

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ  
ՀՐԱՄԱՆ**

16 մարտի 2022 թ.

N 15-Ն

**ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ  
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ (COVID-19) ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ  
ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» օրենքի 20.11-րդ հոդվածը.

**Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ՝**

1. Հաստատել արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը՝ համաձայն Հավելվածի:
2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակման օրվան հաջորդող տասներորդ օրը:

**Ա. ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ**

## ԿԱՐԳ

### ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ (COVID-19) ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են արտահիվանդանոցային պայմաններում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման հետ կապված հարաբերությունները:
2. Առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները (այսուհետ՝ ԱԱՊ հաստատություն), կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) կասկածելի դեպք հայտնաբերելիս, Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 31-ի թիվ 336-Ա հրամանի հավելված 1-ով հաստատված ուղեցույցի համաձայն, կազմակերպում են նմուշառում:
3. Նմուշները տեղափոխվում են լաբորատորիաներ՝ պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի (այսուհետ՝ ՊՇՌ) մեթոդաբանությամբ հետազոտության:
4. Թոքաբորբով պացիենտների նմուշները ՊՇՌ մեթոդաբանությամբ հետազոտվում են առաջնահերթ (հատուկ դրոշմագրում/պիտականշում):
5. ԱԱՊ հաստատության կողմից Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում ստեղծվում է համապատասխան ուղեգիր՝ ընտրելով թեստավորման ենթակա շահառուների խումբը:
6. Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգով ԱԱՊ հաստատությունը հետևում է ուղեգրված դեպքի լաբորատոր հետազոտության արդյունքին:
7. Այն դեպքերում, երբ ուղեգիրը տրվել է «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի (այսուհետ՝ ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ) կողմից, ՊՇՌ մեթոդաբանությամբ հետազոտության դրական

արդյունքները տրամադրվում են ԱՆ ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ-ի մասնաճյուղերին՝ ըստ մարզերի և Երևան քաղաքի, որտեղից տեղեկատվությունը փոխանցվում է սպասարկող ԱԱՊ հաստատություններին:

8. ԱԱՊ հաստատության սպասարկող ԱԱՊ բժիշկը կապ է հաստատում հաստատված COVID-19 պացիենտի հետ, ճշտում է գանգատները, ուղեկցող հիվանդությունները և ելնելով հաստատված COVID-19 պացիենտի գանգատներից, որոշում է կայացնում տնային այցելության մասին՝ տեղում գնահատելու պացիենտի ծանրության աստիճանը, որի հիման վրա որոշում է կայացնում հոսպիտալացման անհրաժեշտության մասին:
9. Հաստատված COVID-19 պացիենտի տնային այցելությունը ԱԱՊ մասնագետների կողմից իրականացվում է հետևյալ անհատական պաշտպանիչ միջոցներով՝ բժշկական դիմակ, ակնոց կամ պաշտպանիչ վահան, մեկանգամյա օգտագործման խալաթ, ձեռնոց, բախիլ, գլխարկ, որոնք չի թույլատրվում հանել պացիենտի տանը: Պացիենտի տունը լքելուց հետո անհատական պաշտպանիչ միջոցներն անմիջապես հանվում են և փաթեթավորվում են աղտոտված բժշկական թափոնների համար նախատեսված տոպրակի (պլաստիկ տոպրակ զիպ փականով կամ որևէ այլ հերմետիկ փականով) մեջ՝ ապահովելով թափոնների անվտանգ գործածության պահանջները՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի թիվ 03-Ն հրամանի: Նշյալ գործընթացն իրականացվում է յուրաքանչյուր հաստատված COVID-19 պացիենտի տնային այցելության ժամանակ:
10. Հոսպիտալացման հիմնավորման դեպքում ԱԱՊ բժիշկը 8603, 011 860303 հեռախոսահամարներով կապ է հաստատում պացիենտների տեսակավորում իրականացնող մասնագիտական խմբի (այսուհետ՝ Խումբ) հետ և վերջիններիս հետ քննարկում հոսպիտալացման ցուցումները:
11. Խումբը տրամադրում է խորհրդատվություն ԱԱՊ բժշկին և հոսպիտալացման հիմնավորված ցուցումների առկայության դեպքում՝ ուղղորդում համապատասխան կազմակերպություններ:

12. Հաստատված COVID-19 պացիենտի հոսպիտալացման համար ԱԱՊ բժշկի կողմից իրականացվում է էլեկտրոնային ուղեգրում և կանչ է տրվում շտապ բժշկական օգնության ծառայությանը՝ պացիենտին համապատասխան հիվանդանոցային կազմակերպություն տեղափոխելու համար:
13. ԱԱՊ հաստատության աշխատաժամերից դուրս և ոչ աշխատանքային օրերին հաստատված COVID-19 պացիենտի առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացման դեպքում պացիենտը կամ ընտանիքի անդամը կանչ է տալիս շտապ բժշկական օգնության ծառայությանը: Տվյալ դեպքում պացիենտը հոսպիտալացվում է, եթե առկա է մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում  $>38.5^{\circ}\text{C}$  3 օրից ավելի և/կամ արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $\text{SpO}_2 \leq 93\%$  և/կամ շնչառության հաճախությունը  $>22/\text{րոպե}$ :
14. Հիվանդանոցային կազմակերպությունից դուրս գրվելուց հետո COVID-19 պացիենտի նկատմամբ ԱԱՊ մասնագետի կողմից սահմանվում է հետհիվանդանոցային բժշկական հսկողություն՝ մինչև 14 օր ժամկետով, որից հետո, հաշվի առնելով պացիենտի օբյեկտիվ վիճակը, անձը համարվում է աշխատունակ:
15. Անախտանիշ և թեթև ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտների նկատմամբ սահմանվում է՝ ամբողջական պատվաստված լինելու դեպքում 7-օրյա ինքնամեկուսացում, իսկ չպատվաստված լինելու դեպքում 10-օրյա ինքնամեկուսացում և բժշկական հսկողություն՝ պացիենտին իրազեկելով վարակի տարածման կանխարգելման և COVID-19 ախտանշանների մասին: Ինքնամեկուսացման ժամանակահատվածում ՊՇՌ հետազոտության նմուշառման օրվանից հաշված 7-րդ օրը չպատվաստված անձինք իրենց նախաձեռնությամբ կարող են անցնել ՊՇՌ հետազոտություն և բացասական արդյունքի դեպքում դուրս գալ ինքնամեկուսացումից:
16. ԱԱՊ բժիշկը տրամադրում է խորհրդատվություն հաստատված COVID-19 պացիենտին և պացիենտի հետ բնակվող անձանց՝ տնային պայմաններում անվտանգ խնամքի կազմակերպման և անձնական հիգիենայի պահպանման վերաբերյալ՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի

հունվարի 31-ի թիվ 336-Ա հրամանի հավելվածով 1-ով հաստատված ուղեցույցի:

17. Անախտանիշ ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտները՝ սույն հրամանի հավելվածի 15-րդ կետով սահմանված դեպքերում, հանվում են բժշկական հսկողությունից, որի վերաբերյալ համապատասխան նշում է արվում Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում:
18. Թեթև ընթացքով հաստատված COVID-19 պացիենտները հանվում են բժշկական հսկողությունից՝ սույն հրամանի հավելվածի 15-րդ կետով սահմանված դեպքերում՝ ինչի վերաբերյալ համապատասխան նշում է արվում Արմեդ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական համակարգում:
19. Հաստատված COVID-19 պացիենտների հետ բնակվող անձանց վարումն իրականացվում է Առողջապահության նախարարի 2020 թվականի նոյեմբերի 7-ի թիվ 3939-Ա հրամանով հաստատված ալգորիթմով:
20. ԱԱՊ հաստատությունում բուժվող COVID-19 միջին ծանրության ընթացքով (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) պացիենտները մշտադիտարկվում են մինչև կլինիկական նշանների հետ զարգացում (մարմնի ջերմաստիճանի նորմալացում, շնչառական անբավարարության նշանների բացակայություն՝ ըստ արյան թթվածնով հագեցվածության  $SpO_2 > 96\%$ ) գումարած 3 օր:
21. ԱԱՊ հաստատությունում բուժվող COVID-19 միջին ծանրության ընթացքով (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) պացիենտների թոքաբորբի դինամիկական գնահատելու համար՝ ըստ անհրաժեշտության կրկնակի ռենտգենագրաֆիան կամ համակարգչային շերտագրությունն ( $< \zeta$ ) իրականացվում են ամբուլատոր պայմաններում՝ ախտանիշների հետզարգացումից 1-2 ամիս հետո:
22. Կասկածելի դեպքերում (ըստ դեպքի ստանդարտ բնորոշման), երբ դեռ ստացված չէ ՊՇՌ թեստի պատասխանը, սակայն պացիենտի մոտ առկա են հոսպիտալացման ցուցումներ (մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում  $> 38.5^\circ C$  3 օրից ավելի և/կամ արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $SpO_2 \leq 93\%$  և/կամ շնչառության հաճախությունը  $> 22$ /րոպե), ԱԱՊ կամ շտապ բժշկական օգնության բժիշկը կապ է հաստատում տեսակավորում իրականացնող

մասնագիտական խմբի հետ, որոնց հետ համաձայնեցնելով պացիենտը տեղափոխվում է կասկածելի դեպքերի համար նախատեսված բժշկական կենտրոն:

23. Հաստատված COVID-19 բոլոր անախտանիշ և թեթև ընթացքով պացիենտների, ինչպես նաև միջին ծանրության ընթացքի (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) բարդությունների զարգացման ռիսկը բարձրացնող ուղեկցող հիվանդությունների/վիճակների (քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, իմունադեֆիցիտային վիճակներ, քաղցկեղ, ճարպակալում, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն, լյարդի ցիռոզ) բացակայության դեպքում մինչև 60 տարեկան պացիենտների բժշկական հսկողությունն իրականացվում է տնային պայմաններում:
24. Թեթև կլինիկական ընթացքին հիմնականում բնորոշ է սուբֆերիլ ջերմություն, հազ, թուլություն և գլխացավ, սակայն հնարավոր են նաև հետևյալ կլինիկական դրսևորումները՝ ցավ բկանցքում, հարբուխ, փսխում, լուծ, հոտառության կորուստ (անօսմիա, 30-60%), համի կորուստ, շաղկապենաբորբ (կոնյուկտիվիտ):
25. Միջին ծանրության ընթացքի (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) նշաններն են.
  - 1) բարձր ջերմություն, սովորաբար 38 °C-ից բարձր,
  - 2) շնչառական ախտանիշներ,
  - 3) թոքաբորբի պատկեր ռադիոլոգիական տվյալներով:
26. Թեթև և միջին ծանրության կլինիկական ընթացքի դեպքում մեծահասակների մոտ շնչառության հաճախությունը՝  $<30/րոպե$ , արյան թթվածնով հագեցվածությունը՝  $SpO_2 > 93\%$ :
27. Թեթև և միջին ծանրության կլինիկական ընթացքով COVID-19 պացիենտների մոտ կլինիկական նշաններն ու ախտանշանները կարող են վատթարանալ հիվանդության 2-րդ շաբաթից՝ ստորին շնչուղիների ախտահարման պատճառով: Ընդ որում, թեթև ձևերը շուրջ 10-15% դեպքերում հարաճում են ծանրի, ուստի բոլոր պացիենտները պետք է մշտադիտարկվեն:

28. Տնային պայմաններում բժշկական հսկողության տակ գտնվող պացիենտը հիվանդության ողջ ընթացքում ԱԱՊ մասնագետներին հայտնում է իր առողջական վիճակի մասին տվյալներ, իսկ գանգատներ ի հայտ գալու դեպքում՝ ևս հայտնում է դրանց մասին:
29. Ըստ բժշկական ցուցումների, ԱԱՊ հաստատությունում իրականացվում են լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ, այդ թվում՝ արյան ընդհանուր հետազոտություն՝ լեյկոֆորմուլայով, արյան կենսաքիմիական հետազոտություն (գլյուկոզ, ալանինամինոտրանսֆերազ, ասպարտատամինոտրանսֆերազ, կրեատինին, պրոթրոմբինային ժամանակ/ինդեքս, C-ռեակտիվ սպիտակուց (CRP)), թոքերի ռենտգենաբանական հետազոտություն:
30. Թոքաբորբերի դեպքում իրականացվում է խորխի մանրէաբանական հետազոտություն (ցանքս)՝ հասանելիության պարագայում:
31. Թեթև կլինիկական ընթացքի դեպքում (առանց նշված ռիսկի գործոնների և առանց շնչառության խանգարման), հնարավոր է դեղամիջոցների հեռահար նշանակում պացիենտին ԱԱՊ բժշկի կողմից (պարացետամոլը սովորական դեղաչափով կարող է նախընտրելի լինել որպես ցավազրկող/ջերմիջեցնող սիմպտոմատիկ բուժում):
32. COVID-19 թեթև ընթացքի դեպքում հակաբիոտիկային թերապիա կամ կանխարգելում չի իրականացվում:
33. Կասկածելի կամ հաստատված միջին ծանրության COVID-19 պացիենտներին չեն նշանակվում հակաբիոտիկներ, քանի դեռ չկա բակտերիալ վարակի կլինիկական կասկած (օրինակ՝ նեյտրոֆիլեզ և/կամ խորխի քանակի ավելացում կամ խորխի բնույթի փոփոխություն և/կամ ռադիոլոգիական տվյալներով բլթային թոքաբորբ և/կամ խորխի կամ արյան մանրէաբանական հետազոտության արդյունքները):
34. Բակտերիալ վարակի կլինիկական կասկածի դեպքում արտահիվանդանոցային թոքաբորբի հակաբիոտիկաթերապիան պետք է իրականացվի՝ համաձայն Առողջապահության նախարարի 2019 թվականի

հունիսի 10-ի թիվ 1529-L հրամանով սահմանված հակաբիոտիկների ընտրության չափանիշների:

35. Չհոսպիտալացված պացիենտներին համապատասխանաբար նշանակվում են առաջնային/հիմնական հասանելիության հակաբիոտիկները (օր.՝ ամօքսիցիլին կամ ամօքսիցիլին+քլավուլանաթթու)՝ դիտարկվող և պահուստային հակաբիոտիկների փոխարեն:
36. Էմպիրիկ հակաբիոտիկաթերապիայի տևողությունը պետք է լինի որքան հնարավոր է կարճ, սովորաբար՝ 5-7 օր, նախապատվությունը տալով պերօրալ նշանակմանը:
37. Հիմնվելով մանրէաբանական հետազոտության արդյունքների վրա (հասանելիության պարագայում)՝ պետք է վերանայվի հակաբիոտիկաթերապիան դադարեցնելու կամ փոփոխելու անհրաժեշտությունը:
38. Թեթև և միջին ծանրության ընթացքի դեպքում պետք է խուսափել կորտիկոստերոիդների նշանակումից:
39. Ասթմատիկ պացիենտների դեպքում ինհալացիոն կորտիկոստերոիդները չպետք է դադարեցվեն, բացի այդ, դրանք հակացուցված չեն ասթմատիկ նոպայով պացիենտների շրջանում:
40. Հակակոագուլյանտային թերապիան իրականացվում է COVID-19 հոսպիտալացված պացիենտներին:
41. Եթե պացիենտը ստացել է հակակոագուլյանտային թերապիա մինչև COVID-19, ապա դա պետք է շարունակվի:
42. COVID-19 պացիենտների հոսպիտալացման ցուցումներն են.
  - 1) COVID-19 և հղիությունը (COVID-19-ի հետևյալ ախտանշաններից որևէ մեկի առկայություն՝ ջերմություն՝ 37,5°C-ից բարձր, արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $SpO_2 \leq 95\%$ ),
  - 2) COVID-19 միջին ծանրության ընթացքը (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) և 60-ից բարձր տարիքը,
  - 3) COVID-19 միջին ծանրության ընթացքը (թոքաբորբ առանց հիպօքսիայի) և քրոնիկ սրտանոթային հիվանդություն, զարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն, իմունադեֆիցիտային



վիճակներ, քաղցկեղ, ճարպակալում, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն, լյարդի ցիռոզ,

4) COVID-19 ծանր թոքաբորբով, որի նշաններն են.

բարձր ջերմությունից և շնչառական ախտանիշներից բացի ստորև նշված նշանների մեկ կամ մեկից ավել առկայությունը.

ա. շնչառության հաճախություն՝  $\geq 30$ /րոպե (մեծահասակներ),

բ. արյան թթվածնով հագեցվածությունը  $SpO_2 \leq 93\%$ ,

գ. 24-48 ժամվա ընթացքում թոքային դաշտի  $>50\%$  ընդգրկող ինֆիլտրատներ,

5) COVID-19 կրիտիկական վիճակները (շնչառական անբավարարություն, սեպտիկ շոկ և/կամ բազմաօրգանային անբավարարություն, թրոմբոէմբոլիզմ):

**Պաշտոնական հրապարակման օրը՝ 23 մարտի 2022 թվական:**