

Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2012 թվականի  
օգոստոսի 23-ի N 1082 - Ն որոշման

## Կ Ա Ր Գ

ԱԽՏԱԲԱՆԱԿՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ ՀԵՐՁՈՒՄՆԵՐԻ՝ ՆԵՐԱՌՅԱԼ ՊԱՐՏԱԴԻՐ  
ԿԱՐԳՈՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ԱԽՏԱԲԱՆԱԿՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ ՀԵՐՁՈՒՄՆԵՐԻ  
ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ

### I. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով սահմանվում է Հայաստանի Հանրապետությունում ախտաբանաանատոմիական հերձումների՝ ներառյալ պարտադիր կարգով իրականացվող ախտաբանաանատոմիական հերձումների անցկացման կարգը:

2. Ախտաբանաանատոմիական հերձումները (այսուհետ՝ հերձում) կատարվում են բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան տեսակի համար լիցենզավորված հաստատությունում (այսուհետ՝ հաստատություն)՝ համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետ-բժիշկների կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը և սույն կարգին համապատասխան:

### II. ՀԵՐՁՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԸ

3. Հիվանդանոցային հաստատություններում մահացած հիվանդների դիակները ենթակա են պարտադիր հերձման՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ մահացածի

ընտանիքի անդամները գրավոր հրաժարվում են հերձումից կամ էլ դա մահացողի կենդանության օրոք գրավոր ձևակերպված կամքն է:

4. Հերձումից հրաժարվելու դեպքում հիվանդանոցային հաստատության ղեկավարը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ համապատասխան պատասխանատու անձը (այդ թվում՝ հերթապահ բժիշկը) կատարում է համապատասխան գրառում՝ հիվանդության պատմության մեջ նշելով հերձում չկատարելու պատճառը:

5. Հերձումից հրաժարվելն արգելվում է՝

1) երբ պարտադիր են հերձումները, մասնավորապես՝

ա. երբ հիվանդը մահացել է հիվանդանոցային հաստատություն ընդունվելուց հետո՝ առաջին 24 ժամվա ընթացքում,

բ. վարակիչ հիվանդությունների կամ դրանց առկայության կասկածի դեպքում,

գ. չարորակ նորագոյացություններից մահվան դեպքերում, երբ բացակայում է ախտորոշման հյուսվածքաբանական հաստատումը (վերիֆիկացիան),

դ. շուրջճնդյան (պերինատալ) մահացության դեպքում,

ե. հղիների, ծնողկանների և ծննդաբերների մահվան (մայրական մահացության) դեպքերում,

զ. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հաստատած շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում ընդգրկված հիվանդություններից որևէ մեկի հետևանքով անձի մահվան դեպքում,

է. հանկարծամահության դեպքում՝ անկախ տարիքից և մահը վրա հասնելու պայմաններից, եթե առկա է մահացածի ընտանիքի անդամների կամ մահացածի մշտական բնակության վայրի համայնքի ղեկավարի բողոքը.

2) երբ անհրաժեշտ է դատաբժշկական փորձաքնությունը կատարել հերձման միջոցով, մասնավորապես՝

ա. երբ մահացածի անձը ճանաչված չէ,

բ. երբ ախտորոշումը հայտնի չէ, ընդ որում անկախ տարիքից և բժշկական հաստատությունում գտնվելու տևողությունից,

գ. երբ բժշկական անձնակազմի նկատմամբ բողոք է ներկայացվել իրավապահ մարմիններ,

դ. բռնի մահվան դեպքում՝ սպանություն, ինքնասպանություն, ինչպես նաև դժբախտ պատահարի դեպքում (մեխանիկական վնասվածքներ, մեխանիկական շնչա-հեղձություն, թունավորումներ, էլեկտրահարություն, ծայրահեղ բարձր ջերմաստիճանի, ճառագայթային էներգիայի ազդեցություն),

ե. բռնի մահվան կասկածի դեպքում՝ անկախ պայմաններից և մահը վրա հասնելու պահից,

զ. մանկասպանության կասկածի դեպքում,

է. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգի խախտմամբ՝ հղիության արհեստական ընդհատման (աբորտ) դեպքում:

6. Եթե մահը հաջորդել է սույն կարգի 5-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքերին կամ, եթե ցուցումներ կան նշված պատճառներից որևէ մեկի հնարավորության մասին, ապա հիվանդանոցային հաստատության ղեկավարը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ պատասխանատու անձը (այդ թվում՝ հերթապահ բժիշկը) պարտավոր է յուրաքանչյուր նման դեպքի մասին անհապաղ տեղեկատվություն ներկայացնել իրավապահ մարմիններ՝ կատարելով համապատասխան գրանցում:

7. Եթե մահը տեղի է ունեցել շտապ օգնության մեքենայում, ապա հերձումը կատարվում է սույն կարգով նախատեսված ընթացակարգին համապատասխան:

8. Եթե մահը տեղի է ունեցել տանը, և առկա են սույն կարգի 5-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված հիմքերը, կամ տանը տեղի ունեցած հանկարծամահության

դեպքում, եթե առկա է մահացածի ազգականների կամ մահացածի բնակության վայրի համայնքի ղեկավարի բողոքը, տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական հաստատությունը պարտավոր է արձանագրել մահվան փաստը և շտապ օգնության դիակային բրիգադի միջոցով կազմակերպել դիակի տեղափոխումն ու հերձույնը՝ սույն կարգին համապատասխան:

9. Հերձույնը կազմակերպվում է մահվանը հաջորդող 24 ժամվա, իսկ շուրջծննդյան (պերինատալ) մահացության դեպքում՝ 12 ժամվա ընթացքում, բնական լուսավորության պայմաններում:

10. Հերձում կատարելու համար բժշկական հաստատության ղեկավարը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ համապատասխան պատասխանատու անձը (այդ թվում՝ հերթապահ բժիշկը) պետք է դիակը հիվանդության (ծննդաբերության) պատմության հետ միասին ուղարկի ավտաբանաանատոմիական բաժանմունք՝ ոչ շուտ, քան կենսաբանական մահվան գրանցումից 2 ժամ հետո՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված այլ դեպքերի:

11. Հիվանդության (ծննդաբերության) պատմությունը պետք է վերջնականապես ձևակերպված ու ստորագրված լինի համապատասխան բաժնի վարիչի և բուժող բժշկի, իսկ նրանց բացակայության դեպքում՝ հերթապահ բժշկի կողմից: Հիվանդության պատմության քարտի շապիկի վրա պետք է գրանցված լինեն բոլոր ավտորոշումները (հիմնական հիվանդությունը, ուղեկցող հիվանդությունները) և տեղեկություններ կատարված բժշկական միջամտությունների մասին:

12. Հիվանդության (ծննդաբերության) պատմության մեջ պետք է արտացոլված լինի մահվան մանրամասն էպիկրիզը, ինչպես նաև պետք է կցվի հիվանդանոցային հաստատության ղեկավարի որոշումը հերձում կատարելու մասին:

13. Հերձման ժամանակ արգելվում են մարմնի բաց մասերի խեղումները (այլանդակումները):

14. Հերձման տվյալները պարտադիր գրանցվում են մահացածների հաշվառման քարտադարանում՝ ըստ օրգանների և հիվանդագիտական (սոցոլոգիական) ձևերի:

15. Հերձմանը մասնակցում են հիվանդի բուժող բժիշկը, բաժնի վարիչը, դեպքին առնչվող այլ մասնագետներ:

16. Մահացածի ընտանիքի անդամներն իրավունք ունեն ծանոթանալու հերձման մասին եզրակացությանը:

### III. ՀԵՐՁՈՂ ԱԽՏԱԲԱՆԱՆԱՏՈՄԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐԸ, ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՊԱՏԱՄԻԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ

17. Ախտաբանաանատոմն իրավունք ունի՝

1) հերձումն իրականացնելու համար հիվանդանոցային հաստատությունից պահանջելու անհրաժեշտ պայմաններ (տարածք, գործիքային սարքավորումներ, արտահագուստ և այլն).

2) բուժող բժիշկների հետ համատեղ քննարկելու հերձման և հյուսվածքաբանական (հիստոլոգիական) հետազոտության արդյունքները.

3) մեթոդական խորհրդատվությամբ օգնելու բուժող բժիշկներին:

18. Ախտաբանաանատոմը պարտավոր է՝

1) հերձումից հետո կազմել արձանագրություն՝ նշելով մահացածի ազգանունը, անունը, հայրանունը, սեռը, տարիքը, մասնագիտությունը, բժշկական հաստատություն ընդունվելու, մահվան և հերձման տարեթիվերը, ամսաթիվն ու ժամը, կլինիկական ախտորոշումը, օպերատիվ միջամտության անվանումը, դրա տարեթիվն ու ամսաթիվը, հիմնական կլինիկական ախտանիշները, բուժման հիմնական միջոցները, գործիքային ու

լաբորատոր հետազոտությունների, ինչպես նաև դիակլի հյուսվածքաբանական, մանրէաբանական և մյուս քննությունների արդյունքները.

2) ձևակերպել վերջնական ախտաբանաանատոմիական ախտորոշումը, որում պետք է արտացոլվեն հիմնական հիվանդությունը, հիվանդության բարդությունները, ուղեկցող հիվանդությունները և ախտաբանական վիճակները.

3) կազմել ախտաբանաանատոմիական եզրակացություն՝ սահմանելով մահվան հիմնական և նպաստող պատճառները.

4) ընդհատել հերձումը, եթե հերձման ընթացքում առաջանում է բռնի մահվան կասկած, և կազմել արձանագրություն՝ հիմնավորելով դատաբժշկական փորձաքննության անհրաժեշտությունը.

5) ձեռնարկել համապատասխան միջոցներ մահացածի մարմինն ու օրգաններն անփոփոխ պահելու և հետագա դատաբժշկական փորձաքննությանը տրամադրելու համար.

6) ընդհատված հերձման մասին հայտնել բժշկական հաստատության ղեկավարին՝ իրավապահ մարմիններին անհապաղ տեղեկացնելու համար:

19. Հերձումից հետո ախտորոշումը և եզրակացությունը գրանցվում են հիվանդության (ծննդաբերության) պատմության մեջ:

20. Հերձման մասին արձանագրությունն ստորագրում է ախտաբանաանատոմը:

21. Մահվան դեպքում բժշկական հաստատության կողմից տրվում է մահվան փաստը հավաստող վկայական:

22. Ախտաբանաանատոմի կողմից սույն կարգի խախտումն առաջացնում է պատասխանատվություն՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ