

Հավելված
ՀՀ կառավարության 2021 թվականի
ապրիլի 15-ի N 601 - Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ԴԱՏԱԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

1. Ընդհանուր դրույթներ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են դիակի դատաբժշկական փորձաքննության, մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի դատահյուսվածքաբանական, դատակենսաբանական, քիմիկոտոքսիկոլոգիական, մոլեկուլային գենետիկական, դատակենսաքիմիական և բժշկաքրեագիտական փորձաքննությունների և (կամ) հետազոտությունների իրականացման, առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը պարզելու նպատակով նշանակված դատաբժշկական փորձաքննության իրականացման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունը

2. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունը հետաքննություն կամ նախաքննություն իրականացնող մարմնի կողմից կայացված որոշման հիման վրա նեղ մասնագիտական հմտությունների տիրապետող բժշկ-մասնագետի՝ դատաբժշկական փորձագետի կողմից դիակի փորձաքննությունն է:

3. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունն իրենից ներկայացնում է դիակի արտաքին ուսումնասիրությունը, ներքին ուսումնասիրությունը, լրացուցիչ լաբորատոր հետազոտությունների համար դիակի ներքին օրգանների և կենսահեղուկների նմուշառումը, որոնց քանակը և չափերը որոշում է փորձագետն ըստ անհրաժեշտության՝ համապատասխան տվյալ դեպքին և դիակի ամբողջականության վերականգնումը:

4. Դիակի ներքին և արտաքին ուսումնասիրությունների ընթացքում կարող են կատարվել ֆոտոլուսանկարահանումներ, որի անհրաժեշտությունը որոշում է փորձագետը:

5. Դիահերձման և ներքին օրգանների ուսումնասիրության մեթոդները և հերթականությունը որոշում է փորձաքննություն կատարող փորձագետը:

6. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունից հետո փորձագետը լրացնում է մահվան մասին բժշկական վկայականը:

7. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությամբ ձեռք բերված ու բոլոր տվյալները համադրելով և վերլուծելով դրանք՝ փորձագետի կողմից կազմվում է եզրակացություն, որը հանձնվում է փորձաքննություն նշականող մարմնին:

8. Դիահերձումից հետո դիակի խնամքի, մշակման (դաբաղման) և պահպանման ծառայությունները չեն մտնում դիակի դատաբժշկական փորձաքննության մեջ:

9. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության իրականացման նպատակով իրավապահ մարմինների կողմից կայացված որոշման հիման վրա դիակը դեպքի վայրից կամ մահը վրա հասնելու վայրից տեղափոխվում է համապատասխան լիցենզավորում ունեցող փորձագիտական հաստատության դիահերձարան՝ դիատար բրիգադի միջոցով, որը դիակի տեղափոխությունն իրականացնում է դիատարներով:

10. Հիվանդանոցային մահերի դեպքում իրավապահ մարմինների կողմից կայացված որոշման հիման վրա դիակը և համապատասխան բժշկական փաստաթղթերը (հիվանդության պատմություն, ծննդաբերության պատմություն և այլն) տեղափոխվում են փորձագիտական հաստատություն ոչ շուտ, քան կենսաբանական մահն արձանագրվելուց երկու ժամ հետո և ոչ ուշ, քան մինչև 6 ժամվա ընթացքում:

11. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունն իրականացվում է մահվան փաստն արձանագրելուց ոչ շուտ, քան 12 ժամ հետո՝ բնական լուսավորության պայմաններում:

12. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությունն իրականացվում է դիակի մանրակրկիտ արտաքին ուսումնասիրությամբ, գանգի, կրծքավանդակի, որովայնի,

կոնքի խոռոչների հետազոտությամբ: Կախված դեպքի հանգամանքներից և փորձաքննությանն առաջադրված հարցերից՝ պետք է իրականացվի նաև մարմնի մնացած խոռոչների և կմախքային ոսկրերի մանրակրկիտ հետազոտություն:

13. Դիակի ներքին օրգանները փորձաքննության ժամանակ պետք է չափվեն և կշռվեն՝ կշեռքներով և քանոններով:

14. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննությամբ որոշվում են մահվան պատճառը, վաղեմությունը (ժամկետը, հետմահու կամ մինչմահու), բնույթը, առաջացման մեխանիզմը, մարմնական վնասվածքների առկայությունը, պատճառման հերթականությունը, վնասվածքներ ստանալուց հետո ինքնուրույն գործողություններ կատարելու հնարավորությունը, հիվանդությունների և վնասվածքների պատճառահետևանքային կապը մահվան հետ, կենդանության օրոք հիվանդությունների և նրանց բարդությունների առկայությունը, թունավորումների առկայությունը, հիվանդանոցային մահերի դեպքում կլինիկական ախտորոշման հավաստիությունը և այլ հարցեր, որոնք փորձաքննություն նշականող մարմնի կողմից ներկայացված որոշմամբ առաջադրվում են դատաբժշկական փորձագետին և վերջինիս մասնագիտական հմտությունների շրջանակում են:

15. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության եզրակացությունը կազմվում է իրավապահ մարմինների կողմից՝ փորձաքննությունը նշանակելու վերաբերյալ կայացրած որոշումը համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի, իրեղեն ապացույցների հետ միասին համապատասխան լիցենզավորում ունեցող պետական փորձագիտական հաստատություն մուտքագրվելու օրվանից 30 աշխատանքային օրվա ընթացքում՝ քրեական դատավարության օրենսգրքով սահմանված կարգով:

16. Բարդ, ծավալուն փորձաքննությունների դեպքում, ինչպես նաև փորձագետների գերծանրաբեռնվածության պայմաններում, ելնելով որոշմամբ առաջադրված հարցերից և փորձաքննության ընթացքում ի հայտ եկած հանգամանքներից, փորձաքննությունների կատարման ժամկետը փորձագիտական հաստատության ղեկավարի համաձայնությամբ կարող է երկարաձգվել մեկ անգամ՝ մինչև 30 աշխատանքային օր՝ տեղեկացնելով փորձաքննություն նշանակող մարմնին:

17. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության վերաբերյալ ենթադրյալ կարծիք պարունակող որևէ հետևություն փորձագիտական եզրակացության մեջ չի ներառվում:

18. Փորձագետի եզրակացությունն առձեռն հանձնվում կամ պատշաճ ձևով փոստով առաքվում է փորձաքննություն նշանակող մարմնին:

19. Փորձագետը նախազգուշացվում է ակնհայտ կեղծ եզրակացություն տալու համար քրեական օրենսգրքի 338-րդ հոդվածով նախատեսված պատասխանատվության մասին և վերջինիս պարզաբանվում են քրեական դատավարության օրենսգրքի 85-րդ հոդվածով նախատեսված իրավունքներն ու պարտականությունները:

20. Փորձաքննությունների համար անհրաժեշտ նեղ մասնագիտական հետազոտություններն իրականացվում են փորձագետի ուղեգրի հիման վրա:

3. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը պարզելու նպատակով նշանակված դատաբժշկական փորձաքննությունը

21. Սույն գլխում կիրառվում են հետևյալ հասկացությունները՝

1) առողջությանը պատճառված վնաս՝ օրգանների և հյուսվածքների անատոմիական ամբողջականության խախտում կամ դրանց ֆիզիոլոգիական ֆունկցիայի խանգարում կամ հիվանդություններ և ախտաբանական վիճակներ, որոնք ծագում են արտաքին միջավայրի տարբեր ազդակների ազդեցության հետևանքով.

2) ընդհանուր աշխատունակություն՝ հատուկ մասնագիտական որակավորում կամ պատրաստվածություն չպահանջող աշխատանք կամ մարդու՝ գործողություններ կատարելու ունակությունը՝ պայմանավորված ֆիզիկական, հոգեկան, տարիքային և այլ հանգամանքներով.

3) մասնագիտական աշխատունակություն՝ անձի ունակությունը կամ հնարավորությունը՝ կատարելու տվյալ մասնագիտությամբ որոշակի որակավորման, ծավալով և որակով աշխատանք:

22. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը պարզելու նպատակով նշանակված դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում կազմվում է փորձագետի կամ փորձագետների հանձնաժողովի եզրակացություն:

23. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը պարզելու նպատակով նշանակված դատաբժշկական փորձաքննությունը կատարում է օրենքով սահմանված կարգով նշանակված դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը՝ փորձաքննության ենթարկվող անձի բժշկական քննության եղանակով կամ բժշկական փաստաթղթերում (բնօրինակներ) պարունակվող տվյալների հիման վրա՝ սույն գլխով նախատեսված դեպքերում:

24. Փորձաքննության ենթարկվող անձի՝ բժշկական քննության եղանակով դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ պարզվում է փորձաքննության ենթարկվողի ինքնությունը՝ ըստ անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի՝ փորձաքննության ենթարկվող անձի կողմից ներկայացված անձնագրի կամ անձը հաստատող այլ փաստաթղթի համապատասխան տվյալները նշելով փորձագիտական եզրակացության մեջ: Երբ բացակայում են անձը հաստատող փաստաթղթերը, փորձագիտական եզրակացության մեջ նշվում են անձի ինքնությունն անհայտ լինելու, ինչպես նաև սեռի և մոտավոր տարիքի մասին տեղեկություններ:

25. Փորձաքննության կատարումը միայն բժշկական փաստաթղթերի (հիվանդի բժշկական քարտ, հիվանդության պատմություն, մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտ, երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ, նորածնի փոխանակման քարտ, հղիի և ծնողների անհատական քարտ և այլ բժշկական փաստաթղթեր) բնօրինակներում պարունակվող տվյալների հիման վրա թույլատրվում է փորձագետի կամ փորձագետների հանձնաժողովի կողմից փորձաքննության ենթարկվող անձի անմիջական քննության իրականացման անհնարիության (Հայաստանի Հանրապետությունից բացակայելու, փորձաքննության ենթարկվող անձի՝ փորձաքննությանը չներկայանալու և դրանից հրաժարվելու դեպքում), վնասվածքների բնույթի, դրանց կլինիկական ընթացքի վերաբերյալ սպառիչ տվյալներ և փորձաքննություն կատարելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններ պարունակող բժշկական փաստաթղթերի առկայության պայմանով:

26. Սույն գլխի 26-րդ կետում նշված բժշկական փաստաթղթերը բժշկական կազմակերպության կամ փորձաքննություն նշանակող մարմնի կողմից փորձագետին

կամ փորձագետների հանձնաժողովին չներկայացվելու դեպքում փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը դրա մասին հայտնում է փորձաքննություն նշանակած անձին (մարմնին) և միջնորդում անհրաժեշտ փաստաթղթերը տրամադրելու համար:

27. Դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը, բացի փորձաքննության ենթարկվող անձի անմիջական քննությունից, բժշկական հետազոտությունների իրականացման անհրաժեշտության դեպքում անձին, որոշ դեպքերում նաև բժշկական փաստաթղթերն ուղարկում է բժշկական կազմակերպություններ՝ համապատասխան խորհրդատվությունների, կլինիկական և գործիքային հետազոտությունների անցկացման համար:

28. Դատաբժշկական փորձաքննության շրջանակում կատարված անմիջական քննության ժամանակ դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը հայտնաբերում և նկարագրում է առկա վնասվածքը, դրա՝ բժշկական տեսանկյունից բնութագիրը (քերծվածքներ, արյունազեղումներ, վերքեր), տեղակայումն ու հատկանիշները, որոշում է վնասվածքի առաջացման հնարավոր ժամկետները՝ անհրաժեշտ նյութերի և տվյալների առկայության դեպքում:

29. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության որոշման հատկանիշներն են՝ առողջությանը պատճառված ծանր վնասի առումով՝

- 1) մարդու կյանքի համար վտանգավորությունը.
- 2) տեսողության կորուստը.
- 3) խոսքի կորուստը.
- 4) լսողության կորուստը.
- 5) որևէ օրգանի կամ օրգանի ֆունկցիայի կորուստը.
- 6) դեմքի անջնջելի այլանդակումը.
- 7) հղիության ընդհատումը.
- 8) հոգեկան հիվանդությունը.
- 9) թմրամոլությամբ հիվանդացումը.
- 10) թունամոլությամբ հիվանդացումը.

11) առողջության քայքայումը՝ զուգորդված ընդհանուր աշխատունակության՝ ոչ պակաս, քան մեկ երրորդի կայուն կորստով.

12) մասնագիտական աշխատունակության լրիվ կորուստը:

30. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության որոշման հատկանիշներն են՝ առողջությանը պատճառված միջին ծանրության վնասի առումով, առողջության տևական քայքայումը (վնասվածքների հետ անմիջական պատճառական կապի մեջ եղած հետևանքների տևողությունը քսանմեկ օրվանից ավելի ժամանակով) կամ ընդհանուր աշխատունակության մեկ երրորդից պակաս զգալի կայուն կորուստը, որը վտանգավոր չէ կյանքի համար և չի առաջացրել սույն գլխի 31-րդ կետով նախատեսված հետևանքները:

31. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության որոշման հատկանիշներն են՝ առողջությանը պատճառված թեթև վնասի առումով, առողջության կարճատև քայքայումը կամ ընդհանուր աշխատունակության աննշան կայուն կորուստը՝ հաշվի առնելով վնասվածքների հետ անմիջական պատճառական կապի մեջ եղած հետևանքների տևողությունը՝ ոչ պակաս վեց և ոչ ավելի քսանմեկ օրվանից:

32. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության որոշման համար բավարար է սույն գլխի 31-32-րդ կետերով դասակարգվող հատկանիշներից որևէ մեկի առկայությունը: Դասակարգվող մի քանի հատկանիշների առկայության դեպքում առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշվում է ըստ այն հատկանիշի, որը համապատասխանում է առողջությանը պատճառված՝ առավել ծանր համարվող վնասին:

33. Կենդանի անձի փորձաքննության ժամանակ, ով մինչև վնասվածք ստանալն ունեցել է որևէ հիվանդություն կամ մարմնի շրջանում վնասվածք՝ նախկինում օրգանի ֆունկցիայի մասնակի կամ լրիվ կորստով, առողջությանը պատճառված վնասը որոշելիս՝ հիմք են ընդունվում միայն պատճառված վնասվածքը և դրա հետ պատճառական կապ ունեցող հետևանքները:

34. Առողջության քայքայման տևողությունը որոշվում է ընդհանուր աշխատունակության ժամանակավոր կորստի, ինչպես նաև վնասվածքների հետ անմիջական կապի մեջ գտնվող հետևանքների տևողությամբ:

35. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության որոշման համար նշանակված դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ հաշվի են առնվում ինչպես ընդհանուր աշխատունակության ժամանակավոր, այնպես էլ՝ կայուն կորուստը:

36. Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստ է ընդհանուր աշխատունակության կորուստը՝ աշխատանքային և կլինիկական անբարենպաստ ելքերի դեպքում կամ ավարտուն ելքի դեպքում՝ անկախ աշխատունակության սահմանափակման ժամկետներից կամ առողջության տևական քայքայման տևողությունից 120 օրվանից ավելի ժամանակով:

37. Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափը որոշելիս դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովն առաջնորդվում են սույն հավելվածով նախատեսված՝ տարբեր վնասվածքների հետևանքով առաջացած ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսներով:

38. Ընդհանուր աշխատունակության ժամանակավոր կորստի տևողությունը որոշվում է՝ հաշվի առնելով բժշկական փաստաթղթերում առկա տվյալները:

39. Դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը գնահատում է առողջությանը պատճառված վնասի հետ կապված հիվանդության կամ ֆունկցիայի խանգարման բնույթն ու տևողությունը, վնասվածքների հետ անմիջական կապի մեջ գտնվող հետևանքների տևողությունը՝ ելնելով օբյեկտիվ բժշկական տվյալներից, այդ թվում՝ նաև այնպիսի տվյալներից, որոնք հաստատվել են փորձաքննության ժամանակ:

40. Դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը գնահատում է բժշկական փաստաթղթերի տվյալները՝ բազմակողմանի, լրիվ և օբյեկտիվ հետազոտության վրա հիմնված ներքին համոզմամբ՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ փորձաքննության ենթարկվող անձի բուժման տևողությունը կարող է պայմանավորված չլինել վնասվածքի բնույթով:

41. Առողջությանը պատճառված վնասի կապակցությամբ ցույց տրված բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ պատշաճ մատուցման պատճառով առողջական վիճակի վատթարացումը հաստատվում է հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննությամբ՝ համապատասխան մասնագետների մասնակցությամբ և հիմք չի ծառայում առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության ավելացման համար: Նման դեպքերում փորձագիտական եզրակացության մեջ նշվում է առողջական վիճակի վատթարացման, ի հայտ եկած բարդությունների բնույթի, ինչպես նաև մարմնական վնասվածքների ու բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ոչ պատշաճ մատուցման հետ դրանց պատճառահետևանքային կապի մասին:

42. Բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ պատշաճ մատուցման հետևանքով առաջացած բարդությունները որակվում են որպես առողջությանը պատճառված վնաս, և, նման բարդություններով պայմանավորված, առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշվում է սույն գլխի դրույթներին համապատասխան:

43. Բժշկական օգնության և սպասարկման ոչ պատշաճ մատուցումը որոշվում է հանձնաժողովային դատաբժշկական փորձաքննությամբ՝ համապատասխան մասնագետների մասնակցությամբ:

44. Եթե բժշկական օգնության և սպասարկման պատշաճ մատուցման արդյունքում առաջացած բարդությունները հետևանք են այլ պատճառների (հիվանդի վիճակի ծանրություն, օրգանիզմի անհատական առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ անկանխատեսելի ռեակցիաներ և վիճակներ), ապա դրանց՝ առողջությանը պատճառած վնասի ծանրությունը գնահատման ենթակա չէ:

45. Որևէ հիվանդությամբ տառապող անձի առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության գնահատման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել միայն պատճառված վնասվածքից բխող համապատասխան հետևանքները: Այս դեպքում, համապատասխան մասնագետների մասնակցությամբ, հանձնաժողովը պարզում է վնասվածքի ազդեցությունը հիվանդության վրա (հիվանդության սրացում, անցումն ավելի ծանր ձևերի):

46. Մեկից ավելի վնասող ազդակների ներգործությամբ առաջացած վնասվածքների առկայության դեպքում առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշելիս յուրաքանչյուր ազդակի ներգործությունը գնահատվում է առանձին:

47. Մեկը մյուսին փոխադարձաբար ծանրացնող մեկից ավելի վնասվածքների դեպքում առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը գնահատվում է միասնական՝ ելնելով դրանց հանրագումարից:

48. Տարբեր վաղեմությամբ պատճառված վնասվածքների դեպքում դրանցից յուրաքանչյուրի ծանրությունը գնահատվում է առանձին՝ որոշվելով յուրաքանչյուր վնասվածքի պատճառման վաղեմությունը:

49. Նախկինում օրգանի ֆունկցիայի լրիվ կամ մասնակի կորստով մարմնի մասի կամ օրգանի վնասման ժամանակ հաշվի են առնվում միայն տվյալ վնասվածքի հետևանքները՝ առանց հաշվի առնելու մարմնի նույնանման զույգ մասի կամ նույնանման մյուս օրգանի ֆունկցիայի խանգարումը:

50. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը չի որոշվում, երբ անձը չի ներկայանում փորձաքննության, և առկա բժշկական փաստաթղթերի տվյալները բավարար չեն առողջությանը պատճառված վնասի աստիճանը որոշելու համար (փորձաքննության ենթարկվող անձի վնասվածքի կամ հիվանդության՝ ախտաբանական վիճակի ախտորոշումը հաստատված չէ, կլինիկական պատկերը պարզ չէ, կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունները կատարված են ոչ բավարար):

51. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշվում է ըստ առկա տվյալների, եթե՝

1) փորձաքննության կատարման պահին կյանքի համար ոչ վտանգավոր առողջությանը պատճառված վնասի ելքը պարզ չէ (բացառությամբ բժշկական փաստաթղթերով հիմնավորված՝ կյանքի համար վտանգավոր վնասվածքի առկայության դեպքի):

2) փորձաքննության ենթարկվողը հրաժարվում է լրացուցիչ հետազոտությունից կամ չի ներկայանում կրկնակի փորձաքննության, ինչը փորձագետին կամ

փորձագետների հանձնաժողովին զրկում է առողջությանը պատճառված վնասի բնույթը, դրա կլինիկական ընթացքը և ելքը վերջնական գնահատելու հնարավորությունից.

3) բացակայում են բժշկական փաստաթղթերը, այդ թվում՝ լրացուցիչ բժշկական հետազոտությունների արդյունքները:

52. Սույն գլխի 51-րդ կետով սահմանված դեպքերում դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովն իր հետևություններում շարադրում է առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը չորոշելու կամ ըստ առկա տվյալների որոշելու պատճառները՝ նշելով այն տվյալները, որոնք անհրաժեշտ են այդ հարցի վերջնական պարզաբանման համար:

53. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության մասին ենթադրյալ կարծիք պարունակող որևէ հետևություն փորձագիտական եզրակացության մեջ չի ներառվում:

54. Փորձագետի եզրակացությունը կազմվում է համապատասխան բժշկական փաստաթղթերը ներկայացվելուց, սույն գլխով նախատեսված դեպքերում փորձաքննության ենթարկվողի ներկայությունն ապահովվելուց, փորձագետի միջնորդությունները և նեղ մասնագետների խորհրդատվությունները կատարվելուց հետո տասնօրյա ժամկետում:

55. Բացառիկ դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է կատարել ծավալուն փորձաքննություններ, որոնց շրջանակում կիրառվում է բարդ մեթոդիկա, ինչպես նաև այն դեպքում, երբ տվյալ փորձագետին կամ փորձագետների հանձնաժողովին հանձնարարված է այլ փորձաքննությունների կատարում, փորձաքննության կատարման ժամկետը կարող է երկարաձգվել մեկ անգամ՝ մինչև 30 աշխատանքային օր, փորձագիտական հիմնարկի ղեկավարության կողմից՝ նախօրոք տեղեկացնելով փորձաքննություն նշանակող իրավասու անձին (մարմնին):

56. Փորձագետի կամ փորձագետների հանձնաժողովի եզրակացությունն առձեռն հանձնվում կամ պատշաճ ձևով փոստով առաքվում է փորձաքննություն նշանակող մարմնին:

57. Կյանքի համար վտանգավոր՝ առողջությանը պատճառված վնաս է համարվում առողջությանը պատճառված այն վնասը, որն իր բնույթով ստեղծում է կյանքի համար անմիջականորեն սպառնացող վիճակ, ինչպես նաև առողջությանը պատճառված այն վնասը, որն առաջացնում է կյանքի համար սպառնալից վիճակի զարգացում: Առողջությանը պատճառված վնասը, որն իր բնույթով ստեղծում է կյանքի համար անմիջականորեն սպառնացող վիճակ, մարդու օրգանիզմի այն անատոմիական կառուցվածքների և ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների խանգարումն է, որոնք իրենց սովորական կլինիկական ընթացքի և բուժման բացակայության դեպքում գերակշիռ դեպքերում ավարտվում են մահացու ելքով, և վնասվածքի ու մահացու ելքի միջև առկա է ուղղակի պատճառահետևանքային կապ:

58. Կյանքի համար սպառնալից վիճակը մարդու օրգանիզմի այնպիսի կարևոր ֆունկցիաների խանգարումն է, որն օրգանիզմի կողմից ինքնուրույն չի կարող կոմպենսացվել և առանց բուժման ավարտվում է մահվան ելքով: Կյանքի համար սպառնալից վիճակների զարգացումը պետք է անմիջականորեն կապված լինի կյանքին վտանգ սպառնացող վնասի հետ և ունենա ուղղակի պատճառահետևանքային կապ: Ցուցաբերված բժշկական օգնության արդյունքում մահացու ելքի կանխումը չի փոփոխում առողջությանը պատճառված վնասի գնահատականը՝ որպես կյանքի համար վտանգավոր:

59. Կյանքի համար սպառնացող վիճակները կարող են զարգանալ վնասվածքներն ստանալուց հետո տարբեր ժամանակահատվածներում, մասնավորապես, վնասվածքները կարող են առաջանալ՝

- 1) անմիջապես՝ վնասվածքն ստանալու պահին.
- 2) վնասվածքն ստանալուց որոշակի ժամանակահատված անց:

60. Կյանքի համար սպառնալից վիճակի առաջացումը (թե ծագումը), անկախ ժամանակի տևողությունից, պետք է գտնվի վնասվածքի հետ ուղղակի պատճառահետևանքային կապի մեջ:

61. Կյանքի համար վտանգավոր՝ առողջությանը պատճառված վնասվածքները բաժանվում են 2 խմբի՝

1) 1-ին խմբի վնասվածքներ, որոնք իրենց բնույթով անմիջականորեն ստեղծում են կյանքի համար վտանգ և կարող են հանգեցնել մահվան.

2) 2-րդ խմբի վնասվածքներ, հիվանդություններ և ախտաբանական վիճակներ, որոնք օրինաչափորեն ուղեկցվում են կյանքին սպառնացող վիճակների առաջացմամբ:

62. Կյանքի համար վտանգավոր 1-ին խմբի վնասվածքների շարքն են դասվում՝

1) գլխի շրջանում թափանցող վերքերը, այդ թվում՝ նաև առանց գլխուղեղի վնասման.

2) գանգի թաղի և հիմը կազմող ոսկրերի բաց և փակ՝ առաջային, միջին, հետին գանգափոսերի, ճակատոսկրի, գագաթոսկրերի (կողմնոսկրերի), քունքոսկրերի, ծոծրակոսկրի, ակնակապիճի վերին պատի, հիմնոսկրի, մաղոսկրի կոտրվածքները՝ բացառությամբ դիմային կմախքի և դիմային կմախքի մաս կազմող ոսկրերի կոտրվածքների ու գանգի թաղի միայն արտաքին թիթեղի մեկուսացված ճաքերի.

3) ներգանգային վնասվածքներ՝ գլխուղեղի նյութի ջնջխում. գլխուղեղի տարածուն ակտոնալ ախտահարում. գլխուղեղի ծանր աստիճանի սալջարդ. տրավմատիկ ներուղեղային կամ ներփորոքային արյունազեղումները, գլխուղեղի միջին աստիճանի սալջարդը կամ տրավմատիկ վերկարծրենային, ենթակարծրենային կամ սուբարախնտիդալ արյունազեղումները՝ ընդհանուր ուղեղային, օջախային և ցողունային ախտանիշների առկայությամբ.

4) ողնաշարի խողովակ (պարանոցային, կրծքային, գոտկային, սրբանային) թափանցող վերքեր, այդ թվում՝ նաև առանց ողնուղեղի վնասման և «ձիու պոչի» համախտանիշի: Ողնուղեղի բաց և փակ վնասվածքներ՝ ողնուղեղի լրիվ կամ ոչ լրիվ ընդհատումով, ողնուղեղի ջնջխում: Ողնուղեղի կրծքային հատվածի սալջարդ՝ դրա ֆունկցիայի խանգարմամբ.

5) ողնաշարի պարանոցային հատվածի կոտրվածքները՝ պարանոցային ողերի մարմինների կոտրվածքները կամ ողերի աղեղների երկկողմանի կոտրվածքները, ինչպես նաև պարանոցային 1-ին, 2-րդ ողերի աղեղների միակողմանի կոտրվածքները կամ պարանոցային 2-րդ ողի ատամնաեղունի կոտրվածքները, կամ

պարանոցային ողերի բազմաթիվ կոտրվածքները, այդ թվում և առանց ողնուղեղի ֆունկցիայի խանգարման.

6) պարանոցային մեկ կամ մի քանի ողերի հոդախախտը. ողնաշարի պարանոցային հատվածի մակարդակի միջոդային սկավառակի տրավմատիկ պատռվածքը՝ ողնուղեղի ճնշումով.

7) ողնուղեղի պարանոցային հատվածի սալջարդերը՝ դրա ֆունկցիայի խանգարումով.

8) ողնաշարի կրծքային հատվածի կոտրվածքները, կրծքային մեկ կամ մի քանի ողերի կամ ողերի աղեղի կոտրվածքը՝ ողնուղեղի ֆունկցիայի խանգարումով. կրծքային ողի հոդախախտ, կրծքային հատվածում միջոդային սկավառակի տրավմատիկ պատռվածք՝ ողնուղեղի ճնշումով.

9) կողերի բազմաթիվ երկկողմանի կոտրվածքները՝ կրծքավանդակի հիմնականաբար անատոմիական ամբողջականության խախտումով, կամ կողերի միակողմանի տարբեր՝ երկու և ավելի անատոմիական գծերով կոտրվածքները, որոնք առաջացնում են կրծքավանդակի հատվածի պատի շարժունություն՝ կողային կափույրի ձևով.

10) ըմպանի, կոկորդի, շնչափողի, որկորի խոռոչներ կամ լուսանցքներ թափանցող վերքերը, վահանաձև գեղձի վնասվածքները: Կոկորդի աճառների և ոսկրերի կոտրվածքներ (ենթալեզվային ոսկրի, վահանաճառի, մատանիաձև աճառի, շերեփաձև, մակկոկորդային կամ շնչափողային աճառների):

11) կրծքավանդակի և որովայնի շրջանների վերքեր, որոնք թափանցում են կրծքավանդակի կամ սրտակրանքի, կամ միջնորմի բջջանք և որովայնի խոռոչներ, այդ թվում՝ նաև առանց ներքին օրգանների վնասման.

12) կրծքավանդակի օրգանների փակ վնասվածքներ (ջնջխում, պոկում, պատռում), սրտի կամ թոքի, կամ բրոնխների, կամ շնչափողի կրծքային հատվածի. տրավմատիկ հեմոպերիկարդ կամ պնևմոթորաքս կամ հեմոթորաքս, կամ հեմոպնևմոթորաքս. ստոծանու կամ կրծքային ավշահանգույցի ծորանի կամ ուրցագեղձի վնասում.

13) կոնքի օրգանների վնասվածքներ (ջնջխում, պոկում, պատռվածք), միզապարկի բաց կամ փակ վնասվածքներ կամ միզուկի մեմբրանային մասի, կամ

ձվարանի, կամ փողերի (ֆալոպյան), կամ արգանդի, կամ կոնքի մյուս օրգանների (շագանակագեղձի, սերմնաբշտերի, սերմնահեղուկի ծորանի) բաց կամ փակ վնասվածքներ.

14) հեշտոցի պատի կամ ուղիղ աղիքի պատի վերքերը կամ շեքի վերքերը, որոնք թափանցում են խոռոչ և (կամ) փոքր կոնքի բջջանք.

15) որովայնի խոռոչի օրգանների փակ վնասվածքներ (ջնջխում, պոկում, պատռում)՝ փայծաղի կամ լյարդի, կամ (և) լեղապարկի, կամ ենթաստամոքսային գեղձի, կամ ստամոքսի, կամ բարակ աղու, կամ խթաղու, կամ ուղիղ աղու, կամ մեծ ճարպոնի, կամ բարակ և հաստ աղիների միջընդերքի, հետորովայնամզային տարածության օրգանների՝ երիկամների, մակերիկամների, միզածորանի: Որովայնի խոռոչի օրգանի կամ հետորովայնամզային տարածության օրգանի պատվածք համարվում է դրանց անատոմիական ամբողջականության խախտումները (մակրոսկոպիկ մակարդակով)՝ խոռոչավոր օրգանի պատի (բոլոր շերտերի) ամբողջականության միջանցիկ խախտումը, միջպատյանային վնասումները՝ պարենխիմատոզ օրգանի ենթապատյանային արյունահավաքի առաջացումով: (Թվարկված վնասվածքները՝ բացառությամբ ենթապատյանային վնասվածքների, վնասվածքի հասցման պահին առաջացնում են կյանքի համար անմիջական սպառնալիք և առաջացնում են կյանքի համար այնպիսի սպառնալից վիճակներ, ինչպիսիք են՝ շոկը, զանգվածային արյան կորուստը, թարախասեպտիկ բարդությունները (թարախային պերիտոնիտ): Ենթապատյանային երեսանց պատվածքների առաջացումը՝ մինչև 1.0 սմ չափով, պատյանի ամբողջականության պահպանումով և ենթապատյանային բարակ արյունագեղման ձևավորումով, չեն առաջացնում կյանքի համար անմիջական վտանգ և, հետևաբար, չի հանդիսանում որպես կյանքին վտանգ սպառնացող հատկանիշ: Որովայնի խոռոչի և հետորովայնամզային տարածության օրգանների այլ տեսակի վնասվածքները (արյունազեղում պատյանի տակ, օրգանի հենքում, կապանային ապարատ, օրգանի սեփական հյուսվածքի երեսանց պատվածքները) դասվում են կյանքին վտանգ սպառնացող վնասվածքների շարքը՝ այն դեպքերում, երբ դրանք ուղեկցվում են կյանքին սպառնացող վիճակներով: Մնացած դեպքերում դրանք

գնահատվում են իրենց ելքով և առողջության քայքայման տևողությամբ: Ստամոքսի և աղիների շնային (կամ միայն շնամկանային) թաղանթների պատովածքները չեն հանդիսանում որպես կյանքին վտանգ սպառնացող ծանր վնաս և գնահատվում են առողջության քայքայման տևողությամբ):

16) կոնքի առաջային կիսաօղի երկկողմանի կոտրվածքները՝ անընդհատության խախտումով՝ զույգ ցայլոսկրերի և զույգ նստոսկրերի կոտրվածքներ «թիթեռի» ձևով. կոնքի ոսկրերի կոտրվածքներ՝ կոնքային օղի անընդհատության խախտումով հետին շրջանում՝ սրբանոսկրի, գստոսկրի ուղղաձիգ կոտրվածքներ, գստասրբանային կապակցության մեկուսացված պատովածքներ. կոնքի ոսկրերի կոտրվածքներ՝ կոնքային օղի անընդհատության խախտումով առաջային և հետին շրջաններում՝ կոնքի առաջային և հետին հատվածներում կոնքի մեկ կողմում միակողմանի և երկկողմանի ուղղաձիգ կոտրվածքներ (Մալիեյնի կոտրվածք), անկյունագծային կոտրվածքներ՝ կոնքի առաջային և հետին շրջաններում ուղղաձիգ կոտրվածքներ հակադիր կողմերում (Վոյումեյի կոտրվածք) առաջային և հետին հատվածներում կոնքի ոսկրերի կոտրվածքների համակցվածի առաջային ու հետին հատվածներում տարբեր կապակցությունների պատովածքների հետ.

17) գոտկային շրջանի և (կամ) կոնքի շրջանի վերքերը, որոնք թափանցում են հետորովայնամզային տարածություն, հետորովայնամզային տարածության օրգանների վնասումներով (երիկամ կամ մակերիկամ, կամ միզածորան, կամ ենթաստամոքսային գեղձ, կամ 12-մատնյա աղու վայրէջ և հորիզոնական հատված, կամ խթաղու վերել և վայրէջ հատվածների).

18) ողնաշարի գոտկասրբանային հատվածի կոտրվածքները՝ գոտկային կամ սրբանային մեկ կամ մի քանի ողերի մարմինների կամ աղեղների կոտրվածքների, «ձիու պոչի» համախտանիշի դեպքում, ինչպես նաև գոտկային ողերի հոդախախտի, գոտկասրբանային հատվածում միջողային սկավառակների տրավմատիկ պատովածքների՝ «ձիու պոչի» համախտանիշի դեպքում. ողնուղեղի գոտկային հատվածի սալջարդի՝ «ձիու պոչի» համախտանիշի դեպքում.

19) խոշոր արյունատար անոթի՝ աորտայի, քնային (ընդհանուր, ներքին, արտաքին), ենթաանրակային, անութափոսային, բազկային, ազդրային, ենթաձնկային զարկերակների և դրանց ուղեկցող երակների վնասվածքները (պատռում, հատում, տրավմատիկ անևրիզմա)։

20) ռեֆլեքսոգեն գոտիների կոկորդի, կարոտիսային ծոցերի, արևային հյուսակի, արտաքին սեռական օրգանների շրջանների բուժ վնասվածքները՝ առաջացած ռեֆլեքսոգեն շոկի՝ կլինիկական և մորֆոլոգիական տվյալների առկայության դեպքում։

21) ջերմային, քիմիական, էլեկտրական կամ ճառագայթային 3-4-րդ աստիճանի այրվածքները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 10 տոկոսը. 3-րդ աստիճանի այրվածքները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 10 տոկոսը, 3-րդ աստիճանի այրվածքը, որի վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 15 տոկոսը, 2-րդ աստիճանի այրվածքները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 20 տոկոսը, ավելի փոքր մակերեսով այրվածքները, որոնք ուղեկցվում են այրվածքային հիվանդության առաջացմամբ. շնչառական ուղիների այրվածքները ձայնաճեղքի այտուցի և նեղացման երևույթներով. 3-4-րդ աստիճանի ցրտահարությունները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 10 տոկոսը. 3-րդ աստիճանի ցրտահարությունները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 15 տոկոսը. 2-րդ աստիճանի ցրտահարությունները, որոնց վնասված մակերեսները գերազանցում են մարմնի ընդհանուր մակերեսի 20 տոկոսը։

22) ճառագայթային ախտահարումները, որոնք արտահայտվում են սուր ճառագայթային հիվանդության ծանր և ծայրահեղ ծանր աստիճանով։

63. Կյանքի համար վտանգավոր 2-րդ խմբի վնասվածքների շարքն են դասվում

- 1) տարբեր պատճառներից առաջացած ծանր (3-4-րդ աստիճան) շոկը.
- 2) տարբեր պատճառներից առաջացած 2-3-րդ աստիճանի կոման.
- 3) արյան սուր և զանգվածային կորուստը.

4) սուր սրտային կամ անոթային սուր անբավարարությունը, կոլապսը, ուղեղային արյան շրջանառության ծանր աստիճանի խանգարումը.

5) երիկամային կամ լյարդային սուր անբավարարությունը, կամ ծանր աստիճանի մակերիկամային սուր անբավարարությունը, կամ սուր պանկրեոնեկրոզը.

6) ծանր աստիճանի շնչառական սուր անբավարարությունը.

7) թարախային սեպտիկ (արյունավարակային) վիճակը, սեպսիս, կամ պերիտոնիտ, կամ թարախային պլևրիտ կամ ֆլեգմոնա.

8) արյան տեղային կամ օրգանային շրջանառության խանգարումը, որն առաջացնում է ներքին օրգանների ինֆարկտ կամ ծայրանդամների փտախտ (գանգրենա), գլխուղեղի կամ թոքերի անոթների էմբոլիան (գազային, ճարպային, հյուսվածքային կամ թրոմբոէմբոլիա).

9) կյանքին սպառնացող վիճակների զուգակցումը.

10) սուր թունավորումները՝ բժշկական և ոչ բժշկական կիրառության քիմիական ու կենսաբանական նյութերով, այդ թվում՝ թմրամիջոցներով կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերով, կամ քնաբեր նյութերով կամ նյութերով, որոնք հիմնականում ներգործում են սիրտ-անոթային համակարգի վրա, կամ ալկոհոլով և նրա ածանցյալներով, կամ տեխնիկական հեղուկներով, կամ թունավոր մետաղներով կամ թունավոր գազերով, կամ սննդային թունավորումները, որոնք առաջացրել են կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակներ.

11) մեխանիկական շնչահեղձության տարբեր տեսակները, բարձր և ցածր ջերմաստիճանի ընդհանուր ներգործության հետևանքները (արևահարություն, ջերմային հարված, ընդհանուր գերտաքացում, օրգանիզմի գերսառեցում), բարձր և ցածր մթնոլորտային ճնշման ներգործության հետևանքները (բարոտրավմա, կեսունային հիվանդություն), տեխնիկական կամ մթնոլորտային էլեկտրականության ներգործության հետևանքները (էլեկտրատրավմա), այլ ձևերի անբարենպաստ ներգործությունների հետևանքները (ջրազրկում, հյուծում, օրգանիզմի գերլարվածություն), որոնք առաջացրել են կյանքին վտանգ սպառնացող վիճակներ:

64. Կյանքի համար վտանգավոր՝ առողջության վնասի հատկանիշի բացակայության դեպքում առողջությանը պատճառված՝ ըստ հետևանքների ծանր համարվող, սակայն կյանքի համար ոչ վտանգավոր վնասի դեպքում առողջությանը պատճառված ծանր վնասի չափանիշ են հանդիսանում՝

- 1) տեսողության կորուստը.
- 2) խոսքի կորուստը.
- 3) լսողության կորուստը.
- 4) որևէ օրգանի կորուստը կամ օրգանի ֆունկցիայի կորուստը.
- 5) հղիության ընդհատումը.
- 6) հոգեկան հիվանդությունը.
- 7) թմրամոլությամբ կամ թունամոլությամբ հիվանդացումը.
- 8) դեմքի անջնջելի այլանդակումը.
- 9) ընդհանուր աշխատունակության զգալի կայուն կորուստը՝ ոչ պակաս մեկ երրորդից.
- 10) մասնագիտական աշխատունակության լրիվ կորուստը:

65. Տեսողության կորուստն առողջությանը պատճառված վնաս է, որը հանգեցնում է տեսողության կորստի՝ երկու աչքում լրիվ կայուն կորության կամ այնպիսի վիճակի, երբ կա տեսողության նվազում՝ մինչև 0,04 սրություն և դրանից ավելի ցածր (մատների հաշվում՝ 2 սմ հեռավորության վրա և լուսազգացողություն):

66. Մեկ աչքում տեսողության կորուստն օրգանի ֆունկցիայի կորուստ է, և համարվում է առողջությանը պատճառված ծանր վնաս: Մեկ ականագնդի կորուստն օրգանի կորուստ է: Կույր աչքի կորստի դեպքում առողջությանը պատճառված վնասը որոշվում է արդեն իսկ վնասված և ֆունկցիայից զրկված օրգանի՝ ականագնդի հյուսվածքների վնասման հետ կապված առողջության քայքայման տևողության առումով:

67. Խոսքի կորուստն առողջությանը պատճառված այն վնասն է, որը հանգեցնում է սեփական մտքերը շրջապատի մարդկանց հասկանալի հոդաբաշխ հնչյուններով արտահայտելու կարողության կորստի կամ ձայնի կորստի: Նման իրավիճակը բնորոշ է լեզվի և կոկորդի վնասվածքներին, ինչպես և գանգոլեղային

վնասվածքին, որից հետո պահպանվում են աֆագիաների և ձայնի կորստի տարբեր տեսակներ:

68. Լսողության կորուստ է համարվում առողջությանը պատճառված այն վնասը, որը հանգեցնում է լրիվ խլության կամ այնպիսի անվերադարձ վիճակի, երբ տուժողը չի լսում խոսակցական ձայնը՝ ականջախեցուց 3-5 սանտիմետր հեռավորության վրա: Լսողության կորուստը երկու ականջներում լրիվ կայուն խլությունն է կամ այնպիսի անվերադարձ փոփոխությունները, երբ անձը չի կարողանում լսել խոսակցական ճառը՝ ականջախեցուց 3-5 սանտիմետր հեռավորության վրա: Մեկ ականջի լսողության կորուստը գնահատվում է ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի հատկանիշով:

69. Ըստ տեսողության, լսողության կորստի՝ առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշելիս՝ հաշվի չի առնվում տեսողության կամ լսողության լավացման հնարավորությունը բժշկատեխնիկական միջոցների օգնությամբ (շտկող ակնոց, լսողական ապարատ և այլն):

70. Որևէ օրգանի կամ դրա ֆունկցիայի կորուստ է համարվում՝

1) ձեռքի, ոտքի կորուստը՝ մարմնից դրանց անջատումը կամ դրանց ֆունկցիայի կորուստը (կաթված կամ այլ վիճակ), որը բացառում է դրանց գործունեությունը: Վերջույթի ֆունկցիայի իմաստով առավել կարևոր մասի (դաստակներ, ոտնաթաթեր) կորուստը հավասարեցվում է ձեռքի կամ ոտքի կորստին: Դաստակի կամ ոտնաթաթի կորուստը, որը հանգեցնում է ընդհանուր աշխատունակության մեկ երրորդից ավելի կայուն կորստի՝ այդ հատկանիշով գնահատվում է որպես առողջությանը պատճառված ծանր վնաս:

2) սեռական օրգանների վնասվածքները՝ վերարտադրողական ունակության՝ տղամարդկանց մոտ բեղմնավորման կամ սեռական հարաբերության ունակության, կանանց մոտ՝ սեռական հարաբերության, սաղմնավորման, պտուղը կրելու, մանկածնության ունակությունների կորստով:

3) մեկ ամորձու կորուստը՝ որպես օրգանի կորուստ:

71. Դեմքի անջնջելի այլանդակման դեպքում դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում որոշվում է դեմքի շրջանում պատճառված վնասվածքների անջնջելի լինելու հանգամանքը: Դեմքի վնասվածքների դեպքում դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը դրանց ծանրությունը որոշում է սույն գլխի դրույթներին համապատասխան: Դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը պարզում է վնասվածքի անջնջելի լինելու կամ այդպիսին չհանդիսանալու հանգամանքը:

72. Վնասվածքի ջնջելիությունը ժամանակի ընթացքում կամ ոչ պլաստիկ վիրաբուժական միջոցներով վնասվածքների տեսանելի հետևանքների անհետացման հատկությունը կամ դրանց արտահայտվածության նկատելի նվազումն է (սպինների ձևափոխությունների արտահայտվածություն, դիմաշարժումային խանգարումների արտահայտվածություն և այլն): Վնասվածքն անջնջելի է, եթե այդ հետևանքների վերացման համար պահանջվում է գեղարար (պլաստիկ) վիրահատություն:

73. Հղիության ընդհատումը՝ անկախ ժամկետներից, հանդիսանում է առողջությանը պատճառված ծանր վնաս, եթե այն գտնվում է ուղղակի պատճառական կապի մեջ արտաքին ներգործության հետ և պայմանավորված չէ օրգանիզմի առանձնահատկություններով կամ հիվանդություններով: Այս դեպքում դատաբժշկական փորձաքննությունը կատարվում է հանձնաժողովային կարգով՝ մանկաբարձ-գինեկոլոգի մասնակցությամբ:

74. Առողջությանը պատճառված ծանր վնասի շարքն է դասվում հոգեկան հիվանդությունը, որի ախտորոշումը և պատճառական կապը պատճառված վնասվածքի հետ իրականացվում են դատաբժշկական փորձաքննությամբ փորձագետների հանձնաժողովով՝ բժիշկ-հոգեբույժի մասնակցությամբ, անհրաժեշտության դեպքում, նաև այլ բնագավառի բժիշկ-մասնագետի մասնակցությամբ՝ կապված այն ախտաբանական վիճակի հետ, որն առաջացրել է հոգեկան վիճակի խանգարում (բժիշկ-նյարդաբան, բժիշկ-նյարդավիրաբույժ, բժիշկ-հոգեբույժ, թունաբան և այլն) կամ փորձագետների հանձնաժողովի կողմից նախապես հոգեբույժի, նարկոլոգի,

թունաբանի մասնակցությամբ անցկացված դատահոգեբուժական, դատանարկող-գիական և դատաթունաբանական փորձաքննության իրականացումից հետո:

75. Առողջությանը պատճառված վնասի ծանրությունը որոշելիս, երբ որպես հետևանք առաջացել է հոգեկան խանգարում, թմրամոլություն, թունամոլություն, դատաբժշկական փորձաքննությունը կատարվում է փորձագետների հանձնաժողովի կողմից՝ բժիշկ-հոգեբույժի և (կամ) բժիշկ-նարկողի, բժիշկ-թունաբանի մասնակցությամբ կամ փորձագետների հանձնաժողովի կողմից նախապես հոգեբույժի, նարկոլոգի, թունաբանի մասնակցությամբ անցկացված դատահոգեբուժական, դատանարկողգիական և դատաթունաբանական փորձաքննության իրականացումից հետո:

76. Առողջությանը պատճառված վնասի ինքնուրույն դրսևորում հանդիսացող հոգեկան խանգարման ծանրությունը որոշվում է դատահոգեբուժական փորձաքննությամբ՝ դատահոգեբուժական փորձագետների հանձնաժողովի կողմից:

77. Թմրամոլությունը դրսևորվում է թմրամիջոցների մշտական ընդունումով, դրանցից կայուն հոգեկան և ֆիզիկական կախվածությամբ, դրանց ընդունման դադարեցման դեպքում աբստինենցիայի առաջացումով:

78. Թունամոլությունը դրսևորվում է թունավոր նյութերի մշտական ընդունման հակումով և դրանց հետ կապված քրոնիկ ինտոքսիկացիաների զարգացումով:

79. Որպես առողջությանը ծանր վնաս պատճառող՝ գնահատվում են այն վնասվածքները, հիվանդությունները, ախտաբանական վիճակները, որոնք առաջացրել են առողջության քայքայում՝ զուգորդված ընդհանուր աշխատունակության ոչ պակաս, քան մեկ երրորդի կայուն կորստով:

80. Ընդհանուր աշխատունակության մեկ երրորդից ավելի կայուն կորստի հատկանիշով, անկախ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման կամ դրա չտրամադրման ելքից, առողջությանը ծանր վնաս պատճառող մարմնական վնասվածքների շարքն են դասվում հետևյալ վնասվածքները՝

1) բազկոսկրի բաց կամ փակ (բազուկոսկրի գլխիկի) ներհոդային կամ հարհոդային (անատոմիական վզիկի, ենթաթմբկային և միջթմբկային շրջանների կոտրվածքները), կամ վիրաբուժական վզիկի կամ էլ բազկոսկրի դիաֆիզի կոտրվածքները:

2) արմնկային հողը կազմող ոսկրերի բաց կամ փակ կոտրվածքները՝ բացառությամբ ծղիկ և ճաճանչ ոսկրերի ելունների առանձնացված կոտրվածքների.

3) քացախափոսի բաց կամ փակ, տեղաշարժված կոտրվածքը.

4) ազդրոսկրի գլխիկի և վզիկի ներհողային կամ արտահողային կոտրվածքները (միջթմբկային կամ տամբիոնների վրայով)՝ բացառությամբ մեծ և փոքր թմբկությունների առանձնացված կոտրվածքների.

5) ազդրոսկրի բաց կամ փակ բազմաբեկորային կոտրվածքները (դիաֆիզ).

6) ծնկային հողը կազմող ոսկրերի բաց կամ փակ կոտրվածքները՝ բացառությամբ ծնկոսկրի առանձնացված (մեկուսացված) կոտրվածքների.

7) սրունքի զույգ ոսկրերի պճեղների բաց կամ փակ կոտրվածքները՝ զուգակցված մեծ ոլոքի հողային մակերեսի կոտրվածքով, միջոլոքային հեռակա սինդեզմոզի պատվածքով և ոտնաթաթի ենթահողախախտով ու հողախախտով.

8) մեծ ոլոքի դիաֆիզի բաց կամ փակ կոտրվածքները.

9) բազկի կամ նախաբազկի, կամ դաստակային, կոնք-ազդրային, ծնկային, սրունք-թաթային հողերի բաց հողախախտերը՝ կապանային ապարատի և հողի հողաշապիկի պատվածքի դեպքերում.

10) ողնաշարի կրծքային և գոտկային հատվածների երկու և ավելի հարակից ողերի մարմինների ճնշված (կոմպրեսիոն) կոտրվածքները՝ առանց ողնուղեղի և կոնքի օրգանների ֆունկցիայի խանգարման:

81. Առողջության տևական քայքայումը վնասվածքի հետ անմիջական կապի մեջ գտնվող հետևանքների տևողությունն է՝ 21 օրվանից ավելի:

82. Ընդհանուր աշխատունակության մեկ երրորդից պակաս զգալի կայուն կորուստն ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստն է՝ 10 տոկոսից մինչև 30 տոկոսը ներառյալ:

83. Առողջության կարճատև քայքայումը վնասվածքի հետ անմիջական կապի մեջ գտնվող հետևանքների տևողությունն է՝ 21 օրվանից ոչ ավելի:

84. Ընդհանուր աշխատունակության աննշան կայուն կորուստն ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստն է՝ մինչև 10 տոկոսի չափով:

85. Եթե փորձաքննության ենթարկվողի մոտ հայտնաբերվում են մակերեսային վնասվածքներ, այդ թվում՝ քերծվածքներ, արյունազեղումներ, փափուկ հյուսվածքների սալջարդ՝ ներառող արյունազեղում և արյունահավաք, մակերեսային վերք և այլ վնասվածքներ, որոնք չեն առաջացրել առողջության կարճատև քայքայում կամ ընդհանուր աշխատունակության աննշան կայուն կորուստ, ապա այդ վնասվածքները գնահատվում են որպես վնասվածքներ, որոնք մարդու առողջությանը թեթև վնաս չեն պատճառել:

86. Առողջությանը պատճառված վնասի հետևանքով առաջացած մահվան դեպքում դատաբժշկական փորձագետը կամ փորձագետների հանձնաժողովը կատարում է առողջությանը պատճառված վնասի ծանրության գնահատում:

87. Մահվան ելք ունեցող դեպքերում մարմնական վնասվածքների առկայության ժամանակ առողջությանը պատճառված վնասը գնահատվում է որպես ծանր՝

1) եթե վնասվածքը դարձել է մահվան պատճառ, կամ օրինաչափ զարգացող բարդության կամ բարդությունների հետևանքով առաջացել է մահ.

2) եթե առկա է կյանքի համար վտանգավոր առողջությանը պատճառված վնասի հատկանիշներից առնվազն մեկը.

3) եթե բժշկական փաստաթղթերում արտացոլված է առողջությանը պատճառված վնասի հետևանքով կյանքի համար վտանգավոր վիճակի կլինիկական պատկեր.

4) եթե առկա են տեսողության, խոսքի, լսողության կամ որևէ օրգանի կամ օրգանի ֆունկցիայի կորստի, սերունդ ունենալու կարողության կորստի անատոմիական հատկանիշներ, կամ բժշկական փաստաթղթերում առկա են այդ ֆունկցիաներից առնվազն մեկի կորստի մասին տվյալներ.

5) եթե առկա են ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի մեկ երրորդի կամ մասնագիտական աշխատունակության լրիվ կորստի անատոմիական հատկանիշներ:

88. Սույն գլխի 88-րդ կետում թվարկված հատկանիշների բացակայության դեպքում, եթե առողջությանը պատճառված վնասը վտանգավոր չէ կյանքի համար,

առողջությանը պատճառված վնասը գնահատվում է որպես միջին ծանրության՝ տվյալ վնասվածքի սովորական ընթացքի դեպքում՝

1) մահը վրա է հասել առողջությանը վնաս պատճառվելուց հետո 21-րդ օրվանից ավելի ժամկետներում (ըստ առողջության քայքայման տևողության).

2) եթե առկա են ընդհանուր աշխատունակության 1/3-ից պակաս զգալի կայուն կորստի կամ առողջության տևական քայքայման անատոմիական հատկանիշներ:

89. Մահվան ելք ունեցող դեպքերում, երբ մահը վրա է հասել այլ պատճառներից (ոչ վնասվածքների հետ կապված), մարմնական վնասվածքների առկայության ժամանակ առողջությանը պատճառված վնասը գնահատվում է թերթն՝

1) մահը վրա է հասել առողջությանը վնաս պատճառվելուց մինչև 21-րդ օրը, և այդ ժամանակահատվածում առկա է վնասվածքների ապաքինում.

2) եթե առկա է վնասվածքների առկայություն՝ ընդհանուր աշխատունակության աննշան կայուն կորստի անատոմիական հատկանիշներով:

4. Դատաբժշկական փորձաքննության նյութերի արխիվացումը

90. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում դատահյուսվածաբանական հետազոտությունների կատարման նպատակով դիակի օրգաններից նմուշառված թաց արխիվը պահվում է դատահյուսվածաբանական բաժնի մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի պահոցում, համապատասխան պայմաններում, փորձաքննության ավարտից հետո առնվազն մեկ տարի ժամկետով:

91. Անհրաժեշտության դեպքերում, իրավապահ մարմինների կողմից ներկայացված պատճառաբանված գրության համաձայն, թաց արխիվը կարող է պահվել նշված գրությամբ սահմանված ժամկետով:

92. Թաց արխիվից բացի պահվում է նաև չոր արխիվ՝ պարաֆինային բլոկների և միկրոպատրաստուկների տեսքով՝ փորձաքննության ավարտից հետո երեք տարի ժամկետով:

93. Պահման ժամկետի լրացման դեպքում նյութերը ոչնչացվում են որպես բժշկական թափոն՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի N 3-Ն հրամանի:

94. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում քիմիկոտոքսիկոլոգիական հետազոտության անցկացման նպատակով դիակային օրգաններից նմուշառված կենսաբանական ծագման նյութերը պահվում են քիմիկոտոքսիկոլոգիական բաժնի մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի պահոցում, հետազոտության ավարտից հետո առնվազն մեկ տարի ժամկետով:

95. Դիակից և կենդանի անձից նմուշառված արյունը և մեզը՝ ստացված ակոհոլի, թմրանյութերի, հոգեմետ (հոգեներգործուն) և կարբօքսիհեմոգլոբինի առկայության որոշման համար, պահվում են փորձաքննության ավարտից հետո՝ 2 ամիս ժամկետով:

96. Դատակենսաբանական փորձաքննության կամ ուսումնասիրության անցկացման նպատակով դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում դիակի օրգաններից նմուշառված կենսաբանական ծագման նյութերը, կենդանի անձից նմուշառված փորձանմուշը, դեպքի վայրից վերցված փորձանմուշը պահվում են դատակենսաբանական բաժնի մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի պահոցում՝ համապատասխան պայմաններում, փորձաքննության ավարտից հետո հինգ տարի ժամկետով:

97. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում մոլեկուլային գենետիկական փորձաքննության կամ ուսումնասիրության անցկացման նպատակով դիակի օրգաններից նմուշառված կենդանի անձից նմուշառված փորձանմուշը, դեպքի վայրից վերցված փորձանմուշը, կենսաբանական ծագման նյութերը պահվում են մոլեկուլային գենետիկայի փորձաքննությունների բաժնի մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի պահոցում, համապատասխան պայմաններում, փորձաքննության ավարտից հետո հինգ տարի ժամկետով:

98. Դատագենետիկական փորձաքննության ներկայացված իրեղեն ապացույցները և համեմատական նմուշները, փորձագետի եզրակացության հետ միասին, փորձաքննության ավարտից հետո վերադարձվում են վարույթն իրականացնող մարմնին:

Ծանր, առանձնապես ծանր կամ սեռական ազատության կամ անձեռնմխելիության դեմ ուղղված հանցագործությունների արդյունքում հայտնաբերված և նույնականացված ԴՆԹ բնութագրերի հիման վրա լրացված քարտերն ուղարկվում են Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության փորձաքրեագիտական վարչություն՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2020 թվականի հունիսի 25-ի N 1051-Ն որոշման համաձայն:

99. Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում դատակենսաքիմիական փորձաքննության կամ ուսումնասիրության անցկացման նպատակով դիակից նմուշառված հեղուկ արյունը/շիճուկը պահվում են մոլեկուլային գենետիկայի փորձաքննությունների բաժնի մարդու կենսաբանական ծագման նյութերի պահոցում, համապատասխան պայմաններում, փորձաքննության ավարտից հետո յոթնօրյա ժամկետում:

100. Անձի նույնականացման ժամանակ, երբ հայտնաբերվում են անդամահատված մարմնամասեր, ոսկրային մնացորդներ, կմախքացած դիակներ, մոխրացած կամ կիսաայրված ոսկրային մնացորդներ, իրականացվում են հյուսվածքների կամ ոսկրերի վնասվածքների ուսումնասիրություններ, համադրում և նույնականացում: Դիակի դատաբժշկական փորձաքննության ընթացքում բժշկաքրեագիտական ուսումնասիրության անցկացման նպատակով դիակի նմուշառված կենսաբանական ծագման նյութերը՝ թաց արխիվ, պահվում են դատահյուսվածաբանական բաժանմունքի պահոցում, համապատասխան պայմաններում, փորձաքննության ավարտից հետո առնվազն մեկ տարի ժամկետով, իսկ չոր արխիվը՝ փորձաքննության ավարտից հետո վերադարձվում է փորձաքննություն կամ ուսումնասիրություն նշանակված մարմնին:

Տ Ո Կ Ո Ս Ն Ե Ր
ՏԱՐԲԵՐ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ
ԱՇԽԱՏՈՒՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԿԱՅՈՒՆ ԿՈՐՍՏԻ

NN ը/կ	Տարբեր տեսակի վնասվածքների հետևանքները	Աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը
1	2	3
	ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ԵՎ ԾԱՅՐԱՄԱՍԱՅԻՆ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ	

1	2	3
1.	<p>Ծանր գանգոլեղային վնասվածքի մնացորդային երևույթներ՝</p> <p>1) ինտելեկտի զգալի նվազում, ծայրանդամներում ուժի և շարժման ծավալի զգալի նվազում, ներդաշնակվածության (կոորդինացիայի) խիստ կամ զգալի խանգարում, էպիլեպտիկ (ընկնամոլորության) նոպաներ (ոչ պակաս, քան յուրաքանչյուր ամիսը մեկ անգամ).</p> <p>2) արտահայտված մտածողական ունակության իջեցում, կաթվածներ, հաճախակի էպիլեպտիկ նոպաներ (ոչ պակաս, քան յուրաքանչյուր ամիսը մեկ անգամ), ճանաչման պրոցեսի խանգարում (ազնոզիա), նպատակամղված գործողությունների խանգարում (ապրաքսիա), խոսքի խիստ խանգարում (աֆազիա) կամ կորուստ, շարժողության ներդաշնակվածության բացակայություն (ատաքսիա), վեստիբուլյար և ուղեղիկային խիստ խանգարումներ:</p>	<p>75</p> <p>100</p>
2.	<p>Ծանր գանգոլեղային վնասվածք, որի հետևանքով առաջացել են՝</p> <p>1) շարժողության ներդաշնակվածության թեթև խանգարումներ, մկանային տոնուսի թեթև բարձրացում և վերջույթներում ուժի նվազում, չափավոր շարժողական խանգարումներ, զգացողության խանգարումներ, եզակի էպիլեպտիկ նոպաներ.</p> <p>2) շարժողության ներդաշնակության չափավոր խանգարումներ, մկանային տոնուսի չափավոր բարձրացում և վերջույթներում ուժի նվազում, ոչ խիստ արտահայտված շարժողական խանգարումներ, զգացողության խանգարումներ, եզակի էպիլեպտիկ նոպաներ (տարեկան 2-3 անգամ).</p> <p>3) շարժողության ներդաշնակության զգալի խանգարումներ, մկանային տոնուսի արտահայտված բարձրացում և վերջույթներում ուժի նվազում, ինտելեկտի նվազում, հիշողության թուլացում, էպիլեպտիկ նոպաներ (տարեկան 4-10 անգամ):</p> <p>Ծանոթագրություն. Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի որոշման համար անհրաժեշտ են ծանր գանգոլեղային վնասվածքի՝ սույն կետով նախատեսված՝ ոչ պակաս երկու հետևանքների առկայություն կամ էպիլեպտիկ նոպաներ:</p>	<p>30</p> <p>45</p> <p>60</p>
3.	<p>Գանգոլեղային վնասվածք՝</p> <p>1) որը չի առաջացրել կենտրոնական նյարդային համակարգի ախտաբանական փոփոխություններ.</p> <p>2) որն առաջացրել է արտահայտված վեգետատիվ ախտանիշներ (կոպերի և մատների դող (տրեմոր), բարձր ջլային ռեֆլեքսներ, անոթաշարժ խանգարումներ և այլն).</p>	<p>-</p> <p>10</p>

1	2	3
	3) որն առաջացրել է առանձին օջախային ախտանիշներ (անիզոկորիա, ակնաճեղքերի անհավասարություն, լեզվի շեղում՝ կողմ (դեվիացիա) նիստազմ, քիթ-շրթունքային ծալքի հարթվածություն և այլն):	15
4.	Գլխուղեղի ցնցում, որը հանգեցրել է կենտրոնական նյարդային համակարգի կողմից առանձին օբյեկտիվ նշանների կամ վեգետատիվ ախտանիշների առաջացման (ակնաճեղքերի անհավասարություն, նիստազմ և այլն, վեգետատային դիստոնիա, բարձր ջլային ռեֆլեքսներ, հիպերհիդրոզ, Ռոմբերգի դիրքում անկայություն և այլն):	5
5.	Գլխուղեղի ցնցում, որը չի առաջացրել նյարդային համակարգի կողմից խանգարումներ, ինչպես և կրկնակի գլխուղեղի ցնցումներ, հաստատված բժշկական հիմնարկությունում օբյեկտիվ նյարդաբանական ախտանիշներով, որոնք, սակայն, կենտրոնական նյարդային համակարգի կողմից չեն առաջացրել նոր ախտաբանական փոփոխություններ:	-
	<p>Ծանոթագրություն.</p> <p>1) ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշները, որոնք նախատեսված են սույն ցանկի 4-րդ և 5-րդ կետերով, կիրառվում են միայն այն դեպքերում, երբ գլխուղեղի ցնցում ախտորոշումը հաստատվում է տվյալ ձևի գանգոլեղային տրավմային բնորոշ օբյեկտիվ ախտանիշներով և հաստատվել են բժշկական հիմնարկություն առաջին անգամ դիմելու ժամանակ.</p> <p>2) այն դեպքերում, երբ գլխուղեղի ցնցում ախտորոշումը չի հաստատվել օբյեկտիվ նյարդաբանական նշաններով, այլ դրվել է վերհուշական (անամնեստիկ) և սուբյեկտիվ գանգատների վրա, սույն ցանկի 4-րդ և 5-րդ կետերը չեն կիրառվում.</p> <p>3) այն անձանց մոտ, ովքեր տառապում են կենտրոնական նյարդային համակարգի օրգանական ախտահարումներով (արախնոթիդիտ, էնցեֆալիտ, էպիլեպսիա, գլխուղեղի արյան շրջանառության խանգարում և այլն) կամ նախկինում կրել են ծանր գանգոլեղային վնասվածքներ, գլխուղեղի ցնցում ախտորոշման առկայության դեպքում, որը չի հաստատվել ներողիական ախտանիշների դիմամիկայով, ընդհանուր աշխատունակության կորստի տոկոսը չի որոշվում:</p>	
6.	<p>Ողնաշարի պարանոցային, կրծքային կամ գոտկային մակարդակի ողնուղեղի վնասում՝</p> <p>1) զգացողության, շարժումների կոպիտ խանգարումներ ծայրանոսներում (պարա- և տետրապլեգիա), կոնքի օրգանների</p>	100

1	2	3
	<p>Ֆունկցիայի խիստ խանգարում, սնուցման կոպիտ խանգարումներ, սիրտ-անոթային գործունեության և շնչառության խանգարումներ.</p> <p>2) զգացողության, շարժումների զգալի խանգարումներ, ծայրանդամներում (արտահայտված մոնոպարեզներ կամ չափավոր արտահայտված պարապարեզներ) ոչ խիստ արտահայտված ջղակծկում, սնուցման և կոնքային օրգանների ֆունկցիայի խանգարումներ.</p> <p>3) զգացողության, ջլային ռեֆլեքսների չափավոր խանգարումներ, արմատային կամ ողնուղեղային բնույթի թեթև մոնոպարեզներ, մկանների ոչ խիստ արտահայտված ապաճում, շարժողության խանգարում, սնուցման և կոնքի օրգանների ֆունկցիայի չափավոր խանգարում.</p> <p>4) ողնուղեղի ու հաղորդիչ ֆունկցիայի՝ զգացողության, ջլային ռեֆլեքսների թեթև խանգարումով, ծայրանդամներում առանց շարժողության և կոնքային օրգանների ֆունկցիայի ու սնուցման խանգարումների:</p>	<p></p> <p>60</p> <p>40</p> <p>15</p>
7.	<p>«Ձիու պոչի» ֆունկցիայի խանգարում</p> <p>1) համապատասխան արմատի կամ արմատների խմբի նյարդավորման գոտում զգայունության խիստ խանգարում, շարժումների անկում, կոնքի օրգանների ֆունկցիայի զգալի խանգարում, սնուցման խանգարումներ (խոցեր, ցիանոզ, այտուցներ).</p> <p>2) զգացողության զգալի խանգարումներ, հիպերպաթիա, հիպերալգեզիա, արտահայտված ցավային համախտանիշ, ռեֆլեկտոր աղեղի խանգարում (ռեֆլեքսների իջեցում կամ անկում), մկանների կոպիտ հետաճ՝ արմատների շրջանի նյարդավորմանը համապատասխան, չափավոր վեգետատիվ խանգարումներ (ծայրանդամների սառելի զգացում), կոնքի օրգանների ֆունկցիայի չափավոր խանգարում.</p> <p>3) զգացողության թեթև խանգարումներ՝ առանց ռեֆլեքսների և ծայրանդամներում շարժումների խանգարման, առանց սնուցման ու կոնքի օրգանների ֆունկցիայի խանգարման (ցավային համախտանիշ):</p>	<p></p> <p>40</p> <p>35</p> <p>5</p>
8.	Վնասվածքային ռադիկուլոպաթիա՝ տարբեր տեղակայման (ողնաշարի ուղղակի վնասվածքի պատճառով)	5
9.	Եռորյակ, դիմային և ենթալեզվային նյարդերի ծայրամասային վնասվածքներ՝	
	1) չափավոր.	5
	2) զգալի.	15

1	2	3
	3) ուժեղ:	25
10.	<p>Պարանոցային և բազկային հյուսակի և դրա նյարդերի վնասումներ՝</p> <p>1) զգացողության և ռեֆլեքսների թեթև խանգարում՝ առանց շարժողական խանգարումների, հետաճումների, պարեզների ու սահմանափակումների (կոնտրակտուրաների)։</p> <p>2) շարժումների և ռեֆլեքսների թեթև անկում, ուժի և զգացողության իջեցում, մկանների ոչ խիստ արտահայտված հետաճ.</p> <p>3) շարժումների զգալի անկում, ուժի զգալի իջեցում և զգացողության խանգարում, մկանների զգալի հետաճ.</p> <p>4) զգացողության, շարժողության խիստ խանգարումներ, սնուցման խանգարման հետ կապված խոցեր.</p> <p>5) վերին վերջույթի հողերում շարժումների բացակայություն, զգացողության բացակայություն, սնուցման խիստ խանգարումներ (սնուցախանգար խոցեր):</p>	5 15 25 40 70
11.	<p>Գոտկային և սրբանային հյուսակների ու դրանց նյարդերի վնասվածքներ՝</p> <p>1) զգացողության և ռեֆլեքսների թեթև խանգարում, առանց շարժողական խանգարումների, հետաճումների, պարեզների և կոնտրակտուրաների.</p> <p>2) շարժումների թեթև անկում, ուժի և զգացողության իջեցում, մկանների ոչ խիստ արտահայտված հետաճ.</p> <p>3) շարժումների զգալի անկում, ուժի զգալի իջեցում, զգացողության խանգարում, մկանների զգալի հետաճ.</p> <p>4) շարժողության, զգացողության, սնուցման խիստ խանգարումներ, տրոֆիկ խոցեր.</p> <p>5) ստորին վրջույթների հողերում շարժումների բացակայություն, սնուցման խիստ խանգարումներ (սնուցախանգար խոցեր):</p>	5 10 25 40 70
	ՏԵՍՈՂԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐ	
12.	<p>Հարմարման (ակկոմոդացիայի) կաթված՝</p> <p>1) մեկ աչքի.</p>	15

1	2	3
	2) զույգ աչքի:	30
13.	Նույնանման կիսակուրություն (հեմիանոպիա)	35
14.	Տեսադաշտի համակենտրոն նեղացում յուրաքանչյուր աչքում՝ մինչև 60 աստիճան	10
	մինչև 30 աստիճան	20
	մինչև 5 աստիճան	30
15.	Կուպի իջեցում (պտոզ) և ակնային մկանների այլ կաթվածներ, ակնաճեղքի փակմանը խանգարող, կուպերի արատ (դեֆեկտ), ինչպես նաև կուպերի սերտանում՝ 1) մեկ աչքի՝	
	ա. միջին աստիճան (կուպը ծածկում է բբի վերին կեսը),	10
	բ. ուժեղ աստիճան (կուպը լրիվ ծածկում է բիբը).	20
	2) զույգ աչքի՝ ա. միջին աստիճան (կուպերը ծածկում են բբերի վերին կեսը),	25
	բ. ուժեղ աստիճան (կուպերը լրիվ ծածկում են բիբերը):	40
16.	Բարախող արտակություն՝	
	1) մեկ աչքի՝	
	ա. թեթև աստիճան՝ չափավոր արտահայտված,	20
	բ. միջին աստիճան՝ զգալի արտահայտված,	30
	գ. ուժեղ աստիճան՝ խիստ արտահայտված.	40
2) զույգ աչքի՝		
ա. թեթև աստիճան՝ չափավոր արտահայտված,	30	
բ. միջին աստիճան՝ զգալի արտահայտված,	35	
գ. ուժեղ աստիճան՝ խիստ արտահայտված:	60	
17.	Քննման ժամանակ հաստատված շաղկապենու բորբոքում (կոնյուկտիվիտ), եղջերաթաղանթի բորբոքում (կերատիտ)՝	
	1) մեկ աչք.	5
	2) զույգ աչք:	10
18.	Իրիդոցիկլիտ կամ խորիորետինիտ՝	
	1) մեկ աչք. 2) զույգ աչք:	10 20
19.	Արցունքատար ուղիների ֆունկցիայի խանգարում՝	
	1) արցունքային խողովակների կամ արցունքաքթային խողովակի սպիական անանցանելիություն. 2) արցունքապարկի վնասվածքային բորբոքում (դակրիոցիստիտ):	10 20

1	2	3
20.	Տեսողության լրիվ կորուստ՝ 1) տեսողությամբ օժտված միակ աչքի.	65
	2) տեսողությամբ օժտված զույգ աչքի:	100
21.	Տեսողությամբ չօժտված ակնագնդի հեռացում՝ վնասվածքի պատճառով	
22.	Ակնակապիճի կոտրվածքի հետևանքներ՝ 1) առանց մկանների վնասվածքի և ակնագնդի տեղաշարժի.	10
	2) աչքի մկանների վնասվածքով և ակնագնդի տեղաշարժով:	20
23.	Ուղղակի վնասման պատճառով յուրաքանչյուր աչքի տեսողության սրության իջեցում (տես աղյուսակը):	

Տեսողության սրությունը		Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը	Տեսողության սրությունը		Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը	Տեսողության սրությունը		Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը	Տեսողության սրությունը		Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը
մինչև վնասվածքը	վնասվածքից հետո		մինչև վնասվածքը	վնասվածքից հետո		մինչև վնասվածքը	վնասվածքից հետո		մինչև վնասվածքը	վնասվածքից հետո	
	0,9	4		0,7	4		0,5	4		0,2	4
	0,8	5		0,6	5		0,4	5		0,1	5
	0,7	5		0,5	10		0,3	5	0,3	0,1-ից ցածր	10
	0,6	5	0,8	0,4	10		0,2	10		0,0	15
1,0	0,5	10		0,3	15	0,6	0,1	15		0,1	4
	0,4	10		0,2	20		0,1-ից ցածր	20	0,2	0,1-ից ցածր	10
	0,3	15		0,1	25		0,0	25		0,0	15
	0,2	20		0,1-ից ցածր	30		0,4	4	0,1	0,1-ից ցածր	5
	0,1	25		0,0	35		0,3	5		0,1	10
	0,1-ից ցածր	30		0,6	4		0,2	5	0,1-ից ցածր	0,0-ից ցածր	
	0,0	35		0,5	5	0,5	0,1	10			
	0,8	4		0,4	10		0,1-ից ցածր	15			
	0,7	5	0,7	0,3	10		0,0	20			
	0,6	5		0,2	15		0,3	4			
	0,5	10		0,1	20		0,2	5			
0,9	0,4	10		0,1-ից ցածր	25	0,4	0,1	10			
	0,3	15		0,0	30		0,1-ից ցածր	15			
	0,2	20					0,0	20			
	0,1	25									
	0,1-ից ցածր	30									
	0,0	35									

1. Լրիվ կուրություն (0,0) հավաստվում է 0,04-ից ցածր տեսողության սրությունը և լուսազգացողության վիճակը (մատների հաշվում դեմքի մոտ):
2. Մինչև վնասվածքը տեսողության սրության մասին տեղեկությունների բացակայության կամ հակասությունների առկայության դեպքում անհրաժեշտ է կողմնորոշվել անվնաս աչքի տեսողության սրությունով:
3. Ակնագնդի հեռացման ժամանակ, որը մինչև վնասվածքն ունեցել է տեսողություն, ինչպես նաև նրա կնճռոտման ժամանակ, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստն ավելացվում է 10 տոկոսով:

1	2	3
ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐ		
24.	Միջին ականջի հետվնասվածքային թարախային բորբոքում (մեզոտիմպանիտի ձևով) 1) մեկ ականջ.	5
	2) երկու ականջ:	10
25.	Հետվնասվածքային էպիտիմպանիտ կամ խոլեստատոմայով, հատիկավորումով (գրանուլյացիաներով) բարդացած էպիտիմպանիտ՝ 1) մեկ ականջ.	10
	2) երկու ականջ:	20
26.	Լսողական օրգանի ուղղակի վնասվածքի հետևանքով անդաստակային (վեստիբուլյար) ֆունկցիայի օբյեկտիվ խանգարումներ. Ծանոթագրություն. Վեստիբուլյար խանգարումները, որոնք առաջացել են գանգուղեղային վնասվածքի հետևանքով, հաշվի են առնվում ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշներով՝ նախատեսված սույն ցանկի 1-ին և 2-րդ կետերով:	15
27.	Ականջախեցիների բացակայություն՝ 1) ականջախեցու՝ մինչև 1/3 մասի կորուստ, որն առաջացրել է դրա այլաձևում (դեֆորմացիա).	5
	2) մեկ ականջախեցու կամ դրա 1/3-ից ավելի մասի կորուստ.	15
	3) զույգ ականջախեցու բացակայություն:	30
28.	Մեկ ականջում լսողության նվազում՝ 1) ոչ ավելի, քան մեկ մետր հեռավորությունից շուկային խոսք, խոսակցական՝ 1-3 մ, լսողության նվազում՝ 30-50 դեցիբել, 500, 1000, 2000, 4000 հերց հաճախականությամբ, թմրկաթաղանթի պատուվածք.	5
	2) շուկային խոսք՝ 0, խոսակցական՝ 1 մ, լսողության նվազում՝ 60-80 դեցիբել 500, 1000, 2000, 4000 հերց հաճախականությամբ.	15
	3) լրիվ խլացում՝ շուկային և խոսակցական խոսք՝ 0.	25
	4) թմրկաթաղանթի հետտրավմատիկ պատուվածք, որը չի առաջացրել լսողության նվազում:	5

1	2	3
	Ծանոթագրություն. Եթե վնասվածքի պատճառով առաջացել է թմբկաթաղանթի պատուվածք, և առաջացել է լսողության նվազում, ապա ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն ցանկի 27-րդ կետով: Սույն ցանկի 28-րդ կետն այս դեպքում չի կիրառվում:	
	ՇՆՉԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ	
29.	Քթի՝ ոսկրերի, աճառների և փափուկ հյուսվածքների բացակայություն և դրանց հետ կապված դեմքի արտաքին տեսքի խանգարում	70
30.	Քթի փափուկ մասերի բացակայություն՝ 1) թևերի և ծայրի և դրանց հետ կապված՝ դեմքի արտաքին տեսքի խանգարում. 2) թևի կամ ծայրի և դրանց հետ կապված՝ դեմքի արտաքին տեսքի խանգարում:	40 10
31.	Քթային շնչառության խանգարում (քթի ոսկրերի կոտրվածք)՝ 1) միակողմանի. 2) երկկողմանի. 3) միակողմանի քթային շնչառության բացակայություն. 4) երկկողմանի՝ քթային շնչառության բացակայություն:	5 10 15 30
32.	Վնասվածքի պատճառով կոկորդի և շնչափողի ֆունկցիայի խանգարում՝ 1) ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ ձայնի խտպոտություն. 2) ձայնի խանգարում (դիսֆոնիա), շնչառության խանգարում՝ հանգիստ վիճակում (հևոց). 3) մշտապես տրախեոտոմիկ խողովակի կրում (ձայնի կորուստ):	10 35 60
33.	Վնասվածքային թոքամզի բորբոքման (կրծքամիզ՝ պլևրիտ), թոքաբորբի, կրծքաարյունահավաքի (հեմոթորաքսի), վնասվածքային կրծքաօդահավաքի (պնևմոթորաքսի) մնացորդային երևույթներ, որոնք ուղեկցվում են թոքի շնչական մակերեսի փոքրացմամբ, ատելեկտազով, թարախակալման պրոցեսներով ընթացող՝ թոքային անբավարարության զարգացմամբ, կամ բրոնխային խողակներ՝ 1) թեթև աստիճան՝ աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ հևոց, սրտխառնոց, ցավեր կրծքում.	15

1	2	3
	2) միջին աստիճան՝ աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ հևոց, դեմքի կապտություն, թուլություն, զարկերակային ճնշման իջեցում, լյարդի մեծացում, ենթացդալային շրջանի բարախում.	30
	3) ուժեղ աստիճան՝ հևոց՝ հանգիստ վիճակում, խիստ հևոց՝ աննշան ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ժամանակ, կապտություն, թոքերում կանգային երևույթներ, մաշկի՝ մարմարի տեսք, երակային ցանցի լայնացում:	60
34.	Թոքի հատվածի հեռացում	40
35.	Թոքի հեռացում	65
36.	Վնասվածքի հետևանքով առաջացած կրծքավանդակի ձևափոխություն. 1) շնչական ակտի ժամանակ շարժունակության չափավոր սահմանափակում. 2) շնչական ակտի ժամանակ շարժունակության զգալի սահմանափակում. 3) շնչական ակտի ժամանակ շարժունակության խիստ սահմանափակում:	20 35 60
ՄԻՐՏ-ԱՆՈՒՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ		
37.	Միրտ-անոթային անբավարարություն՝ սրտի, սրտապարկի կամ խոշոր գլխավոր անոթների վնասվածքների պատճառով՝ 1) 1-ին աստիճան՝ երակազարկի հաճախացում, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից հետո հևոց, սրտի չափերի մեծացում, այտուցներ. 2) 2-րդ աստիճան՝ զգալի հևոց, թոքերում ու լյարդում կանգային երևույթներ. մշտական այտուցներ, ջրհավաք որովայնի խոռոչում, պարանոցի երակների ոռոչում. 3) 3-րդ աստիճան՝ շնչական ռիթմի խանգարում, թոքերում կանգային երևույթներ, թոքամզի խոռոչում արտաքիրտ (էքսուդատ), արյունախիտում, սրտակրանքի խոռոչում արտաքիրտ, ջրհավաք որովայնի խոռոչում, լյարդի կնճռոտում (ցիրոզ) և այլն:	30 60 90
38.	Արյան շրջանառության խանգարում՝ խոշոր ծայրամասային անոթների վնասվածքների պատճառով՝ 1) չափավոր այտուցվածություն, երակազարկի իջեցում. 2) զգալի այտուցվածություն, կապտություն, երակազարկի խիստ թուլացում. 3) խիստ այտուցվածություն, կապտություն, երակազարկի խիստ թուլացում, ավշականգ, սնուցման խանգարումներ (խոցեր):	10 20 30
ՄԱՐՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐ		

1	2	3
39.	<p>Ծանոդական ակտի խանգարում՝ վերին կամ ստորին ծնոտի, այտուկրի կոտրվածքների, ստորին ծնոտի հողախախտերի՝</p> <p>1) ծամիչ ակտի և կծվածքի չափավոր աստիճանի խանգարում.</p> <p>2) կծվածքի և ծամիչ ակտի զգալի խանգարում.</p> <p>3) կծվածքի և բերանի բացման խիստ խանգարում, ծնոտի այլաձևություն (դեֆորմացիա):</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
40.	<p>Վերին կամ ստորին ծնոտի հատվածի բացակայություն.</p> <p>Ծանոթագրություն. Ծնոտի ավետյար ելունի բացակայությունը հիմք չի հանդիսանում սույն ցանկի 40-րդ կետում նշված և ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշների կիրառման համար:</p>	40
41.	<p>Ծնոտի բացակայություն</p> <p>Ծանոթագրություն.</p> <p>1) ընդհանուր աշխատունակության տոկոսները՝ նշված սույն ցանկի 40-41-րդ կետերում, հաշվի է առնվում և ատամների կորուստը՝ անկախ դրանց թվից.</p> <p>2) այն դեպքերում, երբ վերին կամ ստորին ծնոտի վնասվածքն ուղեկցվել է բերանի խոռոչի, ընկանի կամ կոկորդի վնասումներով, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն ցանկի ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստի համապատասխան չափանիշներով, տոկոսների գումարման միջոցով:</p>	80
42.	<p>Լեզվի վնասվածք (այրվածք, վիրավորում, ցրտահարում)՝</p> <p>1) կոպիտ սպիների առկայություն, որոնք դժվարացնում են սննդի ընդունումը.</p> <p>2) լեզվի բացակայություն՝ առաջային երրորդի մակարդակին.</p> <p>3) լեզվի բացակայություն՝ միջին երրորդի մակարդակին.</p> <p>4) լեզվի բացակայություն՝ լեզվարմատից կամ լրիվ բացակայություն:</p>	<p>5</p> <p>15</p> <p>35</p> <p>70</p>
43.	<p>1) Հիմնական ատամների կորուստ՝</p> <p>ա. 1 ատամ.</p> <p>բ. 2-3 ատամ.</p> <p>գ. 4-6 ատամ.</p> <p>դ. 7-10 ատամ.</p> <p>ե. 11 և ավելի ատամ:</p>	<p>-</p> <p>5</p> <p>10</p> <p>20</p> <p>25</p>

1	2	3
	<p>Ծանոթագրություն.</p> <p>1) վնասվածքի պատճառով ատամի կոտրվածքը հավասարեցվում է դրա կորստին.</p> <p>2) վնասվածքի պատճառով (պրոթեզավորված ոչ շարժական) ատամների կորստի ժամանակ ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են միայն հենարանային ատամների կորստով: Վնասվածքի հետևանքով հանովի պրոթեզների կորուստների ժամանակ ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները չեն որոշվում.</p> <p>3) երեխաների մոտ կաթնատամների կորստի ժամանակ ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են միայն այն դեպքերում, երբ բժիշկ-ստոմատոլոգի եզրակացությամբ վնասված կաթնատամը հետագայում չի փոխարինվի մշտականով.</p> <p>4) ծնուտի կոտրվածքի պատճառով ատամի կորստի դեպքում ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են համապատասխան ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշներով՝ նախատեսված սույն ցանկի 39-րդ և 43-րդ կետերով.</p> <p>5) հիվանդագին կարիոզային ատամների (կարիես, պուլպիտ, պերիդոնտիտ) կամ ոչ կարիեսային ծագման (էմալի հիպոպլազիա, գլյուրոզ), այդ թվում՝ պլոմբացված ատամների պսակների կոտրվածքները կամ հողախախտերը դիտվում են որպես ախտաբանական, և այդ դեպքերում ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը չի որոշվում.</p> <p>6) վնասվածքի հետևանքով ատամի կոտրվածքը (պսակի 1/4-ից պակաս չափով) հավասարեցվում է դրա կորստին:</p>	
44.	Բերանի խոռոչի նեղացում, թքային խողակի առաջացում	20
45.	<p>Որկորի կամ ընկանի նեղացում, արյունահավաքի կամ վիրավորման պատճառով՝</p> <p>1) չափավոր՝ կոշտ կերակրի անցման դժվարացում, նեղացումը՝ 0,6-1,5 սմ.</p> <p>2) զգալի՝ փափուկ կերակրի անցման դժվարացում, նեղացումը՝ 0,3-0,5 սմ.</p> <p>3) խիստ՝ հեղուկ կերակրի անցման դժվարացում, նեղացումը՝ մինչև 0,2 սմ.</p> <p>4) անանցանելիություն (զաստրոստոմայի առկայություն), վիճակ՝ կերակրափողի պլաստիկայից հետո:</p>	<p>25</p> <p>40</p> <p>70</p> <p>90</p>

1	2	3
46.	<p>Ստամոքս-աղիքային համակարգի ֆունկցիայի խանգարումներ՝ վնասվածքների և սուր թունավորումների հետևանքով՝</p> <p>1) խոլեցիստիտ, ստամոքսաբորբ (գաստրիտ), ենթաստամոքսային գեղձի բորբոքում, բարակ և հաստ աղիների բորբոքում, պարապրոկտիտ.</p>	15
	<p>2) կպումային հիվանդություն, կպումային անանցանելիություն (վիճակ՝ կպումային անանցանելիության կապակցությամբ կատարված վիրահատությունից հետո), ուղիղ աղիքի և հետանցքի սպիական նեղացում.</p>	30
	<p>3) աղիքային խտրակ, աղիքահեշտոցային խտրակ.</p>	50
	<p>4) ոչ (հակա) բնական հետանցքային ուղի (կոլոստոմա):</p>	90
47.	<p>Վնասվածքի հետևանքով մասի հեռացում (մասնահատում)՝</p> <p>1) միջընդերք.</p>	15
	<p>2) ստամոքսի, ենթաստամոքսային գեղձի.</p> <p>Ծանոթագրություն. Այն դեպքերում, երբ մեկ տրավմայի հետ կապված կատարվել է օրգանի մասնահատում սույն կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերում նշված, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է 30 տոկոսի չափով՝ սույն կետի 2-րդ ենթակետում նշված ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստի չափանիշներին համապատասխան:</p>	30
48.	Վնասվածքի հետևանքով լյարդի հատվածի հեռացում	40
49.	Վնասվածքի հետևանքով փայծաղի հեռացում	30
50.	Վնասվածքի հետևանքով ստամոքսի հեռացում	80
51.	Վնասվածքի հետևանքով լեղապարկի հեռացում	20
ՄԻՋԱՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ		
52.	Երիկամի հեռացում՝ վնասվածքի հետևանքով	60
53.	<p>Միզարտադրիչ համակարգի ֆունկցիայի խանգարում՝</p> <p>1) միզապարկի բորբոքում (ցիստիտ), միզուկի բորբոքում (ուրետրիտ), պիելոցիստիտ, միզածորանի, միզուկի չափավոր նեղացում.</p>	15
	<p>2) միզածորանի, միզուկի զգալի նեղացում, միզապարկի ծավալի փոքրացում.</p>	30
	<p>3) երիկամի հատվածի հեռացում.</p>	35

1	2	3
	4) միզասեռական խողակների, միզածորանի, միզուկի անանցանելիություն:	40
54.	<p>Մեռական համակարգի օրգանների վնասվածքների հետևանքներ՝ հաշվի առնելով վնասվածքների ծանրությունը՝</p> <p>1) թեթև աստիճան՝ միզուկի չափավոր նեղացում.</p> <p>2) միջին աստիճան՝ միզուկի զգալի նեղացում.</p> <p>3) ծանր աստիճան՝ միզուկի անանցանելիություն, հետանցք-հեշտոցային և (կամ) միզուկահեշտոցային խողակներ:</p>	30
	ՓԱՓՈՒԿ ՀՅՈՒՄՎԱԾՔՆԵՐ	
55.	<p>Այրվածքների, ցրտահարությունների կամ վնասվածքների հետևանքով սպիներ՝ տեղակայված դեմքին կամ պարանոցի առաջակողմնային մակերեսներին՝ նշված հատվածների՝</p> <p>ա. 10% մակերեսով,</p> <p>բ. 10-20% մակերեսով,</p> <p>գ. 20-30% մակերեսով,</p> <p>դ. 30% և ավելի մակերեսով:</p> <p>Ծանոթագրություն.</p> <p>1) դեմքի պայմանական անատոմիական սահմաններն են՝ վերին՝ գլխի մագածածկ մասի սահման՝</p> <p>ա. կողմնային՝ ականջախեցու հիմքի առաջնային եզրը,</p> <p>բ. ստորին՝ ծնոտի ճյուղի հետին եզրը,</p> <p>գ. ստորին՝ ստորին ծնոտի մարմնի անկյունը և ստորին եզրը.</p> <p>2) կոսմետիկ նկատելի սպիների շարքն են դասվում այն սպիները, որոնք տարբերվում են շրջակա մաշկից իրենց գույնով, բարձր են դրանց մակարդակից. հյուսվածքները ձգող են.</p> <p>3) այլանդակում՝ մարդու դեմքի բնական տեսքի կտրուկ, խիստ փոփոխությունն է արտաքին ազդակների ներգործության (ներգործությունների) հետևանքով: Այդ դեպքում հիմնավորվում է հետևությունը՝ վնասվածքի անջնջելիության մասին:</p>	5
56.	Իրանի, վերջույթների վրայի (առանց հողերի ֆունկցիայի խանգարման), գլխի մագածածկ հատվածի սպիները, որոնք առաջացել են տարբեր վնասվածքներից՝	

1	2	3
	1) մարմնի մակերեսի մինչև 0.5%-ի չափով.	5
	2) մարմնի մակերեսի 0.5-ից մինչև 2.0%-ի չափով.	10
	3) մարմնի մակերեսի 2.0-ից մինչև 4.0%-ի չափով.	15
	4) մարմնի մակերեսի 4,0-ից մինչև 6,0%-ի չափով.	20
	5) մարմնի մակերեսի 6,0-ից մինչև 8.0%-ի չափով.	25
	6) մարմնի մակերեսի 8,0-ից մինչև 10.0%-ի չափով.	30
	7) մարմնի մակերեսի 10% և ավելի:	35
	<p>Ծանոթագրություն.</p> <p>1) սպիների առաջացման հետևանքով հողերի ֆունկցիայի խանգարման ժամանակ ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն ցանկում ներկայացված համապատասխան չափանիշներով: Սույն կետում նշված չափանիշներն այդ դեպքում չեն կիրառվում, և սպիների մակերեսները, որոնք առաջացրել են կոնտրակտուրաներ, սպիական փոփոխությունների ընդհանուր մակերեսը որոշելիս հաշվի չեն առնվում.</p> <p>2) մարմնի մակերեսի մեկ տոկոսը հավասար է հետազոտվողի դաստակի և մատների ավային մակերեսին.</p> <p>3) սպիերի մակերեսը որոշելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև մաշկի ախտահարված հատվածի դեֆեկտը լրացնող յուրաքանչյուր ինքնափոխապատվաստման (աուտոտրանսպլանտանտի) վերցված տեղում առաջացած սպիները ևս:</p>	
	ՇԵՆԱՇԱՐԺԱԿԱՆ. ԱՊԱՐԱՏ, ՈՂՆԱՇԱՐ	
57.	Ողնաշարի ֆունկցիայի խախտում՝ դրա ցանկացած հատվածի վնասվածքի պատճառով (բացառությամբ պոչուկի)	
	1) շարժունության չափավոր սահմանավակում.	30
	2) շարժունության զգալի սահմանավակում.	40
	3) շարժունության խիստ սահմանավակում.	50
	<p>4) ողնաշարի լրիվ անշարժություն (այդ թվում և նրա մեկ հատվածի) խիստ դեֆորմացիա:</p> <p>Ծանոթագրություն. Ողնաշարի տարբեր հատվածների ողերի կոտրվածքների կամ հողախախտերի դեպքում, որոնք առաջացրել են դրա ֆունկցիայի խանգարում, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են ֆունկցիայի առավել արտահայտված խանգարման՝ նախատեսված սույն կետի ենթակետերից որևէ մեկով:</p>	70

1	2	3	
58.	Վնասվածքի պատճառով պոչուկի կամ դրա մասի հեռացում	20	
ՎԵՐԻՆ ԾԱՅՐԱՆԴԱՄ. ԹԻԱԿ ԵՎ ԱՆՐԱԿ			
59.	Ուսագոտու ֆունկցիայի խանգարում՝ թիակի, անրակի, կոտրվածքի, անրակ-ուսելուստ կամ անրակ-կրծոսկրային հոդավորումների պատռվածքի պատճառով՝ 1) չափավոր ձևափոխություն, մկանների թերաճ, ծայրանդամի ուժի իջեցում, ուսային հոդում շարժումների չափավոր սահմանափակում.	Աջ	Ձախ
	2) զգալի ձևափոխություն, մկանների արտահայտված թերաճ, հիպոտրոֆիա, ուսային հոդում շարժումների զգալի սահմանափակում.	15	10
	3) խիստ ձևափոխություն, ուսային գոտու մկանների խիստ թերաճ, ուսային հոդում շարժումների խիստ սահմանափակում:	20	15
	Ծանոթագրություն. 1) բազկային հոդում շարժումների սահմանափակման աստիճանի որոշման համար հարկավոր է օգտվել սույն ցանկի 56-րդ կետում ներկայացված ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշներից. 2) այն դեպքերում, երբ աշխատող հանդիսանում է այժ ևս կամ ձախ վերջույթը, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները կիրառվում են սույն ցանկի 3-րդ սյունակով՝ համապատասխանաբար այժ ևս կամ ձախը	30	25
ԲԱԶԿԱՅԻՆ ՀՈՒ			
60.	Բազկային հոդում անշարժություն (անկիլոզ)	40	35
61.	Վնասվածքի հետ կապված ճոճվող ուսային հոդ՝ բազկոսկրի գլխիկի կամ թիակի հոդային մակերեսի մասնահատման (ռեզեկցիայի) հետևանքով	60	50
62.	Բազկային հոդում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա)՝ 1) շարժումների չափավոր արտահայտված սահմանափակում՝ ա. բազուկը դեպի առաջ տանելը (ծալում)՝ 120-150 աստիճան, բ. բազուկը դեպի հետ տանելը (տարածում)՝ 20-30 աստիճան, գ. բազուկը դեպի կողմ տանելը՝ 120-150 աստիճան.	15	10
	2) շարժումների՝ զգալի արտահայտված սահմանափակում՝ ա. բազուկը դեպի առաջ տանելը (ծալում)՝ 75-115 աստիճան, բ. բազուկը դեպի հետ տանելը (տարածում)՝ 5-15 աստիճան,	20	15

1	2	3	
	<p>գ. բազուկը դեպի կողմ տանելը՝ 75-115 աստիճան.</p> <p>3) շարժումների՝ խիստ արտահայտված սահմանափակում՝</p> <p>ա. բազուկը դեպի առաջ տանելը (ծալում)՝ 5-75 աստիճան,</p> <p>բ. բազուկը դեպի հետ տանելը՝ (տարածում)՝ 0 աստիճան,</p> <p>գ. բազուկը դեպի կողմ տանելը՝ 5-70 աստիճանից քիչ:</p> <p>Նորմայում ուսային հոդում շարժումների ծավալը՝</p> <p>ա. բազուկը դեպի աջ տանելը (ծալում)՝ 180 աստիճան,</p> <p>բ. բազուկը դեպի հետ տանելը (տարածում)՝ 40-60 աստիճան,</p> <p>գ. բազուկը դեպի կողմ տանելը՝ 150-180 աստիճան,</p> <p>դ. պտույտ (ռոտացիա)՝ ներսայինը՝ 90 աստիճան, դրսայինը՝ 50 աստիճան:</p>	30	25
63.	<p>Բազկային հոդի սովորության հողախախտ՝</p> <p>Բազկի հողախախտի ժամանակ, որն ուղեկցվում է ուսային հոդի ֆունկցիայի խանգարմամբ, ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը որոշվում է սույն ցանկի 69-րդ կետում նշված համապատասխան չափանիշներով:</p>	20	15
	ԲԱԶՈՒԿ		
64.	Վերին վերջույթի և թիակի (կամ դրա մասի) բացակայություն	80	75
65.	Ուսային հոդում էկզարտիկույացիայից հետո վերին վերջույթի բացակայություն կամ ծայրատ՝ բազկի վերին երրորդի մակարդակի	75	70
66.	Ծայրատ՝ բազկի ստորին կամ միջին երրորդում	70	65
67.	Կեղծ հոդ կամ բազկոսկրի չսերտաճած կոտրվածք	45	40
68.	<p>Բազկի ֆունկցիայի խանգարում՝</p> <p>1) բազկային և արմնկային հոդերում շարժումների չափավոր սահմանափակում.</p> <p>2) շարժումների չափավոր սահմանափակում՝ հոդերից մեկում (բազկային կամ արմնկային) և շարժումների զգալի սահմանափակում՝ մյուսում.</p> <p>3) շարժումների զգալի սահմանափակում՝ հոդերից մեկում (բազկային կամ արմնկային) և շարժումների խիստ սահմանափակում՝ մյուսում.</p>	20	15
		30	25
		35	30

1	2	3	
	4) շարժումների խիստ սահմանափակում՝ արմնկային և բազկային հոդերում:	40	35
	<p>Ծանոթագրություն.</p> <p>Բազկային և արմնկային հոդերում շարժումների սահմանափակման աստիճանի որոշման համար անհրաժեշտ է օգտվել ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշներով նախատեսված սույն ցանկի 62-րդ և 71-րդ կետերից: Եթե դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ հաստատվի, որ բազկի վնասվածքն առաջացրել է հոդերից մեկում շարժումների սահմանափակում (արմնկային կամ բազկային), ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են սույն ցանկի 62-րդ և 71-րդ կետերին համապատասխան չափանիշներով:</p>		
	ԱՐՄՆԿԱՅԻՆ ՀՈՒ		
69.	Ճոճվող արմնկային հոդ՝ ուսային և արմնկային ոսկրերի հոդային մակերեսների մասնահատման (ռեզեկցիայի) պատճառով	50	40
70.	Արմնկային հոդի անշարժություն (անկլիոզ)՝ 1) ֆունկցիոնալ ձեռնառու դիրքում (անկյունը՝ 60-90 աստիճան).	35	30
	2) ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնառու դիրքում (անկյունը՝ 60 աստիճանից փոքր կամ 90 աստիճանից մեծ):	40	35
71.	Արմնկային հոդում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա)՝ 1) չափավոր արտահայտված ծալում՝ 50-60 աստիճան, տարածում՝ 175-160 աստիճան.	10	10
	2) զգալի արտահայտված՝ ծալում՝ 65-90 աստիճան, տարածում՝ 155-140 աստիճան.	20	15
	3) խիստ արտահայտված՝ 95 աստիճանից 130 աստիճան:	30	25
	Նորմայում արմնկային հոդի շարժումների ծավալը՝ 1) ծալում՝ 30-45 աստիճան. 2) տարածում՝ 175-180 աստիճան:		
	ՆԱԽԱԲԱԶՈՒԿ		
72.	Արմնկային հոդում հոդախախտման (էկզարտիկոլյացիայի) պատճառով նախաբազկի բացակայություն կամ դրա վերին երրորդի մակարդակի ծայրատ	70	65

1	2	3	
73.	Նախաքազկի միջին կամ ստորին երրորդում ծայրատ	65	60
74.	<p>Կեղծ հող, չսերտաճած կոտրվածք դիաֆիզի կամ մետաֆիզի շրջանում (վերին, միջին կամ ստորին)</p> <p>1) նախաքազկի մեկ ոսկրի.</p> <p>2) նախաքազկի զույգ ոսկրի:</p>	25	20
75.	<p>Նախաքազկի ֆունկցիայի խանգարում</p> <p>1) չափավոր խանգարում, ճաճանչ-դաստակային և արմնկային հողերում շարժումների խանգարում, ստորհակման (պրոնացիայի) և վերհակման (սուպինացիայի) սահմանափակում՝ 45 աստիճանից 60 աստիճան) աստիճան.</p>	15	10
	<p>2) շարժումների չափավոր խանգարում՝ արմնկային և ճաճանչ-դաստակային հողերից մեկում և զգալի՝ մյուսում՝ ստորհակման և վերհակման սահմանափակում՝ 25 աստիճանից 40 աստիճան.</p>	20	15
	<p>3) շարժումների զգալի սահմանափակում՝ ճաճանչ-դաստակային և արմնկային հողերում կամ շարժումների չափավոր սահմանափակում դրանցից մեկում և խիստ՝ մյուսում, ստորհակման և վերհակման սահմանափակում՝ 0 աստիճանից 20 աստիճան.</p>	25	20
	<p>4) շարժումների զգալի սահմանափակում՝ հողերից որևէ մեկում (ճաճանչ-դաստակային կամ արմնկային) և խիստ՝ մյուսում.</p>	30	25
	<p>5) շարժումների խիստ սահմանափակում՝ ճաճանչ-դաստակային և արմնկային հողերում:</p> <p>Ծանոթագրություն. Ճաճանչ-դաստակային և արմնկային հողերում շարժումների սահմանափակման աստիճանը որոշելու համար անհրաժեշտ է օգտվել սույն ցանկի 71-րդ և 77-րդ կետերով նախատեսված չափանիշներից: Եթե դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ որոշվի, որ նախաքազկի վնասվածքն առաջացրել է հողերից մեկում շարժումների սահմանափակում (ճաճանչ-դաստակային կամ արմնկային), ապա ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները որոշվում են սույն ցանկի 71-րդ և 77-րդ կետերով նախատեսված չափանիշներով: Պոտական շարժումների ամպլիտուդայի չափումը կատարվում է 0 (զրո) աստիճանից (պրոնացիայի և սուպինացիայի միջև դիրքը): Այդ</p>	35	30

1	2	3	
	Ժամանակ ձեռքը պետք է ծավալված լինի արմնկային հոդում՝ 90-100 աստիճան անկյան տակ:		
	ՃԱՃԱՆՁ-ԴԱՍՏԱԿԱՅԻՆ ՀՈԴ		
76.	Ճաճանջ-դաստակային հոդի անշարժունություն (անկլիոզ) ¹ 1) ֆունկցիոնալ ձեռնտու վիճակում.	30	25
	2) ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու վիճակում:	40	35
77.	Ճաճանջ-դաստակային հոդում շարժումների սահմանափակում (կրնտակտորա) ¹ 1) շարժումների՝ չափավոր արտահայտված սահմանափակում՝ ա. ծավում՝ 30- 40 աստիճան, բ. տարածում՝ 30-40 աստիճան. 2) շարժումների՝ զգալի արտահայտված սահմանափակում՝ ա. ծավում՝ 20-25 աստիճան, բ. տարածում՝ 20-25 աստիճան. 3) շարժումների՝ խիստ արտահայտված սահմանափակում՝ ա. ծավում՝ 0-15 աստիճան, բ. տարածում՝ 0-15 աստիճան: Ծանոթագրություն. Ճաճանջ-դաստակային հոդում նորմալում շարժումների ծավալը՝ ա. ծավում՝ 110- 115 աստիճան, բ. տարածում՝ 135-140 աստիճան:	10	10
	2) շարժումների՝ զգալի արտահայտված սահմանափակում՝ ա. ծավում՝ 20-25 աստիճան, բ. տարածում՝ 20-25 աստիճան.	15	15
	3) շարժումների՝ խիստ արտահայտված սահմանափակում՝ ա. ծավում՝ 0-15 աստիճան, բ. տարածում՝ 0-15 աստիճան:	25	20
	Ծանոթագրություն. Ճաճանջ-դաստակային հոդում նորմալում շարժումների ծավալը՝ ա. ծավում՝ 110- 115 աստիճան, բ. տարածում՝ 135-140 աստիճան:		
	ՁԵՌՆԱԹԱԹ, ՆԱԽԱԴԱՍՏԱԿ, ԴԱՍՏԱԿ		
78.	Դաստակի բացակայություն՝ դաստակի կամ նախադաստակի ոսկրերի մակարդակի	65	60
79.	Կեղծ հոդեր կամ դաստակի և նախադաստակի ոսկրերի չսերտանաձև կոտրվածքներ	15	10
80.	Դաստակի ֆունկցիայի խանգարում՝ դաստակի, նախադաստակի վնասվածքի պատճառով (ձևափոխություն, մկանային ուժի իջեցում, բռնելու ունակության խանգարում) ¹ 1) չափավոր արտահայտված.	10	10

1	2	3			
	2) զգալի արտահայտված.	15	10		
	3) խիստ արտահայտված:	20	15		
ԴԱՍՏԱԿԻ ՄԱՏՆԵՐ. ԱՌԱՋԻՆ (ՄԵԾ) ՄԱՏ					
81.	Եղունգային ֆալանգի փափուկ հյուսվածքների զգալի բացակայություններ (դեֆեկտներ), որոնք առաջացնում են ձևափոխում (դեֆորմացիա):	5	5		
82.	Ծայրատ՝ հետևյալ մակարդակի՝				
	1) եղունգային ֆալանգի.			10	10
	2) միջֆալանգային հողի.			15	15
3) հինային ֆալանգի:	20	15			
83.	Մատի բացակայություն (Էկզարտիկույացիա):	25	20		
84.	Մատի բացակայություն՝ նախադաստակային ոսկրի կամ դրա մի մասի հետ	30	25		
85.	Միջֆալանգային հողի անշարժություն (անկլիոզ)՝				
	1) մատի ֆունկցիոնալ ձեռնտու (կիսաձավված) դիրքում.			10	10
2) մատի ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ուղղված կամ ծավված) դիրքում:	15	10			
86.	Երկու հողի անշարժություն (անկլիոզ)՝				
	1) մատի ֆունկցիոնալ ձեռնտու (կիսաձավված) դիրքում.			15	10
2) մատի ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ուղղված կամ ծավված) դիրքում:	20	15			
87.	Դաստակ-նախադաստակային հողի և մատի երկու հողի անշարժություն (անկլիոզ)՝				
	1) մատի ֆունկցիոնալ ձեռնտու (կիսաձավված) դիրքում.			20	15
2) մատի ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ուղղված կամ ծավված) դիրքում:	25	20			
88.	Մատի ֆունկցիայի խանգարում՝ հողերում շարժումների սահմանափակման (կոնտրակտուրայի) հետևանքով՝				
	1) չափավոր արտահայտված.			5	5
	2) զգալի արտահայտված.			10	10
3) խիստ արտահայտված՝ ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ուղղված կամ ծավված) դիրքում.					

1	2	3	
		15	10
	4) խիստ արտահայտված ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու դիրքում (խիստ ծավլված կամ տարածված):	20	15
	ԵՐԿՐՈՐԴ (ՑՈՒՑԱՄԱՏ) ՄԱՏ		
89.	Եղունգային ֆալանգի փափուկ հյուսվածքների զգալի բացակայություններ (դեֆեկտներ), որոնք առաջացրել են ձևափոխություն, ինչպես և եղունգային ֆալանգի հեռակա կեսի մակարդակի ծայրատ:	5	5
90.	Ծայրատ՝ հետևյալ մակարդակի՝ 1) եղունգային ֆալանգի մոտակա կեսին կամ երկրորդ (հեռակա) միջֆալանգային հողի.	10	10
	2) միջին ֆալանգի կամ առաջին (մոտակա միջֆալանգային հողի).	15	10
	3) հիմային ֆալանգի կամ նախադաստակ-ֆալանգային հողի (մատի) բացակայություն:	20	15
91.	Մատի բացակայություն՝ նախադաստակի ոսկրի կամ դրա մասի հետ	25	20
92.	Մատի ֆունկցիայի խանգարում՝		
	1) հողերում շարժումների չափավոր արտահայտված սահմանափակում.	5	5
	2) հողերում զգալի արտահայտված շարժումների սահմանափակում, երկրորդ (հեռակա) միջֆալանգային հողում շարժումների խիստ սահմանափակում անշարժություն (անկիլոզ).	10	10
	3) հողերում խիստ արտահայտված շարժումների սահմանափակում՝ ֆունկցիոնալ ձեռնտու (կիսածավլված) դիրքում մատում (կոնտրակտուրա), ռենտգեն տվյալներով հաստատված առաջին (մոտակա) կամ նախադաստակ-ֆալանգային հողի անշարժություն (անկիլոզ).	15	15
	4) հողերում շարժումների խիստ արտահայտված շարժումների սահմանափակում՝ ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ուղղված կամ ծավլված) դիրքում, ռենտգեն տվյալներով հաստատված երկու կամ երեք հողերում անշարժություն (անկիլոզ):	20	15
	ԵՐՐՈՐԴ (ՄԻՋԻՆ), ՉՈՐՐՈՐԴ (ԱՆԱՆՈՒՆ) ԿԱՄ ՀԻՆԳԵՐՈՐԴ (ՃԿՈՒՅԹ) ՄԱՏՆԵՐ		

1	2	3	
93.	<p>Ծայրատ՝ հետևյալ մակարդակի՝</p> <p>1) եղունգային ֆալանգի կամ երկրորդ (հեռակա) միջֆալանգային հողի.</p> <p>2) միջին ֆալանգի կամ առաջին (մոտակա միջֆալանգային հողի).</p> <p>3) հիմնային կամ նախադաստակ-ֆալանգային հողի (մատի) բացակայություն:</p>	5	5
94.	Մատի բացակայություն նախադաստակի ոսկրի կամ դրա մասի հետ	20	15
95.	<p>Մեկ մատի ֆունկցիայի խանգարում՝</p> <p>1) մատի հողերում շարժումների չսփառվող արտահայտված սահմանափակում, անկիլոզ, երկրորդ (հեռակա) միջֆալանգային հողում զգալի և խիստ արտահայտված շարժումների սահմանափակում.</p> <p>2) մատում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա), ֆունկցիոնալ ձեռնառու (կիսաձաված) դիրքում, ունեցնելով տվյալներով հաստատված առաջին (մոտակա) կամ նախադաստակ-ֆալանգային հողի անշարժություն (անկիլոզ).</p> <p>3) մատի հողերում (կոնտրակտուրա) ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնառու (խիստ ծաված կամ ուղղված) դիրքում, ունեցնելով տվյալներով հաստատված երկու կամ երեք հողերի անկիլոզ:</p>	5	5
96.	<p>Դաստակի երկու մատի կորուստ՝</p> <p>1) առաջինի և երկրորդի (1+2).</p> <p>2) առաջինը երրորդի կամ չորրորդի կամ հինգերորդի հետ (1+3), (1+4), (1+5).</p> <p>3) երկրորդը երրորդի, չորրորդի կամ հինգերորդի հետ (2+3), (2+4), (2+5).</p> <p>4) երրորդը չորրորդի կամ հինգերորդի հետ (3+4), (3+5).</p> <p>5) չորրորդը հինգերորդի հետ (4+5):</p>	45	40
97.	<p>Դաստակի երեք մատի կորուստ՝</p> <p>1) առաջինը և երկրորդը երրորդի հետ, չորրորդի հետ կամ հինգերորդի հետ (1+2+3), (1+2+4), (1+2+5).</p> <p>2) առաջինը և երրորդը չորրորդի կամ հինգերորդի հետ (1+3+4), (1+3+5).</p> <p>3) առաջինը և չորրորդը հինգերորդի հետ (1+4+5).</p> <p>4) երկրորդը և չորրորդը հինգերորդի հետ (2+4+5).</p> <p>5) երրորդը և չորրորդը հինգերորդի հետ (3+4+5):</p>	55	50

1	2	3	
98.	<p>Մեկ դաստակի չորս մատի կորուստ՝</p> <p>1) առաջինը, երկրորդը և երրորդը չորրորդի կամ հինգերորդի հետ (1+2+3+4), (1+2+3+5).</p> <p>2) առաջինը, երկրորդը, չորրորդը և հինգերորդը (1+2+4+5).</p> <p>3) առաջինը, երրորդը, չորրորդը և հինգերորդը (1+3+4+5):</p> <p>Ծանոթագրություն. Երկու ավելի մատների՝ նախադաստակի ոսկրերի կամ դրանց մասերի հետ կորստի դեպքում՝ նախատեսված սույն ցանկի 97-րդ, 98-րդ և 99-րդ կետերով, դրանց աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսն ավելանում է անկախ մատների թվից՝ միանվագ 5 տոկոսի չափով:</p>	60	55
99.	Մեկ դաստակի բոլոր մատների կորուստ	65	60
100.	<p>Դաստակի մատների ֆունկցիայի խանգարում՝</p> <p>1) հողերում շարժումների չափավոր սահմանափակում՝</p> <p>ա. երկու մատների,</p> <p>բ. երեք մատների,</p> <p>գ. չորս մատների,</p> <p>դ. հինգ մատների.</p> <p>2) հողերում շարժումների զգալի սահմանափակում, ինչպես նաև հեռակա միջֆալանգային հողերում անկիլոզ՝</p> <p>ա. երկու մատների,</p> <p>բ. երեք մատների,</p> <p>գ. չորս մատների,</p> <p>դ. հինգ մատների.</p> <p>3) հողերում շարժումների խիստ սահմանափակում ֆունկցիոնալ ձեռնառու (կիսաձավված) դիրքում՝</p> <p>ա. երկու մատների,</p> <p>բ. երեք մատների,</p> <p>գ. չորս մատների,</p> <p>դ. հինգ մատների.</p>	10	5
		15	10
		20	15
		25	20
		15	10
		20	15
		25	20
		30	25
		20	15
		25	20
		35	30
		45	40

1	2	3
	<p>4) հողերում շարժումների խիստ սահմանափակում ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (խիստ ծավալած կամ ուղղված դիրքում), ինչպես նաև մոտակա միջֆալանգային հողերի և նախադաստակ-ֆալանգային հողերի անկլիոզ՝</p> <p>ա. երկու մատների,</p> <p>բ. երեք մատների,</p> <p>գ. չորս մատների,</p> <p>դ. հինգ մատների:</p>	<p>25 20</p> <p>35 30</p> <p>40 35</p> <p>50 45</p>
	ԿՈՆՔ	
101.	<p>Կոնքի ֆունկցիայի խանգարում՝ ոսկրերի կոտրվածքի, ցայլային կամ սրբոսկր-գստային հողավորման պատովածքների պատճառով՝</p> <p>1) կեցվածքի, քայլվածքի չափավոր խանգարում, մեկ կոնք-ազդրային հողում շարժումների չափավոր սահմանափակում.</p>	25
	<p>2) կեցվածքի, քայլվածքի զգալի խանգարում, երկու կոնք-ազդրային հողերում շարժումների չափավոր սահմանափակում կամ այդ հողերից որևէ մեկում շարժումների զգալի սահմանափակում.</p>	30
	<p>3) կեցվածքի, քայլվածքի խիստ խանգարում, երկու կոնք-ազդրային հողերում շարժումների խիստ սահմանափակում կամ այդ հողերից որևէ մեկում շարժումների խիստ սահմանափակում:</p>	50
	<p>Ծանոթագրություն. Քացախսափոսի մեկուսացված կոտրվածքների ժամանակ ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն ցանկի 103-րդ կետի չափանիշներով:</p>	
	ՍՏՈՐԻՆ ԾԱՅՐԱՆԴԱՄ. ԿՈՆՔԱԶԴՐԱՅԻՆ ՀՈՂ	
102.	<p>Կոնք-ազդրային հողի (անկլիոզ) անշարժություն, ինչպես և ճոճվող կոնք-ազդրային հող՝ հաստատված ռենտգենաբանական ուսումնասիրությամբ՝</p> <p>1) անկլիոզ ֆունկցիոնալ ձեռնտու (տարածած) դիրքում.</p>	45
	<p>2) անկլիոզ ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ծավալած) դիրքում.</p>	60
	<p>3) ճոճվող կոնք-ազդրային հողի կամ ազդրոսկրի գլխիկի ռեզեկցիայի (մասնահատման) հետևանքով:</p>	70
103.	<p>Կոնք-ազդրային հողում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա)՝</p>	

1	2	3
	1) չափավոր արտահայտված՝ ծալում՝ 70-80 աստիճան, տարածում՝ 10 աստիճան, զատում՝ դեպի կողմ՝ 30-35 աստիճան.	25
	2) զգալի արտահայտված՝ ծալում՝ 55-70 աստիճան, տարածում՝ 0-5 աստիճան, դեպի կողմ՝ 30-20 աստիճան.	30
	3) խիստ արտահայտված՝ ծալում՝ մինչև 55 աստիճան, տարածում՝ 0 աստիճանից փոքր, դեպի կողմ՝ մինչև 20 աստիճան:	35
	Նորմայում կոնք-ազդրային հողում շարժումների ծավալը՝ 1) ծալում՝ 90-100 աստիճան. 2) տարածում՝ 15 աստիճան. 3) դեպի կողմ՝ 40-50 աստիճան (հաշվարկը կատարվում է 0 աստիճանից):	
	Ծանոթագրություն. 1) կոնք-ազդրային հողում էնդոպրոթեզի առկայության դեպքում, որը տեղադրվել է վնասվածքի կապակցությամբ, հիմք է տալիս կիրառելու ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշները՝ նախատեսված սույն ցանկի 2-րդ ենթակետով: Սակայն, եթե դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ հաստատվի, որ առկա է խիստ արտահայտված կոնտրակտուրա, ապա ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն ցանկի 3-րդ ենթակետով.	
	2) ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը սույն ցանկի 2-րդ և 3-րդ ենթակետերով որոշվում է այն դեպքերում, եթե դատաբժշկական փորձաքննության ժամանակ հաստատվում է կոնք-ազդրային հողում շարժումների սահմանափակում՝ այն սահմաններում, որոնք բնորոշ են յուրաքանչյուր աստիճանին՝ ոչ պակաս, քան երկու ուղղություններով: Եթե նման սահմանափակումը հաստատվում է միայն մեկ ուղղությամբ, ապա ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորուստը որոշվում է սույն կետի 1-ին կամ 2-րդ ենթակետերով նախատեսված ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշներով:	
	ԱԶԴԲ	

1	2	3
104.	Ստորին ծայրանդամի բացակայություն՝ կոնքազդրային հողում հողախախտման պատճառով կամ ազդրի վերին երրորդի մակարդակի՝ ծայրատ	70
105.	Ազդրի ծայրատ՝ դրա միջին կամ ստորին երրորդում	65
106.	Կեղծ հողի կամ ազդրոսկրի չսերտաճած կոտրվածք	55
107.	Ազդրի ֆունկցիայի խանգարում՝ վնասվածքի պատճառով՝ 1) շարժումների չափավոր խանգարում՝ կոնք-ազդրային կամ ծնկան հողերում.	30
	2) շարժումների չափավոր խանգարում՝ հողերից մեկում (կոնք-ազդրային կամ ծնկային հողում և զգալի՝ մյուսում.	35
	3) շարժումների զգալի խանգարում՝ կոնք-ազդրային և ծնկային հողերում կամ շարժումների չափավոր սահմանափակում՝ հողերից մեկում և խիստ սահմանափակում՝ մյուսում.	
	4) շարժումների զգալի սահմանափակում՝ հողերից մեկում (կոնք-ազդրային կամ ծնկային) և շարժումների խիստ սահմանափակում՝ մյուսում:	45
	Ծանոթագրություն. Կոնք-ազդրային և ծնկային հողերում շարժումների սահմանափակման աստիճանի որոշման համար հարկավոր է օգտվել սույն ցանկի 103-րդ կետի կամ 111-րդ կետի չափանիշներից: Եթե դատաբժշկական փորձաքննությամբ հաստատվում է, որ ազդրոսկրի վնասվածքը պատճառ է հանդիսացել հողերից մեկում շարժումների սահմանափակման (կոնք-ազդրային կամ ծնկային), ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը որոշվում է սույն ցանկի 103-րդ և 111-րդ կետի չափանիշներով: Սույն ցանկի 107-րդ կետն այս դեպքում չի կիրառվում:	
	ԾՆԿԱՆ ՀՈՒ	
108.	Ճոճվող ծնկան հող՝ ազդրի (կամ) և մեծ ոլորոսկրի հողային մակերեսի մասնահատման (ռեզեկցիայի) հետևանքով	45
109.	Հողի անշարժություն (անկիլոզ)՝ 1) ֆունկցիոնալ ձեռնտու (տարածած) դիրքում.	35
	2) ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (ոչ ավելի 160 աստիճան անկյան տակ ծավլած) դիրքում:	50
110.	Հողում ավելորդ (ախտաբանական) շարժունություն՝ կապանային ապարատի պատռման պատճառով	10
111.	Ծնկան հողում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա)՝	

1	2	3
	1) չափավոր արտահայտված (ծալումը՝ 75-80 աստիճան, տարածումը՝ 170-175 աստիճան կամ ծալումը՝ 90-105 աստիճան, տարածումը՝ 170 աստիճանից 175 աստիճան).	20
	2) զգալի արտահայտված (ծալումը՝ 90-105 աստիճան, տարածումը 150-165 աստիճան կամ ծալումը 105 աստիճանից ավելի, տարածումը՝ 150 աստիճանից 165 աստիճան).	25
	3) խիստ արտահայտված (ծալումը՝ 105 աստիճանից ավելի, տարածումը՝ 150 աստիճանից քիչ): Ծանոթագրություն. Ծնկային հողում շարժումների ծավալը նորմայում՝ ծալումը՝ 40-70 աստիճան, տարածումը՝ 180, ծալումը 80-85 աստիճան, տարածումը՝ 170-175 աստիճան	30
ՍՐՈՒՆՔ		
112.	Սրունքի բացակայություն՝ ծնկան հողում էկզարտիկուլյացիայի պատճառով կամ սրունքի վերին երրորդում ծայրատ	60
113.	Սրունքի ծայրատ՝	55 50
	1) միջին երրորդի մակարդակում. 2) ստորին երրորդի մակարդակում:	
114.	Կեղծ հող կամ սրունքի ոսկրերի չսերտանաձև կոտրվածք՝	45
	1) զույգ ոսկրեր.	
	2) մեծ ոլոքոսկր.	35
	3) փոքր ոլոքոսկր.	10
	4) մեծ ոլոքոսկր և կոտրվածքից սերտանաձև փոքր ոլոքոսկր. 5) փոքր ոլոքոսկր և կոտրվածքից սերտանաձև մեծ ոլոքոսկր:	40 20
115.	Սրունքի ֆունկցիայի խանգարում՝ 1) շարժումների չափավոր խանգարում՝ ծնկային կամ սրունք-թաթային հողերում.	25
	2) շարժումների չափավոր սահմանափակում՝ հողերից մեկում (ծնկային կամ սրունք-թաթային) և զգալի սահմանափակում՝ մյուսում, շարժումների չափավոր սահմանափակում կամ նշված հողերից մեկում՝ շարժումների զգալի սահմանափակում.	30 25
	3) շարժումների զգալի խանգարում՝ ծնկային և սրունք-թաթային հողերում կամ շարժումների չափավոր սահմանափակում դրանցից մեկում և խիստ սահմանափակում՝ մյուսում.	

1	2	3
		35
	4) շարժումների զգալի սահմանափակում՝ հողերից մեկում (ծնկային կամ սրունք-թաթային) և խիստ սահմանափակում՝ մյուսում.	40
	5) շարժումների խիստ սահմանափակում՝ ծնկային և սրունք-թաթային հողերում: Ծանոթագրություն. Ծնկային և սրունք-թաթային հողերում շարժումների սահմանափակման աստիճանի որոշման համար հարկավոր է օգտվել սույն ցանկի 111-րդ և 118-րդ կետերից: Եթե դատաբժշկական փորձաքննությամբ հաստատվում է, որ սրունքի վնասվածքը հանգեցրել է հողերից մեկում շարժումների սահմանափակման (ծնկային կամ սրունք-թաթային), ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսը որոշվում է սույն ցանկի 111-րդ կամ 118-րդ կետերում նշված չափանիշներով:	45
ՍՐՈՒՆԷ- ԹԱԹԱՅԻՆ ՀՈՒ		
116.	Ճոճվող սրունք-թաթային հող Ծանոթագրություն. Հաշվարկի նշված կետը կիրառվում է մեծ ոլոքուկրի և վեգոսկրի հողային մակերեսների մասնակի կամ լրիվ բացակայությունների դեպքում, որը հաստատված է ռենտգեն ուսումնասիրության տվյալներով:	35
117.	Սրունք-թաթային հողի անշարժություն (անկլիոզ), հաստատված է ռենտգեն ուսումնասիրության տվյալներով՝	
	1) ֆունկցիոնալ ձեռնտու (90-95 աստիճանի անկյան տակ) դիրքում.	30
	2) ֆունկցիոնալ ոչ ձեռնտու (որևէ այլ) դիրքում:	40
118.	Սրունք-թաթային հողում շարժումների սահմանափակում (կոնտրակտուրա)՝	
	1) չափավոր արտահայտված (տարածում՝ 80-85 աստիճան, ծալում՝ 110-130 աստիճան).	15
	2) զգալի արտահայտված (տարածում՝ 90-95 աստիճան, ծալում՝ 90-105 աստիճան).	20
	3) խիստ արտահայտված (տարածումը և ծալումը՝ 10 աստիճանի սահմաններում): Ծանոթագրություն. Սրունք-թաթային հողում շարժումների ծավալը նորմայում՝ տարածում՝ 70-75 աստիճան, ծալում՝ 135-140 աստիճան: Հաշվարկումը կատարվում է ռոնաթաթի ձեռնտու դիրքի 90 աստիճան անկյունից:	25
ՈՏՆԱԹԱԹ		

1	2	3
119.	Ուոնաթաթի բացակայություն՝ սրունք-թաթային հոդում էկզարտիկուլյացիայի կամ նախաթաթի ոսկրերի, կրունկոսկրի կամ վեզոսկրի մակարդակի անդամահատման պատճառով	45
120.	Ուոնաթաթի հեռակա հատվածի բացակայություն՝ թաթային ոսկրերի մակարդակին անդամահատման պատճառով	40
121.	Ուոնաթաթի ֆունկցիայի խանգարում վնասվածքների հետևանքով՝ 1) չափավոր արտահայտված այտուցվածություն, կեցվածքի չափավոր խանգարում.	15
	2) զգալի արտահայտված այտուցվածություն, կեցվածքի զգալի խանգարում, սրունք-թաթային հոդում շարժումների չափավոր սահմանափակում.	20
	3) խիստ արտահայտված այտուցվածություն, կեցվածքի խիստ արտահայտված խանգարում, սրունք-թաթային հոդում շարժումների զգալի արտահայտված սահմանափակում.	25
	4) խիստ արտահայտված այտուցվածություն, կեցվածքի խիստ արտահայտված խանգարում, սրունք-թաթային հոդում շարժումների խիստ արտահայտված սահմանափակում:	30
	ՈՏՆԱԹԱԹԻ ՄԱՏՆԵՐ	
122.	Ուոնաթաթի բոլոր մատների բացակայությունը ուոնաթաթի գարշապար-ֆալանգային հոդերում էկզարտիկուլյացիայի կամ հիմային ֆալանգների մակարդակի անդամահատման պատճառով	25
123.	Առաջին մատի բացակայություն՝ ուոնաթաթի գարշապարային ոսկրի կամ դրա մի մասի հետ	15
124.	Առաջին մատի բացակայություն՝ ուոնաթաթի գարշապար-ֆալանգային հոդում էկզարտիկուլյացիայի կամ հիմային ֆալանգի մակարդակին անպրոտացիայի պատճառով	10
125.	Առաջին մատի ֆունկցիայի խանգարում վնասվածքի պատճառով կամ ծայրատ եղունգային ֆալանգի կամ միջֆալանգային հոդի մակարդակին	5
126.	Մեկ ուոնաթաթի մատների բացակայություն՝ ուոնաթաթի գարշապար-ֆալանգային հոդում էկզարտիկուլյացիայի պատճառով կամ հիմային ֆալանգի մակարդակին ծայրատ (բացի առաջին մատից)՝ 1) մեկ մատ. 2) երկու-երեք մատ. 3) չորս մատ:	5 10 15

1	2	3
127.	<p>Մատի բացակայություն ունաթաթի գարշապարային ոսկորի կամ դրա մի մասի հետ միասին (բացառությամբ առաջին մատի)</p> <p>1) մեկ մատ.</p> <p>2) երկու-երեք մատ.</p> <p>3) չորս մատ:</p>	<p>10</p> <p>15</p> <p>20</p>
128.	<p>Մատների ֆունկցիայի խանգարում կամ մեկ-երկու ֆալանգների բացակայություն (բացառությամբ առաջինի)</p> <p>1) մեկ - երկու մատի.</p> <p>2) երեք – չորս մատի:</p>	<p>5</p> <p>10</p>
	<p>Ծանոթագրություն. Եթե ունաթաթի երկու և ավելի մատների (բացառությամբ առաջինի) վնասվածքի պատճառով դրանցից մեկի ֆունկցիան վերականգնվել է, իսկ մյուսներինը մնացել է խանգարված, ապա ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի տոկոսները հաշվվում են սույն կետի չափանիշներով:</p>	
129.	<p>Հետորավմատիկ թրոմբոֆլեբիտ, ավշականգ, սնուցման խանգարում</p> <p>1) մաշկաձածկույթների չափավոր այտուցվածություն, չափավոր պիզմենտացիա, գունատություն.</p>	<p>5</p>
	<p>2) խիստ այտուց, ցիանոզ, սնուցախանգար խոցեր՝ մինչև 4 սմ² մակերեսով.</p>	<p>10</p>
	<p>3) վերջույթի խիստ այտուց («վոլի ոտք»), սնուցախանգար խոցեր՝ 4 սմ² մակերեսը գերազանցող:</p> <p>Ծանոթագրություն. Ընդհանուր աշխատունակության կայուն կորստի չափանիշները՝ նախատեսված սույն կետով, կիրառվում են տրոմբոֆլեբիտների, ավշականգի և սնուցման խանգարումների դեպքում, որոնք հետևանք են վերին և ստորին վերջույթների վնասվածքների՝ բացառությամբ ծայրամասային խոշոր անոթների և նյարդերի վնասվածքների:</p>	<p>15</p>
130.	<p>Վնասվածքային ոսկրաբորբ, գործող խողակներ, թարախային պրոցեսներ՝</p> <p>1) բորբոքային պրոցեսի բացակայության դեպքում.</p> <p>2) ֆունկցիոնալ խողակների և թարախային վերքերի դեպքում:</p>	<p>5</p> <p>10</p>

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ