

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

13 սեպտեմբերի 2013 թ.
ք. Երևան

N 47-Ն

Հ Ր Ա Մ Ա Ն

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԱՅՑԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՉԱՓՈՐՈՇԻՉՆԵՐԸ, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺՇԿՆԵՐԻ (ՏԵՂԱՄԱՍԱՅԻՆ ԹԵՐԱՊԵՎՏ, ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿ) ԵՎ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՈՒ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ, ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՏԱՍՆՈՒԹ ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ԲԱՐՁՐ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՏՆԱՅԻՆ ԿԱՆՉԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ, ԱՅՑԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԿԱՐԳԵՐԸ, ՈՒՂԵԳՐԵՐԻ ՁԵՎԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ
(վերնագիրը փոփ. 02.03.16 N 08-Ն)

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2002 թվականի օգոստոսի 15-ի N 1300-Ն որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 8-րդ կետի ա) ենթակետը, 12-րդ կետի դ) ենթակետը և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման 4-րդ կետի գ) ենթակետը՝

Հրամայում եմ՝

1. Հաստատել՝

1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման չափորոշիչը՝ համաձայն Հավելված N 1-ի,

2) առողջության առաջնային պահպանման բժիշկների կողմից կանխարգելիչ այցի կազմակերպման չափորոշիչը՝ համաձայն Հավելված N 2-ի,

3) առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժիշկների (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ) և պոլիկլինիկական ու հիվանդանոցային նեղ մասնագետների փոխհամագործակցություն իրականացնելու կարգը՝ համաձայն Հավելված N 3-ի,

4) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից տասնութ տարեկանից բարձր բնակչության համար տնային կանչերի ընդունման, տնային այցերի կազմակերպման և իրականացման կարգը՝ համաձայն Հավելված N 4-ի,

5) մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղեգրի ձևը՝ համաձայն Հավելված N 5-ի,

6) միևնույն բժշկական կազմակերպությունում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտության ուղեգրի ձևը՝ համաձայն Հավելված N 6-ի,

7) (ենթակետն ուժը կորցրել է 02.03.16 N 08-Ն)

8) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների բժիշկների միջոցով սոցիալապես անապահով ու հատուկ խմբերում չընդգրկված անձանց հիվանդանոցային բժշկական օգնության և հետազոտման ուղեգրի ձևը՝ համաձայն Հավելված N 8-ի,

9) **(ենթակետն ուժը կորցրել է 02.03.16 N 08-Ն)**

2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում 2014 թվականի հունվարի 1-ից:

Դ. Դումանյան

Հավելված N 1
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

Չ Ա Փ Ո Ր Ո Շ Ի Չ

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԲՆԱԿՆԵՐՈՒՄԸ ՑՈՒՑԱԲԵՐՎՈՂ ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն չափորոշող սահմանվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բնակչությանը ցուցաբերվող արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման հիմնական սկզբունքները:

2. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար առաջնային (ամբուլատոր-պոլիկլինիկական) բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է պոլիկլինիկաներում (այդ թվում՝ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներում), գյուղական առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերը) և ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներում:

3. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպություններում, որոնք ունեն լիցենզիա տվյալ գործունեության իրականացման համար:

4. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում բժշկական օգնությունն իրականացվում է ըստ փաստացի բնակչության վայրի՝ սահմանված կարգով բնակչի կողմից ընտրված առողջության առաջնային պահպանման բժշկի (տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի) կողմից:

5. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում բնակչի կողմից առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ազատ ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման գործընթացը իրականացվում է՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի N 420-Ն որոշման և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի հունվարի 18-ի «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ընտրությունը և այդ ընտրության փոփոխությունը վավերացնող գրանցման և տեղափոխման, ծանուցման ձևերը, դրանց շրջանառության և լրացման ուղեցույցները հաստատելու մասին» N 57-Ն հրամանի:

6. Ընտանեկան բժիշկների, տեղամասային թերապևտների և միջին բուժանձնակազմի կողմից սպասարկվող բնակչության թվերը կանոնակարգվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի «Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի ազատ ընտրության և նրա մոտ բնակչության գրանցման կարգը հաստատելու մասին» N 420-Ն որոշման:

7. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրենց առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկին (այսուհետ՝ ԱԱԴ բժշկին) ընտրած բնակչությանը տրամադրվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումն ընդգրկում է.

1) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման ողջ ծավալը (ներառյալ լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները բնակչության բոլոր խմբերի համար): Այն է՝

ա. առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները (տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի կողմից)։

բ. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական դիսպանսերային և նեղ մասնագետների կողմից իրականացվող բժշկական օգնությունը՝ առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկի ուղեգրմամբ։

գ. միևնույն բժշկական կազմակերպության ներսում, նեղ մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրումը կարող է իրականացվել նաև ամբուլատոր բժշկական քարտով՝ վերջինում կատարելով համապատասխան գրանցում (նշանակում), որը հիմք է հանդիսանում պետական պատվերի շրջանակներում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության և բուժման համար,

2) տնային կանչերի իրականացումը՝ համաձայն սույն չափորոշչի Հավելված N 4-ով հաստատված «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից 18 տարեկանից բարձր բնակչության համար տնային կանչերի ընդունման, այցերի կազմակերպման և իրականացման կարգի»,

3) անհետաձգելի ամբուլատոր բժշկական օգնությունն ամբողջ բնակչության համար՝ տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի և նեղ մասնագետների կողմից, բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում,

4) նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնության կազմակերպումը և ամբուլատոր բուժումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հուլիսի 10-ի «Նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման, բժշկական փորձաքննության անցկացման, բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 748-Ն որոշման,

5) տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, ընտանեկան բժշկի, իսկ առանձին հիվանդությունների գծով՝ համապատասխան մասնագետի նշանակմամբ, անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներ ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղերով ապահովումը,

6) հանրակրթական (պետական) դպրոցների և նախադպրոցական (պետական) ուսումնական հաստատությունների մանկավարժների, դաստիարակների և դայակների առողջական վիճակի պարբերական բժշկական քննությունները,

7) եթե բնակչի կողմից ԱԱՊ բժշկի ընտրություն չի կատարվել, ապա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություն կատարած առաջին իսկ այցի ժամանակ կարող է կատարել ԱԱՊ բժշկի ընտրություն և գրանցվել վերջինի մոտ, ակնկալելով պետության կողմից սահմանված հիմնական ծառայությունների փաթեթի ողջ ծավալը,

8) վարորդի թեկնածուների, վարորդական վկայական ունեցող անձանց բժշկական հավատարմագրումը ճանապարհային ոստիկանության գրավոր պահանջագրերի հիման վրա՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի հոկտեմբերի 18-ի «Վարորդական վկայական ունեցող, ինչպես նաև վարորդի թեկնածու համարվող անձանց բժշկական հավատարմագրման կարգը, այն հիվանդությունների ցանկը, որոնց դեպքում արգելվում է վարել տրանսպորտային միջոց, բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի ձևը, ինչպես նաև ճանապարհատրանսպորտային պատահարներից տուժածներին բժշկական օգնություն ցույց տալու կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի ապրիլի 20-ի N 581-Ն որոշումը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1327-Ն որոշման:

8. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում 18 տարին լրացած անձանց համար իրականացվող վճարովի ծառայություններն են.

1) «ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 22-րդ հոդվածով և «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 20-րդ հոդվածով ամրագրված բնակչության առանձին խմբերը (անձինք), որոնք Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական /աշխատանքի ընդունվելիս/ և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր զննության, և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականության ցանկը, անձնական սանիտարական (բժշկական) գրքույկի, բժշկական զննության ենթակա անձանց անվանացանկը, անձին ժամանակավորապես աշխատանքի չթույլատրելու մասին որոշման ձևերը հաստատելու մասին» N 347-Ն և 2004 թվականի հուլիսի 15-ի «Արտադրական միջավայրում և աշխատանքային գործընթացի վնասակար ու վտանգավոր գործոնների ազդեցությանը ենթարկվող բնակչության առանձին խմբերի առողջական վիճակի պարտադիր նախնական

(աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության անցկացման կարգը, գործոնների, կատարվող աշխատանքների բնույթի, զննության ծավալի, բժշկական հակացուցումների ցանկերը և աշխատանքի պայմանների հիգիենիկ բնութագրման կարգը հաստատելու մասին» N 1089-Ն որոշումներին համապատասխան նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական (աշխատանքի ընթացքում) բժշկական զննությունները, բացառությամբ սույն չափորոշիչի 7-րդ կետի 6-րդ ենթակետում նշված դեպքերի,

2) 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում չընդգրկված անձանց համար՝ տնային պայմաններում բժշկի նշանակումով բուժքրոջ կողմից կատարվող միջամտությունները (վիրակապություններ, միջմկանային, ներերակային ներարկումներ և այլն),

3) տնային պայմաններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացումը,

4) առանց բժշկական ցուցումների և առանց համապատասխան ուղեգրման բժշկական խորհրդատվությունը և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները, ինչպես նաև այն քաղաքացիների տնային կանչերը, որոնք ընտրել և գրանցվել են այլ պոլիկլինիկայում աշխատող առողջության առաջնային պահպանման բժշկի մոտ,

5) տվյալ պոլիկլինիկայում գործող այն նեղ մասնագիտական ծառայությունները, որոնք չեն մտնում պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալներում և որոնց համար տվյալ պետական պատվեր չի տեղադրվել,

6) 18 տարին լրացած և ավելի բարձր տարիքի բնակչության սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում չընդգրկված անձանց համար՝ ֆիզիոթերապևտիկ բժշկական օգնությունը:

9. Հայաստանի Հանրապետության մարզերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններից հիվանդների ուղեգրումը հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կամ հիվանդանոցային բուժման իրականացվում է հետևյալ սկզբունքներով.

1) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի բոլոր ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները (ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ, գյուղական առողջության կենտրոններ, ընտանեկան բժշկի անկախ պրակտիկաներ և քաղաքային պոլիկլինիկաներ) հիվանդներին հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կամ հիվանդանոցային բուժման են ուղեգրում մարզային ախտորոշիչ կենտրոններ և մարզային հիվանդանոցներ, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ.

ա. տվյալ հետազոտության համար մարզային բժշկական կազմակերպությունում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը պետական պատվեր չի տեղադրել,

բ. համապատասխան հիվանդանոցային ծառայությունը մարզում բացակայում է,

2) Հայաստանի Հանրապետության մարզային բժշկական կազմակերպություններում բուժող բժշկի ներկայացմամբ, բժշկական կազմակերպության տնօրենի իրավասությունն է՝ որոշում կայացնել հիվանդի մայրաքաղաք տեղափոխման վերաբերյալ, եթե առկա է համապատասխան բաժանմունք/ծառայություն, սակայն տվյալ հիվանդի բուժման համար պահանջվում են այնպիսի (հատուկ) պայմաններ և մասնագիտական ներուժ, որը տվյալ մարզում բացակայում է:

10. Սույն հրամանի հավելված 1-ի 30-րդ կետով սահմանված դեպքերում 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղեգրումն իրականացվում է համաձայն սույն հրամանի Հավելված N 5-ով հաստատված ուղեգրի ձևի: Տրված ուղեգրի գործողության ժամկետը 1 ամիս է:

(10-րդ կետը խմբ. 02.03.16 N 08-Ն)

11. Սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբերում չընդգրկված 18 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության հիվանդանոցային բժշկական օգնության և հետազոտման ուղեգրումն իրականացվում է համաձայն սույն հրամանով հաստատված ուղեգրման ձևի (Հավելված N 8): Տրված ուղեգրերի գործողության ժամկետը 1 ամիս է:

12. Օտարերկրյա քաղաքացիների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է համապատասխան միջպետական (միջազգային) պայմանագրերի (համաձայնագրերի) դրույթների համաձայն, եթե այդպիսիք առկա են: ՀՀ կառավարության 2001 թվականի դեկտեմբերի 27-ի թիվ 1286 որոշմամբ հաստատված «Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկ»-ում ընդգրկված հիվանդություններով օտարերկրյա քաղաքացիների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է անկախ համապատասխան միջպետական (միջազգային) պայմանագրերի (համաձայնագրերի) առկայությունից:

13. Հայաստանի Հանրապետության տարածքում տեղակայված Ռուսաստանի Դաշնության սահմանապահ զորքերի զինծառայողների և նրանց ընտանիքի անդամների ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է տարածքային սկզբունքով, ըստ բնակության վայրի՝ տարածքային

ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության միջոցով: Սահմանապահ զորքերի կազմում գտնվող զինծառայողների ընտանիքի անդամները օգտվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների բժշկական օգնության և սպասարկման համար սահմանված իրավունքներից:

14. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական փաստաթղթերի հաշվառման և հաշվետվության վարման գործընթացի կազմակերպումը, բժշկական կազմակերպության գործունեության համար անհրաժեշտ քանակներով հաշվառման ձևաթղթերի բազմացումը ապահովվում է բժշկական կազմակերպության տնօրինության կողմից:

15. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքները լիարժեք և արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները բժշկական օգնության և ծառայությունների պետական պատվերով նախատեսված, սակայն իրենց մոտ բացակայող առանձին տեսակները պարտավոր են կազմակերպել հիմնական կադրային ներուժի միջոցով, համատեղող կամ հրավիրված մասնագետների միջոցով՝ տեղում այլ բժշկական կազմակերպություններում: Նման դեպքերում բժշկական կազմակերպությունների միջև կնքվում են համապատասխան պայմանագրեր:

16. Տեղամասային թերապևտը, տեղամասային մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը, առնվազն ամիսը մեկ անգամ, համաձայն տվյալ բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով հաստատված ժամանակացույցի, պարտավոր են այցելություն կատարել իրենց ընտրած կամ կցագրված գյուղական համայնքներ և տեղում (բուժակ-մանկաբարձական կետում) կատարել բնակչության ընդունելություն: Բժշկի այցելության փաստը վավերացվում է գյուղական համայնքի ղեկավարի ստորագրությամբ և կնիքով:

17. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ղեկավարները տնային պայմաններում բնակչի մահվան դեպքում առաջնորդվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի օգոստոսի 23-ի «Ախտաբանաանատոմիական հերձումների, ներառյալ պարտադիր կարգով իրականացվող ախտաբանաանատոմիական հերձումների անցկացման կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2000 թվականի նոյեմբերի 6-ի N 715 որոշումն ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1082-Ն որոշմամբ, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի նոյեմբերի 14-ի «Տնային մահերի դեպքում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատությունների կողմից քաղաքացիների մահվան փաստը հավաստող բժշկական վկայական տալու կարգը հաստատելու և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2001 թվականի փետրվարի 6-ի N 56 հրամանը ուժը կորցրած ճանաչելու մասին» N 1278-Ն հրամանով:

18. Առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները բնակչության առողջության վերաբերյալ գրառումները կատարում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի թիվ 1752-Ն հրամանով հաստատված համապատասխան ամբուլատոր բժշկական քարտում, հայերեն լեզվով և դրանք պահպանվում են տվյալ հաստատության մատենավարման բաժնում: Բժշկական կազմակերպություններում ամբուլատոր բժշկական քարտի վարման գործընթացը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի սեպտեմբերի 24-ի N 17-Ն հրամանով հաստատված ուղեցույցի համաձայն:

19. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկները (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ) իրենց կողմից սպասարկվող բնակչությանը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չնախատեսված տեղեկանքների փոխարեն անվճար տրամադրում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառվող մի շարք բժշկական փաստաթղթերի ձևերը հաստատելու մասին» N 35-Ն հրամանի հավելված N 3-ով հաստատված մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտից քաղվածք, անհրաժեշտության դեպքում կազմակերպելով անվճար մասնագիտական խորհրդատվություն և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ:

20. Էլեկտրոնային ռեգիստրների (այդ թվում՝ նախատեսված զարկերակային գերճնշմամբ, սրտի իշեմիկ հիվանդությամբ, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետով հաշվառված հիվանդների համար) շարունակական վարումն իրականացվում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող մասնագետների կողմից:

21. Ժառանգական անամնեզում (ծնողներ, քույր, եղբայր) գլաուկոմա, 2-րդ տիպի շաքարային դիաբետ, զարկերակային գերճնշում, սրտամկանի ինֆարկտ, ուղեղի կաթված ունեցող 18 և ավելի բարձր տարիքի անձանց, ինչպես նաև ժառանգական անամնեզում (քույր, մայր, տատիկ՝ մայրական գծով) կրծքագեղձի քաղցկեղ ունեցող 18 և ավելի բարձր տարիքի աղջիկների/կանանց էլեկտրոնային ռեգիստրների վարումը:

22. Կենդանիների կողմից կծվածության դեպքերի ժամանակ բժշկական օգնությունն իրականացվում է անվճար Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2012 թվականի օգոստոսի 14-ի

«Բնակչության շրջանում կատաղություն հիվանդության կանխարգելում» ՍԿ 3.1.1-0-26-12 սանիտարահամաճարակաբանական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 13-Ն և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010 թվականի դեկտեմբերի 14-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում փայտացման համաճարակաբանական հսկողություն» ՍԿ N 3.1.1-014-10 սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» թիվ 33 -Ն հրամանների համաձայն:

2. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ 18-ԻՑ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

23. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները՝ տեղամասային թերապևտի, ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման պետական պատվերի ծավալներում նախատեսվում են մեծահասակների շրջանում հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված կանխարգելիչ այցեր, որի կազմակերպման չափորոշիչը ներկայացված է սույն հրամանի Հավելված N 2-ում:

3. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՏԵՂԱՄԱՍԱՅԻՆ ԹԵՐԱՊԵՎՏԻ ԿՈՂՄԻՑ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ

24. Տեղամասային թերապևտի գործառույթներն են.

1) սպասարկվող բնակչության հիվանդությունների կանխարգելումը, վաղ հայտնաբերումը, ախտորոշումը, բուժումն ու վերականգնողական միջոցառումները,

2) քրոնիկ հիվանդների դինամիկ հսկողությունը (ներառյալ ակտիվ կանչերը),

3) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը,

4) հիվանդության (իսկ սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված անձանց համար նաև առողջության) կամ մահվան հետ կապված բժշկական տեղեկանքների և փաստաթղթերի ձևակերպումը,

5) տնային կանչերի իրականացումը և կազմակերպումը,

6) ըստ ցուցումների, հիվանդների հոսպիտալացման կազմակերպումը,

7) հետհիվանդանոցային վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպումը,

8) բնակչության բժշկահիգիենիկ կրթումը,

9) անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղերով ապահովումը,

10) կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հունվարի 14-ի N 46-Ն որոշմամբ հաստատված պատվաստումների ազգային օրացույցի,

11) առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (արյան շրջանառության համակարգի, շաքարային դիաբետի, չարորակ նորագոյացությունների և այլն) վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման գործընթացի պարտադիր իրականացումը սույն չափորոշիչով սահմանված ծավալներով,

12) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումն ու վաղ հայտնաբերումը:

4. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺՇԿԻ ԿՈՂՄԻՑ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

25. Ընտանեկան բժշկի կողմից իրականացվող բժշկական օգնության աշխատանքները կազմակերպվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի ապրիլի 8-ի «Ընտանեկան բժշկի գործունեության կազմակերպման դրույթները և ընտանեկան բժշկի գործունեության մասին տեղեկատվություն ներկայացնելու ձևը հաստատելու մասին» N 539-Ն որոշման:

5. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

26. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար մասնագիտացված բժշկական օգնությունն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում իրականացվում է տարածաշրջանի ամբողջ բնակչության համար անվճար՝ հետևյալ ծառայությունների մասով.

1) Դիսպանսերային

ա. հակատուբերկուլոզային

բ. ուռուցքաբանական

գ. հոգեբուժական (նարկոլոգիական)

դ. մաշկավեներաբանական

ե. վարակաբանական

զ. էնդոկրինոլոգիական ծառայությունների գծով՝ մարզային (տարածաշրջանային) մասնագիտացված դիսպանսերների, նրանց բացակայության դեպքում՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների համապատասխան մասնագետների կամ ընտանեկան բժիշկների կողմից:

2) Նեղ մասնագիտական

ա. վիրաբուժական/վնասվածքաբանական

բ. ակնաբանական

գ. սրտաբանական

դ. նյարդաբանական

ե. քիթ-կոկորդ-ականջաբանական

զ. այլ՝ տվյալ բժշկական կազմակերպությունում գործող ծառայությունների գծով (օրինակ՝ ուրոլոգիական, ստոմատոլոգիական, ռևմատոլոգիական, գաստրոէնտերոլոգիական, պրոկտոլոգիական, ալերգոլոգիական և այլն), պայմանով, որ նշված կաբինետներում պետք է աշխատեն համապատասխան որակավորում ունեցող մասնագետներ:

27. Առաջնային նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունն իրականացվում է համապատասխան մասնագետի կողմից՝ տեղամասային բժշկի (ընտանեկան բժշկի, տեղամասային թերապևտի, տեղամասային մանկաբույժի, տեղամասային մանկաբարձի կամ գինեկոլոգի) ուղեգրմամբ:

28. Մինչույն բժշկական կազմակերպության ներսում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի թիվ 1752-Ն հրամանով հաստատված մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտով՝ դրանում կատարելով համապատասխան գրանցում (նշանակում), որը հիմք է հանդիսանում պետական պատվերի շրջանակներում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության և բուժման իրականացման համար:

29. Բժշկական կազմակերպության նեղ մասնագետն իրավունք ունի ինքնուրույն ուղեգրել այլ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լրացուցիչ ախտորոշիչ հետազոտության կամ նշանակել բուժում՝ այդ մասին տեղյակ պահելով ուղեգրող առաջնային օղակի բժշկին:

30. Բժշկական կազմակերպություններից դուրս մասնագիտացված բուժօգնության և լաբորատոր և գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղեգրման գործընթացը (կնքված պայմանագրի դեպքում) կազմակերպվում է ընտանեկան բժիշկների և բժշկական ամբուլատորիաների տեղամասային թերապևտների կողմից՝ համաձայն սույն հրամանով հաստատված հավելված N 5-ի:

31. Մինչույն բժշկական կազմակերպությունում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտության ուղեգրումն իրականացվում է սույն հրամանի հավելված N 6-ով հաստատված ուղեգրի ձևաթղթով և/կամ համապատասխան գրառմամբ ամբուլատոր բժշկական քարտում, որտեղ հետագայում կցվում են հետազոտության տվյալները:

32. Ելնելով այն հանգամանքից, որ գյուղական առողջության կենտրոնների, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերի) կողմից սպասարկվող ազգաբնակչությունը երբեմն ուղղակի, առանց համապատասխան ուղեգրի դիմում է տարածաշրջանային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններ, որտեղ առկա է նեղ մասնագիտական կադրային ներուժ և գյուղական ազգաբնակչության համար ամբուլատոր նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության և սպասարկման մատչելիությունն ու հասանելիությունն ապահովելու նպատակով, անհետաձգելի դեպքերում տվյալ բժշկական կազմակերպության հերթապահ ԱԱՊ բժշկի ուղեգրմամբ կազմակերպվում է նեղ մասնագետի խորհրդատվությունը և բուժումը, ընդ որում, անհրաժեշտության դեպքում նեղ մասնագետն իրավասու է ուղեգրել այլ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտության:

33. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների նեղ մասնագետներն իրականացնում են կցված գյուղական ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում բնակչության ընդունելություն նախապես կազմված գրաֆիկներով՝ կատարելով համապատասխան գրառումներ ամբուլատոր բժշկական քարտերում:

34. Նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնությունը կազմակերպվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հուլիսի 10-ի «Նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման, բժշկական փորձաքննության անցկացման, բժշկական օգնության և սպասարկման

6. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԷՆԴՈԿՐԻՆ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄՆ ՈՒ ԴԵՂԵՐՈՎ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

35. Պոլիկլինիկաներում (այդ թվում՝ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներում), գյուղական առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերում) և ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներում էնդոկրին համակարգի (այդ թվում՝ շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով) հիվանդների բուժման կազմակերպումը և բուժումը իրականացվում է անվճար՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար:

36. Պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների էնդոկրինոլոգիական կաբինետների բժիշկների միջոցով իրականացվում է էնդոկրինոլոգիական հիվանդների մասնագիտական խորհրդատվությունը և բուժման կազմակերպումը, այդ թվում.

1) առաջնակի ինսուլինի ներարկման անհրաժեշտություն ունեցող հիվանդների ախտորոշման հաստատման և ինսուլինի դոզավորման նպատակով մասնագիտացված (երկրորդային) բժշկական կազմակերպություններ (հիվանդանոցներ կամ ախտորոշիչ կենտրոններ) ուղեգրումը,

2) բուժման կազմակերպումը (վարումը),

3) անհրաժեշտ այլ/լրացուցիչ նեղ մասնագիտական կոնսուլտացիաների կազմակերպումը,

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը,

5) վերականգնողական բուժման կազմակերպումը,

6) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

37. Երևան քաղաքի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների էնդոկրինոլոգիական ծառայության կազմակերպման կազմ-մեթոդական գործառույթն իրականացվում է Երևանի քաղաքապետարանի «Քաղաքային էնդոկրին դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից, որը նաև կատարում է Երևանի պոլիկլինիկաներին կենտրոնացված (հակադիաբետիկ) դեղերի բաշխումն ու անհրաժեշտության դեպքում մասնագիտական խորհրդատվությունը:

38. Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով հիվանդների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները կազմակերպվում են անվճար՝ տվյալ պոլիկլինիկական կազմակերպության լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների համար նախատեսված գումարների շրջանակներում:

39. Շաքարային դիաբետով բոլոր հիվանդներին, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություն այցելության դեպքում, անկախ բժշկական ցուցումներից, պետք է իրականացվի ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ արյան հետազոտություն (գլյուկոմետրիա), տարեկան մեկ անգամ մեզի ընդհանուր քննություն (գլյուկոզայի և սպիտակուցի որոշմամբ) և ակնաօրհեստի զննում՝ ակնաբույժի կողմից:

40. Այն դեպքում, երբ հիվանդն ունի անձնական օգտագործման գլյուկոմետր, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից տվյալ հիվանդին գլյուկոմետրիայի իրականացումը պարտադիր չէ, և հիմք են ընդունվում հիվանդի կողմից կատարված գլյուկոմետրիայի տվյալները, որոնք գրանցվում են մեծահասակի ամբուլատոր բժշկական քարտում: Բուժող բժշկի կողմից այդ հետազոտությունների թիվը և տեսակները կարող են փոփոխվել՝ ելնելով հիվանդի առողջական վիճակից և անհրաժեշտությունից:

41. Շաքարային դիաբետի բարդությունների կանխարգելման նպատակով, շաքարային դիաբետով բոլոր հիվանդներին իրականացվում է տարեկան առնվազն մեկ խորհրդատվություն ոտքերի խնամքի վերաբերյալ, ինչպես նաև պալպատոր եղանակով ստուգվում է ոտնաթաթերի անոթազարկերի առկայությունը:

42. Անհրաժեշտության դեպքում շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման նպատակով առաջնային օղակի մասնագետը (տեղամասային թերապևտը, տեղամասային մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը) նշանակում է մեկ անվճար գլյուկոմետրիա այն պացիենտին, որի մոտ կասկածվում է շաքարային դիաբետ:

43. Ըստ բժշկական ցուցումների, շաքարային դիաբետով հիվանդի բուժման տակտիկայի վերանայման դեպքում նպատակահարմար է պերիֆերիկ արյան մեջ գլյուկոզայի որոշումը (գլիկոլիզացված հեմոգլոբինի որոշում):

44. Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով հիվանդների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերը (ինսուլին, հակադիաբետիկ հաբեր, մինիրին, ադիուրեթին և այլն) տրվում են անվճար, տվյալ հիվանդին վարող բժշկի կողմից՝ անկախ հիվանդի Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված սոցիալական կամ

հատուկ խմբերին պատկանելուց՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N 1717-Ն որոշման և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունվարի 27-ի N 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի»:

45. Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետ ախտորոշումները հաստատվում են մասնագիտացված ախտորոշիչ բժշկական կազմակերպությունների կամ պոլիկլինիկաների բժիշկ-էնդոկրինոլոգներով համալրված կաբինետների կողմից:

46. Գյուղական առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերում) և ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներում շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետով հիվանդների բուժման կազմակերպումն իրականացվում է ընտանեկան բժիշկների (եթե այդպիսիք աշխատում են տվյալ բժշկական կազմակերպությունում) կողմից, տվյալ կազմակերպության հավաքագրված ողջ բնակչության համար:

7. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

47. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում ուռուցքաբանական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

48. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ուռուցքաբանական կաբինետների միջոցով իրականացվում է նորագոյացություններով հիվանդների՝

1) առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ մասնագիտական խորհրդատվություն՝ ախտորոշիչ (վաղ հայտնաբերման) նպատակով,

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

3) բուժման կազմակերպում (վարումը),

4) այլ / լրացուցիչ նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպում,

5) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպում,

6) պալիատիվ, վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպում,

7) ժամանակին հաշվառում,

8) շարունակական հսկողություն,

9) հաշվետվության կազմում և ներկայացում «Վ. Ֆանարջանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն,

10) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

11) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

49. Ուռուցքաբանական ծառայությունը գյուղական բնակավայրերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում (ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ, գյուղական առողջության կենտրոններ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ, առողջության առաջնային պահպանման) կազմակերպվում և իրականացվում է նրանց սպասարկող պոլիկլինիկայի ուռուցքաբանական ծառայության (մասնագիտացված դիսպանսերների կամ տարածքային առումով մոտակա պոլիկլինիկայի ուռուցքաբանական կաբինետի) միջոցով:

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

51. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների սիմպտոմատիկ բուժման համար անհրաժեշտ դեղերը տրվում են ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և մասնագիտացված դիսպանսերային բժշկական կազմակերպությունների կողմից անվճար՝ անկախ հիվանդի սոցիալական պատկանելությունից, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի հատկացման կարգի:

52. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են անվճար՝ ըստ բժշկական ցուցումների, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների և ուռուցքաբանական դիսպանսերների ուղեգրմամբ:

8. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՍՐՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

53. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում սրտաբանական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

54. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների սրտաբանական ծառայությունը ներառում է հիվանդների՝

- 1) առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ մասնագիտական խորհրդատվությունը,
- 2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը),
- 3) անհրաժեշտ այլ լրացուցիչ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը,
- 4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը,
- 5) վերականգնողական բուժման կազմակերպումը,
- 6) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,
- 7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

55. Գյուղական բնակավայրերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում (ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ, գյուղական առողջության կենտրոններ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում) իրականացվում է սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման աշխատանքներ՝ առաջնային օղակի մասնագետների կողմից (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ):

56. Սրտանոթային համակարգի և հիպերտոնիկ հիվանդությամբ տառապող անձանց շրջանում բարդությունների կանխարգելման նպատակով անվճար, հաշվառված դիսպանսերային հիվանդների իրականացվում է:

- 1) էլեկտրասրտագրություն՝ տարեկան մեկ անգամ,
- 2) մեկ հետազոտություն՝ արյան մեջ խոլեսթերինի պարունակության վերաբերյալ,
- 3) ակնափորձային քննություն՝ տարեկան մեկ անգամ:

57. Սրտանոթային և հիպերտոնիկ հիվանդությամբ տառապող անձանց լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են անվճար՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

58. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում կազմակերպվում են սրտային վիրահատություն անցած այն հիվանդների մասնագիտական խորհրդատվությունը և հետազոտությունները, որոնք վիրահատությունից հետո առաջին վեց ամսվա ընթացքում չեն հսկվել վիրահատությունն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունում: Վերջիններս անհրաժեշտության դեպքում ուղեգրվում են վիրահատությունն իրականացրած բժշկական կազմակերպություն, այդ թվում՝ կոմայուտերային տոմոգրաֆով ոչ ինվազիվ անգիոգրաֆիայի մեթոդով հետազոտության համար: 6 ամիսը լրանալուց հետո սրտի վիրահատություն տարած հիվանդները վերցվում են շարունակական (դիսպանսերային) հսկողության պոլիկլինիկաների սրտաբանների և ընտանեկան բժիշկների կողմից:

9. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀՈԳԵՐՈՒԺԱԿԱՆ/ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

59. Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեբուժական/նարկոլոգիական ծառայությունն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հոգեբուժական բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում, Հայաստանի Հանրապետության Շիրակի մարզի «Գյումրու հոգեկան առողջության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում, Հայաստանի Հանրապետության Լոռու մարզի «Լոռու մարզային հոգեներարդաբանական դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերությունում, Հայաստանի Հանրապետության Սյունիքի մարզի «Սյունիքի մարզային նյարդահոգեբուժական դիսպանսեր» փակ բաժնետիրական ընկերությունում, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Սևանի հոգեբուժական հիվանդանոց» փակ բաժնետիրական ընկերությունում, իսկ հանրապետության մյուս տարածաշրջաններում, որտեղ չկան համապատասխան դիսպանսերներ՝ տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների հոգեբուժական կաբինետների միջոցով, որոնք կատարում են դիսպանսերային ծառայության գործառույթներ:

60. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում հոգեբուժական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

61. Պոլիկլինիկաների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, գյուղական առողջության կենտրոնների,

գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոնների և բուժական-կաբարձական կետերի առաջնային օղակի մասնագետները (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ, բուժակ-մանկաբարձական կետի բուժքույր) պատասխանատու են սպասարկման տարածքի բնակչության շրջանում դեպրեսիաների, հոգեկան հիվանդությունների և սահմանային վիճակների վաղ հայտնաբերման ու կանխարգելման համար, իրականացնելով՝

- 1) հաստատված ախտորոշմամբ հիվանդների շարունակական հսկողություն,
- 2) ռիսկի խմբին պատկանող հիվանդների խորհրդատվություն և մասնագիտական օգնության կազմակերպում:

62. Հոգեկան հիվանդների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերը տրվում են անվճար՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական և մասնագիտացված դիսպանսերային բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

10. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԻՆՖԵԿՑԻՈՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

63. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում ինֆեկցիոն ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

64. Ինֆեկցիոն ծառայությունն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում իրականացվում է պոլիկլինիկաների համապատասխան կաբինետների մասնագետների և ընտանեկան բժիշկների կողմից:

65. Ինֆեկցիոն ծառայությունն իր մեջ ներառում է՝

- 1) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելում, այդ թվում՝ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հունվարի 14-ի N 46-Ն որոշման,
- 2) հիվանդների ընդունելություն՝ խորհրդատվական օգնության տրամադրման միջոցով,
- 3) վարակիչ հիվանդությունների հաշվառում, հաղորդում և այլն,
- 4) վարակիչ հիվանդություններից առողջացածների շարունակական հսկողություն,
- 5) վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների ժամանակ հիվանդների բժշկական օգնության կազմակերպում և իրականացում,
- 6) բակային համայցերի մասնակցություն, հիվանդների ակտիվ հայտնաբերում,
- 7) վարակիչ հիվանդների հետ շփում ունեցած անձանց (կոնտակտավորների) շրջանում միջոցառումներ՝ հիվանդների հայտնաբերում, կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացում, բուժում և դինամիկ հսկողության կազմակերպում,
- 8) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննություն:

11. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՄԱՇԿԱՎԵՆԵՐԱԲԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

66. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում մաշկավեներաբանական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

67. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների մաշկավեներաբանական կաբինետների բժիշկների միջոցով իրականացվում է հիվանդների՝

- 1) խորհրդատվությունը՝ առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ և հիվանդների ուղղակի դիմելու պարագայում,
- 2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը),
- 3) անհրաժեշտ այլ/լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվության իրականացումը երկրորդ մակարդակի մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններում,
- 4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը,
- 5) որոշ սեռավարակների դեպքում կոնտակտավորների հայտնաբերումն ու պարտադիր բուժման կազմակերպումը,
- 6) սեռական առողջության և սեռավարակների կանխարգելման լուսաբանումը սպասարկվող բնակչության շրջանում,
- 7) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,
- 8) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

12. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՎԻՐԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

68. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպություններում վիրաբուժական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

69. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների վիրաբուժական կաբինետների բժիշկների միջոցով իրականացվում է հիվանդների՝

1) մասնագիտական խորհրդատվության իրականացումը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ հիվանդանոցային բուժման կազմակերպումը,

2) վիրաբուժական օգնության իրականացումը (այդ թվում՝ փոքր վիրահատական միջամտությունները) և դրանց հետ կապված անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը՝ ըստ բժշկական ցուցումների,

3) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

4) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

13. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱԿՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

70. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում ակնաբուժական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

71. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ակնաբուժական կաբինետների բժիշկների և ընտանեկան բժիշկների միջոցով իրականացվում է հիվանդների՝

1) առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ մասնագիտական խորհրդատվությունը,

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը),

3) այլ՝ լրացուցիչ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը,

4) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը,

5) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

6) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

72. Ակնաբուժական ծառայությունը գյուղական բնակավայրերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում (ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ, գյուղական առողջության կենտրոններ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ, բուժակ-մանկաբարձական կետեր) կազմակերպվում է առաջնային օղակի մասնագետների կողմից (ընտանեկան բժիշկ, ակնաբույժ, բուժակ-մանկաբարձական կետի բուժքույր՝ իր իրավասության սահմաններում):

73. Տեսողության շեղումների վաղ հայտնաբերման, կանխարգելման, ինչպես նաև տեսողական խանգարումներով տառապող անձանց շրջանում բարդությունների կանխարգելման նպատակով անվճար իրականացվում է՝

1) ըստ դիմելիության և առաջնային օղակի մասնագետի ուղեգրմամբ տեսողության սրության որոշումը բնակչության բոլոր խմբերին,

2) ակնահատակի օֆթալմոլոգիական քննություն՝ ըստ անհրաժեշտության կամ բուժող բժշկի նշանակմամբ,

3) ներակնային ճնշման չափում, ըստ անհրաժեշտության:

14. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՔԻԹ-ԿՈԿՈՐԴ-ԱԿԱՆՋԱՐԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

74. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում քիթ-կոկորդ-ականջաբանական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

75. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների քիթ-կոկորդ-ականջաբանական ծառայությունը ներառում է հիվանդների՝

1) առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ մասնագիտական խորհրդատվությունը,

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը),

3) այլ՝ լրացուցիչ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը,

4) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի

Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

5) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը,

6) քիթ-կոկորդ-ականջաբանական տարբեր փորք միջամտությունները և դրանց հետ կապված անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են անվճար, ըստ բժշկական ցուցման,

7) մենինգակոկային վարակիչ հիվանդություններով հիվանդների հետ շփված անձանց զննությունը՝ սուր նազոֆարինգիտով անձանց հայտնաբերելու և ուղեգրելու մանրէաբանական հետազոտության (տվյալ պոլիկլինիկայում նշյալ հետազոտության իրականացման անհնարինության դեպքում, ուղեգրում է այլ բժշկական կազմակերպություն):

15. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՆՅԱՐԴԱՔԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

76. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում նյարդաբանական ծառայությունն անվճար է բնակչության բոլոր խմբերի համար:

77. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում նյարդաբանական ծառայությունն ընդգրկում է հիվանդների՝

1) առաջնային օղակի մասնագետների ուղեգրմամբ մասնագիտական խորհրդատվությունը,

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը),

3) այլ՝ լրացուցիչ նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը,

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը,

5) առաջին անգամ փորձաքննվող անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրումը և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության հանձնաժողովին ներկայացումը,

6) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

78. Նյարդաբանական ծառայությունը գյուղական բնակավայրերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում (ընտանեկան բժշկի գրասենյակներ, գյուղական առողջության կենտրոններ, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներ, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններ, բուժակ-մանկաբարձական կետեր) կազմակերպվում և/կամ իրականացվում է առաջնային օղակի մասնագետների կողմից (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ, բուժակ-մանկաբարձական կետի բուժքույր), որոնք կրում են պատասխանատվություն սպասարկման տարածքի բնակչության նյարդաբանական ծառայության կազմակերպման համար:

79. Կենտրոնական նյարդային համակարգի հիվանդություններով հաշվառված դիսպանսերային հիվանդներին, բարդությունների կանխարգելման նպատակով, կազմակերպվում/իրականացվում են անհրաժեշտ հետազոտություններ՝ ըստ բժշկական ցուցումների:

16. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԱՆՀԵՏԱԶԳԵԼԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

80. Համաձայն «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 19-րդ հոդվածի պահանջների, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները պարտավոր են իրենց միջոցների հաշվին համապատասխան դեպքերում յուրաքանչյուր մարդու ցուցաբերել առաջին անհետաձգելի բժշկական օգնությունը՝ անկախ այդ օգնության դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքերի և այլ հանգամանքների առկայությունից:

81. Հայաստանի Հանրապետության մարզերի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները իրականացնում են նաև առաջին՝ անհետաձգելի բժշկական օգնություն տնային պայմաններում, ցերեկային ժամերին, ինչպես նաև տնային այցեր՝ կցված գյուղական բնակավայրերում՝

1) Հայաստանի Հանրապետության մարզերի այն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները, որոնք ապահովված են տրանսպորտային միջոցով, իրականացնում են սպասարկման տարածքի ողջ բնակչության անհետաձգելի բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տնային կանչերի միջոցով,

2) աշխատանքային ժամերին իրականացվող անհետաձգելի տնային կանչերի ծավալը ներառված է տեղամասային սկզբունքով աշխատող բժիշկների աշխատանքների ծավալում, բացառությամբ ընտանեկան բժշկի կողմից սանիտարական տրանսպորտի միջոցով հոսպիտալացմամբ ավարտված դեպքերի (եթե այդ ծառայության իրականացման համար տեղադրվել է պետական պատվեր):

82. Այն դեպքերում, երբ քաղաքացիների կողմից տրված շտապ բժշկական օգնության կանչը հնարավոր է սպասարկել ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ գրանցված է տվյալ հիվանդը, շտապ բժշկական օգնության դիսպետչերի կողմից այն հեռախոսազանգի միջոցով փոխանցվում է պոլիկլինիկային: Զուգահեռաբար, պոլիկլինիկա է ուղարկվում նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 24-ի N 39-Ն հրամանի հավելված N 3-ով հաստատված իրազեկման թերթիկը:

83. Պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով սահմանվում է ԱԱՊ բժիշկների շտապ բժշկական օգնության կանչերի ընդունման և հեռախոսային խորհրդատվության պատասխանատվության ժամանակացույց, որը փակցվում է մատենավարման բաժնում: Ժամանակացույցը ներառում է նաև պատասխանատվության հեռախոսահամարները:

17. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՅՈՒՄ

84. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները իրականացվում են տվյալ ծառայության համար նախատեսված ֆինանսավորման հաշվին:

85. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում պետության կողմից երաշխավորված անվճար լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները իրականացվում են համաձայն տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությանը լիցենզավորմամբ արտոնված լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների տեսակների, որոնց համար տվյալ կազմակերպությունում տեղադրվել է պետական պատվեր, իսկ ծավալները որոշվում են ըստ բժշկական ցուցումների՝ առաջնային օղակի բժիշկների կամ նեղ մասնագետների հիմնավորված նշանակմամբ:

86. Ռիսկի խմբերում ընդգրկված անձանց համար նախատեսվող հետազոտություններն իրականացվում են համաձայն սույն չափորոշիչի նախորդ գլուխներում շարադրված կանխարգելիչ ծրագրերի:

87. Նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց համար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները կազմակերպվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2008 թվականի հուլիսի 10-ի «Նախագորակոչային և զորակոչային տարիքի արական սեռի քաղաքացիների առողջական վիճակի գնահատման, բժշկական փորձաքննության անցկացման, բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը հաստատելու մասին» N 748-Ն որոշմամբ հաստատված ծավալների, ընդ որում՝ մարդաչափությունը, սպիրոմետրիան և դինամոմետրիան մտնում են տվյալ ծառայության համար առանձնացված առաջնային օղակի մասնագետի աշխատանքների ծավալների մեջ:

88. Այն դեպքում, երբ պոլիկլինիկականների նեղ մասնագիտական ծառայություններն ինտեգրվել են հիվանդանոցներին, վերջինների կողմից իրականացվող լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն իրականացվում են հիվանդանոցի համապատասխան ծառայության կողմից:

89. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունները կազմակերպում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված չափորոշիչի:

18. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆԸ ԴԵՂԵՐՈՎ ԱՊԱՏՈՎՈՒՄ

90. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները ապահովում են առաջին բժշկական օգնության, հիվանդների ախտորոշման և կաբինետներում իրականացվող բուժական միջամտությունների համար անհրաժեշտ դեղեր, բժշկական պարագաներ և նյութեր բոլոր մասնագետների համար:

91. Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղամիջոցներ ստանալու իրավունք ունեցող անձանց դեղորայքային ապահովումն իրականացնում են տեղամասային թերապևտը, տեղամասային մանկաբույժը և ընտանեկան բժիշկը կամ որոշ հիվանդությունների դեպքում՝ համապատասխան նեղ մասնագետը, համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերը հաստատելու մասին» N 1717-Ն որոշման և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունվարի 27-ի N 74-Ն հրամանով հաստատված «Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի

հատկացման կարգի»:

92. Պոլիկլինիկաները, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաները և գյուղական առողջության կենտրոններն ապահովում են դեղերով և բժշկական նշանակության պարագաներով իրենց կազմում գտնվող բուժակ-մանկաբարձական կետերին:

19. ՊԵՏԱԿԱՆ ՊԱՏՎԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

93. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպությունների դատաբժշկական փորձաքննությունը կազմակերպվում է դատական բժշկի ուղեգրմամբ՝ Երևանի պոլիկլինիկաներում և մարզերի այն քաղաքային պոլիկլինիկաներում, որտեղ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից պետական պատվերի տեղադրման հայտի բավարարման ընթացքում թույլատրվել է գործունեության տվյալ տեսակը: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում իրականացվում է՝

1) մասնագիտացված խորհրդատվություն,

2) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ, եթե դրանք անհրաժեշտ են փորձաքննական եզրակացության համար:

94. Այն բնակավայրերում, որտեղ բացակայում են նարկոլոգիական կամ նյարդահոգեբուժական բժշկական կազմակերպությունները, ալկոհոլային հարբածության փորձաքննությունը իրականացվում է իրավապահ մարմինների ուղեգրի համաձայն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության նարկոլոգի կողմից, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով նշանակված, համապատասխան որակավորում ունեցող պատասխանատու մասնագետի կողմից:

95. Ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններն իրականացնում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի «Ժամանակավոր անաշխատունակության նպաստների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի կիրարկումն ապահովելու մասին» N 1024-Ն որոշման, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 7-ի N 14-Ն և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 11-ի «Բժշկական հաստատությունները ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկների ձևաթղթերով ապահովելու կարգը, ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկները լրացնելու և քաղաքացիներին տրամադրելու հետ կապված բժշկական հաստատության ներքին ընթացակարգը հաստատելու մասին» N 109-Ն համատեղ հրամանի համաձայն:

96. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման գործընթացում առաջնորդվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 2-ի «Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացման կարգը հաստատելու մասին» N 276-Ն որոշմամբ, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2013 թվականի մարտի 22-ի N 41-Ն և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի մարտի 25-ի N 11-Ն, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 580-Ն և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2006 թվականի հունիսի 5-ի N 100-Ն համատեղ հրամաններով: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննությունն իրականացվում է հետևյալ կարգով՝

1) առաջին անգամ բժշկասոցիալական փորձաքննության ենթարկվող անձին ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունները ուղեգրում են բժշկասոցիալական փորձաքննության՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 580-Ն և Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2006 թվականի հունիսի 5-ի N 100-Ն համատեղ հրամանով հաստատված ուղեգրի համաձայն,

2) հաշմանդամ ճանաչված անձանց վերափորձաքննության համար անհրաժեշտ լրացուցիչ մասնագիտական և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից կազմակերպվում են բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի՝ անձի վերափորձաքննության ընթացքում կազմած լրացուցիչ հետազոտման ծրագրի՝ ախտորոշման ճշտման, անհրաժեշտ տեղեկություններ ստանալու նպատակով, ինչպես նաև հետազոտման հատուկ մեթոդների կիրառում պահանջող դեպքերում, տրամադրած ուղեգրի հիման վրա,

3) ամբուլատոր բժշկական քարտերը բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովին ներկայացնելու համար հիվանդներին չեն տրամադրվում: Անհրաժեշտության դեպքում բժշկասոցիալական փորձաքննական

հանձնաժողովի գրավոր պահանջով տրամադրվում է քաղվածք ամբուլատոր բժշկական քարտից նշվող ժամանակաշրջանի համար կամ քաղաքացու պահանջի դեպքում՝ տրամադրվում է վերջին փորձաքննությունից հետո անցած ժամանակաշրջանում ամբուլատոր բժշկական քարտում գրանցված գրառումների պատճենը՝ հաստատված բժշկական կազմակերպության ղեկավարի կողմից:

21. ՈՐՈՇ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

97. «Հատուկ պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար առաջնային բժշկական օգնություն և ծառայություններ է իրականացնում Երևանի պետական բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում սովորող՝ Երևան քաղաքի, Հայաստանի Հանրապետության մարզերի, ինչպես նաև Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությունից ու Վրաստանի Հանրապետության Զավախքի տարածաշրջանից եկած ուսանողներին, Երևան քաղաքի և մոտակա մարզերի մարզադպրոցների, ֆեդերացիաների, մարզական ակումբների, մարզական ընկերությունների, հավաքական թիմերի և օլիմպիական հերթափոխի քոլեջի մարզիկներին, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կենտրոնական ապարատի աշխատակիցներին և Հայաստանի շախմատի ակադեմիայի աշխատողներին ու սաներին: «Հատուկ պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերությունում իրականացվում է.

1) պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում բոլոր ծառայությունները, այդ թվում՝ առաջնային, նեղ մասնագիտական և լաբորատոր-ախտորոշիչ, իրականացվում են անվճար՝ (այդ թվում՝ Երևանից, Հայաստանի Հանրապետության մարզերից, Լեռնային Ղարաբաղի Հանրապետությունից և Վրաստանի Հանրապետության Զավախքի տարածաշրջանից): Մասնավորապես՝ ա. ուսանողների ամբուլատոր ընդունելություն՝ թերապևտի, վիրաբույժի, քիթ-կոկորդ-ականջաբանի, նյարդաբանի, ակնաբույժի, մանկաբարձ-գինեկոլոգի, մաշկավեներաբանի, ինֆեկցիոնիստի, ներզատաբանի և պոլիկլինիկայում գործող այլ մասնագետների կողմից,

բ. սպորտային բժշկության մասով իրականացվում է մարզիկների ֆիզիկական վիճակի գնահատում, որոշվում է ֆիզիկական աշխատունակությունը, ֆիզիկական զարգացման աստիճանը, սահմանվում է շարունակական հսկողություն՝ իրականացվում է բուժում, հետազոտություններ (այդ թվում՝ արյան և մեզի լաբորատոր հետազոտություն), ռենթիլիտացիա՝ ծանր ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունից և մրցումներից հետո,

2) ֆիզիոթերապիա,

3) ֆիզկուլտուրայի խմբերի որոշում (հիմնական, նախապատրաստական, հատուկ և բուժական),

4) հայտնաբերված հիվանդների շարունակական հսկողություն և բուժում տարվա ընթացքում, ինչպես նաև հիվանդանոցային բուժման ուղեգրում,

5) լաբորատոր-ախտորոշիչ գործիքային հետազոտությունների իրականացում,

6) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննության իրականացում:

98. Երևան քաղաքի բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում սովորող ակտիվ տուբերկուլոզով բացիլակիր հիվանդների հետ կոնտակտավորների ֆյուորոգրաֆիկ հետազոտություններն իրականացվում են «Հատուկ պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից անվճար՝ պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ պահպանելով կապը համապատասխան մասնագիտական ծառայության հետ:

99. Պետական պատվեր տեղադրող մարմինը «Հատուկ պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերության հետ կնքում է պայմանագիր՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման մասին:

100. Հայաստանի Հանրապետության մարզերում տեղակայված բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում սովորող, տվյալ մարզի բնակիչ չհանդիսացող ուսանողները կցագրվում են տվյալ բարձրագույն ուսումնական հաստատության տարածաշրջանը սպասարկող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպությանը և ապահովվում են համապատասխան բժշկական օգնությամբ և սպասարկմամբ:

(հավելվածը խմբ. 02.03.16 N 08-Ն)

Հավելված N 2
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

Չ Ա Փ Ո Ր Ո Շ Ի Չ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ԱՅՑԻ

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

1. Մեծահասակների շրջանում առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ իրականացնող բժիշկները պլանավորվում և իրականացնում են իրենց մոտ գրանցված մեծահասակ բնակչության տարեկան մեկ անգամ կանխարգելիչ քննություն՝ բժշկական կազմակերպություն տվյալ բնակչի կատարած առաջին այցի, ինչպես նաև հիվանդությունների կապակցությամբ կատարած տնային կանչերի ժամանակ:

2. Մեծահասակների հիվանդությունները կանխարգելվում են հիմնական երկու մեթոդներով.

1) առողջապահական հարցերով կրթում,

2) առողջության սկրինինգներ՝ առողջության առաջնային պահպանման զգայունակ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման նպատակով (երկրորդային կանխարգելում):

Սույն կետում նշված երկու մեթոդները պետք է համատեղ իրականացնել մեկ այցելության շրջանակում, որն էլ կհամարվի կանխարգելիչ այց:

3. Առողջ մեծահասակների բուժօգնության համար պետական պատվերի շրջանակներում առանձնացվել են հետևյալ թեմաները, որոնց շուրջ պացիենտի կրթությունը պարտադիր է.

1) արյան շրջանառության հիվանդությունների դեմ պայքարի շրջանակներում պարտադիր կանխարգելիչ զննման իրականացում՝ 40-55 տարեկան բնակչության շրջանում,

2) առողջ ապրելակերպի քարոզչություն, որը ներառում է.

ա. հրաժարում ծխելուց, խուսափում երկրորդային ծխի ազդեցությունից,

բ. ալկոհոլի սահմանափակում՝ օրվա ընթացքում ընդունած ալկոհոլի քանակը չպետք է գերազանցի 30 միլիլիտր սպիրտի չափաբաժինը, ինչը համարժեք է 150 միլիլիտր գինու կամ 60 միլիլիտր օղու մեջ պարունակվող սպիրտի քանակին,

գ. առողջ սննդի ընդունում, այդ թվում՝ աղի օրական չափաբաժինը չպետք է գերազանցի 5 գրամը (մոտ մեկ թեյի գդալ), ցանկալի է այդ քանակը նվազեցնել մինչև կես թեյի գդալ, ինչպես նաև՝ օրական 400-500 գրամ թարմ մրգերի և բանջարեղենների ընդունում, շաբաթը առնվազն 2 անգամ թարմ, յուղոտ ձկան ընդունում, նախընտրություն տալ անյուղ կամ քիչ յուղ պարունակող կաթնեղենին, թռչնի մսին (առանց մաշկի), հորթի մսին, հացահատիկներին և լոբազգիներին, խուսափել՝ շաքարից, ճարպոտ սննդից (յուղոտ կաթնամթերք և ճարպոտ միս), պահածոյացված սննդից,

դ. բավարար ֆիզիկական ակտիվության ապահովում, ամենօրյա 30 րոպեանոց զբոսանք կամ 30 րոպեանոց ֆիզիկական վարժությունների համալիր (շաբաթը առնվազն 5 անգամ),

ե. կրծքագեղձի զննում և ինքնազննման տեխնիկայի ուսուցում պացիենտին:

4. Առողջության սկրինինգները մեթոդներ են, որոնք ուղղված են առողջության չճանաչված վտանգների կամ ասիմպտոմատիկ հիվանդությունների ակտիվ հայտնաբերմանը՝ ժամանակին միջամտելու կամ բուժելու նպատակով, որոնցից պետական պատվերի շրջանակներում առանձնացվել են հետևյալ պարտադիր սկրինինգները.

1) զարկերակային ճնշման չափում՝ հիպերտոնիայի վաղ հայտնաբերման նպատակով,

2) դիաբետի կասկածի դեպքում գլյուկոմետրիայի իրականացում,

3) կրծքագեղձի զննում՝ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման նպատակով (մամոգրաֆիայի նշանակում՝ ըստ բժշկական ցուցման),

4) Պապ քսուք՝ արգանդի վզիկի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման նպատակով,

5) ժառանգական անամնեզում գլաուկոմա ունեցող 40 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի անձանց տեսողության սրության որոշումը՝ գլաուկոմայի վաղ հայտնաբերման նպատակով,

6) քաշի խանգարումների վաղ հայտնաբերման, ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման նպատակով մարմնի զանգվածի ցուցանիշի որոշումը:

Հավելված N 3

ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

Կ Ա Ր Գ

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ (ՏԵՂԱՄԱՍԱՅԻՆ
ԹԵՐԱԴԵՎՏ, ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԲԺԻՇԿ) ԵՎ ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՌԻ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՆԵՂ
ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼՈՒ

1. Բնակչությանը ցուցաբերվող բժշկական օգնության և սպասարկման խնդիրներում առողջության առաջնային պահպանման բժիշկն (այսուհետ՝ ԱԱՊ բժիշկ) իրականացնում է՝

- 1) առաջնային բժշկական օգնություն,
- 2) իր իրավասության հիման վրա հիվանդներին ժամանակին ուղեգրում է համապատասխան մասնագետի մոտ՝ ելնելով անհրաժեշտությունից և նպատակահարմարությունից,
- 3) տեղեկացնում է պացիենտին գոյություն ունեցող բժշկական ծառայությունների/տեսակների մասին,
- 4) հանդես է գալիս որպես բուժման կազմակերպիչ և ղեկավար՝ նեղ մասնագիտական բժշկական օգնության կազմակերպման հարցում,
- 5) կրում է պատասխանատվություն պացիենտի շարունակական բուժման համար:

2. Ընտանեկան բժշկի կամ տեղամասային թերապևտի կողմից ուղեգրման գործընթացը սկսվում է այն պահից, երբ բժիշկն ընդունում է որոշում այն մասին, որ իր հիվանդը նեղ մասնագիտական խորհրդատվության կարիք ունի: Ուղեգրումը նեղ մասնագետին և հակառակ ուղղությամբ իրականացվում է հատուկ ձևաթղթի միջոցով (հաստատված Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի փետրվարի 19-ի N 211-Ն որոշմամբ):

3. Ընտանեկան բժշկի կամ տեղամասային թերապևտի կողմից ուղեգրման գործընթացում կարող են դիտարկվել հետևյալ քայլերը՝

- 1) ուղեգրող բժիշկը հստակ շարադրում է ուղեգրման կարիքն ու նպատակը,
- 2) ուղեգրող բժիշկը համարժեք տեղեկատվություն է ներկայացնում նեղ մասնագետին ուղեգրման նպատակի և այն խնդրի վերաբերյալ, որոնց լուծման համար ունի վերջինի կարիքը,
- 3) նեղ մասնագետը առանձնահատուկ ուշադրություն պետք է դարձնի հիվանդի առողջության վերաբերյալ ԱԱՊ բժշկի կողմից ներկայացված խնդրին,
- 4) նեղ մասնագետը պարտավոր է համարժեք տեղեկատվություն ներկայացնել իրեն ուղեգրող ընտանեկան բժշկին իր ընդունած որոշման և կատարած միջոցառումների մասին:

4. Նեղ մասնագետի խորհրդատվությունը կարող է լինել մեկանգամյա կամ կրկնակի և իրականացվել՝

- 1) ԱԱՊ բժշկական հաստատությունում,
- 2) հիվանդի տանը, եթե առկա է դրա խիստ անհրաժեշտությունը,
- 3) հիվանդանոցի ամբուլատոր-խորհրդատվական բաժնում,
- 4) պոլիկլինիկայի համապատասխան նեղ մասնագետի մոտ:

5. Ուղեգրման գործընթացը կարգավորվում է համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի փետրվարի 19-ի «Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ընտանեկան բժիշկների կողմից հիվանդների բուժման ուղեգրման կարգը և սպասարկման ձևերը հաստատելու մասին» N 211-Ն որոշման:

6. ԱԱՊ բժշկի և նեղ մասնագետների փոխհարաբերությունների որակի գնահատման նպատակով առաջարկվում է կիրառել հետևյալ ցուցանիշներն ու չափորոշիչները՝

1) ԱԱՊ բժշկի մոտ կատարված այցելություններում նեղ մասնագիտական խորհրդատվության ուղեգրման տեսակարար կշիռը (Չափման միավոր է հանդիսանում նեղ մասնագետների մոտ հաճախումների տոկոսը՝ տվյալ ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված բնակիչների ընդհանուր հաճախումներից),

2) ԱԱՊ բժշկի կողմից սպասարկվող բնակչության շրջանում հոսպիտալացման մակարդակը (չափման միավորն է ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված բնակչությունից հոսպիտալացման դեպքերի թիվը 1000 բնակչի նկատմամբ),

3) տարբեր մասնագիտական խորհրդատվությունների մատչելիության ու ժամանակին իրականացման ապահովումը (գնահատման չափանիշն է ԱԱՊ բժիշկների պրակտիկաներում մասնագետ/կոնսուլտանտների աշխատանքային գրաֆիկների առկայությունը),

4) ուղեգրման փաստաթղթային ձևերի հետադարձ կտրոնների առկայությունը հիվանդների ամբուլատոր բժշկական քարտերում,

5) այլ բժշկական կազմակերպություններից, այդ թվում նաև՝ հիվանդանոցային կազմակերպությունից ստացված հիվանդների բժշկական փաստաթղթերի հաշվառումը (գնահատման չափանիշն է՝ ԱԱՊ բժիշկների պրակտիկաներում համապատասխան գրանցամատյանի առկայությունը),

6) հիվանդների խորհրդատվության ուղեգրման գործընթացի մշտադիտարկման (մոնիտորինգի) իրականացումը, կատարելով հիվանդների խորհրդատվության, ուղեգրման և հոսպիտալացման վերահսկում ու վերլուծություն՝ այդ թվում՝ անհետաձգելի դեպքերի (գնահատման չափանիշ է հանդիսանում ուղեգրման գործընթացի պարբերական /եռամսյակային/ վերլուծության արձանագրությունների առկայությունը):

Կ Ա Ր Գ

ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ 18 ՏԱՐԵԿԱՆԻՑ ԲԱՐՁՐ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ՏՆԱՅԻՆ ԿԱՆԶԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՄԱՆ, ԱՅՑԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ

1. Սույնով կարգավորում է Հայաստանի Հանրապետության տարածքում պետական պատվեր իրականացնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից 18 տարեկանից բարձր բնակչության տնային կանչերի ընդունումը, այցերի կազմակերպումը և իրականացումը:

2. Տնային կանչերի ընդունումն իրականացվում է հետևյալ կարգով.

1) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունը կանչերն ընդունում է իր ողջ աշխատաժամանակի ընթացքում և աշխատանքային բոլոր օրերին,

2) տնային կանչերն ընդունում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության մատենավարման բաժինը (պոլիկլինիկաներ) և անձամբ բժիշկը, նրա բուժքույրը կամ այդ նպատակի համար տնօրենի հրամանով որպես պատասխանատու նշանակված բուժքույրը (գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, գյուղական առողջության կենտրոններում, ընտանեկան բժշկի գրասենյակներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում),

3) տնային կանչն ընդունելուց հետո կատարվում է գրառում Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի N 35-Ն հրամանի հավելված N 7-ով հաստատված 18 տարեկանից բարձր անձանց տնային այցերի գրանցամատյանում և փոխանցվում է տվյալ բնակչին սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման գործառույթ իրականացնող բժշկին (տեղամասային թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ),

4) կանչն ընդունելիս, բժիշկը ստորագրում է գրանցամատյանի համապատասխան սյունակում, հավաստելով իր կողմից կանչն ընդունելու փաստը, այնուհետև կատարում է համապատասխան գրառում՝ իր տնային կանչերի համար նախատեսված անհատական գրանցամատյանում,

5) տնային կանչն ընդունվում է այն դեպքում, երբ կա համապատասխան հիմնավորում այն մասին, որ հիվանդը ֆիզիկապես հնարավորություն չունի այցելելու ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություն (անկողնային վիճակ՝ պայմանավորված որևէ հիվանդությամբ, ֆիզիկական անկարողություն՝ շարժողական ֆունկցիայի խանգարման հետ կապված, բարձր ջերմություն):

3. Տնային այցերի կազմակերպումը և իրականացումը կատարվում է հետևյալ կարգով.

1) Տնային այցերը հիվանդներին կատարվում են առաջնակի.

ա. առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) գործառույթ իրականացնող բժշկի (տեղամասային թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ) կողմից այն բնակչին, որն ընտրել է տվյալ բժշկին և գրանցվել նրա մոտ,

բ. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունը նեղ մասնագետների կողմից, եթե առկա է դրա անհրաժեշտությունը և կա տվյալ բնակչի համար ԱԱՊ բժշկի կողմից հիմնավորված հրավերը (արձանագրվում է տնային կանչերի գրանցամատյանում),

գ. շտապ բժշկական օգնության կողմից ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությանը կանչի փոխանցման դեպքում:

2) Տնային այցելությունները հիվանդներին կատարվում են ակտիվ (կրկնակի) այցերի միջոցով, եթե.

ա. հիվանդին առաջնակի այց կատարած բժիշկը նշանակել է բուժում, որի արդյունավետությունը և հիվանդության ընթացքը վերահսկման կարիք ունեն,

բ. երբ հիվանդը ֆիզիկապես անկարող է ինքնուրույն դիմել իր ԱԱՊ բժշկին, սակայն առողջական վիճակն այնպիսին է, որ շարունակական հսկողության կարիք ունի: Այդպիսի դեպքերում այցելությունների պարբերականությունը որոշվում է անհատական՝ բուժող բժշկի կողմից, սակայն ոչ պակաս, քան ամիսը մեկ այց հաճախականությամբ,

գ. տնային այցեր կատարվում են տվյալ ԱԱՊ բժշկի բուժքրոջ կողմից, եթե առկա են բժշկի նշանակումները և եթե տվյալ անձը հաշմանդամ է ու ֆիզիկապես անկարող՝ տվյալ միջամտության համար ինքնուրույն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություն հաճախելու,

դ. այլ մասնագետների (այդ թվում՝ մեկ այլ ԱԱՊ բժշկի) բուժքույրերը տնային պայմաններում

միջամտություններ չեն իրականացնում, այդ թվում՝ հաշմանդամության խումբ ունեցող անձանց:

3) Տնային կանչերը սպասարկվում են տվյալ բժշկի աշխատաժամերի ընթացքում՝ կանչերի իրականացման համար սահմանված ժամանակահատվածում՝ համաձայն տվյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենի կողմից հրամանով հաստատված աշխատաժամերի գրաֆիկի:

4) Այն դեպքում, երբ կանչն ընդունվել է տվյալ բժշկի աշխատանքային ժամից դուրս, սպասարկվում է հաջորդ օրը, իսկ եթե խնդիրը պահանջում է հրատապ լուծում՝ կանչն ընդունողը պարտավոր է տեղեկացնել կազմակերպության տնօրինությանը, որը և որոշում է կայացնում.

ա. ուղարկել բուժող բժշկին աշխատաժամից դուրս,

բ. ուղարկել հերթապահ բժշկին,

գ. հրավիրել շտապ բժշկական օգնություն:

5) Տնային կանչերի միջոցով լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ չեն իրականացվում:

Հավելված N 5
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

24

Ո Ւ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____

**ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԿԱՄ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ
ՇԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ**

Շտապ՝ ☐ այո ☐ ոչ

1. Բժշկական կազմակերպությունը, ուր ուղեգրվում է հիվանդը _____

2. Ուղեգրվում է քաղաքացի _____
(անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը, բնակության վայրը)

3. Ուղեգրվողի նախնական ախտորոշումը _____

4. Ուղեգրման նպատակը (ընդգծել) _____
(ախտորոշում, ախտորոշման ճշգրտում, բուժում, խորհրդատվություն, ախտորոշիչ հետազոտություն)

5. Բուժող բժիշկը _____
(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

20 թ. Կ.Տ.

1. Քաղաքացի _____
(անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը, բնակության վայրը)

2. Ուղեգրված քաղաքացու հաստատված ախտորոշումը կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքները _____

3. Նշանակումներ և խորհուրդներ _____

4. Բժիշկ-խորհրդատու _____
(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

20 թ. Կ.Տ.

Հավելված N 6
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____

**ՄԻԵՎՆՈՒՅՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ**

(կարիքների կամ լաբորատորիայի անվանումը)

1. Ուղեգրվում է քաղաքացի _____

(անունը, ազգանունը)

2. Տարիքը _____ 3. Բնակության վայրը _____

4. Ուղեգրվողի նախնական ախտորոշումը _____

5. Նշանակված հետազոտությունը _____

6. Ուղեգրող բժիշկ _____

(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)

«___» _____ 20__թ.

Հավելված N 7
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ
(հավելվածն ուժը կորցրել է 02.03.16 N 08-Ն)**

Հավելված N 8
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

ՈՒ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____

**ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑՈՎ
ՍՈՑԻԱԼԱԴԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ՈՒ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐՈՒՄ ՉԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀԵՏԱԶՈՏՄԱՆ**

1. Բժշկական կազմակերպությունը, ուր ուղեգրվում է հիվանդը _____

2. Քաղաքացի _____
(անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը, բնակության վայրը, հեռախոսահամարը)
3. Ուղեգրող բժշկական կազմակերպության անվանումը _____
(նշել նաև ՀՀ մարզը կամ քաղաքը, գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը)
4. Ուղեգրվող քաղաքացու նախնական ախտորոշումը _____
(կցել կատարված հետազոտությունների արդյունքները և քաղվածք ամբուլատոր բժշկական քարտից)
5. Ուղեգրման նպատակը (ընդգծել) ախտորոշման ճշգրտում, խորհրդատվություն, բուժում
6. Բուժող բժիշկ՝ _____
(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը)
- 20 թ. Կ.Տ.

1. Քաղաքացուն ուղեգրած բժշկական կազմակերպության անվանումը _____
2. Քաղաքացի _____
(անունը, ազգանունը, ծննդյան ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը, բնակության վայրը, հեռախոսահամարը)
3. Հաստատված ախտորոշումը կամ հետազոտությունների արդյունքները (կցել) _____
4. Նշանակումներ և խորհուրդներ _____
5. Բուժող բժիշկ _____
(անունը, ազգանունը, ստորագրությունը, դուրսգրման (հետազոտման) ամսաթիվը, ամիսը, տարեթիվը)
6. Հիվանդանոցային կազմակերպությունը _____
(նշել նաև ՀՀ մարզը կամ քաղաքը, հեռախոսահամարը)
- 20 թ. Կ.Տ.

Հավելված N 9
ՀՀ առողջապահության նախարարի
2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի
N 47-Ն հրամանի

ՁԼ

Ո Ւ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ՀԱՏՈՒԿ ԵՎ ԴԺՎԱՐԱՄԱՏՉԵԼԻ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
(հավելվածն ուժը կորցրել է 02.03.16 N 08-Ն)**