակերպություններում, այլ բժշկական կազմակերպությունների բոքսային հիվանդասենյակներում (անհատական մեկուսացման համար անհրաժեշտ պայմանների առկայության դեպքում), կլինիկական ցուցումների դեպքում՝ վերակենդանացման բաժանմունքների բոքս-մեկուսարաններում:

**ԳԼՈՒԽ 4. ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՕՋԱԽՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ**

26. Աղիքային վարակիչ հիվանդության օջախ է համարվում վարակի աղբյուրի գտնվելու վայրը (հիվանդի բնակարանը, աշխատավայրը, ուսումնական հաստատությունները, ինչպես նաև այն կազմակերպությունները, որտեղ տեղի է ունեցել պացիենտի հավանական վարակումը՝ հանրային սննդի, ժամանցի և այլ կազմակերպություններ) և այն տարածքը, որի սահմաններում կարող է տարածվել վարակը:

27. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտի, կասկածելի, վարակակրի ընտանեկան օջախներում առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող հաստատությունների (այսուհետ՝ ԱԱՊ) մասնագետների կողմից իրականացվում են.

1) կոնտակտավորների բժշկական հսկողություն (ամենօրյա ջերմաչափում, հարցում կղանքի բնույթի նկատմամբ, միջինում՝ 7օր տևողությամբ կամ, եթե աղիքային վարակիչ հիվանդության տեսակը հայտնի է, տվյալ հիվանդության առավելագույն գաղտնի շրջանի տևողությամբ,

2) արդյունքների գրանցում աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ պացիենտի կոնտակտավորների հսկողության ձևաչափում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 3254-Ս հրամանի հավելված 2-ի Ձև 8-ի՝ կցելով այն մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում, երեխայի

բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում,

3) կոնտակտավորի մոտ աղիքային վարակիչ հիվանդության կասկածի դեպքում այդ մասին հաղորդում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 17-ի N 35-Ն հրամանի,

4) կասկածելի պացիենտի վարում (մեկուսացում, ախտորոշում, բուժում, շարունակական (դիսպանսեր) հսկողություն):

28. Խոլերայի կասկածով կամ հաստատված պացիենտների կոնտակտավորները մեկուսացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի դեկտեմբերի 5-ի N 1403-Ն հրամանի:

29. Համաճարակաբանական ցուցման դեպքում (երբ առկա է վարակի տարածման, բռնկման կամ համաճարակի առաջացման վտանգ), աղիքային վարակիչ հիվանդությունների նոր դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման նպատակով, իրականացվում են բակային համայցեր՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 3254-Ա հրամանի:

30. Բակային համայցի ժամանակ, հայտնաբերված պացիենտներից (այդ թվում կասկածելի) կատարվում են նմուշառումներ՝ լաբորատոր հետազոտությունների նպատակով՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 3254-Ա հրամանի:

31. Բռնկման հետազոտությունների, այդ թվում՝ բակային համայցի մասին օրական ամփոփ տեղեկատվությունը հաղորդվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2016 թվականի հոկտեմբերի 28-ի N 3254-Ա հրամանի:

**ԳԼՈՒԽ 5. ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՎԱԾ ՊԱՅԻՆՆԵՐԻ ԴՈՒՐՍԳՐՈՒՄԸ**

32. Վարակի տարածումը կանխարգելելու նպատակով.

1) Խոլերայով պացիենտը բժշկական կազմակերպությունից դուրս է գրվում հիվանդության կլինիկական առողջացումից և հակամանրէային դեղերով համապատասխան բուժման ավարտից 3 օր հետո կղանքի եռանվազ մանրէաբանական հետազոտությունների (օրական 1 անգամ) բացասական արդյունքի հիման վրա:

2) Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով հակամանրէային դեղերով բուժում ստացած պացիենտները դուրս են գրվում հոսպիտալացումից հետո 21 օրից ոչ շուտ, իսկ հակամանրէային բուժում չստացածները՝ մարմնի նորմալ ջերմաստիճանի (36-37°C) հաստատումից հետո 14 օրից ոչ շուտ:

3) Որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդացած Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատողները դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից (տեղի բացակայություն, կղանքի նորմալացում) և կղանքի ու մեզի եռակի մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո (առաջին հետազոտությունը կատարվում է նորմալ ջերմաստիճանի հաստատումից 5 օր անց, մյուսները՝ հաջորդաբար 5 օր ընդմիջումներով):

4) Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատող, հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների, առողջարաններում, ուսումնական հաստատություններում, բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում գտնվող և մանրէաբանական հետազոտության արդյունքում հաստատված շիզոֆրենիայով պացիենտները հիվանդանոցից դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից և պատճառագիտական բուժման ավարտից 1-2 օր հետո միանգամյա մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանի հիման վրա:

5) Ցանկում չընդգրկված պացիենտները դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից ու պատճառագիտական բուժման ավարտից հետո, նրանց լաբորատոր հետազոտության անհրաժեշտության հարցը որոշվում է բուժող բժշկի կողմից՝ հաշվի առնելով հիվանդության կլինիկական ընթացքի առանձանահատկությունները և բուժման ընթացքը:

6) Դուրսգրումից առաջ, լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում, բուժումը կրկնվում է ամբուլատոր պայմաններում՝ ըստ հարուցիչի առանձանահատկությունների: Կրկնակի բուժումից հետո հսկողական լաբորատոր հետազոտության դրական արդյունքի դեպքում Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատող պացիենտների նկատմամբ սահմանվում է շարունակական դիտարկում՝ նրանց տեղափոխումով աղիքային վարակիչ հիվանդությունների տարածման հետ կապ չունեցող այլ աշխատանքի մինչև հարուցչի արտազատման լրիվ դադարումը և առողջացումը:

7) Էշերիխիոզով, կլինիկական ախտանշանների հիման վրա ախտորոշված շիզոֆրենիայով, անհայտ պատճառագիտության, վիրուսային ծագման աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտները բժշկական կազմակերպությունից դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից հետո:

8) Սավոնեղոզային այլ հիվանդություններով, կամպլիքսկոտերիոզով, աղիքային յերսինոզով պացիենտը դուրս է գրվում կլինիկական առողջացումից և կղանքի նմուշի միանվազ մանրէաբանական հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:

9) Միաբջիջ մակաբույծներով հարուցված աղիքային վարակիչ հիվանդություններով պացիենտները դուրս են գրվում կլինիկական առողջացումից և 2 օր ընդմիջումով վերցված կղանքի նմուշների 3 հետազոտության բացասական պատասխանից հետո:

**ԳԼՈՒԽ 6. ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ ՊԱՅԻՆՆԵՐԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ**

(ԴԻՄՊԱՆՍԵՐ) ՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

33. Որովայնային տիֆով կամ պարատիֆերով բոլոր պացիենտները, բացառությամբ Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատողների, բժշկական կազմակերպությունից դուրսգրումից հետո ԱԱՊ-ի մասնագետների կողմից ենթակա են շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության 3 ամիս տևողությամբ՝ առաջին ամսվա ընթացքում շաբաթը 1 անգամ և հետագայում՝ 2 շաբաթը 1 անգամ՝ ջերմաչափումով:

34. Սույն կանոնների 41-րդ կետում սահմանված ժամկետի վերջում կատարվում է կղանքի և մեզի մանրէաբանական հետազոտություն:

1) բացասական արդյունքի դեպքում հանվում են շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությունից,

2) դրական արդյունքի դեպքում՝ շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությունը երկարաձգվում է 1-2 ամսով, որից հետո նշանակվում է կղանքի և մեզի և լրացուցիչ՝ լեղու հետազոտություն: Դրական արդյունքի դեպքում վերցվում են հաշվառման՝ որպես քրոնիկ մանրէակիրներ:

35. Սույն Կանոնների 42-րդ կետի 1-ին ենթակետով նախատեսված հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդացած անձինք համարվում են առողջացած: Հաջորդող 3 ամսվա ընթացքում յուրաքանչյուր ամիս ենթարկվում են երկնվազ մանրէաբանական հետազոտության (կղանք, մեզ):

Բացասական արդյունքի դեպքում այդ անձինք 1 տարվա ընթացքում եռամսյակը մեկ անգամ ենթարկվում են մեզի և կղանքի միանվազ մանրէաբանական հետազոտության:

36. Սույն Կանոնների 43-րդ կետով նախատեսված ժամկետի վերջում իրականացվում է լեղու միանվազ մանրէաբանական հետազոտություն և արյան շճաբանական հետազոտություն: Մանրէաբանական և շճաբանական հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում անձը հանվում է հաշվառումից: Շճաբանական հետազոտությունների դրական արդյունքի դեպքում, այն կրկնվում է: Կրկնակի դրական արդյունքի դեպքում կատարվում է կղանքի և մեզի եռանվազ մանրէաբանական հետազոտություն, բացասական արդյունքի դեպքում՝ լեղու միանվազ մանրէաբանական հետազոտություն: Կատարված բոլոր հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում որովայնային տիֆով և պարատիֆերով հիվանդացած անձը հանվում է շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությունից:

37. Շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության ենթակա են շիզելլոզով հիվանդացած միայն Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատողները, 3 ամիս տևողությամբ՝ ամիսը մեկ անգամ բժշկի զննմամբ և կղանքի մանրէաբանական հետազոտությամբ:

38. Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատողները, ովքեր տառապում են քրոնիկ շիզելլոզով, ենթարկվում են շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության 6 ամիս տևողությամբ՝ ամենամսյա կլինիկական և կղանքի մանրէաբանական հետազոտությամբ:

39. Ցանկում չընդգրկված քրոնիկ շիզելլոզով պացիենտների շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությունն իրականացվում է 3 ամիս տևողությամբ՝ կատարելով բժշկի ամենամսյա զննում և կղանքի մանրէաբանական հետազոտություն:

40. Խոլերայով հիվանդացածների շարունակական (դիսպանսեր) հսկողությունն իրականացվում է 3 ամիս ժամկետով՝ առաջին ամսում 10 օրը մեկ անգամ, երկրորդ, երրորդ ամիսներին՝ ամիսը 1 անգամ՝ կատարելով խոլերայի վերաբերյալ մանրէաբանական հետազոտության:

41. Չճշտված և ենթադրյալ աղիքային վարակիչ հիվանդություններից առողջացածների շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության ընթացքում կատարվում է միայն բժշկի ամենամսյա զննում 3 ամիս տևողությամբ:

42. Շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության արդյունքները գրանցվում են մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում և երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում:

**ԳԼՈՒԽ 7. ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԱՌՈՂՋԱՑԱԾՆԵՐԻՆ, ՎԱՐԱԿԱԿԻՐՆԵՐԻՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԵՎ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ, ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀԱՃԱԽԵԼՈՒ ԹՈՒՅԼՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ**

43. Աղիքային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացած և առողջացած կամ վարակակիր, Ցանկում ընդգրկված կազմակերպություններում աշխատողներին և բնակչության սոցիալական պաշտպանության հաստատություններում գտնվող երեխաներին և մեծահասակներին թույլատրվում է աշխատել կամ հաճախել այդ կազմակերպություններ բժշկական կազմակերպությունից դուրս գրվելուց կամ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստանալուց հետո՝ բժշկի կողմից տրված առողջացման վերաբերյալ տեղեկանքի հիման վրա, աղիքային վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ իրականացված լաբորատոր հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում:

44. Ուսումնական հաստատություններ հաճախող չհոսպիտալացված վարակակիր սովորողներին թույլատրվում է հաճախել ուսումնական հաստատություններ բացառելով նրանց մասնակցությունը սննդամթերքի պատրաստման, փոխադրման և բաշխման, ինչպես նաև խմելու ջրի հետ կապված աշխատանքներին:

45. Նախադպրոցական տարիքի վարակակիր երեխաներին թույլատրվում է հաճախել նախադպրոցական ուսումնական հաստատություն բուժման ավարտից հետո՝ լաբորատոր հետազոտությունների բացասական արդյունքի դեպքում:

**ԳԼՈՒԽ 8. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ՎԱՐԱԿԻ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՋՆԵՐԸ**

46. Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ պացիենտի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, տարածքի, օգտագործված բժշկական նշանակության գործիքների և առարկաների ախտահանում, նախամանրէազերծում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողների (բժիշկներ, բուժքույրեր, մանրէաբանական լաբորատորիայի աշխատակիցներ, կրտսեր բուժաշխատողներ) նկատմամբ բժշկական կազմակերպությունում աղիքային վարակիչ հիվանդության դեպքի արձանագրման պահից, 7 օրվա ընթացքում իրականացվում է առողջության շարունակական դիտարկում (հարցում, զննում, ջերմաչափում, անհրաժեշտության դեպքում՝ լաբորատոր հետազոտություն), որի արդյունքները գրանցում են մշտադիտարկման թերթիկում՝ համաձայն Ձև 2-ի (բացառությամբ ինֆեկցիոն հիվանդանոցների, ինֆեկցիոն բաժանմունքների աղիքային վարակիչ պացիենտների բաժնի անձնակազմի):

47. Աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ պացիենտի անմիջական խնամք, զննում, նմուշառում, թափոնների վարում, մաքրում, ախտահանություն, նախամանրէազերծում, մանրէազերծում իրականացնող բուժաշխատողները (բժիշկ, բուժքույր, լաբորատորիայի աշխատակից, կրտսեր բուժաշխատող) աշխատանքի ընթացքում կրում են անհատական պաշտպանության միջոցներ (միանվագ օգտագործման ձեռնոց, դիմակ, բախիլ, խալաթ)՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N 48-Ն հրամանի:

48. Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններ ունեցող բուժաշխատողներն անմիջապես մեկուսացվում են, իսկ անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպվում է նմուշառում և բուժում:

49. Բժշկական կազմակերպություններում ախտահանման աշխատանքներն իրականացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի հուլիսի 16-ի N 13-Ն հրամանի, իսկ բժշկական նշանակության արտադրատեսակների մաքրման, ախտահանման, նախամանրէազերծման և մանրէազերծման գործընթացները կազմակերպվում և իրականացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N 48-Ն հրամանի:

50. Թափոնների վարումն իրականացվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի N 03-Ն հրամանի:

51. Ամիսը մեկ անգամ կատարվում է մաքրման, ախտահանման, մանրէազերծման որակի նկատմամբ լաբորատոր հսկողություն տվյալ բժշկական կազմակերպության կամ պայմանագրային հիմունքներով՝ լաբորատոր տվյալ տեսակի գործունեություն իրականացնելու լիցենզիա ունեցող այլ լաբորատորիայի կողմից:

Ձև 1

**Մ Ա Տ Յ Ա Ն**

**0-3 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՐԵՒԱՅԻ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ԴԻՏԱՐԿՄԱՆ**

Ամսաթիվ	Առավոտյան հարցման ենթարկված երեխաների թիվ	Օրվա ընթացքում շարունակական դիտարկման ենթարկված երեխաների թիվ	Աղիքային վարակիչ հիվանդության ախտանշաններ ունեցող երեխայի անուն, ազգանուն, հայրանուն	Գանգատներ-ախտանշաններ	Բժշկի կողմից ձեռնարկված միջոցառումներ
---------	---	---	--	-----------------------	---------------------------------------

Ձև 2

**ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

ԱՂԻՔԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԶԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՍԲ ՊԱՅԻԵՆՏԻ ՀԵՏ ՇՓՎԱԾ ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ (մշտադիտարկումն իրականացվում է աղիքային վարակիչ հիվանդությամբ պացիենտի հետ շփումից 7 օրվա ընթացքում)

Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն \_\_\_\_\_  
Հասցեն, Մարզ/Համայնք \_\_\_\_\_  
Կազմակերպության ստորաբաժանում \_\_\_\_\_  
Սկիզբը \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Մինչև \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

