

« ԿԱՐԱԿԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐԸ»

ՎԿՅ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ

1. Ազգային մակարդակում վարակի կանխարգելման և հսկողության (այսուհետ՝ ՎԿՅ) հիմնական բաղադրիչները վեցն են, իսկ բժշկական կազմակերպության մակարդակում՝ ութը, ինչպես ներկայացված է աղյուսակ 1-ում.

Աղյուսակ 1.

Ազգային մակարդակ՝ վեց բաղադրիչ	Բժշկական կազմակերպություն՝ ութ բաղադրիչ
1. ՎԿՅ ծրագրերի մշակում և գործադրում:	1. ՎԿՅ ծրագրերի մշակում և գործադրում:
2. Ապացույցների վրա հիմնված ՎԿՅ ուղեցույցների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի մշակում և գործադրում:	2. Ապացույցների վրա հիմնված ՎԿՅ ուղեցույցների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի մշակում և գործադրում:
3. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց Ձայսուհետ՝ բուժանձնակազմը կրթում և ուսուցում վարակի հսկողության հարցերով:	3. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձանց Ձայսուհետ՝ բուժանձնակազմը կրթում և ուսուցում վարակի հսկողության հարցերով:
4. ԲՄՊԿ համաճարակաբանական դիտարկում:	4. ԲՄՊԿ համաճարակաբանական դիտարկում:
5. Բազմամոդուլ ռազմավարություն:	5. Բազմամոդուլ ռազմավարություն:
6. ՎԿՅ ծրագրի գործադրման մշտադիտարկում/աուդիտ և հետադարձ կապ:	6. ՎԿՅ ծրագրի գործադրման մշտադիտարկում/աուդիտ և հետադարձ կապ:
	7. Աշխատանքային ծանրաբեռնվածություն, կադրային ապահովվածություն և մահճակալային զբաղվածություն:
	8. Անվտանգ շրջակա միջավայր՝ բժշկական կազմակերպությունում ՎԿՅ-ի համար նյութատեխնիկական ապահովվածություն:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 1՝ ՎԿՅ ԾՐԱԳՐԵՐ

2. ԲՄԿ-ի կանխարգելման, հակամանրեային կայունության (այսուհետ՝ ՅՄԿ) դեմ պայքարելու, ինչպես նաև առողջապահական համակարգում տնտեսական վնասի նվազեցման նպատակով ստեղծվում է ինքնուրույն, գործուն, ազգային ՎԿՅ ծրագիր՝ հստակ սահմանված նպատակներով, գործառույթներով և գործողություններով: Ազգային ՎԿՅ ծրագրի մշակումը և պահպանումը հիմք է մյուս բոլոր հիմնական բաղադրիչների իրականացման համար:

3. ՎԿՅ ծրագիրը ազգային մակարդակում իրականացնում է վարակի հսկողության մասնագիտական խորհուրդը, իսկ բժշկական կազմակերպության մակարդակում ՎԿՅ-ի համակարգողը: Մասնագիտական խորհուրդը աջակցում է ուղեցույցների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի մշակմանն ու գործադրմանը՝ կրթության և ուսուցման, մշտադիտարկման, հետադարձ կապի միջոցով և համակարգում է ՎԿՅ-ի գործողությունները ընթացիկ, ինչպես նաև բռնկման ժամանակ: ՎԿՅ մասնագիտական խորհրդի պարտականությունն է նաև մատչելի ուղեցույցների տեղայնացումն ու համակարգված գույքագրումը (Առողջապահության նախարարի 2019 թվականի հունիսի 6-ի «Բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների կանխարգելման հարցերով մասնագիտական խորհուրդ ստեղծելու, **խորհրդի անհատական կազմը և աշխատակարգը հաստատելու մասին» թիվ 1502-Ա հրաման):**

4. ՎԿՅ և ազգային այլ ծրագրերի միջև կարևոր է խթանել համագործակցությունն ու համակարգումը իրական և ինտեգրման հասնելու համար, քանի որ ծրագրերի միջև առկա են ընդհանուր նպատակներ: Դրան հասնելու համար հաշվի է առնվում հետևյալ ծրագրերի ներդրման հնարավորությունը.

- 1) ՅՄԿ կանխարգելումը և վերահսկումը առողջապահության համակարգում՝ ներառյալ հակաբիոտիկների կառավարումը.
- 2) Հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկում և հանրային առողջապահության ոլորտում արտակարգ իրավիճակներին, այդ թվում՝ բռնկումներին արձագանք.
- 3) Բժշկական սպասարկման որակի կառավարում (այսինքն՝ բժշկական սպասարկման որակի ապահովում, բժշկական միջամտություններով պայմանավորված վարակների վերահսկողություն), բժշկական կազմակերպությունների լիցենզավորում և հավատարմագրում, բուժառուների անվտանգություն, աշխատանքի հիգիենա.
- 4) Ձուր, սանիտարիա, թափոնների կառավարում և շրջակա միջավայր.
- 5) Տուբերկուլոզ, մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ), հեպատիտ,

մոր և մանկան առողջություն.

- 6) Իմունականիսարգելումը հանրային առողջապահության այլ ծրագրերում.
- 7) Հանրային առողջապահության ստորաբաժանումներ.
- 8) Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիաներ, լաբորատոր կենսանվտանգություն/ կենսապահովություն.
- 9) Ազգային առողջապահական և գիտակրթական կազմակերպություններ.
- 10) Ասոցիացիաներ / հասարակության մարմիններ:

5. ՎԿՀ ծրագրի գործադրման համակարգումն ու կազմակերպումն իրականացվում է բժշկական կազմակերպության ղեկավարի կողմից ստեղծված վարակի հսկողության հանձնաժողովի/թիմի կողմից: Վարակի հսկողության հանձնաժողովը/թիմը կազմվում է հանձնաժողովի/թիմի նախագահից (բժշկական կազմակերպության ղեկավարից կամ տեղակալից), համաճարակաբանից, գլխավոր բուժքրոջից, բաժանմունքների վարիչներից, մանրէաբանից և այլ մասնագետներից:

6. Բժշկական կազմակերպությունում ձևավորվում է մասնագիտական աշխատանքային խումբ՝ վարակի հսկողության համալիր ծրագիր մշակելու համար, որը հաստատվում է բժշկական կազմակերպության ղեկավարի հրամանով:

7. Կապված ՎԿՀ ծրագրի հետ՝ վարակի հսկողության հանձնաժողովի/թիմի գործառույթներն են.

- 1) Հանձնաժողովի/թիմի կողմից վարակի հսկողության ծրագրի իրականացման ֆինանսավորման նպատակահարմարության որոշում և ռեսուրսներով ապահովվածության գնահատում.
- 2) Գնահատում և վերլուծում է գործադրված ՎԿՀ ծրագրի արդյունքները և անհրաժեշտության դեպքում իրականացնում փոփոխություն.
- 3) Ապահովում է հետադարձ կապ բոլոր շահագրգիռ կողմերի հետ.
- 4) Ապահովում է բժշկական կազմակերպության վարչակազմի և բոլոր ծառայությունների միջև համագործակցությունը:

8. Վարակի հսկողության հանձնաժողովի/թիմի խնդիրներն են՝

- 1) ԲՄՊՎ վարակների համաճարակաբանական դիտարկման ապահովումը.
- 2) ԲՄՊՎ վարակների դեպքերի համաճարակաբանական հետազոտությունների իրականացումը.
- 3) Հիվանդների մեկուսացման ալգորիթմի մշակումը և ներդրումը.

4) Հիվանդների խնամքի ընթացքում վարակի փոխանցման հնարավոր ռիսկերի նվազեցման ալգորիթմի մշակումը և ներդրումը.

5) Բուժանձնակազմի պաշտպանության ընթացակարգերի մշակումը և գործադրումը.

6) Բուժանձնակազմի ուսուցումը վարակի հսկողության հարցերով.

7) Սանիտարահիգիենիկ, կանխարգելիչ (ախտահանում, մանրէագերման աշխատանքներ, մեկուսացում և այլ) և հակահամաճարակային միջոցառումների, պարբերաբար վերանայումը և, անհրաժեշտության դեպքում, փոփոխությունների իրականացումը.

8) Հակաբիոտիկների օգտագործման և կայունության մոնիտորինգի համակարգի ներդրումը և իրականացումը:

9. ՎԿՀ ծրագրի ներդրման նպատակով հանձնաժողովի կողմից ներկայացվում է ՎԿՀ-ի բյուջեն՝ պաշտպանված և նպատակային: Նախատեսված ռեսուրսները ենթակառուցվածքների կողմից օգտագործվում է ՎԿՀ բարելավման համար:

10. Նախապես որոշելով, թե ով պետք է ղեկավարի ՎԿՀ ծրագիրը՝ իրականացվում է տվյալ կազմակերպությունում արդեն իսկ իրականացված միջոցառումների նախնական գնահատում, բացահայտվում են թերությունները (բացերը), սահմանվում են գերակայություններ և նպատակներ, մշակվում են գործողությունների քայլեր և ժամանակացույց, յուրաքանչյուր գործողություն իրականացնելու համար, անհրաժեշտության դեպքում, նշանակվում են համակարգողներ և նրանց աջակցող անձնակազմ:

11. Մշակվում և ներդրվում է ՎԿՀ ծրագրի գործադրման գնահատման պլանը՝ նվազագույնը տարեկան հաճախականությամբ: Գնահատման արդյունքների հիման վրա թարմացվում է գործողությունների ծրագիրը, ներկայացվում գնահատման ազդեցության վերաբերյալ հաշվետվություն, արդյունքները հաղորդվում են ղեկավարությանը և այլ շահագրգիռ կողմերին, նախնական գործողությունների պլանն ու գնահատումներն օգտագործում են երկարաժամկետ (5 տարի) գործողությունների պլան մշակելու համար՝ երկարաժամկետ կայունություն ապահովելու նպատակով, ուշադրություն դարձնելով.

1) Օրենսդրական մակարդակով ՎԿՀ ծրագրի երկարաժամկետ օժանդակության ապահովմանը (ներառյալ ՎԿՀ-ի գործողությունը կարգավորող օրենսդրությունը).

2) Առաջնորդների կողմից իրենց պարտավորությունների երկարաժամկետ ապահովումը.

3) Գործողությունների ընթացքի վերաբերյալ կանոնավոր հետադարձ կապի

տրամադրմանը.

- 4) Հասանելի ֆինանսական, մարդկային և այլ անհրաժեշտ ռեսուրսների կիրառմանը.
- 5) Երկարաժամկետ ներդրումների համար ֆինանսական հիմնավորմանը.
- 6) Իրազեկվածության բարձրացման շրջանակներում հաջողության պատմությունների օրինակների ստեղծմանը.
- 7) ՎԿՀ փաստաթղթային ապահովմանը:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 2` ՎԿՀ ԱԶԳԱՅԻՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐ

12. ՎԿՀ ազգային ծրագրերի հիմնական գործառույթներից է ՎԿՀ ուղեցույցների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի մշակումը: Ազգային ուղեցույցները ներառում են ՎԿՀ-ի գերակայությունների, ապացույցների վրա հիմնված ստանդարտների և տեղական հարմարվողականության շրջանակների վերաբերյալ հստակ հրահանգներ:

13. Հաստատված ազգային ուղեցույցների և ստանդարտ ընթացակարգերի ներդրման և կիրառման գնահատումը բոլոր բժշկական կազմակերպություններում:

14. Ուղեցույցների կիրառման ռազմավարության մշակում (օրինակ, իրազեկության բարձրացում, ուսուցում, շահագրգիռ կողմերի աջակցություն), փոխկապակցված կրթության ինտեգրում:

15. ՎԿՀ ազգային հիմնական բաղադրիչների մասին տրամադրում է հստակ տեղեկատվություն ուղեցույցների մշակման և կիրառման գործընթացի վերաբերյալ: ՎԿՀ ուղեցույցների գերակա թեմաներն են.

- 1) Նախազգուշական ստանդարտ միջոցառումներ.
- 2) Ձեռքերի հիգիենա.
- 3) Անհատական պաշտպանության միջոցների կիրառում.
- 4) Բժշկական արտադրատեսակների մանրէազերծում և ախտահանում.
- 5) Սպիտակեղենի ախտահանում և օգտահանում.
- 6) Բժշկական թափոնների կառավարում.
- 7) Հիվանդների տեսակավորում.
- 8) Շնչառական հիգիենա և հազի Էթիկետ.
- 9) Շրջակա միջավայրի պաշտպանություն.
- 10) Ասեպտիկայի սկզբունքները.
- 11) Սրածայր գործիքներով առաջացած վնասվածքների և կենսահեղուկների հետ շփման միջոցով վարակի փոխանցման կանխարգելում.

12) Բժշկական միջամտությունների ժամանակ ասեպտիկ տեխնիկայի պահպանում և սարքերի կառավարում:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 3` ԿՐԹՈՒՄ ԵՎ ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ

16. ՎԿՅ ազգային ծրագրի հիմնական գործառույթներից է նաև բուժաշխատողների կրթության և ուսուցման աջակցումը: ՎԿՅ կրթում և ուսուցում կազմակերպում են ՎԿՅ համակարգողը, ՎԿՅ մասնագիտական խորհուրդը: Կարևոր է բուժաշխատողի կրթության իրավասություն ունեցող կազմակերպությունների ներգրավումը ուսումնական ծրագրերի մշակման և ուսուցում իրականացնելու գործընթացում:

17. Դասընթացների նպատակային լսարանը կլինիկական օրդինատորներն են և բուժաշխատողները`

1) Յետդիպլոմային կրթություն (բժիշկներ, բուժքույրեր և այլ մասնագետներ, որոնք նշանակված են ՎԿՅ պատասխանատուներ, տեխնիկական թիմերի անդամներ), որոնց անհրաժեշտ է ձեռք բերել գիտելիքներ և ուժքեր ցանկանում են դառնալ ՎԿՅ մասնագետներ, ինչպես նաև այլ մասնագետներ, որոնց անհրաժեշտ է ձեռք բերել հատուկ կարողություններ` ՎԿՅ լավագույն փորձը բուժօգնության մեջ ներդնելու համար (օրինակ անեսթեզիոլոգ-ռեանիմատոլոգներ, վարակաբաններ):

2) Շարունակական մասնագիտական կրթություն` առանց աշխատանքից կտրվելու, հիմնական ունակություններ ձեռք բերելու նպատակով (իրականացվում է հաստատության մակարդակում, սակայն կարգավորվում են ազգային մակարդակում ընդգրկելով նոր աշխատողների), ինչպես նաև բոլոր բուժաշխատողների համար կանոնավոր վերապատրաստումներ` հիվանդների սպասարկում և խնամք իրականացնող բոլոր բուժաշխատողների և այլ աշխատակիցների համար, ուժքեր մատուցում են բժշկական ծառայություններ (օրինակ` մայրապետներ, սպասարկող օժանդակ անձնակազմ, վարչական անձնակազմ):

18. Բուժաշխատողի կրթումն ու ուսուցումը իրականացվում է երկրում ընդունված օրենսդրությանը համապատասխան: Բուժաշխատողների շրջանում գիտելիքների մակարդակի գնահատում է իրականացվում համապատասխան գործիքի կիրառմամբ (որը նախապես մշակվում և հաստատվում է):

19. Մշակվում է ՎԿՅ կրթումն ու ուսուցումը գնահատելու պլան, հաստատվում է նվազագույնը տարեկան հաճախականություն: Գնահատման պլանը ներառում է ընթացիկ ցուցանիշներ (օրինակ` վերապատրաստման դասընթացների և նիստերի քանակ, ժամկետներ,

մասնակիցների թիվ) և արդյունքներ (օրինակ՝ գիտելիքների գնահատում, իրավասությունների ձեռքբերում՝ ուսուցողական թեմայի հետ կապված վարքագծային փոփոխություն):

20. Կիրառվում են ուսուցման արդյունավետ մեթոդներ, ինչպիսիք են խնդիրների լուծմանն ուղղված դասընթացներ և դասախոսություններ, Էլեկտրոնային ուսուցման մոդուլներ, մոդելավորման վրա հիմնված ուսուցում, ուսուցում մահճակալի մոտ հատուկ խմբերով՝ բժիշկների/բուժքույրերի կամ խմբային դասընթացներ՝ առցանց մոդուլներով և դասախոսություններով:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 4՝ ԲՄՊՎ ՅԱՄԱՃԱՐԱՎԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄ

21. ԲՄՊՎ համաճարակաբանական դիտարկման համակարգը, որոնք ներառում են տվյալների հետադարձ կապի մեխանիզմներ և կիրառվում են համեմատական վերլուծության նպատակով, ստեղծված են նվազեցնելու ԲՄՊՎ և ՅՄԿ-ն:

22. ԲՄՊՎ համաճարակաբանական դիտարկման համակարգը պահանջում է փորձաքննություն, լաբորատոր կարողություններ և ներդրված ՎԿՅ ծրագիր: Այն իրականացնում են համաճարակաբանները, վիճակագիրները, փորձագետները և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների մասնագետները, ովքեր ունեն են ինչպես բժշկական կազմակերպության, այնպես էլ ազգային մակարդակում տվյալների ճշգրիտ և արդյունավետ հավաքագրելու, վերլուծելու և մեկնաբանելու հմտություններ, ինչպես նաև լաբորատոր փորձառու մասնագետները, ովքեր հստակ պատկերացնում են ազգային լաբորատոր համակարգի կառավարման սկզբունքները և մեխանիզմները:

23. ԲՄՊՎ և ՅՄԿ հսկողության ազգային ծրագրերը ներկայացնում են հետևյալ կարևոր տեղեկատվությունը.

- 1) Բժշկական կազմակերպություններում նկարագրվում է ԲՄՊՎ և ՅՄԿ հաճախականությունն ու տարածվածությունը (այսինքն՝ որոշվում է «խնդիրը»):
- 2) Գնահատվում են միտումները՝ ըստ ժամանակի, ըստ աշխարհագրական դիրքի կամ ըստ բարձր ռիսկայնության.
- 3) Դասակարգվում են բռնկումների ժամանակ ռիսկային խմբերն ըստ գերակայության և իրականացվում են համապատասխան հանրային առողջապահական գործողություններ.
- 4) Աջակցում են ՎԿՅ մասնագիտական խորհրդին՝ բացահայտելու ՎԿՅ-ի խնդիրները և մշակելու փաստացի ապացույցների վրա հիմնված չափանիշներ ու քաղաքականություն:

24. ԲՄՊՎ դեպքի միջազգային սահմանումներից օգտվելով կարող են իրականացվել

համեմատական վերլուծություններ: Եթե տվյալ բժշկական կազմակերպությունը ունի սահմանափակ ռեսուրսներ, չունի մանրէաբանական լաբորատորիա, ԲՄՊՎ հայտնաբերման նպատակով պայմանագրային հիմունքներով համագործակցում է ցանկացած գործունեության նման տեսակ իրականացնելու լիցենզիա ունեցող կազմակերպության հետ:

25. ԲՄՊՎ համաճարակաբանական դիտարկման համակարգն ապահովում է համապատասխան լաբորատոր կարողություններ և որակ (օրինակ՝ որակի կառավարման համակարգերի ներդրմամբ պայմանավորված լաբորատոր արդյունքների երաշխավորված որակ՝ արդյունքների ճշգրտություն, հուսալիություն, նմուշառման ու տեղափոխման համապատասխան ընթացակարգեր, արտահիվանդանոցային և ներհիվանդանոցային ԲՄՊՎ վարակների տարբերակում ապահովելու համար):

26. ԲՄՊՎ դեպքերի ստանդարտ սահմանումները մշակվում են հիմք ընդունելով ԱՅԿ-ի կողմից առաջարկվող սահմանումները և տեղայնացվում են՝ ելնելով ԲՄՊՎ գերակայությունից:

27. ԲՄՊՎ համաճարակաբանական դիտարկման արդյունքների և բացերի մասին ապահովվում է հետադարձ կապ, քննարկում հիմնական շահագրգիռ կողմերի հետ՝ իրազեկության բարձրացման և հսկողության ուժեղացման համար անհրաժեշտ գործողությունների առաջխաղացման նպատակով:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 5՝ ԲԱԶՄԱՍՈՐՈՒԼ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

28. Ազգային ՎՅԿ ծրագրերը համակարգում և նպաստում են ՎԿՅ-ի իրականացմանը՝ բազմամոդուլ ռազմավարությունների միջոցով: Բազմամոդուլ ռազմավարությունը բաղկացած է մի քանի տարրից կամ բաղադրիչից (երեք կամ ավելի, սովորաբար հինգ), որոնք իրականացվում են ինտեգրված կերպով՝ արդյունքի բարելավման և վարքագծի փոփոխման նպատակով: Այն ներառում է միջգերատեսչական թիմերի կողմից մշակված գործիքներ, ինչպիսիք են մեթոդական ուղեցույցները, ընթացակարգերը և ստուգաթերթերը: Հինգ ամենատարածված բաղադրիչն են.

- 1) Համակարգի փոփոխություն (համապատասխան ենթակառուցվածքների և ծախսանյութերի առկայություն՝ ՎԿՅ իրականացման համար).
- 2) Բուժաշխատողների և ղեկավարների կրթում և ուսուցանում.
- 3) Ենթակառուցվածքների, գործընթացների, արդյունքների մշտադիտարկում և տվյալների հետադարձ կապի ապահովում.
- 4) Աշխատատեղերում ընթացակարգեր/հաղորդակցություն.
- 5) Հաստատության ներսում մշակույթի փոփոխություն կամ անվտանգ միջավայրի ապահովում:

29. Բազմամոդուլ ռազմավարությունների կիրառումը հաշվի են առնում ազգային ՎԿՅ ծրագրի ստեղծման ժամանակ, քանի որ մասնագիտական խորհրդի առանցքային գործառույթներից մեկը դրանց զարգացումն ու իրագործումը ղեկավարելն է: Իրականում, մյուս հիմնական բաղադրիչները դիտարկվում են մինչ բազմամոդուլ ռազմավարության իրականացումը (օրինակ՝ ուղեցույցների նույնականացում կամ մշակում, ուսուցման և վերապատրաստման, վերահսկողության և/կամ մշտադիտարկման համար համապատասխան մոտեցումների սահմանելը):

30. Բազմամոդուլ ռազմավարություն իրականացնում են ՎԿՅ ազգային համակարգողը, մասնագիտական խորհուրդը: Բժշկական կազմակերպությունում բազմամոդուլ ռազմավարության արդյունավետության նպատակով կազմակերպվում է հանդիպում, հրավիրվում են համապատասխան ոլորտների ներկայացուցիչները, օրինակ՝ առողջապահության անձնակազմի կառավարման, ջրի, սանիտարիայի, թափոնների կառավարման, գնումների պատասխանատուներ, դեղագործներ, ֆինանսիստներ, ինժեներներ և փորձագետներ, քննարկվում է բժշկական կազմակերպությունների բազմամոդուլ ռազմավարություն կիրառելու գործընթացին աջակցությունը: Որևէ ծրագրում կամ ոլորտում նախորդ բարելավումներն իրականացնելուց առաջ անվտանգ միջավայրի գնահատումը նպաստում է գործողությունների պլանի մշակմանը: Իրականացվում է բժշկական կազմակերպությունում բազմամոդուլ ռազմավարության կիրառման վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրում:

31. Բժշկական կազմակերպության մակարդակով կենտրոնացված կառավարումն ապահովվում է անհրաժեշտ ֆինանսավորմամբ ու տեխնիկական աջակցությամբ:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 6՝ ՎԿՅ-Ի ՓՈՐՁԻ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ/ԱՈՒԴԻՏ ԵՎ ՀԵՏԱԴԱՐՁ ԿԱՊ

32. Մշակվում և ներդրվում է ՎԿՅ մշտադիտարկման և գնահատման ծրագիր՝ գնահատելու ստանդարտների պահպանումը և միջոցառումների իրականացումը՝ ըստ ծրագրի նպատակների և խնդիրների:

33. Մշտադիտարկումը և աուդիտը գնահատում են ստանդարտների պահանջների համապատասխանությունը, նպատակները, պահանջներին համապատասխան կատարված աշխատանքները և բացահայտում են բարելավման ենթակա ոլորտները: Սա իր մեջ ներառում է բժշկական կազմակերպությունների կանոնակարգային և ՎԿՅ լավագույն փորձի և ստանդարտների համապատասխանության կանոնավոր գնահատումը, ամրագրման կամ ռազմավարության փոփոխության կարիք ունեցող գործողությունների բացահայտումը, ինչպես նաև հաջողված փորձը: Որոշակի ցուցանիշներ կիրառելով՝ ազգային ծրագրերի ներդրման

փաստաթղթավորման համար մշտադիտարկումը և աուդիտն ապահովում են նաև համակարգային մեթոդ:

34. Շահագրգիռ կողմերի ներգրավվածությունը, տվյալների հավաքագրումը, մոնիտորինգի, աուդիտի և հետադարձ կապի համակարգերը, մասնավորապես՝ ժամանակին հետադարձ կապը ՎԿՀ գործընթացի բարելավման կարևոր գործոններն են:

35. Մշտադիտարկման, աուդիտի և հետադարձ կապի նպատակով մասնագիտական խորհուրդը հստակեցնում է տվյալների հավաքագրումը և ազգային մակարդակով վերլուծությունը: Կազմվում է բուժհաստատության մակարդակով գերակայությունների նախնական ցանկ: Հաշվի են առնվում նաև բժշկական կազմակերպության մակարդակով կենտրոնական կառավարումն ապահովող կանոնակարգերի և գործիքների ռեսուրսները:

36. Կանոնավոր հսկվում և գնահատվում են բժշկական կազմակերպությունների ջրի և սանիտարիայի, ենթակառուցվածքների՝ ՎԿՀ-ի հետ կապված ծառայությունները:

**ԲԱՂԱԴՐԻՉ 7՝ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԾԱՆՐԱԲԵՈՆՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ, ԿԱԴՐԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ
ԵՎ ՄԱՅՆԱԿԱՆՔԱՅԻՆ ՉԲԱՂՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

37. Հանրային առողջապահության խնդիրներից է բժշկական կազմակերպությունների գերծանրաբեռնվածությունը, որը կարող է հանգեցնել ԲՄՊՎ-ի: Այդ խնդրի կարևորությունը գիտակցելով՝ բուժանձնակազմը ստեղծում է բարենպաստ միջավայր՝ անվտանգ, բարձրորակ բուժօգնություն ցուցաբերելու համար: Երբեմն հաշվի է առնվում նաև բուժառուի կարծիքը: Բուժառուները բոլոր պայմաններում մեծ նշանակություն են տալիս ինչպես կադրային ապահովվածությանը, այնպես էլ մահճակալային ծանրաբեռնվածությանը:

38. Բժշկական կազմակերպությունում ապահովվում է մեկ մահճակալին մեկ հիվանդ հարաբերակցությունը և մահճակալների միջև 1 մետր հեռավորությունը: Այս սկզբունքները կիրառվում են բոլոր բաժանմունքներում, որոնք ունեն ստացիոնար մահճակալներ, ներառյալ՝ անհետաձգելի բուժօգնության բաժանմունքները:

39. Բժշկական կազմակերպության մահճակալային զբաղվածությունը, կադրային ապահովվածությունը և բուժանձնակազմի աշխատանքային զբաղվածությունը չպետք է գերազանցեն սահմանված ստանդարտ չափանիշները:

40. Բռնկումների ժամանակ աշխատանքային ծանրաբեռնվածությունը փոխվում է և ազդում բուժանձնակազմի պահանջարկի և քանակի վրա: Որոշակի իրավիճակներում բուժառուի ինամքն իրականացնում են նաև նրանց ազգականները: Բժշկական կազմակերպություններն ապահովում են ռեսուրսներ՝ նշված իրավիճակներում աշխատանքների պատշաճ իրականացման

համար:

ԲԱՂԱԴՐԻՉ 8՝ ԱՆՎՏԱՆԳ ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱՎԱՅՐ ԵՎ ՎԿՅ-Ի ՀԱՄԱՐ ՆՅՈՒԹԱՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ
ԱՊԱՀՈՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

41. ԲՄՊԿ և ՀՄԿ կանխարգելմանը նպաստում է բուժառուների բուժումը և սպասարկումը մաքուր/հիգիենիկ միջավայրում՝ հագեցած նյութատեխնիկական բազայով, ՎԿՅ անհրաժեշտ նյութերով և սարքավորումներով: Բժշկական կազմակերպությունում ՎԿՅ հիմնական բաղադրիչ է ջրամատակարարման և ջրահեռացման բարելավումը, անհրաժեշտ նյութերով ու սարքավորումներով ապահովվածությունը:

42. Բժշկական կազմակերպությունում պահանջվում է նվազագույնը՝

- 1) Մշտական հոսող ջուր:
- 2) Մշտական, անհրաժեշտ քանակով, ջրամատակարարում՝ խմելու, ձեռքերի լվացման, սնունդ պատրաստելու, անձնական հիգիենայի, բժշկական գործունեության, ախտահանման, լվացքի և մաքրման համար:
- 3) Սանհանգույցներում կամ սենքերում, որտեղ ցուցաբերվում է բժշկական օգնություն, ալկոհոլի հիմքով ձեռքերի հիգիենայի անհրաժեշտ միջոցներ, մեկանգամյա օգտագործման անձեռոցիկներ:
- 4) Առնվազն մեկ սանհանգույցի առկայություն կանանց հիգիենան (դաշտանի ընթացքում) ապահովելու համար, առանձնացված առնվազն մեկական սանհանգույց բուժառուների և անձնակազմի համար, առնվազն մեկ սանհանգույց սահմանափակ կարողություններով անձանց համար:
- 5) Անհրաժեշտ քանակի կոնտեյներների առկայություն՝ դրանց գոյացման վայրում թափոնների հավաքման և առանձնացման համար՝ կենցաղային, վարակիչ և սրածայր՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին N 03-Ն հրամանի:
- 6) Թափոնների տեսակավորման, մշակման և օգտահանման՝ ներառյալ ավտոկլավով մշակման, տեղափոխման կամ այրման կանոնների պահպանում:
- 7) Մաքուր, հիգիենիկ պայմանների ապահովում՝ ներառյալ զննման սենքերի, սպասասրահների, սանհանգույցների և մակերեսների կանոնավոր մաքրում:
- 8) Սենքերում բնական կամ արհեստական օդափոխության առկայություն:

9) Հուսալիորեն գործող կեղտաջրերի մաքրման համակարգի առկայություն:

10) Բժշկական կազմակերպությունում Էներգիայի/Էլեկտրաէներգիայի շուրջօրյա բավարար մատակարարում ցանկացած գործընթացի համար (ջրի պոմպով մղման և եռացնելու, ախտահանման, այրման կամ մշակման այլընտրանքային տեխնոլոգիաների, Էլեկտրոնային բժշկական սարքերի, բուժօգնություն իրականացվող տարածքների ընդհանուր լուսավորության, սանհանգույցների ու ցնցուղարանների լուսավորության համար):

11) Կենտրոնացված մանրէազերծման բաժանմունք բժշկական նշանակության ապրանքների մանրէազերծման համար՝ բավարար քանակի ջրամատակարարմամբ և Էներգամատակարարմամբ:

12) Մեկուսարանների կամ դրանց անբավարար քանակի դեպքում մեկտեղանի առանձնացված սենյակների առկայություն նմանատիպ ախտածին միկրոօրգանիզմ ունեցող բուժառուների կոհորտի ձևավորման համար (օրինակ՝ տուբերկուլոզ, կարմրուկ, խոլերա, Էբոլա, ՍԾՎ և այլն):

13) Պատշաճ պայմանների ապահովում բժշկական թափոնների հավաքման և անվտանգ օգտահանման համար՝ ներառյալ սրածայր առարկաները:

14) Բուժառուների ինամքի համար անհրաժեշտ բժշկական նշանակության ապրանքների սարքավորումների և մաքուր սպիտակեղենի պահպանման համար առանձնացված սենք:

15) Բժշկական կազմակերպությունում շինարարական և վերանորոգման աշխատանքներ իրականացնելիս բուժառուների և նրանց ազգականների, անձնակազմի անհատական պաշտպանության միջոցների և ռիսկերի գնահատման համակարգ (հատկապես ցածր իմունիտետով բուժառուների մոտ և բարձր ռիսկի գոտիներում՝ ինտենսիվ թերապիայի, նորածնային, այրվածքային բաժանմունքներ և վիրահատարաններ):

16) Անհրաժեշտ քանակի անհատական պաշտպանության միջոցների առկայություն:

17) Մեկուսացումը վարակիչ հիվանդությունների և բազմադեղորայքակայուն օրգանիզմների տարածումը կանխող պատնեշի ստեղծումն է մի բուժառուից մյուսին և այցելուներին, ինսամոլներին: Արդյունավետ մեկուսացման նպատակով առանձնացնում են մեկտեղանի հիվանդասենյակներ (ցանկալի է առանձին զուգարան և ցնցուղ)՝ հաստատված կամ կասկածելի վարակիչ հիվանդներին տեղավորելու համար: Հետևաբար, մեկուսացումն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներին

համապատասխան՝

1) Բուժառուներին տեղեկացվում է նրանց հիվանդության մասին:

2) Անհատական պաշտպանության միջոցները փոխվում են բուժառուի հետ անմիջական շփումից հետո:

3) Իրականացվում է ձեռքերի հիգիենիկ մշակում:

4) Բուժառուի տեղաշարժը և տեղափոխումը այլ հիվանդասենյակներ /բաժանմունքներ հնարավորինս սահմանափակվում է:

5) Այցելությունները սահմանափակվում են, վարակի վտանգի դեպքում պացիենտները և այցելուները իրազեկվում են վերջինիս մասին: Անհատական պաշտպանության միջոցների և ձեռքերի հիգիենայի կանոնների պահպանումը իրականացվում է՝ ըստ վարակի փոխանցման մեխանիզմի:

43. Անվտանգ միջավայրը կարևոր է ԲՄՊԿ և ՅՄԿ կանխարգելման համար: Մաքրումն իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով՝

1) Մաքրումը շրջակա միջավայրի մակերեսներից փոշու, հողի և աղտոտող նյութերի հեռացումն է և ապահովում է չոր, հիգիենիկ և բժշկական կազմակերպության անվտանգ միջավայր բուժառուների, անձնակազմի և այցելուների համար:

2) Ախտահանումից առաջ մաքրման փուլը կարևոր քայլ է, քանի որ այն հեռացնում է փոշին, հողը և այլ նյութեր, որոնք նվազեցնում են ախտահանող նյութերի արդյունավետությունը:

3) Արդյունավետ մաքրման համար կիրառվում են չեզոք վաացող նյութեր:

44. ԱՅԿ-ն առաջարկում է յուրաքանչյուր 10 մահճակալին 1 վաացարան և ալկոհոլ պարունակող ախտահանիչի առկայություն խնամքի յուրաքանչյուր կետում: Ձեռքերի հիգիենայի համար անհրաժեշտ միջոցների օպտիմալ տեղաբաշխումը ծախսատար չէ և աջակցում է բուժաշխատողի աշխատանքային գործընթացին: