



*Համարը N 03-Ն
Տիպը Հրաման
Սկզբնաղբյուրը ՀՀԳՏ 2009.06.01/18(336)
Հոդ.210*

*Տեսակը Ինկորպորացիա
Կարգավիճակը Գործում է
Ընդունման վայրը Երևան*

*Ընդունող մարմինը Առողջապահության նախարար
Ստորագրող մարմինը Առողջապահության նախարար
Վավերացնող մարմինը
Ուժի մեջ մտնելու ամսաթիվը 11.06.2009*

*Ընդունման ամսաթիվը 27.03.2009
Ստորագրման ամսաթիվը 27.03.2009
Վավերացման ամսաթիվը
Ուժը կորցնելու ամսաթիվը*

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

ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԻ ՀՐԱՄԱՆԸ ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐՈՒՄ) ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ N 3.1.6.-011-09 ՄԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ՆՈՐՄԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

N 825-Ն «Գրանցված է»
ՀՀ արդարադատության
նախարարության կողմից
18 մայիսի 2009 թ.
Պետական գրանցման թիվ 10009191

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

27 մարտի 2009 թ.
ք. Երևան

N 03-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐՈՒՄ) ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ N 3.1.6.-011-09 ՄԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐԸ ԵՎ ՆՈՐՄԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Համաձայն «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 4-րդ հոդվածի, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայությունը և դրա ենթակայության մարմինները վերակազմակերպելու և Հայաստանի Հանրապետության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կանոնադրությունն ու կառուցվածքը հաստատելու մասին» N 1316-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կանոնադրության 7-րդ կետի «ե» ենթակետի՝ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի և կանխարգելման նպատակով, ելնելով բնակչության

առողջության պահպանման շահերից և անվտանգությանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջները սահմանելու նպատակով,

Հրամայում եմ՝

1. Հաստատել «Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարներում (բաժանմունքներում) ներհիվանդանոցային վարակի կանխարգելման և հակահամաճարակային համալիր միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման N 3.1.6.-011-09 սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը»՝ համաձայն հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության պետ Ա. Վանյանին՝

1) հսկողություն իրականացնել սույն հրամանի 1-ին կետով հաստատված կանոնների իրականացման նկատմամբ:

3. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի իրավական խորհրդական Ս. Քրմոյանին՝

1) սույն հրամանը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության՝ պետական իրավական փորձաքննության և պետական գրանցման:

4. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2004 թ. հունիսի 4-ի «Մանկաբարձական ստացիոնարներում ներհիվանդանոցային վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և հակահամաճարակային համալիր միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում ՄԿ N 3.1.6.00-04 սանիտարահամաճարակային կանոնները հաստատելու մասին» N 598-Ն հրամանը:

5. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի ղեկավար Գ. Սայադյանին:

Հ. Քուշկյան

Հավելված

Հաստատում եմ

ՀՀ առողջապահության նախարար

2009 թ. մարտի 27-ի

03-Ն հրամանով

ՄԱՆԿԱԲԱՐԶԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐՈՒՄ) ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼԻՐ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

ՄԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԿԱՆՈՆՆԵՐ ԵՎ ՆՈՐՄԵՐ ՄԿ 3.1.6-011-09

Բ Ա Ժ Ի Ն 1

Կ Ի Ր Ա Ռ Մ Ա Ն Ո Ւ Ո Ր Տ

1. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունք) ներհիվանդանոցային վարակի դեմ պայքարի և կանխարգելման գործընթացի կազմակերպման և իրականացման սույն սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը նախատեսված են մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարների (բաժանմունքների) բուժաշխատողների համար, ովքեր իրականացնում են մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնություն և սպասարկում, ինչպես նաև Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մասնագետների համար, ովքեր իրականացնում են ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման գործընթացի նկատմամբ վերահսկողություն:

2. Սույն սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը ներառում են ներհիվանդանոցային վարակների դեպքերի վաղաժամ հայտնաբերման, ախտորոշման, դեպքերի վարման, շարունակական հսկողության, ներհիվանդանոցային վարակների օջախների համաճարակաբանական հետազոտության, կոնտակտավորների հսկողության, բուժման, մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարներում հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացման որակի նկատմամբ մանրէաբանական հսկողության, մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարների տեղակայմանը, կառուցվածքին, շրջակա միջավայրի գործոնների բացասական ազդեցության կանխարգելմանը, սարքավորումների շահագործմանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների և սանիտարահակահամաճարակային ռեժիմի այլ հարցեր, որոնք ուղղված են ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելմանը:

Բ Ա Ժ Ի Ն 2

ՄԱՆԿԱԲԱՐԶԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐՈՒՄ) ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

Գ Լ ՈՒ Խ 1

ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

3. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունքում) ներհիվանդանոցային կամ նոգոկոմիալ վարակը (այսուհետ՝ ՆՀԿ) հղիի, ծննդկանի, ծննդաբերի, նորածնի կամ գինեկոլոգիական հիվանդի, հետազոտվողի մոտ բուժապասարկման (ծննդալուծում, բուժում, հետազոտություններ և այլն) ընթացքում կամ դուրսգրումից հետո, գաղտնի շրջանին համապատասխան ժամանակահատվածում ի հայտ եկած վարակն է, որը բացակայել է նրա մոտ ստացիոնար ընդունման պահին կամ դրանից առաջ, ինչպես նաև բուժանձևակազմի մոտ ցանկացած վարակիչ հիվանդություն, որը նա ձեռք է բերել մասնագիտական աշխատանքի ընթացքում անկախ հիվանդության ախտանշանների դրսևորման ժամանակից:

4. Ներհիվանդանոցային վարակներին բնորոշ են փոխանցման հետևյալ մեխանիզմները.

- 1) կոնտակտային (կենցաղակոնտակտային, արյունակոնտակտային)
- 2) ֆեկալ-օրալ (սննդային, ջրային)
- 3) օդակաթիլային (օդային, կաթիլային):

Բ Ա Ժ Ի Ն 3

ՄԱՆԿԱԲԱՐԶԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՅԻՆՈՒՄՆԵՐԻ ՏԵՂԱԿԱՅՄԱՆԸ, ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻՆ, ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆԸ, ՋՐԱՄՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆԸ ԵՎ ՋՐԱՀԵՌԱՑՄԱՆԸ, ՄԻԿՐՈԿԼԻՄԱՅԻՆ, ՕԴԱՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆԸ, ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԵՎ ԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻՆ, ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

Գ Լ ՈՒ Խ 2

ՄԱՆԿԱԲԱՐԶԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՅԻՆՈՒՄԻ ԿԱՄ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔԻ ՏԵՂԱԿԱՅՄԱՆԸ, ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

5. Նոր կառուցվող կամ վերակառուցվող մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) նախագծային փաստաթղթերը համաձայնեցվում են ՀՀ առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության հետ («Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության մասին» ՀՀ օրենքի N 12 հոդված):

6. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) հիվանդասենյակները, ընդունարանը, միջամտությունների սենյակը, վիրակապական և այլ բուժական աշխատասենյակները չեն տեղակայվում նկուղային և կիսանկուղային հարկերում («Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՄՆԻՊ 2.08.02-89 շինարարական նորմեր և կանոններ, հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով, գրանցված է ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 12.11.2001 թ. Պետական գրանցման թիվ 11701172):

7. Իոնիզացնող ճառագայթման աղբյուրների հետ աշխատանքների իրականացմամբ (ռենտգենախտորոշիչ կաբինետ, ճառագայթային թերապիայի բաժանմունք, ռադիոիզոտոպային ախտորոշման լաբորատորիա և այլն) սենքերը չեն տեղակայվում հղիների և մանկական հիվանդասենյակներին հարակից (հորիզոնական և ուղղահայաց) տարածքներում («Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՄՆԻՊ 2.08.02-89 շինարարական նորմեր և կանոններին կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկ (բաժին 1, կետ 7, հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով, գրանցված է ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 12.11.2001 թ. Պետական գրանցման թիվ 11701172):

8. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի, բաժանմունքի հիվանդասենյակային բաժանմունքները լինում են ոչ տարանցիկ:

9. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) կառուցվածքն ապահովում է հիվանդների, հղիների, ծննդկանների ու ծննդաբերների տեղակայումը առանձին (ծննդաբերական, հղիների պաթոլոգիայի և գինեկոլոգիական) բաժանմունքներում: Ընդունարանը ապահովվում է նախարահ-սպասարահով, առաջին բուժօգնության սարքավորումներով հագեցած և գինեկոլոգի բազկաթոռով դիտողական սենյակներով (18 մ² մակերեսով), սանթոդարանով, բժշկի աշխատասենյակով և օժանդակ սենքով՝ կեղտոտ սպիտակեղենի, գույքի պահման համար: Ընդունարանին հարակից տարածքում ապահովվում է բոքս-ծնարան՝ կասկածելի կամ հաստատված վարակների ախտորոշումներով հիվանդների համար:

10. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի, բաժանմունքի ընդունարանը տեղակայվում է

ավտոմոբիլատրանսպորտի և հետիոտնի մոտեցման համար հարմար տարածքում:

11. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի, բաժանմունքի հիվանդասենյակային բաժանմունքները և վիրահատական կառուցահատվածը 2-րդ և ավելի բարձր հարկերում տեղակայելու դեպքում շենքն ապահովվում է համապատասխան վերելակով:

12. (կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

13. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը (բաժանմունքը) ունենում է մանկաբարձական և գինեկոլոգիական վիրահատարաններ: Նշված վիրահատարանների բացակայության դեպքում օգտվում են հիվանդանոցի նույն շենքում տեղակայված ընդհանուր վիրաբուժության վիրահատարաններից՝ համաձայն նախօրոք կազմված պլան-ժամանակացույցի: Ընդհանուր վիրաբուժության վիրահատարաններ տանող միջանցքները ջեռուցվում են:

14. Վիրահատական կառուցահատվածը տեղակայվում է բաժանմունքների մեկուսացված հատվածներում՝ առավելագույն չափով հեռացված ուղղահայաց կոմունիկացիաներից:

15. Վիրահատական կառուցահատվածը ապահովվում է նախավիրահատարաններով, վիրահատարաններով, հիվանդների կենսագործունեության ապահովման համար սարքավորումներով և կահավորումով վերակենդանացման հիվանդասենյակով, գործիքների մանրէազերծման սենքով (կարող է կազմակերպվել նաև փափուկ գույքի մանրէազերծման բաժին), անձնակազմի ցնցողարանով, օժանդակ սենքերով՝ պետքանոթների լվացման և ախտահանման, կեղտոտ, մաքուր սպիտակեղենի ժամանակավոր պահման համար և այլն: Մեծ վիրահատարանում ապահովվում են հետևյալ սենքերը և մակերեսները՝ նախավիրահատարան՝ 15մ², վիրահատարան 36մ², գործիքների և փափուկ գույքի մանրէազերծման առկայության դեպքում ավելացվում են համապատասխան սենքեր և մակերեսներ:

16. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունքում) կարող են կազմակերպվել 1-2-տեղանոց անհատական հիվանդասենյակներ՝ հղիների, ծննդկանների ու ծննդաբերների համար (2-տեղանոցը նախատեսվում է խնամողի հետ համատեղ):

17. Մոր և մանկան համատեղ կեցության հիվանդասենյակները կազմակերպվում են ոչ ավելի, քան 3 մահճակալով:

18. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) հիվանդասենյակներում ապահովվում են հետևյալ մակերեսները («Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՄՆԻՊ N 2.08.02-89 շինարարական նորմեր և կից բուժական կազմակերպությունների նախագծման ձեռնարկ, բաժին 2, հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով, գրանցված է ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 12.11.2001 թ. Պետական գրանցման թիվ 11701172):

- 1) մեկտեղանոց հիվանդասենյակ՝ 9մ²
- 2) մեկտեղանոց հիվանդասենյակ անցախցով և սանհանգույցով (9+3 +2) 14մ²
- 3) երկուտեղանոց հիվանդասենյակ անցախցով և սանհանգույցով (14+3 +2) 19մ²
- 4) մոր և մանկան համատեղ կեցության հիվանդասենյակ, անցախցով և սանհանգույցով (9+3 +3+3) 18մ²
- 5) մոր և մանկան համատեղ կեցության հիվանդասենյակ՝ 2 մահճակալով, անցախցով և սանհանգույցով (14+6 +3+3) 26մ²
- 6) նորածնային հիվանդասենյակ 1 մահճակալով՝ 6մ²
- 7) նորածնային հիվանդասենյակ 2 և երկուսից ավելի մահճակալով 6մ² +3մ² (յուրաքանչյուր մահճակալին)
- 8) նորածնային հիվանդասենյակ 2 կյուվեզի համար՝ 12 մ²
- 9) իզոլատոր՝ նորածնային մահճակալի համար անցախցով՝ 9մ²
- 10) 1-ից ավելի մահճակալով հիվանդասենյակներում 1 մահճակալի մակերեսը՝ 7մ²
- 11) վերակենդանացման հիվանդասենյակ՝ 13մ² :

19. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը (բաժանմունքը) ապահովվում է ծննդաբերական կառուցահատվածով, միջամտությունների, կյուվեզների մշակման, փոխներարկման համար արյան և դրա փոխարինիչների պատրաստման և պահման, պատվաստումների, պետքանոթների, մուլաթների լվացման և վարակազերծման, կեղտոտ սպիտակեղենի ժամանակավոր պահման, ընկերքի պահպանման, մաքուր սպիտակեղենի պահպանման, հոգնայի սենքերով: Նախատեսվում է բոքս-մեկուսարան՝ կասկածելի կամ հաստատված վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի մեկուսացման համար: Ծննդաբերական կառուցահատվածի 1-տեղանոց ծնարանը ունենում է 24մ² մակերես, 2-տեղանոցը՝ 36մ² մակերես: Մոտակա տարածքում տեղակայվում է նորածնի ռեանիմացիոն սենքը՝ 16մ² մակերեսով:

20. Միջամտությունների սենյակը և վիրակապարանն ունենում է 12մ² մակերես, իսկ գործիքների մանրէազերծման առկայության դեպքում ավելացվում են համապատասխան մակերեսներ:

21. Փոքր վիրահատարանը, որտեղ կատարվում են տեղային անզգայացմամբ վիրաբուժական միջամտություններ, տեղակայվում է գինեկոլոգիական բաժանմունքին կից տարածքում, մոտ վիրահատական կառուցահատվածին կամ էլ մոտ վիրահատական կառուցահատվածին մոտեցման ուղիներին և/կամ վերելակին:

22. Փոքր վիրահատարանում ապահովվում են հետևյալ սենքերը և մակերեսները՝ նախավիրահատարան՝ 8մ², վիրահատարան՝ 24մ², գործիքների և փափուկ գույքի մանրէազերծման առկայության դեպքում ավելացվում են համապատասխան սենքեր և մակերեսներ:

23. Կլինիկախտորոշիչ լաբորատոր կառուցահատվածը ապահովում է հետևյալ սենքերը. հետազոտման ենթակա մեզի

նմուշների ընդունման, գրանցման, տեսակավորման սենքով, արյան վերցման սենքով (արյան և մեզի վերցնելու գործընթացը կարելի է կազմակերպել նաև բաժանմունքում), լաբորանտային և մանրէադիտման սենքերով, ցենտրիֆուգի, լաբորատոր ամանեղենի լվացման և մանրէազերծման սենքերով:

Գ Լ ՈՒ Խ 3

ՋՐԱՄԱՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ԵՎ ՋՐԱՀԵՌԱՑՄԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

24. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերի կառուցվածքն ապահովվում է ՄՆԻՊ 2.04.01-85 «Շենքերի ներքին ջրամատակարարում և կոյուղի», ՄՆԻՊ 2.04.02-84* «Ջրամատակարարում. Արտաքին ցանցեր և կառույցներ» և ՄՆԻՊ 2.04.03-85 «Կոյուղի. Արտաքին ցանցեր և կառուցվածքներ» շինարարական նորմերի և կանոնների պահանջներին համապատասխան:

25. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը (բաժանմունքը) ապահովվում է շուրջօրյա, սառը և տաք ջրով, կենտրոնացված ջրամատակարարման և ջրահեռացման համակարգերով: Ջրամատակարարման ցանցից ժամանակացույցով ջրի ստացման դեպքում լրացուցիչ ապահովվում են անհրաժեշտ ծավալով խմելու ջրի պահեստավորման ամբարներով, տարողություններով:

26. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) խմելու ջուրը համապատասխանում է «Խմելու ջուր: Ջրամատակարարման կենտրոնացված համակարգերի ջրի որակին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ: Որակի հսկողություն» N 2-III-Ս2-1 սանիտարական նորմերի և կանոնների պահանջներին:

27. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունքում) լվացարաններն ունենում են արմնկային կամ այլ՝ առանց ձեռքի հպման կառավարման ծորակներ:

28. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) հիվանդասենյակներում սանհանգույցների բացակայության դեպքում կազմակերպվում է սանհանգույց՝ 10 անձին 1 գուգարանակոնքի հաշվարկով և հիգիենայի սենյակ՝ իր շարժական ցնցողով:

Գ Լ ՈՒ Խ 4

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐԻ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ) ՄԻԿՐՈԿԼԻՄԱՅԻՆ, ՕԴԱՓՈՒՍԱԿՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

29. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) սենքերում միկրոկլիմայի չափորոշիչների նորմավորումը կատարվում է «Հասարակական շենքեր և կառուցվածքներ» ՄՆԻՊ N 2.08.02-89 շինարարական նորմերի 26 և 27 աղյուսակներում բերված նորմերին համապատասխան (հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքաշինության նախարարության 2001 թվականի հոկտեմբերի 1-ի թիվ 82-Ն հրամանով, գրանցված է ՀՀ արդարադատության նախարարության կողմից 12.11.2001 թ. Պետական գրանցման թիվ 11701172):

30. Սենքերի ջեռուցման, օդի լավորակման, օդափոխանակության և օդի վարակազերծման լուծումներն ապահովում են օպտիմալ միկրոկլիմայական պայմանները և բացառում են սենքերի օդի մանրէային և քիմիական նյութերով աղտոտումը:

31. Սանհանգույցները և լողարաններն ունենում են բնական արտաձիգ օդափոխություն՝ մղանցքների միջոցով: Բոլոր հիմնական սենքերում նախատեսվում է բնական օդափոխում՝ պատուհանների և օդանցքների միջոցով:

32. Մանրէասպան ուլտրամանուշակագույն ճառագայթիչ սարքերով սենքերը ապահովվում են կամ ներհու-արտաձիգ օդափոխման համակարգով, կամ էլ ունենում են պատուհանների օդանցքների միջոցով ինտենսիվ օդափոխման հնարավորություն: Վատ օդափոխվող սենյակներում լամպերը 1,5-2 ժամ միացնելուց հետո անջատում են 40 րոպե տևողությամբ և օդափոխում սենյակները:

33. Օդի լավորակում նախատեսվում է նախաձնարանում, ծնարանում, նախավիրահատարանում, վիրահատարանում, հետվիրահատական, ինտենսիվ թերապիայի հիվանդասենյակներում, ծծկեր հասակի, անհաս, վնասվածքներով, նորածինների հիվանդասենյակներում, կյուվեզներով/ինկուբատորներով, նորածնային հիվանդասենյակներում, փոքր վիրահատարաններում: Վարչական հատվածում օդի լավորակումը պարտադիր չէ:

34. Առկա օդափոխիչ համակարգերը և օդի լավորակման սարքերը ապահովվում են զտիչներով, իսկ հատուկ ռեժիմ պահանջող սենքերում (հավելված 3-ում նշված «արտակարգ մաքուր» և «մաքուր» օդի մաքրության դասի սենքեր)՝ մանրէային (բակտերիալ) զտիչներով:

35. Վիրահատարանները, ծնարանները, վիրակապարանները, հետվիրահատական, ինչպես նաև նորածնային ինտենսիվ թերապիայի հիվանդասենյակները ու այլ համանման սենքերը (ասեպտիկա և անտիսեպտիկա պահանջող) ապահովվում են օդի մանրէասպան սարքերով կամ օդի վարակազերծման այլ սարքավորումներով, այդ թվում՝ օդի զտման բարձր արդյունավետության զտիչներով շարժական սարքերով:

36. Օդի վարակազերծման և օդափոխանակության արդյունավետությունը գնահատվում է օդի մանրէաբանական աղտոտվածության մակարդակով: Ֆունկցիոնալ նշանակությունից և մաքրության դասից կախված բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների (այդ թվում՝ մանկաբարձագինեկոլոգիական բաժանմունքով) և դեղատների սենքերի օդի մանրէաբանական աղտոտվածության թույլատրելի մակարդակները բերված են հավելված 3-ում:

37. Օդում վնասակար նյութերի արտանետմամբ բժշկատեխնոլոգիական գործընթացներով սենքերում (լաբորատորիաներ և այլն) տեղակայվում են տեղային արտաձգման սարքեր կամ քարշիչ պահարաններ:

Գ Լ ՈՒ Խ 5

ՄԱՆԿԱԲԱՐՉԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՅԻՈՆԱՐԻ (ԲԱԺԱՆՍՈՒՆՔԻ) ՍԵՆՔԵՐԻ ՆԵՐՔԻՆ ՀԱՐԴԱՐՄԱՆԸ, ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ, ԳՈՒՅՔԻ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻԳԻԵՆԻԿ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

38. Սենքերն ապահովվում են որակյալ խոնավ մաքրման համար հարթ, ամբողջական, ջրաանթափանց, ախտահանման ենթակա մակերեսով պատերով, առաստաղով, հատակով, սարքավորումներով և գույքով: Գույքը, կահույքը և սարքավորումներն ունենում են մաքրման համար հարմար տեղակայում:

39. Սարքավորումները համապատասխանում են գործող տեխնիկական պայմանների և ստանդարտների պահանջներին, լինում են ստուգաչափված, դրանց շահագործումը բացառում է օդի աղտոտումը վնասակար նյութերով:

40. Իրականացվում է օդափոխիչ համակարգի, օդի լավորակման և մանրէասպան սարքերի անխափան աշխատանքի հսկողություն՝ համապատասխան գրանցումներով: Օդափոխության համակարգերը, օդափոխիչ սարքերը պահվում են մաքուր վիճակում, առանց մեխանիկական վնասվածքների, ժանգոտման հետքերի, հերմետիկության խախտումների:

41. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության կողմից օդի լավորակման և օդափոխության համակարգերի, օդատարների կանխարգելիչ զննում և վերանորոգում իրականացվում է համաձայն հաստատված ժամանակացույցի՝ եռամսյակը 1 անգամ: Կատարված հսկողության, զննման և վերանորոգման աշխատանքների վերաբերյալ կատարվում են համապատասխան գրանցումներ: Ընթացիկ անսարքությունները կամ խախտումները վերացվում են անմիջապես:

42. Օդափոխանակման, ջեռուցման և օդի լավորակման արդյունավետությունը գնահատելու համար բուժկանխարգելիչ կազմակերպության կողմից առնվազն ամիսը 1 անգամ իրականացվում են օդի մանրէային աղտոտվածության լաբորատոր հետազոտություններ, ինչպես նաև միկրոլիմայի չափորոշիչների (առնվազն՝ օդի ջերմաստիճանի) ամենօրյա գործիքային չափումներ՝ համապատասխան գրանցումներով: Շեղումներ արձանագրվելու դեպքում բուժկանխարգելիչ կազմակերպության կողմից անհապաղ ձեռնարկվում են համապատասխան միջոցառումներ:

43. Ամիսը 1 անգամից ոչ պակաս անցկացվում է գոխյների աղտոտվածության աստիճանի և օդի մանրէասպան սարքերի աշխատանքի արդյունավետության հսկողություն, որի վերաբերյալ գրանցումները կատարում են համապատասխան մատյանում: Զտիչների փոխումը կատարվում է ըստ աղտոտվածության, բայց ոչ պակաս, քան թողարկող կազմակերպության կողմից ցուցման մեջ նշված հաճախականությունից:

44. Մանրէասպան ուլտրամանուշակագույն ճառագայթիչների շահագործմանը և աշխատանքի արդյունավետության գնահատման մեթոդաբանությունը բերված է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի հավելված 10-ում:

45. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է կոսմետիկ կամ հիմնական վերանորոգում: Սենքերի մակերեսների անհարթությունները, ճեղքերը, սարքավորումների անսարքությունները վերացնում են անմիջապես:

46. Կոսմետիկ կամ հիմնական վերանորոգման ընթացքում տվյալ բաժանմունքի գործունեությունը ժամանակավորապես դադարեցվում է:

47. Ճանճերի և այլ միջատների դեմ պայքարելու համար բոլոր պատուհանների բացվող փեղկերը՝ այն տարածքներում որտեղ առկա են վարկիչ հիվանդություններ փոխանցող միջատներ, դրանց ձվադրման վայրեր՝ ջրականգեր, աղբավայրեր և այլն, ցանցապատում են մանրավանդակ ցանցով:

48. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը (բաժանմունքը) ապահովվում է անհրաժեշտ փափուկ գույքով, այդ թվում՝ սպիտակեղենով: Անկողնային սպիտակեղենը փոխվում է ըստ անհրաժեշտության:

49. Սպիտակեղենը լվանում են մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի լվացքատանը, դրա բացակայության դեպքում՝ հիվանդանոցի լվացքատանը, սակայն մյուս բաժանմունքների սպիտակեղենից առանձին: Լվացքատան մեքենաները մակնշվում են ըստ բաժանմունքների: Կենտրոնացված լվացքատանը յուրաքանչյուր բաժանմունքի սպիտակեղենը լվացվում է առանձին՝ դրանց համար սահմանված ժամանակացույցով:

50. Լվացքատանն ունենում է կեղտոտ սպիտակեղենի ընդունման, տեսակավորման սենք, լվացման արտադրամաս, չորացման, արդուկման արտադրամաս, մաքուր սպիտակեղենի պահման և բացթողման սենք, լվացող և ախտահանման միջոցների պահեստ: Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության լվացքատանը, ախտահանման խցի բաժինն ունենում է կեղտոտ և մաքուր հոսքերի շփումը բացառող կառուցվածք, սենքեր, առանձին օդափոխիչ համակարգ, դարակաշարեր՝ մաքուր և կեղտոտ սպիտակեղենի, անկողնային պարագանների պահման համար:

51. Կենտրոնացված լվացքատան բացակայության դեպքում յուրաքանչյուր բաժանմունքի սպիտակեղենի լվացքը կարելի է կազմակերպել լվացքի, չորացման սարքերով կահավորված առանձնացված տարածքում («փոքր-լվացքատան»)՝ ապահովելով հոսքայնության սկզբունքը և նվազագույնը 2 սենք՝ «կեղտոտ» սենք՝ օգտագործված սպիտակեղենի տեսակավորման, ախտահանման և լվացման համար և «մաքուր» սենք՝ չորացման, արդուկման և պահման համար:

52. Նորածինների սպիտակեղենի լվացման համար օգտագործվում են լվացող միջոցներ՝ թույլատրված միայն նորածինների համար: Սպիտակեղենը տեսակավորվում է ըստ գույնի, տեսակի և աղտոտվածության աստիճանի:

53. Բաժանմունքներում մաքուր սպիտակեղենը պահվում է այդ նպատակով հատկացված սենքերում: Հերթապահ բուժքույրերի հերթապահ կետերին կից հատկացված պահարաններում պահվում է սպիտակեղենի անհրաժեշտ օրական քանակությունը:

54. Բաժանմունքներում օգտագործված սպիտակեղենը հավաքում են պիտակավորված պոլիէթիլենային պարկերում, որոնք կարճ ժամանակահատվածում (1 օրից ոչ ավելի) պահում են այդ նպատակով հատկացված բաժանմունքի սենքում՝ կափարիչով տարողություններում և տեղափոխում են լվացքատուն, որտեղ կատարվում է սպիտակեղենի տեսակավորում և լվացում: Արտաթորանքներով, կենսաբանական հեղուկներով կեղտոտված սպիտակեղենը անմիջապես տեղավորվում է պարկերի մեջ և ուղարկվում հիվանդանոցի լվացքատուն, որտեղ նախքան լվացումն այն ախտահանվում է:

55. Օգտագործված սպիտակեղենն իր մեջ չի պարունակում սրածայր իրեր, վիրաբուժական գործիքներ, կենսաբանական հյուսվածքներ:

56. Լվացված սպիտակեղենը բաժանմունք են տեղափոխում այդ նպատակով հատկացված փոխադրամիջոցով, շրջակա միջավայրից աղտոտումը բացառող, պիտակավորված տարողություններով կամ պարկերով:

Գ Լ ՈՒ Խ 6

ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԳԱԶՄԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԵՎ ԿԵՆՑԱՂԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻՆ, ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ ՀԻՔԻԵՆԻԿ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

57. Սարքավորումների տեղադրումը և շահագործումն իրականացվում է անվտանգության կանոնների խիստ պահպանմամբ, որի վերաբերյալ սարքավորումներին կից փակցվում են համապատասխան հրահանգներ:

58. Աշխատակիցների համար հատկացվում են սանիտարակենցաղային սենքեր՝ հանդերձարան՝ 2 մասից բաղկացած հագուստի պահարաններով՝ առանձին հագուստի և արտահագուստի համար, սանհանգույց, ցնցուղարան, հանգստի և աննդի ընդունման սենյակ:

59. Բոլոր աշխատողներն ապահովվում են արտահագուստի 2-ական լրակազմով, անձնական պաշտպանիչ միջոցներով՝ դիմակով, գլխաշորով և անձնական հիգիենայի պարագաներով (միանվագ օգտագործման կամ հեղուկ օձառ, անհատական սրբիչ կամ թղթե անձեռոցիկ և այլն) և անձնական օգտագործման հողաթափեր:

60. Հիվանդներին սպասարկող անձնակազմը՝

1) ախտահանող, վարակազերծող, քիմիական միջոցների և միջատասպան նյութերի հետ կատարվող ամբողջ աշխատանքներն իրականացնում է լավ օդափոխվող սենյակներում: Այդ աշխատանքներն իրականացնելիս կրում է հատուկ հագուստ, ռետինե ձեռնոցներ, հերմետիկ ակնոցներ, հակափոշային կամ ունիվերսալ դիմակներ:

2) աշխատանքի ընթացքում մազերը ծածկում է գլխարկով կամ գլխաշորով:

3) հիվանդի արտաթորանքով աղտոտվելու դեպքում արտահագուստն անմիջապես փոխում է և հանձնում ախտահանման:

61. Խալաթները, գլխարկները, գլխաշորերը փոխվում են շաբաթական 2 անգամ և ըստ անհրաժեշտության: Վիրահատարանների, վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժման բաժանմունքների աշխատողներն ամեն օր փոխում են խալաթը, գլխարկը (գլխաշորը) և դիմակը:

62. Սպասարկող անձնակազմը՝

- 1) ստացիոնարից, բաժանմունքից դուրս է գալիս առանց աշխատանքային արտահագուստի և հողաթափերի,
- 2) ստացիոնար, բաժանմունք կամ աշխատատեղ ներկայանում է աշխատանքային արտահագուստով և հողաթափերով,
- 3) չի օգտվում հիվանդների համար նախատեսված գուգարանից, ամանեղենից և այլ իրերից:

Բ Ա Ժ Ի Ն 4

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

63. Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման համալիր սանիտարահակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման պատասխանատուն բուժկանխարգելիչ կազմակերպության ղեկավարն է (տնօրեն/գլխավոր բժիշկ):

64. Յուրաքանչյուր մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունքում) սանիտարահակահամաճարակային ռեժիմի պահպանման համար կազմավորվում է վարակի հսկողության աշխատանքային խումբ՝ գլխավոր բժիշկի, վերջինիս բուժական գծով տեղակալի, բժիշկ համաճարակաբանի, մանրէաբանի, գլխավոր բուժքրոջ, բաժանմունքի վարիչների, ավագ բուժքույրերի մասնակցությամբ:

65. Յուրաքանչյուր մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնար (բաժանմունք), համաձայն վերջինիս առանձնահատկությունների, ունենում է վարակի հսկողության ծրագիր՝ հաստատված տնօրենի/գլխավոր բժիշկի կողմից:

66. Վարակի հսկողության ծրագիրը ներառում է կազմակերպչական, կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների համակարգ, որը հիմնված է համաճարակային ախտորոշման արդյունքների վրա և ուղղված է

մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունք), ներհիվանդանոցային վարակների առաջացման և տարածման կանխարգելմանը:

67. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարներում (բաժանմունք), ինֆեկցիոն հսկողության համակարգը կազմակերպվում է ստացիոնարի ներսում, միջոցառումների իրականացման պատասխանատուն են ստացիոնարի (բաժանմունք) ղեկավարը և համաճարակաբանը, իսկ համաճարակաբանի բացակայության դեպքում՝ ղեկավարի կողմից հրամանագրված անձը:

68. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում (բաժանմունք) վարակի հսկողության միջոցառումների պլանը ներառում է երեք կարգի միջոցառում՝ 1) վարչական, 2) շրջակա միջավայրի սանիտարամանրէաբանական հսկողություն և 3) հղիների, ծննդկանների, ծննդաբերների, նորածինների ու բուժանձնակազմի անվտանգության և անհատական պաշտպանության ապահովում:

69. Վարակի հսկողության վարչական բաղադրիչը միջոցառումների համալիր է՝ ներառյալ վարակիչ հիվանդության վաղ ախտորոշում, վարակիչ հիվանդների օպերատիվ մեկուսացում, ըստ նշանակության տեղափոխման կազմակերպում, հիվանդանոցում վարակի փոխանցման ռիսկի գնահատում, բուժանձնակազմի ուսուցում վարակի հսկողության պահանջների իրականացման վերաբերյալ և այլն:

70. Հղիների, ծննդկանների, ծննդաբերների, նորածինների ու բուժանձնակազմի անվտանգությունը և անհատական պաշտպանությունը ներառում է վերջիններիս կողմից անհատական պաշտպանիչ միջոցների կիրառում՝ դիմակներ, բախիլներ, միանվագ օգտագործման ձեռնոցներ և այլն:

71. Շրջակա միջավայրի հսկողությունը ներառում է միջոցառումներ վարակիչ ազդակներով շրջակա միջավայրի օբյեկտների, առարկաների աղտոտվածության մոնիթորինգ և շրջակա միջավայրում վարակիչ միկրոօրգանիզմների քանակը նվազեցնելուն կամ վերացնելուն ուղղված միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում՝ համաձայն սույն կանոնների 21-րդ գլխում ներկայացված պահանջների:

72. Շրջակա միջավայրի հսկողության արդյունքում, համաճարակաբանական ցուցման դեպքում, Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության առաջարկությամբ կարող է սահմանվել կարանտին կամ վերջինիս կողմից կարող է մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը (բաժանմունք) ժամանակավորապես դադարեցնել գործունեությունը:

73. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունք), համաճարակաբանի կողմից իրականացվում է շարունակական ուսուցում բաժանմունքների վարիչների, ավագ մանկաբարձուհիների համար: Բաժանմունքի վարիչները հուպիտալային համաճարակաբանի հետ համատեղ սույն սանիտարահակահամաճարակային կանոնների ուսուցման հարցերով իրականացնում են պարապմունքներ բժիշկների, իսկ ավագ մանկաբարձուհին (բուժքույրը)՝ միջին և կրտսեր բուժանձնակազմի համար:

Գ Լ ՈՒ Խ 7

ՄԱՆԿԱԲԱՐԺԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱԳԻՈՆԱՐ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ) ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅՈՒՆ

74. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնար (բաժանմունք) աշխատանքի են ընդունվում 18 տարեկան լրացած անձիք:

75. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնար (բաժանմունք) աշխատանքի ընդունվող բուժաշխատողները, ժամանակավորապես ուսումնագործնական պարապմունք անցնող ուսանողները, ենթարկվում են բժշկական գննության՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական գննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական գննության, և բժշկական գննության ծավալի ու հաճախականությունների ցանկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի ու բժշկական գննության ենթակա անձանց անվանացուցակի ձևերը հաստատելու մասին» 27 մարտի, 2003 թվականի N 347-Ն որոշման համապատասխան:

76. Պայմանական-ախտածին և ախտածին ֆլորայի նկատմամբ անձնակազմի հետազոտությունները կատարվում են նաև համաճարակաբանական ցուցումներով:

77. Աշխատանքի նոր ընդունվողներին կատարվում է նախնական հրահանգավորում աշխատանքի պաշտպանության հարցերի և նրանց պարտականությունների մասին:

Գ Լ ՈՒ Խ 8

ՄԱՆԿԱԲԱՐԺԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱԳԻՈՆԱՐՈՒՄ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՈՒՄ) ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՌԵԺԻՄԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

78. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարն (բաժանմունքը) իր գործունեությունը ծավալում է գործունեության տվյալ տեսակն իրականացնելու լիցենզիա ունենալու դեպքում:

79. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարն (բաժանմունք) իր գործունեությունը ժամանակավորապես դադարեցնում է պլանային կարգով՝ եզրափակիչ ախտահանման, անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև կոամետիկ

վերանորոգման համար:

80. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) գործունեության ժամանակավորապես դադարեցման պլան-ժամանակացույցը կազմվում է տվյալ ստացիոնարի տնօրենի/գլխավոր բժշկի կողմից՝ նախապես համաձայնեցնելով Պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչության հետ: Ե՛վ պլանային, և՛ արտապլանային ժամանակավորապես դադարեցման ընթացքում իրականացված կոսմետիկ վերանորոգման աշխատանքների ավարտից հետո մանկաբարձական ստացիոնարի ղեկավարը գրավոր դիմում է Պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչություն՝ ստացիոնարի գործունեության վերաբացման իրավունք ստանալու նպատակով: Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարը վերաբացելու իրավունքը տրվում է Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության պետի ստորագրությամբ՝ մանրէաբանական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա: Վերաբացման իրավունք տալու համար իրականացվում են ախտահանման որակի և օդի մանրէաբանական հետազոտություններ:

81. Ըստ բաժանմունքների գործունեության ժամանակավորապես դադարեցումը թույլատրվում է բացառիկ դեպքերում՝ այլ մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի բացակայության և բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում վերջինիս ծավալման հնարավորության բացակայության դեպքում:

82. Համաճարակաբանական ցուցումով գործունեությունը ժամանակավորապես դադարեցրած ստացիոնարի վերաբացումը թույլատրվում է միայն արձանագրված վարակիին համապատասխան հակահամաճարակային համալիր միջոցառումների իրականացումից և միջավայրի սանիտարամանրէաբանական լաբորատոր հետազոտության (կոնտակտավորներ, արտաքին միջավայր և այլն) բացասական պատասխանից ու Պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչության կողմից տրված համաձայնությունից հետո:

83. Ծննդատան առաջին կամ նկուղային հարկում բուժանձնակազմի համար սանթոդարանի սկզբունքով լինում է հանդերձարան՝ ապահովված անհատական պահարաններով՝ կազմված երկու բաժնից՝ անձնական և սանիտարական հագուստի համար: Բժշկական արտահագուստը փոխվում է ամեն օր:

84. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի անձնակազմը կրում է մաքուր/լվացված արտահագուստ՝ բժշկական համազգեստ, կրկնախալաթ, ոտնաման, գլխաշոր և դիմակ:

85. Յուրաքանչյուր միջամտությունից առաջ և հետո անձնակազմը մանրակրկիտ լվանում է ձեռքերը համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 3-ի:

86. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարից (բաժանմունք) առողջ նորածինների դուրսգրումը կատարվում է հետծննդյան 3-4 օրը:

87. Հղիներին, ծննդկաններին և ծննդաբերներին այցելությունը թույլատրվում է 4 ժամ տևողությամբ՝ յուրաքանչյուր այցելուին 20-30 րոպե տևողությամբ, օրվա առաջին կեսին 2 ժամ և 2 ժամ օրվա երկրորդ կեսին: Այցելուն հագնում է միանվագ օգտագործման և/կամ մաքուր/լվացած արտահագուստ, անբարենպաստ եղանակներին՝ նաև բախիլ: Հիվանդասենյակ մտնելուն պես այցելուն օձառով լվանում է ձեռքերը:

88. Այցելուների թիվը սահմանափակ է՝ յուրաքանչյուր հղիի, ծննդկանի և ծննդաբերի համար մեկ այցելու: Այցելությունը թույլատրվում է տնօրինության կողմից հատուկ հաստատված անցաթղթով:

89. Հղիներին, ծննդկաններին և ծննդաբերներին չի թույլատրվում տվյալ պահին վարակիչ հիվանդությամբ հիվանդ այցելուների այցելությունը:

90. Տարբեր վարակիչ հիվանդությունների (օդակաթիլային և այլն) համաճարակների ժամանակ մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարներում (բաժանմունքներում) սահմանվում է կարանտին մինչև համաճարակի ավարտը:

Գ Լ ՈՒ Խ 9

ՄԱՆԿԱԲԱՐԸԱՍԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱԸՆԴՐՈՒՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄԱՅԻՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

91. Մանկաբարձական ստացիոնարում պատվաստումների գործընթացը կազմակերպվում և իրականացվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 20-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՄԿ 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի:

92. Մանկաբարձական ստացիոնարում «Նորածնի զարգացման քարտում» և փոխանակման քարտում պատվաստումների պատասխանատուի կողմից նշվում է պատվաստումների ամսաթիվը (ծննդից քանի ժամ հետո), պատվաստանյութի սերիան, պիտանելիության ժամկետը և արտադրող կազմակերպությունը:

Հիվանդասենյակում պատվաստումներն իրականացվում են օգտագործելով պատվաստումների շարժական սեղան, որի նախապատրաստումն իրականացվում է պատվաստումների սենյակում:

93. Սեղանին դրվում են բամբակ, սպիրտ, թորած ջուր, ներարկիչներ, սառնարան-պայուսակ, անվտանգ այրման տուփ:

94. Երկրորդ փուլով դուրսգրման ենթակա երեխաներին (նորածնային ինտենսիվ բուժման և վերակենդանացման բաժանմունքի) պատվաստում են դուրսգրումից առաջ:

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔ

Գ Լ ՈՒ Խ 10

ԸՆԴՈՒՆԱՐԱՆ

95. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնար (բաժանմունք) դիմելու ժամանակ կնոջ բաժանմունք կամ առանձնացված սենյակ կամ բոքս ընդունելու հարցը որոշվում է փոխանակման քարտի, հարցման և զննման տվյալների հիման վրա:

96. Ընդունարանն ապահովվում է՝

- 1) զննման համար անհրաժեշտ առարկաներով, իրերով, պարագաներով,
- 2) ստացիոնար ընդունվողների համար սպիտակեղենի լրակազմերով,
- 3) անհրաժեշտ քանակի միանվագ օգտագործման օճառով, անհատական սպունգներով,
- 4) ախտահանված և օգտագործած սպունգների պահպանման համար անհրաժեշտ տարողություններով՝

«ախտահանված» և «օգտագործված» մակնշմամբ,

5) անհրաժեշտության դեպքում մազաձածկ մասերը սափրելու և եղունգները կտրելու միանվագ օգտագործման սարքերով, կափարիչով ամուր փակվող դույլերով,

6) տարողություններով՝ սպունգները կամ խոզանակները լվանալու և ախտահանելու համար,

7) մակնշված համապատասխան մաքրող պարագաներով,

8) լվացող-ախտահանող, ախտահանիչ և միջատասպան միջոցներով:

97. Ընդունարանում անձի ընդունման ժամանակ իրականացվում են անտրոպոմետրիկ չափումներ և մաշկի, յուրմաշկային, մազաձածկույթների զննում, անհրաժեշտության դեպքում՝ սանիտարական մշակում:

98. Ընդունարանում, բոքսերում, զննասենյակներում բուժանձնակազմը կրում է վերնահագուստ (խալաթ), գլխարկ/գլխաշոր: Վերնահագուստը, գլխարկը/գլխաշոր փոխվում են հերթափոխի վերջում:

99. Ընդունարանում (դիտողական սենյակում) կատարվում է հիվանդի մանրամասն զննում (մաշկի, մազաձածկույթի և այլն), չափվում է ջերմությունը, հարց ու փորձով պարզվում են անցյալում տարած վարակիչ հիվանդությունները: Ճշտվում են հնարավոր շփման առկայությունը նաև՝ այլ վարակիչ հիվանդների հետ՝ տանը, կազմակերպությունում և կատարվում են գրանցումներ հիվանդության պատմությունում: Կատարվում է նմուշառում (հեշտոցի քսուք, արյուն և այլն)՝ լաբորատոր հետազոտության համար:

100. Հղիի, ծննդաբերի և հիվանդի զննման ժամանակ ուշադրություն է դարձվում ոջլոտության առկայությանը և հայտնաբերման դեպքում անմիջապես հղին, ծննդաբերին, հիվանդին ու նրա արտահագուստը ենթարկում են սանիտարական մշակման: Հայտնաբերված ոջլոտության դեպքի մասին կատարվում է նշում հիվանդության պատմության մեջ և հաղորդվում է Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն:

101. Հղին, ծննդաբերը և հիվանդը ծննդատուն են ընդունվում իրենց հագուստով (անձնական հագուստ, հողաթափեր և անձնական հիգիենայի պարագաներ), կամ ծննդաբերին տրամադրվում է անհատական մանրէազերծ լրակազմ (շապիկ, խալաթ, սրբիչ և միանվագ օգտագործման միջադիրներ):

102. Ընդունարանն ապահովվում է մշտական հոսող սառը և տաք ջրով՝ անհրաժեշտության դեպքում հղիին, ծննդաբերին, հիվանդներին լրիվ սանիտարական մշակում անցկացնելու համար: Մշտական հոսող ջրի բացակայության դեպքում ապահովված է լինում անհրաժեշտ քանակությամբ ծորակին միացված ջրակուտակիչ տարողություններով:

103. Ընդունարանն ապահովվում է անհրաժեշտ ախտահանված և մանրէազերծ գործիքների երկու տարողությունով՝ «ախտահանված» և «մանրէազերծ» գործիքների համար մակնշմամբ:

104. Յուրաքանչյուր հիվանդի/այցելուի զննումից կամ միջամտություն կատարելուց առաջ և հետո, բժիշկը և մանկաբարձուհին ձեռքերը կրկնակի լվանում են հեղուկ օճառով, չորացնում են էլեկտրական չորացուցիչով կամ անհատական անձեռոցիկներով և վարակազերծում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված որևէ հականեխիչով՝ համաձայն վերջինիս ուղեկցող հրահանգի:

105. Հեշտոցային զննման ժամանակ օգտագործվում են միանվագ օգտագործման ախտահանված ձեռնոցներ:

106. Մաքրման գույքը (դույլեր, կոնքեր և այլն) պիտակավորվում է և օգտագործվում ըստ նշանակության, հետո՝ ախտահանվում և չորացվում:

ԾՆՆԴԱԲԵՐԱԿԱՆ ԲԱԺԻՆ

Գ Լ ՈՒ Խ 11

107. Մի քանի նախաձնարանների կամ անհատական ձնարանների առկայության դեպքում դրանք զբաղեցվում են՝

պահպանելով շրջափոխությունը: Նախաձեռնարանային սենյակում խոնավ մաքրումը կատարվում է համաձայն հավելված 1, աղյուսակ 1-ի:

108. Անհատական ծնարանների առկայության դեպքում (նախաձեռնարան և ծնարան), ծննդաբերին տրամադրվում է անհատական ծնարան, և ծննդկանը հետծննդյան շրջանն անց է կացնում հետծննդյան բաժանմունքի հիվանդասենյակներում:

109. Նախաձեռնարանն անհրաժեշտ է ապահովել մակնշված մահճակալներով, աթոռներով և տականոթներով: Վերջիններս ախտահանվում են ծննդաբերի տեղափոխումից հետո: Ստացիոնարն ապահովվում է անկողնային սպիտակեղենով, շապիկով, բախիլներով, գլխաշորով:

110. Ծնարանում աշխատելու ժամանակ անձնակազմը կրում է պաշտպանիչ արտահագուստ, միանվագ օգտագործման ախտահանված զննման ձեռնոց, դիմակ, գլխարկ, բախիլ (ռոտաման): Մանկաբարձուհին (մանկաբարձ-գինեկոլոգը) կրում է մանրէազերծ խալաթ, ախտահանված զոզնոց, դիմակ, ակնոց/վահանակ, միանվագ օգտագործման մաքուր ձեռնոցներ՝ նախապես մշակելով ձեռքերը համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 3-ի:

111. Արգանդի խոռոչի զննման ժամանակ օգտագործվում են միայն մանրէազերծ ձեռնոցներ:

112. Ծննդաբերի ցանկությամբ աջակցող անձի (ամուսնու կամ հարազատներից որևէ մեկի) ներկայությունը ծննդաբերության ժամանակ հնարավոր է միայն որոշակի պայմանների (անհատական ծննդաբերական սրահներ, ծննդաբերի փոխանակման քարտում աջակցող անձի պատրաստվածության մասին հատուկ գրառում) առկայության և վերջինիս մոտ վարակիչ հիվանդությունների բացակայության դեպքում (ցանավորման և սուր շնչառական վարակիչ հիվանդությունների առկայության դեպքում ներկա գտնվող անձը ենթարկվում է զննման և հարցման) ծննդաբերությունը վարող մանկաբարձ-գինեկոլոգի թույլտվությամբ: Ծննդաբերության ժամանակ աջակցող անձը հագնում է մաքուր/ լվացված արտահագուստ, դիմակ, գլխարկ, բախիլ:

113. Ծնունդ ընդունելու ժամանակ օգտագործվում են միայն մանրէազերծ գործիքներ, վիրաբուժական թելեր, վիրախձուձներ, տակաշորեր, լաթեր և այլն:

114. Ծնվելուց անմիջապես հետո, հակացուցումների բացակայության դեպքում, նորածինն անհրաժեշտ է դնել մոր կրծքին՝ նախօրոք տաքացված մանրէազերծ կամ անհատական բարուրաշորով:

115. Նորածնի առաջնային մշակման համար անհրաժեշտ է օգտագործել մանրէազերծ լրակազմ: Նորածնի քիթ-ըմպանից լորձի արտաձման անհրաժեշտության դեպքում օգտագործում են միանվագ օգտագործման մանրէազերծ արտաձծիչներ կամ բազմանվագ օգտագործման մանրէազերծ գնդանոթներ:

116. Պորտալարը կտրելուց առաջ և հետո պորտային վերքը մշակվում է 70° սպիրտով կամ քլորհեքսիդին գլյուկոնատի 0.5%-անոց սպիրտային լուծույթով:

117. Աչքի շաղկապեռու բորբոքումների կանխարգելման նպատակով 1%-անոց տետրացիկլինի, 0.5%-անոց էրիթրոմիցինի քառքների տեղային օգտագործումը հավասարապես արդյունավետ են: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ արծաթի նիտրատի 1%-անոց լուծույթը հաճախ հարուցում է քիմիական կոնյուկտիվիտ, առավել նպատակահարմար է կիրառել վերը նշված քառքներից որևէ մեկը:

118. Նորածնին կշռելուց, փաթաթելուց կամ հագցնելուց հետո, փաթաթման սեղանը և կշեռքը ախտահանվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 2-ի:

119. Ընկերքային արյունը և ընկերքը ոչնչացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3.-3 սանիտարական կանոնների և նորմերի: Ընկերքն անհրաժեշտ է պահել սառնարանում մինչև ծննդկանի դուրսգրումը՝ հետագայում խնդիրների ծագման դեպքում ախտաբանաանատոմիական հետազոտության նպատակով:

120. Օգտագործված սպիտակեղենը հավաքվում է մակնշված, ներսում մուլաթե պարկ տեղադրած բաքում, սպա տեղափոխվում լվացքատուն՝ ախտահանելու և լվանալու համար: Վիրակապական նյութերը հավաքում են անջրաթափանց տարողության մեջ և ոչնչացվում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3.-3 սանիտարական կանոնների և նորմերի:

121. Ծնունդն ընդունելուց հետո օգտագործված բոլոր գործիքներն ախտահանվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 4-ի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված ախտահանիչ միջոցներով՝ համաձայն վերջիններիս ուղեկցող հրահանգների, որից հետո ենթարկվում են մանրէազերծման:

122. Ծննդաբերությունից հետո սրահը ենթարկվում է եզրափակիչ մաքրման և ախտահանման (Հավելված 1, աղյուսակ 1):

Գ Լ ՈՒ Խ 12

ՄՈՐ ԵՎ ՄԱՆԿԱՆ ՀԱՄԱՏԵՂ ԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏՄԵՆԴՅԱՆ ԲԱԺԱՆՍՈՒՆՔ

123. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) հետձննդյան բաժանմունքում մոր և մանկան համատեղ կեցության հարցը և դրա հակացուցումները որոշում են յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում մանկաբարձ-գինեկոլոգը և նեոնատոլոգը:

124. Մոր և մանկան համատեղ կեցության սենյակներն անհրաժեշտ է ապահովել երեխայի լվացման համար լվացարանով, հիգիենիկ ծածկով նորածնի փաթաթման սեղանով և այլ անհրաժեշտ գույքով:

125. Մոր և մանկան համատեղ կեցության ժամանակ օգտագործվում են անձնական օգտագործման մաքուր կամ հիվանդանոցային բազմանվագ օգտագործման մանրէազերծ մանկական տակաշորեր, միանվագ օգտագործման մանկական տակդիրներ: Կիրառվում է մանկական հագուստ (շապիկ, գլխարկ, ոտնաշորեր) կամ ազատ փաթաթում:

126. Անկողնային սպիտակեղենի փոխումն իրականացվում է սենյակների խոնավ մաքրումից առաջ: Անկողնային սպիտակեղենը փոխվում է ըստ կեղտոտվածության:

127. Բուժաշխատողը օգտագործված սպիտակեղենն անմիջապես անկողնու մոտ հավաքում է պոլիէթիլենային կամ մոմլաթե պարկում և փակում: Այդ ընթացքում բուժաշխատողը կրում է պաշտպանիչ արտահագուստ (ձեռնոց, գոգնոց և այլն):

128. Հետձննդյան բաժանմունքի հիվանդասենյակները զբաղեցվում են շրջափոխային, ոչ ավելի, քան 3 օրվա ընթացքում: Նորածինների մահճակալները դրվում են մոր մահճակալին հարակից:

129. Անկախ մոր և մանկան կեցության պայմաններից (մոր և մանկան համատեղ կամ առանձին կեցություն), նորածնի աննդակարգում չի օգտագործվում այլ սնունդ, բացի կրծքի կաթից, բացառությամբ բժշկական ցուցումների (մոր մոտ ՄԻԱԿ/ՁԻԱՀ): Եթե երեխայի մոտ կան կերակրման որոշակի խնդիրներ, ապա անհրաժեշտ է ունենալ կթման սարք, որն ախտահանվում է յուրաքանչյուր օգտագործումից հետո համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի հավելված 4, աղյուսակ 2-ի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված ախտահանիչ միջոցներով՝ համաձայն վերջիններիս ուղեկցող հրահանգների:

130. Կրծքով կերակրման հակացուցումների դեպքում նորածինն ապահովվում է հարմարեցված կաթնախառնուրդով, որի տուփի վրա նշվում է բացման ամսաթիվը: Հիվանդանոցային շրջանները լվացվում ու ախտահանվում են, իսկ անձնական շրջանները լվացվում են յուրաքանչյուր կերակրումից հետո:

131. Հետձննդյան բաժանմունքն ունենում է առնվազն երկու բոքսային սենյակ: Յուրաքանչյուր ծննդկանի, ծննդաբերի մահճակալին ամրացվում է անհատական տականոթ:

132. Անձնակազմը յուրաքանչյուր միջամտությունից, համայցից առաջ և հետո, ձեռքերը մանրակրկիտ լվանում է հեղուկ օճառով, չորացնում անհատական սրբիչով (անձեռոցիկով) կամ էլեկտրաչորացուցիչով: Ինվազիվ միջամտություններից առաջ և հետո բուժանձնակազմը ձեռքերը մշակում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված հականեխիչներով՝ համաձայն ուղեկցող հրահանգի:

133. (կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

134. (կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

135. (կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

136. Բուժօգնության դիմաձի դուրսգրումից կամ տեղափոխումից հետո ազատված հիվանդասենյակը մաքրվում/ախտահանվում է եզրափակիչ ախտահանման եղանակով (Հավելված 1, աղյուսակ 1), անկողնային պարագաները ենթարկվում են խցիկային ախտահանման, իսկ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ թույլատրվում է օգտագործել մոմլաթե հերմետիկ ծածկոցով ներքնակներ և բարձեր, որոնք վարակազերծվում են ախտահանիչ լուծույթներով և լվացվում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՄԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի հավելված 4, աղյուսակ 1-ի:

Գ Լ ՈՒ Խ 13

ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ ԻՆՏԵՆՍԻՎ ԲՈՒԺՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՄԱՆ ԲԱԺԱՆՍՈՒՆՔ

137. Նորածնային ինտենսիվ բուժման և վերակենդանացման բաժանմունքում (հիվանդասենյակում) գլխարկ, դիմակ և մանրէազերծ ձեռնոց օգտագործվում է ինվազիվ գործողություններ (արյան փոխներարկում, պորտի անոթների կաթետերացում, ողնուղեղային պունկցիա և այլն) կատարելու դեպքում: Անձնակազմն ապահովված է լինում կրկնակի խալաթներով:

138. Անձնակազմը յուրաքանչյուր միջամտությունից առաջ և հետո ձեռքերը մանրակրկիտ լվանում է հեղուկ օճառով, չորացնում անձեռոցիկով կամ էլեկտրաչորացուցիչով, ապա մշակում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության

առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 3-ի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված հականեխիչներով՝ համաձայն վերջինիս ուղեկցող հրահանգի:

139. Նորածնի ծննդատանը գտնվելու ամբողջ ընթացքում խնամքի ժամանակ օգտագործվում է մանրէազերծ հիվանդանոցային տակաշոր կամ մաքուր անհատական մանկական հագուստ:

140. *(կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)*

141. Մանրէազերծ նյութը վերցնելու համար օգտագործվում է մանրէազերծ նրբունելի (կորնցանգ), որը փոխվում է յուրաքանչյուր նորածնի մշակումից առաջ: Նորածինների համար օգտագործվում են փոքր փաթեթով և/կամ միանվագ օգտագործման դեղաձևեր:

142. Նորածինների մոտ վարակային ծանր ախտաբանությունների դեպքում նորածնի բուժումը չի կազմակերպվում տեղում, այլ տեղափոխում է համապատասխան մասնագիտացված ստացիոնար՝ ախտորոշման օրը: Արձանագրված դեպքի մասին անմիջապես տեղյակ են պահում մանկաբարձական ստացիոնարի համաճարակաբանին կամ, վերջինիս բացակայության դեպքում, բուժ. գծով փոխտնօրենին և Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն:

143. *(կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)*

144. *(կեսն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)*

145. Բաժանմունքում ունենում են անհատական մանրէազերծ լրակազմ (ունելի, մկրատ, վիրախճուծ և այլն), ունելին օգտագործում են մանրէազերծ բժշկական նշանակության առարկաները վերցնելու համար:

Գ Լ ՈՒ Խ 14

ԲՈՒԺԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻ ՁԵՌՔԵՐԻ, ԾՆՆԴԱԲԵՐԱԿԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԻ, ՎԻՐԱՀԱՏԱԿԱՆ ԴԱՇՏԻ ՄՇԱԿՄԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳ ԾՆՈՒՆԴ ԸՆԴՈՒՆԵԼՈՒ ԿԱՍ ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

146. Ծնունդ ընդունելու և տարբեր վիրահատական միջամտություններին մասնակցող բուժաշխատողների ձեռքերի մշակումը իրականացվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 3-ի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված մաշկային հականեխիչներով:

147. Բուժաշխատողների մոտ ձեռքերի մաշկի փոքր վնասվածքների առկայության դեպքում, հնարավորության դեպքում նրան փոխարինում են այլ բուժաշխատողով: Հակառակ դեպքում, բուժաշխատողը, նախքան աշխատանքը սկսելը, վնասված մակերեսը մշակում է 70%-անոց և յոդի 5%-անոց սպիրտային լուծույթով և ծածկում միանվագ օգտագործման կաշուն սպեղանիով: Ցուցաբերվում է առավելագույն զգուշություն ծակող, կտրող գործիքներով և ասեղներով աշխատելու դեպքում համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 3-ի թիվ 03-Ն հրամանով հաստատված «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3.-3 սանիտարական կանոնների և նորմերի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 15-ի թիվ 20-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման գործընթացի կազմակերպում և իրականացում» ՍԿ 3.1.6.009-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի:

Ծննդկանի մոտ սուր վարակիչ հիվանդության, արյունախիսման, տուբերկուլոզի բաց ձևերի, սուր պնևմոցիստային թոքաբորբի և այլ հիվանդությունների կլինիկական նշանների առկայության դեպքերում իրականացվում են սանիտարահիգիենիկ միջոցառումներ՝ ըստ տվյալ վարակիչ հիվանդության հակահամաճարակային ռեժիմի, ընթացիկ և եզրափակիչ ախտահանման աշխատանքների:

148. Վիրահատական միջամտության ժամանակ վիրահատական դաշտի, արտաքին սեռական օրգանների մաշկի և ազդրերի ներսային մակերեսի մաշկի մշակման համար օգտագործվում են յոդոնատ, յոդոպիրոն, քլորհեքսիդինի գլյուկոնատ, յոդի 5%-անոց սպիրտային լուծույթ՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի հոկտեմբերի 20-ի թիվ 21-Ն հրամանով հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ 3.1.1-010-08 սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի՝ հավելված 4, աղյուսակ 3-ի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված մաշկային այլ հականեխիչներով:

Լորձաթաղանթների մշակման համար չի թույլատրվում օգտագործել սպիրտային հականեխիչներ:

Գ Լ ՈՒ Խ 15

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՅԻՈՆԱՐՆԵՐԻ (ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐԻ) ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՇԱՀԱԳՈՐԾՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՅԱՅՎՈՂ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐ

149. Սարքավորումները (մանրէասպան լամպեր, գոլորշային և չոր օդային մանրէազերծիչ սարքեր և այլն) համապատասխանում են գործող տեխնիկական պայմանների և ստանդարտների պահանջներին, լինում են ստուգաչափված, դրանց շահագործումը իրականացվում է վերջինիս տեխնիկական անձնագրում, շահագործման հրահանգում նշված պահանջներին համապատասխան և բացառում է օդի աղտոտումը վնասակար նյութերով: Սարքավորումների շահագործումն իրականացվում է միայն հրահանգավորում ստացած անձնակազմի կողմից:

150. Մանրէասպան լամպերը լինում են փակ (էկրանավորված), բաց և համակցված տեսակների: Բաց տեսակի լամպերը նախատեսված են սենքերում օդի վարակազերծման համար միայն մարդկանց բացակայության դեպքում, իսկ փակ ճառագայթիչները՝ նաև մարդկանց ներկայության դեպքում: Բաց տեսակի ճառագայթիչներով սենքերում արտադրական անհրաժեշտությունից էլնելով անձնակազմը մուտք է գործում անձնական պաշտպանիչ միջոցներով (ակնոցներ, դիմակներ և ձեռնոցներ): Սենքերի ճառագայթումը շարժական ճառագայթիչներով իրականացվում է մաշկը և աչքերը ուլտրամանուշակագույն ճառագայթումից պաշտպանող ակնոցներով, դիմակով և ձեռնոցներով, կողմնակի անձանց և հիվանդների բացակայության պայմաններում:

151. Մանրէասպան լամպերը պարբերաբար փոշուց մաքրվում են՝ էլեկտրական հոսանքից անջատված վիճակում: Պիտանելիության ժամկետները լրացած մանրէասպան լամպերը փոխարինվում են նորերով: Մանրէասպան լամպի շահագործման ժամանակահատվածը նշված է տեխնիկական անձնագրում: Լամպերի աշխատանքի ժամանակի հաշվառումը և ճառագայթման տևողությունը գրանցվում են հատուկ մատյանում:

152. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարների (բաժանմունքներ) բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների օդատարները, օդախցիկները, օդափոխիչ սարքերը շահագործվում են մաքուր վիճակում, առանց մեխանիկական վնասվածքների, ժանգոտման հետքերի, հերմետիկության խախտումների: Օդափոխիչ սարքերի, համակարգի գոիչների փոխումը կատարվում է ըստ աղտոտվածության, բայց թողարկող կազմակերպության կողմից ցուցման մեջ նշված հաճախականությունից ոչ պակաս: Փոխված գոիչները համարվում են բժշկական թափոն և հետացվում համաձայն «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» սանիտարական կանոնների և նորմերի:

153. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարների (բաժանմունքներ) բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող ստացիոնարներում պատասխանատու անձանց կողմից իրականացվում են հետևյալ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները և կատարվում են գրառումներ համապատասխան մատյաններում՝

- վիրահատարաններում, ծնարաններում, միջամտությունների սենյակներում, հիվանդասենյակներում օդի ջերմաստիճանի ամենօրյա, խոնավության և օդի շարժման արագության ամենամսյա գործիքային չափումներ,
- ամիսը 1 անգամ հաճախականությամբ սենքերի օդի և մակերեսների մանրէաբանական աղտոտվածության լաբորատոր հետազոտություններ՝ անեպտիկա և անտիսեպտիկա պահանջող բոլոր սենքերում,
- ամիսը 2 անգամից ոչ պակաս հաճախականությամբ օդափոխիչ համակարգի, սարքերի, օդի լավորակման սարքերի անխափան և արդյունավետ աշխատանքի, մանրէասպան լամպերի տեխնիկական վիճակի ճարտարագիտական հսկողություն,
- ամիսը 1 անգամից ոչ պակաս հաճախականությամբ մանրէասպան լամպերով կահավորված սենքերի օդի ճառագայթվածության հսկողություն (ճառագայթվածության չափումները կատարվում են չափագիտական աստատավորում անցած չափիչ սարքի՝ դոզիմետրի միջոցով:

Գ Լ ՈՒ Խ 16

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆ ԵՐԻ ԱԽՏԱՀԱՆՄԱՆ, ՆԱԽԱՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՈՒՄԱՅԻՆ ՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՄԱՆ, ՍԵՆՔԵՐԻ ՄԱՔՐՄԱՆ, ԸՆԹԱՑԻԿ ԵՎ ՎԵՐՋՆԱԿԱՆ ԱԽՏԱՀԱՆՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

- 154. (կետն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)
- 155. (կետն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)
- 156. (կետն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)
- 157. (կետն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)
- 158. (կետն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

159. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) բոլոր սենքերը օրը երեք անգամ ենթարկվում են խոնավ մաքրման, որից 2-ը լվացող նյութի միջոցով, իսկ մեկը՝ ախտահանիչ միջոցի օգնությամբ՝ համաձայն հավելված 1, աղյուսակ 1-ի: Մանկաբարձական ստացիոնարում խոնավ և հիմնական մաքրումը կատարվում է համաձայն հավելված 1, աղյուսակ 1-ի:

160. Սենքերի ընթացիկ ախտահանումը կատարվում է հատուկ ուսուցում անցած բուժանձնակազմի կողմից, բժշկի կամ բուժքրոջ հսկողությամբ, հիվանդների ստացիոնարում գտնվելու ամբողջ ժամանակաշրջանում, իսկ եզրափակիչ ախտահանումը՝ հիվանդասենյակից հիվանդների դուրս գրվելուց, ինչպես նաև ընթացիկ վերանորոգումից հետո: Վերջինս կատարվում է ստացիոնարի կամ բաժանմունքի անձնակազմի կողմից:

161. Խոնավ մշակումից/մաքրելուց կամ ախտահանելուց հետո իրականացվում է օդի ախտահանում՝ տեխնիկական

անձնագիր ունեցող մանրէասպան լամպերի և/կամ խոնավ ախտահանման հեղացրիչ սարքի և/կամ օգոնատորի և այլնի միջոցով: Առավոտյան, երեկոյան և ըստ անհրաժեշտության իրականացվում է խոնավ մաքրում՝ լվացող նյութի օգտագործմամբ:

162. Մանրէասպան լամպի և օգոնատորի միջոցով օդն ախտահանվում է՝ համաձայն լամպի և օգոնատորի տեխնիկական անձնագրերով ներկայացված պահանջների, հաջորդիվ սենյակն օդափոխվում է:

163. Եզրափակիչ ախտահանման եղանակով մաքրումից հետո (երբ օգտագործվում են մանրէասպան լամպեր) օդի վարակազերծումը ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման միջոցով կատարվում է կրկնակի, առաջին անգամ՝ ախտահանիչ միջոցով բոլոր առարկաները և սենքերը մշակելուց հետո, երկրորդ անգամ՝ դրանք ջրմուղի ջրով թրջած լաթով սրբելուց հետո (օդի խոնավությունը բարձրանալու դեպքում ուլտրամանուշակագույն ճառագայթման արդյունավետությունը բարձրանում է): Հետագայում սենքը օդափոխվում է:

164. Բժշկական արտադրատեսակի ախտահանման, նախամանրէազերծման, մանրէազերծման աշխատանքներն իրականացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2015 թվականի սեպտեմբերի 10-ի թիվ 48-Ն հրամանի պահանջների:

(164-րդ կետը խմբ. 05.04.16 N 11-Ն)

165. Հիվանդասենյակներում, միջանցքներում և այլ սենյակներում կատարվում է ամենօրյա խոնավ մաքրում (հատակը, կահույքը, ջեռուցման սարքերը և այլն) օրը 2 անգամ՝ օգտագործելով ախտահանիչ լուծույթներ: Բաժանմունքներում և հիվանդասենյակներում ընդհանուր և հիմնական մաքրումը կատարում են 7 օրը մեկ անգամ: Ախտահանիչ լուծույթով մաքրում են հատակը, դռները, պատուհանները, այլ առարկաները և մակերեսները: Հիվանդասենյակների մաքրումն իրականացվում է հիվանդների բացակայությամբ: Ամենօրյա և հիմնական ծավալուն մաքրումը կատարվում է հատկապես բժշկական միջամտությունների սենյակներում:

166. Հիվանդասենյակները և միջանցքները մաքրելու համար նախատեսված մակնշված մաքրման գույքը (դույլ, լաթ, սպունգ և այլն) ախտահանվում են առանձին:

167. Հիվանդների խնամքի առարկաներն, իրերն ախտահանվում են յուրաքանչյուր օգտագործումից հետո: *(168-178-րդ կետերն ուժը կորցրել են 05.04.16 N 11-Ն)*

Գ Լ ՈՒ Խ 17

***ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆԵՐԻ ԱՌՏԱՀԱՆՄԱՆ (ՎԱՐԱԿԱԶԵՐԾՄԱՆ),
ՆԱԽԱՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՈՒՄԱՅԻՆ ՄՇԱԿՄԱՆ ԵՎ ՄԱՆՐԷԱԶԵՐԾՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ
ՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ
(գլուխն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)***

Բ Ա Ժ Ի

**ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԱՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ**

Գ Լ ՈՒ Խ 18

ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

187. Ներհիվանդանոցային վարակների համաճարակաբանական հսկողության համակարգն այդ վարակների հիվանդացություն, մահացություն, մանրէակրություն, շարժընթացի, դրա միտումների համաճարակային գործընթացի շարժի, դրանց տարածման վրա ազդող գործոնների, պայմանների մոնիթորինգի, ընթացիկ և հետահայաց (ռետրոսպեկտիվ) համաճարակաբանական վերլուծության գնահատման կանխատեսման և կանխարգելիչ ու հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման համակարգ է:

188. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններում ներհիվանդանոցային վարակների համաճարակաբանական վերահսկողության համակարգի գործունեության ընդհանուր մեթոդական դեկավարումն իրականացվում է Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տարածքային մարմինների կողմից: Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում ներհիվանդանոցային վարակների համաճարակաբանական հսկողության կազմակերպումն իրականացնում են ստացիոնարների համաճարակաբանները:

189. Ներհիվանդանոցային վարակների դեպքերի հայտնաբերումն իրականացվում է ակտիվ և պասիվ մեթոդներով:

190. Արձանագրված ներհիվանդանոցային վարակի յուրաքանչյուր դեպքի կամ կասկածի մասին շտապ հաղորդումով հայտնվում է Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տարածքային կենտրոն:

Գ Լ ՈՒ Խ 19

ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԱՆԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ ԵՎ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

191. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում գտնվելու և/կամ դուրսգրումից հետո 7 օրվա ընթացքում (առավելագույն գաղտնի շրջան) ծննդկանների և նորածինների մոտ առաջացած թարախաբորբոքային հիվանդությունները դասվում են մանկաբարձական ստացիոնարների ներհիվանդանոցային վարակների շարքին:

192. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարում ծննդկանների, նորածինների, ինչպես նաև բուժաշխատողների շրջանում վարակիչ հիվանդության կամ կասկածի հայտնաբերման դեպքում անմիջապես՝ հեռախոսով և 24 ժամվա ընթացքում՝ գրավոր, պարտադիր հաղորդվում է Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տարածքային կենտրոն:

193. Ներարգանդային վարակի դեպքերը հաշվառվում են ներհիվանդանոցային վարակներից առանձին: Քանի որ ծննդկանների և նորածինների մոտ ներհիվանդանոցային վարակը զարգանում և հայտնաբերվում է ոչ միայն մանկաբարձական ստացիոնարներում, այլև դուրս գրվելուց կամ այլ ստացիոնար տեղավորվելուց հետո և բնութագրվում է բազմազան կլինիկական դրսևորումներով, հետևաբար տեղեկատվության հավաքման կազմակերպումն իրականացվում է ոչ միայն մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարներում, այլ նաև մանկական ստացիոնարներում ու պոլիկլինիկաներում, վիրաբուժական բաժանմունքներում, կանանց կոնսուլտացիաներում, ախտաբանաանատոմիական բաժանմունքներում և այլն:

Վերը թվարկած բոլոր կազմակերպությունները ևս ծննդկանների կամ նորածինների մոտ ներհիվանդանոցային վարակ ախտորոշելու դեպքում անմիջապես՝ հեռախոսով, և 24 ժամվա ընթացքում՝ գրավոր հայտնում են Պետական հիգիենիկ հակահամաճարակային տեսչություն:

194. ՊՀ տեսչության տարածքային կենտրոնը ծննդկանների կամ նորածինների ներհիվանդանոցային վարակի մասին տեղեկատվությունն անմիջապես հաղորդում է այն ստացիոնար, որտեղ տեղի է ունեցել ծնունդը՝ հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման համար:

195. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության համաճարակաբանը կառուցվածքային ստորաբաժանման վարիչի հետ համատեղ իրականացնում է ներհիվանդանոցային վարակի դեպքի ակտիվ հայտնաբերում՝ մշտական հսկողության, փաստաթղթերի օպերատիվ և հետադարձ վերլուծության միջոցով:

196. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության համաճարակաբանը բաժանմունքի վարիչի հետ միասին՝

1) կազմակերպում է հսկողություն ներհիվանդանոցային վարակի դեպքերի հայտնաբերման և օպերատիվ (ամենօրյա) գրանցման նկատմամբ,

2) ստանում է ամենօրյա տեղեկատվություն ծննդատան (բաժանմունքի) բոլոր գործառնային ստորաբաժանումներից ծննդկանների կամ նորածինների շրջանում արձանագրված ներհիվանդանոցային վարակների, սանիտարահամաճարակային ռեժիմի խախտումների, լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների, իմունակենսաբանական պատրաստուկների ներարկումից հետո առաջացած անսովոր ռեակցիաների և այլնի նկատմամբ, կատարում դրանց առաջացման պատճառների վերլուծություն և ներկայացնում է տեղեկատվություն ղեկավարությանը՝ անհետաձգելի միջոցառումներ ձեռնարկելու համար:

Գ Լ ՈՒ Խ 20

ՆԵՐՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՎԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄ

Ներհիվանդանոցային վարակի կանխարգելման վարչական գործառնայինները հետևյալն են.

197. Ներհիվանդանոցային վարակի կանխարգելման գործընթացի մշակում և ներդրում ապահովելով՝

- 1) մեկուսացման
- 2) անվտանգ ներարկման
- 3) արյան անվտանգության
- 4) վարչատնտեսական գործունեության
- 5) աշխատանքի հիգիենայի և անվտանգության
- 6) թափոնների հավաքման և ոչնչացման
- 7) ներհիվանդանոցային աշխատակարգի և այցելությունների կանոնակարգման աշխատանքները և այլն:

198. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպության բյուջեում ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման միջոցառումների ծախսերի և միջոցների նախատեսում:

199. Բժշկական սարքավորումների և բժշկական նշանակության առարկաների պահուստային քանակի ապահովում, այդ թվում՝

- 1) հականեխիչներ, լվացող և ախտահանող/վարակազերծող միջոցներ
- 2) մանրէազերծված, միանվազ օգտագործման և ախտահանված տնտեսական ձեռնոցներ
- 3) միանվազ օգտագործման ներարկիչների, ասեղների, երակային և միզային կաթետերների, փոխներարկման սխտեմաների

4) միանվազ օգտագործման դիմակներ, պոլիէթիլենային զոզնոցներ, կրկնակոշիկներ/բախիլներ/

5) ծննդատան նորածինների և գինեկոլոգիական հիվանդների խնամքի առարկաներ

6) ծննդատան նորածինների և գինեկոլոգիական հիվանդների հատուկ նշանակության սպիտակեղեն

7) անջրաթափանց և չծակվող բեռնախցիկներ/կոնտեյներներ/ բժշկական թափոնների հավաքման համար

8) հարդարման /մաքրման պարագաներ/ և այլն:

200. Ուսումնամեթոդական աշխատանք՝

1) ներհիվանդանոցային վարակի հրահանգների և ստանդարտների վերանայում՝ կապված նոր ախտահանիչ միջոցների, տեխնոլոգիաների ներդրման և կիրառման հետ

2) նոր աշխատողների և ուսանողների հրահանգավորման և աշխատող բուժանձնակազմի շարունակական ուսուցման և վերապատրաստման այլան

3) աշխատանքի հիգիենայի և կանխարգելիչ միջոցառումների ծրագրի մշակում, ինչպես նաև վնասվածքների և մասնագիտական հիվանդությունների կանխարգելում և բուժում:

Բ Ա Ժ Ի

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԳԻՆԵԿՈՒՈԳԻԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐՆԵՐՈՒՄ ՀԱԿԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

Գ Լ ՈՒ Խ 21

ՄԱՆՐԷԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ

201. Ներհիվանդանոցային վարակների ծագումնաբանության վերծանման (շիֆրավորման) համար իրականացվում է ներհիվանդանոցային վարակիչ հիվանդությամբ կասկածելի հիվանդից նմուշառված ախտաբանական նյութերի մանրէաբանական հետազոտություն: Հետազոտվում են հոլիները, մանկաբարձական ստացիոնարների բուժանձնակազմը՝ վարակիչ հիվանդությունների մանրէակրության վերաբերյալ, ինչպես նաև իրականացվում են մանրէաբանական հետազոտություններ հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացման որակի հսկողության վերաբերյալ:

202. Հակահամաճարակային ռեժիմի որակի մանրէաբանական վերահսկողությունն իրականացնում են ՊՀՀ տեսչության կողմից, իսկ բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների հակահամաճարակային ռեժիմի որակի մանրէաբանական հսկողությունն իրականացնում են ԲԿԿ-ի մանրէաբանական լաբորատորիաները:

203. Մանկաբարձական ստացիոնարներում մանրէաբանական հետազոտություններն իրականացվում են ՊՀՀ տեսչության կողմից՝ եռամսյակը մեկ անգամից ոչ պակաս, բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների լաբորատորիաները՝ ամիսը մեկ անգամ:

204. Բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում մանրէաբանական լաբորատորիայի բացակայության դեպքում հետազոտություններն իրականացվում են տվյալ տարածքի որևէ մանրէաբանական լաբորատորիայում՝ պայմանագային հիմունքներով:

205. Մանրէաբանական հսկողության համար նյութի նմուշառում կատարում է բժիշկ-մանրէաբանից և նմուշառողներից կազմված ջոկատը, որն ապահովվում է հատուկ փոխադրամիջոցով: Ծննդատանը ջոկատին ապահովում են խալաթներով, դիմակներով, բախիլներով/ոտնաման, գլխաշորերով կամ գլխարկներով: Հատուկ հագուստ հագնելուց առաջ ջոկատի անդամները ձեռքերը լվանում են սանիտարահամաճարակային կանոններում նշված եղանակներից մեկով, բաժանմունքից բաժանմունք անցնելու դեպքում ձեռքերի մշակումը կրկնում են: Նյութի նմուշառման և լաբորատորիա փոխադրման համար օգտագործում են ախտահանիչ միջոցներով մշակված հատուկ պայտասակներ: Նյութի փոխադրումը թույլատրվում է հեշտ լվացվող և ախտահանիչ միջոցներով մշակվող շտատիվներով կամ մետաղյա տուփերով:

206. Հետազոտությունների կատարման ընթացքում պատասխանները տրվում են՝ աղիքային ցուպիկի խմբի մանրէների (ԱՅԽՄ) համար՝ 4-5-րդ օրը, ստաֆիլոկոկների համար՝ 6-7-րդ օրը, մանրէազերծության որակի համար՝ 8-14-րդ օրը (կախված մանրէազերծման մեթոդից):

207. Մանրէազերծվածության որակի վերաբերյալ նախնական պատասխան տրվում է մանրէների աճի ի հայտ գալու օրը, նախնական մանրէադիտումից հետո:

Ստաֆիլոկոկների վերաբերյալ նախնական պատասխան կարելի է տալ 2-3-րդ օրը:

208. Ծննդկաններին, ծննդաբերողներին, նորածիններին անմիջական ապասարկող բուժանձնակազմի քիթ-ըմպանի մանրէաբանական հետազոտությունները ոսկեգույն ստաֆիլոկոկակրության վերաբերյալ՝ վարակվածության աստիճանի որոշմամբ, կատարվում են տարին 2 անգամ, միանվագ:

209. Ոչ պլանային սանիտարամանրէաբանական հետազոտություններն իրականացվում են համաճարակաբանական ցուցումով, ինչպես նաև ծննդատանը փակելուց հետո՝ ՊՀՀ տեսչության կողմից՝ իրականացված կանխարգելիչ միջոցառումների որակի գնահատման նպատակով:

210. Ընթացիկ սանիտարական հսկողության ժամանակ մանրէաբանական հսկողություն իրականացվում է ծննդաբերական սրահներում, վիրահատական կառույցահատվածում, վիրակապարաններում, միջամտությունների սենյակում, ինտենսիվ բուժման հիվանդասենյակներում, կենտրոնական մանրէազերծման բաժանմունքում (սրահում), լվացքատանը, ախտորոշիչ կենտրոնում, լաբորատորիաներում, ախտահանման խցիկում, սպիտակեղենի պահման սենյակում և այլն:

211. Հետազոտվում են՝

- 1) օդային միջավայրը,
- 2) բժշկական գործիքները, կարի և վիրակապական նյութերը,
- 3) վիրահատական սպիտակեղենը,
- 4) բուժանձնակազմի ձեռքերը և հագուստը,
- 5) կրծքի կաթը, խմելու լուծույթները,
- 6) նորածինների և կանանց խնամքի միջոցները,
- 7) դեղամիջոցները,
- 8) արտաքին միջավայրի տարբեր օբյեկտները (առարկաներն ու մակերեսները):

212. Հետազոտությունների մեջ սանիտարամանրէաբանական հետազոտությունները չպետք է գերազանցեն 65%-ը, մանրէազերծվածության վերաբերյալ հետազոտությունները՝ 20%-ը, դեղամիջոցների և օդային միջավայրի հետազոտությունները՝ 15%-ը:

Պլանային հսկողության նպատակով լվացուկների (քսուկների) նմուշառում կատարվում է միայն սանիտարացուցադրական միկրոօրգանիզմների հայտնաբերման նպատակով, իսկ համաճարակաբանական ցուցումով՝ ախտածին և պայմանական ախտածին մանրէների հայտնաբերման վերաբերյալ: Ախտահանման որակի լիարժեքության գնահատման համար առաջարկվում է նմուշառումն իրականացնել ստացիոնարում 0.5 լվացուկից ոչ պակաս մեկ մահճակալի հաշվարկով, իսկ ամբուլատոր պոլիկլինիկ կազմակերպությունում՝ 0.1 լվացուկ՝ հերթափոխում 1 հաճախման հաշվարկով:

Գ Լ ՈՒ Խ 22

Մ Ն Ն Դ Ի Կ Ա Ռ ՈՒ Ց Ա Հ Ա Տ Վ Ա Օ Ի Ն Ն Ե Ր Կ Ա Յ Ա Ց Վ Ո Ղ Հ Ի Գ Ի Ե Ն Ի Կ Պ Ա Հ Ա Ն Ջ Ն Ե Ր

213. Սննդի կազմակերպման աշխատանքների ամբողջ պատասխանատուն մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) տնօրենն է կամ նրա կողմից հրամանագրված անձը:

214. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի (բաժանմունքի) սննդի կառուցահատվածը համապատասխանում է «Հանրային սննդի կազմակերպություններին ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N 2-III-4.2-01 սանիտարական կանոնների և հիգիենիկ նորմերի պահանջներին:

215. Սննդի կառուցահատվածի աշխատողների բժշկական զննությունը և հետազոտություններն իրականացվում են 2003 թվականի մարտի 27-ի N 347-Ն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեությունների ոլորտների, որոնցում գրանցված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականությունների ցանկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի ու բժշկական զննության ենթակա անձանց անվանացանկի ձևերը հաստատելու մասին» որոշման համապատասխան:

216. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի սննդի կառուցահատվածի և բաժանմունքների բուֆետներն ապահովվում են համապատասխան սարքավորումներով:

217. Պատրաստի սնունդը մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի բաժանմունքների բուֆետներ տեղափոխելու համար օգտագործվում են թերմոսներ, թերմոսայլակներ կամ ամուր փակվող տարրություններ, որոնց լվացումը և պահումը կատարվում է սննդի կառուցահատվածին կից, այդ նպատակի համար հատկացված տարածքներում:

218. Սննդի բաժանումը հիվանդներին կատարում են բուֆետի աշխատողը և բաժանմունքների բուժքույրերը: Սնունդը հիվանդասենյակներ են հասցվում հատուկ սայլակներով: Ճաշի բաժանումը կատարում է միայն վերնահագուստ հագած անձնակազմը: Հիվանդասենյակների մաքրման և հավաքման աշխատանքներ կատարող տեխնիկական անձնակազմն իրավունք չունի մասնակցելու սննդամթերքի բաժանմանը:

219. Մանկաբարձագինեկոլոգիական ստացիոնարի բաժանմունքների բուֆետների տարածքներն ապահովվում են՝

- 1) սառը և տաք հոսող ջրով, անկախ տաք ջրամատակարարման ցանցի առկայությունից, բուֆետները ապահովվում են անընդհատ գործող էլեկտրատաքացուցիչներով,
- 2) ջրահեռացման ցանցին միացված երկտեղանոց լվացարաններով, ամանեղենի ողողման և չորացման ցանցերով,
- 3) սննդի տաքացման էլեկտրական սալիկով,
- 4) մթերքի (հաց, աղ, շաքար) և խոհանոցային ամանեղենի պահպանման պահարաններով,
- 5) սննդի բաժանման համար հիգիենիկ ծածկ ունեցող սեղանով,
- 6) մեկ հիվանդի հաշվարկով ամանեղենով՝ խորը, մակերեսային և քաղցրավենիքի, պատառաքաղներով, ճաշի և թեյի գդալներով, բաժակներով, իսկ մանկական բաժանմունքներում նաև դրանց որոշակի պաշարով,
- 7) լվացող և ախտահանիչ միջոցներով,
- 8) մաքրման միջոցներով (դույլ, լաթ, խոզանակ և այլն), մակնշված «բուֆետների համար»:

220. Սնունդը հիվանդներին բաժանում են բուֆետապանները՝ «սննդի բաժանման համար» մակնշում ունեցող հատուկ հագուստով:

221. Սննդի մնացորդները հավաքվում են կափարիչով տարրությունների մեջ, տարրությունները ախտահանվում են դատարկվելուց հետո՝ համաձայն հավելված 1-ի աղյուսակ 1-ի:

222. Սննդամթերքի փոխադրումը կատարվում է միայն այդ նպատակի համար նախատեսված, տեղափոխվող

աննդամթերքին համապատասխան մակնշում ունեցող հատուկ մասնագիտացված փոխադրամիջոցով:

Հավելված 1

Աղյուսակ 1

ՄԱՆԿԱԲԱՐՁԱԿԱՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐԻ ՏԱՐԲԵՐ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԱՅԻՆ ԲԱԺԱՆՍՈՒՆՔՆԵՐԻ ՍԵՆՔԵՐԻ ՄԱՔՐՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐ ԵՎ ՀԱՃԱԽԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ընդունարան	Ծննդաբերական բաժին			Մոր և մանկան համատեղ կեցության բաժանմունք	Ծննդաբերական բաժանմունք
	Նախա-ծննդյան հիվանդա-սենյակներ	Ծննդաբերական սրահ, բոքսային տիպի ծննդաբերական կառուցահատված	Օժանդակ սենյեր		

Ընթացիկ մաքրում

--

<p>1. Խոնավ մաքրում՝ օրը 2 անգամից ոչ պակաս լվացող միջոցի օգտագործմամբ, մաքրում ախտահանիչ միջոցի օգտագործմամբ՝ օրը մեկ անգամից ոչ պակաս (հավելված 1, աղյուսակ 1), ապա յուրաքանչյուր մաքրումից հետո օդի վարակազերծում տեխնիկական անձնագիր ունեցող մանրէասպան լամպերի ուլտրամանուշակագույն ճառագայթմամբ, և/կամ խոնավ ախտահանմամբ՝ հեղացրիչ սարքի և/ կամ օզոնատորի միջոցով՝ սենքի 20 րոպե տևողությամբ օդափոխությամբ, և/կամ ներհոս-արտաձիգ օդափոխության համակարգի (բակտերիալ ֆիլտրերով) միջոցով: Ախտահանման ժամանակը նշվում է մատյանում: Սենքերի մշակումը կատարվում է՝ պահպանելով «մաքուր» հատվածից դեպի «կեղտոտ» հատված սկզբունքը:</p>	<p>1. Մեկ ծննդաբերական սրահի առկայության դեպքում, խոնավ մաքրում կատարվում է Հայաստանի Հանրապետությունում առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված որևէ ախտահանիչ միջոցի օգտագործմամբ յուրաքանչյուր ծննդաբերությունից հետո (հավելված 1, աղյուսակ 1), ապա օդի վարակազերծում՝ տեխնիկական անձնագիր ունեցող մանրէասպան լամպերի ուլտրամանուշակագույն ճառագայթմամբ, հեղացրիչ սարքի և/ կամ օզոնատորի միջոցով, սենքի օդափոխում 20 րոպե տևողությամբ օդափոխությամբ, և/կամ ներհոս-արտաձիգ օդափոխության համակարգի (բակտերիալ ֆիլտրերով) միջոցով: Ախտահանման ժամանակը նշվում է մատյանում: Սենքերի մշակումը կատարվում է՝ պահպանելով «մաքուր» հատվածից դեպի «կեղտոտ» հատված սկզբունքը: 2 և ավելի ծննդաբերական սրահի առկայության դեպքում (բոքսային տիպի ծննդաբերական կառուցահատված) մաքրում (տես կետ 1) կատարվում է դրանցից յուրաքանչյուրում, յուրաքանչյուրում ծնունդ ընդունելուց հետո:</p>	<p>Խոնավ մաքրում ախտահանիչ միջոցի օգտագործմամբ, օրը 2 անգամից ոչ պակաս</p>	<p>1. Խոնավ մաքրում օրը 2 անգամից ոչ պակաս, լվացող միջոցի օգտագործմամբ, նորածնի կերակրումից հետո մաքրում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված որևէ ախտահանիչ միջոցի օգտագործմամբ:</p>	<p>Խոնավ մաքրում լվացող միջոցի օգտագործմամբ, նորածնի կերակրումից հետո մաքրում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված որևէ ախտահանիչ միջոցի օգտագործմամբ:</p> <p>Յուրաքանչյուր մաքրումից հետո օդը վարակազերծվում է տեխնիկական անձնագիր ունեցող մանրէասպան լամպերի ուլտրամանուշակագույն ճառագայթմամբ, և/կամ խոնավ ախտահանմամբ՝ հեղացրիչ սարքի և/ կամ օզոնատորի միջոցով, սենքի օդափոխություն 20 րոպե տևողությամբ, և/կամ ներհոս-արտաձիգ օդափոխության համակարգի (բակտերիալ ֆիլտրերով) միջոցով: Ախտահանման ժամանակը նշվում է մատյանում: Ապա սենքերում բոլոր առարկաները և մակերեսները սրբում են ջրմուղի ջրով թրջված լաթով և նորից իրականացնում օդի վարակազերծում, ապա սենքերը օդափոխում են 20 րոպե տևողությամբ:</p>
---	---	--	--	---

Հիմնական մաքրում ախտահանման մեթոդով/եզրափակիչ ախտահանում կատարվում է նույն ձևով ինչ ընթացիկ մաքրման ժամանակ, միայն այս դեպքում սենքերից դուրս է բերվում տեղափոխման ենթակա բոլոր պարագաները և մանրակրկիտ լվացվում, խտահանվում են (հիվանդասենյակ, պատուհան, դռներ և այլն): Հիմնական/եզրափակիչ ախտահանման ժամանակ օգտագործում են 6 % ջրածնի գերօքսիդ՝ H₂ O₂ 0.5 % լվացող հեղուկի հետ: Լվացող հեղուկի փոշին պետք է լինի հիմնային:

ԿՅՈՒՎԵԶԻ ԱԽՏԱՀԱՆՈՒՄ
(հավելվածն ուժը կորցրել է 05.04.16 N 11-Ն)

Ֆունկցիոնալ նշանակությունից և մաքրության դասից կախված բուժական հիմնարկների և դեղատների սենքերի օդի մանրէաբանական աղտոտվածության թույլատրելի մակարդակները

N	Մաքրության դասը	Սենքի անվանումը	Սանիտարամանրէաբանական ցուցանիշներ					
			1մ ³ օդում մանրէների ընդհանուր քանակը (ԳԱՄ մ ³)		1մ ³ օդում Staphylococcus aureus գաղութների քանակը (ԳԱՄ մ ³)		1մ ³ օդում բորբոսանկերի և խմորանկերի քանակը	
			մինչ աշխատելը	աշխատանքի ժամանակ	մինչ աշխատելը	աշխատանքի ժամանակ	մինչ աշխատելը	աշխատանքի ժամանակ
1.	Արտակարգ մաքուր	Վիրահատարաններ, ծնարաններ, հեմատոլոգ., այրվածքային պացիենտների բոքսեր, անհատականների հիվանդասենյակներ, դեղատների ասեպտիկ կառույցահատված, մանրէազերծարան (մաքուր բաժին), մանրէաբանական լաբորատորիաների բոքսեր	Ոչ ավելի 200	Ոչ ավելի 200	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի

2.	Մաքուր	պրոցեդուրային սենքեր, վիրակապարաններ, վերակենդանացման հիվանդասենյակներ և դահլիճներ, մանկական հիվանդասենյակներ, մայրական կաթի հավաքման և պաստերիզացիայի սենքեր, դեղատների ասիսենտական և փաթեթավորման սենքեր, մանրէաբանական և կլինիկական լաբորատորիաների հետազոտությունների սենքեր	Ոչ ավելի 500	Ոչ ավելի 750	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի
3.	Պայմանական մաքուր	Վիրաբուժական բաժանմունքի հիվանդասենյակներ, վիրահատարաններին, ծնարաններին կից միջանցքներ, հիվանդի դիտողական սենյակներ, ինֆեկցիոն բաժանմունքների բոքսեր և հիվանդասենյակներ, օրդինատորների, մաքուր սպիտակեղենի պահպանման սենքեր	Ոչ ավելի 750	Ոչ ավելի 1000	Չպետք է լինի	Ոչ ավելի 2	Չպետք է լինի	Չպետք է լինի
4.	Կեղտոտ	Վարչական շենքերի միջանցքներ և սենքեր, բուժդիագնոստիկ մասնաշենքերի սանդուղքաբաժիններ, սանիտարական սենքեր, զուգարաններ, կեղտոտ սպիտակեղենի և թափոնների ժամանակավոր պահպանման սենքեր	Չի նորմավորվում					

