Հավելված

ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

փետրվարի \_\_\_\_-ի N \_\_\_\_\_-Ն որոշման

«Հավելված

ՀՀ կառավարության 2006 թվականի

մայիսի 26-ի N 825-Ն որոշման

**ԿԱՐԳ

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

**ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

1. Սույն կարգով կարգավորվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների (այսուհետ՝ ազատազրկված անձանց) բժշկական օգնության և սպասարկման (այսուհետ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում) կազմակերպման և տրամադրման հետ կապված իրավահարաբերությունները:

2. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ ՊՈԱԿ) կողմից՝ այն բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների շրջանակներում, որոնք իրականացնելու համար ՊՈԱԿ-ը օրենքով սահմանված կարգով ստացել է լիցենզիա:

3. Բժշկական օգնության և սպասարկման այն տեսակները, որոնց համար ՊՈԱԿ-ը 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 ՊՈԱԿ-ի՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում (այսուհետ՝ քրեակատարողական հիմնարկներ) տեղակայված բժշկական ստորաբաժանումները, իսկ հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական ստորաբաժանումը (այսուհետ` ՊՈԱԿ-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 ՊՈԱԿ-ի կողմից ապահովվում է 24 ժամ 7 օր ռեժիմով: Աշխատանքային ժամերին բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ՊՈԱԿ-ի ավագ և միջին բժշկական անձնակազմի (այսուհետ՝ բժշկական անձնակազմ), իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին` հերթապահություն իրականացնող բժշկական անձնակազմի կողմից: Անհրաժեշտության դեպքում բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրվում է շտապ օգնության բրիգադների կողմից՝ տեղում կամ տեղափոխելով ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ:

6. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու համար յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից կազմվում է տարեկան աշխատանքային ծրագիր, որը հաստատվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի կողմից: Սույն կարգով ՊՈԱԿ-ի տնօրենին վերապահված լիազորությունները վերջինիս բացակայության դեպքում իրականացնում է ՊՈԱԿ-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՝ բժշկական զննության ենթարկվում են կարանտինային ստորաբաժանում: Ազատազրկված անձանց կարանտինային ստորաբաժանում տեղափոխվելուց հետո արտաքին մարմնական զննությունը իրականացվում է անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում, իսկ բժշկական զննությունը ոչ ուշ, քան 72 ժամվա ընթացքում:

9. Քրեակատարողական հիմնարկների կարանտինային ստորաբաժանումում, 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» օրենքով նախատեսված իրավունքների և պարտականությունների մասին: Գրավոր կերպով իրազեկումն իրականացվում է ազատազրկված անձին բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ իրազեկման թերթիկ տրամադրելու ձևով, որի ձևը հաստատվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարը։

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

1) ազատազրկված անձի քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ժամանակահատվածում պատշաճ և համարժեք բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար.

2) ազատազրկված անձի մոտ հնարավոր մարմնական վնասվածք հայտնաբերելու, այդ թվում՝ խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի արդյունքում ստացված, ինչպես նաև նրա առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատ արձանագրելու նպատակով.

3) վարակիչ հիվանդությունների տարածումը կանխարգելելու համար:

11. Բժշկական զննությունը ներառում է ազատազրկված անձի՝

1) նախնական բժշկական զննությունը, որն ընդգրկում է՝

ա. արտաքին մարմնական զննությունը, որն իրականացվում է միջին բժշկական անձնակազմի կողմից,

բ. հոգեկան առողջության նախնական գնահատումը, որն իրականացվում է միջին բժշկական անձնակազմի կողմից` համաձայն Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ձևաթղթերի,

գ. առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատների առկայության պարզումը՝ ազատազրկված անձի առողջական վիճակի վերաբերյալ հարց ու պատասխանի միջոցով, որն իրականացվում է ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից,

դ. օբյեկտիվ զննությունը և խորհրդատվությունը, որն իրականացվում է ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից.

2) ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունը՝ 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 բժիշկը հակառակը չի պահանջում, ապա նաև՝ տեսանելիության սահմաններից դուրս: Ազատազրկված անձանց բժշկական զննությունն իրականացվում է անհատական սկզբունքով՝ առանձին։

13. Բժշկական զննության արդյունքները բժշկի կողմից գրանցվում են՝

1) կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի 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 (այսուհետ՝ արձանագրություն) ձևաթղթի 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 ենթակա 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 ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱԹՂԹԻ ԿԱԶՄՄԱՆ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԸ, ԻՆՉՊԵՍ ՆԱԵՎ ԴՐԱ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄԸ**

15. Արձանագրության ձևաթուղթը 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 ենթադրում է, այդ թվում՝ անցկացրած բժշկական զննության ընթացքում, որ ազատազրկված անձի մարմնական վնասվածքը կամ առողջական վիճակի վերաբերյալ գանգատը կարող է լինել խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ դրսևորման հետևանք` անկախ ազատազրկված անձի գրավոր կամ բանավոր հայտարարությանը:

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

1) իրականացնել պատշաճ բժշկական զննություն և լրացնել արձանագրության ձևաթուղթը.

2) արձանագրության ձևաթուղթն ուղարկել իրավասու մարմին.

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

17. Արձանագրության ձևաթղթի պատշաճ կազմման նկատմամբ վերահսկողությունն իրականացնում է համապատասխան քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը:

18. Արձանագրության ձևաթուղթը կազմվում է մեկ բնօրինակից, որը զննությունն ավարտվելուց և համապատասխան փաստաթղթերը ստորագրվելուց հետո բուժաշխատողի կողմից պատճենահանվում է 3 օրինակից: Արձանագրության ձևաթղթի բնօրինակը ուղարկվում է իրավասու մարմին սույն կարգի 15-րդ կետով նախատեսված դեպքն արձանագրելուց հետո անհապաղ, բայց ոչ ուշ, քան 24 ժամվա ընթացքում` այդ մասին իրազեկելով Հայաստանի Հանրապետության գլխավոր դատախազությանը:

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 մարմին: Լրացուցիչ հետազոտության անցկացման անհրաժեշտությունը հիմք չէ արձանագրության ձևաթուղթը սահմանված ժամկետում իրավասու մարմին չներկայացնելու համար:

20. Արձանագրության ձևաթղթի բնօրինակի պատճեններից մեկը անմիջապես տրամադրվում է ազատազրկված անձին:

21. Արձանագրության ձևաթղթի բնօրինակի երկրորդ պատճենը կցվում է ամբուլատոր բժշկական քարտին:

22. Արձանագրության ձևաթղթի բնօրինակի երրորդ պատճենն ուղարկվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի կողմից ՊՈԱԿ-ի վարչակազմից նշանակված պատասխանատու անձին, որն իրականացնում է մշտադիտարկում քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումներում արձանագրության ձևաթղթերի կազմման և դրանց ներկայացման գործընթացի նկատմամբ՝ ամեն ամիս ՊՈԱԿ-ի տնօրենին ներկայացնելով հաշվետվություն: Հաշվետվության մեջ ներկայացվում են մշտադիտարկման ընթացքում իրականացված վերլուծությունների արդյունքում վեր հանված խնդիրները և դրանց լուծմանն ուղղված առաջարկությունները:

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

23. Ազատազրկված անձանց արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է քրեակատարողական հիմնարկների տարածքում գործող ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանումների կողմից (ներառյալ հրավիրված բժիշկ-մասնագետների), 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 յուրաքանչյուր քրեակատարողական հիմնարկում ապահովվում է առնվազն ընդհանուր թերապևտիկ, հոգեբուժական, ընդհանուր վիրաբուժական, ստոմատոլոգիական, իսկ կանանց համար նախատեսված քրեակատարողական հիմնարկում` նաև գինեկոլոգիական բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների իրականացումը:

25. Արտահիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ազատազրկված անձի, իսկ անչափահաս ազատազրկված անձի դեպքում` օրինական ներկայացուցչի՝ օրենքով սահմանված կարգով տրված համաձայնությամբ՝ բացառությամբ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ նախատեսված դեպքերի:

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

1) տարեկան կանխարգելիչ այցը.

2) առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունները.

3) նեղ մասնագիտական ծառայությունները.

4) շարունակական հսկողությունը:

27. Ազատազրկված անձանց նեղ մասնագիտական ծառայությունները, այդ թվում նաև՝ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններն իրականացվում են տվյալ քրեակատարողական հիմնարկին տարածքային առումով առավել մոտ գտնվող՝ լիցենզավորված առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից` Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և սույն կարգով նախատեսված դեպքերում՝ ուղեգրի հիման վրա:

28. Քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ազատազրկված անձինք, սույն կարգի 27-րդ կետով նախատեսված բժշկական ծառայությունները ստանալու նպատակով, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, ՊՈԱԿ-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 (դադարման) դեպքում ՊՈԱԿ-ի տնօրենը, քրեակատարողական ծառայության կողմից ներկայացված տվյալների հիման վրա, գրավոր դիմում է լիցենզավորված առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպությանը՝ տվյալ անձին կցագրումից հանելու համար:

29. Սույն կարգի 27-րդ և 28-րդ կետերով նախատեսված դեպքերում տրամադրված բժշկական ծառայությունների փոխհատուցումը կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման համաձայն:

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

31. Տարեկան կանխարգելիչ այցն իրականացնում են ՊՈԱԿ-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 կալանավորված անձանց և դատապարտյալների արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում (այսուհետ` արտահիվանդանոցային բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյան):

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

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

1) հիվանդությունների կանխարգելումը, վաղ հայտնաբերումը, (այդ թվում արյան միջոցով փոխանցվող վարակների և սեռավարակների սկրինինգի իրականացումը արագ թեստերի միջոցով), ախտորոշումը, բուժումն ու վերականգնողական միջոցառումները.

2) անհետաձգելի բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը.

3) քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց դինամիկ 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) հետհիվանդանոցային վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպումը` ըստ անհրաժեշտության նաև՝ ցերեկային ստացիոնարի պայմաններում.

9) առողջության պահպանման իրավունքի իրացման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացումը.

10) առողջության պահպանման համար օրենսդրությամբ սահմանված կարգով դեղերով 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:

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

1) սույն կարգի 28-րդ կետի համաձայն կցագրում իրականացրած առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկ-մասնագետին պայմանագրային հիմունքներով քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված 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, կամ՝

2) սույն կարգի 28-րդ կետի համաձայն կցագրում իրականացրած առողջության առաջնային պահպանում իրականացնող բժշկական կազմակերպության կողմից` բժշկական հաստատությունում, եթե քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված 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: Սույն կետի համաձայն նեղ մասնագետի այցը կամ ազատազրկված անձանց տեղափոխումը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ իրականացվում է ուղեգրող բժշկի կողմից սահմանված ժամկետներում:

34. Ազատազրկված անձը քրեակատարողական հիմնարկներում տեղակայված 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 բժշկական ստորաբաժանում, կամ ազատազրկված անձի կողմից թերթիկը տրամադրվում է միջին բժշկական անձնակազմին՝ առավոտյան կամ երեկոյան շրջայցի ժամանակ։ 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 անհետաձգելի կանչերի դեպքում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ըստ առաջնահերթության: Անհետաձգելի դեպքերում միջին բժշկական անձնակազմն իր իրավասության սահմաններում տրամադրում է բժշկական օգնություն և սպասարկում: Թերթիկի ձևը, այն լրացնելու և տրամադրելու կարգը հաստատում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենը:

35. Եթե այցի ընթացքում առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկը պարզում է, որ ազատազրկված անձը կարիք ունի մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման, ապա ազատազրկված անձին ներքին ուղեգրով ուղեգրում է տվյալ քրեակատարողական հիմնարկի տարածքում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման նեղ մասնագետի մոտ: Նման մասնագետի բացակայության դեպքում 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 մասնագիտական խորհրդատվության կամ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների ուղեգրով: Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի նեղ մասնագետի մոտ ուղեգրում է բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը (ով ի պաշտոնե առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկն է)` նախապես ունենալով ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գրավոր թույլտվությունը։ Նեղ մասնագետն ինքնուրույն իրավունք ունի ուղեգրելու այլ նեղ մասնագետի` նախապես համաձայնեցնելով ստորաբաժանման ղեկավարի հետ:

36. Առողջական վիճակով պայմանավորված ազատազրկված անձանց օրվա կարգացուցակի պահանջներից ազատելու վերաբերյալ եզրակացությունը տրվում է բժշկական ստորաբաժանման բուժող բժշկի կողմից՝ ոչ ավելի, քան 7 օր, իսկ նրա բացակայության դեպքում՝ բժշկական ստորաբաժանման միջին բժշկական անձնակազմի կողմից՝ ոչ ավելի, քան մեկ օր ժամկետով։ Անհրաժեշտության դեպքում ժամկետը կարող է երկարաձգվել մինչև 15 օր՝ բուժող բժշկի, իսկ 15-ից ավելի օր ժամկետով երկարաձգելու դեպքում՝ բուժող բժշկի և ՊՈԱԿ-ի տնօրենի տեղակալի կողմից համատեղ եզրակացությամբ: Ազատազրկված անձին օրվա կարգացուցակի պահանջներից ազատելու վերաբերյալ բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից գրությամբ տեղեկացվում է հիմնարկի պետին, իսկ ոչ աշխատանքային ժամերին և օրերին` հերթապահություն իրականացնող բժշկական անձնակազմի կողմից՝ քրեակատարողական հիմնարկի պատասխանատու հերթապահին:

37. Ազատազրկված անձին աշխատանքից ազատելու վերաբերյալ եզրակացության հիման վրա բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը լրացնում է աշխատանքից ազատելու մասին ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկ, որը ազատազրկված անձին տրամադրվում է առձեռն։ 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:

38. Բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների տրամադրման համար անհրաժեշտ դեղերը և բժշկական պարագաները քրեակատարողական հիմնարկի բնակելի գոտի տեղափոխվում է բուժանձնակազմի կողմից բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի իմացությամբ` հետևյալ կարգով.

1) ՊՈԱԿ-ի կողմից դեղերը և բժշկական պարագաները տրամադրվում են հաշիվ-ապրանքագրի հիմքով` բժշկական ստորաբաժանման կամ բաժանմունքի կողմից լրացված պահանջագրի համաձայն.

2) հարազատի կողմից բերված դեղամիջոցները տրամադրում են բժշկի կողմից բժշկական քարտում կամ պատմագրում նշանակման առկայության դեպքում:

39. Արտահիվանդանոցային ձևով՝ առողջության առաջնային պահպանման ծառայությունների շրջանակում բուժում ստացող ազատազրկված անձանց նշանակված դեղերը չեն տրամադրվում առձեռն, դեղն ընդունվում է բուժաշխատողի ներկայությամբ՝ բացառությամբ բժշկի ցուցմամբ, քրոնիկ հիվանդություններով պայմանավորված պահպանողական բուժման դեղերի:

40. Քրոնիկ հիվանդությունների դեպքում, երբ դեղի ընդունումը կրում է մշտական բնույթ, բժշկական ստորաբաժանման բժշկի ցուցմամբ 7 օրվա համար նախատեսված դեղը, վերջինիս ընդունման կարգի հետ միասին, կարող է տրամադրվել ազատազրկված անձին՝ բացառությամբ թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի։

41. Արտահիվանդանոցային ձևով բուժում ստացող ազատազրկված անձինք, դեղ ընդունելու համար, բժշկական ստորաբաժանում են ներկայանում բժշկի կողմից սահմանված ժամերին։ 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:

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

1) հակատուբերկուլոզային.

2) ուռուցքաբանական.

3) հոգեբուժական.

4) նարկոլոգիական.

5) մաշկավեներաբանական.

6) վարակաբանական.

7) ներզատաբանական.

8) սրտաբանական:

43. Շարունակական հսկողությունը ներառում է ազատազրկված անձանց`

 1) սույն կարգի 42-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 քարոզչությանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը:

44. Ազատազրկված անձանց տրամադրվող արտահիվանդանոցային շարունակական բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2021 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 90-Ն հրամանի և սույն կարգի 12-րդ գլխի պահանջների համաձայն:

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

45. Ազատազրկված անձանց հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է ՊՈԱԿ-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:

46. 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:

47. Հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ազատազրկված անձին տրամադրվում է բժշկական ցուցումների հիման վրա` համաձայն ՊՈԱԿ-ի տնօրենի կողմից տրված տեղեկանքի, բացառությամբ շտապ և անհետաձգելի դեպքերի`

1) ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ուղեգրում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկը կամ նեղ մասնագետը, ընդ որում, հոգեկան խանգարումների դեպքում՝ բացառապես բժիշկ-հոգեբույժը` ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գրավոր հաստատմամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, երբ ուղեգրումն իրականացվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գիտությամբ.

2) Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 7 հավելվածով սահմանված N 1 ձևին համապատասխան ուղեգրով ուղեգրում է առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժիշկը կամ նեղ մասնագետը, ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գրավոր հաստատմամբ (կամ) էլեկտրոնային ստորագրությամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, երբ ուղեգրումն իրականացվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գիտությամբ.

3) ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման N 7 հավելվածով սահմանված N 1 ձևին համապատասխան ուղեգրով առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ ուղեգրում է բուժող բժիշկը՝ ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գրավոր հաստատմամբ (կամ) էլեկտրոնային ստորագրությամբ՝ բացառությամբ անհետաձգելի դեպքերի, երբ ուղեգրումն իրականացվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի գիտությամբ:

48. Ազատազրկված անձանց ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ ուղեգրումը, սույն կարգի 47-րդ կետի համաձայն իրականացվում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա` ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից քրեակատարողական հիմնարկի պետին գրավոր տրված միջնորդագրի հիմքով: Ուղեգրման մասին միջնորդագրում նշվում են միայն ազատազրկված անձի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ուղեգրվող բժշկական հաստատության տվյալները, տեղափոխման կազմակերպման առավելագույն ժամկետը տեղափոխման նպատակը (բուժում, հետազոտություն, խորհրդատվություն) և, ըստ անհրաժեշտության, տեղափոխման կազմակերպման առանձնահատկությունները: Ուղեգրված ազատազրկված անձանց տեղափոխումը բժշկական հաստատություն քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմի կողմից պետք է իրականացվի ուղեգրող բժշկի կողմից սահմանված ժամկետներում:

49. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներ ուղեգրելիս՝ ազատազրկված անձի փոխադրումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի N 194-Ն և 2011 թվականի նոյեմբերի 21-ի N 195-Ն հրամաններով սահմանված կարգով։ Անհետաձգելի դեպքերում ազատազրկված անձը շտապ օգնության ծառայության, իսկ ծայրահեղ դեպքում՝ նաև այլ փոխադրամիջոցով փոխադրվում է առողջապահական մարմինների համապատասխան բուժական հիմնարկ:

50. Հիվանդանոցային ստորաբաժանում ընդունվող ազատազրկված անձինք, համաձայնության դեպքում, անցնում են սույն կարգի 52-59-րդ կետերով նախատեսված սանիտարական մշակումը, որն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկի համապատասխան ծառայության կողմից:

51. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ազատազրկված անձին ընդունելու ժամանակ միջին բժշկական անձնակազմի կողմից իրականացվում է արտաքին մարմնական զննություն և հեմոդինամիկ տվյալների չափում, իսկ ավագ բժշկական անձնակազմի կողմից` հարց ու պատասխանի միջոցով պարզվում են գանգատները և անամնեստիկ տվյալները, այդ թվում հնարավոր շփման առկայությունը վարակիչ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց հետ և անցյալում տարած վարակիչ հիվանդությունների մասին:

52. 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:

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

1) զննման համար անհրաժեշտ առարկաներով, իրերով.

2) ընդունվողների համար սպիտակեղենի լրակազմերով.

3) անհրաժեշտ քանակի միանվագ օգտագործման օճառով, անհատական սպունգներով.

4) մաքուր և օգտագործած 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) լվացող-ախտահանող, ախտահանիչ և միջատասպան միջոցներով:

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

55. Սանիտարական ստորաբաժանման անձնակազմը կրում է վերնահագուստ (խալաթ), գլխարկ (գլխաշոր) և միանվագ օգտագործման դիմակ: Վերնահագուստը, գլխարկը (գլխաշոր) փոխվում են հերթափոխի վերջում, իսկ դիմակները՝ յուրաքանչյուր ազատազրկված անձի ընդունման ժամանակ կամ 4 ժամը մեկ անգամ:

56. Մինչև պարտադիր սանիտարական մշակումը սանիտարական ստորաբաժանումում՝ ազատազրկված անձի համաձայնությամբ, կատարվում է բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձի զննում (մաշկի, մազածածկույթի), որի ժամանակ ուշադրություն է դարձվում նաև ոջլոտության առկայությանը և հայտնաբերման դեպքում անմիջապես ազատազրկված անձը և նրա արտահագուստը ենթարկում են սանիտարական մշակման:

57. Սույն կարգի 56-րդ կետում նշված գործընթացից հետո ազատազրկված անձը տեղափոխվում է ստորաբաժանման առանձնացված հատուկ սենյակ՝ պարտադիր 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:

58. Պարտադիր սանիտարական մշակումից հետո ազատազրկված անձը ստանում է մաքուր սպիտակեղեն և արտահագուստ:

59. Ազատազրկված անձի հագուստը և սպիտակեղենը ենթարկվում են վարակազերծման։

60. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում ընդունվելու վերաբերյալ տվյալները գրանցվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում (այսուհետ` հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյան):

61. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային բաժանմունք ընդունված` ազատազրկված անձի նկատմամբ իրականացվում է շուրջօրյա բժշկական հսկողություն: Նշանակումները կատարվում են բժշկի կողմից։

62. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումում իրականացվում են`

1) հիվանդանոցային 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։

63. Եթե ազատազրկված անձը ունի հիվանդանոցային պայմաններում մասնագիտացված բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք, և ՊՈԱԿ-ը չունի տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման լիցենզիան, ազատազրկված անձը ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային բաժանմունքից, սույն կարգի 47-րդ կետի 3-րդ ենթակետի համաձայն, փոխադրվում է առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ: Նման փոխադրումները հաշվառվում են կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ փոխադրման հաշվառման մատյանում:

64. Վարակիչ հիվանդություններ և տուբերկուլոզ ունեցող ազատազրկված անձանց հայտնաբերման դեպքում կատարվում են գրանցումներ` վարակիչ հիվանդություններ ունեցող կալանավորված անձանց և դատապարտյալների հաշվառման մատյանում:

65. Ազատազրկված անձին ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից դուրս գրելիս, կատարվում է համապատասխան գրառում հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման մատյանում։ Դուրս գրվելիս լրացվում է էպիկրիզ, որի առաջին օրինակը մնում է կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդության պատմագրում (այսուհետ` հիվանդության պատմագիր), իսկ երկրորդ օրինակը` կատարված հետազոտությունների պատճենների հետ միասին կցվում են ամբուլատոր բժշկական քարտին: Ազատազրկված անձի ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումից դուրս գրման վերաբերյալ տեղեկատվությունը գրավոր տրամադրվում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին, որի հիմքով ազատազրկված անձը տեղափոխվում է պատժի կրման հիմնական վայր:

66. ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանումում գտնվող ազատազրկված անձանց մահվան կամ ծանր հիվանդության փաստն արձանագրում է բժիշկը, որից հետո անհապաղ տեղեկացնում է քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմին՝ մահացածի կամ ծանր հիվանդություն ունեցող անձի մերձավոր ազգականներին տեղեկացնելու համար։

67. Բժշկի կողմից ազատազրկված անձի մահվան փաստն արձանագրելուց հետո դիակը տեղափոխվում է հերձում իրականացնող բժշկական հաստատություն։ Դիակի հետ տարվում է նաև հիվանդության պատմագիրը։ Մահացածի ախտաբանաանատոմիական հերձումը կազմակերպվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

68. Առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկում ազատազրկված անձի հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կազմակերպվում է ընդհանուր հիմունքներով, պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

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

69. ՊՈԱԿ-ում ազատազրկված անձանց հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային ձևերով: Ազատազրված անձանց հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը տրամադրվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության 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:

70. Արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է՝

1) հոգեբուժական վկայարկումը.

2) հետազոտումը՝ ախտորոշման նպատակով.

3) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հաշվառումը.

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

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

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

7) առողջ ապրելակերպի մասին քարոզչությունը:

71. Հիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է՝

1) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց ընդունումը.

2) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հետազոտումը.

3) հիվանդանոցային պայմաններում բժշկական օգնությունը և սպասարկումը.

4) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց հիվանդանոցային մասնագիտացված խնամքը.

5) հոգեկան խանգարում ունեցող անձանց դուրս գրումը:

72. 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:

73. Հոգեբուժական վկայարկումն իրականացվում է ազատազրկված անձի համաձայնությամբ, իսկ օրինական ներկայացուցչի առկայության դեպքում՝ օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ գործողությունները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ անձն ունի հոգեկան խանգարում, որի հետևանքով՝

1) նա վտանգ է ներկայացնում իր կամ այլ անձանց համար.

2) անկարող է հոգալ սեփական կենսական կարիքները:

74. Հոգեբուժական վկայարկման արդյունքում, եթե բժիշկ-հոգեբույժը եզրակացնում է, 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 ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանման հոգեբուժական բաժանմունք: Ոչ հոժարակամ հոսպիտալացումն իրականացվում է «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով և Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված կարգով:

75. Հիվանդանոցային պայմաններում ոչ հոժարակամ բուժում իրականացնող բժիշկ-հոգեբույժը մեկ ամսվա ընթացքում առնվազն 2 անգամ հոգեկան խանգարում ունեցող անձի վիճակի մասին մասնագիտական գրավոր կարծիք է ներկայացնում ՊՈԱԿ-ի հոգեբուժական հանձնաժողովին՝ անձի նկատմամբ ոչ հոժարակամ բուժումը շարունակելու կամ դադարեցնելու հետ կապված հարցերը լուծելու նպատակով: Հոգեբուժական հանձնաժողովը մասնագիտական կարծիքն ստանալուց հետո հինգ աշխատանքային օրվա ընթացքում քննում և տալիս է եզրակացություն ոչ հոժարակամ բուժումը շարունակելու կամ դադարեցնելու մասին:

76. 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:

77. Հոգեկան խանգարում ունեցող ազատազրկված անձը ՊՈԱԿ-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 Հայաստանի Հանրապետոթյան օրենքի 21-րդ հոդվածի 3-րդ մասով սահմանված հիմքերից որևէ մեկի առկայության դեպքում:

78. Կալանքը որպես խափանման միջոց վերացվելու կամ ազատազրկման ժամկետի ավարտից հետո 15-օրյա ժամկետում՝ հոգեկան խանգարում ունեցող անձի վերաբերյալ ՊՈԱԿ-ի տնօրենը գրավոր ծանուցում է ուղարկում անձի՝ որպես քաղաքացու հաշվառման վայրի արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն, իսկ հաշվառման վայրի բացակայության դեպքում՝ նրա փաստացի բնակության վայրի արտահիվանդանոցային պայմաններում հոգեբուժական ծառայություններ մատուցող բժշկական հաստատություն:

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

80. Հոժարակամ հոսպիտալացումը և դուրս գրումն իրականացվում են «Հոգեբուժական օգնության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված կարգով:

81. Հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ընթացքում ֆիզիկական զսպման ու մեկուսացման միջոցները, հանդարտեցման բժշկական մեթոդները կիրառվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

**ԳԼՈՒԽ 8. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ**

82. Քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկված անձանց սանիտարահամաճարակային աշխատանքներն ապահովվում են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված սանիտարական կանոնների պարտադիր պահպանմամբ, ինչպես նաև սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացմամբ:

83. Վարակիչ հիվանդությունների բռնկման կամ համաճարակի դեպքում ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում՝ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով մտցվում են ռեժիմային սահմանափակման միջոցներ, իրականացվում են օջախի տեղայնացմանը և չեզոքացմանն ուղղված հակահամաճարակային միջոցառումներ` տեղեկացնելով ՊՈԱԿ-ի տնօրենին և քրեակատարողական հիմնարկի պետին կամ վերջիններիս փոխարինող անձանց:

84. Վարակիչ հիվանդության օջախում անցկացվում են հակահամաճարակային միջոցառումներ, որոնց բովանդակությունը կախված է վարակի բնույթից, ազատազրկված անձանց պահման առանձնահատկություններից: Անհրաժեշտության դեպքում կարող են կիրառվել սահմանափակող միջոցառումներ:

85. Առանձնացվում է հակահամաճարակային սահմանափակման միջոցառումների երեք աստիճան`

1) ուժեղացված բժշկական հսկողություն.

2) օբսերվացիա, որը նախատեսում է`

ա. ուժեղացված բժշկական հսկողություն,

բ. ազատազրկված անձանց ընդունման սահմանափակում կամ ընդունվածների առանձնացված տեղաբաշխում,

գ. հատուկ բժշկական և հակահամաճարակային միջոցառումների անցկացում.

3) կարանտին, որը հակահամաճարակային միջոցառումների համակարգ է՝ ուղղված վարակիչ հիվանդության օջախի մեկուսացմանը և վարակիչ հիվանդության վերացմանը:

86. Կարանտինը նախատեսում է հետևյալ միջոցառումների անցկացումը`

1) վարակիչ հիվանդություն ունեցող ազատազրկված անձանց մեկուսացում, հիմնարկում ելքի և մուտքի արգելում.

2) ուժեղացված բժշկական հսկողություն.

3) հատուկ բժշկական և հակահամաճարակային միջոցառումների անցկացում:

87. Եթե վարակիչ հիվանդությունների բռնկումները կամ համաճարակներն առաջացել են միաժամանակ կամ գաղտնի փուլի ընթացքում և, 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), ծանր հետևանքներ կամ մահ առաջացրած վնասվածքների հետ կապված դեպքերի մասին քրեակատարողական հիմնարկի պետը պարտավոր է գրավոր տեղեկացնել ՊՈԱԿ-ի տնօրենին, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին:

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

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

89. Բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց փոխադրելիս` անհրաժեշտության դեպքում ուղեկցման համար հատկացվում է բուժաշխատող։

90. 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) փոխադրման ընթացքում բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց նկատմամբ ձեռնարկում է բժշկական միջոցառումներ և անհրաժեշտության դեպքում նախաձեռնում է նրանց փոխադրումը ՊՈԱԿ-ի հիվանդանոցային ստորաբաժանում կամ առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ.

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

91. Վարակիչ հիվանդություններ ունեցող անձանց, այդ թվում` տուբերկուլոզի ակտիվ ձևի, 22 շաբաթ և ավել հղիության ժամկետով և մեկ ամսականից մինչև երկու տարեկան երեխա ունեցող կանանց` երեխայի ներկայությամբ, հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող ազատազրկված անձի փոխադրումը կատարվում է մյուս ազատազրկված անձանցից մեկուսացված։

92. Քրեակատարողական հիմնարկից ազատվելուց առաջ վարակիչ հիվանդությունների բացառման նպատակով ազատազրկված անձի համաձայնության դեպքում իրականացվում է բժշկական զննություն:

93. Հաշվառված կամ հաշվառումից հանված` ալկոհոլից, թմրամիջոցից, հոգեմետ (հոգեներգործուն), թունավոր կամ այլ թմրեցնող նյութերից, դրանց պատրաստուկներից կամ դրանց համարժեք նյութերից (անալոգներից) կամ դրանց ածանցյալներից կախվածություն ունեցող անձանց մասին տեղեկությունները ՊՈԱԿ-ի կողմից յուրաքանչյուր ամիս տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանությանը:

94. Այն դեպքում, երբ ազատման ենթակա ազատազրկված անձը իր հիվանդությունների, հոգեկան և ֆիզիկական վիճակի պատճառով ինքնուրույն չի կարող հասնել բնակության վայր, ՊՈԱԿ-ի տնօրենը դրա մասին տեղեկացնում է քրեակատարողական հիմնարկի պետին։

**ԳԼՈՒԽ 10. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ՍՏԵՂԾՄԱՆ ԿԱՐԳԸ ԵՎ ԴՐԱ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ**

95. Սույն գլխում սահմանված գործառույթների իրականացման համար Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարի հրամանով ստեղծվում է Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարությանը կից բժշկական հանձնաժողով՝ Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության մեկ, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության և ՊՈԱԿ-ի երեքական ներկայացուցիչների կազմով: Բացի Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության ներկայացուցիչ անդամից, բժշկական հանձնաժողովի մնացած անդամները պարտավոր են ապահովել Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ բժիշկ-մասնագետների կրթությանը և գործունեությանը ներկայացվող պահանջները, իսկ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության ներկայացուցիչներից մեկը պետք է լինի բժիշկ-հոգեբույժ: Բժշկական հանձնաժողովում ընդգրկված Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության ներկայացուցիչն իրավասու չէ ստորագրել բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրամադրված բժշկական եզրակացությունը:

96. Բժշկական հանձնաժողովն իրավասու է անհրաժեշտության դեպքում իրեն կից ստեղծել բժիշկ-մասնագետներից կազմված աշխատանքային խմբեր, որոնք մասնագիտական կարծիք են տալիս բժշկական հանձնաժողովի գործառույթներից բխող հարցերի վերաբերյալ: Աշխատանքային խմբում բժիշկ-մասնագետներ ընդգրկելու նպատակով բժշկական հանձնաժողովը դիմում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենին, ով ստանալով բժշկական հանձնաժողովի դիմումը, անհրաժեշտ բժիշկ-մասնագետների թեկնածություններն ստանալու նպատակով դիմում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն:

97. Բժշկական հանձնաժողովը ստեղծվում է երեք տարի ժամկետով: Սույն կետով նախատեսված ժամկետի ավարտից հետո բժշկական հանձնաժողովի լիազորությունները համարվում են դադարած: Բժշկական հանձնաժողովի լիազորությունների դադարումից հետո ձևավորվում է բժշկական հանձնաժողովի նոր կազմ: Բժշկական հանձնաժողովի անդամի, աշխատանքային խմբի անդամի աշխատանքը վարձատրվում է, եթե հանձնաժողովի անդամի համար օրենքով սահմանված սահմանափակում առկա չէ:

98. Բժշկական հանձնաժողովի գործառույթներն են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի և Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի համաձայն կալանավորված անձի ծանր հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով խափանման միջոցը փոխելու նպատակահարմարության վերաբերյալ եզրակացություն տալը.

2) Հայաստանի Հանրապետության քրեական օրենսգրքի և Հայաստանի Հանրապետության քրեական դատավարության օրենսգրքի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող դատապարտյալին ծանր հիվանդության (խանգարումներ, վիճակներ) հետևանքով պատժից ազատելու վերաբերյալ եզրակացություն տալը:

99. Բժշկական հանձնաժողովին կարող է՝

1) գրավոր դիմել ազատազրկված անձը՝ դիմումի մեջ նշելով, որ համաձայն է, որ բժշկական գաղտնիք պարունակող տեղեկությունները փոխանցվեն բժշկական հանձնաժողովին, դրան կից աշխատանքային խմբերին, կամ՝

2) ազատազրկված անձին բուժող ՊՈԱԿ-ի բժիշկը՝ գրավոր կարգով՝ նախապես ստանալով ազատազրկված անձի համաձայնությունը:

100. Սույն կարգի 99-րդ կետի 1-ին ենթակետով նախատեսված դիմումն ստանալու օրվան հաջորդող երկօրյա ժամկետում բժշկական հանձնաժողովի նախագահը դիմումի կրկնօրինակն ուղարկում է ՊՈԱԿ-ի տնօրենին` ազատազրկված անձի վերաբերյալ անհրաժեշտ բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակները հավաքելու և ներկայացնելու համար: ՊՈԱԿ-ի բժիշկների կողմից, ըստ անհրաժեշտության, կարող են իրականացվել լրացուցիչ հետազոտություններ, որոնց արդյունքները, մնացած բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակների հետ մեկտեղ, ներկայացվում են ՊՈԱԿ-ի տնօրենին, որը դրանք ստանալուց հետո մեկօրյա ժամկետում տրամադրում է բժշկական հանձնաժողովին:

101. Սույն կարգի 99-րդ կետի 2-րդ ենթակետով նախատեսված դեպքում, բուժող բժիշկը, դիմումի հետ միասին, բժշկական հանձնաժողովին է ներկայացնում իր մոտ առկա բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակները: Բժշկական հանձնաժողովն իրավասու է ՊՈԱԿ-ից պահանջել և ստանալ դիմող բժշկի մոտ չգտնվող, սակայն ՊՈԱԿ-ում առկա ազատազրկված անձին վերաբերող այլ բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակները: ՊՈԱԿ-ը ազատազրկված անձին վերաբերող այլ բժշկական փաստաթղթերի կրկնօրինակները ներկայացնում է բժշկական հանձնաժողովին՝ դրանք ստանալուց հետո ոչ ուշ, քան երկօրյա ժամկետում:

102. Բժշկական հանձնաժողովի կողմից տրվող բժշկական եզրակացությունը տրամադրվում է՝ հիմք ընդունելով սույն կարգով նախատեսված՝ որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (խանգարումներ, վիճակներ) կողմնորոշիչ ցանկը:

103. Որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող ծանր հիվանդությունների (խանգարումներ, վիճակներ) (կազմված՝ ըստ Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի N 871-Ն հրամանով հաստատված հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչի) կողմնորոշիչ ցանկը սահմանվում է սույն կարգով:

104. Բժշկական հանձնաժողովն իրավունք ունի եզրակացություն տալու որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդությունների (այդ թվում՝ վիճակները կամ խանգարումները) կամ հիվանդությունների համադրության առկայության մասին, որը (որոնք), սույն կարգով նախատեսված կողմնորոշիչ ցանկում ընդգրկված չլինելով հանդերձ, որակվում է (որակվում են) որպես ծանր և՝

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

105. Սույն կարգի 104-րդ կետում նախատեսված դեպքերում բժշկական հանձնաժողովը, եզրակացություն տալիս հիմք է ընդունում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության օրգանիզմի ֆունկցիաների միջազգային դասակարգման սկզբունքները:

106. Որպես խափանման միջոց ընտրված կալանքը կամ պատիժը կրելուն խոչընդոտող հիվանդություններ են համարվում միայն այն հիվանդությունները, որոնց անհրաժեշտ խնամքը կամ բուժումը հնարավոր չէ իրականացնել քրեակատարողական հիմնարկի պայմաններում, ինչի մասին պետք է նշվի բժշկական հանձնաժողովի եզրակացության մեջ:

107. Բժշկական հանձնաժողովի, դրան կից աշխատանքային խմբի գործունեության կարգը և վարձատրության չափորոշիչները սահմանում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը:

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

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

109. Յուրաքանչյուր ազատազրկված անձ, բժշկական ցուցման առկայության դեպքում, իրավունք ունի սույն գլխով սահմանված պահանջներին համապատասխան՝ իր հաշվին և իր ընտրությամբ օգտվելու առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի բժշկի մասնագիտական ծառայություններից՝ անկախ ՊՈԱԿ-ի ստորաբաժանումներում տրամադրվող բժշկական օգնության և սպասարկման նույնատեսակ ծառայությունների առկայության հանգամանքից:

110. 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:

111. 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 մերձավոր ազգականների կողմից փոխանցում կատարելու միջոցով, որի դեպքում քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմ է ներկայացվում համապատասխան փոխանցումը հիմնավորող փաստաթուղթը կամ դրա պատճենը:

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

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

1) խորհրդատվություն ստանալու նպատակով՝ բժշկի կողմից ՊՈԱԿ բժշկական ստորաբաժանում այցելելու ձևով, որի դեպքում բժշկի կողմից կարող է տրամադրվել բացառապես խորհրդատվություն՝ բացառելով կանխարգելիչ, բուժական, դեղորայքային օգնության ցուցաբերումը, ախտորոշիչ հետազոտությունների, վերականգնողական բուժման, բժշկական փորձաքննության անցկացումը, հարբժշկական և ոչ բուժական բնույթի այլ ծառայությունների մատուցումը.

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 ՊՈԱԿ-ը տվյալ բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակի լիցենզիա ունի, ապա տվյալ բժշկի՝ ՊՈԱԿ-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։

114. Ազատազրկված անձի՝ սույն գլխի 113-րդ կետում նշված բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների վճարումը ներառում է նաև՝

1) 1-ին և 2-րդ ենթակետերով սահմանված ՊՈԱԿ 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:

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

1) ՊՈԱԿ-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):

116. Դիմումն ստանալուց հետո ՊՈԱԿ-ի քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ ՊՈԱԿ-ի բաժանմունքի ղեկավարը պարտավոր է դիմում ներկայացրած ազատազրկված անձին տեղեկացնել պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման տեսակների և ծավալների մասին՝ անկախ նախկինում իրազեկած լինելու փաստից:

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

118. Կալանավորված անձը առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկի՝ իր ընտրած բժշկի մոտ է տեղափոխվում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թվականի ապրիլի 2-ի N 351-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով, իսկ դատապարտյալը՝ Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական օրենսդրությամբ և այլ իրավական ակտերով սահմանված կարգով:

**ԳԼՈՒԽ 12. ԱԶԱՏԱԶՐԿՎԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ (ՆԵՐԶԱՏԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՍՐՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲՈՒԺԱԿԱՆ, ՆԱՐԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ, ՎԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ՄԱՇԿԱՎԵՆԵՐԱԲԱՆԱԿԱՆ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ)**

119. Ազատազրկված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրված նեղ մասնագետի միջոցով ապահովվում է ներզատաբանական շարունակական հսկողությունը:

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

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

2) բուժման կազմակերպումը (վարումը).

3) անհրաժեշտ այլ/լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպումը.

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը.

5) վերականգնողական բուժման կազմակերպումը.

6) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

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

122. 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:

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

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

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

126. Քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված ՊՈԱԿ-ի բժշկական ստորաբաժանման կողմից իրականացվում են 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 այլ/լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվությունների կազմակերպումը.

5) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպում.

6) պալիատիվ, վերականգնողական բուժման և խնամքի կազմակերպում.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննություն:

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

128. Սրտաբանական ծառայությունը ներառում է ազատազրկված անձանց`

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

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը).

3) անհրաժեշտ այլ/լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվության կազմակերպումը.

4) անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը.

5) վերականգնողական բուժման կազմակերպումը.

6) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

129. Սիրտ-անոթային հիվանդությունների կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման աշխատանքների իրականացումը՝ առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի կողմից:

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

1) էլեկտրասրտագրություն` տարեկան մեկ անգամ.

2) արյան մեջ խոլեսթերինի պարունակության վերաբերյալ հետազոտություն` տարեկան մեկ անգամ.

3) ակնահատակի քննություն` տարեկան մեկ անգամ:

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

132. 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 անհրաժեշտության դեպքում 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:

133. Ազատազրկված անձանց շարունակական հոգեբուժական և նարկոլոգիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումն իրականացվում է ՊՈԱԿ-ի հոգեբույժների կողմից՝ անհրաժեշտության դեպքում համագործակցելով ՊՈԱԿ-ի նարկոլոգների հետ՝ հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հունվարի 21-ի N 03-Ն հրամանի 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 ՊՈԱԿ-ի կողմից:

134. ՊՈԱԿ-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 հսկողությունը.

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

135. Վարակաբանական ծառայությունն իրականացվում է քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված բժշկական ստորաբաժանման բժշկի կողմից` ՊՈԱԿ-ի վարակաբանի անմիջական հսկողությամբ:

136. Վարակաբանական ծառայությունը ներառում է`

1) վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումը, այդ թվում՝ կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը` համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի մարտի 17-ի նիստի N 10 արձանագրային որոշման.

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

3) վարակիչ հիվանդություններ ունեցող ազատազրկված անձանց հաշվառումը, հաղորդումը և այլն.

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 դինամիկ հսկողության կազմակերպումը.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

137. Ազատազրկված անձանց, ըստ անհրաժեշտության, հրավիրված նեղ մասնագետի միջոցով ապահովվում է մաշկավեներաբանական ծառայության իրականացումը: Իրականացվում են բժշկական օգնության և սպասարկման կարիք ունեցող ազատազրկված անձանց`

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

2) բուժման իրականացումը (կազմակերպումը).

3) անհրաժեշտ այլ/լրացուցիչ մասնագիտական խորհրդատվությունը՝ 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 ազատազրկված անձանց շրջանում.

7) ժամանակավոր անաշխատունակության փորձաքննությունը:

**ԳԼՈՒԽ 13. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԸ**

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

139. Ազատազրկված անձանց բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պատշաճ կազմակերպելու և տրամադրելու համար ՊՈԱԿ-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 քարտի քաղվածքը.

 4) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ իրազեկման թերթիկը.

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

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

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

8) կալանավորված անձանց և դատապարտյալների առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկ փոխադրման հաշվառման մատյանը.

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

10) բաշխվող դեղերի և բժշկական այլ պարագաների հաշվառման մատյանը.

11) բաշխիչ կենտրոնի դեղերի և բժշկական պարագաների քանակական հաշվառման մատյանը.

12) քրեակատարողական հիմնարկի բժշկական ստորաբաժանման դեղատան դեղերի և բժշկական պարագաների քանակական հաշվառման մատյանը.

13) խոշտանգման կամ վատ վերաբերմունքի այլ ձևերի հետ կապված բժշկական զննության արձանագրության ձևաթուղթը.

14) Հայաստանի հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում տղամարդկանց հոգեկան առողջության զննության գործիքի ձևաթուղթը.

15) Հայաստանի հանրապետության արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկներում կանանց հոգեկան առողջության զննության գործիքի ձևաթուղթը.

16) Հոգեկան առողջության խորքային զննության ձևաթուղթը:

140. Սույն գլխի 139-րդ կետում սահմանված բժշկական փաստաթղթերի ձևերը սահմանում 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:

141. ՊՈԱԿ-ի յուրաքանչյուր ստորաբաժանում իրականացնում է ազատազրկված անձանց վերաբերյալ բժշկական և վարչական վիճակագրության վարում` համաձայն ՊՈԱԿ-ի տնօրենի կողմից հաստատված վիճակագրական հաշվետվական ձևերի:

142. 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:

143. Սույն կարգի 142-րդ կետով նախատեսված բժշկական փաստաթղթերը՝ քաղվածքի կամ պատճենի տեսքով տրամադրվում են ազատազրկված անձին կամ նրանց կողմից լիազորված անձին՝ ներկայացված գրավոր պահանջի դեպքում:

144. Բժշկական փաստաթղթերը պահվում են չհրկիզվող պահարանում, որոնց հաշվառման և պահպանման համար պատասխանատու է բժշկական ստորաբաժանման ղեկավարը կամ նրան փոխարինող անձը։

**ԳԼՈՒԽ 14. ԱՅԼ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ**

145. Հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձի բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, տեսողական և լսողական խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող ազատազրկված անձին տեղեկատվության տրամադրումը կազմակերպվում են իրենց համար մատչելի եղանակով:

146. Ազատազրկված անձանց ֆունկցիոնալության գնահատումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ ընդհանուր հիմունքներով:

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

 148. 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:

**Կ Ո Ղ Մ Ն Ո Ր Ո Շ Ի Չ Ց Ա Ն Կ**

**ՈՐՊԵՍ ԽԱՓԱՆՄԱՆ ՄԻՋՈՑ ԸՆՏՐՎԱԾ ԿԱԼԱՆՔԸ ԿԱՄ ՊԱՏԻԺԸ ԿՐԵԼՈՒՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ԾԱՆՐ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՎԻՃԱԿՆԵՐ)**

**I. ՎԱՐԱԿԻՉ ԵՎ ՄԱԿԱԲՈՒԾԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (A00-B99), ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈԶ (A15-A19)**

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 ներսփռանքային (ինֆիլտրատիվ) տուբերկուլոզ քայքայումով (A15.0-15.3).

5) թոքերի ցիռոզային տուբերկուլոզ (A15):

2. Թոքամզի տոտալ և սուբտոտալ քրոնիկ էմպիեմա` 3-րդ աստիճանի թոքսրտային 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):

**II. ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (C00-D48)**

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 էստրանոդալ 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 ոսկորների ախտաբանական կոտրվածքներով):

**III. ՆԵՐԶԱՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՍՆՈՒՑՄԱՆ ԵՎ ՆՅՈՒԹԱՓՈԽԱՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ (E00-E90)**

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) (Н36.0\*).

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) (Е10-Е14.0; Е10-Е14.1):

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. Ինցենկո-Կուշինգի հիվանդություն/համախտանիշ (ծանր ձև)` թերապիայի նկատմամբ 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 (Е 22.0-Е 22.9):

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

**IV. ՀՈԳԵԿԱՆ ԵՎ ՎԱՐՔԻ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ (F00-F09)**

19. Քրոնիկ, կայուն պրոգրեսիվող կամ պրոգրեդիենդող հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ անձին իր գործողությունների (անգործության) բնույթը, նշանակությունը և հասարակական վտանգավորության աստիճանը կամ հետևանքները գիտակցելու, կամ դրանք հասկանալու հնարավորությունից զրկող:

**V. ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

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

20. Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդություններ՝ արտահայտված ուղեղի կայուն օջախային խանգարմամբ (հեմիպլեգիա և պարապլեգիա, խոր 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):

21. Կենտրոնական նյարդային համակարգի տարափոխիկ, դեմիելինիզացնող և դեգեներատիվ հիվանդություններ, որոնք ուղեկցվում են գլխուղեղի և ողնուղեղի օրգանական ախտահարմամբ` օրգանիզմի ֆունկցիայի խոր, կայուն խանգարումներով (ծանր կաթվածներ, խոր 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\*):

**VI. ԿԵՆՏՐՈՆԱԿԱՆ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲՈՐԲՈՔԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (G00-G09)**

22. Թարախային մենինգիտներ (G00.9):

23. Մանրէային մենինգիտ` չճշտված (G00.9):

24. Մենինգիտ (G00.9)`

1) թարախային (G00.9).

2) թարախածին (G00.9).

3) թարախակալված (G00.9):

25. 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\*):

26. Նյարդային համակարգի ախտահարում` տուբերկուլոզի դեպքում (A17.0† A17.8† (G01\*, G05.0\* G07\*):

27. Նյարդային համակարգի ախտահարում` ՄԻԱՎ-ի դեպքում (B22.0 (G94.8\*):

28. Կենտրոնական նյարդային համակարգի դեմիելինիզացնող հիվանդություններ(G35-G37)՝

1) ցրված սկլերոզ.

2) ցրված էնցեֆալոմիելիտ:

29. Բորբոքային պոլինևրոպաթիա (G61)՝

1) Գիյեն-Բարեի համախտանիշ (G61.0).

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

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

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

31. Սպինալ մկանային ատրոֆիաներ և կապված համախտանիշներ, կողմնային ամիոտրոֆիկ սկլերոզ (G12):

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

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

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

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

4) դիստոնիա (գեներալիզացված ձև) (G24).

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

6) բազալ հանգույցների այլ դեգեներատիվ հիվանդություններ (G23):

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

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

35. 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):

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

37. Էպիլեպսիա (G40), ռեֆրակտեր (դեղորայքակայուն) ձև, հաճախակի գեներալիզացված տոնիկ-կլոնիկ նոպաներով, ԷԷԳ հաստատված: Նոպաների հաճախության և ծանրության աստիճանը որոշել ըստ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2018 թ. հունվարի 29-ի N18-Ա/1 հավելվածի:

**VII. ԱՉՔԻ ԵՎ ՆՐԱ ՀԱՎԵԼՅԱԼ ԱՊԱՐԱՏԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (H00-H59)**

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

39. 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):

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

**VIII. ԱՐՅԱՆ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

**(I05-I99)**

41. Սրտի ծանր ձևի իշեմիկ հիվանդություններ (I20-I25)՝ ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I44. I45, I47I48):

42. Զարկերակային հիպերտենզիա` 3-րդ աստիճանի (I15)` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով:

43. Երկրորդային զարկերակային հիպերտենզիա (3-րդ աստիճանի (I11I15)` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով:

44. Իդիոպատիկ (առաջնային) թոքային հիպերտենզիա, սրտի կիֆոսկոլիոտիկ հիվանդություն, քրոնիկ թոքային թրոմբոէմբոլիկ հիպերտենզիա և թոքային անոթների այլ ճշտված հիվանդություններ` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով:

45. Սրտի փականների ձեռքբերովի հիվանդություններ` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով, որոնք ենթակա չեն դեղորայքային վերահսկման և վիրաբուժական շտկման (I34I38):

46. 1133..0055..22002222Կարդիոմիոպաթիա (դիլատացիոն, հիպերտրոֆիկ, ռեստրիկտիվ, աջ փորոքի` առիթմոգեն)` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով (I42I42.9):

47. Պերիկարդիտներ քրոնիկ ընթացքով` ուղեկցվող արյան շրջանառության 3-րդ աստիճանի անբավարարությամբ ըստ Ստրաժեսկոյի դասակարգման կամ քրոնիկ սրտային անբավարարությամբ IV ֆունկցիոնալ դասի ըստ NYHA դասակարգման և սրտի ռիթմի ու հաղորդականության կայուն խանգարումներով, որոնք ենթակա չեն վիրաբուժական շտկման (131.0I31.1):

48. Զարկերակների, զարկերակիկների (արտերիոլների) և մազանոթների հիվանդություններ, ախտահարումներ (I70I78), 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) (Q20Q28), որոնք չեն ենթարկվում դեղորայքային բուժումների` բերում են պրոգրեսիվող սրտային անբավարարության և ցուցված է վիրաբուժական շտկում:

**IX. ՇՆՉԱՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (J00-J99)**

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 (J67).

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

9) մուկովիսցիդոզ (E84):

**X. ՄԱՐՍՈՂԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (K00-K93)**

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:

**XI. ՄԻԶԱՍԵՌԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (N 00-N 99)**

53. Երիկամների և միզածորանի հիվանդություններ` քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ տերմինալ փուլում (N 25-N 29 (N 18.5):

**XII. ՄԿԱՆԱԿՄԱԽՔԱՅԻՆ (ՈՍԿՐԱՄԿԱՆԱՅԻՆ) ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԵՎ ՇԱՐԱԿՑԱԿԱՆ ՀՅՈՒՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (М00-М99)**

54. Ոսկրամկանային համակարգի հիվանդություններ` հոդերի և (կամ) ողնաշարի ֆունկցիայի խանգարումներով՝ ՀՖԱ III կամ IV աստիճան, փուլ III կամ IV, հետևյալ հիվանդությունների դեպքում՝

1) ռևմատոիդ արթրիտ (M05-M06).

2) անկիլոզացնող սպոնդիլոարթրիտ (Բեխտերևի հիվանդություն) (M45):

55. Շարակցական հյուսվածքի համակարգային հիվանդություններ՝ ներքին օրգանների և համակարգերի կայուն ախտահարումով (M30-M35)՝

1. Համակարգային կարմիր գայլախտ.

2. Դերմատոպոլիմիոզիտ/պոլիմիոզիտ.

3. Համակարգային սկլերոդերմիա.

4. Շեգրենի համախտանիշ.

5. Համակարգային վասկուլիտներ, այդ թվում՝ Բեխչետի հիվանդություն:

**XIII. 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):

**XIV. ԱՅԼ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

58. ՄԻԱՎ վարակ, 4-րդ կլինիկական փուլ, խիստ արտահայտաված 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 կախեքսիա.

2) պնևմոցիստային թոքաբորբ, հարուցված Pneumocystics jiroveci.

3) կրկնվող ծանր բակտերիալ ծագման թոքաբորբ.

4) հասարակ հերպեսի վիրուսով հարուցված քրոնիկ վարակ (բերանի, սեռական օրգանների, անոռեկտալ, 1 ամսից ավելի շարունակվող կամ ընդերային ցանկացած տեղակայման).

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

6) արտաթոքային տուբերկուլոզ.

7) Կապոշիի սարկոմա.

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

9) տոքսոպլազմոզ՝ ԿՆՀ-ի ախտահարմամբ.

10) ՄԻԱՎ էնցեֆալոպաթիա.

11) արտաթոքային կրիպտոկոկոզ (ներառյալ մենինգիտը).

12) ոչ տուբերկուլոզային միկոբակտերիաներով հարուցված դիսեմինացված վարակներ.

13) հարաճող բազմօջախային լեյկոէնցեֆալոպաթիա.

14) քրոնիկ կրիպտոսպորիդիոզ.

15) քրոնիկ իզոսպորիազ.

16) դիսեմինացված միկոզներ (արտաթոքային հիստոպլազմոզ, կոկցիդիոիդոզ).

17) գլխուղեղի լիմֆոմա կամ Բ բջջային ոչ Հոջկինի լիմֆոմա.

18) ՄԻԱՎ-նեֆրոպաթիա կամ ՄԻԱՎ-կարդիոմիոպաթիա կլինիկական դրսևորումներով.

19) կրկնվող սեպսիս (ներառյալ սալմոնելոզայինը).

20) արգանդի վզիկի ինվազիվ քաղցկեղ.

21) ատիպիկ դիսեմինացված լեյշմանիոզ:

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

60. Առողջության խախտումներ՝ օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն խանգարումներով, որոնք պայմանավորված են հիվանդություններով, վնասվածքների հետևանքներով կամ արատներով: Վերջիններիս 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 և այլ անձանց կողմից վերահսկման:

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):»: