Հավելված N 3

 ՀՀ կառավարության 2019 թվականի

 ------- N-Ն որոշման

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ**

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԵՎ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՏԵՍՉԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆ**

**Ստուգաթերթ N 3.1**

**Մասնագիտացված բժշկական օգնություն**

**Պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում**

**Q 86.22(ՏԳՏԴ)**

**ՏԻՏՂՈՍԱԹԵՐԹ**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի (ԱԱՏՄ) ստորաբաժանման անվանումը, հեռախոսահամարը, գտնվելու վայրը

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

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը ազգանունը, անունը, հայրանունը

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

ԱԱՏՄ-ի ծառայողի պաշտոնը ազգանունը, անունը, հայրանունը

Ստուգման սկիզբը (ամսաթիվը)` \_\_20\_\_թ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ավարտը` 20 \_\_ թ

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

Տնտեսավարող սուբյեկտի անվանումը,

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Հ Վ Հ Հ**

Պետական ռեգիստրի գրանցման համարը, ամսաթիվը

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

Տնտեսավարող սուբյեկտի գտնվելու վայրը, կայքի, էլեկտրոնային փոստի հասցեները (հեռախոսահամարը)

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

Տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի կամ փոխարինող անձի ազգանունը, անունը, հայրանունը (հեռախոսահամարը)

Ստուգման հանձնարարագրի համարը` \_\_\_\_\_\_\_ տրված` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_թ.

Ստուգման նպատակը, պարզաբանման ենթակա հարցերի համարները` \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ՀՀ** | **ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ** | **ՊԱՏԱՍԽԱՆ** |
|  | Գործունեության տեսակները, լիցենզիան/ները |  |
|  | Կազմակերպության կառուցվածքային ստորաբաժանումները/բաժանմունքները |  |
|  | Մահճակալային հագեցվածությունը |  |
|  | Բուժաշխատողների թիվը՝ԱվագՄիջին |   |

**ՀԱՐՑԱՇԱՐ**

**ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից կազմակերպություններում**

**պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում իրավական նորմերի**

**նվազագույն պահանջների կատարման նկատմամբ իրականացվող ստուգումների**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NN** | **Հարց** | **Հղումնորմատիվ ակտին** | **այո** | **ոչ** | **չ /պ** | **Կշիռ** | **Ստուգման****մեթոդ** | **Մեկնաբանություններ** |
|  | **Կազմակերպությունն ունի բժշկական օգնության տեսակների իրականացման թույլտվություն՝ լիցենզիա:** | «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենք, հոդված 18, մաս 1-ին,ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 3-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
|  | Կազմակերպության և պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի միջև կնքվում է բժշկական ծառայությունների տրամադրման պայմանագիր. | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Պայմանագրում նշված են տրամադրվող ծառայությունների շրջանակները, | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 2.2 | Պայմանագրում նշված է պացիենտի կողմից վճարվելիք գումարի չափը,  | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 2.2.1 | Կազմակերպությունում առկա է գնացուցակ, որը հաստատված է ղեկավարի կողմից, | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  | 3 | ՓաստաթղթայինԴիտողական |  |
| 2.3 | Պայմանագրում նշված են կողմերի իրավունքներն ու պարտականությունները, | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 2.4 | Պայմանագրում նշված են կողմերի պատասխանատվության շրջանակները: | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ.N 45-Ն հրամանի հավելվածի 4-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
|  | **Հիվանդանոցային պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բաժանմունքը կամ ծառայությունը հագեցված է կադրերով.** | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Բժիշկ` համապատասխան հետդիպլոմային կրթության և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստման առկայությամբ, որից 2 շաբաթը պալիատիվ բժշկական օգնության վերաբերյալ․ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 3.2 | Միջին բուժաշխատող/ներ  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 3.3 | Կրտսեր բուժաշխատող/ներ: | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 4. | **Մանկական հիվանդանոցային պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բաժանմունքը կամ ծառայությունը հագեցված է կադրերով.** | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  |  |  |  |
| 4․1 | **Մանկաբույժ կամ մանկական նյարդաբան, կամ մանկական անեսթեզիոլոգ - ռեանիմատոլոգ կամ մանկական վերականգնողաբան` համապատասխան հետդիպլոմային կրթության և վերջին 5 տարվա ընթացքում վերապատրաստման առկայությամբ, որից 2 շաբաթը մանկական պալիատիվ բժշկական օգնության վերաբերյալ:** | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 4․2 | Միջին բուժաշխատող/ներ  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 4․3 | Կրտսեր բուժաշխատող/ներ: | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 4․4 | Հոգեբան | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Նորոշում, հավելված 2-ի99.1-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 5 | Պալիատիվ բուժօգնության տրամադրման համար իրականացվում է պացիենտի կարիքի գնահատում: | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 8-րդ կետ |  |  |  | 2 | Փաստաթղթային |  |
| 6 | 18 տարեկան և բարձր տարիքի պացիենտի վարման համար պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կիրառվում է «Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում կիրառվող 18 տարեկան և բարձր տարիքի պացիենտի վարման քարտ»: **\*Նշում 1** | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 10-րդ կետ, հավելվածի ձև |  |  |  | 2 | ՓաստաթղթայինԴիտողական |  |
| 7 | Պալիատիվ բժշկական օգնությ*ո*ւնն ու սպասարկումն իրականացվում է շաբաթական 7 օր, 24 ժամ սկզբունքով:  | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 11-րդ կետ |  |  |  | 2 | Փաստաթղթային |  |
| 8 | Առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունում պալիատիվ բուժօգնության ծառայությունները մատուցվում են տվյալ հաստատության աշխատանքային ժամերի ընթացքում՝ բազմամասնագիտական թիմի կողմից, այդ թվում նաև տնային կանչերի միջոցով։ | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 11-րդ կետ |  |  |  | 2 | Փաստաթղթային |  |
|  9. | Առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունների մասնագետները պալիատիվ բուժօգնության կարիք ունեցող պացիենտին ուղեգրում են պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման կաբինետ: | ՀՀ առողջապահությաննախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 17-րդ կետ |  |  |  | 2 | Փաստաթղթային |  |
| 10. | Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման կաբինետի բազմամասնագիտական թիմը պացիենտի և նրա ընտանիքի հետ մշակում և առնվազն ամիսը մեկ անգամ վերանայում է պալիատիվ բուժօգնության և խնամքի անհատականացված պլանը (այսուհետ` պլան), որում ամրագրվում է պացիենտի և ընտանիքի համաձայնությունը և ստորագրվում պացիենտի կամ իր անկարողության դեպքում օրինական ներկայացուցչի կողմից:  | ՀՀառողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 25-րդ կետ |  |  |  | 1 | Փաստաթղթային |  |
| 11. | Պալիատիվ բուժօգնության կարիք ունեցող պացիենտների հիվանդանոցային բուժումն իրականացվում է նշված գործունեության տեսակով զբաղվելու լիցենզիա ունեցող հաստատություններում, իսկ պալիատիվ բուժօգնության և հարատև խնամքի կարիք ունեցողներինը` հոսպիսներում: | ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ-ի N 45-Ն հրամանի հավելվածի 28-րդ կետ |  |  |  | 3 | Փաստաթղթային |  |
| 12 | Հիվանդանոցային պալիատիվ բուժօգնության բաժանմունքում առկա է հիվանդասենյակ /ներ, | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 12.1 | Մահճակալ /ներ, | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 12.2 |  Հարմահճակալային տումբա/ներ, | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 12.3 | Սեղան և աթոռ/ներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 12.4 | Հանդերձապահարան | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 12.5 | Սառնարան | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 12.6 | Քայլակ/ներ, սայլակ, հենակ/ներ, տեղաշարժման համար նախատեսված այլ սարքեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 12.7 | Թթվածնի շարժական խտացուցիչ/ներ կամ կենտրոնացված մատակարարման համակարգ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 13 | Բժշկի/ների սենյակ/ներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14 | Միջամտությունների կաբինետ, ներառյալ՝ **սարքավորումներ և բժշկական գործիքներ.** | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.1 | Հատուկ (չհրկիզվող) պահարան հոգեմետ և հոգեներգործուն դեղամիջոցների և դեղատոմսերի պահպանման համար | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.2 | Հակապարկելախոցային ներքնակներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.3 | Տոնոմետր,  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1 |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.4 | Ֆոնենդոսկոպ, | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.5 | Գլուկոմետր,  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
|  14.6 | Ջերմաչափեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.7 | Հակացավային նշանակության բժշկական հավաքածու (ոչ ստերոիդային ցավազրկողներ) | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.8 | Առկա է բժշկական պահարան` առաջին օգնության դեղորայքի հավաքածուի համար, որին ունի | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 14.8.1 | Բժշկական լարան | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.2 | Ասեղնաբռնիչ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.3 | Ասեղներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.4 | Վիրակապական թելեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.5 | Սկալպելի բռնակ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.6. | Ունելիներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.7 | Մկրատ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.8 | Սկալպել | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.9 | Ստերիլ բինտ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.10 | Հիգրոսկոպիկ բամբակ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.8.11 | Հակաշոկային պրեպարատներ: | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 1-ի9-րդ կետ, |  |  |  | 3 | Դիտողական |  |
| 14.9 | Ինֆուզիոն բժշկական հավաքածու | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.10 | Պուլսօքսիմետր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.11 | Նեբուլայզեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.12 | Տարբեր չափերի նազոգաստրալ զոնդեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 14.13 | Տարբեր չափերի միզային կաթետերներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.14 | Ներանոթային կաթետերներ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.15 | Կեղտապարկեր | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 2 | Դիտողական |  |
| 14.16 | Էլեկտրական արտածծիչ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.17 | Օտոսկոպ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 0.5 | Դիտողական |  |
| 14.18 | Նյարդաբանական մուրճիկ | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 15 | Հերթապահ բուժքրոջ կետ  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 1 | Դիտողական |  |
| 16 | Հանդերձարան կամ հանդերձապահարան/ներ (բժշկական անձնակազմի համար) | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-իկետ 99.1, |  |  |  | 0,5 | Դիտողական |  |
| 17 | **Բաժանմունքում գործում է վիճակագրական և մատենավարման ծառայություն**  | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-ի կետ 99.3 |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |
| 17.1. | **Վիճակագրական և մատենավարման ծառայությունն ունի միջին բուժաշխատող** | ՀՀ կառավարության05.12.2002թ-իN 1936-Ն որոշում, հավելված 2-ի կետ 99.3 |  |  |  | 0,25 | Դիտողական |  |

**Ծանոթություններ\***

**\*Նշում 1**

**ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ 18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԵՎ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՎԱՐՄԱՆ ՔԱՐՏ N**

Պացիենտի անձը հաստատող փաստաթուղթ (անձնագիր/ID)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Անուն,ազգանուն\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Սեռը \_\_\_\_\_\_\_\_ □ Ար \_\_\_\_\_ □ Իգ Տարիքը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հասցե \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Կրթություն/մասնագիտություն\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ Մոբիլ խումբ | □ Պոլիկլինիկա | □ Ստացիոնար (օրերի քանակը\_\_\_\_\_\_) |
| □ Հոսփիս | □ Շտապ կանչեր | □ Ցերեկային ստացիոնար |

ICD-10 Ախտորոշում

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

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

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

Ուղեկցող հիվանդություններ

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

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

Ընտանիքի կազմը (կին/ամուսին,

երեխաներ)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Հեռախոսային խորհրդատվության

հնարավորություն\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Կոնտակտային հեռախոս (ներ)

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

Սպասարկման սկզբի ամսաթիվ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Սպասարկման ավարտի ամսաթիվ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Սպասարկման տևողությունը (օրեր/շաբաթներ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ՑԱՎԻ ԱՆԱՏՈՄԻԱԿԱՆ ՏԵՂԱԿԱՅՈՒՄԸ**

Նշեք ցավի անատոմիական տեղակայումը և աստիճանը ըստ VAS -ի:



Ցավի գնահատում տեսաանալոգային աղյուսակով (VAS) 0 - ցավը բացակայում է,

10 – անտանելի ցավ



**ՀԱՐՑԱՇԱՐ ՆԵՅՐՈՊԱԹԻԿ ՑԱՎԵՐԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՀԱՄԱՐ**

Նշեք ԱՅՈ կամ ՈՉ բառերը √ նշանով, եթե դրանք համապատասխանում են Ձեր ցավի բնութագրին:

*Հարց 1*: Ցավն ու՞նի հետևյալ հատկանիշներից մեկը կամ մի քանիսը.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ԱՅՈ | ՈՉ |
| 1. Այրոց |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 2. Ցավոտ ցրտի զգացողություն |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 3. Էլեկտրական ցնցումներ |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |

*Հարց 2*: Մարմնի տվյալ մասում ցավը զուգակցվու՞մ է հետևյալ ախտանիշներից մեկի կամ մի քանիսի հետ.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ԱՅՈ | ՈՉ |
| 4. Մրջյունների քայլելու զգացողություն |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 5. Ծակոցներ |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 6. Թմրածություն |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 7. Քոր |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |

*Հարց 3*: Ֆիզիկական քննության ժամանակ հայտնաբերված ցավն ունի հետևյալ բնութագրերը.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ԱՅՈ | ՈՉ |
| 8. Թերզգայունություն հպման ժամանակ |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 9. Թերզգայունություն ծակելու ժամանակ |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |

*Հարց 4*: Ցավն առաջանում կամ ուժեղանում է անգամ վրձնի ամենաթեթև հպումից

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | ԱՅՈ | ՈՉ |
|   |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |
| --- |
|   |

 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Պացիենտի ցուցանիշ 10/\_\_\_\_ |

 |

Նշում. Բժիշկն անձամբ է զրուցում պացիենտի հետ` առողջական վիճակի վերաբերյալ տեղեկություն ստանալու նպատակով: 1 միավորը տրվում է յուրաքանչյուր «ԱՅՈ» կետին: Եթե պացիենտի ցուցանիշը ≥ 4/10, ապա թեսթը դրական է: Յուրաքանչյուր կետին պետք է պատասխանել «ԱՅՈ» կամ «ՈՉ»: Հարցաշարի վերջում բժիշկը հաշվում է պատասխանների բալերը` 1 «ԱՅՈ»-ի համար և 0 «ՈՉ»-ի: Այնտեղ, որտեղ նշված է պացիենտի ցուցանիշ, պետք է գրել ստացված արդյունքը մինչև 10-ը:

**ՏԱԳՆԱՊԻ ԵՎ ԸՆԿՃԱԽՏԻ (ԴԵՊՐԵՍԻԱՅԻ) ԹԵՍՏ**

Ստորև ներկայացրած յուրաքանչյուր խմբում նշեք Ձեր այսօրվա առողջական վիճակին համապատասխանող մեկ վանդակ

1. Ես լարված եմ

 □ 3 հիմնականում

 □ 2 հաճախ

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ

 □ 0 լարված չեմ

2. Ես ունենում եմ հանկարծակի տագնապի զգացողություն

 □ 3 շատ հաճախ

 □ 2 բավականին հաճախ

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ

 □ 0 բոլորովին չեմ ունենում

3. Ես ունեմ վատ կանխազգացում

 □ 3 միանշանակ այդպես է, և վախը շատ ուժեղ է

 □ 2 այո դա այդպես է, բայց վախը այնքան ուժեղ չէ

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ, բայց դա ինձ չի անհանգստացնում

 □ 0 չունեմ

4. Ես անհանգիստ եմ, չեմ կարողանում տեղումս նստած մնալ

 □ 3 միանշանակ

 □ 2 հաճախ

 □ 1 ոչ այդքան հաճախ

 □ 0 ընդհանրապես անհանգիստ չեմ

5. Գլխումս անհանգիստ մտքեր են պտտվում

 □ 3 անընդհատ

 □ 2 հաճախակի

 □ 1 ոչ այնքան հաճախ

 □ 0 հազվադեպ

6. Ես խուճապի զգացողություն ունեմ՝ թրթռոց ստամոքսում

 □ 0 ընդհանրապես չեմ ունենում

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ

 □ 2 բավականին հաճախ

 □ 3 շատ հաճախ

7. Ես հեշտությամբ կարող եմ նստել և հանգստանալ

 □ 0 միանշանակ այդպես է

 □ 1 հավանաբար դա այդպես է

 □ 2 ոչ հաճախ

 □ 3 բոլորովին չեմ կարող

8. Ինձ թվում է, որ ես շատ դանդաղաշարժ եմ դարձել

 □ 3 գործնականորեն միշտ

 □ 2 շատ հաճախ

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ

 □ 0 ընդհանրապես դանդաղաշարժ չեմ դարձել

9. Ես հաճույքով եմ անում այն ամենն, ինչը սովորաբար արել եմ

 □ 0 միանշանակ

 □ 1 հավանաբար

 □ 2 որոշ չափով

 □ 3 բոլորովին այդպես չէ

10. Ես դարձել եմ անտարբեր արտաքինիս նկատմամբ

 □ 3 միանշանակ

 □ 2 ես դրան այնքան ժամանակ չեմ հատկացնում ինչքան անհրաժեշտ է

 □ 1 միգուցե ես դրան ավելի քիչ նշանակություն եմ տալիս

 □ 0 ես ինձ հետևում եմ ինչպես միշտ

11. Ես կարող եմ ծիծաղել և կարող եմ յուրաքանչյուր իրադարձության զվարճալի կողմը տեսնել

 □ 0 միանշանակ այդպես է

 □ 1 հավանաբար դա այդպես է

 □ 2 որոշ չափով

 □ 3 ընդհանրապես չեմ կարողանում

12. Ես ակնկալում եմ հաճույք ստանալ կյանքից

 □ 0 ինչպես միշտ

 □ 1 այո, բայց ոչ այնքան, ինչպես նախկինում

 □ 2 ավելի հազվադեպ, քան նախկինում

 □ 3 ընդհանրապես չեմ ակնկալում

13. Ես կայտառ եմ, լավ տրամադրություն եմ ունենում

 □ 3 երբեք

 □ 2 ոչ հաճախ

 □ 1 սովորաբար

 □ 0 մշտապես կայտառ եմ զգում

14. Ես կարող եմ հաճույքով դիտել հեռուստացույց, լսել ռադիո կամ գիրք կարդալ

 □ 0 հաճախ

 □ 1 ժամանակ առ ժամանակ

 □ 2 հազվադեպ

 □ 3 երբեք

**ԷԴՄՈՆՏՈՆԻ ԱԽՏԱՆԻՇՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ**

**(ՎԵՐԱԳՆԱՀԱՏՎԱԾ)**

Խնդրում ենք շրջանակով նշել այն թիվը, որը լավագույնս նկարագրում է, թե ինչպես եք զգում ձեզ ներկա պահին:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ՉԿԱ ՑԱՎ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԱՌԱՎԵԼԱԳՈՒՅՆ ՑԱՎ |
| ՉԿԱ ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ (ԷՆԵՐԳԻԱՅԻ ՊԱԿԱՍ) | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԱՌԱՎԵԼԱԳՈՒՅՆ ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ |
| ՉԿԱ ՔՆԿՈՏՈՒԹՅՈՒՆ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԽԻՍՏ ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ ՔՆԿՈՏՈՒԹՅՈՒՆ |
| ՉԿԱ ՍՐՏԽԱՌՆՈՑ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԱՆԸՆԴՄԵՋ ՍՐՏԽԱՌՆՈՑ |
| ՉԿԱ ԱԽՈՐԺԱԿԻ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԲԱՑԱՐՁԱԿ ԱԽՈՐԺԱԿԻ ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ |
| ՉԿԱ ՇՆՉԱՐԳԵԼՈՒԹՅՈՒՆ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԽԻՍՏ ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ ՇՆՉԱՐԳԵԼՈՒԹՅՈՒՆ |
| ՉԿԱ ԴԵՊՐԵՍԻԱ (ԸՆԿՃԱԽՏ) | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԾԱՅՐԱԳՈՒՅՆ ԴԵՊՐԵՍԻԱ (ԸՆԿՃԱԽՏ) |
| ՉԿԱ ԱՆՀԱՆԳՍՏՈՒԹՅՈՒՆ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԽԻՍՏ ԱՐՏԱՀԱՅՏՎԱԾ ԱՆՀԱՆԳՍՏՈՒԹՅՈՒՆ |
| ԲԱՎԱՐԱՐ ԻՆՔՆԱԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆ | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ՎԱՏԱԳՈՒՅՆ ԻՆՔՆԱԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆ |
| ՉԿԱՆ ԱՅԼ ԽՆԴԻՐՆԵՐ(ՕՐ. ՓՈՐԿԱՊՈՒԹՅՈՒՆ) | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | ԱՅԼ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՎԱՏԱԳՈՒՅՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄ |

Պացիենտի անունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տարեթիվ/ամիս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ժամ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ով է լրացրել (ընտրել նշված տարբերակներից մեկը)`

 - Պացիենտն ինքնուրույն \_\_\_\_\_

 - Պացիենտը խնամողի օգնությամբ \_\_\_\_\_

 - Խնամողը \_\_\_\_\_

 ԿԱՐՆՈՖՍԿՈՒ ՑՈՒՑԱՆԻՇԸ (ԹԵՍՏ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 100% Նորմալ վիճակ հյուծվածության նշաններ չկան |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 90% Կան հիվանդության նվազագույն նշաններ կամ ախտանշաններ, կարելի է նորմալ գործունեություն վարել |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 80% Ջանքերի գործադրմամբ կարելի է նորմալ գործունեություն վարել, կան հիվանդության նվազագույն նշաններ կամ ախտանշաններ |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 70% Ի վիճակի է ինքնուրույն հոգալ իր կարիքները, ի վիճակի չէ նորմալ գործունեություն վարել կամ աշխատել |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 60% Երբեմն օգնության կարիք ունի, բայց հիմնականում կարող է ինքնուրույն հոգալ իր կարիքները |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 50% Պահանջվում է մասնագիտական օգնություն - մասնագիտական խնամք |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 40% Անկարող վիճակ, պահանջվում է առանձնահատուկ խնամք – աջակցում |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 30% Լիովին անկարող վիճակ, խորհուրդ է տրվում խնամք իրականացնել հիվանդանոցային պայմաններում, եթե նույնիսկ վաղահաս մահ չի սպասվում |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 20% Անհապաղ հոսպիտալացնել, ծայրաստիճան հյուծվածություն, պահանջվում է ինտենսիվ բուժում, ակտիվ աջակցություն |

|  |
| --- |
|   |

 |
| 10% Մահամերձ, արագ զարգացող անխուսափելի պրոցես |

|  |
| --- |
|   |

 |

**ԷԴՄՈՆՏՈՆԻ ԱԽՏԱՆԻՇՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ**

(բուժաշխատողի համար)

|  |  |
| --- | --- |
| ԱԽՏԱՆԻՇ | Ամիս/օր |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ՑԱՎ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ՀՈԳՆԱԾՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ՔՆԿՈՏՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ՍՐՏԽԱՌՆՈՑ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԱԽՈՐԺԱԿԻ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԲԱՑԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ՇՆՉԱՐԳԵԼՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԴԵՊՐԵՍԻԱ (ԸՆԿՃԱԽՏ) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԱՆՀԱՆԳՍՏՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԲԱՎԱՐԱՐ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԻՆՔՆԱԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅՈՒՆ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| ԱՅԼ ԽՆԴԻՐՆԵՐ |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 0 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

Պացիենտի անունը \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Տարեթիվ/ամիս \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ժամ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ով է լրացրել (ընտրել նշված տարբերակներից մեկը)`

 - Պացիենտն ինքնուրույն \_\_\_\_\_

 - Պացիենտը խնամողի օգնությամբ \_\_\_\_\_

 - Խնամողը \_\_\_\_\_

**ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Ես տեղեկացված եմ և համաձայն եմ ստանալ պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում:

Սույնով պացիենտը և(կամ) պացիենտի խնամակալը հաստատում է, որ տեղյակ է չօգտագործված թմրամիջոցների վերադարձման վերաբերյալ:

Ամսաթիվ «\_\_\_\_\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_թ.

Ստորագրություն\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Պացիենտի օրինական ներկայացուցչի համաձայնությունը պացիենտին պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու համար:1

Պացիենտի ներկայացուցչի կամ խնամակալի Ա.Ա.Հ, հեռախոսահամարը և հասցեն`

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

Հայտարարում եմ, որ ես ծանոթացել եմ պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման վերաբերյալ մանրամասներին:

Ես համաձայն եմ, որ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ տրամադրվի

 (պացիենտի անուն ազգանունը)

պալիատիվ բժշկական օգնություն և սպասարկում:

**ՆՇԱՆԱԿՈՒՄՆԵՐԻ ԹԵՐԹԻԿ**



**ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ԹԵՐԹԻԿ**



**ԱՅԼ ՆՇՈՒՄՆԵՐ**

|  |
| --- |
| Ներմուծեք նկարագրությունը_20632 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **«Այո»-առկա է, համապատասխանում է նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջներին, պահպանված են նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջները** |  **V** |  |  |
| **2.** | **«Ոչ»-բացակայում է, չի համապատասխանում, չի բավարարում նորմատիվ իրավական աակտերի պահանջներին, առկա են խախտումներ** |  | **V** |  |
| **3.** | **«Չ/Պ»-չի պահանջվում** |  |  | **V** |

**Տվյալ ստուգաթերթը կազմվել է հետևյալ նորմատիվ իրավական ակտերի հիման վրա՝**

1. ՀՀ կառավարության 05.12.2002թ. **«Պոլիկլինիկաների (խառը, մեծահասակների և մանկական), առանձին մասնագիտացված կաբինետների, ընտանեկան բժշկի գրասենյակների, բժշկականամբուլատորիաների, գյուղական առողջության կենտրոնների, բուժակ-մանկաբարձական կետերի, կանանց կոնսուլտացիաների և հիվանդանոցային (մասնագիտացված) բժշկական օգնության ու սպասարկման համար անհրաժեշտ տեխնիկական և մասնագիտական որակավորման պահանջներն ու պայմանները հաստատելու մասին»,** N 1936-Ն որոշում:

2. **ՀՀ առողջապահության նախարարի 27.10.2017թ. «Պալիատիվ բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման չափորոշիչը հաստատելու մասին» N 45-Նհրաման:**

 Տեսուչ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Տնտեսավարող \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (ստորագրությունը) (ստորագրությունը)