

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ՀԱՐՑԵՐԻ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՄԱՏԵՂ ՀՐԱՄԱՆ

N 580-Կ

N 100-Հ

« 26 » Մայիս 2006թ.

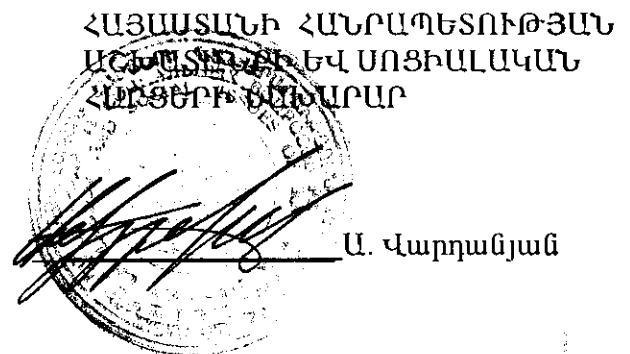
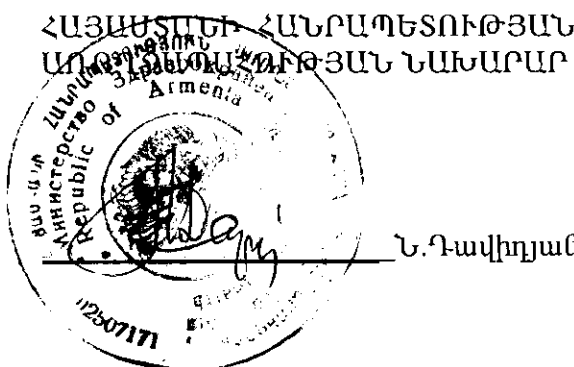
« 5 » հունիս 2006թ.

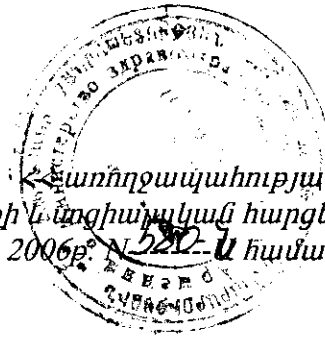
Բժշկական հաստատությունների կողմից անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման կարգը և ուղեգրի ձևերը հաստատելու մասին

Ի կատարումն ՀՀ կառավարության 02.03.2006թ. «Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացման կարգը հաստատելու մասին» N276-Ն որոշման 3-րդ կետի, ինչպես նաև բժշկական հաստատությունների կողմից անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման գործընթացի կանոնակարգման և բարելավման նպատակով՝

Հ Ի Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ Ե Ն Ք՝

1. Հաստատել.
 - 1.1. «Բժշկական հաստատությունների կողմից 18 և բարձր տարիքի անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման կարգը» /Հավելված N 1/.
 - 1.2. «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի ձևը» /Հավելված N 2/.
 - 1.3. «Բժշկական հաստատությունների կողմից մինչև 18 տարեկան երեխաների բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի լրացման կարգը» /Հավելված N 3/.
 - 1.4. «Մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի ձևը» /Հավելված N 4/:
2. Բժշկական հաստատությունների ղեկավարներին՝
 - 2.1. անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման ժամանակ ղեկավարվել սույն հրամանով հաստատված կարգով և ուղեգրման ձևերով:
3. ՀՀ առողջապահության նախարարի իրավական խորհրդական Ս.Քրմոյանին՝
 - 3.1. սույն հրամանը սահմանված կարգով ներկայացնել ՀՀ արդարադատության նախարարություն՝ պետական իրավական փորձաքննության և պետական գրանցման:
4. Սույն հրամանի հսկողությունը հանձնարարել ՀՀ առողջապահության նախարարի առաջին տեղակալ Հ. Դարբինյանին:





Հավելված N 1
Հաստատված է

Հանրապետության նախարարի և
ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի
26.05.2006 N 520-Ս համատեղ հրամանով

ԿԱՐԳ

Բժշկական հաստատությունների կողմից 18 և բարձր տարիքի անձանց
բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման

1. Սույնով սահմանվում է բժշկական հաստատությունների կողմից 18 և բարձր տարիքի անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման կարգը:
2. Հիվանդության, վնասվածքի կամ խեղման հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիաների կայուն կամ տևական խանգարման առկայության դեպքում համապատասխան բուժում, սպասարկում, վերականգնում իրականացրած բժշկական հաստատության կողմից անձն ուղեգրվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության:
3. 18 և բարձր տարիքի անձանց ուղեգրումը բժշկասոցիալական փորձաքննության իրականացվում է անհրաժեշտ ախտորոշիչ, բուժական և վերականգնողական միջոցառումների իրականացումից հետո, իսկ տևական բուժում պահանջող հիվանդությունների ժամանակ՝ նաև բուժման ընթացքում:
4. 18 և բարձր տարիքի անձանց բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրում է հանձնաժողովը:
 - 4.1. Այն բժշկական հաստատություններում, որտեղ գործում է բժշկափորձագիտական հանձնաժողով, ուղեգրումը կատարվում է վերոնշյալ հանձնաժողովի կողմից: Բուժող բժշկի /ընտանեկան բժիշկ, տեղամասային թերապևտ, նեղ մասնագետ/ կողմից լրացվում է «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգիր (Ձև N088)» և ներկայացվում է բժշկափորձագիտական հանձնաժողովին: «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգիրը (Ձև N088)» ստորագրվում է բուժող բժշկի, բժշկափորձագիտական հանձնաժողովի կողմից և վավերացվում տվյալ բժշկական հաստատության բժշկափորձագիտական հանձնաժողովի կնիքով:
 - 4.2. Այն բժշկական հաստատություններում, որտեղ առկա չէ բժշկափորձագիտական հանձնաժողով, ուղեգրումը կատարվում է բժշկական հաստատության տնօրենի և բուժող բժշկի կողմից, որոնք իրականացնում են

ԲՓՀ-ի գործառույթները: Բուժող բժշկի /ընտանեկան բժիշկ, տեղամասային թերապևտ, նեղ մասնագետ/ կողմից լրացվում է «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգիր (Չև N088)» և ներկայացվում է բժշկական հաստատության տնօրենին: «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգիրը (Չև N088)» ստորագրվում է բուժող բժշկի, բժշկական հաստատության տնօրենի կողմից և վավերացվում բժշկական հաստատության կնիքով:

- 4.3. «18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրում (Չև N088)» նշվում է բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման նպատակը և հիմնավորումը, ինչպես նաև իրականացված բժշկական միջոցառումները և այդ միջոցառումների արդյունքները:
5. Բժշկափորձագիտական հանձնաժողովի որոշումները գրանցվում են մատյանում (ձև N035-ու):
6. 18 և բարձր տարիքի անձի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի կտրոնը, բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովի եզրակացությամբ, վերադարձվում է բժշկական հաստատության:

Բժշկական հաստատության անվանումը, հասցեն

Հավելված N2
Հաստատված է
ՀՀ առողջապահության նախարարի և ՀՀ
աշխատանքի և սոցիալական ապահովության նախարարի
26.03.2006թ. N 530 համատեղ
հրամանով (ձև N 088)

18 ԵՎ ԲԱՐՁՐ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԻ ԲԺՇԿԱՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂԵԳԻՐ N _____

Սոցիալական քարտի համարը _____

Տրված է «-----» ----- ք.

1. Ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
2. Ծննդյան տարեթիվը, ամիսը, ամսաթիվը _____ Սեռը _____
3. Հիվանդի հասցեն _____
4. Աշխատանքի վայրը _____
5. Աշխատանքային վայրի հասցեն _____
6. Մասնագիտությունը _____ 7. Պաշտոնը, գրադմունքը _____
3. Գտնվում է բժշկական հաստատության հսկողության տակ « _____ » _____ ք.-ից
3. Ներկա հիվանդության պատմությունը /սկիզբը, զարգացումը, ընթացքը, սրացումները, իրականացված բուժ-կանխարգելիչ միջոցառումները, բժշկական վերականգնման միջոցառումները/ _____

10. Իրականացված վերականգնողական միջոցառումների արդյունքները _____

11. Տվյալներ վերջին 12 ամիսների ընթացքում ստացած բուժումների և ժամանակավոր անաշխատունակության վերաբերյալ

ամսվա օրերը ից մինչև _____	Հիվանդության անվանումը

Հ ա տ մ ա ն գ ի ծ

Բժշկական հաստատության անվանումը

ՀԱՂՈՐԴԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆԸ ԲՍՓ ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

1. Հիվանդի ազգանունը, անունը, հայրանունը _____
2. Ամսաթիվը _____ 3. Գրանցամատյանում գրանցման համարը _____
- 1.ԲՍՓ-ի ախտորոշումը _____

12. Աշխատանքի պայմանների փոփոխությունը վերջին տարում _____

13. Հիվանդի վիճակը ԲՍՓ ուղարկելիս /ընտանեկան բժշկի, թերապևտի, վիրաբույժի, նյարդաբանի և այլ մասնագետների օբյեկտիվ
ընման տվյալները _____

14. Ունեցվածքային հետազոտություններ _____

15. Լաբորատոր -ախտորոշիչ հետազոտություններ _____

16. Գործիքային քննության տվյալները _____

17. Ախտորոշումը ԲՍՓ ուղարկելիս.
ա/ հիմնական հիվանդությունը /կլինիկական բնութագիրը ըստ ընդունված ՀՄԴ-ի/, ֆունկցիայի խանգարման տեսակը և
սրտահայտվածության աստիճանը _____

բ/ ուղեկցող հիվանդություններ _____

գ/ բարդություններ _____

18. ԲՍՓ ուղեգրման նպատակը և հիմնավորումը _____

Նախագահ _____ Անդամներ _____

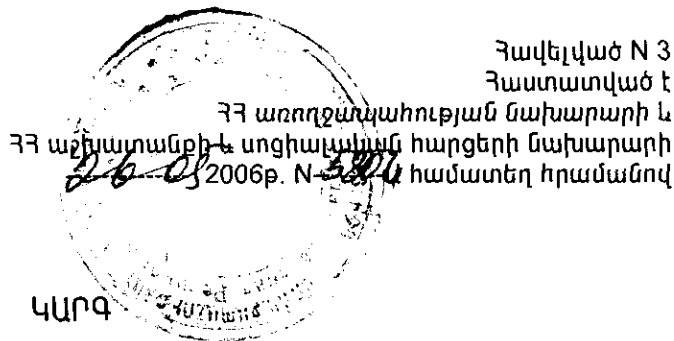
Կ. Տ.

Հ ա տ մ ա ն գ ի ծ

5. ԲՍՓ-ի եզրակացությունը _____

ԲՍՓ-ի նախագահ _____ Ուղարկման ամսաթիվը « _____ » _____ 2 _____թ.

Կ. Տ.



Հավելված N 3
Հաստատված է

ՀՀ առողջապահության նախարարի և
աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի
2006թ. N 380 համատեղ հրամանով

կվրգ

Բժշկական հաստատությունների կողմից մինչև 18 տարեկան երեխաների
բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի լրացման

1. Սույնով սահմանվում է մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրի (ծև N088-1) լրացման կարգը:
2. Մինչև 18 տարեկան երեխային «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի տրման նպատակով բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրելու գործընթացը և փաստաթղթերի նախապատրաստումը իրականացվում է երեխաների բուժօգնություն կամ սպասարկում իրականացնող տարածքային սպասարկման բժշկական հաստատության կողմից:
3. Մինչև 18 տարեկան երեխան «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի տրման նպատակով բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրվում է բժշկական հաստատության համապատասխան հանձնաժողովի կողմից: Հանձնաժողովում ընդգրկվում են՝
 - 3.1. Երևան, Գյումրի, Վանաձոր քաղաքների համար՝ երեխայի տարածքային սպասարկման բժշկական հաստատության ղեկավարը, մանկության գծով տեղակալը կամ մանկական ծառայության ղեկավարը և/կամ մանկաբուժական բաժնի վարիչը, տեղամասային մանկաբույժը (ընտանեկան բժիշկը) և համապատասխան նեղ մասնագետը՝ ըստ հիվանդության պրոֆիլի (եթե մասնագետը առկա է):
 - 3.2. Մարզային ենթակայության տարածաշրջաններում՝
 - 3.2.1. *ըստ նախկին վարչատարածքների՝ երեխայի տարածքային սպասարկման բժշկական հաստատության տնօրենը, մանկական գծով տեղակալը և/կամ տարածաշրջանային պատասխանատու մանկաբույժը, տեղամասային մանկաբույժը (ընտանեկան բժիշկը) և համապատասխան նեղ մասնագետը (եթե մասնագետը առկա է):

* Սույն դրույթը տարածվում է առանձին իրավաբանական անձի կարգավիճակ չունեցող (տարածաշրջանային պոլիկլինիկայի կառուցվածքում գտնվող) գյուղական բժշկական ամբուլատորիայի և գյուղական առողջության կենտրոնի վրա

3.2.2. գյուղական բնակության վայրերում՝ գյուղական բժշկական ամբուլատորիայի կամ առողջության կենտրոնի տնօրենը, տարածաշրջանային պատասխանատու մանկաբույժը (տվյալ գյուղական առողջության կենտրոնի կամ ամբուլատորիայի տարածքում գտնվող տարածաշրջանային պոլիկլինիկայի մանկական ստորաբաժանման ղեկավարը) և տեղամասային բժիշկը (մանկաբույժը, ընտանեկան բժիշկը, թերապևտը):

4. Հանձնաժողովի որոշման հիման վրա երեխային սպասարկող տեղամասային բժշկի (մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ) կողմից լրացվում է «Մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգիր (Ձև N088-1)», որը ստորագրվում է հանձնաժողովի անդամների, կողմից և վավերացվում բժշկական հաստատության կլոր կնիքով:
5. Մինչև 18 տարեկան երեխային «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի տրման համար փորձաքննության ուղեգիրը (Ձև N088-1) լրացվում է համապատասխան հիվանդանոցային բուժհաստատության, մասնագիտացված կենտրոնների կամ դիսպանսերների (բաժանմունքների) կողմից վերջին վեց ամսվա ընթացքում տրված եզրակացության կամ էպիկրիզի հիման վրա, որտեղ պետք է նշվի նաև տվյալ ֆունկցիայի խանգարման ծանրության աստիճանը:
6. Բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրելիս անհրաժեշտ է նշել ուղեգրման նպատակը և հիմնավորել՝ նշելով նաև իրականացված բժշկական միջոցառումների և դրանց արդյունքների մասին:
7. Մինչև 18 տարեկան երեխաների բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրերը (ձև N088-1) հաշվառվում են գրանցամատյանում (համաձայն կից ձևի):
8. Մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական ուղեգրի կտրոնը, բժշկասոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովի եզրակացությամբ, վերադարձվում է երեխայի տարածքային սպասարկման բժշկական հաստատություն:
9. Մինչև 18 տարեկան երեխային «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակի տրման նպատակով բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրելու գործընթացը և փաստաթղթերի նախապատրաստման համակարգումը կատարվում է տարածաշրջանային պատասխանատու մանկաբույժների (տարածաշրջանային բժշկական հաստատության մանկության գծով տեղակալ կամ մանկական ստորաբաժանման ղեկավար), իսկ հսկողությունը՝ մարզային առողջապահության վարչությունների (բաժինների) կողմից:

ՀՀ Առողջապահության նախարարություն
Բժշկական հաստատություն (անվանում, հասցե)

Հավելված N 4
ՀՀ առողջապահության նախարարի և ՀՀ
աշխատանքի և սոցիալական հարցերի
նախարարի
26.05 2006թ. N 30-Յ
Համառոտ
հրամանով (N 088-1)

Մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական
փորձաքննության ուղեգիր N _____

Ung. քարտի N _____

1. Երեխայի ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
2. Ծննդյան ամսաթիվ, օր _____ ամիս _____ տարի _____
3. Սեռը՝ արական, իգական (ընդգծել)
4. Երեխայի ծնողի (կամ խնամակալի) ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
5. Երեխան մշտապես բնակվում է՝ ընտանիքում, հատուկ հաստատությունում (ընդգծել):
6. Երեխայի բնակության վայրը (ըստ տարածքային սպասարկման բժշկական հիմնարկի հաշվառման) _____
7. Գանգատները _____
8. Հիվանդության պատմություն _____
9. Օբյեկտիվ զննման տվյալները (մանրամասն ներկայացնելով օրգան-համակարգերի վերաբերյալ օբյեկտիվ, գործիքային և լաբորատոր տվյալները): _____
10. Կիրառված բուժական-վերականգնողական միջոցառումների արդյունքները _____

Մինչև 18 տարեկան երեխայի բժշկասոցիալական
փորձաքննության ուղեգիր N _____ կտրոն
(վերադարձվում է բժշկական հաստատություն)
Ung. քարտի N _____

1. Երեխայի ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
2. Ծննդյան ամսաթիվ օր _____ ամիս _____ տարի _____
3. Սեռը՝ արական, իգական (ընդգծել)
4. Երեխայի ծնողի (կամ խնամակալի) ազգանուն, անուն, հայրանուն _____
5. Երեխան մշտապես բնակվում է՝ ընտանիքում, հատուկ հաստատությունում (ընդգծել)
6. Երեխայի բնակության վայրը (ըստ տարածքային պոլիկլինիկայի հաշվառման) _____

11. Երեխայի հիմնական հիվանդությունը (ախտորոշումը) և դրա հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիայի (ֆունկցիաների) խանգարման աստիճանը.

11.1. Ուղեկցող հիվանդություններ _____

11.2. Բարդություններ _____

12. Անձի օրգանիզմի հիմնական ֆունկցիաների խանգարումները (ընդգծել)

- 12.1. Հոգեկան ֆունկցիայի խանգարում
- 12.2. Լեզվական և խոսքի ֆունկցիայի խանգարում
- 12.3. Զգայական ֆունկցիայի խանգարում
- 12.4. Հենաշարժողական ֆունկցիայի խանգարում
- 12.5. Ընդերային ֆունկցիայի խանգարում
- 12.6. Նյութափոխանակության ֆունկցիայի խանգարում
- 12.7. Այլանդակող խանգարում
- 12.8. Նոպայաձև խանգարում (ցնցում, պարոքսիզմ)
- 12.9. Այլ (նշել _____)

13. Հետագա ընթացքի կանխատեսում (ելքի գնահատում). հնարավոր է՝ 13.1. առողջացում, 13.2. լավացում, 13.3. վիճակի կայունացում, 13.4. անբարենպաստ ելք, 13.5. անորոշ (ընդգծել):

14. ԲՍՓ ուղեգրելու հիմնավորումը (շարադրել՝ ելնելով 11-րդ, 12-րդ և 13-րդ կետերի տվյալներից):

15. Տրված է՝ օր _____ ամիս _____ տարի _____

16. Ստորագրություններ (Կ.Տ.)

Տնօրեն _____

Հանձնաժողովի անդամներ _____

ստորագրություն

անուն, ազգանուն

✂ _____

7. Երեխան ծանաչվել է հաշմանդամ 2 տարի ժամկետով, մինչև 18 տ. (ընդգծել)

8. Հասցե _____

9. Տրված է՝ օր _____ ամիս _____ տարի _____

ԲՍՓ-ի նախագահ _____

ստորագրություն

Ա. Ա. Գ.

Կ.Տ.