**Հավելված N 1**

**ՀՀ կառավարության 2024 թվականի**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի N \_\_\_\_\_\_\_-Ն որոշման**

**«Հավելված N 1**

**ՀՀ կառավարության 2019 թվականի**

**մայիսի 30-ի N 685-Ն որոշման**

**Ց Ա Ն Կ**

**ԴԱՏԱՎՈՐԻ ՊԱՇՏՈՆՈՒՄ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆԸ, ՆՇԱՆԱԿՎԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՊԱՇՏՈՆԱՎԱՐՄԱՆԸ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ**

1. Հոգեկան և վարքային խանգարումներ (F00-F09, F10.1-F10.9, F11.1-F11.9, F12.1-F12.9, F13.1-F13.9, F14.1-F14.9, F15.1-F15.9, F16.1-F16.9, F18.1-F18.9, F19.1-F19.9, F20-F29, F30-F39, F60, F61, F44.1, F44.2, F44.3, F44.6, F44.8, F63, F70-F79, F80-F89):

2. Կենտրոնական նյարդային համակարգի քրոնիկ պրոգրեսիվող և կայուն նյարդաբանական դեֆիցիտով նեյրոդեգեներատիվ հիվանդություններ, գլխուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների հետևանքներ, տետրապլեգիա, դեմենցիա (G10, G23.1, G30, G31):

3. Կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ` շարժողական ֆունկցիայի արտահայտված խանգարումով (G35):

4. Էպիլեպսիա՝ դեղորայքակայուն ձև չհսկված նոպաների առկայությամբ (G40):

5. Հիպերսոմնիաներ, նարկոլեպսիա (կատապլեքսիայով և առանց կատապլեքսիայի), Կլեյն—Լևինի համախտանիշ` արտահայտված ցերեկային քնկոտության բարձր և չշտկվող մակարդակի պարագայում (G47.1, G47.4, G47.8):

6. Նյարդային համակարգի բնածին (զարգացման) արատներ (Q00-Q04, Q06, Q07):

7. Զարկերակային գերճնշում` բարդացված նյարդային կենտրոնական համակարգի, սրտամկանի, ակնահատակի, երիկամների ախտահարումով, խիստ արտահայտված ֆունկցիաների խանգարումով, դեկոմպենսացված փուլում (I10):

8. Սրտային անբավարարություն` դիստրոֆիկ փուլում, բարդացված ասցիտով, անասարկայով (I50):

9. Շաքարային դիաբետ երիկամների ախտահարումով, երիկամային քրոնիկ հիվանդություն, փուլ 5 (E10-E14.2† (N08.3\*):

10. Չարորակ նորագոյացություններ 4-րդ փուլում՝ մետաստատիկ քայքայումով (C00):

11. Արյան չարորակ հիվանդություններ` 4-րդ փուլում, բուժման ոչ ենթակա ձևերով (C81-C96):

12. Շնչառական օրգանների տուբերկուլյոզ` հաստատված մանրէաբանորեն կամ հյուսվածքաբանորեն, շնչառական օրգանների տուբերկուլյոզ՝ չհաստատված մանրէաբանորեն, նյարդային համակարգի տուբերկուլյոզ, այլ օրգանների տուբերկուլյոզ, միլիար (կորեկանման) տուբերկուլյոզ (A15-A19):

13. Երիկամային քրոնիկ հիվանդություն, փուլ 5 (N18.5):

14. Վեստիբուլյար (նախադռնային) ֆունկցիայի խանգարում (H81):

15. Խոսքի զարգացման յուրահատուկ խանգարումներ (F80):

16. Երկու ականջի կայուն լրիվ խլություն կամ խուլհամրություն (H91):

17. Երկու աչքերի (բինօկուլյար) կուրություն (H54.0):»:

**Հավելված N 2**

**ՀՀ կառավարության 2024 թվականի**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի N \_\_\_\_\_\_\_-Ն որոշման**

**«Հավելված N 2**

**ՀՀ կառավարության 2019 թվականի**

**մայիսի 30-ի N 685-Ն որոշման**

**ՁԵՎ**

**ՓԱՍՏԱԹՈՒՂԹ**

**ԴԱՏԱՎՈՐԻ ՊԱՇՏՈՆՈՒՄ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆԸ, ՆՇԱՆԱԿՎԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՊԱՇՏՈՆԱՎԱՐՄԱՆԸ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող կազմակերպության անվանումը)

1. Տրվում է քաղաքացի

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան ամիսը, ամսաթիվը, տարեթիվը)

2. Հաշվառման վայրը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Բնակության վայրը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Կատարված հետազոտությունները (թվարկել) և դրանց արդյունքները

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5. Բժշկական հանձնաժողովի եզրակացությունը

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն`

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (ստորագրությունը) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (անունը, ազգանունը, հայրանունը) |

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20  թ.»:

**Հավելված N 3**

**ՀՀ կառավարության 2024 թվականի**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-ի N \_\_\_\_\_\_\_-Ն որոշման**

**«Հավելված N 3**

**ՀՀ կառավարության 2019 թվականի**

**մայիսի 30-ի N 685-Ն որոշման**

**Կ Ա Ր Գ**

**ԴԱՏԱՎՈՐԻ ԹԵԿՆԱԾՈՒԻ ՀԱՎԱԿՆՈՐԴԻ ԿԱՄ ԴԱՏԱՎՈՐԻ ԹԵԿՆԱԾՈՒԻ ԿԱՄ ԴԱՏԱՎՈՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են դատավորի թեկնածուի հավակնորդի կամ դատավորի թեկնածուի կամ դատավորի բժշկական զննության իրականացման և դատավորի պաշտոնում նշանակմանը, նշանակվելուց հետո պաշտոնավարմանը խոչընդոտող հիվանդությունների և վիճակների բացակայության մասին փաստաթղթի (այսուհետ` Փաստաթուղթ) տրամադրման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Բժշկական զննությունն իրականացնում են`

1) քաղաքային բնակչության համար` առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող այն կազմակերպությունը (այսուհետ` ԱԱՊ հաստատություն), որտեղ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2023 թվականի հոկտեմբերի 17-ի N 48-Ն հրամանով սահմանված կարգով գրանցված է դատավորի թեկնածուի հավակնորդը կամ դատավորի թեկնածուն կամ դատավորը.

2) գյուղական բնակչության համար` այն ԱԱՊ հաստատությունը, որտեղ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից սահմանված կարգով իրականացվում են տվյալ տարածաշրջանի գյուղական բնակավայրերի բնակչության նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունները և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները:

3. Դատավորի թեկնածուի հավակնորդը կամ դատավորի թեկնածուն կամ դատավորը ԱԱՊ հաստատությունում բժշկական զննություն անցնելու համար ներկայացնում են անձը հաստատող փաստաթուղթ, սույն կարգի 5-րդ կետով նախատեսված թմրաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված տեղեկանքը, իսկ սույն կարգի 4-րդ կետով նախատեսված դեպքում` նաև հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված տեղեկանքը:

4. Այն դեպքում, երբ ԱԱՊ հաստատությունը չի իրականացնում հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում, հոգեկան հիվանդությունների բացակայությունը հավաստող տեղեկանքը տրամադրվում է տվյալ տարածքը սպասարկող հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից:

5. Թմրաբանական հիվանդությունների բացակայությունը հավաստող տեղեկանքը տրամադրվում է թմրաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից` բժիշկ-թմրաբանի զննության և դատավորի թեկնածուի հավակնորդի կամ դատավորի թեկնածուի կամ դատավորի կենսամիջավայրում հոգեներգործուն նյութերի հայտնաբերման նպատակով իրականացված թունաքիմիական հետազոտության արդյունքների հիման վրա:

6. Դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին սույն կարգի 2-րդ կետով նախատեսված բժշկական զննության իրականացման և Փաստաթղթի տրամադրման նպատակով ԱԱՊ հաստատության տնօրենի, իսկ սույն կարգի 4-րդ կետով նախատեսված դեպքում` նաև հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տնօրենի հրամաններով ստեղծվում են մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովներ:

7. ԱԱՊ հաստատության մշտապես գործող բժշկական հանձնաժողովի (այսուհետ` բժշկական հանձնաժողով) կազմում ընդգրկվում են թերապևտը կամ ընտանեկան բժիշկը, նյարդաբանը, սրտաբանը, քիթ-կոկորդ-ականջաբանը, ակնաբույժը, ուռուցքաբանը (առկայության դեպքում), ներզատաբանը, հոգեբույժը (առկայության դեպքում): Առանձին դեպքերում, ելնելով կոնկրետ հիվանդությունից կամ վիճակից, բժշկական հանձնաժողովը, ԱԱՊ հաստատության տնօրենի հրամանով, կարող է համալրվել նաև տվյալ բժշկական կազմակերպության այլ բժիշկ-մասնագետներով:

8. Հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տնօրենը սույն կարգի 4-րդ կետով նախատեսված տեղեկանքը դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին տրամադրում է դիմելու օրվանից 2 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Այն դեպքում, երբ արտահիվանդանոցային պայմաններում հնարավոր չէ գալ եզրահանգման հոգեկան հիվանդությունների առկայության կամ բացակայության վերաբերյալ, ապա իրականացվում է հետազոտում ցերեկային ստացիոնարի կամ հիվանդանոցային պայմաններում: Հետազոտության արդյունքների հիման վրա հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տնօրենը սույն կարգի 4-րդ կետով սահմանված տեղեկանքը դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին է տրամադրում դիմելու օրվանից 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

9. Թմրաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության տնօրենը սույն կարգի 5-րդ կետով նախատեսված տեղեկանքը դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին է տրամադրում ոչ հանձնաժողովային կարգով, համապատասխան հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա` դիմելու օրվանից 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

10. ԱԱՊ հաստատության տնօրենը սույն կարգի 3-րդ կետում նշված տեղեկանքները ներկայացնելուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին է տրամադրում Փաստաթուղթը` հիմք ընդունելով բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրված եզրակացությունը, սույն կարգի 5-րդ կետով նախատեսված թմրաբանական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված տեղեկանքը, իսկ սույն կարգի 4-րդ կետով նախատեսված դեպքում` նաև հոգեբուժական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպության կողմից տրված տեղեկանքը:

11. Բժշկական զննության արդյունքում բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրված եզրակացության վերաբերյալ տվյալները գրանցվում են ամբուլատոր բժշկական քարտում և վավերացվում հանձնաժողովի անդամների ստորագրություններով:

12. Փաստաթուղթը վավեր է տալու պահից մեկ ամիս ժամկետով:

13. Փաստաթուղթը կորցնելու կամ օգտագործման համար ոչ պիտանի դառնալու դեպքում դատավորի թեկնածուի հավակնորդը կամ դատավորի թեկնածուն կամ դատավորը դիմում է ԱԱՊ հաստատություն` Փաստաթղթի կրկնօրինակը ստանալու համար:

14. Փաստաթղթի կրկնօրինակը դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին տրամադրվում է սկզբնական փաստաթղթում ամրագրված ժամկետով, դիմելուց հետո 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում, Փաստաթղթի կրկնօրինակի վերևի աջ անկյունում նշելով «Կրկնօրինակ» բառը, որի վրա դրվում է ԱԱՊ հաստատության կնիքը (առկայության դեպքում):

15. «Հայաստանի Հանրապետության դատական օրենսգիրք» սահմանադրական օրենքի 113-րդ հոդվածի 4-րդ մասով և 159-րդ հոդվածի 4-րդ մասով նախատեսված դեպքերում դատավորի թեկնածուի հավակնորդի կամ դատավորի թեկնածուի կամ դատավորի բժշկական զննությունը կազմակերպվում է Բարձրագույն դատական խորհրդի կողմից սույն կարգի 2-րդ կետով նախատեսված ԱԱՊ հաստատություն գրավոր միջնորդություն ներկայացնելու դեպքում:

16. ԱԱՊ հաստատության տնօրենը սույն կարգի 15-րդ կետով նախատեսված դեպքերում բժշկական զննությունն ավարտելուց և Փաստաթուղթը դատավորի թեկնածուի հավակնորդին կամ դատավորի թեկնածուին կամ դատավորին տրամադրելուց հետո 2 աշխատանքային օրվա ընթացքում դրա մասին գրավոր տեղեկացնում է Բարձրագույն դատական խորհրդին:»: