

«17» հուլիս 2019թ.

No 1961 - Լ

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՅ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԽՆԱՄՔԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության Վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը՝

#### Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Մ

1. Հաստատել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում նորածինների բժշկական օգնության և խնամքի կազմակերպման կարգը՝ համաձայն հավելվածի:

2. Հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանի հսկողությունը հանձնարարել նախարարի տեղակալ Լևոն Հակոբյանին:

4. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

## **ԿԱՐԳ**

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ  
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ  
ԽՆԱՄՔԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

1. Սույն կարգով սահմանվում է մոր և մանկան առողջության պահպանման ծրագրի շրջանակներում պետության կողմից նորածիններին երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հիմքերը, ծննդօգնության ու նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների տնօրինության և ծառայության պատասխանատուների գործառույթների շրջանակը, առողջ, հիվանդ և(կամ) անհաս նորածիններին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները, նեոնատալ ծառայության կառուցվածքային ստորաբաժանումների բնութագրերը և գործառույթներն՝ ըստ բուժօգնության կազմակերպման մակարդակների, հիվանդ նորածինների տեղափոխման կարգը, ցուցումները և հակացուցումները, դեղամիջոցների ցանկը, նորածինների դուրսգրման ընթացակարգը և չափանիշները, ծննդի, պերինատալ մահվան և մանկական մահվան դեպքերի հաշվառման ու գրանցման կարգը:

### **ԲԱԺԻՆ 1.**

#### **ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

2. Պետության կողմից նորածիններին երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը մոր և մանկան առողջության պահպանման ծրագրի շրջանակներում կազմակերպվում է նորածնային և մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում՝ համաձայն սույն կարգով սահմանված բժշկական օգնության կազմակերպման մակարդակների և ծավալների (Հավելված N<sup>1</sup>):

3. Նորածնային և մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայությունները մատուցվում են նեոնատոլոգիական, մանկաբարձական, մանկական վերակենդանացման,

մանկական/նորածնային վիրաբուժական, մանկաբուժական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակներով օրենսդրությամբ սահմանված կարգով համապատասխան լիցենզիա ունեցող բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

4. Պետության կողմից նորածիններին երաշխավորված անվճար բժշկական օգնությունը և սպասարկումը մոր և մանկան առողջության պահպանման ծրագրի շրջանակներում իր մեջ ներառում է հետևյալ ծավալները՝

1) առողջ նորածնի խնամքի ապահովում համաձայն Առողջապահության նախարարության (ԱՆ) կողմից հաստատված և գործող կլինիկական ուղեցույցների:

2) պատվաստումների իրականացում համաձայն կառավարության կողմից հաստատված Պատվաստումների ազգային օրացույցի:

3) նորածնային սկրինինգների՝ բնածին հիպոթիրեոզի, ֆենիլկետոնուրիայի, լսողության, անհասության ռետինոպաթիայի, կոնքազդրային հոդերի, սրտի կրիտիկական բնածին արատների վաղ հայտնաբերման սկրինինգների իրականացում, որոնք կարող են կատարվել նաև ՀՀ ԱՆ ու այլ կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ իրականացվող ծրագրերի շրջանակներում՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի:

4) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության և հատուկ խնամքի կազմակերպում II և III մակարդակի նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների մասնագիտացված ստորաբաժանումներում և, ըստ անհրաժեշտության, ծննդօգնության ծառայություններից դուրս մանկաբուժական մասնագիտացված բաժանմունքներում (Բաժին 3 և Հավելվածներ N°1, N°2, N°3):

5) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների տեղափոխում նորածնային /մանկաբուժական մասնագիտացված ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններ, համաձայն սույն ընթացակարգով սահմանված դրույթների (Բաժին 4 և Հավելվածներ՝ N°2, N°3, N°7, N°8):

5. Նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպության տնօրինությունը ձեռնարկում է անհրաժեշտ միջոցառումներ նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման համար նախատեսված ստորաբաժանումների նյութատեխնիկական հագեցվածությունն արդիականացնելու (ՀՀ կառավարության 2002

թվականի դեկտեմբերի 05-ի №1936-Ն որոշում), բուժանձնակազմի պարբերական վերապատրաստումներն ապահովելու, սարքավորումներն աշխատանքային վիճակում պահելու և մատուցվող ծառայությունների որակն ու անվտանգությունը պահպանելու և բարելավելու ուղղությամբ (Բաժին 11 և Հավելված №4):

6. Ծննդօգնության և նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների ղեկավարները և ծառայության պատասխանատուներն իրենց լիազորությունների շրջանակներում ձեռնարկում են համապատասխան միջոցառումներ, որոնք ապահովում են՝

1) ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) իրազեկվածությունը մատուցվող անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների, ինչպես նաև երեխայի վիճակի, հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բուժման ընթացքի, հնարավոր ելքերի և բարդությունների վերաբերյալ: Նորածնի օրինական ներկայացուցիչներ են համարվում ծնողները (հայրը, մայրը), որդեգրողը, խնամակալը, խնամատար ծնողները, հոգաբարձուն:

2) թղթային կամ էլեկտրոնային տեղեկատվական բազաների վարման ժամանակ ծննդկանի և նորածնի անձնական տվյալների, ներառյալ՝ առողջական վիճակի, հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունների գաղտնիությունը, բացի ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերի:

3) մանկաբարձ-գինեկոլոգների և նեոնատոլոգների արդյունավետ համագործակցությունը՝ ռիսկային համարվող պտղի/նորածնի խնամքն ու բուժօգնությունը պատշաճ կազմակերպելու համար,

4) նեոնատոլոգի (բացակայության դեպքում հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժի կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգի) և նորածնային բուժքրոջ (կամ մանկաբարձուհու) մասնակցությունը ծնարանում՝ նորածնի բժշկական զննման, խնամքի տրամադրման և, ըստ անհրաժեշտության, առաջնային վերակենդանացման իրականացման համար,

5) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության համար անհրաժեշտ դեղամիջոցների (Հավելված №4), այդ թվում անհրաժեշտ ծավալներով վիտամին K-ի ձեռք բերումը (Հավելված №6),

6) արդյունավետ կրճքով կերակրումն ապահովելու համար յուրաքանչյուր ծննդկանին անհրաժեշտ խորհրդատվության և գործնական աջակցության ցուցաբերումը՝ հատուկ վերապատրաստված բուժաշխատողի կողմից: Բուժաշխատողի սույն գործառույթի պատասխանատվությունը ամրագրվում է տնօրինության հրամանով և/կամ նախատեսվում է առանձին հաստիք կրճքով կերակրման խորհրդատուի համար:

7) «Երեխաներին կրճքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ Ազգային ժողովի 2014 թվականի նոյեմբերի 20-ին ընդունված օրենքի դրույթների խստիվ պահպանումը,

8) արհեստական կաթնախառնուրդների մասին գովազդի և դրանց խրախուսման այլ տեսակների բացառումը,

9) մանկական սննդի և հարակից ապրանքների տրամադրումը բացառապես բժշկական կազմակերպությունների միջոցների հաշվին՝ նորածնի և(կամ) մոր վիճակով պայմանավորված բժշկական հակացուցումների, բուժական սննդի պահանջներ ունեցող և(կամ) առանց ծնողական խնամքի մնացած նորածիններին՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված կրճքով կերակրման բժշկական հակացուցումների ցանկի,

10) նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ ԱՆ կողմից հավանության արժանացած տեղեկատվական նյութերի տարածումը,

11) նորածնային մահվան յուրաքանչյուր դեպքի վերաբերյալ տեղեկատվության շտապ հաղորդումը ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչություն՝ [mch@moh.am](mailto:mch@moh.am) էլեկտրոնային հասցեով՝ դեպքն արձանագրելուն հաջորդող երկու ժամերի ընթացքում, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերի և(կամ) օրերի ընթացքում դեպքին հաջորդող աշխատանքային օրը՝ մինչև առավոտյան ժամը 11:00-ն,

12) նորածինների ծանր հիվանդության ընթացքով դեպքերի վերաբերյալ խորհրդատվություն ստանալու նպատակով նեոնատոլոգիայի կամ մանկական վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության գծով ՀՀ ԱՆ խորհրդատուներին դիմելը,

13) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների տեղափոխման գործընթացի կազմակերպումը II կամ III մակարդակի նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների մասնագիտացված ստորաբաժանումներ և, ըստ

անհրաժեշտության, ծննդօգնության ծառայություններից դուրս մանկաբուժական մասնագիտացված բաժանմունքներ (Բաժին 4 և Հավելվածներ N°1, N°2, N°3),

14) հեռաբժշկության ծառայության համար պայմանների ստեղծումը և կիրառությունը 7/24 ձևաչափով՝ մարզերում տեղակայված բժշկական կազմակերպություններում հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնությունը և սպասարկումն առավել որակյալ, արագ և մատչելի կազմակերպելու նպատակով,

15) նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների հասանելիությունը՝ ելնելով հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների առողջական կարիքներից՝ նորածնի առողջության պահպանման և(կամ) բարելավման նպատակով,

16) նորածինների դուրսգրման գործընթացի պատշաճ կազմակերպումը, համաձայն սույն ընթացակարգով սահմանված պահանջների (Բաժին 6, Հավելվածներ՝ N°10, N°11, N°12 և N°13), ինչպես նաև նեոնատոլոգների և մանկաբույժների (ընտանեկան բժիշկների) արդյունավետ համագործակցությունը՝ հիվանդ և(կամ) անհաս ծնված նորածնի հետագա շարունակական խնամքը պատշաճ կազմակերպելու համար,

17) բուժանձնակազմի կողմից բուժաշխատող-պացիենտ և բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերություններում փոխադարձ վստահության մթնոլորտի խթանումը, արդյունավետ համագործակցության կազմակերպումը և հարգալից վերաբերմունքի ու էթիկայի կանոնների պահպանումը,

18) նորածինների հետ կապված բժշկական փաստաթղթերի վարման ապահովումը, դրանց պատշաճ ու ժամանակին լրացումը և հավաքագրված տվյալների մուտքագրումը էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ:

7. «Մանկանը բարեկամ ծննդատուն» կոչում ունեցող բժշկական կազմակերպությունների տնօրինությունը պարտադիր ապահովում է «Մանկանը բարեկամ» նախաձեռնության 10 քայլերի պատշաճ կատարումը և գործընթացի շարունակական հսկողությունը, որի նպատակով նշանակվում է պատասխանատու մասնագետ:

8. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար նեոնատալ ծառայությունները մատուցվում են ՀՀ քաղաքացու/քաղաքացիների նորածիններին՝ սույն չափորոշչով սահմանված կարգով և ծավալներով՝ մոր և մանկան առողջության պահպանման ծրագրի շրջանակներում:

9. Այլ երկրների քաղաքացիների նորաձինների անվճար բժշկական օգնությունն իրականացվում է միջազգային համաձայնագրերի (պայմանագրերի) և ՀՀ օրենսդրության դրույթներին համապատասխան:

## ԲԱԺԻՆ 2.

### **ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԱՌՈՂՋ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻՆ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՄՈՐ ԵՎ ՄԱՆԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ**

10. Նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում առողջ նորաձինների խնամքն իրականացվում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատված կլինիկական ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի համաձայն:

11. **Ծնարանում** առողջ նորաձինն գնահատում է նեոնատոլոգը (բացակայության դեպքում հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժը կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգը), իսկ խնամքն իրականացնում է մանկաբարձուհին կամ նորաձնային բուժքույրը, համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի: Նորաձնի գնահատման և խնամքի գործառույթներն են՝

- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
- 2) գնահատել նորաձնի առողջական վիճակն Ապգարի սանդղակով,
- 3) չորացնել նորաձնին տաք տակաշորերով, հագցնել բամբակյա գլխարկ և գուլպաներ, տեղադրել մոր կրծքավանդակին և ծածկել մորն ու նորաձնին միևնույն ծածկոցով,
- 4) սեղմել նորաձնի պորտալարը կյանքի առաջին 1-3 րոպեների ընթացքում՝ անհրաժեշտ խնամքի միաժամանակյա մատուցմամբ,
- 5) ծնվելուց անմիջապես հետո ապահովել նորաձնի և ծննդկանի «մաշկը-մաշկին» շփումը ծնարանում՝ առնվազն 1 ժամ տևողությամբ՝ հիպոթերմիան կանխարգելելու և կրծքով կերակրմանն օժանդակելու նպատակով,

- 6) նորածնին մոտեցնել մոր կրծքին և կազմակերպել կրծքով վաղ կերակրումը շուրջ 30-50 րոպե տևողության պահպանմամբ՝ բոլոր նորածինների, այդ թվում ցածր քաշով այն նորածինների համար, ովքեր ունակ են կրծքով կերակրվելու,
- 7) ծնարանում գտնվելու շուրջ 2 ժամերի ընթացքում ապահովել մոր և նորածնի համատեղ տեղակայումը,
- 8) գնահատել և գրանցել նորածնի հիմնական կենսական ցուցանիշները (սրտի զարկերի հաճախականություն, շնչառության հաճախականություն, մարմնի ջերմաստիճան) ծնվելու պահին, ծնվելուց հետո շուրջ 1 ժամ և 2 ժամ անց,
- 9) կրծքով առաջին կերակրումը կազմակերպելուց հետո կշռել նորածնին, չափել մարմնի երկարությունը, գլխի և կրծքավանդակի շրջագիծը,
- 10) ամրացնել «ապարանջան-ձեռնակապը» նորածնի դաստակին, որտեղ պետք է նշված լինի մոր ազգանունը, անունը, հայրանունը, նորածնի ծնվելու ամսաթիվը, սեռը, մարմնի զանգվածը և երկարությունը,
- 11) գրանցել ծննդյան տվյալները Նորածինների գրանցամատյանում (Հավելված N°5) և ԱՆ կողմից հաստատված ու գործող Նորածնի վարման քարտում,
- 12) իրականացնել նորածինների աչքերի մշակում ծնվելուց հետո մեկ ժամից ոչ շուտ՝ ծնարանից տեղափոխելուց առաջ՝ կոնյուկտիվիտների կանխարգելման նպատակով,
- 13) կատարել վիտամին K-ի միջմկանային ներարկում՝ նորածնային հեմոռագիկ հիվանդության կանխարգելման նպատակով (Հավելված N°6),
- 14) կազմակերպել մոր և նորածնի համատեղ տեղափոխումը հետծննդյան բաժանմունք՝ նրանց խնամքի շարունակականությունը միասին ապահովելու նպատակով,
- 15) ծննդկանի առողջական վիճակով պայմանավորված համատեղ կացության ժամանակավոր անհնարինության դեպքերում նորածնին տեղակայել «Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունքում/ստորաբաժանումում» կամ «Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում»՝ մինչև մոր վիճակի կայունացումը:

12. **Մոր և մանկան համատեղ կացության (հետծննդյան) բաժանմունքում** առողջ նորածնի խնամքն իրականացնում են նորածնային բուժքույրը կամ մանկաբարձուհին՝ նեոնատոլոգի (հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժի) վերահսկողությամբ,



համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի:  
Նորածնի խնամքի հետ կապված գործառույթներն են՝

- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
- 2) ապահովել մոր և նորածնի շուրջօրյա համատեղ կացությունը,
- 3) աջակցել նորածնի հաճախակի (առնվազն 8 անգամ) և բավարար տևողությամբ (5-30 րոպե) կրծքով կերակրմանը՝ մայրերին խորհրդատվություն և գործնական օժանդակություն տրամադրելու միջոցով,
- 4) ցուցաբերել լրացուցիչ աջակցություն կեսարյան հատմամբ ծննդալուծված մայրերին՝ նորածինների կրծքով կերակրումը կազմակերպելու համար,
- 5) բացառել արհեստական կաթնախառնուրդների, ջրի կամ գլյուկոզի լուծույթի, ծծակների կամ շշերի օգտագործումը, երբ առկա չեն բժշկական ցուցումներ,
- 6) բացառել արհեստական կաթնախառնուրդների խրախուսումը և(կամ) գովազդը նորածնի ծնողների (օրինական ներկայացուցիչների) շրջանում,
- 7) կրծքով կերակրելուց հրաժարվող մայրերին իրազեկել մոր և նորածնի առողջության հնարավոր ռիսկերի և հետևանքների վերաբերյալ,
- 8) յուրաքանչյուր 12 ժամը մեկ գնահատել և գրանցել նորածնի հիմնական կենսական ցուցանիշները (սրտի զարկերի հաճախականություն, շնչառության հաճախականություն, մարմնի ջերմաստիճան),
- 9) կշռել և գրանցել նորածնի քաշը ծնվելուց առնվազն 1 ժամ հետո և դուրսագրումից առաջ,
- 10) ծնվելուց հետո նորածնին չորացնել և լողացնել կյանքի առաջին 24 ժամերը լրանալուց հետո՝ մարմնի  $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$  ջերմաստիճանի առկայության դեպքում, իսկ մեկոնիումի և(կամ) արյան հետքերի դեպքում՝ ծնվելուց նվազագույնը վեց ժամ հետո,
- 11) բացառել նորածինների բարուրումը, իրականացնել մաշկի, լորձաթաղանթների, պորտալարի մնացորդի խնամքը,
- 12) իրականացնել նորածնային սկրինինգները՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների,

13) կատարել կանխարգելիչ պատվաստումները՝ համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի և Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի:

### **ԲԱԺԻՆ 3.**

#### **ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԱՆՀԱՍ ԵՎ(ԿԱՄ) ՀԻՎԱՆԴ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՄՈՐ ԵՎ ՄԱՆԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ**

13. Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվում է II կամ III մակարդակի ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող, ինչպես նաև մանկական հիվանդանոցային նեղ մասնագիտական ծառայություններ տրամադրող բժշկական կազմակերպությունների «Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության», «Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի)», «Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի», մանկաբուժական (կրծքի հասակի) ստորաբաժանումներում/բաժանմունքներում, №1, №2 և №3 հավելվածներով սահմանված դրույթներին համապատասխան:

14. Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման հիմքում ընկած գերակա սկզբունքներն են.

- 1) Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների առաջնային վերակենդանացումն իրականացվում է անհապաղ, անկախ ծննդօգնության ծառայության մակարդակից՝ նեոնատոլոգի (իսկ նրա բացակայության դեպքում հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժի կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգի) և նորածնային բուժքրոջ կամ մանկաբարձուհու կողմից:
- 2) Պատշաճ բժշկական օգնություն և սպասարկում, այն է՝ խնամքի հետևողական մատուցում և նորածնի կենսական ցուցանիշների նկատմամբ շարունակական հսկողության ապահովում, որի տևողությունը որոշվում է անհատական կարգով:
- 3) Վերահսկողության հիմնական ցուցանիշներ են հանդիսանում՝ սրտի զարկերի հաճախականությունը, շնչառության հաճախականությունը, մարմնի ջերմաստիճանը, զարկերակային ճնշումը և արյան թթվածնային հագեցվածությունը:

Այլ ցուցանիշներ կարող են վերահսկվել ըստ նեոնատոլոգի կողմից տրված անհատական ցուցումների:

- 4) Ռիսկային համարվող պտղի/նորածնի խնամքն ու բուժօգնությունը պատշաճ կազմակերպելու համար մանկաբարձ-գինեկոլոգը և պատասխանատու նեոնատոլոգը (մանկաբույժը) պետք է արդյունավետորեն համագործակցեն միմյանց հետ՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցի և(կամ) գործելակարգի: Հղիության 22 և ավելի շաբաթական ժամկետում հղիի և(կամ) պտղի մոտ առողջական բարդությունների առաջացման դեպքում, երբ առկա են պտղի կամ նորածնի կյանքի համար վտանգ ներկայացնող ռիսկեր (այդ թվում պտղի զարգացման արատներ), կազմակերպվում է պրենատալ կոնսիլիում մանկաբարձ-գինեկոլոգների, նեոնատոլոգների (մանկաբույժների), հղի կնոջ ու իր ամուսնու (հնարավորության դեպքում) և համապատասխան նեղ մասնագետների մասնակցությամբ՝ առկա բժշկական տվյալների վերլուծության և վարման անհատական պլանի մշակման համար:
- 5) Շրջապատող միջավայրում առկա բացասական գործոնների ազդեցության նվազեցումը նպաստում է բարձրորակ սպասարկման ապահովմանը, ներառյալ օդը գերտաքացումից, չորացումից ու սառեցումից զերծ պահելը, միջավայրն ավելորդ լուսավորվածությունից ու աղմուկից պաշտպանելը, ինչպես նաև մարդկանց անհարկի կուտակումներից և նորածնին անհարկի ձեռք տալուց խուսափելը:
- 6) Նորածնային բուժքրոջ կամ մանկաբարձուհու կողմից մայրերին տրամադրվում է բավարար սոցիալ-հոգեբանական աջակցություն և կրճքով կերակրման շարունակականության խրախուսմանն ուղղված խորհրդատվություն ու գործնական օժանդակություն:
- 7) Բժշկական կազմակերպություններում նորածինների առողջության վատթարացման դեպքերում պետք է գործի փորձառու բուժանձնակազմի (ներառյալ անզգայացման, վերակենդանացման և վիրաբուժական ծառայությունների տրամադրման համար) շտապ իրազեկման և արձագանքման ներքին ընթացակարգ:
- 8) Նորածնի առողջական վիճակի բնականոն, ինչպես նաև ախտաբանական փոփոխությունները պետք է լինեն հստակ փաստաթղթավորված:

9) Դուրսգրումից հետո հիվանդ և(կամ) անհաս ծնված նորածնի հետագա խնամքը պատշաճ կազմակերպելու համար նեոնատոլոգը և պատասխանատու մանկաբույժը (ընտանեկան բժիշկը) պետք է արդյունավետորեն համագործակցեն միմյանց հետ՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված ու գործող ուղեցույցի և(կամ) գործելակարգի:

15. **Ծնարանում** հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում է նեոնատոլոգը (բացակայության դեպքում հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժը կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգը) և նորածնային բուժքույրը (կամ մանկաբարձուհին)՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի: Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի գնահատման, բժշկական օգնության և սպասարկման գործառույթներն են՝

- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
- 2) սեղմել պորտալարը մինչև կյանքի առաջին մեկ րոպեն լրանալը, երբ նորածինը կարիք ունի անհապաղ վերակենդանացման միջոցառումների,
- 3) ծնվելու պահին գնահատել նորածնի առողջական վիճակը և կատարել իրավիճակից բխող կայունացման ու վերակենդանացման միջոցառումներ՝ համաձայն վերակենդանացման ալգորիթմի,
- 4) իրականացնել վիտամին K-ի միջմկանային ներարկում՝ նորածնային հեմոռագիկ հիվանդության կանխարգելման նպատակով (Հավելված N°6),
- 5) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի վիճակը ծնարանում կայունացնելուց հետո տեղափոխել «Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք» կամ «Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունք/ստորաբաժանում» կամ «Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատ» (Հավելվածներ N°2 և N°3),
- 6) հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի մոտ հիվանդության կասկածներ ունենալու դեպքում նորածինների բժշկական օգնությունը և հսկողությունը կազմակերպել «Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում» կամ «Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունքում/ստորաբաժանումում» այնքան ժամանակ, մինչև հաստատվեն կամ հերքվեն ունեցած կասկածները, որից հետո առաջնորդվել N°2 հավելվածի պահանջներով:

16. **«Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքում»** հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում են նեոնատոլոգները և նորածնային բուժքույրերը՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի: Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնության և սպասարկման գործառույթներն են՝
- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
  - 2) տրամադրել վերակենդանացման, բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով ծնված նորածիններին, համաձայն N°1 և N°2 հավելվածների,
  - 3) կազմակերպել հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման շարունակականությունը համաձայն սույն ընթացակարգի N°2 և N°3 հավելվածների ու գործող կլինիկական ուղեցույցների,
  - 4) ապահովել կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական միջոցառումների կատարումը,
  - 5) ըստ անհրաժեշտության կազմակերպել հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների տեղափոխումը բազմապրոֆիլ մասնագիտացված հիվանդանոցների համապատասխան նորածնային բաժանմունքներ՝ սույն ընթացակարգի N°2 և N°3 հավելվածներով սահմանված պահանջներով և գործող կլինիկական ուղեցույցներով,
  - 6) ապահովել կիրառված բժշկական միջամտությունների, հետևանքների, հիվանդության ելքի և բուժօգնության տարբերակների վերաբերյալ նորածնի օրինական ներկայացուցիչների իրազեկումը,
  - 7) իրականացնել բուժված, կայուն վիճակում գտնվող նորածինների տեղափոխումը «Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունք/ստորաբաժանում», համաձայն N°1 և N°2 հավելվածների,
  - 8) անհաս նորածինների համար ապահովել անհասության ռետինոպաթիայի սկրինինգի իրականացումը համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող գործելակարգի,

9) ըստ անհրաժեշտության ապահովել նեղ մասնագիտացում ունեցող բժիշկների հասանելիությունը նորածնի առողջության պահպանման և(կամ) բարելավման նպատակով:

17. **«Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունքում/ստորաբաժանումում»** հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում են նեոնատոլոգները և նորածնային բուժքույրերը՝ համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի: Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնության և սպասարկման գործառույթներն են՝

- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
- 2) տրամադրել բժշկական օգնության և շարունակական վերականգնողական խնամքի ծառայություններ միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածիններին, համաձայն N°1 և N°2 հավելվածների,
- 3) ապահովել նորածինների շարունակական մշտադիտարկումը և բժշկական տվյալների պարբերական գրանցումը,
- 4) ապահովել նորածնի մասնագիտական վարման և խնամքի անընդհատությունը «կենդանուկ» մեթոդի կիրառմամբ,
- 5) ուսուցանել մորը/խնամողին նորածնի սնուցման և խնամքի կազմակերպման առանձնահատկություններին և մասնակից դարձնել այդ գործընթացին՝ մոր և մանկան համատեղ կացության պայմաններում և նախապատրաստել դուրսգրման:
- 6) անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպել առողջական վիճակի վատթարացումով նորածինների տեղափոխումը «Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք» կամ բազմապրոֆիլ մասնագիտացված հիվանդանոցների համապատասխան նորածնային բաժանմունքներ՝ առաջնորդվելով սույն կարգի N°2 և N°3 հավելվածներով սահմանված պահանջներով և գործող կլինիկական ուղեցույցներով:

18. **«Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում»** հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացնում է նեոնատոլոգը (բացակայության դեպքում հատուկ վերապատրաստված մանկաբույժը կամ մանկաբարձ-գինեկոլոգը) և նորածնային բուժքույրը կամ մանկաբարձուհին՝ համաձայն ԱՆ կողմից

հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի: Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի բժշկական օգնության և սպասարկման գործառույթներն են՝

- 1) ապահովել «ջերմային շղթայի» պահպանման անհրաժեշտ պայմանները,
- 2) կիրառել հեռաբժշկության ծառայությունը մասնագիտական խորհրդատվություն ստանալու նպատակով,
- 3) իրականացնել մանկական արագ արձագանքման արտագնա ծառայության պատասխանատուի հրահանգները փոխադարձ համաձայնության սկզբունքի հիման վրա՝ մինչև բուժանձնակազմի ժամանելը,
- 4) ըստ անհրաժեշտության իրականացնել թթվածնաբուժություն,
- 5) կարգավորել արյան մեջ գլյուկոզի մակարդակը,
- 6) կազմակերպել հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի տեղափոխումը մանկաբարձագինեկոլոգիական բուժօգնության կազմակերպման III մակարդակի կամ բազմապրոֆիլ մասնագիտացված հիվանդանոցների համապատասխան նորածնային բաժանմունքներ՝ սույն ընթացակարգի №2 և №3 հավելվածներով սահմանված պահանջներով և գործող կլինիկական ուղեցույցներով,
- 7) նորածնի տեղափոխումից առաջ արագ արձագանքման արտագնա ծառայության ներկայացուցիչներին ժամանակին տրամադրել նորածնի պահանջվող փաստաթղթերը հստակ լրացված ձևով:

19. Նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում անհաս և(կամ) հիվանդ նորածինների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատված, Առողջության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) և(կամ) մասնագիտական հայկական ասոցիացիաների կողմից հավանության արժանացած կլինիկական ուղեցույցներին և(կամ) գործելակարգերին համապատասխան:

#### **ԲԱԺԻՆ 4.**

#### **ՀԻՎԱՆԴ ԵՎ(ԿԱՄ) ԱՆՀԱՍ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

20. Բժշկական օգնության և սպասարկման շարունակականությունն ապահովելու նպատակով հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների տեղափոխումը և(կամ) տեղակայումն իրականացվում է ծննդօգնության II և III մակարդակի կամ բազմապրոֆիլ

մասնագիտացված բժշկական կազմակերպությունների տվյալ ծառայության մասով պետական պատվեր իրականացնող և շուրջօրյա աշխատանքային ռեժիմով աշխատող բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

21. Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների տեղափոխումն իրականացվում է բժշկական ցուցումներին/հակացուցումներին ու ժամկետներին համապատասխան (Հավելվածներ N<sup>2</sup> և N<sup>3</sup>)՝ ուղեգրող և տեղափոխող բաժանմունքների պատասխանատուների փոխհամաձայնությամբ:

22. Նորածինների տեղափոխումն իրականացվում է մանկական արագ արձագանքման արտագնա ծառայության («Մանկական սանավիացիայի» ծառայություն) միջոցով՝ համապատասխան հագեցվածություն ունեցող ռեանիմոբիլով կամ ուղղաթիռով: Տեղափոխման միջին ռիսկի դեպքում նորածինը կարող է նաև տեղափոխվել տեղի շտապ օգնության ծառայության միջոցով՝ տվյալ բժշկական կազմակերպության բուժանձնակազմի ուղեկցությամբ՝ ընդունող կազմակերպության նեոնատալ ծառայության պատասխանատուի/հերթապահ բժշկի հետ փոխհամաձայնեցմամբ:

23. Ուղեգրող բժշկական կազմակերպությունում արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության կանչը տրվում է տնօրինության, իսկ դրա անհնարինության դեպքում հիվանդին վարող բժշկի կամ հերթապահ բժշկի կողմից:

24. Տեղափոխումն իրականացնող կազմակերպությունում տրված կանչը ձևակերպվում է մանկական արագ արձագանքման արտագնա ծառայության հերթապահ բժշկի կողմից:

25. Կանչը ձևակերպելիս, տեղափոխող կազմակերպության հերթապահ բժիշկը լրացնում է «Նորածնի տեղափոխման թերթիկի» (Հավելված N<sup>7</sup>) և «Նորածնի տեղափոխման գրանցամատյանի» (Հավելված N<sup>8</sup>) համապատասխան դաշտերը:

26. Մանկական արագ արձագանքման արտագնա ծառայությունը հրավիրվում է «Մուրացան» հիվանդանոցային համալիրից՝ (010) 45-59-86; (095) 95-95-77; (041) 95-95-66 կոնտակտային հեռախոսահամարներով:

27. Նորածնի տեղափոխման նպատակահարմարությունը որոշելու նպատակով կատարվում է նորածնի վիճակի գնահատում՝ տեղափոխման ռիսկի սանդղակի միջոցով (Հավելված N<sup>7</sup>, կետ A11.):



28. Տեղափոխումից առաջ, նորաձնի վիճակի հնարավոր վատթարացումը կանխարգելելու և բժշկական օգնության շարունակականությունն ապահովելու նպատակով կատարվում է նորաձնի վիճակի կայունացում:

29. Մինչ արագ արձագանքման խմբի ժամանելը, ուղեգրող կազմակերպության բուժանձնակազմը պարտավոր է համաձայնեցնել նորաձնի վերահսկողության և միջամտությունների կիրառման քայլերը տեղափոխող բուժանձնակազմի պատասխանատուի հետ:

30. Նորաձնի վիճակի գնահատումն ու կայունացումն իրականացվում է ուղեգրող և ընդունող կողմերի պատասխանատու մասնագետների փոխադարձ համաձայնության սկզբունքի հիման վրա՝ կիրառելով հեռաբժշկության 7/24 ձևաչափով ծառայությունը և, ըստ անհրաժեշտության, ներգրավելով ՀՀ ԱՆ նեոնատոլոգիայի կամ մանկական վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության գծով խորհրդատուներին և(կամ) ընդունող կողմի նեոնատալ ծառայության ղեկավարին:

31. Մեկից ավելի կանչերի դեպքում, երբ դրանց միաժամանակ իրականացումն անհնար է, տեղափոխման ծառայությունների պատասխանատու բժիշկը տեղափոխման հերթականության առաջնահերթությունը որոշում է հիվանդության ծանրության և անհետաձգելիության կանխատեսումների հիման վրա:

32. Արագ արձագանքման ծառայության կողմից տեխնիկական պատճառներով տեղափոխման կազմակերպման անհնարինության դեպքում, կանչի սպասարկումը հնարավորինս արագ փոխանցվում է նույն ծառայությունները մատուցող բժշկական այլ կազմակերպության:

33. Տեղափոխման պատճառները, հնարավոր ռիսկերը և ընդունող բժշկական կազմակերպության անվանումը նորաձնի ծնողին/ծնողներին (օրինական ներկայացուցչին) հայտնելուց հետո, բուժանձնակազմի պատասխանատու ներկայացուցիչը ստանում է իրազեկված համաձայնություն նորաձնի տեղափոխման վերաբերյալ, ինչը վավերացվում է «Նորաձնի վարման քարտում»՝ գրառման և ստորագրության առկայությամբ:

34. Եթե առկա է հիվանդ և(կամ) անհաս նորաձնի միջհիվանդանոցային տեղափոխման ցուցում, սակայն նորաձնի ծնողը/ծնողները (օրինական ներկայացուցիչը) չի տրամադրում իրազեկված համաձայնություն, ապա բուժանձնակազմի պատասխանատու

ներկայացուցիչը նորաձնի ծնողից/ծնողներից (օրինական ներկայացուցչից) ստանում է հրաժարման վերաբերյալ գրություն՝ գրված և ստորագրված վերջինիս կողմից:

35. Նորաձնի ծնողի/ծնողների (օրինական ներկայացուցչի) անհասանելիության դեպքում հիվանդ և(կամ) անհաս նորաձնի տեղափոխումն իրականացվում է ուղեգրող կազմակերպության վարող բժշկի (կամ հերթապահ բժշկի), տեղափոխող բժշկական կազմակերպության տնօրինության և մանկական արագ արձագանքման արտագնա ծառայության հերթապահ բժշկի փոխհամաձայնեցմամբ, ինչի վերաբերյալ կատարվում է գրառում «Նորաձնի վարման քարտում»՝ վարող բժշկի (կամ հերթապահ բժշկի) կողմից:

36. Նորաձինների տեղափոխման ժամանակ ուղեգրող բժշկական կազմակերպությունն ապահովում է բժշկական փաստաթղթերի պատշաճ և ժամանակին ձևակերպումը, կցելով պետական պատվերի շրջանակներում բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ փաստաթղթերը (Բաժին 5):

37. Տեղափոխման ժամանակ պարտադիր պահպանվում է երեխայի դաստակին ամրացված ապարանջան-ձեռնակապը:

## **ԲԱԺԻՆ 5.**

### **ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ՄՈՐ ԵՎ ՄԱՆԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՆՀԱՍ ԵՎ/ԿԱՄ ՀԻՎԱՆԴ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ, ԽՆԱՄՔԻ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ**

38. Նեոնատալ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններից կամ այլ ստացիոնարներից նորաձինների տեղափոխման ժամանակ ուղեգրող կազմակերպությունն ապահովում է նորաձնի և նրա մոր անձնական ու պատշաճ կարգով լրացված հետևյալ բժշկական փաստաթղթերը՝

- 1) Նորաձնի տեղափոխման էպիկրիզը՝ նորաձնի վիճակի և ցուցաբերած բուժօգնության մանրամասն նկարագրությամբ, (պարտադիր նշվում է սկրինինգների և պատվաստումների կատարման կամ չկատարման մասին), որը պետք է վավերացված լինի բուժող բժշկի և բժշկական կազմակերպության տնօրենի ստորագրությամբ և հաստատված լինի տվյալ կազմակերպության կնիքով,

իսկ վերջինիս անհնարինության դեպքում (ոչ աշխատանքային օր կամ ժամ) բուժող բժշկի և պատասխանատու հերթապահ մանկաբարձ-գինեկոլոգի ստորագրությամբ:

2) Նորածնի Ծննդյան վկայականը կամ Ծննդի մասին բժշկական վկայականի քաղվածքը, եթե երեխայի ծնունդը Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (ՔԿԱԳ) մարմինների կողմից դեռևս գրանցված չէ:

3) Մոր անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենը:

39. Շտապ ստացիոնար բուժօգնություն պահանջող դեպքերում, նորածնային (մանկական) հիվանդանոցային ու նեղ մասնագիտական ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների մասնագիտացված ստորաբաժանումներ նորածինների ընդունման դեպքում անհրաժեշտ են հետևյալ փաստաթղթերը՝

1) Շտապ բժշկական օգնության ծառայության ուղեգիր և(կամ) հիվանդանոցի ընդունարանի կամ հերթապահ բժշկի եզրակացություն,

2) Տարածքային սպասարկման բուժհաստատության (պոլիկլինիկա, գյուղական բժշկական ամբուլատորիա, առողջության կենտրոն) տեղամասային մանկաբույժի/ընտանեկան բժշկի ուղեգիրը, եթե երեխան ընդունվել է ոչ անհետաձգելի դեպքերում:

40. Անհետաձգելի դեպքերում, երեխայի «Ծննդյան վկայականի» կամ «Ծննդի մասին բժշկական վկայականի քաղվածքի» և մոր անձը հաստատող փաստաթղթի բացակայությունը հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի միջհիվանդանոցային տեղափոխման և(կամ) հոսպիտալացման մերժման հիմք չի կարող հանդիսանալ, դրանք ներկայացվում են հոսպիտալացման հաջորդող օրերի ընթացքում:

## **ԲԱԺԻՆ 6.**

### **ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԴՈՒՐՍԳՐՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

41. Նորածինների դուրսգրումն իրականացվում է հետծննդյան 48 ժամը լրանալուց հետո՝ ելնելով սույն ընթացակարգի №11 հավելվածով սահմանված չափանիշներից, որոնք գնահատվում են ԱՆ կողմից հաստատված և գործող ուղեցույցների և(կամ) գործելակարգերի միջոցով:

42. Նորածինների լաբորատոր-գործիքային սկրինինգների (բնածին հիպոթիրեոզ, ֆենիլկետոնուրիա, լսողության սկրինինգ) չիրականացման դեպքում դրանք կազմակերպվում են մանկան հետագա հսկողությունն իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից՝ «Արաբկիր» բժշկական համալիրի նորածնային սկրինինգ կենտրոնի միջոցով, որի կոնտակտային հեռախոսահամարն է (010) 23-60-45:

43. Նորածնի դուրսգրումից առաջ բժիշկը նորածնի մորը (օրինական ներկայացուցչին) ապահովում է նորածնի խնամքի և կրծքով սնուցման վերաբերյալ բավարար տեղեկատվությամբ՝ իրազեկելով նորածնի կյանքի համար վտանգի այն նշանների մասին, որոնց դեպքում անհապաղ պետք է դիմել բուժաշխատողին, տրամադրելով համապատասխան բովանդակությամբ հուշաթերթիկ (Հավելված № 9): Հուշաթերթիկի տրամադրման փաստը վավերացվում է «Նորածնի վարման քարտում»՝ նորածնի մոր (օրինական ներկայացուցչի) կողմից գրառումով և ստորագրությամբ:

44. Նորածնի դուրսգրման ժամանակ երեխայի ծնողին կամ երեխայի օրինական ներկայացուցչին տրամադրվում է Երեխայի առողջության պետական հավաստագիր և Երեխայի առողջության անձնագիր՝ ԱՆ կողմից հաստատված կարգին համապատասխան:

45. Նորածնի դուրսգրումից 1-2 օր առաջ պարտադիր է հետադարձ կապի ապահովումն առողջության առաջնային պահպանման հաստատության մանկական ծառայության հետ, ինչն իրականացվում է «Նորածնի դուրսգրման տեղեկացման թերթիկի միջոցով» (Հավելված №10), իսկ դրա անհնարինության դեպքում՝ հեռախոսագրով: Այս դեպքում, բժշկական կազմակերպության ներկայացուցիչը նորածնի դուրսգրման վերաբերյալ տեղեկացնում է ծնողների բնակության վայրի առողջության առաջնային պահպանման հաստատության ղեկավարությանը կամ մարզպետարանի առողջապահության վարչությանը / բաժնին: Հեռախոսագրով տեղեկատվության հաղորդման դեպքում կատարվում է համապատասխան գրառում Նորածնի վարման քարտում՝ նշելով հեռախոսագիր ստացողի անունը, ազգանունը և պաշտոնը:

46. Նորածնի դուրսգրման տեղեկացման թերթիկը փոխանցվում է երեխային սպասարկող տեղամասային մանկաբույժին կամ ընտանեկան բժշկին նորածնի ծնողի (օրինական ներկայացուցչի), իսկ անհասանելիության դեպքում նորածնի հարազատների կողմից:

47. Առողջության առաջնային պահպանման հաստատության կողմից նորածնի դուրսգրման վերաբերյալ տեղեկացված լինելու փաստը վավերացվում է գրավոր և Նորածնի դուրսգրման տեղեկացման թերթիկի հետադարձ կտրոնը ծնողի (օրինական ներկայացուցչի կամ հարազատի) կողմից վերադարձվում է ծննդատուն ու փակցվում Նորածնի վարման քարտում:

48. Նորածնի դուրսգրման ժամանակ պարտադիր լրացվում է Նորածնի փոխանակման քարտը (Հավելված N°12), որը փոխանցվում է երեխային սպասարկող առաջնային պահպանման հաստատություն՝ նորածնի ծնողի (օրինական ներկայացուցչի կամ հարազատի) կամ բժշկական հաստատության աշխատակցի միջոցով, ինչի վերաբերյալ կատարվում է գրառում Նորածնի վարման քարտում: Այն դեպքերում, երբ նորածնի մայրը չի ներկայացնում անձը հաստատող փաստաթուղթ, ապա փոխանակման քարտում մոր անվանական տվյալների դիմաց կատարվում է գրառում՝ մոր հայտարարության հիման վրա:

49. Դուրսգրումից առաջ նորածնի ծնունդը ՔԿԱԳ մարմնում գրանցված լինելու դեպքում «Նորածնի վարման քարտում» կատարվում է համապատասխան գրառում նշելով ծննդյան վկայականի համարը, գրանցման ժամանակը և վայրը: Այն դեպքերում, երբ նորածնի դուրսգումն իրականացվում է առանց ծննդի գրանցման, ապա «Նորածնի վարման քարտում» ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) կողմից կատարվում է համապատասխան գրառում՝ ՔԿԱԳ մարմնում ծննդի չգրանցման պատճառի վերաբերյալ:

50. Դուրսգրումից առաջ նորածնի ծնողը/ծնողները (օրինական ներկայացուցիչը) կատարում են համապատասխան գրառում նորածնին բավարար վիճակով դուրս գրելու մասին, նշելով անունը, հայրանունը, ազգանունը, անձը հաստատող փաստաթղթի համարը և ամսաթիվը, հեռախոսահամարը, ինչը վավերացվում է ստորագրությամբ:

51. Նորածնից/երեխայից հրաժարման հետ կապված հարաբերությունները կարգավորվում են ՀՀ օրենսդրությամբ:

## **ԲԱԺԻՆ 7.**

### **ՆՈՐԱԾՆԻ ԴՈՒՐՍԳՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԾՆՆԴԿԱՆԻ ԱՆՁԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԻ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ**

Ծննդկանի անձը հաստատող փաստաթղթի բացակայության դեպքում նորածինը կարող է դուրս գրվել, սակայն այդ դեպքում Ծննդի մասին բժշկական վկայական չի

պատրաստվում և Քաղվածք չի տրվում, այլ տրամադրվում է միայն Նորածնի փոխանակման քարտ, որում մոր հայտարարությամբ լրացվում են ծննդկանի անուն, ազգանուն, հայրանուն և բնակության վայր դաշտերը:

52. Նորածնի դուրսգրման ժամանակ, երբ Ծննդի մասին բժշկական վկայականի քաղվածք չի տրվում, ապա դրա վերաբերյալ կատարվում է համապատասխան գրառում Նորածինների գրանցամատյանի «այլ նշումներ» դաշտում:

53. Կնոջ աճը հաստատող փաստաթղթի բացակայության պարագայում, Ծննդի մասին բժշկական վկայականի քաղվածքի տրման հետ կապված հետագա հնարավոր խնդիրներից խուսափելու նպատակով, բժշկական կազմակերպությունը պարտավոր է ծննդկանի դուրսգրումն իրականացնել վերջինիս լուսանկարը ծննդաբերության պատմության մեջ փակցնելուց և մոր ստորագրությամբ այն վավերացնելուց հետո:

54. Անձը հաստատող փաստաթղթի բացակայության վերաբերյալ ծննդկանի (օրինական) ներկայացուցչի կողմից տրվում է գրավոր հայտարարություն (Հավելված N°13), ինչը փակցվում է Ծննդաբերության պատմագրում և հաստատվում հանձնաժողովային կարգով ծնունդը վարած բուժաշխատողի (մանկաբարձ-գինեկոլոգ և(կամ) մանկաբարձուհի), մանկաբարձական ծառայության ղեկավարի և ավագ բուժքրոջ կողմից:

55. Ծննդկանի անձը հաստատող փաստաթղթի բացակայության և միաժամանակ անձի անհայտ լինելու դեպքում, բժշկական կազմակերպությունը տեղեկացնում է վերջինիս ծննդաբերության և(կամ) բնակության վայրի ՀՀ ոստիկանության տարածքային մարմին (Հավելված N°14):

56. Բժշկական կազմակերպությունում «անհայտ անձի» ծննդաբերության փաստի վերաբերյալ կազմվում է արձանագրություն, նորածնի անհատական տվյալների (սեռը, մարմնի զանգվածը և երկայնությունը) նկարագրմամբ, ինչը հաստատվում է բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից և փակցվում Նորածնի վարման քարտում:

57. Ծննդկանի դուրսգրումից հետո, ծննդկանի (օրինական ներկայացուցչի) կողմից անձը հաստատող փաստաթղթի ներկայացման դեպքում, բժշկական կազմակերպությունը բժշկական փաստաթղթերի (Ծննդաբերության պատմագիր, Նորածնի վարման քարտ), ինչպես նաև նորածնի մոր լուսանկարի նույնականացման հիման վրա, ՀՀ օրենքով սահմանված կարգով պատրաստում է նորածնի Ծննդի մասին բժշկական վկայական և

տրամադրում է Քաղվածք՝ անկախ ծննդաբերության վաղեմությունից, եթե բժշկական փաստաթղթերը օրենսդրությամբ սահմանված ժամկետներին համապատասխան առկա են բժշկական կազմակերպությունում:

58. Ծննդի մասին բժշկական վկայականի պատրաստման և Քաղվածքի տրամադրման վերաբերյալ կազմվում է արձանագրություն, որը փակցվում է Ծննդաբերության պատմագրում և կատարվում է համապատասխան գրառում՝ «Ծննդի մասին բժշկական վկայականի տրամադրման գրանցամատյանում», հաստատելով այն ստացողի ստորագրությամբ:

59. Նախածննդյան հսկողությունն իրականացնող բժիշկները տրամադրում են խորհրդատվություն հղիներին՝ ծննդաբերության և նորածնի դուրսգրման հետ կապված բժշկական փաստաթղթերի ձևակերպման անհրաժեշտության վերաբերյալ:

## **ԲԱԺԻՆ 8.**

### **ԾՆՆԴԻ, ՊԵՐԻՆԱՏԱԼ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՄԱՀԱՑՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ԵՎ ԳՐԱՆՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

60. Ծննդի, պերինատալ և մանկական մահացության դեպքերի հաշվառումը և գրանցումն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

61. Բժշկական կազմակերպություններն ապահովում են 500 գրամ և ավելի մարմնի զանգվածով կենդանածնության և մեռելածնության դեպքերի հաշվառումը և գրանցումը բժշկական փաստաթղթերում: Եթե ծննդյան քաշն անհայտ է, ապա հաշվի է առնվում հղիության ժամկետը (22 լրացած շաբաթ և ավելի) կամ մարմնի երկայնությունը (25 սմ և ավելի): Հղիության ընդհատումը մինչև 22 շաբաթական ժամկետը կամ մինչև պտղի քաշի 500 գրամ դառնալը համարվում է վիժում, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նորածինը եղել է կենդանածին:

62. Նորածնի ծննդյան փաստի վերաբերյալ գրանցում է կատարվում «Նորածինների գրանցամատյանում» (Հավելված №5):

63. Յուրաքանչյուր կենդանածին նորածնի համար բժշկական կազմակերպությունը լրացնում է ԱՆ կողմից հաստատված և գործող «Նորածնի վարման քարտի» ձևաչափ, որտեղ արտացոլվում են նորածնի վարման ընթացքի գրառումները:

64. Մեռելաձնության դեպքերում բժշկական օգնության հետ կապված գրառումները կատարվում են միայն Ծննդաբերության պատմագրում:

65. Մեռելաձնության կամ նորածնի մահվան դեպքերում, բժշկի կողմից ծնողին/ծնողներին (օրինական ներկայացուցչին) տրամադրվում է անհրաժեշտ տեղեկատվություն մահվան փաստի, հնարավոր պատճառի, ախտաբանաանատոմիական հետազոտության վերաբերյալ, ինչպես նաև այնպիսի հնարավորությունների մասին, ինչպիսիք են ծնողի ցանկությամբ նորածնի կամ պտղի դիակը տեսնելը և մահվան մասին բժշկական վկայականում երեխային անվանակոչելը: Վերջինիս վերաբերյալ կատարվում է համապատասխան գրառում «Նորածնի վարման քարտում», ինչը վավերացվում է ծննդկանի (օրինական ներկայացուցչի) կողմից ստորագրությամբ:

66. Դիախերձումից հետո նորածնի/պտղի դիակը վերցնելուց հրաժարվելու իրավունքի վերաբերյալ տեղեկացված լինելու մասին կատարվում է համապատասխան գրառում «Նորածնի վարման քարտի» մեջ և վավերացվում ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) ստորագրությամբ՝ նշելով անունը, ազգանունը, հայրանունը, գրառման օրը, ամիսը, տարեթիվը:

67. Պերինատալ մահացության բոլոր դեպքերը, ներառյալ 500 գրամ և ավելի զանգվածով ծնվածները ենթակա են ախտաբանաանատոմիական հետազոտության՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Ախտաբանաանատոմիական հետազոտության արձանագրության մեկական օրինակ կամ պատճեն փակցվում է համապատասխանաբար Նորածնի վարման քարտում և Ծննդաբերության պատմագրում:

68. Նորածնի ծննդի գրանցումը ՔԿԱԳ մարմիններում կատարվում է «Քաղաքացիական կացության ակտերի մասին» ՀՀ օրենքով: Կյանքի 4 շաբաթվա ընթացքում մահացած երեխայի ծննդի գրանցումը կարող է կատարվել նաև մահվան վայրի ՔԿԱԳ մարմնի կողմից:

69. Պերինատալ և նորածնային (մինչև 28 օրական) մահվան դեպքերի գրանցումը ՔԿԱԳ մարմիններում, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որտեղ տեղի է ունեցել պերինատալ կամ նորածնային մահվան դեպքը: Գրանցումն իրականացվում է ԱՆ կողմից հաստատված Պերինատալ մահվան մասին և Մահվան մասին բժշկական վկայականների հիման վրա:



70. Պերինատալ մահվան և նորածնի մահվան մասին բժշկական վկայականները տրամադրվում և հաշվառվում են ՀՀ կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1156-Ն որոշմամբ հաստատված կարգով և ԱՆ հրամաններով:

71. Մեռելաձնության և նորածնային մահացության դեպքերի գրանցումը ՔԿԱԳ մարմիններում կատարվում է մահվանը հաջորդող 7 օրերի ընթացքում:

72. Մեռելաձնության և նորածնային մահացության դեպքերում ծննդի և մահվան գրանցման գործընթացի կազմակերպման համար բժշկական կազմակերպության ղեկավարը ՔԿԱԳ մարմինների հետ աշխատանքների համակարգման նպատակով նշանակում է պատասխանատու անձ (անձանց):

73. Նորածնի մահվան դեպքում կատարվում է ինչպես ծննդի, այնպես էլ մահվան, իսկ մեռելաձնության դեպքում միայն ծննդի պետական գրանցում: Պերինատալ մահվան կամ մահվան մասին բժշկական վկայականում նորածնի անունը դրվում է բժշկական կազմակերպության կողմից, եթե ծնողի (օրինական ներկայացուցչի) կողմից որևէ այլ անուն չի առաջարկվել:

#### **ԲԱԺԻՆ 9.**

### **ՆՈՐԱԾՆԻ ԾՆՆԴՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ (ՔԱՂՎԱԾՔԻ)**

#### **ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ**

74. Նորածնի ծննդի գրանցումը ՔԿԱԳ մարմիններում կատարվում է ծննդալուծման ծառայություն իրականացրած բժշկական կազմակերպության կողմից տրված ծննդի մասին բժշկական վկայականի հիման վրա՝ «Քաղաքացիական կացության ակտերի մասին» ՀՀ օրենքի 20-րդ հոդվածի պահանջներին համապատասխան:

75. Ծննդի մասին բժշկական վկայականը լրացվում է ՀՀ կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1156-Ն որոշմամբ հաստատված «Ծննդի մասին բժշկական վկայական» ձևանմուշին համապատասխան:

76. Ծննդի մասին բժշկական վկայականը տրվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որտեղ տեղի է ունեցել ծննդաբերությունը: Բժշկական վկայականը լրացվում է նորածնի ծնունդն ընդունած և(կամ) հետծննդյան ընթացքը վարող մանկաբարձ-գինեկոլոգի և(կամ) բաժանմունքի վարիչի կողմից և հաստատվում բժշկական կազմակերպության տնօրենի ստորագրությամբ և կլոր կնիքով:

77. Երբ ծննդաբերությունը տեղի է ունեցել բժշկական կազմակերպությունից դուրս, ապա ծննդի մասին բժշկական վկայականը տրվում է այն բժշկական կազմակերպության կողմից, որի բուժանձնակազմը ցուցաբերել է բժշկական օգնություն և սպասարկում ծննդաբերության ժամանակ:

78. Հետագա հոսպիտալացմամբ արտահիվանդանոցային ծննդաբերության դեպքում, ծննդի մասին բժշկական վկայականը պատրաստվում է ծննդօգնության այն բժշկական կազմակերպության կողմից, ուր ծննդից անմիջապես հետո հոսպիտալացվել են ծննդկանը և նորածինը:

79. Ծննդի մասին բժշկական վկայականը պատրաստվում է ծննդկանի անձը հաստատող փաստաթղթի հիման վրա:

80. Բժշկական կազմակերպության կողմից պատրաստված Ծննդի մասին բժշկական վկայականի և տրամադրված քաղվածքի համար վաղեմության ժամկետ չի սահմանվում:

81. Ծննդյան մասին բժշկական վկայականի քաղվածքի կորստի դեպքում բժշկական կազմակերպությունը ծննդկանի (օրինական ներկայացուցչի) դիմումի հիման վրա կարող է կրկնակի անգամ տրամադրել ծննդյան մասին բժշկական վկայականի քաղվածք, վերջինիս վրա պարտադիր գրառելով «կրկնօրինակ», և կատարելով համապատասխան նշում բժշկական փաստաթղթերում:

## **ԲԱԺԻՆ 10.**

### **ԾՆՆԴԻ ՄԱՍԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ՏՐՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿ ՏԵԽՆՈԼՈԳԻԱՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՄԲ ՀՂԻՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԳԱ ԾՆՆԴԱԲԵՐՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ**

Վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ (արհեստական բեղմնավորում՝ փոխնակ մայրության կիրառմամբ) նորածնի ծննդի պետական գրանցման գործընթացն իրականացվում է «Քաղաքացիական ակտերի կացության մասին» ՀՀ օրենքի 16-րդ հոդվածի և Ընտանեկան օրենսգրքի 39-րդ հոդվածի 3-րդ կետի դրույթներին համապատասխան:

82. Փոխնակ մորից երեխայի ծնվելու դեպքում բժշկական կազմակերպությունը ՀՀ կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1156-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով,

միասնական էլեկտրոնային համակարգով Ծննդի մասին բժշկական վկայականը պատրաստում է երեխային ծննդաբերած փոխնակ մոր անունով:

83. Փոխնակ մորից երեխայի ծնվելու դեպքում ծննդի պետական գրանցման ժամանակ կենսաբանական ծնողը/ծնողները (օրինական ներկայացուցիչը) «Ծննդի մասին բժշկական վկայականի քաղվածքի» հետ ՔԿԱԳ մարմին է ներկայացնում վերարտադրողականության օժանդակ տեխնոլոգիաներից օգտվելու մասին նոտարական կարգով վավերացված փոխադարձ պայմանագրի պատճենը, ինչպես նաև երեխայի և ծնողի/ծնողների միջև գենետիկական կապը հաստատող ԴՆԹ թեստավորման/հետազոտության պատասխանը:

### **ԲԱԺԻՆ 11.**

#### **ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ**

84. Նորածինների հիվանդանոցային բուժօգնության և սպասարկման որակի ապահովումն ու գնահատումն իրականացվում է համաձայն «Կառուցվածք-գործընթաց-առողջական ելք» մոդելի: Գնահատման կողմնորոշիչ ցուցանիշներն են՝

- 1) մինչև շուրջօրյա (առաջին 24 ժամվա ընթացքում) նորածնային մահացություն ըստ գեստացիայի տարիքի, քաշի և պտուղների քանակի,
- 2) վաղ նորածնային մահացություն ըստ գեստացիայի տարիքի, քաշի և պտուղների քանակի,
- 3) ուշ նորածնային մահացություն ըստ գեստացիայի տարիքի, քաշի և պտուղների քանակի,
- 4) մեռելաձնություն ըստ գեստացիայի տարիքի, քաշի և պտուղների քանակի,
- 5) ծննդյան քաշի բաշխվածություն՝ ըստ առողջական վիճակի, գեստացիայի տարիքի և պտուղների քանակի,
- 6) գեստացիայի տարիքի բաշխվածություն՝ ըստ առողջական վիճակի և պտուղների քանակի,
- 7) Ապգարի սանդղակով 5 բոպետում գնահատված նորածինների բաշխվածությունն ըստ միավորի,
- 8) առանձին բնածին արատների դեպքերի առկայություն,

- 9) բնածին արատներով պայմանավորված մեռելածնություն, մինչև շուրջօրյա մահացություն, վաղ նորածնային մահացություն և ուշ նորածնային մահացություն,
- 10) նորածնային մահացության դեպքերի գրանցման ցուցանիշ,
- 11) միջհիվանդանոցային տեղափոխությունների թիվ,
- 12) առողջ նորածինների պատվաստումներով ընդգրկվածության ցուցանիշ՝ հաշվի առնելով պատվաստանյութերով ապահովվածությունը,
- 13) մահացած նորածինների ախտաբանաանատոմիական հետազոտությունների տոկոս,
- 14) դուրս գրված նորածնի վերաբերյալ առողջության առաջնային պահպանման տարածքային հաստատության հետ հետադարձ կապի ապահովման ցուցանիշ,
- 15) ծննդատներում՝ բացառապես կրծքով կերակրվող նորածինների տոկոս,
- 16) հիվանդ և (կամ) ցածր քաշով նորածինների կրծքով կերակրման տոկոս,
- 17) ներհիվանդանոցային վարակների դեպքերի թիվ,
- 18) նորածինների խնամքի և կրծքով սնուցման վերաբերյալ մայրերի իրազեկվածության ցուցանիշ,
- 19) ծննդաբերության եղանակն ըստ նախկինում ունեցած հղիությունների թվաքանակի, պտուղների թվաքանակի, նախկինում ունեցած կեսարյան հատման դեպքերի և գեստացիայի տարիքի,
- 20) տրամադրված ծննդօգնության ծառայությունների վերաբերյալ մայրերի բավարարվածության ցուցանիշ,
- 21) վերապատրաստում անցած բուժանձակազմի մասնաբաժինն ըստ մասնագիտությունների և վերապատրաստման թեմաների:

**ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻՆ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԸՍՏ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՆԵՐԻ (ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ, ԵՆԹԱԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔՆԵՐԸ ԵՎ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ)**

**I. Նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում**

1. Նորածինների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը մանկաբարձագինեկոլոգիական ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպությունների (այսուհետ՝ ծննդատների) կողմից իրականացվում է ըստ ծննդօգնության կազմակերպման երեք մակարդակների:
2. Նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումն իրականացվում է համաձայն ԱՆ կողմից հաստատված և գործող կլինիկական ուղեցույցների ու գործելակարգերի:

**II. Նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման համար անհրաժեշտ կառուցվածքային ստորաբաժանումները**

3. Ըստ ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման 3 մակարդակների, նորածինների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպելու համար անհրաժեշտ են հետևյալ կառուցվածքային ստորաբաժանումները՝
  - 1) **Ծնարան** (ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման բոլոր՝ I, II և III մակարդակներում)
  - 2) **Մոր և մանկան համատեղ կացության (հետծննդյան) բաժանմունք** (ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման բոլոր՝ I, II և III մակարդակներում)
  - 3) **Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատ** (ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման I և II մակարդակներում)
  - 4) **Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք** (պարտադիր է ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման III մակարդակում և

կարող է ծավալվել նաև II մակարդակի ծննդօգնության հաստատություններում՝ նորածինների վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքի համար սարքավորումներով և մարդկային ռեսուրսներով հագեցվածության նկատմամբ սույն հրամանով և այլ իրավական ակտերով սահմանված պահանջ-պայմաններին համապատասխանելու դեպքում):

- 5) **Անհաս և հիվանդ նորածինների հատուկ խնամքի (II Էտապի) բաժանմունք/ ստորաբաժանում** (ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման III մակարդակում):

**III. Նորածիններին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման կառուցվածքային ստորաբաժանումների սահմանումները և դրանց առանձնահատկությունները՝ ըստ ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման մակարդակների**

4. Նորածիններին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման բաժանմունքների սահմանումն ու կառուցվածքային ստորաբաժանումների առանձնահատկություններն ըստ հղիության ժամկետի և նորածնի վիճակի, ներառում են՝

1) **Ծնարան**, նախատեսված է ծննդօգնության կազմակերպման բոլոր մակարդակներում, ընդ որում՝ I մակարդակում նվազագույնը 2 ծնունդի ընդունման համար անհրաժեշտ տեղով և պայմաններով, իսկ II և III մակարդակներում՝ 2 և ավելի տեղով՝ օրական միջին ծնունդների թվից ելնելով:

2) **Նորածնի և մոր խնամքի հետծննդյան մանկաբարձական բաժանմունք** (բոլոր՝ I, II և III մակարդակներում), նախատեսված է համատեղ կացության պայմաններում առողջ նորածնի և մոր խնամքը կազմակերպելու համար:

3) **Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատ**, նախատեսված է ֆիզիոլոգիապես կայուն վիճակում գտնվող, ուշ անհաս և(կամ) ծննդյան ցածր քաշով նորածինների բուժօգնության և խնամքի, երկրորդ մակարդակում նաև՝ միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների բուժօգնության և խնամքի, ինչպես նաև, չնախատեսված դեպքերում, ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով ծնված նորածինների վիճակի կայունացման համար՝ մինչև նրանց

տեղափոխումն ավելի բարձր մակարդակի նորաձնային ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններ:

4) **Նորաձնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք**, նախատեսված է ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով ծնված նորածինների վերակենդանացման, կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական միջոցառումների (ինվազիվ և ոչ ինվազիվ շնչառական օժանդակություն, պարէնտերալ սնուցում, պերիտոնեալ դիալիզ, արյան փոխներարկում և այլն) իրականացման համար:

5) **Նորաձնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունք/ստորաբաժանում**, նախատեսված է միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների բուժօգնության և շարունակական վերականգնողական խնամքի (թթվածնաբուժություն, զոնդով կերակրում, ջերմային օժանդակություն և այլն) իրականացման համար: Բաժանմունքը պետք է ունենա անհապաղ վերակենդանացման միջոցառումների, ներերակային ինֆուզիայի, երակային կաթետերիզացիայի, երկարատև թթվածնաբուժության ու շարունակական մշտադիտարկում իրականացնելու հնարավորություններ: Այս բաժանմունքներում/ստորաբաժանումներում ծավալված մահճակալների 1/3 պետք է տեղակայված լինեն համատեղ կացության պալատներում:

#### **IV. Նորածինների սպասարկման կառուցվածքային ստորաբաժանումների առանձնահատկություններն՝ ըստ ծննդօգնության ծառայության կազմակերպման մակարդակների**

##### **5. Նորածինների բուժօգնության կազմակերպման ընդհանուր դրույթները ծննդօգնության I և II մակարդակի հաստատություններում**

- 1) Ծննդօգնության կազմակերպման I և II մակարդակներում նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները կազմակերպվում են մոր և մանկան համատեղ կացության (հետծննդյան) բաժանմունքում և նորաձնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում:
- 2) Առաջին կամ երկրորդ մակարդակում հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի չնախատեսված ծննդի դեպքում վերջինիս բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը

կազմակերպվում է «Նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում»՝ մինչև ավելի բարձր մակարդակի բուժօգնություն նորածնի տեղափոխման կազմակերպումը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ երկրորդ մակարդակի ծննդօգնության հաստատությունն ունի «Նորածինների վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք»:

3) Առաջին և երկրորդ մակարդակներում նորածնային ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունները պետք է ունենան նորածնի ֆիզիոլոգիական ցուցանիշների մշտադիտարկման, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կատարման և անհրաժեշտ դեղամիջոցներով ապահովման, ինչպես նաև շուրջօրյա շարունակական շնչառական օժանդակության և կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական այլ միջոցառումների իրականացման հնարավորություններ:

**6. Նորածինների բժշկական օգնության ծավալները I մակարդակի ծննդատներում**

- 1) յուրաքանչյուր ծննդաբերության ժամանակ ըստ անհրաժեշտության նորածնի առաջնային վերակենդանացում՝ ծնարանում,
- 2) հետծննդյան շրջանում առողջ հասուն նորածինների բժշկական հսկողություն և խնամք,
- 3) ֆիզիոլոգիապես կայուն վիճակում գտնվող ուշ անհաս (գեստացիայի ժամկետը՝ 34-ից մինչև 37 **շաբաթ** /238-259օր՝ ներառյալ) **և(կամ)** 2000 **գրամ** և ավելի ծննդյան քաշով նորածինների բժշկական հսկողություն և խնամք,
- 4) միջին և ծանր ախտաբանություններով ծնված հիվանդ/անհաս նորածինների վիճակի կայունացում ու բուժօգնության կազմակերպում՝ ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում, մինչև նրանց ավելի բարձր մակարդակի նորածնային ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպության մասնագիտացված ստորաբաժանում տեղափոխելը:

**7. Նորածինների բժշկական օգնության ծավալները II մակարդակի ծննդատներում**

- 1) յուրաքանչյուր ծննդաբերության ժամանակ ըստ անհրաժեշտության նորածնի առաջնային վերակենդանացում՝ ծնարանում,
- 2) հետծննդյան շրջանում առողջ հասուն նորածինների բժշկական հսկողություն և խնամք,



- 3) **Ֆիզիոլոգիապես կայուն վիճակում գտնվող անհաս** (գեստացիայի ժամկետը՝ 32-ից մինչև 37 **շաբաթական** / 224-259 օր՝ ներառյալ) և(կամ) 1800 **գրամ և ավելի** ծննդյան քաշով նորածիններին բժշկական հսկողությունը և խնամքը,
- 4) **միջին ծանրության** ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով հիվանդ և/կամ անհաս (գեստացիայի ժամկետը՝ 34 **շաբաթ և ավելի** /238-259 օր՝ ներառյալ) և(կամ) 2000 **գրամ և ավելի** ծննդյան քաշով հիվանդ նորածինների բուժում, հսկողություն և խնամք:
- 5) **ծանր ախտաբանություններով** և(կամ) խանգարումներով ծնված հիվանդ նորածինների վիճակի կայունացում ու բուժօգնության կազմակերպում՝ ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի պալատում, մինչև նրանց ավելի բարձր մակարդակի նորածնային ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպության մասնագիտացված ստորաբաժանում տեղափոխումը:
- 6) Բոլոր այն դեպքերում, երբ ծննդօգնության II մակարդակի հաստատությունում ծավալված է համապատասխան սարքավորումներով և մարդկային ռեսուրսներով հագեցած նորածինների վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք, տեղում կարող է կազմակերպվել **ծանր ախտաբանություններով** ծնված հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բուժօգնությունը:
8. **Նորածինների բժշկական օգնության ծավալները III մակարդակի ծննդատներում**
  - 1) Ծննդօգնության կազմակերպման III մակարդակում նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները տրամադրվում են Մոր և մանկան համատեղ կացության (հետծննդյան) բաժանմունքում, Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքում ու Նորածնային հատուկ խնամքի բաժանմունքում/ստորաբաժանումում:
  - 2) Ծննդօգնության կազմակերպման III մակարդակում տրամադրվում են նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ ծավալները.

ա. յուրաքանչյուր ծննդաբերության ժամանակ ըստ անհրաժեշտության նորածնի առաջնային վերակենդանացում՝ ծնարանում,

բ. հետծննդյան շրջանում առողջ հասուն նորածինների բժշկական հսկողություն և խնամք,

գ. ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների վերակենդանացման, կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական միջոցառումների իրականացում՝ նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքում,

դ. միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների շարունակական վերականգնողական խնամքի (թթվածնաբուժություն, զոնդով կերակրում, ջերմային օժանդակություն և այլն) իրականացում «Նորածնային հատուկ խնամքի բաժանմունքում/ստորաբաժանումում» (անհապաղ վերակենդանացման միջոցառումների, ներերակային ինֆուզիայի և երակային կաթետերիզացիայի, երկարատև թթվածնաբուժության ու շարունակական մշտադիտարկում իրականացնելու հնարավորություններով):

9. Երրորդ մակարդակում նորածնային ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքները պետք է ունենան՝

- 1) նորածնի ֆիզիոլոգիական ցուցանիշների մշտադիտարկման, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կատարման և անհրաժեշտ դեղամիջոցներով շուրջօրյա ապահովման հնարավորություններ:
- 2) ինվազիվ և ոչ ինվազիվ մեթոդներով շուրջօրյա շարունակական շնչառական օժանդակության իրականացման հնարավորություններ, այդ թվում ապարատային արհեստական շնչառության կազմակերպում, շարունակական դրական ճնշման ապահովում շնչուղիներում (CPAP), բարձր հոսքով քթային բեղիկներով (HFNC) շնչառական աջակցություն:
- 3) կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական այլ միջոցառումների (պարէնտերալ սնուցում, պերիտոնեալ դիալիզ և այլն) իրականացման հնարավորություններ:
- 4) ըստ անհրաժեշտության նորածինների նեղ մասնագիտացված, այդ թվում անհետաձգելի վիրաբուժական օգնության տրամադրման և(կամ) կազմակերպման հնարավորություն:

- 5) նորածինների արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության և տեղափոխման ծառայությունների իրականացման հնարավորություն, նորածնային ռեանիմոբիլի առկայություն:
- 6) հեռաբժշկության ծառայության առկայություն 7/24 ձևաչափով՝ մարզերում տեղակայված բժշկական կազմակերպություններում հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ մասնագիտական խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով:

**V. Նորածիններին տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները ծննդօգնության ծառայություններից դուրս՝ բազմապրոֆիլ կամ մասնագիտացված մանկական հիվանդանոցային կազմակերպություններում**

10. Ծննդօգնության ծառայությունից դուրս՝ բազմապրոֆիլ կամ մասնագիտացված մանկական հիվանդանոցային կազմակերպություններում նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները կազմակերպվում են հետևյալ ստորաբաժանումների միջոցով.

- 1) Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք,
- 2) Նորածնային հատուկ խնամքի (II էտապի) բաժանմունք/ստորաբաժանում,
- 3) Նորածնային մասնագիտացված վիրաբուժական բաժանմունք/ստորաբաժանում:

11. Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքը պետք է ունենա համապատասխան որակավորում ունեցող բուժանձնակազմ և բժշկական սարքավորումներ, ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված լիցենզավորման պահանջներին և պայմաններին համապատասխան:

12. Ծննդօգնության ծառայություններից դուրս՝ բազմապրոֆիլ կամ մասնագիտացված մանկական հիվանդանոցային կազմակերպություններում տրամադրվում են նորածինների բուժօգնության և խնամքի հետևյալ ծավալները՝

- 1) ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների վերակենդանացման, կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական միջոցառումների (ինվազիվ և ոչ ինվազիվ շնչառական օժանդակություն,

պարէնտերալ սնուցում, պերիտոնէալ դիալիզ և այլն) իրականացում (Հավելված N°2) նորածնային ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի բաժանմունքում:

- 2) միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների (Հավելված N°2) շարունակական վերականգնողական խնամքի (թթվածնաբուժություն, զոնդով կերակրում, ջերմային օժանդակություն և այլն) իրականացում «Նորածնային հատուկ խնամքի բաժանմունքում/ ստորաբաժանումում» (անհապաղ վերակենդանացման միջոցառումների, ներերակային ինֆուզիայի և երակային կաթետերիզացիայի և երկարատև թթվածնաբուժության ու շարունակական մշտադիտարկում իրականացնելու հնարավորություններով):
- 3) բնածին արատներով և(կամ) այլ վիրաբուժական խնդիրներով նորածինների վիրահատական միջամտությունների իրականացում:
- 4) նորածինների արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության և տեղափոխման ծառայությունների տրամադրում՝ ՀՀ Առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված ընթացակարգով:
- 5) հեռաբժշկության ծառայության առկայություն 7/24 ձևաչափով՝ մարզերում տեղակայված բժշկական կազմակերպություններում հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ մասնագիտական խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով:

13. Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածինների բուժօգնությունը ծննդօգնության ծառայություններից դուրս կազմակերպվում է նաև մանկական հիվանդանոցային բուժօգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների մանկաբուժական ընդհանուր կամ պրոֆիլային բաժանմունքներում (Երևան քաղաքի մանկական հիվանդանոցներ, մարզային հիվանդանոցների մանկական բաժանմունքներ/ծառայություններ):

**Ց Ա Ն Կ**

**ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ, ՈՐՈՆՑ  
ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԻ «ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ  
ՎԵՐԱԿԵՆԴԱՆԱՑՄԱՆ ԵՎ ԻՆՏԵՆՍԻՎ ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՈՒՄ»,  
«ՆՈՐԱԾՆԱՅԻՆ ՀԱՏՈՒԿ ԽՆԱՄՔԻ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՈՒՄ /ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄ ՈՒՄ (II  
ԷՏԱՊ)»**

1. «Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք»՝  
ծանր ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների  
վերակենդանացման, կյանքին օժանդակող անհապաղ և շարունակական միջոցառումների  
իրականացման համար՝ հետևյալ հիվանդությունների և վիճակների դեպքերում.

1. Ծնվելիս 1800 գրամից ցածր մարմնի զանգված P05, P07.0-P07.1
2. Անհասություն՝ հղիության ժամկետը պակաս քան 32 լրացած շաբաթ (≤238 օր  
ներառյալ) P07.2-P07.3
3. Ներգանգային արյունազեղումներ P52
4. Պերինատալ շրջանին բնորոշ շնչառական ախտահարումներ P21-P28
  - 1) Ծննդաբերական ասֆիքսիա P21
  - 2) Շնչառական խանգարումներ P22
  - 3) Բնածին թոքաբորբ P23
  - 4) Նորածնային ասպիրացիոն համախտանիշներ P24
  - 5) Ինտերստիցիալ էմֆիզեմա և համանման վիճակներ P25
  - 6) Թոքային արյունահոսություն P26
  - 7) Նորածնի քրոնիկ շնչառական հիվանդություն P27
  - 8) Այլ շնչառական խանգարումների հայտ եկած պերինատալ շրջանում P28
5. Սրտանոթային հիվանդություններ P29

6. Նորածնի մանրէային (բակտերիա) սեպսիս P36
7. Նորածնի հեմոռագիկ և արյունաբանական խանգարումներ P51-P61
  - 1) Նորածնի պորտային և այլ արյունահոսություններ P51
  - 2) Ներգանգային, ոչ վնասվածքային արյունահոսություն նորածնի մոտ P52
  - 3) Նորածնի հեմոռագիկ հիվանդություններ P53
  - 4) Այլ նորածնային արյունահոսություններ P54
  - 5) Նորածնային (ախտաբանական) դեղնուկներ P55, P56, P57, P58, P59
  - 6) Նորածնի և պտղի արյան տարածուն ներանոթային մակարդում P60
  - 7) Նորածնային պոլիցիտեմիա P61.1
  - 8) Նորածինների սակավարյունություն P61.2, P61.3, P61.4
8. Նորածնի հիպոգլիկեմիա P70
9. Նորածնի մարսողական համակարգի ախտահարումներ P75- P78
  - 1) Մեկոնիալ անանցանելիություն (իլեոս)՝ պայմանավորված մուկովիսցիդոզով P75
  - 2) Նորածնի այլ աղիքային խցանումներ P76
  - 3) Նորածնի մեռուկացնող էնտերոկոլիտ P77
  - 4) Պերինատալ շրջանի մարսողական այլ խանգարումներ P78
10. Նորածնի արտաքին ծածկույթների ախտահարումներ և ջերմակարգավորման խանգարումներ P80-P83
11. Պերինատալ շրջանում ի հայտ եկող այլ խանգարումներ P90, P91, P93
  - 1) Նորածնի ցնցումներ P90
  - 2) Նորածնի այլ ուղեղային ախտահարումներ, ներառյալ՝ նորածնային կոմա P91
  - 3) Նորածնի ռեակցիաներ և թունավորումներ՝ պայմանավորված պտղին կամ նորածնին տրված դեղամիջոցներով P93
12. Նորածնի երիկամային անբավարարություն P96.0
13. Պտղի և նորածնի ախտահարումներ՝ պայմանավորված մոր թմրամոլությամբ P04.4
14. Ցնցակաթված (շոկ) R57
15. Բնածին (զարգացման) արատներ և դեֆորմացիաներ՝ ծանր խանգարումներով Q02-Q07

16. Արյան շրջանառության համակարգի այլ բնածին (զարգացման) արատներ Q20-Q28
17. Շնչառական համակարգի բնածին (զարգացման) արատներ՝ շնչառական խանգարումներով Q31-Q34
18. Մարսողական համակարգի բնածին (զարգացման) արատներ Q39-Q45
19. Սուր և ենթասուր լյարդային անբավարարություն K72.0
20. Ախտանիշներ, նշաններ և կլինիկական ու լաբորատոր հետազոտություններով հայտնաբերված ախտաբանական շեղումներ՝ այլ դասերում չդասակարգված R00-R99
21. Վիրաբուժական և բուժական (թերապևտիկ) միջամտության բարդություններ Y40-Y84
22. Նորածինների վիրաբուժական միջամտություն պահանջող հիվանդությունների (ներառյալ՝ անհասության ռետինոպաթիայի /H35.1 լազերային միջամտությունը) հետ կապված բուժօգնություն և հետվիրահատական խնամք:

**II. «Նորածնային հատուկ խնամքի բաժանմունք/ստորաբաժանում (II էտապ)»**

Միջին ծանրության ախտաբանություններով և(կամ) խանգարումներով նորածինների շարունակական վերականգնողական խնամքի իրականացման համար՝ հետևյալ հիվանդությունների և վիճակների դեպքերում.

1. Ծնվելիս մարմնի ցածր զանգված (մարմնի զանգվածը 1801-2500 գրամ), երբ չկա ինտենսիվ բուժօգնության անհրաժեշտություն կամ առկա են առողջական վիճակի հնարավոր վատթարացման կասկածներ P07.1
2. Ուշ անհասություն՝ հղիության ժամկետն ավելի քան 34 լրացած շաբաթ, սակայն պակաս քան 37 լրացած շաբաթ (239-259 օր ներառյալ), երբ չկա ինտենսիվ բժշկական օգնության անհրաժեշտություն P07.3
3. Պերինատալ շրջանին բնորոշ վարակային հիվանդություն կամ կասկած P00.2, P35, P37, P39
4. Նորածնի հեմոլիտիկ հիվանդություն P55
5. Պտղին և նորածնին բնորոշ անցողիկ ներզատական և նյութափոխանակային խանգարումներ, ներառյալ՝ նորածնին բնորոշ ածխաջրատների փոխանակության խանգարումներ P70-P74

6. Նորածնի կերակրման հետ կապված խնդիրներ P92
7. Բնածին (զարգացման) արատներ և դեֆորմացիաներ, երբ չկա ինտենսիվ բժշկական օգնության անհրաժեշտություն Q02-Q89
8. Նորածնի մոր առողջական վիճակով պայմանավորված համատեղ կացության ժամանակավոր անհնարինության դեպքում
9. Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունքից հետո շարունակական վերականգնողական խնամքի կազմակերպում:



**ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԱՅԼ ԲԱԺԱՆՄՈՒՆՔՆԵՐ  
ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆ ՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ և ՀԱԿԱՑՈՒՑՈՒՄՆԵՐ**

1. Ծննդօգնության ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններից մասնագիտացված այլ բաժանմունքներ նորածինների տեղափոխումն իրականացվում է ստորև ներկայացված ցուցումներին, տեղափոխման համար սահմանված ժամանակին և վայրին համապատասխան.

<b>Ա. Տեղափոխման ցուցումներ</b>	<b>Տեղափոխման ժամանակը և վայրը</b>
1) Վարակային ծանր ախտաբանությամբ նորածիններ/սեպսիս, թոքաբորբ, մենինգիտ, օստեոմիելիտ, նեկրոտիզացնող էնտերոկոլիտ և այլն/	<b>Ախտորոշումից հետո`</b> -Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց, -Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն, -Վերարտադրողական առողջության պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ:
2) Անհետաձգելի դեպքեր` շնչառական խանգարումների (ինտենսիվ բուժօգնության, մասնավորապես թոքերի տևական արհեստական շնչառության և մոնիթորինգի կարիք ունեցող նորածիններ), սիրտ-անոթային անբավարարության, կենտրոնական նյարդային համակարգի և կենսական այլ խանգարումների հետ կապված	<b>Ախտորոշումից անմիջապես հետո</b> - Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց, -Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն, - Վերարտադրողական առողջության պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ
3) Անհասության ռետինոպաթիայի հետ կապված լազերային միջամտություններ	<b>Ախտորոշումից հետո`</b> -Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց, -Վերարտադրողական առողջության

4) Անհապաղ վիրաբուժական միջամտություն պահանջող հիվանդություններ

պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ:

**Ախտորոշումից անմիջապես հետո՝**

-Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց,  
-Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն:

5) Ծանր հեմոլիտիկ հիվանդություն

**Ախտորոշումից անմիջապես հետո:**

- Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց,  
- Նորածնային վերակենդանացման բաժանմունք/ստորաբաժանում ունեցող III մակարդակի ծննդատներ:  
- Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն:

6) Ծննդյան 1800 գրամից պակաս քաշով անհաս նորածիններ

**Նորածնի կյանքի առաջին օրվա ընթացքում:**

- Մուրացան համալսարանական հիվանդանոց,  
- Սուրբ Աստվածամայր բժշկական կենտրոն,  
- Վերարտադրողական առողջության պերինատոլոգիայի, մանկաբարձության և գինեկոլոգիայի հանրապետական ինստիտուտ:

2. Նորածինների միջհիվանդանոցային տեղափոխումն իրականացվում է ընդունող կողմի մասնագիտացված (վերակենդանացման) բաժանմունքի/ ծառայության ղեկավարի, իսկ աշխատանքային ժամերից դուրս հերթապահ բժշկի հետ համաձայնեցմամբ և վերակենդանացման ծառայության բժշկի խորհրդատվությամբ:

3. Սույն հավելվածի 1-ին կետի 1) 2) 5) և 6) ենթակետերով նախատեսված դեպքերում վերակենդանացման և(կամ) հատուկ խնամքի բաժանմունք/ստորաբաժանում ունեցող երրորդ մակարդակի ծննդատներում հիվանդ նորածինների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է կազմակերպվել տեղում:

4. Առանձին դեպքերում (օր. նորածնի վերակենդանացման տեղի անհրաժեշտություն) նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության բաժանմունք ունեցող III մակարդակի ծննդօգնության կազմակերպությունները կարող են ընդունել հիվանդ նորածիններ այլ ծննդատներից՝ փոխադարձ համաձայնությամբ:

5. Հիվանդ և(կամ) նորածինների միջհիվանդանոցային տեղափոխումը չի կարող իրականացվել ստորև ներկայացված հակացուցումների առկայության դեպքում.

**Բ. Նորածինների միջհիվանդանոցային տեղափոխման հակացուցումներ.**

1) Շոկի դեկոմպենսացված փուլ, ներառյալ՝ կարդիոգեն, հիպովոլեմիկ և սեպտիկ շոկերը (R57.0, R57.1, R57.2)

2) Կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման բնածին արատներ (օր. անէնցեֆալիա, երիկամների երկկողմանի ագենեզիա, սրտի և կենտրոնական նյարդային համակարգի զարգացման արատներ, որոնք ենթական չեն վիրահատական շտկման)

3) Նորածնի տեղափոխման Ռիսկի սանդղակի գնահատման արդյունքում՝ 30 և ավելի միավոր\*

4) Այլ գործոններ, ներառյալ՝ ճանապարհային անցանելիության հետ կապված խնդիրները:

6. Սույն հավելվածի 5-րդ կետի 1) 3) և 4) ենթակետերով նախատեսված դեպքերում նորածնի վիճակի կայունացմանն ուղղված միջոցառումները կազմակերպվում են տեղում՝ ընդունող կողմի և(կամ) ՀՀ ԱՆ նեոնատոլոգիայի կամ մանկական վերակենդանացման և ինտենսիվ բուժօգնության գծով խորհրդատուների (համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի սեպտեմբերի 07-ի № 2300-Ա հրամանի) առցանց խորհրդատվության միջոցով և տեղափոխման վերաբերյալ վերջնական որոշումը կայացվում է լրացուցիչ համաձայնեցման վրա՝ ելնելով երեխայի առավելագույն շահից:

**ՆԵՌՆԱՏԱԼ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՏՈՒՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ**

**ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՑԱՆԿ**

Դեղամիջոցի միջազգային համընդհանուր (ջեներիկ) կամակտիվ բաղադրատարրերի անվանումները <sup>1</sup>	Դեղաձևը	Դեղաչափը և թողարկման ձևը (փաթեթավորումը) <sup>2</sup>
<b>Նորածնային   մակարդակի ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներ, այդ թվում՝</b>		
<b>1. Անզգայացնողներ</b>		
<b>1.1 Ընդհանուր անզգայացնողներ և թթվածին</b>		
<b>1.1.1 Ներշնչման դեղեր</b>		
ա) Թթվածին (Oxygen)	շնչառման միջոց (բժշկական գազ)	
<b>1.2 Տեղային անզգայացնողներ</b>		
ա) Լիդոկայինի հիդրոքլորիդ (Lidocaine hydrochloride)	լուծույթ ներարկման	5մգ/մլ; 10մգ/մլ; 20մգ/մլ, ամպուլներ
<b>2. Ցավազերծող դեղեր</b>		
ա) Պարացետամոլ (Paracetamol)	դեղակախույթ կամ լուծույթ ներքին ընդունման	120մգ/5մլ, առանց համերի, 60-100 մլ շշիկներով և չափիչ գդալով կամ ներարկիչով
	մոմիկներ ուղիղաղիքային	50մգ-100մգ
<b>3. Հակացնցումային դեղեր</b>		
ա) Ֆենոբարբիտալ (Phenobarbital) <sup>5</sup>	դեղահատ	15մգ; 30մգ; 60մգ; 100մգ, բլիստերում
բ) Ֆենոբարբիտալ նատրիում (Phenobarbital sodium)	լուծույթ ներարկման	15մգ/մլ; 30մգ/մլ; 60մգ/մլ 1մլ ամպուլներ
<b>4. Հակավարակային դեղեր</b>		
<b>4.1 Հակամանրէային դեղեր</b>		
<b>4.1.1. Բետա-լակտամային դեղեր</b>		

ա) Ամպիցիլին նատրիում (Ampicillin sodium)	դեղափոշի ներարկման լուծույթի	500մգ; 1000մգ, սրվակներ
բ) Բենզիլպենիցիլին նատրիում (Benzylpenicillin sodium)	դեղափոշի ներարկման լուծույթի	600մգ (= 1 մլն ՄՄ), սրվակներ
ե) Ցեֆոտաքսիմ նատրիում (Cefotaxime sodium)	դեղափոշի ներարկման լուծույթի	250մգ; 500մգ; 1000մգ, սրվակներ
<b>4.1.2 Այլ հակամանրէային դեղեր</b>		
ա) Գենտամիցինի սուլֆատ (Gentamicin sulfate)	լուծույթ ներարկման	10մգ/մլ; 40մգ/մլ, 1մլ; 2մլ ամպուլներ
<b>4.3 Ակնաքսուրներ/ակնակաթիլներ</b>		
ա) Էրիթրոմիցին (Erythromycin) <sup>3</sup>	ակնաքսուր	10մգ/գ, 10գ պարկուճներ
բ) Տետրացիկլին հիդրոքլորիդ (Tetracycline hydrochloride) <sup>3</sup>	ակնաքսուր	10մգ/գ, 3գ; 10գ պարկուճներ
<b>5.2 Մակարդելիության վրա ազդող դեղեր</b>		
ա) Ֆիտոմենադիոն (Վիտամին K) (Phytomenadione)	լուծույթ ներարկման	2մգ/0,2մլ, 0,2մլ ամպուլներ և դեղաչափիչ սարք
<b>6. Սրտանոթային դեղեր</b>		
<b>6.1 Ռիթմակարգավորիչներ</b>		
ա) Էպինեֆրինի հիդրոտարտրատ (Epinephrine hydrotartrate)	լուծույթ ներարկման	1,82մգ/մլ, 1մլ ամպուլներ
<b>7. Վարակազերծիչներ և հականեխիչներ</b>		
<b>7.1 Հականեխիչներ</b>		
ա) Էթանոլ (Ethanol)	լուծույթ	70%, 25մլ; 30մլ; 50մլ; 100մլ; 250մլ; 500մլ; 750մլ; 1000մլ; 5000մլ; 10000մլ; 20000մլ շիկներ; 22եր
բ) Պովիդոնյոդ (Povidone Iodine)	լուծույթ արտաքին կիրառման	100մգ/մլ, 20մլ; 30մլ; 50մլ; 60մլ; 75մլ; 100մլ; 120մլ; 1000մլ շիկ-կաթոցիկներ; սրվակներ
գ) Քլորհեքսիդինի դիգլյուկոնատ (Chlorhexidine digluconate)	լուծույթ արտաքին կիրառման	10մգ/մլ, 100մլ, 250մլ, 1000մլ և 5000մլ ապակե կամ

		պլաստիկ սրվակ
<b>7.2 Վարակազերծիչներ</b>		
ա) Քլորի հիմքով պատրաստուկ (Chlorine base compound)	դեղափոշի լուծույթի	0.1% ակտիվ քլոր
<b>8. Ջրաաղային, թթվահիմնային հավասարակշռությունը կարգավորող լուծույթներ</b>		
<b>8.1 Պարենտերալ դեղեր</b>		
ա) 5% գլյուկոզ (Glucose anhydrous 5 %)	լուծույթ կաթիլաներարկման	50մգ/մլ, 100մլ; 200մլ; 250մլ; 400մլ; 500մլ փաթեթներ; սրվակներ
բ) 10% գլյուկոզ (Glucose anhydrous 10 %)	լուծույթ կաթիլաներարկման	100մգ/մլ, 100մլ; 200մլ; 250մլ; 400մլ; 500մլ փաթեթներ; սրվակներ
գ) Կալցիումի գլյուկոնատ (Calcium gluconate)	լուծույթ ներարկման	100մգ/մլ, 5մլ; 10 մլամպուլներ
թ) 0,9% նատրիումի քլորիդ (Sodium chloride)	լուծույթ կաթիլաներարկման	9մգ/մլ, 100մգ/մլ 5մլ; 10մլ ամպուլներ; 50մլ; 100մլ փաթեթներ
<b>8.2 Այլ միջոցներ</b>		
ա) Ջուր ներարկման (Water for injection)	լուծույթ ներարկման; լուծիչ հարմարսողական կիրառման	1մլ; 2մլ; 5մլ ամպուլներ 100մլ; 200մլ շիկներ
<b>Նորածնային II մակարդակի ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներ (ներառյալ I մակարդակի ծառայությունների մատուցման համար նախատեսված դեղամիջոցները), այդ թվում՝</b>		
<b>3. Հակացնցումային դեղեր</b>		
ա) Դիազեպամ (Diazepam)	լուծույթ ներարկման	5մգ/մլ, 2մլ ամպուլներ
<b>9. Հատկորոշիչ դեղեր</b>		
ա) Կաֆեինցիտրատ (Caffeinecitrate)	լուծույթ ներարկման	20մգ/մլ, 3մլ սրվակներ
<b>Նորածնային III և IV մակարդակի ծառայությունների մատուցման համար անհրաժեշտ դեղամիջոցներ (ներառյալ II մակարդակի ծառայությունների մատուցման համար նախատեսված դեղամիջոցները), այդ թվում՝</b>		
<b>1. Անզգայացնողներ</b>		

<b>1.1 Ընդհանուր անզգայացնողներ և թթվածին</b>		
<b>1.3 Պրեմեդիկացիայի դեղեր</b>		
ա) Ատրոպինի սուլֆատ (Atropine sulfate)	լուծույթ ներարկման	1մգ/մլ, 1մլ ամպուլներ
<b>2. Ցավազերծող դեղեր</b>		
ա) Պարացետամոլ (Paracetamol)	լուծույթ կաթիլաներարկման	10մգ/մլ, 50մլ, 100մլ փաթեթներ/ տարաներ
<b>3. Հակացնցումային դեղեր</b>		
ա) Միդազոլամ (Midazolam)	լուծույթ ներարկման	5մգ/մլ, 3մլ ամպուլներ
<b>4. Հակավարակային դեղեր</b>		
<b>4.1 Հակամանրէային դեղեր</b>		
<b>4.1.1. Բետա-լակտամային դեղեր</b>		
ա) Մերոպենեմտրիհիդրատ (Meropenetrihydrate)	դեղափոշի ներարկման լուծույթի	500մգ; 1000մգ, սրվակներ
բ) Պիպերացիլին նատրիում+ տազոբակտամ նատրիում (Piperacillinsodium+tazobactam sodium)	դեղափոշի կաթիլաներարկման լուծույթի	4000մգ+500մգ, սրվակներ
գ) Ցեֆտազիդիմի պենտահիդրատ (Ceftazidimepentahydrate)	դեղափոշի կաթիլաներարկման լուծույթի	500մգ; 1000մգ, սրվակներ
<b>4.1.2 Այլ հակամանրէային դեղեր</b>		
ա) Ազիթրոմիցին դիհիդրատ (Azithromycindihydrate)	դեղափոշի ներքին ընդունման դեղակախույթի	100մգ/5մլ, 20մլ շիկներով, կրկնակի չափիչ գդալով և չափիչ ներարկիչով
բ) Ամիկացինի սուլֆատ (Amikacin sulfate)	ներարկման լուծույթի	250մգ/մլ, սրվակներ; 2մլ ամպուլներ
գ) Մետրոնիդազոլ (Metronidazole)	լուծույթ կաթիլաներարկման	5մգ/մլ, 100մլ փաթեթներ կամ շիկներ
դ) Վանկոմիցինի հիդրոքլորիդ (Vancomycin hydrochloride)	դեղափոշի ներարկման լուծույթի	250մգ; 500մգ; 1000մգ, սրվակներ

ե) Ցիպրոֆլօքսացինի հիդրոքլորիդ (Ciprofloxacin hydrochloride)	լուծույթ ներարկման	2մգ/մլ, 100մլ; 200մլ, փաթեթներ
<b>4.2 Հակասնկային դեղեր</b>		
ա) Ֆլուկոնազոլ (Fluconazole)	դեղապատիճներ	50մգ; 100մգ; 150մգ; 200մգ բլիստերում
	լուծույթ կաթիլաներարկման	2մգ/մլ, 50մլ; 100մլ սրվակներով
<b>4.3 Ակնաքսուրներ/ակնակաթիլներ</b>		
ա) Դեքսամեթազոն (Dexamethasone)	ակնակաթիլներ	1մգ/մլ, 5մլ; 10մլ սրվակ-կաթոցիկներով
բ) Ցիպրոֆլօքսացինի հիդրոքլորիդ (Ciprofloxacin hydrochloride)	ակնակաթիլներ	3մգ/մլ, 5մլ; 10մլ սրվակ-կաթոցիկներով
<b>5. Արյան վրա ազդող դեղեր</b>		
<b>5.1 Հակասակավարյունային դեղեր</b>		
ա) Երկաթի (III) հիդրօքսիդի և պոլիմալտոզի համալիր (Iron (III) hydroxide with polymaltose complex)	օշարակ	50մգ/5մլ, 100մլ շիկներ
<b>5.2 Մակարդելիության վրա ազդող դեղեր</b>		
ա) Հեպարին նատրիում (Heparin sodium)	լուծույթ ներարկման	5000ՄՄ/մլ, 5մլ սրվակներ
<b>6. Սրտանոթային դեղեր</b>		
<b>6.1 Ռիթմակարգավորիչներ</b>		
ա) Ադենոզին տրիֆոսֆատ դինատրիում (Adenosin triphosphate disodium)	լուծույթ ներարկման	10մգ/մլ, 1մլ ամպուլներ
<b>6.2 Սրտային անբավարարության ժամանակ կիրառվող դեղեր</b>		
ա) Դիգօքսին (Digoxin)	դեղահատ	0,25մգ, բլիստերում
	լուծույթ ներարկման	0,25մգ/մլ, 1մլ ամպուլներ
բ) Դոբուտամինի հիդրոքլորիդ (Dobutamine hydrochloride)	դեղափոշի կաթիլաներարկման լուծույթի	250մգ, սրվակներով
գ) Դոպամինի հիդրոքլորիդ (Dopamine hydrochloride)	լուծույթ ներարկման	40մգ/մլ, 5մլ ամպուլներ



<b>8. Զրաադային, թթվահիմնային հավասարակշռությունը կարգավորող լուծույթներ</b>		
<b>8.1 Պարենտերալսնուցման լուծույթներ/դեղեր</b>		
ա) Ամինովեն նորածնային (Aminoven infant) <sup>4</sup>	լուծույթ կաթիլաներարկման	100մգ/մլ, 100մլ շշիկներ
բ) 40% գլյուկոզ (Glucose anhydrous 40 %)	լուծույթ ներարկման	400մգ/մլ, 5մլ ամպուլներով
գ) Կալիումի քլորիդ (Potassium chloride)	լուծույթ կաթիլաներարկման	40մգ/մլ, 100մլ; 200մլ փաթեթներ
դ) Մագնեզիումի սուլֆատ (Magnesium sulfate)	լուծույթ ներարկման	250մգ/մլ, 5մլ ամպուլներ
ե) Նատրիումի բիկարբոնատ (Sodium bicarbonate)	լուծույթ կաթիլաներարկման	84մգ/մլ, 20մլ սրվակներ
զ) 10% նատրիումի քլորիդ (Sodium chloride)	լուծույթ կաթիլաներարկման	100մգ/մլ, 50մլ փաթեթներ
է) ՍՄՕՖլիպիդ (SMOFlipid) <sup>4</sup>	էմուլսիա կաթիլաներարկման	200մգ/մլ, 100մլ շշիկներ
ը) Սոլուվիտ Ն (Soluvit N) <sup>4</sup>	դեղափոշի կաթիլաներարկման լուծույթի	10մլ սրվակներ
թ) Վիտալիպիդ Ն նորածնային (Vitalipid N Infant) <sup>4</sup>	էմուլսիա կաթիլաներարկման	10մլ ամպուլներ
<b>9. Հասկորոշիչ դեղեր</b>		
ա) Բերակտանտ (ֆոսֆոլիպիդներ) Beractant (phospholipids) <sup>6</sup>	դեղակախույթ ներշնչափոխային ներմուծման	25մգ/մլ, 4մլ սրվակներ
բ) Դեքսամեթազոն նատրիումի ֆոսֆատ (Dexamethasone sodium phosphate)	լուծույթ ներարկման	4մգ/մլ, 1մլ սրվակներ
գ) Իբուպրոֆեն (Ibuprofen) <sup>5</sup>	դեղակախույթ ներքին ընդունման	20մգ/մլ, առանց համերի, 100մլ; 150մլ; 200մլ շշիկներով և չափիչ գդալով կամ բաժակով
դ) Իբուպրոֆեն (Ibuprofen)	լուծույթ ներարկման	5մգ/մլ, 1մլ; 2մլ ամպուլներ
ե) Պորակտանտ ալֆա (Poractant alfa) <sup>6</sup>	դեղակախույթ ներշնչափողային	80մգ/մլ, 1,5մլ սրվակներ

	ներմուծման	
զ) Ֆուրոսեմիդ (Furosemide)	լուծույթ ներարկման	10մգ/մլ, 2մլ ամպուլներ
<p><sup>1</sup>Դեղամիջոցների օգտագործման կարգն ըստ ներդիր-թերթիկների ցուցումների և գործող ու հաստատված կլինիկական ուղեցույցների,</p> <p><sup>2</sup>Տարբեր դեղաչափերով միևնույն դեղամիջոցի առկայությունը պարտադիր չէ: Առանձին դեղաչափերի ընտրությունը կատարվում է բաժանմունքի ղեկավարի կողմից՝ կազմակերպության մատուցած ծառայությունների ծավալի, դեղամիջոցի հասանելիության և նորածնի առողջական կարիքներից ելնելով: Դեղահատերի մանրեցումը և կշռումը բացառապես իրականացվում է դեղագետների կողմից՝ բժշկական կազմակերպության դեղատներում,</p> <p><sup>3</sup>Ակնաքսուրները համարժեք են և դրանց միաժամանակյա առկայությունը պարտադիր չէ,</p> <p><sup>4</sup>Տրված է դեղամիջոցների առևտրային անվանումը, դրանց անհասանելիության դեպքում օգտագործել համարժեք դեղամիջոցներ,</p> <p><sup>5</sup>Տվյալ դեղամիջոցներն օգտագործել միայն դրանց ներարկման լուծույթի անհասանելիության դեպքերում,</p> <p><sup>6</sup>Սուրֆակտանտային պատրաստուկները համարժեք են և դրանց միաժամանակյա առկայությունը պարտադիր չէ:</p>		

Հավելված №5

Առողջապահության նախարարի  
2019 թ. ----- -ի N ---- Ա հրամանի

Ձև

**ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ**

№	Ծննդաբերության պատմության և «Նորածնի վարման քարտի» համարը	Ծննդկանի Ա.Ա.Հ	Բնակության վայրը	Նորածնի ծննդյան օրը, ամիսը, տարին	Սեռը	Նորածնի ծննդյան ցուցանիշներ			
						Քաշը	Մարմնի երկարությունը	Գնահատական և ըստ Ապգարի սանդղակի	Գեստացիոն տարիքը
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.

Հիվանդ նորածինների կլինիկական ախտորոշումը	ԲՑԺ	ՎՀԲ	Կատարված նորածնային սկրինինգների անվանումները	Ելքը՝ Դուրս է գրվել, Տեղափոխվել է (ուր), Մահացել է Նշել ամսաթիվը	Դուրսգրման (տեղափոխման) ժամանակ		Այլ նշումներ
					Նորածնի վիճակը	Քաշը	
11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.

**ԳՈՐԾԵԼԱԿԱՐԳ**

**ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ՀԵՄՈՌԱԳԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ  
ԲՈՒԺՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ՎԻՏԱՄԻՆ Կ-Ի ԿԻՐԱՌՄԱՆ**

1. Սույն գործելակարգով սահմանվում է վիտամին Կ-ի կիրառման ընթացակարգը՝ նորածինների հեմոռագիկ հիվանդության կանխարգելման և բուժման նպատակով:
2. Նորածինների մոտ հեմոռագիկ հիվանդության կանխարգելման նպատակով վիտամին Կ-ի նշանակումը պարտադիր է ՀՀ ծննդոգնության ծառայություններ մատուցող բոլոր բժշկական կազմակերպություններում:
3. Վիտամին Կ-ն գրանցված է ՀՀ-ում KonaktionMM Paediatric (Կոնակիոն ՄՄ մանկական՝ ֆիտոմենտադիոն) անվանմամբ, ներարկման/ներքին ընդունման լուծույթ՝ 2 մգ/0,2 մլ-ոց սրվակներ դեղաձևով (1 տուփում 5 սրվակ):
4. Մանկաբուժական գործելակարգում վիտամին Կ-ն նշանակվում է հետևյալ ընթացակարգով.
  - 1) Բոլոր հասուն նորածիններին կանխարգելիչ նպատակով դեղը ներարկվում է ծնվելուց հետո մեկ ժամից ոչ շուտ, բայց ոչ ուշ քան վեց ժամը լրանալը՝ միջմկանային ճանապարհով՝ 1 մգ (0,1 մլ) դեղաչափով:
  - 2) 1500 գ-ից ցածր քաշով բոլոր նորածիններին վիտամին Կ-ն ներարկվում է ծնվելուց հետո մեկ ժամից ոչ շուտ, բայց ոչ ուշ, քան վեց ժամը լրանալը՝ միջմկանային ճանապարհով՝ 0,5 մգ (0,05 մլ) դեղաչափով:
  - 3) Ինտենսիվ բուժօգնության և հատուկ խնամքի կարիք ունեցող (հասուն, անհաս) բոլոր նորածիններին պետք է տրվի երկրորդ դեղաչափը 4 շաբաթական հասակում՝ ներքին ընդունման ձևով 2,0 մգ (0,2 մլ) դեղաչափով կամ միջմկանային ներարկման ճանապարհով՝ 1,0 մգ (0,1 մլ) դեղաչափով:
  - 4) Նորածնի մոտ հեմոռագիկ հիվանդության զարգացման դեպքում անհրաժեշտ է կրկնել վիտամին Կ-ի միջմկանային ներարկումը՝ 1 մգ (0,1 մլ) դեղաչափով:  
Հետագա բուժումը հիմնվում է կլինիկական-լաբորատոր տվյալների վրա:

5. Վիտամին K-ի միջմկանային ներարկումը կատարվում է անհատական ներարկիչով (0,5 և 1,0 մլ):
6. Վիտամին K-ի կանխարգելիչ նպատակով ներարկման անհրաժեշտության և հեմոռագիկ համախտանիշի կանխարգելիչ նշանակության մասին հղի կինը պետք է տեղեկացված լինի բուժաշխատողի կողմից, արդեն իսկ հղիության նախաձննդյան հսկողության ընթացքում՝ հուշաթերթիկի տրամադրման և իրազեկման միջոցով:
7. Վիտամին K-ի ներարկումից հրաժարման դեպքում, մայրը կատարում է համապատասխան գրառում «Նորածնի վարման քարտում»՝ նշելով նաև հրաժարման բացասական հետևանքների վերաբերյալ իրազեկված լինելու մասին:
8. Վիտամին K-ի նշանակման և դրա կատարման ու դեղաչափի վերաբերյալ ծննդատան համապատասխան բուժաշխատողի (մանկաբույժ/նեոնատոլոգ) կողմից կատարվում է համապատասխան գրառում «Նորածնի վարման քարտում» և առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատության համար ծնողին տրամադրվող նորածնի փոխանակման քարտի մեջ:
9. Հղիների նախաձննդյան հսկողություն իրականացնող և ծննդոգնության ծառայություններ մատուցող կազմակերպության տնօրինությունը բուժաշխատողներին/ծնողներին ապահովում է սույն գործելակարգի վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ, կազմակերպելով համապատասխան ձևաթղթերի /Գործելակարգ, Հուշաթերթիկ/ բազմացման, բաշխման և տրամադրման գործընթացը, միաժամանակ փակցնելով դրանք աչքի համար տեսանելի վայրերում:

**ՆՈՐԱԾՆԻ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

A1. Նորածնի (մոր) ԱԱՀ, ծննդյան ամսաթիվ	A2. Տեղափոխող / Ընդունող կազմակերպության անվանում	A3. Ուղեգրող կազմակերպության անվանում
A4. Ամսաթիվ (օր/ամիս/տարի)  ____ / ____ / ____	A5. Մեկնում (ժամ/րոպե) ____ / ____ A6. Ժամանում (ժամ/րոպե) ____ / ____	A7. Հետադարձի սկիզբ (ժամ/րոպե) ____ / ____ A8. Հետադարձի ավարտ (ժամ/րոպե) ____ / ____
A9. Արագ արձագանքման խմբի կազմ	<input type="checkbox"/> Նորածնային բուժքույր  <input type="checkbox"/> Նեոնատոլոգ	<input type="checkbox"/> Մանկաբույժ  <input type="checkbox"/> Այլ (նշել)

**A10. Մեկնումից առաջ**

Ստուգաթերթ	Այո	Ոչ
Բժշկական սարքավորումներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Բժշկական սարքավորումները սարքին են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Բժշկական գործիքներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ստուգաթերթ (շարունակություն)	Այո	Ոչ
Անհրաժեշտ դեղամիջոցներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Թթվածնի անհրաժեշտ քանակությունն առկա է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Հաղորդակցման միջոցներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Բժշկական խողովակները և կաթետերներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Երթուղին հստակեցված է	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Կուտակիչային մարտկոցները լիցքավորված են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Պահեստային մարտկոցներն առկա են	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A11. Նորածնի տեղափոխման ռիսկերի գնահատման սանդղակ												
Գեստացիայի տարիք (շաբաթ)	≥37	36-35		34-33		32-31		30-28		<28	Միավոր	
											Ուղ.	Տեղ.
	0	2		4		6		8		10		
Ծննդյան քաշ (գրամ)	>2500	2500-2001	2000-1801	1800-1501	1500-1201	1200-1000	<1000					
	0	2	3	4	6	8	10					
Հեռավորություն (կիլոմետր)	30	50	60	80	100	110	≥120					
	0	2	3	4	6	8	10					
Թթվածնահագեցում (SpO <sub>2</sub> ) (%)	94	90	88	87	86	84	<84					
	0	2	3	4	6	8	10					
Ցնցումներ	Կլոնիկ, միոկլոնիկ				Տոնիկ, տոնիկոկլոնիկ							
	4				8							
Մաշկի գունատություն	Չկա				Կա							
	0				8							
Ցիանոզ	Ակրոցիանոզ		Կենտրոնական ցիանոզ, որն անցնում է թթվածնահագեցման պայմաններում			Կենտրոնական ցիանոզ, որը չի անցնում թթվածնահագեցման						

		ներում		պայմաններում					
	0	4		8					
<b>Ներքաշումներ</b>	Կողեզրերով	Լծափոս և կողեզրեր		Կրծոսկրի ներանկում					
	2	4		8					
<b>Տնքոցներ</b>	Անցողիկ			Մշտական					
	4			6					
<b>Վերակենդանացում</b>	Ոչ	Ամբուի պարկով	Սրտի մերսում	Ինտուբացիա	Ադրենալին				
	0	2	6	8	10				
<b>Ընդհանուր միավոր</b>									
Տեղափոխման միջին ռիսկ: 0-15 <b>միավոր</b> , Տեղափոխման բարձր ռիսկ: 15-30 <b>միավոր</b> , Հնարավոր մահ ճանապարհին: 30 <b>միավորից բարձր</b>									
<b>A12. Նորածնի օրինականներկայացուցիչ</b> _____									
<b>տեղեկացված եմ տեղափոխման ռիսկերի մասին և համաձայն եմ տեղափոխմանը, որի համար ստորագրում եմ:</b>									
<b>A13. Նշել հիվանդության ախտորոշումը</b>									

**A14. Տեղափոխման ընթացք**

<b>Կլինիկական ցուցանիշներ/ միջամտություններ</b>	<b>Տեղափոխման ժամանակահատված</b>																			
	1 ժամ				2 ժամ				3 ժամ				4 ժամ				5 ժամ			
	15 ր	30	45	60	15 ր	30	45	60	15 ր	30	45	60	15 ր	30	45	60	15 ր	30	45	60
Մարմնի ջերմաստիճան																				



ՍԶՀ																				
ՇՀ																				
SpO <sub>2</sub>																				
Արյան ճնշում																				
ԱԱՇ																				
· FiO <sub>2</sub>																				
· PIP																				
· PEEP																				
· Rate																				
Բբային ռեակցիա																				
Փսխում																				
Դիուրեզ																				
Նատրիումի քլորիդ, 0,9%																				
Գլյուկոզ, 10%																				
Ադրենալին																				
<b>Այլ նշումներ.</b>																				

Բժիշկ / բուժքույր	ԱԱՀ/ Ստորագրություն
Բժիշկ / բուժքույր	ԱԱՀ/ Ստորագրություն
Ընդունող կազմակերպության ոստիատի/բժիշկ	ԱԱՀ/Ստորագրություն

Հավելված N°8

Առողջապահության նախարարի  
2019 թ. ----- -ի N ----- Ա հրամանի

ՆՈՐԱԾՆԻ ՏԵՂԱՓՈԽՄԱՆ ԳՐԱՆՑԱՄԱՏՅԱՆ

Ամսաթիվ	Կանչի ընդունում, ժ/ր	Կանչի ձևակերպման պատասխանատուն	Նորածնի վարման քարտի №	Ուղեգրող կազմակերպության անվանումը	Խմբի անդամներ (բուժքույր)	Խմբի անդամներ (բժիշկ)	Մեկնում, ժ/ր	Հետդարձի սկիզբ, ժ/ր	Ուշացումների վերաբերյալ մեկնաբանություններ
							Ժամանում ժ/ր	Հետդարձի ավարտ, ժ/ր	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

**ՎՏԱՆԳԻ ՆՇԱՆՆԵՐԸ ՆՈՐԱԾՆԻ ՄՈՏ, ՈՐՈՆՑ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ  
ՄԱՅՐԸ ԱՆՀԱՊԱՂ ՊԵՏՔ Է ԴԻՄԻ ԲԺՇԿԻ**

1. Երեխան հրաժարվում է երկու հաջորդական կերակրումներից կամ թույլ է ծծում կուրծքը
2. Երեխայի մոտ առկա են ցնցումներ կամ նախանշաններ
3. Երեխայի մոտ առկա են շնչառության դադարներ (ապնոէ)
4. Երեխայի մոտ առկա են շնչառական խանգարումներ (հաճախացած՝ >60 ակտ/ր, դանդաղած՝ <30 ակտ/ր) կամ առկա է դժվարացած շնչառություն
5. Դեղին ավեր և ներքաններ
6. Երեխան շարժվում է միայն խթանելիս կամ չի շարժվում նույնիսկ խթանման պայմաններում
7. Երեխայի մարմնի ջերմաստիճանը ցածր է 35°C-ից կամ ջերմությունը չի բարձրանում երեխային տաքացնելիս
8. Երեխայի մարմնի ջերմաստիճանը բարձր է 38°C-ից
9. Երեխայի մոտ առկա են կրկնվող փսխում կամ փորլուծություն
10. Արյունահոսություն պորտային մնացորդից
11. Հարպորտային կարմրություն կամ թարախային արտադրություն
12. Ավելի քան 10 թարախաբշտիկներ մաշկի վրա, կամ մաշկի այտուցվածություն, կարմրություն, պնդացում

**ՆՈՐԱԾՆԻ ԴՈՒՐՍԳՐՄԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**

Ծննդոգնության կազմակերպության անվանումը և գտնվելու վայրը

Նորածնի մոր Ա. Ա. Հ. \_\_\_\_\_

Մոր բնակության վայրը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, հեռախոսահամարը \_\_\_\_\_

Նորածնի սեռը \_\_\_\_\_ քաշը \_\_\_\_\_

Ծննդյան օրը, ամիսը, տարին \_\_\_\_\_

**Պատասխանատու նեոնատոլոգ/բժիշկ՝**

Ա. Ա. Հ./ Ստորագրություն՝

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_թ.

**ԿՏՐՄԱՆ ԳԻԾ**

**Հետադարձ տեղեկատվություն**

Ընդգրկող բժշկական կազմակերպության անվանումը և գտնվելու վայրը

Նորածնի մոր Ա. Ա. Հ. \_\_\_\_\_

Մոր բնակության վայրը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, հեռախոսահամարը \_\_\_\_\_

Տեղեկացման օրը, ամիսը, տարին \_\_\_\_\_

Սպասարկող բժիշկը (բուժքույրը)/ԱԱՀ \_\_\_\_\_

**Բժշկական կազմակերպության կամ մանկական ծառայության ղեկավար՝**

Ա. Ա. Հ./ Ստորագրություն՝ \_\_\_\_\_

Կ. Տ. «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_թ.

/առկայության դեպքում/

**ԾՆՆԴՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՄԱՏՈՒՑՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ  
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԴՈՒՐՍԳՐՄԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ**

1. **Առողջ նորածնի դուրսգրումն** իրականացվում է ծնվելուց հետո առնվազն 48 ժամ անց, հետևյալ չափանիշների առկայության դեպքում.

- 1) կենսական կարևոր օրգանների ֆունկցիաների և ջերմակարգավորման կայուն ցուցանիշներ,
- 2) միզարձակության և կղանքի առկայություն՝ օրական առնվազն մեկ անգամ,
- 3) նորածնի արդյունավետ կրծքով կերակրման ունակություն,
- 4) երեխայի խնամքի և կրծքով սնուցման մասին մայրերի բավարար տեղեկացվածություն,
- 5) նորածնային սկրինինգների՝ բնածին հիպոթիրեոզի, ֆենիլկետոնուրիայի, լսողության, կոնքազդրային հոդի, սրտի կրիտիկական բնածին արատների վաղ հայտնաբերման սկրինինգների իրականացում,
- 6) կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում՝ համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի և Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի (բացառությամբ հրաժարման դեպքերի),
- 7) դուրսգրման մասին առողջության առաջնային պահպանման հաստատության տեղեկացվածության և տեղեկացման թերթիկի հետադարձ կտրոնի առկայություն:

2. **Հիվանդ և(կամ) անհաս նորածնի** ինտենսիվ բուժօգնության և խնամքի տևողությունն անհատական է և կախված է նորածնի առողջական վիճակից: Դուրսգրումն իրականացվում է հետևյալ չափանիշների առկայության դեպքում՝

- 1) ընդհանուր բավարար վիճակ,

- 2) մարմնի առնվազն 1800 գրամ զանգված (առանձին դեպքերում նաև ավելի ցածր, սակայն ոչ պակաս, քան 1500 գրամ),
- 3) քաշի ամենօրյա կայուն ավելացում (15 գ/կգ/օր և ավելի), առնվազն դուրս գրմանը նախորդող վերջին 3 օրվա ընթացքում,
- 4) կենսական կարևոր օրգանների կայուն գործունեության ապահովում, ներառյալ՝
  - ա. շնչառության կանգի (ապնոէի) բացակայություն, առնվազն դուրսգրմանը նախորդող վերջին 5 օրերի ընթացքում,
  - բ. սենյակային օդի պայմաններում արյան թթվածնային հագեցվածության ( $SpO_2$ ) 90-95% ապահովում,
  - գ. ամբողջովին հագնված վիճակում մարմնի նորմալ ջերմաստիճանը ( $36,5^{\circ}C$ - $37,5^{\circ}C$ ) ինքնուրույն պահպանելու ունակություն՝ սենյակի  $22^{\circ}C$  - $25^{\circ}C$  ջերմաստիճանի պայմաններում,
  - դ. միզարձակության և կղանքի առկայություն՝ առնվազն մեկ անգամ,
- 5) կրծքով կամ շշով արդյունավետ և անվտանգ կերակրվելու ունակություն,
- 6) տանը նորածնին համապատասխան խնամքի ապահովման մոր կարողություն,
- 7) անհաս և(կամ) ցածր քաշով նորածինների դեպքում անհասության ռետինոպաթիայի սկրինինգի իրականացում,
- 8) կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտահարման ռիսկի խմբում գտնվող նորածիններին գլխուղեղի ուլտրաձայնային հետազոտության իրականացում,
- 9) դուրսգրման մասին առողջության առաջնային պահպանման հաստատության տեղեկացվածության և տեղեկացման թերթիկի հետադարձ կտրոնի առկայություն:

**3. Նորածնի ծնողի/ծնողների (օրինական ներկայացուցչի) պատրաստվածության ցուցանիշներ՝**

- 1) Նորածնի կյանքի համար վտանգ ներկայացնող նշանների ճանաչման իրազեկվածություն ծնողի/ծնողների (օրինական ներկայացուցչի) մոտ, որոնց դեպքում անհապաղ անհրաժեշտ է դիմել բուժաշխատողին: Ծնողներին տրամադրվում է համապատասխան բովանդակությամբ հուշաթերթիկ (Հավելված N°9): Հուշաթերթիկի տրամադրման փաստը վավերացվում է նորածնի վարման քարտում՝ մոր կողմից գրառումով և ստորագրությամբ:
- 2) Խնամքի ապահովման հիմնական գործառույթների իմացություն, ներառյալ լողացնելու, մաշկի խնամքի, մարմնի ջերմաստիճանի չափման, նորածնին հագցնելու և հանգստացնելու վերաբերյալ:
- 3) Նորածնի անվտանգության պահպանման սկզբունքների իմացություն, ներառյալ՝ քնելու ճիշտ դիրքի, երկրորդային ծխից և հնարավոր ինֆեկցիոն աղբյուրների ազդեցությունից զերծ պահելու վերաբերյալ:
- 4) Արդյունավետ կրծքով կերակրման կամ ցուցումների առկայության դեպքում այլընտրանքային եղանակներով նորածնի սնուցման վերաբերյալ իմացություն և հմտությունների տիրապետում:

**ՆՈՐԱԾՆԻ ՓՈԽԱՆԱԿՄԱՆ ՔԱՐՏ**

(Նորածնի մասին տեղեկություններ ծննդատնից, հիվանդանոցի  
ծննդաբերական բաժանմունքից)

1. Ծննդկանի անունը, ազգանունը, հայրանունը`

\_\_\_\_\_

2. Բնակության վայրը \_\_\_\_\_

3. Ծննդաբերության ամսաթիվը \_\_\_\_\_

4. Որերորդ հղիությունից է ծնվել երեխան \_\_\_\_\_, հղիության ժամկետը` \_\_\_\_\_ շաբաթ

5. Նախորդ հղիություններն ավարտվել են \_\_\_\_\_ կենդանածնությամբ, \_\_\_\_\_ մեռելածնությամբ

6. Ծննդաբերությունը միապտուղ, բազմապտուղ (ընդգծել),

7. Բազմապտուղ ծննդաբերության դեպքում` որերորդն է հաշվով \_\_\_\_\_

8. Ծննդաբերության ընթացքի առանձնահատկությունները (տևողությունը, ծննդաբերության ընթացքում եղած բարդությունները մոր կողմից)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

9. Ցավազրկում կիրառվե՞լ է, այո/ոչ (ընդգծել). Եթե այո, նշել տեսակը.

\_\_\_\_\_

10. Հետծննդյան շրջանի ընթացքը (բարդություններ, հիվանդություններ).

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



---

---

10. Դուրս է գրվել ծննդաբերությունից հետո \_\_\_\_\_ օրը (նշել)

11. Մոր վիճակը դուրս գրվելիս \_\_\_\_\_

---

12. Երեխայի սեռը՝ արական/իգական (ընդգծել).

13. Քաշը ծնվելիս \_\_\_\_\_ Քաշը դուրս գրվելիս \_\_\_\_\_ ,

14. Երկարությունը ծնվելիս \_\_\_\_\_ սմ, Գլխի շրջագիծը ծնվելիս \_\_\_\_\_ սմ:

15. Երեխայի վիճակը ծնվելիս՝ գնահատականն ըստ Ապգարի սանդղակի՝ \_\_\_\_\_ ,  
ճիչն անմիջապես, այո/ոչ (ընդգծել)

16. Կրծքին է մոտեցվել ծնարանում, առաջին 30 րոպեների ընթացքում, այո, ոչ  
(ընդգծել), եթե ոչ, ապա նշել ինչու և երբ է մոտեցվել. \_\_\_\_\_

---

1) Կերակրումը՝ կրծքով, կթած կրծքի կաթով, դոնորական կրծքի կաթով,  
արհեստական կաթնախառնուրդով (ընդգծել)

2) Ոչ մայրական կաթով կերակրման անցնելիս նշել պատճառը.

---

---

---

17. Ծննդատանը մոր և նորածնի համատեղ կացություն՝ այո, ոչ (ընդգծել), եթե ոչ,  
ապա նշել պատճառը. \_\_\_\_\_

18. Պորտալարի մնացորդը ընկել է \_\_\_\_\_ օրը,

19. Չի հիվանդացել, հիվանդացել է (ընդգծել), եթե հիվանդացել է.

1) Ախտորոշումը. \_\_\_\_\_

---

---

---

2) Բուժումը \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

20. Վիճակը դուրս գրվելիս. \_\_\_\_\_

21. Պատվաստումները.

	Կատարման ժամկետը	Դեղաչափը	Սերիան
ԲՅԺ			
ՎՀԲ			

Եթե պատվաստումը չի կատարվել, նշել որը և պատճառը.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

22. Ստացել է արդյոք վիտամին Կ՝ այո, ոչ (ընդգծել), եթե ոչ, նշել պատճառը.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

23. Նորածնային սկրինինգներ.

Նորածնային սկրինինգներ	Կատարվել է (նշել ժամկետը)	Չի կատարվել
1. Բնածին հիպոթիրեոզ		
2. Ֆենիլկետոնուրիա		
3. Լսողության սկրինինգ		
4. Տեսողության սկրինինգ		
5. Կոնքազդրային սկրինինգ		
6. Սրտի կրիտիկական արատի հայտնաբերման/պուլսօքսիմետրիայի սկրինինգ)		

24. Խորհուրդներ հետագա խնամքի վերաբերյալ.

---

---

---

---

25. Հատուկ նշումներ.

---

---

---

---

Մանկաբարձ-գինեկոլոգ՝ \_\_\_\_\_

անուն, ազգանուն, ստորագրություն

Նեոնատոլոգ/Մանկաբույժ՝ \_\_\_\_\_

անուն, ազգանուն, ստորագրություն

Կ. Տ.

/առկայության դեպքում/

«\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_թ.

**Հ Ա Յ Տ Ա Ր Ա Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն**

**Բժշկական կազմակերպության անվանումը**

\_\_\_\_\_

Ես՝ \_\_\_\_\_ ,

անուն, ազգանուն, հայրանուն

**Հայտարարում եմ, որ չունեմ անձը հաստատող փաստաթուղթ:**

Իմ մասին հայտնում եմ, որ ծնվել եմ \_\_\_\_\_ ,

Օր, ամիս, տարի

\_\_\_\_\_ բնակավայրում

Մինչև ծննդաբերելը բնակվել եմ \_\_\_\_\_ վայրում

Հայրս՝ \_\_\_\_\_ ,

անուն, ազգանուն, հայրանուն

\_\_\_\_\_ , բնակության վայր

Մայրս՝ \_\_\_\_\_ ,

անուն, ազգանուն, հայրանուն

\_\_\_\_\_ , բնակության վայր

Կից ներկայացնում եմ.

1. ....
2. ....
3. ....

**Անձը հաստատող փաստաթուղթ չունենալու պատճառը**(լրացվում է ձեռագիր՝

ծննդաբերի կողմից)

---

---

---

---

Դիմող՝ \_\_\_\_\_

ԱԱՀՍտորագրություն

\_\_\_\_\_ 20\_\_ թ.

Դ Ի Մ ՈՒ Մ

Հայտնում եմ, որ

---

անուն, ազգանուն, հայրանուն /ըստկնոջհայտարարության/

«\_\_\_» «\_\_\_\_\_» \_\_\_ թ-ին ծննդաբերել է \_\_\_\_\_ սեռի երեխա, \_\_\_\_\_ կգ քաշով:

Ծննդկանը դուրս է գրվում բժշկական կազմակերպությունից առանց երեխայի ծննդի մասին բժշկական վկայականի՝ անձը հաստատող փաստաթղթերի բացակայության պատճառով:

Խնդրում եմ կնոջ անձը հաստատող փաստաթղթի տրամադրման դեպքում տեղեկացնել բժշկական կազմակերպությանը:

Բժշկական կազմակերպության անվանումը՝

---

Բժշկական կազմակերպության ղեկավար՝

---

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

Ստորագրություն

Կ. Տ.

/առկայության դեպքում/

«\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_\_ թ.

**ՀՀ առողջապահության նախարարի  
2013 թ. դեկտեմբերի 3-ի N 78-Ն  
հրամանով հաստատված չափորոշիչի**

**Հապավումներ**

- ԱԱՇ – ապարատային արհեստական շնչառություն
- ԱՀԿ- Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
- ԱՆ – Առողջապահության նախարարություն
- թ - թվական
- ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն
- ՓԲԸ – փակ բաժնետիրական ընկերություն
- մգ – միլիգրամ
- մլ - միլիլիտր
- ՇՀ – շնչառության հաճախություն
- ՍԶՀ – սրտի զարկերի հաճախություն
- CPAP - շարունակական դրական ճնշում շնչուղիներում
- FiO2 – թթվածնի մասնաբաժինը թթվածնաօդային խառնուրդում
- HFNC- բարձր հոսքով քթային բեղիկներ
- PEEP – դրական ճնշում արտաշնչման վերջում
- PIP – ներշնչման առավելագույն ճնշում
- Rate – արհեստական շնչառության հաճախություն
- SpO2 – արյան մեջ թթվածնային հագեցվածություն