Հավելված
ՀՀ կառավարության 2026 թվականի
հունիսի 25-ի N 912-Ն որոշման

«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ո Ր Ո Շ Ո Ւ Մ

26 մայիսի 2006 թվականի N 825-Ն

ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ, ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԵՎ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԵԼՈՒ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՅԴ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԴՐԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎԵԼՈՒ, ՄԻՋԳԵՐԱՏԵՍՉԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ ՍՏԵՂԾԵԼՈՒ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Ղեկավարվելով «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի 1-ին, 17-րդ և 18-րդ մասերով, Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսգրքի 91-րդ հոդվածի 7-րդ և 8-րդ մասերով՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ո ր ո շ ու մ է.

1. Հաստատել՝

1) ձերբակալված, կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու, միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողով ստեղծելու կարգը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) կալանավորման կատարումը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկը՝ համաձայն N 2 հավելվածի:

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2006 թվականի
մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման

Կ Ա Ր Գ

ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ, ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԵՎ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՈՒՄԸ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԵԼՈՒ, ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼՈՒ ԵՎ ԱՅԴ ՆՊԱՏԱԿՈՎ ԴՐԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԻՆ ՆԵՐԳՐԱՎԵԼՈՒ, ՄԻՋԳԵՐԱՏԵՍՉԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎ ՍՏԵՂԾԵԼՈՒ

ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների (այսուհետ՝ ազատազրկված անձինք), ինչպես նաև ձերբակալված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ու տրամադրման հետ կապված իրավահարաբերությունները:

2. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ ՔԿԲԿ) կողմից՝ այն բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների շրջանակներում, որոնք իրականացնելու համար ՔԿԲԿ-ն օրենքով սահմանված կարգով ստացել է լիցենզիա: Ձերբակալված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը սահմանված է սույն կարգի 16-րդ գլխով:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման այն տեսակները, որոնց համար ՔԿԲԿ-ն չի ստացել համապատասխան լիցենզիա, տրամադրվում են օրենքով սահմանված կարգով լիցենզավորված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների կողմից՝ օրենսդրության համաձայն:

4. Ազատազրկված անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնում են ՔԿԲԿ-ի՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ քրեակատարողական հիմնարկներ) տեղակայված բժշկական ստորաբաժանումները, իսկ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական ստորաբաժանումը (այսուհետ՝ ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում), ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և սույն կարգով նախատեսված դեպքերում՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկները:

5. Քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ընթացքում ազատազրկված անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրումը ՔԿԲԿ-ի կողմից ապահովվում է 24 ժամ 7 օր ռեժիմով: Աշխատանքային ժամերին բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ավագ և միջին բժշկական անձնակազմի, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին՝ հերթապահություն իրականացնող բժշկական անձնակազմի կողմից: Անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտության դեպքում, բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է շտապ օգնության բրիգադների կողմից՝ տեղում կամ տեղափոխելով ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ:

6. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման (այսուհետ՝ բժշկական ստորաբաժանում) կողմից կազմվում է տարեկան աշխատանքային պլան, որը հաստատվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից: Սույն կարգով ՔԿԲԿ-ի տնօրենին վերապահված լիազորությունները վերջինիս բացակայության դեպքում իրականացնում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենին փոխարինող անձը:

7. Ազատազրկված անձինք իրավունք ունեն իրենց հաշվին և ընտրությամբ օգտվելու այլ բժշկի կողմից մատուցվող մասնագիտական ծառայություններից՝ սույն կարգի 11-րդ գլխի համաձայն:

ԳԼՈՒԽ 2. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿ ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՍ

8. Ազատազրկված անձինք քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս ենթարկվում են բժշկական զննության կարանտինային բաժանմունքում: Ազատազրկված անձանց կարանտինային բաժանմունքում տեղափոխվելուց հետո անհապաղ իրականացվում է բժշկական զննություն:

9. Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային բաժանմունքում, մինչև բժշկական զննություն անցնելը քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի իրավասու ծառայողի կողմից ազատազրկված անձը իրեն հասկանալի լեզվով գրավոր և բանավոր կերպով իրազեկվում է առողջության պահպանման՝ ներառյալ բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի, բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալների ու տրամադրման կարգի, ինչպես նաև «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով նախատեսված իրավունքների և պարտականությունների մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է ազատազրկված անձին բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:

10. Կարանտինային բաժանմունքում իրականացվող բժշկական զննությունը ազատազրկված անձի առողջական վիճակի գնահատումն է՝

1) ազատազրկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատ արձանագրելու նպատակով՝ քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ժամանակահատվածում պատշաճ և համարժեք բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար.

2) ազատազրկված անձի մոտ հնարավոր մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու նպատակով, այդ թվում՝ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի արդյունքում ստացված.

3) վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կանխարգելելու համար:

11. Բժշկական զննությունը ներառում է ազատազրկված անձի՝

1) նախնական բժշկական զննությունը, որն ընդգրկում է՝

ա. արտաքին զննությունը, որն իրականացվում է միջին բժշկական անձնակազմի կողմից, անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում,

բ. հոգեկան առողջության գնահատումը, որն իրականացվում է միջին բժշկական անձնակազմի կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ձևաթղթերի լրացմամբ, անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում,

գ. արյան միջոցով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների սքրինինգի իրականացում՝ արագ ախտորոշիչ թեստերի միջոցով,

դ. առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների առկայության պարզումը՝ ազատազրկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ հարց ու պատասխանի միջոցով, որն իրականացվում է ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից, առավելագույնը 72 ժամվա ընթացքում,

ե. օբյեկտիվ զննությունը և խորհրդատվությունը, որն իրականացվում է ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից, առավելագույնը 72 ժամվա ընթացքում,

զ. ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից պահանջվում է ներկայացնել անձի առողջության վերաբերյալ նախկինում առկա բժշկական փաստաթղթերի պատճենները.

2) ռենտգենաբանական հետազոտության իրականացում՝ ազատազրկված անձին քրեակատարողական հիմնարկ ընդունելուց հետո, բժշկի կողմից ցուցման առկայության դեպքում, 72 ժամվա ընթացքում:

12. Բժշկական զննությունն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի բուժաշխատող չհանդիսացող ծառայողների կամ ազատազրկված անձի փոխադրումն իրականացնող ծառայողների լսելիության և, եթե բժշկական զննությունն իրականացնող բժշկական անձնակազմը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև՝ տեսանելիության սահմաններից դուրս: Ազատազրկված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ առանձին:

13. Բժշկական զննության արդյունքները բժշկական անձնակազմի կողմից գրանցվում են՝

1) քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում (այսուհետ՝ ամբուլատոր բժշկական քարտ).

2) քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվածների բժշկական զննության մատյանում.

3) առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթղթի (այսուհետ՝ արձանագրություն) մեջ, որը կազմվում է ազատազրկված անձի քրեակատարողական հիմնարկ յուրաքանչյուր անգամ մուտք գործելիս՝ զննության արդյունքում համապատասխանող դեպքի առկայության պարագայում:

14. Սույն կարգի 13-րդ կետի 1-ին և 2-րդ ենթակետերում նշված փաստաթղթերում պարտադիր ներառվում են՝

1) բժշկական զննության ենթարկված ազատազրկված անձի կողմից արված բոլոր հայտարարությունների ամբողջական պատկերը՝ ներառյալ իր առողջական վիճակի նկարագրությունը և խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված ցանկացած հայտարարություն.

2) օբյեկտիվ բժշկական զննության արդյունքների ամբողջական պատկերը:

ԳԼՈՒԽ 3. ԽՈՇՏԱՆԳՄԱՆ ԿԱՄ ՎԱՏ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԱՅԼ ՁԵՎԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՋՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՂԹԻ ԿԱԶՄՄԱՆ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԴՐԱ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ

15. Արձանագրությունը կազմվում է, եթե՝

1) առկա է ազատազրկված անձի գրավոր կամ բանավոր հայտարարությունը մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք լինելու վերաբերյալ.

2) բուժաշխատողը հայտնաբերում է, որ ձերբակալված կամ կալանավորված անձի մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը կարող է լինել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետևանք՝ անկախ ազատազրկված անձի գրավոր կամ բանավոր հայտարարության.

3) քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի ծառայողը բուժաշխատողին հայտնում է խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի ենթադրյալ դեպքի մասին:

16. Ենթադրյալ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման յուրաքանչյուր դեպքում բուժաշխատողը պարտավոր է՝

1) իրականացնել պատշաճ բժշկական զննություն և լրացնել արձանագրությունը.

2) արձանագրությունն ուղարկել իրավասու քննչական մարմին.

3) ազատազրկված անձին տեղեկացնել իր միջոցների հաշվին մասնագիտական երկրորդ կամ իր նախընտրած թվով այլ կարծիք ստանալու իր իրավունքի մասին:

17. Արձանագրության պատշաճ կազմման նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է ՔԿԲԿ-ի համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը:

18. Արձանագրությունը կազմվում է մեկ բնօրինակից, որը զննությունն ավարտվելուց և համապատասխան փաստաթղթերը ստորագրվելուց հետո բուժաշխատողի կողմից պատճենահանվում է 3 օրինակից: Արձանագրության բնօրինակն ուղարկվում է իրավասու քննչական մարմին սույն կարգի 16-րդ կետով նախատեսված դեպքն արձանագրելուց հետո անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում՝ այդ մասին գրավոր իրազեկելով Հայաստանի Հանրապետության գլխավոր դատախազությանը և քրեակատարողական հիմնարկի պետին կամ նրան փոխարինող անձին:

19. Եթե բժշկական զննության արդյունքում հայտնաբերված մարմնական վնասվածքի կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատի հանգամանքները պարզ չեն և առկա է լրացուցիչ հետազոտություն անցկացնելու անհրաժեշտություն, ապա լրացուցիչ հետազոտության արդյունքներն ի լրումն ներկայացվում են իրավասու քննչական մարմին: Լրացուցիչ հետազոտության անցկացման անհրաժեշտությունը հիմք չէ արձանագրությունը սահմանված ժամկետում իրավասու քննչական մարմին չներկայացնելու համար:

20. Բժշկական զննության արձանագրությունն ստորագրվում է բժշկական զննությունն իրականացրած բուժաշխատողի և բժշկական զննության ենթարկված ազատազրկված անձի կողմից: Եթե բժշկական զննությանը ներկա է եղել ազատազրկված անձի ընտրած բժիշկը, ապա արձանագրությունն ստորագրում է նաև նա: Ձերբակալված կամ կալանավորված անձի կամ բժշկական զննությանը ներկա նրա ընտրած բժշկի կողմից արձանագրությունն ստորագրելուց հրաժարվելու դեպքում արձանագրության մեջ նշվում է այդ փաստը:

21. Արձանագրության բնօրինակի պատճեններից մեկը անմիջապես տրամադրվում է ազատազրկված անձին, երկրորդ պատճենը պահվում է ՔԿԲԿ-ի համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումում, իսկ երրորդ պատճենն ուղարկվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենին:

22. Արձանագրությունների պատշաճ կազմման նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կամ նրան փոխարինող անձի կողմից, իսկ ընդհանուր մշտադիտարկումն ու հսկողությունը՝ ՔԿԲԿ-ի բժշկական օգնության և սպասարկման բաժնի կողմից: Բաժնի ղեկավարի կողմից նշանակված պատասխանատու անձը յուրաքանչյուր ամիս ՔԿԲԿ-ի տնօրենին ներկայացնում է հաշվետվություն, որտեղ արտացոլվում են վերլուծությամբ բացահայտված խնդիրներն ու դրանց լուծման առաջարկությունները:

ԳԼՈՒԽ 4. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

23. Ազատազրկված անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումների կողմից (ներառյալ հրավիրված ավագ բուժաշխատողների), իսկ բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիայի բացակայության դեպքում՝ սույն կարգին համապատասխան, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների կողմից:

24. Ազատազրկված անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում ՔԿԲԿ-ի յուրաքանչյուր բժշկական ստորաբաժանման կողմից ապահովվում է առնվազն ընտանեկան բժշկություն, հոգեբուժական, ընդհանուր վիրաբուժական, ստոմատոլոգիական, իսկ կանանց համար նախատեսված ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումում՝ նաև գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների իրականացումը:

25. Ազատազրկված անձանց ստոմատոլոգիական ծառայության ծավալները սահմանվում են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության համապատասխան որոշմամբ:

26. Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ազատազրկված անձանց (այդ թվում՝ անչափահաս ազատազրկված անձանց) տրամադրվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 16-րդ և 18-րդ հոդվածներով սահմանված դրույթների համաձայն:

27. Ազատազրկված անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է՝

1) տարեկան կանխարգելիչ այցը, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունիսի 13-ի N 40-Ն հրամանով հաստատված չափորոշչով նախատեսված առողջության սքրինինգները.

2) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները.

3) նեղ մասնագիտական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը.

4) շարունակական հսկողությունը:

28. Ազատազրկված անձանց նեղ մասնագիտական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, այդ թվում նաև լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները իրականացվում են տվյալ քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող լիցենզավորված առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից:

29. Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատազրկված անձինք, սույն կարգի 28-րդ կետով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու նպատակով, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, ՔԿԲԿ-ի տնօրենի դիմումի համաձայն, որին կցվում է համապատասխան անձանց ցանկը, կցագրվում են քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող լիցենզավորված առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպությանը: Ազատազրկված անձի կարգավիճակի փոփոխման (դադարեցման) դեպքում ՔԿԲԿ-ի տնօրենը, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, գրավոր դիմում է լիցենզավորված առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպությանը՝ տվյալ անձին կցագրումից հանելու համար:

30. Տարեկան կանխարգելիչ այցերի ժամանակացույցը հաստատվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից՝ յուրաքանչյուր օրացուցային տարվա մինչև հունվարի 30-ը:

31. Տարեկան կանխարգելիչ այցն իրականացնում են ՔԿԲԿ-ի առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկները: Տարեկան կանխարգելիչ այցի նկատմամբ կիրառվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունիսի 13-ի N 40-Ն հրամանի պահանջները: Տարեկան կանխարգելիչ այցի արդյունքները գրանցվում են ամբուլատոր բժշկական քարտերում և քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձի արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում (այսուհետ՝ արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյան):

32. Ազատազրկված անձանց ծանր հետևանքներ կամ մահ առաջացրած վնասվածքների հետ կապված դեպքերի մասին ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը, դեպքից անմիջապես հետո բանավոր կարգով, իսկ դեպքին հաջորդող մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր կարգով, տեղեկացնում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենին և քրեակատարողական հիմնարկի պետին կամ վերջիններիս փոխարինող անձանց: ՔԿԲԿ-ի տնօրենը պարտավոր է դեպքից անմիջապես հետո բանավոր կարգով, իսկ դեպքին հաջորդող մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր կարգով տեղեկացնել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին, իսկ քրեակատարողական հիմնարկի պետը՝ քրեակատարողական ծառայության պետին:

ԳԼՈՒԽ 5. ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄԸ

33. Ազատազրկված անձին տրամադրվող առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները ներառում են՝

1) հիվանդությունների կանխարգելումը, վաղ հայտնաբերումը (այդ թվում՝ արյան միջոցով և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների սքրինինգի իրականացումը՝ արագ թեստերի միջոցով), ախտորոշումը, բուժումն ու վերականգնողական (հետհացադուլային) միջոցառումները.

2) անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը.

3) քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց շարունակական հսկողությունը (ներառյալ՝ ակտիվ կանչերը).

4) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը.

5) ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրումը.

6) հիվանդության կամ մահվան հետ կապված բժշկական փաստաթղթերի ձևակերպումը.

7) ըստ ցուցումների՝ ազատազրկված անձանց հոսպիտալացման կազմակերպումը.

8) հետվիրահատական վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպումը՝ բժշկական ցուցման դեպքում նաև ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում.

9) առողջության պահպանման իրավունքի իրացման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացումը.

10) առողջության պահպանման համար, օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, դեղերով և բժշկական պարագաներով (ակնոց, սայլակ, ձեռնափայտ, քայլակ և այլն) ապահովումը.

11) կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված պատվաստումների ազգային օրացույցի.

12) առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (արյան շրջանառության համակարգի, շաքարային դիաբետի, չարորակ նորագոյացությունների և այլն) վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման գործընթացի պարտադիր իրականացումը.

13) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումն ու վաղ հայտնաբերումը:

34. Ազատազրկված անձին արտահիվանդանոցային պայմաններում մասնագիտացված բժշկական օգնությունը տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունիսի 13-ի N 40-Ն հրամանով հաստատված մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների շրջանակում՝ ՔԿԲԿ-ի միջոցով, իսկ համապատասխան տեսակների իրականացման լիցենզիայի բացակայության դեպքում՝

1) սույն կարգի 29-րդ կետի համաձայն կցագրում իրականացրած առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին պայմանագրային հիմունքներով ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանում հրավիրելու միջոցով, եթե

բժշկական ստորաբաժանման տեխնիկական հագեցվածությունը համապատասխանում է տվյալ նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար անհրաժեշտ՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված տեխնիկական պարտադիր պայմաններին և պահանջներին.

2) սույն կարգի 29-րդ կետի համաձայն՝ կցագրում իրականացրած առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից տվյալ բժշկական հաստատությունում, եթե ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար տեխնիկական հագեցվածությունը չի համապատասխանում տվյալ նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման համար Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված տեխնիկական պարտադիր պայմաններին և պահանջներին:

35. Սույն կարգի 34-րդ կետի համաձայն՝ նեղ մասնագետի այցը կամ ազատազրկված անձանց տեղափոխումը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ իրականացվում է ուղեգրող բժշկի կողմից սահմանված ժամկետներում, ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա:

36. Ազատազրկված անձը ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին այցելելու նպատակով գրանցվում է բժշկի մոտ՝ ինքնուրույն կամ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի միջոցով: Գրանցումն իրականացվում է թերթիկի միջոցով, որը ազատազրկված անձը փակ եղանակով փոխանցում է հերթապահ ծառայողին, որն էլ թերթիկը հանձնում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանում, կամ ազատազրկված անձի կողմից թերթիկը տրամադրվում է միջին բժշկական անձնակազմին: Գրանցումն իրականացվում է ըստ դիմելու հերթականության՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, երբ ընդունելությունը կատարվում է անմիջապես: Անհետաձգելի դեպքերում կանչը կարող է կատարվել առանց թերթիկի, քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի միջոցով՝ անհապաղ տեղեկացնելով բժշկական անձնակազմին: Նույն ժամանակահատվածում մեկից ավելի կանչերի դեպքում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ըստ առաջ-

նահերթության: Անհետաձգելի դեպքերում միջին բժշկական անձնակազմն իր իրավասության սահմաններում տրամադրում է բժշկական օգնություն և սպասարկում: Թերթիկի ձևը, այն լրացնելու և տրամադրելու կարգը հաստատում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենը:

37. Եթե այցի ընթացքում առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկն արձանագրում է, որ ազատազրկված անձը կարիք ունի պլանային կարգով մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման, ապա ազատազրկված անձը ենթարկվում է տվյալ քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գտնվող բժշկական ստորաբաժանման նեղ մասնագետի զննության: Նման մասնագետի բացակայության դեպքում, տասը աշխատանքային օրվա ընթացքում, ազատազրկված անձը ուղեգրվում է սույն կարգին համապատասխան հրավիրված նեղ մասնագետի մոտ կամ կցագրում իրականացրած առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպություն՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունիսի 13-ի N 40-Ն հրամանով սահմանված չափորոշչի համաձայն: Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի նեղ մասնագետի մոտ ուղեգրում է քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գտնվող բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը (ով ի պաշտոնե առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկն է)՝ հիմնավորված բժշկական ցուցման և ՔԿԲԿ-ի տնօրենի գրավոր թույլտվության առկայության դեպքում: Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի նեղ մասնագետն ինքնուրույն իրավունք ունի ուղեգրելու այլ նեղ մասնագետի՝ նախապես տեղեկացնելով քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում գտնվող համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարին:

38. Առողջական վիճակով պայմանավորված ազատազրկված անձանց օրվա կարգացուցակի պահանջներից ազատելու վերաբերյալ եզրակացությունը տրվում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման բուժող բժշկի կողմից՝ ոչ ավել, քան 7 օր, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման միջին բժշկական անձնակազմի կողմից՝ ոչ ավել, քան մեկ օր ժամկետով: Ազատազրկված անձանց առողջական վիճակով պայմանավորված ժամկետը կարող է երկարաձգվել մինչև 15 օր՝ բուժող բժշկի, իսկ 15-ից ավելի օր ժամկետով երկարաձգելու դեպքում՝ բուժող բժշկի և ՔԿԲԿ-ի բժշկական սպասարկման բաժնի ղեկավարի համատեղ եզրակացությամբ: Ազատազրկված անձին օրվա կարգացուցակի պահանջներից ազատելու

վերաբերյալ ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից գրությամբ տեղեկացվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին՝ հերթապահություն իրականացնող բժշկական անձնակազմի կողմից՝ քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահին:

39. Քրեակատարողական հիմնարկի ներքին աշխատանքներում ներգրավված ազատազրկված անձին աշխատանքից ազատելու վերաբերյալ եզրակացության հիման վրա ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը լրացնում է ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկ, ընդ որում՝ ազատազրկված անձի պահանջով էլեկտրոնային առողջապահության համակարգում անաշխատունակության թերթիկ բացած բժշկական ստորաբաժանումը կարող է տրամադրել նաև այդ համակարգից տպված անաշխատունակության թերթիկի քաղվածքը, որը հաստատվում է տվյալ ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից:

40. Ժամանակավոր անաշխատունակության կամ առողջական վիճակով պայմանավորված օրվա կարգացուցակից ազատելու դեպքերում ազատազրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում կատարվում են համապատասխան գրառումներ:

41. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար անհրաժեշտ դեղերը և բժշկական պարագաները քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտի տեղափոխվում են բժշկական անձնակազմի կողմից ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի իմացությամբ՝ հետևյալ կարգով.

1) ՔԿԲԿ-ի կողմից տրամադրված դեղերը և բժշկական պարագաները բնակելի գոտի տեղափոխվում են հաշիվ-ապրանքագրի հիմքով՝ բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կամ հիվանդանոցային ստորաբաժանման բաժանմունքի ղեկավարի կողմից լրացված պահանջագրի համաձայն.

2) կոնտակտային անձի կողմից բերված դեղերը բնակելի գոտի տեղափոխվում են բժշկի կողմից ամբուլատոր բժշկական քարտում կամ քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձի հիվանդության պատմագրում (այսուհետ՝ հիվանդության պատմագիր) նշանակման առկայության դեպքում:

42. Արտահիվանդանոցային ձևով առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների շրջանակում բուժում ստացող ազատազրկված անձանց նշանակված դեղերը

չեն տրամադրվում առձեռն: Դեղն ընդունվում է բժշկական անձնակազմի ներկայությամբ՝ բացառությամբ բժշկի ցուցմամբ քրոնիկ հիվանդություններով պայմանավորված շարունակական բուժման դեղերի:

43. Քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում, երբ դեղի ընդունումը կրում է մշտական բնույթ, ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման բժշկի ցուցմամբ՝ 7 օրվա համար նախատեսված դեղը (եթե բժշկի կողմից դեղի ընդունման կարգի վերաբերյալ այլ ցուցում չկա) վերջինիս ընդունման կարգի հետ միասին, կարող է տրամադրվել ազատազրկված անձին, բացառությամբ՝ թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի, որոնց ցանկը հաստատված է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129-Ն որոշմամբ:

44. Արտահիվանդանոցային ձևով բուժում ստացող ազատազրկված անձինք, դեղ ընդունելու համար, ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանում են ներկայանում բժշկի կողմից սահմանված ժամերին: Ազատազրկված անձանց բժշկական ստորաբաժանում տեղափոխումը իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից քրեակատարողական հիմնարկի պետին ուղղված միջնորդագրի հիմքով: Հաշվի առնելով ազատազրկված անձի առողջական վիճակը և տեղաշարժման դժվարությունները, ելնելով դեղի ընդունման ժամային ռեժիմի պահանջից, ազատազրկված անձի՝ ժամանակին բուժօգնություն ստանալու իրավունքից, ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի իմացությամբ դեղի տրամադրումը կարող է իրականացվել նաև խցերում՝ պահպանելով ազատազրկված անձի արժանապատվության և էթիկայի պահանջները: Դեղի նշանակումը կատարում է բժիշկը ազատազրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում և նշանակման թերթիկում, իսկ անհետաձգելի դեպքերում նաև միջին բժշկական անձնակազմը՝ խորհրդակցելով բժշկի հետ: Դեղերի տրամադրման վերաբերյալ համապատասխան նշումները միջին բժշկական անձնակազմի կողմից կատարվում են բաշխվող դեղերի և բժշկական այլ պարագաների հաշվառման մատյանում, որի ձևը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը:

45. Շարունակական հսկողությունն իրականացվում է մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման հետևյալ տեսակների շրջանակում՝

1) տուբերկուլոզային.

2) ուռուցքաբանական.

3) հոգեբուժական.

4) թմրաբանական.

5) մաշկավեներաբանական.

6) վարակիչ հիվանդությունների.

7) ներզատաբանական.

8) սրտաբանական:

46. Շարունակական հսկողությունը ներառում է ազատազրկված անձանց՝

1) սույն կարգի 45-րդ կետով սահմանված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների շրջանակում՝ ըստ նոզոլոգիաների շարունակական հսկողության իրականացումը.

2) բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում՝ անհետաձգելի բժշկական օգնության ցուցաբերումը.

3) հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ առողջ ապրելակերպի մասին քարոզչությունը:

47. Ազատազրկված անձանց տրամադրվող արտահիվանդանոցային շարունակական բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները սահմանվում են սույն կարգի 12-րդ գլխով և ոլորտը կարգավորող համապատասխան չափորոշիչներով:

ԳԼՈՒԽ 6. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

48. Ազատազրկված անձանց հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանման կողմից, իսկ բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիայի բացակայության դեպքում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությանը և սույն կարգին համապատասխան՝ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկների կողմից:

49. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ազատազրկված անձի կողմից տրված, իսկ անչափահաս ազատազրկված անձի դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի՝ օրենքով սահմանված կարգով տրված համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

50. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ազատազրկված անձին տրամադրվում է բժշկական ցուցումների հիման վրա՝ ՔԿԲԿ-ի տնօրենի գրավոր թույլտվությամբ, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի դեպքերի՝

1) ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ուղեգրում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկը կամ նեղ մասնագետը, ընդ որում, հոգեկան խանգարումների դեպքում՝ բացառապես բժիշկ-հոգեբույժը: Ուղեգրումն իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենի գրավոր թույլտվությամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, որի վերաբերյալ բանավոր տեղեկացվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենը.

2) առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ ուղեգրում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկը կամ նեղ մասնագետը, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, ՔԿԲԿ-ի տնօրենի գրավոր հաստատմամբ կամ էլեկտրոնային ստորագրությամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, որի վերաբերյալ բանավոր տեղեկացվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենը.

3) ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ ուղեգրում է բուժող բժիշկը, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով, ՔԿԲԿ-ի տնօրենի գրավոր հաստատմամբ կամ էլեկտրոնային ստորագրությամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, որի վերաբերյալ բանավոր տեղեկացվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենը:

51. Ազատազրկված անձանց ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ տեղափոխումը, սույն կարգի 49-րդ կետի համաձայն, իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա՝ ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից քրեակատարողական հիմնարկի պետին գրավոր ուղղված միջնորդագրի հիմքով: Տեղափոխման վերաբերյալ միջնորդագրում նշվում են միայն ազատազրկված անձի անունը, ազգանունը, հայրա-

նունը, ուղեգրվող բժշկական հաստատության տվյալները, տեղափոխման կազմակերպման առավելագույն ժամկետը, տեղափոխման նպատակը (բուժում, հետազոտություն, խորհրդատվություն) և տեղափոխման կազմակերպման առանձնահատկությունները՝ այդպիսիք լինելու պարագայում: Ուղեգրված ազատազրկված անձանց տեղափոխումը ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից պետք է իրականացվի ուղեգրող բժշկի կողմից սահմանված ժամկետներում:

52. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ ուղեգրելիս՝ ազատազրկված անձի փոխադրումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Անհետաձգելի դեպքերում ազատազրկված անձը շտապ օգնության ծառայության, իսկ ծայրահեղ դեպքում՝ նաև այլ փոխադրամիջոցով փոխադրվում է առողջապահական մարմինների համապատասխան բուժական հիմնարկ:

53. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ընդունվող ազատազրկված անձինք, համաձայնության դեպքում, անցնում են սույն կարգի 57-64-րդ կետերով նախատեսված սանիտարական մշակումը, որն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան ծառայության կողմից՝ քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան ստորաբաժանումում:

54. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ազատազրկված անձին ընդունելու ժամանակ միջին բժշկական անձնակազմի կողմից իրականացվում է արտաքին զննություն և հեմոդինամիկ տվյալների չափում, իսկ ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից՝ հարց ու պատասխանի միջոցով պարզվում են գանգատները և անամնեստիկ տվյալները, այդ թվում՝ համաճարակաբանական վերհուշը (հնարավոր շփման առկայությունը վարակիչ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց հետ, անցյալում տարած վարակիչ հիվանդություններ):

55. Մինչև սանիտարական մշակումը, սանիտարական ստորաբաժանումում՝ ազատազրկված անձի համաձայնությամբ, կատարվում է զննում (մաշկի, մազածածկույթի), որի ժամանակ ուշադրություն է դարձվում նաև ոջլոտության առկայությանը և հայտնաբերման դեպքում անմիջապես ազատազրկված անձը և նրա արտահագուստը ենթարկվում են սանիտարական մշակման:

56. Սանիտարական մշակումը և դրան հաջորդող գործողություններն իրականացվում են՝ ըստ անձի առողջական վիճակի, ֆունկցիոնալ կարողությունների և անհատական բժշկական կարիքների:

57. Սանիտարական մշակումն իրականացվում է սանիտարական ստորաբաժանումում, և կախված բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձի վիճակից, կարող է լինել ամբողջական կամ մասնակիորեն: Սանիտարական ստորաբաժանում ընդունումը կատարվում է անհատական կարգով:

58. Սանիտարական ստորաբաժանումը քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից պետք է ապահովված լինի՝

1) զննման համար անհրաժեշտ առարկաներով, իրերով.

2) ընդունվողների համար սպիտակեղենի լրակազմերով.

3) անհրաժեշտ քանակի միանգամյա օգտագործման օճառով, անհատական սպունգներով.

4) մաքուր և օգտագործված սպունգների պահպանման համար անհրաժեշտ տարողություններով՝ «մաքուր» և «օգտագործված» մակնշմամբ.

5) մազերը և եղունգները կտրելու սարքերով, կափարիչով ամուր փակվող դույլերով.

6) տարողություններով՝ սպունգները կամ խոզանակները լվանալու համար.

7) համապատասխան մաքրող պարագաներով.

8) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված կիրառման հրահանգ (մեթոդական ուղեցույց) ունեցող ախտահանիչ միջոցներով, լվացող և միջատասպան միջոցներով:

59. Յուրաքանչյուր ազատազրկված անձի ընդունումից հետո սանիտարական ստորաբաժանման սենյակները քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից ենթարկվում են խոնավ մշակման՝ ախտահանիչ լուծույթներով: Մաքրող գույքն ախտահանվում է օգտագործելուց հետո:

60. Սանիտարական մշակում իրականացնելիս անձնակազմը կրում է անհատական պաշտպանության միջոցներ՝ վերնահագուստ (խալաթ), գլխարկ (գլխաշոր), դիմակ: Վերնահագուստը և գլխարկը փոխվում են հերթափոխի վերջում, իսկ դիմակները՝ 3-4 ժամը մեկ անգամ և ըստ անհրաժեշտության:

61. Ազատազրկված անձի սանիտարական մշակումն իրականացվում է անհատին ներհատուկ արժանապատվության նկատմամբ հարգանքի և անխտրականության և հավասարության սկզբունքների պահպանմամբ:

62. Սույն կարգի 55-րդ կետում նշված գործընթացից հետո ազատազրկված անձը տեղափոխվում է համապատասխան ստորաբաժանման առանձնացված հատուկ սենյակ՝ սանիտարական մշակման, որը ներառում է՝

1) գլխի մազերի և մազածածկ մաշկի մշակում ոջլասպան նյութերով՝ ոջլոտության դեպքում.

2) ոտքերի և ձեռքերի եղունգների կտրում.

3) լոգանքի (վաննա) կամ ցնցուղի ընդունում:

63. Սանիտարական մշակումից հետո ազատազրկված անձը ստանում է մաքուր սպիտակեղեն և արտահագուստ:

64. Ազատազրկված անձի հագուստը և սպիտակեղենը ենթարկվում են վարակազերծման:

65. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ընդունվելու վերաբերյալ տվյալները գրանցվում են քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձի հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում (այսուհետ՝ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյան):

66. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանման բաժանմունք ընդունված՝ ազատազրկված անձի նկատմամբ իրականացվում է շուրջօրյա բժշկական հսկողություն: Նշանակումները կատարվում են բժշկի կողմից:

67. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումում իրականացվում են՝

1) հիվանդանոցային պայմաններում բուժման կարիք ունեցող ազատազրկված անձի բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված գործելակարգերի.

2) վարակիչ կամ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց ժամանակավոր մեկուսացում՝ առանձնացված պայմաններում:

68. Եթե ազատազրկված անձն ունի հիվանդանոցային պայմաններում մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք, և ՔԿԲԿ-ն չունի տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա, ապա ազատազրկված անձը ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից, սույն կարգի 50-րդ կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն, փոխադրվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ: Նման փոխադրումները հաշվառվում են քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձանց առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ փոխադրման հաշվառման մատյանում:

69. Վարակիչ հիվանդություններ, այդ թվում՝ նաև տուբերկուլոզ ունեցող ազատազրկված անձանց հայտնաբերման դեպքում կատարվում են գրանցումներ՝ վարակիչ հիվանդություններ ունեցող քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձանց հաշվառման մատյանում:

70. Ազատազրկված անձին ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից դուրս գրելիս, կատարվում է համապատասխան գրառում հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում: Դուրս գրվելիս լրացվում է էպիկրիզ, որի օրինակը մնում է հիվանդության պատմագրում, իսկ բնօրինակը՝ կատարված հետազոտությունների պատճենների հետ միասին կցվում են ամբուլատոր բժշկական քարտին: Ազատազրկված անձի ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից դուրսգրման վերաբերյալ տեղեկատվությունը գրավոր տրամադրվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին, որի հիմքով ազատազրկված անձը տեղափոխվում է պատժի կրման հիմնական վայր:

71. ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումում գտնվող ազատազրկված անձանց մահվան կամ հիվանդությամբ պայմանավորված ծանր առողջական վիճակի փաստն արձանագրում է բժիշկը, որից հետո անհապաղ տեղեկացնում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին՝ մահացածի կամ ծանր առողջական վիճակ ունեցող պացիենտի կոնտակտային անձին տեղեկացնելու համար:

72. Բժշկի կողմից ազատազրկված անձի մահվան փաստն արձանագրվելուց հետո դիակը տեղափոխվում է ախտաբանաանատոմիական հերձում իրականացնող

բժշկական հաստատություն: Դիակի հետ ուղարկվում է նաև հիվանդության պատմագիրը: Մահացածի ախտաբանաանատոմիական հերձումը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

73. Մահացած ազատազրկված անձի ախտաբանաանատոմիական հերձման եզրակացությունը հիվանդության պատմագրի հետ վերադարձվում է ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում:

74. Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում ազատազրկված անձի հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 7. ՔԿԲԿ-ՈՒՄ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

75. ՔԿԲԿ-ում ազատազրկված անձանց հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային ձևերով: Ազատազրված անձանց հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 90-Ն հրամանով սահմանված կարգով՝ հաշվի առնելով ազատազրկված անձանց կարգավիճակով պայմանավորված և սույն կարգով սահմանված առանձնահատկությունները:

76. Արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է՝

1) հոգեբուժական վկայարկումը.

2) ախտորոշման նպատակով հետազոտումը.

3) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հաշվառումը.

4) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող կամ հոգեկան խանգարման կասկածով անձանց խորհրդատվական բժշկական օգնության տրամադրումը.

5) հաշվառման մեջ գտնվող՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց արտահիվանդանոցային շարունակական բուժումը և հսկողությունը.

6) հարկադիր բուժումը և հսկողությունը՝ դատարանի որոշման հիման վրա.

7) առողջ ապրելակերպի մասին քարոզչությունը.

8) բժշկական ցուցումների համաձայն ուղեգրումը հիվանդանոցային պայմաններում հետազոտման, բուժման կամ մասնագիտական խնամքի նպատակով:

77. Հիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է՝

1) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց ընդունումը.

2) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հետազոտումը.

3) հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը.

4) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց հիվանդանոցային մասնագիտացված խնամքը.

5) հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձանց դուրսգրումը.

6) հարկադիր բուժումը և հսկողությունը՝ դատարանի որոշման հիման վրա:

78. Հոգեբուժական վկայարկումն անձի մոտ հոգեկան խանգարման առկայությունը կամ բացակայությունը պարզելու կամ հոգեբուժական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտությունը գնահատելու կամ հոգեբուժական օգնության և սպասարկման տեսակը որոշելուն ուղղված գործընթաց է:

79. Հոգեբուժական վկայարկումն իրականացվում է ազատազրկված անձի համաձայնությամբ, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ նաև օրինական ներկայացուցչի իրազեկված համաձայնությամբ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ անձի գործողությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ անձն ունի հոգեկան խանգարում, որի հետևանքով նա վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար:

80. Հոգեբուժական վկայարկման արդյունքում, եթե բժիշկ-հոգեբույժը եզրակացնում է և ազատազրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում գրառում է կատարում, որ ազատազրկված անձը, իր հոգեկան վիճակով պայմանավորված, վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար կամ բուժում չիրականացնելը կարող է վատթարացնել անձի առողջական վիճակը, ապա ազատազրկված անձը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով տեղափոխվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հոգեկան առողջության պահպանման

ազգային կենտրոն» ՓԲԸ: Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն իրականացվում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով և Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով:

81. Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն իրականացվում է «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով և Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով:

82. Հոգեբուժական հետազոտումն իրականացվում է ազատազրկված անձի հոգեկան խանգարման ախտորոշումը ճշտելու, ինչպես նաև հոգեբուժական օգնության և սպասարկման իրականացման անհրաժեշտությունը գնահատելու նպատակով, ազատազրկված անձի համաձայնությամբ, իսկ անչափահասների դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի:

83. Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձը ՔԿԲԿ-ի ստորաբաժանումներում ենթակա է՝ հաշվառման քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելուց հետո և հաշվառումից հանման՝ կալանքը որպես խափանման միջոց վերացվելու կամ պատժից ազատվելու դեպքերում կամ «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված հիմքերից որևէ մեկի առկայության դեպքում:

84. Կալանքը որպես խափանման միջոց վերացվելու կամ ազատազրկման ժամկետի ավարտից հետո 15-օրյա ժամկետում, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող անձի վերաբերյալ ՔԿԲԿ-ի տնօրենը էլեկտրոնային փոստի միջոցով տեղեկատվություն է ուղարկում անձի բնակության վայրի տարածքը սպասարկող հարյուր տոկոս պետությանը սեփականության իրավունքով պատկանող բաժնեմաս ունեցող արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատությանը՝ անձի, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնությամբ:

85. Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատազրկված անձի շարունակական հսկողությունն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 90-Ն հրամանին և սույն կարգին համապատասխան:

86. Հոժարակամ հոսպիտալացումը և դուրսգրումն իրականացվում են «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքով սահմանված կարգով:

87. Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ընթացքում ֆիզիկական զսպման ու մեկուսացման միջոցները, հանդարտեցման բժշկական մեթոդները կիրառվում են համաձայն «Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի և դրանից բխող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2021 թվականի հունվարի 27-ի N 04-Ն և 2021 թվականի փետրվարի 15-ի N 07-Ն հրամաններով:

ԳԼՈՒԽ 8. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

88. Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկված անձանց հանրային առողջապահության ապահովումն իրականացվում է հանրային առողջության ապահովման մասին օրենսդրության պահանջների պահպանմամբ, ինչպես նաև հանրային առողջապահական նորմատիվներով կամ այլ իրավական ակտերով սահմանված կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացմամբ:

89. Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկված անձանց առողջության վրա շրջակա միջավայրի գործոնների վնասակար ազդեցության նվազեցման, դրանց կանխարգելման, ինչպես նաև հիվանդությունների առաջացման, տարածման, կանխման ու վերացման նպատակով հանրային առողջապահական նորմատիվներին համապատասխան ՔԿԲԿ-ն իրականացնում է հետևյալ կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումները՝

1) բժշկական փաստաթղթերի, ներառյալ բժշկական զննությունը կամ լաբորատոր հետազոտությունը հավաստող կամ կանխարգելիչ այլ միջոցառումներ հավաստող փաստաթղթերի ուսումնասիրություն.

2) բժշկական զննության իրականացում.

3) ախտահանման, միջատազերծման, կրծողազերծման կարիքի արձանագրման դեպքում՝ վերոնշյալ աշխատանքների իրականացման միջնորդության ներկայացում քրեակատարողական հիմնարկի պետին.

4) կոնտակտավորների, ինչպես նաև վարակակիրների՝ սույն կետի 2-րդ ենթակետով սահմանված բժշկական զննություն կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում.

5) վարակի կասկածով անձանց, ինչպես նաև վարակակիրների, կոնտակտավորների նկատմամբ բժշկական հսկողության սահմանում.

6) վարակի կասկածով անձանց, ինչպես նաև հնարավոր վարակակիրների, կոնտակտավորների շփումների ուսումնասիրությանն ուղղված միջոցառումների ձեռնարկում.

7) անհատական պաշտպանության միջոցների օգտագործման ապահովում:

90. Վարակիչ հիվանդությունների բռնկման կամ համաճարակի կամ համավարակի դեպքում, քրեակատարողական հիմնարկներում՝ ի թիվս սույն հավելվածի 89-րդ կետում նշված միջոցառումների, բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից ձեռնարկվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացում՝ տեղեկացնելով ՔԿԲԿ-ի տնօրենին և քրեակատարողական հիմնարկի պետին կամ վերջիններիս փոխարինող անձանց:

91. Բռնկման կամ համաճարակի կամ համավարակի դեպքում կարող են կիրառվել հետևյալ սահմանափակող միջոցառումները՝

1) ուժեղացված բժշկական հսկողություն.

2) ազատազրկված անձանց ներքին շարժի սահմանափակում, նոր ընդունված ազատազրկված անձանց առանձնացված տեղաբաշխում.

3) վարակիչ հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձանց մեկուսացում, հիմնարկում ելքի և մուտքի արգելում:

92. Վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների կամ համաճարակների կամ համավարակների առաջացման դեպքում, եթե վարակիչ հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձանց թիվը գերազանցում է քրեակատարողական հիմնարկում պահվող անձանց 10 տոկոսը, ինչպես նաև թունավորումների, սննդային թունավորումների, թունավարակների, մասնագիտական հիվանդությունների (անկախ դրանց ծանրությունից) մասին ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը, դեպքից անմիջապես հետո բանավոր կարգով, իսկ դեպքին հաջորդող մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր կարգով, տեղեկացնում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենին և քրեակատարողական հիմնարկի

պետին կամ վերջիններիս փոխարինող անձանց: ՔԿԲԿ-ի տնօրենը պարտավոր է դեպքից անմիջապես հետո բանավոր կարգով, իսկ դեպքին հաջորդող մեկ աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր կարգով, տեղեկացնել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին, իսկ քրեակատարողական հիմնարկի պետը՝ քրեակատարողական ծառայության պետին:

ԳԼՈՒԽ 9. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿԻՑ ՓՈԽԱԴՐՎԵԼՈՒ ԿԱՄ ԱԶԱՏՎԵԼՈՒ ԴԵՊՔՈՒՄ

93. Քրեակատարողական հիմնարկից փոխադրվելու կամ ազատվելու դեպքում ազատազրկված անձինք, իրենց համաձայնության դեպքում, ենթարկվում են արտաքին զննության, որի արդյունքները գրանցվում են ամբուլատոր բժշկական քարտում:

94. Բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց փոխադրելիս՝ անձի առողջական վիճակից ելնելով (որոշվում է ՔԿԲԿ-ի համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման բժշկի կողմից), ուղեկցման համար կարող է հատկացվել բուժաշխատող:

95. Ուղեկցող բուժաշխատողը՝

1) մասնակցում է բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց ընդունմանը, փոխադրելուց առաջ հսկում է նրանց հետ անցկացվող սանիտարական մշակման լիարժեքությունը և որակը.

2) հետևում է փոխադրամիջոցների սանիտարական վիճակին.

3) սանիտարական մշակման լիարժեքության և որակի, ինչպես նաև փոխադրամիջոցների սանիտարական վիճակի բացակայության դեպքում զեկուցում է ՔԿԲԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանման ղեկավարին, վերջինս էլ գրավոր տեղեկացնում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին.

4) փոխադրման ընթացքում բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց նկատմամբ ձեռնարկում է բժշկական միջոցառումներ և, առողջական վիճակից ելնելով, նախաձեռնում է նրանց փոխադրումը ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ՝ խորհրդակցելով ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի հետ.

5) պատժի կրման վայր ժամանելուց հետո մասնակցում է բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց հանձնմանը, բժշկական փաստաթղթերի ձևակերպմանը:

96. Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններ, այդ թվում նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց, 22 շաբաթ և ավել հղիության ժամկետով և մինչև երկու տարեկան երեխա ունեցող կանանց՝ երեխայի ներկայությամբ, փոխադրումը կատարվում է մյուս ազատազրկված անձանցից մեկուսացված:

97. Քրեակատարողական հիմնարկից ազատվելուց առաջ, վարակիչ հիվանդությունների բացառման նպատակով, ազատազրկված անձի համաձայնության դեպքում իրականացվում է բժշկական զննություն՝ արագ թեստավորման միջոցով արյան մեջ վարակների նկատմամբ հակամարմինների հայտնաբերման նպատակով:

98. Այն դեպքում, երբ ազատման ենթակա ազատազրկված անձն իր հիվանդությունների, հոգեկան և ֆիզիկական վիճակի պատճառով ինքնուրույն չի կարող հասնել բնակության վայր, ՔԿԲԿ-ի համապատասխան բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը դրա մասին տեղեկացնում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին:

99. Ազատազրկված անձանց շարունակական բուժումը չընդհատելու նպատակով, քրեակատարողական հիմնարկի պետը տվյալ քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարին նախապես գրավոր տեղեկացնում է ազատազրկված անձանց այլ քրեակատարողական հիմնարկ փոխադրվելու, կալանքից կամ պատժի կրումից ազատվելու մասին՝ ոչ ուշ, քան 72 ժամ առաջ:

100. Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց փոխադրումը կազմակերպվում է մատչելի տրանսպորտային միջոցով, որն ապահովում է ազատազրկված անձի, այդ թվում՝ սայլակով տեղաշարժվող անձի արժանապատվությունը և անկախությունը:

ԳԼՈՒԽ 10. ՄԻՋԳԵՐԱՏԵՍՉԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ

101. Սույն գլխով սահմանված գործառույթների իրականացման համար ստեղծվում է միջգերատեսչական բժշկական հանձնաժողով (այսուհետ՝ հանձնաժողով)՝ բաղկացած

հինգ մշտական անդամից, հրավիրյալ մասնագետներից և քարտուղարից: Հանձնաժողովի մշտական անդամները, հրավիրյալ մասնագետները և քարտուղարը հանձնաժողովի աշխատանքներին մասնակցում են հասարակական հիմունքներով:

102. Հանձնաժողովի մշտական անդամների կազմը հաստատվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով, որում ներգրավվում է մեկ ներկայացուցիչ՝ ՔԿԲԿ-ից և չորս ներկայացուցիչ՝ այն պետական կառավարման համակարգի մարմիններից, որոնց կառուցվածքում առկա են առողջապահական գործառույթներ իրականացնող ստորաբաժանումներ կամ որոնց ենթակայությամբ գործում են բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման լիցենզիա ունեցող կազմակերպություններ: Հրավիրյալ մասնագետներն ըստ անհրաժեշտության հանձնաժողովի կազմում ներգրավվում են հանձնաժողովի մշտական անդամների որոշմամբ՝ կախված ազատազրկված անձի հիվանդության բնույթից: Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հանձնաժողովի մշտական անդամներից ՔԿԲԿ-ի ներկայացուցիչը նշանակվում է հանձնաժողովի նախագահ, իսկ ՔԿԲԿ-ի աշխատողներից մեկը՝ հանձնաժողովի քարտուղար:

103. Սույն կարգի 102-րդ կետում նշված մարմինների ներկայացուցիչների՝ հանձնաժողովի կազմում գործունեություն իրականացնելու անհնարինության դեպքում, այդ մարմինները 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում գրավոր հայտնում են այդ մասին Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությանը և ներկայացնում նոր անդամի թեկնածություն:

104. Հրավիրյալ մասնագետները պետք է լինեն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ ավագ բուժաշխատողներին ներկայացվող պահանջներին բավարարող անձինք, ովքեր մասնագիտական կարծիք են տալիս հանձնաժողովի գործառույթներից բխող հարցերի վերաբերյալ: Հրավիրյալ մասնագետներ ընդգրկելու նպատակով հանձնաժողովը՝ ի դեմս հանձնաժողովի նախագահի, անհրաժեշտ ավագ բուժաշխատողների թեկնածությունները ստանալու նպատակով դիմում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 31.1-ին հոդվածի 2-րդ մասի պահանջներին համապատասխանող բժշկական մասնագիտական ասոցիացիաներին կամ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններին:

105. Հանձնաժողովը ստեղծվում է երեք տարի ժամկետով: Սույն կետով նախատեսված ժամկետի ավարտից հետո հանձնաժողովի լիազորությունները համարվում է դադարած: Հանձնաժողովի լիազորությունների դադարումից մեկ շաբաթ առաջ ձևավորվում է հանձնաժողովի նոր կազմ, որի լիազորությունները սկսվում են նախորդ հանձնաժողովի գործունեության դադարումից հետո:

106. Հանձնաժողովի անդամները, հրավիրյալ մասնագետները և քարտուղարը իրենց գործունեության ընթացքում պարտավոր են պահպանել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներին ներկայացվող պահանջները:

107. Հանձնաժողովն իր գործունեությունն իրականացնում է նիստերի միջոցով, որոնք գումարվում են ըստ անհրաժեշտության: Հանձնաժողովի նիստերը վարում է հանձնաժողովի նախագահը, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ հանձնաժողովի մշտական անդամներից մեկը՝ նախագահի որոշմամբ: Հանձնաժողովի նիստերի արձանագրությունները ստորագրում են հանձնաժողովի նախագահը և քարտուղարը:

108. Հանձնաժողովի քարտուղարը նիստերի հրավիրման օրվա, վայրի, ժամանակի և օրակարգի մասին հանձնաժողովի անդամներին էլեկտրոնային փոստի միջոցով գրավոր ծանուցում է նիստի օրվանից առնվազն 3 աշխատանքային օր առաջ՝ կցելով ազատազրկված անձի հիվանդության առկայությունը և բնույթը պարզելու համար անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերը:

109. Հանձնաժողովի նիստերը կարող են հրավիրվել, ինչպես նաև որևէ անդամի կողմից նիստին մասնակցությունը կարող է կազմակերպվել նաև հեռավար եղանակով: Հանձնաժողովի անդամի կողմից նիստին հեռավար մասնակցելու դեպքում հեռավար մասնակցող հանձնաժողովի անդամը՝ նիստի հրավիրման օրվանից առնվազն 1 աշխատանքային օր առաջ, գրավոր տեղեկացնում է քարտուղարին:

110. Հանձնաժողովի նիստերն իրավազոր են, եթե դրանց մասնակցում է հանձնաժողովի առնվազն 3 մշտական անդամ: Հանձնաժողովի որոշումներն ընդունվում են բաց քվեարկությամբ՝ նիստին ներկա անդամների ձայների պարզ մեծամասնությամբ: Հանձնաժողովի քարտուղարը քվեարկությանը չի մասնակցում:

111. Ձայների հավասարության դեպքում հանձնաժողովի նախագահի ձայնը վճռորոշ է: Եթե հանձնաժողովի որոշման վերաբերյալ որևէ անդամ ունի այլ կարծիք, ապա այդ

մասին նրա ստորագրությամբ նշում է արվում հանձնաժողովի եզրակացության մեջ, և հատուկ կարծիքը նրա ստորագրությամբ կցվում է եզրակացությանը:

112. Հանձնաժողովի եզրակացությունը ստանալու նպատակով հանձնաժողովին գրավոր կարող են դիմել՝

1) կալանավորված անձանց դեպքում՝ կալանավորված անձը կամ նրա փաստաբանը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը կամ վարույթն իրականացնող մարմինը.

2) դատապարտյալների դեպքում՝ պրոբացիայի ծառայողը կամ քրեակատարողական հիմնարկի պետը կամ դատապարտյալը կամ նրա փաստաբանը կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մասնագիտացված կազմակերպությունը:

113. Սույն կարգի 112-րդ կետով նախատեսված դիմումը ստանալու օրվան հաջորդող երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում հանձնաժողովի նախագահը դիմումի պատճենն ուղարկում է ՔԿԲԿ-ի տնօրենին՝ ազատազրկված անձի վերաբերյալ անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերի պատճենները հավաքելու և ներկայացնելու նպատակով: ՔԿԲԿ-ի տնօրենը ազատազրկված անձի վերաբերյալ առկա բոլոր բժշկական փաստաթղթերի պատճենները երկու աշխատանքային օրվա ընթացքում տրամադրում է հանձնաժողովին:

114. ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից բժշկական փաստաթղթերի հետ միասին հանձնաժողովին է տրամադրվում նաև տեղեկատվություն՝ ազատազրկված անձի գտնվելու վայրի վերաբերյալ:

115. Ազատազրկված անձի առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում գտնվելու դեպքում ՔԿԲԿ-ի տնօրենը, ազատազրկված անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր իրազեկված համաձայնությամբ, գրավոր դիմում է տվյալ բժշկական հաստատության գլխավոր բժշկին՝ ազատազրկված անձի վերաբերյալ բժշկական փաստաթղթերը ստանալու խնդրանքով:

116. Հանձնաժողովի եզրակացությունը ստանալու նպատակով ներկայացված դիմումն ընդունելուց հետո անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում հանձնաժողովն իրականացնում է ազատազրկված անձի բժշկական փաստաթղթերի ուսումնասիրություն ու բժշկական զննություն և արդյունքում որոշում է՝

1) բավարար բժշկական հիմքերի առկայության դեպքում շարունակել դիմումի հիման վրա գործի քննությունը՝ համապատասխան բժշկական եզրակացություն տալու նպատակով.

2) բավարար բժշկական հիմքերի բացակայության դեպքում մերժել դիմումը՝ տալով մերժման վերաբերյալ պատճառաբանված եզրակացություն:

117. Հանձնաժողովն իրավասու է՝

1) կախված հետազոտության տեսակից և բնույթից տալ պատճառաբանված եզրակացություն՝ բժշկական եզրակացության տրամադրման ժամկետը երկարացնելու վերաբերյալ՝ դինամիկայում կրկնակի հետազոտության անհրաժեշտության հիմքով.

2) միջնորդել ՔԿԲԿ-ին՝ ազատազրկված անձին անհրաժեշտ լրացուցիչ հետազոտությունների և խորհրդատվությունների ուղեգրման կազմակերպման նպատակով.

3) հանձնաժողովի կողմից նշանակված անհրաժեշտ հետազոտությունից ազատազրկված անձի հրաժարվելու դեպքում դադարեցնելու գործի քննությունը՝ տալով պատճառաբանված եզրակացություն.

4) իր գործառույթների իրականացման ընթացքում ստացված տեղեկատվության հիման վրա միջնորդել ՔԿԲԿ-ին՝ ազատազրկված անձի բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացնելու նպատակով:

118. Հանձնաժողովն իրականացնում է հետևյալ գործառույթները՝

	Հանձնաժողովի կողմից կանոնակարգման ենթակա հարցերի շրջանակը	Հանձնաժողովի գործառույթները
1.	կալանավորված անձին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով կալանքից ազատելու,	1) եթե ազատազրկված անձի հիվանդությունը ներառված է սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում, **տրամադրում է բժշկական եզրակացություն** կալանավորված անձին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով կալանքից ազատելու կամ դատապարտյալին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով պատժից

	դատապարտյալին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով պատժից ազատելու հետ կապված դեպքերում,	ազատելու վերաբերյալ սույն կարգի 112-րդ կետով սահմանված դիմումատուին. *(համաձայն՝ «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 21-րդ հոդվածի և ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 91-րդ հոդվածի 8-րդ մասի, 135-րդ հոդվածի)*
	բացառությամբ ազատազրկված անձի մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքերի	2) սույն կարգի **124-րդ կետով** նախատեսված դեպքերում՝ հիմք ընդունելով սույն կարգի 125-րդ կետի դրույթները. ա. կալանավորված անձի դեպքում՝ **կազմում է բժշկական եզրակացություն կալանավորված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ**՝ վերջինիս մոտ հիվանդության առկայության, այդ հիվանդության՝ սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում ներառված չլինելու և դատաբժշկական փորձաքննության կազմակերպման մասին և **տրամադրում է վարույթ իրականացնող մարմնին**՝ պարտադիր դատաբժշկական փորձաքննության կազմակերպման համար «դատաբժշկական փորձաքննություն» բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակով լիցենզավորված և բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում: Եզրակացության մեկ բնօրինակ տրամադրվում է նաև սույն կարգի 112-րդ կետով սահմանված դիմումատուին, բ. դատապարտյալի դեպքում՝ **կազմում է բժշկական եզրակացություն դատապարտյալի առողջական վիճակի վերաբերյալ**՝ վերջինիս մոտ հիվանդության առկայության, այդ հիվանդության՝ սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում ներառված չլինելու և ՔԿԲԿ-ին միջնորդելու մասին՝ մասնագիտացված բժշկա-

		կան կազմակերպություն ուղեգրելու համար: Հանձնաժողովը յուրաքանչյուր դեպքում պարտադիր միջնորդում է ՔԿԲԿ-ին՝ դատապարտյալին բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող մասնագիտացված (կախված կասկածվող հիվանդությունից կամ խանգարումից կամ վիճակից) կազմակերպություն ուղեգրելու համար՝ մասնագիտական եզրակացությունը ստանալու նպատակով: Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպության եզրակացությունը ստանալուց հետո հանձնաժողովը **տրամադրում է բժշկական եզրակացություն դատապարտյալին հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու վերաբերյալ** սույն կարգի 112-րդ կետով սահմանված դիմումատուին (դատարան միջնորդություն ներկայացնելու համար): *(համաձայն՝ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 91-րդ հոդվածի 8-րդ մասի, 135-րդ հոդվածի)*
2.	2.1. կալանավորված անձին անմեղսունակ կամ սահմանափակ մեղսունակ ճանաչելու դեպքերում 2.2. կալանավորված անձին հոգեկան առողջության խնդիրների հետևանքով կալանքից ազատելու, դատապարտյալին հոգեկան	1) կալանավորված անձի դեպքում **կազմում է բժշկական եզրակացություն կալանավորված անձի մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության** և դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման մասին և **տրամադրում է վարույթ իրականացնող մարմնին**՝ պարտադիր դատահոգեբուժական փորձաքննության կազմակերպման համար «դատահոգեբուժական փորձաքննություն» բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակով լիցենզավորված և բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում: Եզրակացության

	առողջության խնդիրների հետևանքով պատժից ազատելու հետ կապված դեպքերում 2.3. քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձանց նկատմամբ բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու հետ կապված դեպքերում	մեկ բնօրինակ տրամադրվում է նաև սույն կարգի 112-րդ կետով սահմանված դիմումատուին. *(համաձայն՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 87-րդ հոդվածի 1-ին մասի, ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքի 342-րդ հոդվածի 5-րդ մասի)* 2) դատապարտյալի դեպքում՝ **կազմում է բժշկական եզրակացություն դատապարտյալի մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության** և ՔԿԲԿ-ին միջնորդելու մասին՝ հոգեբուժական կազմակերպություն ուղեգրելու համար: Հանձնաժողովը յուրաքանչյուր դեպքում պարտադիր միջնորդում է ՔԿԲԿ-ին՝ դատապարտյալին բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում հոգեբուժական կազմակերպություն ուղեգրելու համար՝ մասնագիտական եզրակացություն ստանալու նպատակով: Հոգեբուժական կազմակերպության հանձնաժողովի մասնագիտական եզրակացությունը ստանալուց հետո հանձնաժողովը **տրամադրում է բժշկական եզրակացություն** դատապարտյալին հիվանդության հետևանքով պատժից ազատելու վերաբերյալ՝ այդ հիվանդության N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում ներառված լինելու դեպքում, բժշկական բնույթի հարկադրանքի միջոցներ կիրառելու վերաբերյալ սույն կարգի 112-րդ կետով սահմանված դիմումատուին (դատարան միջնորդություն ներկայացնելու համար): *(համաձայն՝ ՀՀ քրեակատարողական օրենսգրքի 91-րդ հոդվածի 8-րդ մասի, 135-րդ հոդվածի, 142-րդ հոդվածի 4-րդ մասի)*

119. Հանձնաժողովի կողմից ցուցված հետազոտությունները և խորհրդատվություններն իրականացվում են բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության համաձայն:

120. Բժշկական հետազոտությունների և խորհրդատվությունների արդյունքները ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում հանձնաժողովը տալիս է բժշկական եզրակացություն:

121. Կալանավորված անձին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով կալանքից ազատելու վերաբերյալ հանձնաժողովի եզրակացությունը տրամադրվում է՝ հիմք ընդունելով սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված կալանավորման կատարումը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկը:

122. Դատապարտյալին հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով պատժից ազատելու վերաբերյալ բժշկական եզրակացություն տրամադրելիս՝

1) հանձնաժողովն առաջնորդվում է որպես հիվանդությունների կողմնորոշիչ ցանկ՝ N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկով (ընդ որում, N 2 հավելվածով հաստատված ցանկի 57-րդ կետով նախատեսված՝ հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով առաջացած անատոմիական դեֆեկտների դեպքում հաշվի է առնում պատիժը կրելու վերջին ժամկետի ընթացքում առաջանալու հանգամանքը), իսկ դատապարտյալի մոտ հոգեկան առողջության խնդիրների առկայության դեպքում՝ հիմք ընդունելով նաև հոգեբուժական կազմակերպության հանձնաժողովի մասնագիտական եզրակացությունը՝ համաձայն սույն կարգի 118-րդ կետի աղյուսակի 2-րդ կետի 2-րդ ենթակետի.

2) սույն կարգի 124-րդ կետով նախատեսված դեպքերում հանձնաժողովն առաջնորդվում է սույն կարգի 125-րդ կետի դրույթներով և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպության եզրակացությամբ՝ համաձայն սույն կարգի 118-րդ կետի աղյուսակի 1-ին կետի 2-րդ ենթակետի «բ» պարբերության:

123. Կալանավորման կատարումը խոչընդոտող հիվանդությունների ցանկը կազմված է ըստ Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի N 871-Ն հրամանով հաստատված հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչի (այսուհետ՝ դասակարգիչ) և սահմանված է սույն որոշման N 2 հավելվածով:

124. Հանձնաժողովը տրամադրում է եզրակացություն՝ ազատազրկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ՝ վերջինիս մոտ հիվանդության առկայության, այդ հիվանդության՝ սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների

ցանկում ներառված չլինելու մասին այն դեպքում, երբ հիվանդությունը ներառված չէ սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում, սակայն որակվում է որպես ծանր վիճակ և՝

1) դրսևորվում է ծանրության և ախտահարման տարածվածության տարբեր աստիճաններով և ուղեկցվում գործունեության ու մասնակցության ծանր և խորը խանգարումներով, մասնավորապես, այնպիսի հիվանդություն (հիվանդություններ), որը (որոնք), տարածված չլինելով սույն որոշման ընդունման պահին, գործնականում ազատազրկված անձի կյանքին իրական վտանգ է (վտանգ են) սպառնում (օրինակ՝ թմրամիջոցների օգտագործման արդյունքում օրգանիզմի քայքայման հետ կապված հիվանդությունները), կամ՝

2) ստեղծում է առողջական ծանր վիճակ, որի հետևանքով առաջացած բարդությունները նմանատիպ են այն բարդություններին, որոնք առաջանում են սույն կարգով նախատեսված ցանկով սահմանված հիվանդությունների արդյունքում:

125. Սույն կարգի 124-րդ կետով նախատեսված դեպքերում հանձնաժողովը եզրակացություն տալիս հիմք է ընդունում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության օրգանիզմի ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման սկզբունքները:

126. Սույն կարգի 121-րդ կետով և 122-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված դեպքերում հանձնաժողովի եզրակացությունը պետք է պարունակի տեղեկություն անձի մոտ սույն որոշման N 2 հավելվածով հաստատված հիվանդությունների ցանկում ներառված հիվանդության առկայության և դրանով պայմանավորված կալանքը կամ պատիժը քրեակատարողական հիմնարկում կրելու անհնարինության մասին: Հանձնաժողովի կողմից տրվող բժշկական եզրակացությանը ներկայացվող պահանջները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից:

127. Բժշկական եզրակացությունը կազմվում է 2 բնօրինակից: Բնօրինակներից մեկը մնում է հանձնաժողովում, իսկ մյուս բնօրինակը հանձնաժողովի նախագահի կողմից տրամադրվում է սույն կարգի 112-րդ կետով նախատեսված դիմումատուին: Սույն կարգի 118-րդ կետի աղյուսակի 1-ին կետի 2-րդ ենթակետի «ա» պարբերությամբ և 2-րդ կետի 1-ին ենթակետով սահմանված դեպքերում ևս մեկ բնօրինակ

տրվում է վարույթ իրականացնող մարմնին՝ անկախ դիմումատու հանդիսանալու հանգամանքից: Բժշկական եզրակացության պատճենները տրամադրվում են ազատազրկված անձին, ՔԿԲԿ-ի տնօրենին, քրեակատարողական հիմնարկի պետին, գլխավոր դատախազությանը:

128. Բժշկական եզրակացությունները ստորագրվում են հանձնաժողովի բոլոր անդամների կողմից:

129. Հանձնաժողովի կողմից քննության առնված գործերն արխիվացվում են՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի ապրիլի 4-ի N 397-Ն որոշմամբ սահմանված հավելվածի:

ԳԼՈՒԽ 11. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԻ ՀԱՇՎԻՆ ԵՎ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՄԲ ԱՅԼ ԲԺՇԿԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՕԳՏՎԵԼԸ

130. Սույն գլխով կարգավորվում են ազատազրկված անձանց՝ սեփական դրամական միջոցների հաշվին և իրենց ընտրությամբ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու հետ կապված իրավահարաբերությունները:

131. Յուրաքանչյուր ազատազրկված անձ, բժշկական ցուցման առկայության դեպքում, իրավունք ունի սույն գլխով սահմանված պահանջներին համապատասխան՝ իր կամ կոնտակտավոր անձի գրավոր ցանկության և համաձայնության դեպքում, վերջիններիս ֆինանսական միջոցների հաշվին, այդ թվում՝ հասարակական կազմակերպությունների և հիմնադրամների ֆինանսական միջոցների հաշվին, իր ընտրությամբ օգտվելու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից՝ անկախ ՔԿԲԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանումներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:

132. Յուրաքանչյուր ազատազրկված անձ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվում է Հայաստանի

Հանրապետության քաղաքացիական օրենսդրության համաձայն կնքված քաղաքացիաիրավական գործարքների հիման վրա: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմն իր իրավասության սահմաններում ապահովում է քաղաքացիաիրավական գործարքների կնքման գործընթացի կազմակերպումը:

133. Ազատազրկված անձի առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայությունների դիմաց գանձումն իրականացվում է համապատասխան բժշկական հաստատության հաշվեհամարին՝ ազատազրկված անձի անձնական հաշվից վճարում կատարելու միջոցով, որի կազմակերպման աշխատանքներն իրականացնում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը կամ կոնտակտային անձի կողմից փոխանցում կատարելու միջոցով, որի դեպքում ՔԿԲԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանում և քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմ է ներկայացվում համապատասխան փոխանցումը հիմնավորող փաստաթուղթը կամ դրա պատճենը:

134. Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի կողմից արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները կարող են տրամադրվել բժշկի կողմից բժշկական փաստաթղթերով հաստատված բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում, իսկ անհետաձգելի դեպքերում՝ անկախ բժշկական փաստաթղթերում նման ցուցում արձանագրված լինելու հանգամանքից՝ ուղեգրի հիման վրա:

135. Ազատազրկված անձը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից կարող է օգտվել հետևյալ տարբերակներով՝

1) խորհրդատվություն ստանալու նպատակով՝ բժշկի կողմից ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանում այցելելու ձևով.

2) արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու նպատակով՝ ընտրած բժշկի աշխատանքի վայր հանդիսացող, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող բժշկական հաստատությունում, իսկ եթե ՔԿԲԿ-ն տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի լիցենզիա ունի, ապա տվյալ բժշկի՝ ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանում այցելելու ձևով.

3) հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում՝ ընտրված բժշկի աշխատանքի վայր հանդիսացող, Հայաստանի Հանրապետության

օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող բժշկական հաստատությունում:

136. Ազատազրկված անձի՝ սույն գլխի 135-րդ կետում նշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների վճարումը ներառում է նաև՝

1) 1-ին և 2-րդ ենթակետերով սահմանված ՔԿԲԿ-ի համապատասխան ստորաբաժանում այցելելու դեպքերում՝ բժշկի կատարած ճանապարհածախսը.

2) 2-րդ ենթակետով նախատեսված վայր հանդիսացող, Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիա ունեցող բժշկական հաստատությունում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, 3-րդ ենթակետում նշված դեպքերում՝ պահակախմբի ուղեկցման և պահպանման ծախսերը (գանձումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության հաշվին), որի չափերը, ըստ հեռավորության և ժամաքանակի, սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարը:

137. Ազատազրկված անձը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու նպատակով գրավոր, իսկ առողջության հետ կապված անհետաձգելի դեպքերում՝ բանավոր ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարին, իսկ ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումում գտնվելու դեպքում՝ համապատասխան բաժանմունքի ղեկավարին ներկայացնում է դիմում, որում ներկայացնում է՝

1) ՔԿԲԿ-ի կողմից տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններից հրաժարվելու և առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից օգտվելու պատճառները.

2) առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի անունը, ազգանունը, բժշկական հաստատությունը, որտեղ աշխատում է բժիշկը, վերջինիս կոնտակտային տվյալները (հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային փոստի հասցեն):

138. Դիմումն ստանալուց հետո ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ ՔԿԲԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանման բաժանմունքի ղեկավարը պարտավոր է դիմում ներկայացրած ազատազրկված անձին 1-օրյա ժամկետում տեղեկացնել բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման

ծրագրերի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և ծավալների մասին՝ անկախ նախկինում իրազեկած լինելու փաստից:

139. Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի համաձայնությունը ստանում է ազատազրկված անձը կամ կոնտակտային անձը, որից հետո խորհրդատվության, արտահիվանդանոցային կամ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման օրը, ժամը, վայրը որոշվում է ՔԿԲԿ-ի և ազատազրկված անձի նախընտրած բժշկի կողմից, որի վերաբերյալ գրավոր տեղեկացվում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին:

140. Ազատազրկված անձը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի՝ իր ընտրած բժշկի մոտ է տեղափոխվում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ԳԼՈՒԽ 12. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ (ՆԵՐԶԱՏԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՍՐՏԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ, ԹՄՐԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՄԱՇԿԱՎԵՆԵՐԱԲԱՆԱԿԱՆ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ)

141. Ազատազրկված անձանց ներզատաբանական շարունակական հսկողությունն ապահովվում է ըստ անհրաժեշտության, հրավիրված նեղ մասնագետի միջոցով:

142. Ներզատական համակարգի հիվանդություններով ազատազրկված անձանց բուժման կազմակերպումը ներառում է՝

1) առաջնակի ինսուլինի ներարկման կարիք ունեցող շաքարային դիաբետով ազատազրկված անձի ախտորոշման հաստատման և ինսուլինի դոզավորման նպատակով մասնագիտացված (երկրորդային) բժշկական կազմակերպություններ (հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կամ ախտորոշիչ կենտրոններ) ուղեգրումը.

2) բուժման կազմակերպումը (վարումը).

3) անհրաժեշտ լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպումը.

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը.

5) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

143. Շաքարային դիաբետով բոլոր ազատազրկված անձինք, վերջիններիս համաձայնության դեպքում, պետք է անցնեն ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ արյան հետազոտություն (գլյուկոմետրիա), տարեկան մեկ անգամ մեզի ընդհանուր քննություն (գլյուկոզի և սպիտակուցի որոշմամբ) և ակնահատակի զննում՝ ակնաբույժի կողմից: Բուժող բժշկի կողմից այդ հետազոտությունների թիվը և տեսակները կարող են փոփոխվել՝ ելնելով պացիենտի առողջական վիճակից:

144. Շաքարային դիաբետի բարդությունների կանխարգելման նպատակով շաքարային դիաբետով բոլոր պացիենտները ստանում են տարեկան առնվազն մեկ խորհրդատվություն ոտքերի խնամքի վերաբերյալ, ինչպես նաև պալպատոր եղանակով ստուգվում է ոտնաթաթերի անոթազարկերի առկայությունը:

145. Ըստ բժշկական ցուցումների, շաքարային դիաբետով ազատազրկված անձի բուժման տակտիկայի վերանայման դեպքում, նպատակահարմար է պերիֆերիկ արյան մեջ գլյուկոզի որոշումը (գլիկոլիզացված հեմոգլոբինի որոշում):

146. Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետ ախտորոշումները հաստատվում են մասնագիտացված ախտորոշիչ բժշկական կազմակերպությունների կամ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկ-ներզատաբանի կողմից:

147. Քրեակատարողական հիմնարկներում շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով ազատազրկված անձանց բուժման կազմակերպումն իրականացվում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի կողմից:

148. ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից իրականացվում է նորագոյացություններ ունեցող ազատազրկված անձանց՝

1) ուղեգրում մասնագիտական խորհրդատվության՝ ախտորոշիչ (վաղ հայտնաբերման) նպատակով.

2) ուղեգրում մասնագիտացված (երկրորդային) բժշկական կազմակերպություններ՝ առաջնակի ախտորոշման հաստատման նպատակով.

3) բուժման կազմակերպում (վարում).

4) անհրաժեշտ լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպում.

5) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպում.

6) պալիատիվ բուժման և խնամքի կազմակերպում.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննություն:

149. Չարորակ նորագոյացությունների ախտորոշումը հաստատվում է ուռուցքաբանական ծառայություն իրականացնելու համար լիցենզավորված մասնագիտացված բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

150. Սրտաբանական ծառայությունը ներառում է ազատազրկված անձանց՝

1) առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող մասնագետների ուղեգրմամբ՝ մասնագիտական խորհրդատվությունը.

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը).

3) անհրաժեշտ լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը.

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը.

5) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

151. Սիրտ-անոթային հիվանդությունների կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման աշխատանքներն իրականացվում են առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի կողմից:

152. Սիրտ-անոթային համակարգի և գերճնշումային հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձանց շրջանում, բարդությունների կանխարգելման նպատակով, իրականացվում է շարունակական հսկողություն՝

1) էլեկտրասրտագրություն՝ տարեկան մեկ անգամ.

2) արյան մեջ խոլեստերինի պարունակության վերաբերյալ հետազոտություն՝ տարեկան մեկ անգամ.

3) ակնահատակի քննություն՝ տարեկան մեկ անգամ:

153. Սիրտ-անոթային և գերճնշումային հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձանց լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են ըստ բժշկական ցուցումների:

154. Քրեակատարողական հիմնարկում կազմակերպվում են սրտի վիրահատություն տարած այն ազատազրկված անձանց մասնագիտական խորհրդատվությունը և հետազոտությունները, որոնք վիրահատությունից հետո առաջին վեց ամսվա ընթացքում չեն հսկվել վիրահատությունն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունում: Վերջիններս ուղեգրվում են վիրահատությունն իրականացրած բժշկական կազմակերպություն, այդ թվում՝ դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպման համար: Վեց ամիսը լրանալուց հետո սրտի վիրահատություն տարած ազատազրկված անձը վերցվում է շարունակական հսկողության:

155. Ազատազրկված անձանց շարունակական հոգեբուժական և թմրաբանական բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի հոգեբույժների կողմից՝ համագործակցելով ՔԿԲԿ-ի թմրաբանների հետ՝ հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 21-ի N 03-Ն հրամանը և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունիսի 13-ի N 40-Ն հրամանի 47-րդ կետի պահանջները: Շարունակական հսկողության շրջանակներում անվճար դեղերը տրամադրվում են ՔԿԲԿ-ի կողմից:

156. ՔԿԲԿ-ի առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող ստորաբաժանումների բժիշկները պատասխանատու են ազատազրկված անձանց շրջանում դեպրեսիաների, հոգեկան հիվանդությունների և սահմանային վիճակների վաղ հայտնաբերման ու կանխարգելման համար, իրականացնելով՝

1) հաստատված ախտորոշմամբ պացիենտների շարունակական հսկողություն.

2) ռիսկի խմբին պատկանող պացիենտների խորհրդատվություն և մասնագիտական օգնության կազմակերպում:

157. Վարակաբանական ծառայությունն իրականացվում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման բժշկի կողմից՝ ՔԿԲԿ-ի վարակաբանի անմիջական հսկողությամբ:

158. Վարակաբանական ծառայությունը ներառում է՝

1) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումը, այդ թվում՝ կանխարգելիչ պատվաստումների կազմակերպումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված պատվաստումների ազգային օրացույցի.

2) բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց ընդունելությունը՝ խորհրդատվական օգնության տրամադրման միջոցով.

3) վարակիչ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց հաշվառումը, հաղորդումը.

4) վարակիչ հիվանդություններից առողջացածների շարունակական հսկողությունը.

5) վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների ժամանակ բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց բժշկական օգնության կազմակերպումը և իրականացումը.

6) վարակիչ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձի հետ շփում ունեցած անձանց (կոնտակտավորների) շրջանում միջոցառումները՝ բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց հայտնաբերումը, կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը, բուժումը և շարունակական հսկողության կազմակերպումը.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

159. Ազատազրկված անձանց մաշկավեներաբանական ծառայության իրականացումն ապահովվում է նեղ մասնագետի միջոցով: Իրականացվում է բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց՝

1) խորհրդատվություն՝ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ուղեգրմամբ և բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց՝ ուղղակի դիմելու դեպքում.

2) բուժման իրականացում (կազմակերպում).

3) անհրաժեշտ լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվություն՝ երկրորդ մակարդակի մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններում.

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպում.

5) որոշ սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների դեպքում քրեակատարողական հիմնարկում գտնվող կոնտակտավորների հայտնաբերում և բուժման պարտադիր կազմակերպում.

6) սեռական առողջության և սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների կանխարգելման լուսաբանում ազատազրկված անձանց շրջանում.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննություն:

ԳԼՈՒԽ 13. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ

160. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու և տրամադրելու համար ՔԿԲԿ-ի բուժաշխատողների կողմից վարվում (լրացվում) են սույն գլխով նախատեսված բժշկական փաստաթղթերը:

161. ՔԿԲԿ-ի բուժաշխատողների կողմից վարվող (լրացվող) հիմնական բժշկական փաստաթղթերն են՝

1) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդության պատմագիրը.

2) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտը.

3) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի ամբուլատոր բժշկական քարտից քաղվածքը.

4) կալանավորված կամ դատապարտյալ տղամարդկանց հոգեկան առողջության զննության գործիքը.

5) կալանավորված կամ դատապարտյալ կանանց հոգեկան առողջության զննության գործիքը.

6) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանը.

7) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանը.

8) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդանոցային պայմաններում արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման քարտը.

9) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ փոխադրման հաշվառման մատյանը.

10) վարակիչ հիվանդություններ ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման մատյանը.

11) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների դիսպանսեր հաշվառման մատյանը.

12) դեղերի հատկացման և ընդունման մատյանը.

13) բաշխվող դեղերի և բժշկական այլ պարագաների հաշվառման մատյանը.

14) բաշխիչ կենտրոնի դեղերի և բժշկական պարագաների քանակական հաշվառման մատյանը:

162. Սույն գլխի 161-րդ կետով սահմանված բժշկական փաստաթղթերի ձևերը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը, ընդ որում՝ մատյանները վարվում են օրացուցային տարվա կտրվածքով թղթային կամ համապատասխան համակարգչային ծրագրային ապահովման դեպքում՝ էլեկտրոնային կարգով, օրացուցային տարվա կտրվածքով և պահպանվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի ապրիլի 4-ի N 397-Ն որոշմամբ սահմանված ժամկետներում:

163. ՔԿԲԿ-ի յուրաքանչյուր ստորաբաժանում իրականացնում է ազատազրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական և վարչական վիճակագրության վարում՝ համաձայն ՔԿԲԿ-ի տնօրենի կողմից հաստատված վիճակագրական հաշվետվական ձևերի:

164. Բժշկական փաստաթղթերում գրանցված ազատազրկված անձի՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունները գաղտնի են և կարող են այլ անձանց տրամադրվել օրենքով սահմանված դեպքերում:

165. Սույն կարգի 161-րդ կետով նախատեսված բժշկական փաստաթղթերը՝ քաղվածքի կամ պատճենի տեսքով տրամադրվում են ազատազրկված անձին կամ նրա կողմից լիազորված անձին՝ ներկայացված գրավոր պահանջի դեպքում:

166. Բժշկական փաստաթղթերի թղթային տարբերակները պահվում են չհրկիզվող պահարանում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը:

ԳԼՈՒԽ 14. ՔԿԲԿ-ՈՒՄ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԵՌԱԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ

167. Ազատազրկված անձանց հեռաբժշկության միջոցով բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի 5-րդ հոդվածի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության

նախարարի 2022 թվականի հուլիսի 8-ի N 42-Ն հրամանով հաստատված հեռաբժշկության իրականացման կարգի համաձայն:

168. Հեռաբժշկական խորհրդատվությունն իրականացվում է առցանց միջավայրում, ձայնագրելու և այդ ձայնագրությունը պահպանելու հնարավորություն ունեցող ծրագրային հավելվածի միջոցով՝ պահպանելով հեռաբժշկության ընթացակարգում ներառվող պարտադիր պահանջները:

169. ՔԿԲԿ-ում հեռաբժշկության միջոցով խորհրդատվությունն իրականացվում է բժիշկների, ինչպես նաև բժշկի և պացիենտի միջև, որի համար ազատազրկված անձը նախապես տալիս է իր գրավոր համաձայնությունը:

170. Հեռաբժշկության միջոցով բժշկի կողմից տրված եզրակացությունը կցվում է ազատազրկված անձի ամբուլատոր բժշկական քարտում կամ հիվանդության պատմագրում:

ԳԼՈՒԽ 15. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

171. Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, այդ թվում՝ ֆիզիկական միջավայրը և ընթացակարգերը, իրականացվում են օրենսդրությամբ սահմանված մատչելիության պահանջների պահպանմամբ:

172. Ազատազրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

173. Ազատազրկված անձը տեղեկացվում է անձի ֆունկցիոնալության գնահատման ուղեգրման գործընթացին իր համաձայնության և ցանկության դեպքում հաշմանդամություն ունեցող անձանց և նրանց շահերը ներկայացնող հասարակական կազմակերպությունների մասնակցության իրավունքի վերաբերյալ:

174. Անձի ֆունկցիոնալության գնահատման գործընթացին կարող են մասնակցել գնահատվողի կողմից ընտրված բուժող բժիշկները կամ այլ ավագ բուժաշխատողներ՝ որպես ներկայացուցիչ:

175. Պատժախուց փոխադրված ազատազրկված անձի նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն: Պատժախուց այցելության վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կողմից կատարվում են գրառումներ՝ ամբուլատոր բժշկական քարտում:

176. Առողջական վիճակի վատթարացումը հիմք է՝ ազատազրկված անձին ավագ բժշկական անձնակազմի եզրակացության կամ հերթափոխի միջին բժշկական անձնակազմի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա, պատժախցից սահմանված կարգով դուրս բերելու համար:

177. Հացադուլի կամ պատժախուց տեսակի տույժի վերաբերյալ տեղեկատվությունը քրեակատարողական հիմնարկի պետի կողմից գրավոր տրամադրվում է ՔԿԲԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարին հացադուլ հայտարարելուց կամ պատժախուց տեսակի տույժի կիրառելուց հետո ոչ ուշ, քան 1 ժամվա ընթացքում:

178. Հացադուլում գտնվող ազատազրկված անձի նկատմամբ իրականացվում է ամենօրյա բժշկական հսկողություն, բժշկական անձնակազմի կողմից կատարվում են գրառումներ ամբուլատոր բժշկական քարտում՝ ըստ սահմանված կարգի:

179. Ազատազրկված անձի հետհացադուլային շրջանի արտահիվանդանոցային կամ հիվանդանոցային պայմաններում հսկողությունն իրականացվում է ավագ բժշկական անձնակազմի եզրակացության հիման վրա:

ԳԼՈՒԽ 16. ՁԵՐԲԱԿԱԼՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

180. Ձերբակալված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի օրենսդրության համաձայն:

181. Ձերբակալվածներին պահելու վայրեր ընդունվող անձինք ենթակա են բժշկական զննության:

182. Ձերբակալված անձը ձերբակալվածներին պահելու վայր բերվելուց հետո անհապաղ, սակայն ոչ ուշ, քան երեք ժամվա ընթացքում ենթարկվում է բժշկական զննության հրավիրված շտապ բժշկական օգնության ծառայության բուժաշխատողի կողմից: Բժշկական զննությանը կարող է ներկա լինել նաև ձերբակալված անձի ընտրած բժիշկը: Ձերբակալված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվում է «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 21-րդ և 21.1-ին

հոդվածների և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հունիսի 5-ի N 574-Ն որոշման համաձայն:

183. «Ձերբակալված և կալանավորված անձանց պահելու մասին» օրենքի 21.1-ին հոդվածով նախատեսված դեպքում բժշկական զննության արդյունքները գրանցվում են նաև խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության մեջ՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2025 թվականի հոկտեմբերի 9-ի N 138-Ն հրամանի:

184. Ձերբակալվածներին պահելու վայրի վարչակազմի կողմից ձերբակալված անձանց հանրային առողջապահության ապահովումն իրականացվում է հանրային առողջության ապահովման մասին օրենսդրության պահանջների պահպանմամբ, ինչպես նաև հանրային առողջապահական նորմատիվներով կամ այլ իրավական ակտերով սահմանված կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացմամբ:

185. Շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերում ձերբակալված անձը շտապ բժշկական օգնության ծառայության բուժաշխատողի գրավոր եզրակացությամբ և դրա հիման վրա ոստիկանության տարածքային մարմինների (ոստիկանության Երևան քաղաքի ՀՊՎ-ում՝ ՀՊՎ-ի) պետի որոշմամբ՝ ուղեկցող ստորաբաժանման կամ ոստիկանության տարածքային մարմնի ծառայողի ուղեկցությամբ շտապ բժշկական օգնության ծառայության միջոցով փոխադրվում են բժշկական կազմակերպություն:

186. Բժշկական կազմակերպություն փոխադրված անձինք ուղեկցող ստորաբաժանման կամ ոստիկանության տարածքային մարմնի ծառայողի ուղեկցությամբ վերադարձվում են ձերբակալվածներին պահելու վայր, եթե բացակայում է կամ վերացել է մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատությունում մնալու անհրաժեշտությունը:

187. Ձերբակալված անձինք բնակչության առողջության պահպանման և բարելավման ծրագրերի շրջանակում բժշկական օգնության և սպասարկման լրացուցիչ ծառայություններից օգտվում են միայն անհետաձգելի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում պահանջող դեպքերի մասով՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2025 թվականի դեկտեմբերի 25-ի N 1974-Ն որոշման:

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2006 թվականի
մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման

Ց Ա Ն Կ

ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՄԱՆ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ

Սույն ցանկով սահմանվում են որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունները (խանգարումները, վիճակները):

1. ՎԱՐԱԿԻՉ ԵՎ ՄԱԿԱԲՈՒԾԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ

1. Թոքերի երկկողմանի տուբերկուլոզ՝ առաջադիմող (պրոգրեսիվ) ընթացքով, 3-րդ աստիճանի թոք-սրտային անբավարարությամբ (A15.0-A15.3)՝

1) թոքերի թելքախոռոչային (ֆիբրոզ-կավերնոզ) տուբերկուլոզ (A15).

2) կազեոզ թոքաբորբ (A15).

3) թոքերի սերմնացրված (դիսեմինացված) տուբերկուլոզ՝ ներառյալ կորեկանման (միլիպո) տուբերկուլոզը (A15, A19).

4) թոքերի ներսփոանքային (ինֆիլտրատիվ) տուբերկուլոզ քայքայումով (A15.0-15.3).

5) թոքերի ցիռոզային տուբերկուլոզ (A15):

2. Թոքամզի տոտալ և սուբտոտալ քրոնիկ էմպիեմա՝ 3-րդ աստիճանի թոք-սրտային անբավարարությամբ (A15.6):

3. Ոսկրերի և հոդերի տուբերկուլոզ (A18.0†)՝ ներառյալ ողնաշարի, խոշոր ոսկրերի և հոդերի առաջադիմող տուբերկուլոզ՝ քայքայումով, ֆունկցիայի կայուն խանգարմամբ, բարդացած ներքին օրգանների ամիլոիդոզով:

4. Միզասեռական օրգանների տուբերկուլոզ (A18.1†)՝ երիկամների երկկողմանի խոռոչային տուբերկուլոզ՝ բարդացած միզուղիների յուրահատուկ ախտահարումով և տերմինալ փուլում քրոնիկ երիկամային անբավարարության զարգացմամբ:

5. Աղիների, որովայնի և միջընդերային ավշային (լիմֆատիկ) (A18.3) հանգույցների տուբերկուլոզ՝ որովայնի խոռոչի օրգանների տուբերկուլոզ՝ ընդերային և առպատային որովայնամզի տոտալ ախտահարումներով, կպումներով և աղիների անցանելիության խանգարմամբ՝ հյուծախտի երևույթներով:

6. Տուբերկուլոզային մենինգիտ (A17.0, A17.1, A17.8):

7. Մնացորդային փոփոխություններ կլինիկորեն կամ ինքնաբեր բուժված տուբերկուլոզից հետո՝ թոքերում ֆիբրոզի, բուլլոզ-դիստրոֆիկ փոփոխությունների, պլևրոպնևմոսկլերոզի, ցիռոզի տեսքով՝ 3-րդ աստիճանի շնչառական անբավարարությամբ: Վիճակ վիրահատական միջամտությունից հետո՝ 3-րդ աստիճանի շնչառական անբավարարությամբ (B90.9):

2. ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

8. Սոլիդ չարորակ նորագոյացություններ (3-րդ C, 4-րդ փուլի՝ անկախ տեղակայումից)՝ ըստ միջազգային TNM դասակարգման (C00-C97): Կլինիկական ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի հիստոլոգիական (հյուսվածքաբանական) հետազոտմամբ:

9. Ավշային, արյունաստեղծ և նրանց նման հյուսվածքների չարորակ նորագոյացություններ (C81-C96): Կլինիկական ախտորոշումը պետք է հաստատված լինի արյան և (կամ) ոսկրածուծի բջջաբանական (հյուսվածքաբանական) հետազոտմամբ, ուռուցքային գոյացության կամ ավշային հանգույցի հյուսվածքաբանական հետազոտմամբ՝

1) սուր լեյկոզ (C90-C95)՝ բոլոր տարբերակների ծավալուն ձևերի, հիվանդության ռեցիդիվի, դեկոմպենսացիայի շրջանում.

2) միելոդիսպլաստիկ համախտանիշ (D46)՝ բոլոր տարբերակները դեկոմպենսացիայի շրջանում և բլաստային տրանսֆորմացիայի շրջանում.

3) միելոպրոլիֆերատիվ ուռուցքներ (D47)՝

ա. քրոնիկ միելոլեյկոզ (C92.1)՝ բլաստային կրիզի շրջանում, բարդացած հիպերլեյկոցիտոզով, պանցիտոպենիայով և հեմոռագիկ համախտանիշով,

բ. էրիթրեմիա՝ բլաստային տրանսֆորմացիայի շրջանում (C94.1), բարդացած մեծ անոթների կրկնվող թրոմբոզներով, արյունահոսություններով և արյունազեղումներով (D45),

գ. սուբլեյկեմիկ միելոզ՝ բլաստային տրանսֆորմացիայի շրջանում (C92.2), բարդացած խոր սակավարյունությամբ, խոր թրոմբոցիտոպենիայով և ծավալուն սպլենոմեգալիայով (D47.1),

դ. քրոնիկ մոնոցիտար լեյկոզ՝ բլաստային տրանսֆորմացիայի շրջանում (C93.0), բարդացած խոր սակավարյունությամբ և հեմոռագիկ համախտանիշով (C93.1).

4) Հոջկինի լիմֆոմա (C81)՝ տարածված փուլերում էքստրանոդալ ախտահարմամբ.

5) ագրեսիվ լիմֆոմաներ (C83-C85)՝ բարձր աստիճանի չարորակությամբ՝ խիստ տարածվածությամբ բնորոշվող փուլերում, հիվանդության պրոգրեսիայի պայմանում.

6) քրոնիկ լիմֆոլեյկոզ (C91)՝ արագ պրոգրեսիայի և չարորակ տրանսֆորմացիայի առկայության պայմանում, բարդացած սակավարյունությամբ, թրոմբոցիտոպենիայով և կրկնվող վարակներով.

7) բազմակի միելոմա (C90.0)՝ բարդացած երիկամային անբավարարությամբ կամ օստեոդեստրուկտիվ պրոցեսով (ողնաշարի և երկար խողովակավոր ոսկրերի ախտաբանական կոտրվածքներով):

3. ՆԵՐՔԱՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՄՆՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՆՅՈՒԹԱՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

10. Շաքարային դիաբետ ծանր ընթացքով, զգալի արտահայտված բարդություններով՝

1) դիաբետիկ անգիոպաթիա: Զույգ ստորին վերջույթների քրոնիկ զարկերակային անբավարարություն 4-րդ աստիճան՝ զույգ ստորին վերջույթների բարձր ամպուտացիայի բարձր հավանականությամբ և (կամ) արյան հոսքի վերականգնման ու պրոթեզավորման անցկացման անհնարինությամբ (E10-E14. 5 (I79.2*).

2) տարածուն ծանր պոլինևրոպաթիայով (E10-E11.4† (G63.2*).

3) դիաբետիկ նեյրո-օստեոարթրոպաթիայի հետևանքով մեկ ոտնաթաթի զգալի արտահայտված դեֆորմացիա՝ մյուս վերջույթի ամպուտացիայի զուգորդմամբ (կամ) երկու ոտնաթաթի զգալի արտահայտված դեֆորմացիա E 10-E11.6 (M14.2*).

4) դիաբետիկ պրեպրոլիֆերատիվ և պրոլիֆերատիվ ռետինոպաթիայով (E10-E14.3) (H36.0*).

5) դիաբետիկ նեֆրոպաթիա՝ երիկամների քրոնիկ հիվանդության փուլում C 5 (կամ տերմինալ երիկամային անբավարարության փուլում) (E10-E14.2† (N08.3*).

6) անկայուն ընթացքով շաքարային դիաբետ՝ հաճախակի կյանքին սպառնացող կոմատոզ վիճակների հակումով (հիպոգլիկեմիա, կետոացիդոզ) (E10-E14.0; E10-E14.1):

11. Թիրեոտոքսիկոզ/դիֆուզ-տոքսիկ խպիպ՝ ծանր ընթացք (դեղորայքային/վիրահատական կորեկցիայի չենթարկվող) (E 05.0-E 05.9):

12. Հիպերպարաթիրեոզ (ծանր ձև)՝ երիկամային անբավարարությամբ և (կամ) արտահայտված օստեոդիստրոֆիայով, ոսկրերի դեֆորմացիայով և կոտրվածքներով, ներքին օրգանների ֆունկցիաների խանգարմամբ, վիրահատական միջամտությունից հետո վերականգնողական գործընթացների անավարտությամբ (E21 (N18)՝

1) երիկամային խողովակների դիսֆունկցիայով (ֆունկցիայի խանգարմամբ) պայմանավորված այլ խանգարումներ (E21.2).

2) երիկամային ծագմամբ երկրորդային հիպերպարաթիրեոզ (E21.1):

13. Իցենկո-Կուշինգի հիվանդություն/համախտանիշ (ծանր ձև)՝ թերապիայի պարագայում կայուն զարկերակային գերճնշում, մարմնի հավելյալ քաշ (3,4 աստիճանի ճարպակալում), բազմաթիվ բարդությունների առկայություն (երկրորդային շաքարային դիաբետ, օստեոպորոզ, ողերի սեղմման (կոմպրեսիոն) կոտրվածքներ առավել հաճախ կրծքային և գոտկային հատվածներում, նեյրոակնաբուժական խանգարումներ, սեռական ֆունկցիայի խանգարում, մկանների արտահայտված ատրոֆիա, կարդիոմիոպաթիա և 3-րդ, 4-րդ աստիճանի սրտային անբավարարություն ըստ NYHA-ի, պրոցեսի արտահայտված ակտիվություն՝ չնայած անցկացվող թերապիայի (E24):

14. Ֆեոքրոմոցիտոմա՝ կրիզային ընթացքով (վիրահատական կորեկցիայի չենթարկվող) (D35.0 (C74):

15. Հիպերալդոստերոնիզմ (ծանր ձև)՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների արտահայտված խանգարմամբ՝ բուժման անարդյունավետության դեպքում (ռադիկալ/լիարժեք/արմատական հեռացման անհնարինություն, ռեցիդիվներ, ուռուցքի շարունակական աճ, դեղորայքային թերապիայի նկատմամբ կայունություն) (E.26):

16. Քրոնիկ մակերիկամային անբավարարություն (ծանր ձև)՝ մակերիկամների ֆունկցիայի անբավարարություն օրգանիզմի ֆունկցիաների արտահայտված խանգարմամբ՝ մշտական փոխարինող թերապիայի ֆոնին (E27.4):

17. Հիպոֆիզի նորագոյացություններ՝ տեսողության անդառնալի խանգարումներով, արտահայտված նևրոլոգիական և հոգեկան խանգարումներով (E 22.0-E 22.9):

18. Հիպոֆիզար անբավարարություն (Սիմոնդսի հիվանդություն)՝ կախեքսիայի փուլում (E23.0):

4. ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

19. Կայուն բնույթի քրոնիկ հոգեկան այն խանգարումները, որոնք անձին զրկում են իր գործողությունների (անգործության) բնույթը և հասարակական վտանգավորության աստիճանը գիտակցելու հնարավորությունից: Դրանք են՝

1) թուլամտություններ (F00-F03).

2) զառանցանք (դելիրիում) թուլամտության ֆոնի վրա (F05.1).

3) շիզոֆրենիա՝ էպիզոդիկ (դրվագային) (F20), կայուն դեֆեկտով.

4) չափավոր աստիճանի մտավոր հետամնացություն (F71).

5) ծանր աստիճանի մտավոր հետամնացություն (F72).

6) մտավոր խորը հետամնացություն (F73).

7) մտավոր այլ հետամնացություն (F78).

8) մտավոր հետամնացություն՝ չճշտված (F79).

9) զարգացման ընդհանուր ցածր ֆունկցիոնալությամբ խանգարումները, զարգացման ընդհանուր այն խանգարումները, որոնք ուղեկցվում են հատուկ արտահայտված մտավոր հետամնացությամբ (F84):

20. Հաստատված տևական անընդմեջ ընթացքի դեպքում՝

1) զառանցանք (դելիրիում)՝ ոչ թուլամտության ֆոնի վրա (F05.0).

2) այլ զառանցանքներ (դելիրիումներ) (F05.8).

3) զառանցանք (դելիրիում)՝ չճշտված (F05.9).

4) օրգանական հալյուցինոզ (F06.0).

5) օրգանական կատատոնիկ խանգարում (F06.1).

6) օրգանական զառանցական /շիզոֆրենանման/ խանգարում (F06.2).

7) շիզոֆրենիա (F20), անընդմեջ ընթացք.

8) քրոնիկ զառանցական խանգարումներ (F22):

5. ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

(շարժողական ֆունկցիայի խանգարման դեպքում մկանային ուժը գնահատվում է MRC սանդղակով, տեսողական ֆունկցիայի խանգարման դեպքում գնահատումը կատարվում է ակնաբույժի կողմից)

21. Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ՝ արտահայտված ուղեղի կայուն օջախային խանգարմամբ (հեմիպլեգիա և պարապլեգիա, խորը հեմիպարեզներ և պարապարեզներ, տարածության և ժամանակի նկատմամբ կողմնորոշման խանգարում, ակինետիկ-ռիգիդ սինդրոմ, ատաքսիա (G11.2-G11.9, R27.0)՝

1) ուղեղի արյան շրջանառության հեմոռագիկ, իշեմիկ կամ խառը սուր խանգարումներ (I60-I67).

2) 3-րդ աստիճանի դիսցիրկուլյատոր էնցեֆալոպաթիա՝ թուլամտությամբ /Ակինետիկ-ռիգիդ համախտանիշի ծանրության աստիճանը գնահատել Hoehn&Yahr սանդղակով/ (G93.4):

22. Կենտրոնական նյարդային համակարգի տարափոխիկ, դեմիելինիզացնող և դեգեներատիվ հիվանդություններ, որոնք ուղեկցվում են գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարմամբ՝ օրգանիզմի ֆունկցիայի խորը, կայուն խանգարումներով (ծանր կաթվածներ, խորը պարեզներ՝ զգացողության տարածուն խանգարումներով, կոնքի օրգանների ֆունկցիայի խանգարումներով, տրոֆիկ խանգարումներով, արտահայտված ակինետիկ-ռիգիդ սինդրոմ, ատաքսիա G11.2G11.9, R27.0) և պրոցեսի հարաճուն ընթացքով (G30-G37, ներառյալ E53.8*, G46.0*G46.4*):

6. ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

23. Թարախային մենինգիտներ (G00.9):

24. Մանրէային մենինգիտ՝ չճշտված (G00.9):

25. Մենինգիտ (G00.9)՝

1) թարախային (G00.9).

2) թարախածին (G00.9).

3) թարախակալված (G00.9):

26. Էնցեֆալիտ, միելիտ և էնցեֆալոմիելիտ (G04)՝

1) էնցեֆալիտ, միելիտ և էնցեֆալոմիելիտ՝ այլ դասերում դասակարգված հիվանդությունների ժամանակ (G05*).

2) ներգանգային և ներողնաշարային աբսցես (թարախակույտ) և գրանուլոմա՝ այլ դասերում դասակարգված հիվանդությունների ժամանակ (G07*).

3) գլխուղեղի թարախակույտեր (G07*).

4) մենինգիտ՝ այլ դասերում դասակարգված մանրէային հիվանդությունների դեպքում (G01*).

5) մենինգիտ՝ այլ դասերում դասակարգված մանրէային հիվանդությունների դեպքում, ներառյալ՝

ա. նեյրոսիֆիլիսը (G01, (A52.1†),

բ. մենինգոկոկայինը (G01, A39.0 †).

6) սպինալ-էպիդուրալ թարախակույտեր և ոչ տուբերկուլոզային էթիոլոգիայի գրանուլոմաներ (G06*):

27. Նյարդային համակարգի ախտահարում՝ տուբերկուլոզի դեպքում (A17.0† A17.8† (G01*, G05.0* G07*):

28. Նյարդային համակարգի ախտահարում՝ ՄԻԱՎ-ի դեպքում (B22.0 (G94.8*):

29. Կենտրոնական նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող հիվանդություն-ներ(G35-G37)՝

1) ցրված սկլերոզ.

2) ցրված էնցեֆալոմիելիտ:

30. Բորբոքային պոլինևրոպաթիա (G61)՝

1) Գիյեն-Բարեի համախտանիշ (G61.0).

2) Քրոնիկ բորբոքային դեմիելինիզացնող պոլինեյրոպաթիա (G61.8).

3) այլ բորբոքային պոլինեյրոպաթիաներ (G61.8, G61.9):

31. Ժառանգական ատաքսիաներ (G11.2-11.9):

32. Ողնուղեղային մկանային (ապաճում) ատրոֆիաներ և նմանատիպ համախտանիշներ, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ (G12):

33. Էքստրապիրամիդալ շարժողական խանգարումներ (G10, G20-G26, E83.0)՝

1) Պարկինսոնի հիվանդություն (G20) և երկրորդային պարկինսոնիզմ (G21 -22).

2) հեպատոցերեբրալ դիստրոֆիա (հեպատոլենտիկուլյար դեգեներացիա, Վիլսոն-Կոնովալովի հիվանդություն) (E83.0).

3) Հանտինգտոնի հիվանդություն՝ ներառյալ Հանտինգտոնի խորեան (Huntington) (G10).

4) դիստոնիա (գեներալիզացված ձև) (G24).

5) այլ էքստրապիրամիդալ հիվանդություններ՝ արտահայտված շարժողական խանգարումներով (G25).

6) բազալ հանգույցների այլ դեգեներատիվ հիվանդություններ (G23):

34. Կենտրոնական նյարդային համակարգի տրավմատիկ հիվանդություններ՝ արտահայտված ուղեղի օջախային ախտահարման կայուն երևույթներով (հեմիպլեգիաներ և պարապլեգիաներ, խորը հեմիպարեզներ և պարապարեզներ) (S06-S09, G81-G83):

35. Գլխուղեղի և ողնուղեղի ծավալային գոյացություններ (D33, C70-C72):

36. Ողնուղեղի հիվանդություններ (G95)՝ նշված դեպքերում՝

1) միելոպաթիա՝ այլ դասերում դասակարգված հիվանդությունների ժամանակ (G99.2*).

2) առաջնային ողնուղեղային և ողնաշարային զարկերակի ճնշման (սեղմման) համախտանիշ (G99.2* (M47.0†).

3) տոքսիկ և դիսմետաբոլիկ ախտահարումներ (G95.9).

4) սիրինգոմիելիա և սիրինգոբուլբիա (G95.0).

5) վերտեբրոգեն միելոպաթիա՝ շարժողական ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումներով (G95.1-G95.2):

37. Նյարդամկանային հիվանդություններ (միասթենիա, միոպաթիա) (G70-G73):

38. Էպիլեպսիա (G40), ռեֆրակտեր (դեղորայքակայուն) ձև, հաճախակի գենեբրալիզացված տոնիկ-կլոնիկ նոպաներով, ԷԷԳ հաստատված: Նոպաների հաճախության և ծանրության աստիճանը որոշել ըստ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2018 թվականի հունվարի 29-ի N 18-Ա/1 հավելվածի:

7. ԱՉՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ԱՊԱՐԱՏԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

39. Երկու աչքի (բինօկուլյար) կուրություն (H54.0):

40. Տեսողության սրության արտահայտված իջեցում՝ կայուն ախտաբանական փոփոխությունների հիման վրա (երբ լավ տեսնող աչքի տեսողության սրությունը չի գերազանցում 0.05-ը և չի կարող կորեկցիայի ենթարկվել) (H54.2):

41. Զույգ աչքերի տեսադաշտի արտահայտված կոնցենտրիկ նեղացում կենտրոնից (10 և ցածր աստիճանով)՝ խողովակային տեսողություն (H54.2):

8. ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

42. Սրտի իշեմիկ հիվանդության սուր ձևեր (I20-I25)՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I44, I45, I47, I48):

43. Զարկերակային գերճնշում 3-րդ աստիճանի (I10-I15)՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I44, I45, I47, I48):

44. Իդիոպատիկ (առաջնային) թոքային գերճնշում, սրտի կիֆոսկոլիոտիկ հիվանդություն, քրոնիկ թոքային թրոմբոէմբոլիկ գերճնշում և թոքային անոթների այլ ճշտված հիվանդություններ (I27)՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I44, I45, I47, I48):

45. Սրտի փականների ձեռքբերովի հիվանդություններ՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով, որոնք ենթակա չեն դեղորայքային վերահսկման և վիրաբուժական շտկման (I34-I38):

46. Կարդիոմիոպաթիա (դիլատացիոն, ոչ դիլատացիոն, հիպերտրոֆիկ, ռեստրիկ-տիվ, աջ փորոքի՝ առիթմոգեն)՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV

ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I42-I42.9):

47. Պերիկարդիտներ քրոնիկ ընթացքով՝ ուղեկցվող քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA (Նյու Յորքյան) դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով, որոնք ենթակա չեն վիրաբուժական շտկման (I31.0-I31.1):

48. Զարկերակների, զարկերակիկների (արտերիոլների) և մազանոթների հիվանդություններ, ախտահարումներ (I70-I78), որոնք առաջացրել են գանգրենոզ նեկրոտիկ և ինֆեկցիոն բարդություններ, չեն ենթարկվում համակարգային ու տեղային բուժմանը և կարիք կա վիրաբուժական՝ ամպուտացիոն միջամտության:

49. Արյան շրջանառության համակարգի բնածին զարգացման արատներ (անկանոնություններ) (Q20-Q28), որոնք չեն ենթարկվում դեղորայքային բուժումների՝ բերում են պրոգրեսիվող սրտային անբավարարության և ցուցված է վիրաբուժական շտկում:

9. ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

50. Թոքերի քրոնիկ ոչ յուրահատուկ (սպեցիֆիկ) հիվանդություններ՝ դիֆուզ պնևմոսկլերոզով, թոքերի էմֆիզեմայով, դեկոմպենսացիայի փուլում գտնվող քրոնիկ թոքային սրտով, 3-րդ աստիճանի շնչառական անբավարարությամբ կամ ներքին օրգանների ամիլոիդոզով և քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ՝ տերմինալ փուլում՝

1) թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն (J44).

2) բրոնխիալ ասթմա (J45).

3) բրոնխոէկտատիկ հիվանդություն (J47) (բրոնխալայնանք).

4) թոքի և միջնորմի աբսցես (թարախակույտ) (J85).

5) էմֆիզեմա (թոքափքանք) (J43).

6) պնևմոկոնիոզ՝ համակցված տուբերկուլոզի հետ կամ առանց տուբերկուլոզի (J65).

7) իդիոպաթիկ ֆիբրոզացնող ալվեոլիտ (J84.1).

8) սարկոիդոզ առաջադիմող (պրոգրեսիվ) ընթացքով (D86).

9) մուկովիսցիդոզ (E84):

10. ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

51. Աղիների և այլ մարսողական օրգանների հիվանդություններ (K50-K52, K55, K86.0, K86.1, K86.9, K91.2) (E41)՝ ներծծողական ֆունկցիայի խանգարման արտահայտված սինդրոմով, կախեքսիայի փուլում:

52. Լյարդի ցիռոզ՝ տարբեր էթիոլոգիայի (K72.1, K74.3-K74.6)՝ ըստ ՉայլդՊյուի C դասի կամ եթե MELD>20, եթե չի կատարվում կամ պլանավորվում լյարդի փոխպատվաստում:

11. ՄԻԶԱՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

53. Երիկամների և միզածորանի հիվանդություններ (N25-N29)՝ քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ տերմինալ փուլում (N 18.5):

12. ՈՍԿՐԱՄԿԱՆԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԵՎ ՇԱՐԱԿՑԱԿԱՆ ՀՅՈՒՍՎԱԾՔԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

54. Ոսկրամկանային համակարգի բորբոքային հիվանդություններ՝ ռևմատոիդ արթրիտ (M05-M06), յուվենիլ իդիոպաթիկ արթրիտ (M08), անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտ (M45), պսորիատիկ արթրիտ (M07.3), միկրոկրիստալիկ արթրիտներ (M10-M11) և դեգեներատիվ հիվանդություններ՝ օստեարթրիտ (M15-M17).

1) ստորին վերջույթների առնվազն 3 խոշոր հոդերի անկիլոզով՝ հաստատված ռենտգենաբանորեն.

2) ներքին օրգանների (երիկամների, թոքերի, սրտի), աչքերի, նյարդային համակարգի և այլն կողմից բարդություններով՝ ըստ յուրաքանչյուր օրգանի ախտահարման՝ վավերացված համապատասխան նեղ մասնագետի կողմից:

55. Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդությունների (M30-M35)՝ (համակարգային կարմիր գայլախտ, դերմատոմիոզիտ/պոլիմիոզիտ, համակարգային սկլերոդերմիա, Շեգրենի համախտանիշ, Բեհչետի համախտանիշ, համակարգային վասկուլիտներ) ժամանակ ներքին օրգանների և համակարգերի հետևյալ ախտահարումներով՝

1) սրտանոթային համակարգ՝

ա. սրտի փականների ձեռքբերովի հիվանդություններ, ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման,

բ. երկրորդային զարկերակային գերճնշում (3-րդ աստիճան).

2) թոքերի ախտահարում՝ պնևմոֆիբրոզ դեկոմպենսացիայի փուլում, քրոնիկ թոքային սիրտ (3-րդ աստիճանի շնչառական անբավարարությամբ).

3) նյարդային համակարգ՝

ա. ցերեբրովասկուլիտներ, որոնք ուղեկցվում են գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական (այդ թվում դեմիելինիզացնող) ախտահարմամբ՝ ֆունկցիայի խորը, կայուն խանգարումներով և պրոցեսի հարաճուն ընթացքով,

բ. էպիլեպսիա՝ հաճախակի գեներալիզացված տոնիկ-կլոնիկ նոպաներով, ԷԷԳ հաստատված.

4) երիկամների ախտահարում՝

ա. ամիլոիդոզ՝ քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ՝ տերմինալ փուլում,

բ. նեֆրոպաթիաներ՝ քրոնիկական երիկամային անբավարարությամբ՝ տերմինալ փուլում:

13. ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐ, ԹՈՒՆԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՐՏԱՔԻՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՆԵՐԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇ ԱՅԼ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐ

56. Անատոմիական դեֆեկտներ՝ հիվանդության կամ վնասվածքի հետևանքով առաջացած (պատիժը կրելու վերջին ժամկետի ընթացքում), վերին կամ ստորին վերջույթների բարձր անդամահատում, ինչպես նաև մեկ վերին և մեկ ստորին վերջույթի բարձր անդամահատումների համակցություն (S48, S78, T05.2, T05.5, T05.6):

57. Վնասվածքների, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության արտահայտված հետևանքներ (T90–T98):

14. ԱՅԼ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

58. ՄԻԱՎ վարակ, 4-րդ կլինիկական փուլ, խիստ արտահայտված իմունային անբավարարություն (CD4+ լիմֆոցիտների քանակը <200բջ/մմ3 կամ <15%)՝ պացիենտի մոտ առկա երկրորդային օպորտունիստական հիվանդությունների անդարձելի ընթացքով, հակառետրովիրուսային և երկրորդային օպորտունիստական հիվանդությունների բուժման անարդյունավետությամբ:

ՄԻԱՎ վարակ 4-րդ կլինիկական փուլին համապատասխանում են՝

1) ՄԻԱՎ-ով հարուցված հիվանդություն՝ հյուծող համախտանիշի դրսևորմամբ (B22.2).

2) պնևմոցիստային թոքաբորբ, հարուցված Pneumocystics jiroveci (B20.6).

3) կրկնվող ծանր բակտերիալ ծագման թոքաբորբ (Z87.0, B20.1).

4) հասարակ հերպեսի վիրուսով հարուցված քրոնիկ վարակ՝ բերանի B00.2), սեռական օրգանների, անոռեկտալ (A60.0, A60.1, A60.9) 1 ամսից ավել շարունակվող կամ ընդերային (B00.8) ցանկացած տեղակայման) (B20.3).

5) կանդիդոզային էզոֆագիտ կամ շնչափողի, բրոնխների կամ թոքերի կանդիդոզ (B20.4).

6) արտաթոքային տուբերկուլոզ (B20.0).

7) Կապոշիի սարկոմա (B21.0).

8) ցիտոմեգալովիրուսային վարակ (ռետինիտ կամ այլ օրգանների վարակ) (B20.2).

9) տոքսոպլազմոզ՝ ԿՆՀ-ի ախտահարմամբ (B20.8, B58.2).

10) ՄԻԱՎ էնցեֆալոպաթիա (B22.0).

11) արտաթոքային կրիպտոկոկոզ՝ ներառյալ մենինգիտը (B20.5, B45.1, B45.2, B45.3, B45.7, B45.8).

12) ոչ տուբերկուլոզային միկոբակտերիաներով հարուցված դիսեմինացված վարակներ (B20.2, A31.8).

13) հարաճող բազմօջախային լեյկոէնցեֆալոպաթիա (B20.8, A81.2).

14) քրոնիկ կրիպտոսպորիդիոզ (B20.8, A07.2).

15) քրոնիկ իզոսպորիազ (B20.8, A07.3).

16) դիսեմինացված միկոզներ (արտաթոքային հիստոպլազմոզ, կոկցիդիոիդոզ) (B20.5, B39.3, B38.7).

17) գլխուղեղի լիմֆոմա կամ Բ բջջային ոչ Հոջկինի լիմֆոմա (B21.2).

18) ՄԻԱՎ-նեֆրոպաթիա (N28.9) կամ ՄԻԱՎ-կարդիոմիոպաթիա (I43.0) կլինիկական դրսևորումներով (B20.8).

19) կրկնվող սեպսիս՝ ներառյալ սալմոնելոզայինը (B20.8, Z86.1, A02.1, A40, A41).

20) արգանդի վզիկի ինվազիվ քաղցկեղ (B21.8, C53.9).

21) ատիպիկ դիսեմինացված լեյշմանիոզ (B20.8, B55):

59. Պոդագրա (հոդատապ)՝ պոդագրային նեֆրոպաթիայով և քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ տերմինալ փուլում (M10.3):

60. Հիվանդություններով պայմանավորված օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարումներ, որոնց դեպքում առկա են կյանքի բնականոն կենսակերպի սահմանափակումներ, և անհրաժեշտ են սոցիալական պաշտպանության (աջակցության) միջոցներ՝ այն պայմանով, որ տվյալ անձը սահմանված կարգով ճանաչված է 1-ին խմբի կամ ֆունկցիոնալության խորը աստիճանի սահմանափակումով հաշմանդամություն ունեցող անձ և մշտապես կարիք ունի օգնության:

61. Սուր և քրոնիկ ճառագայթային հիվանդություն՝ 4-րդ աստիճանի (T66):

62. Վերին և ստորին ծայրանդամների գանգրենա (փտախտ)՝ ծանր պրոգրեսիվող ընթացքով շարժողական ֆունկցիայի արտահայտված և կայուն խանգարումներով (I70.2, E10-E14 ընդհանուր չորրորդ նշանով. 5, I73.-, A48.0, L88, R02):

63. Այլ և (կամ) չճշտված ոսկրամեռուկ՝ դեմքի ոսկրերի տարածուն ոսկրամեռուկ (M87.8, M87.9):»:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ Ա. ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

25.06.2026
ՀԱՎԱՍՏՎԱԾ Է
ԷԼԵԿՏՐՈՆԱՅԻՆ
ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅԱՄԲ