

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ

ՀՐԱՄԱՆ

«07» հոկտեմբեր 2019թ.

No 2860 – Լ

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱՐԳԸ, ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ, ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԸ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ ՑԱՆԿԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը,

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ

1. Հաստատել
 - 1) պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում երեխաների առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ, ԱԱՊ) բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման կարգը՝ համաձայն N 1 հավելվածի:
 - 2) Առողջ երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները՝ համաձայն N 2 հավելվածի,
 - 3) Զարգացման խանգարումներով երեխաների վաղ հայտնաբերման և վաղ միջամտության գործընթացի կազմակերպման ուղեցույցը՝ համաձայն N 3 հավելվածի,
 - 4) ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունների կողմից երեխաների տնային այցերի կազմակերպման և իրականացման կարգը, համաձայն N 4 հավելվածի,

- 5) Երեխաների հսկողություն իրականացնող ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություններում (ստորաբաժանումներում) «ցերեկային ստացիոնարի» կազմակերպման կարգը, համաձայն N 5 հավելվածի,
- 6) ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություններում կրծքով կերակրման խրախուսման քաղաքականության իրականացման ուղեցույցը՝ համաձայն N6 հավելվածի
- 7) ԱԱՊ բուժքրոջ աշխատանքի ծավալը՝ համաձայն N 7 հավելվածի,
- 8) Դիսպանսեր հսկողության ենթակա հիվանդությունների ցանկը՝ համաձայն N 8 հավելվածի,
- 9) Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող, սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված երեխաների և նրանց սոցիալական համապատասխան կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթերի ցանկը՝ համաձայն N 9 հավելվածի,
- 10) Վտանգի նշանները նորածնի մոտ, որոնց առկայության դեպքում մայրը պետք է դիմի բժշկի՝ համաձայն N 10 հավելվածի,
- 11) Երեխայի բժշկական քարտի ձևը՝ համաձայն N 11 հավելվածի,
- 12) Դպրոցներում և նախադպրոցական հաստատություններում բուժօգնության կազմակերպման աշխատանքի ծավալը՝ համաձայն N 12 հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ սույն հրամանը տեղադրել Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԿԱՐԳ

**ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ և
ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ
ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ (ԱՅՍՈՒՀԵՏ, ԱԱՊ) ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ և ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ**

ԳԼՈՒԽ 1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն կարգով կարգավորվում են երեխաներին ցուցաբերվող՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար արտահիվանդանոցային/ամբուլատոր-պոլիկլինիկական (բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման հետ կապված հարաբերությունները:

2. Երեխաների պետության կողմից երաշխավորված՝ անվճար արտահիվանդանոցային/ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է պոլիկլինիկաներում (բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների պոլիկլինիկական ստորաբաժանումներում), գյուղական առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերը), ընտանեկան բժշկի գրասենյակներում:

3. Երեխաների ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է այն բժշկական կազմակերպություններում, որոնք ունեն օրենքով նախատեսված բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան լիցենզիա՝ տվյալ գործունեության տեսակով զբաղվելու համար:

4. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ցուցաբերվում, իսկ Երեխայի առողջության պետական հավաստագիրը տրամադրվում է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիություն ունեցող անձանց (անձի), այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիություն ունեցող ծնողների (ծնողի) այլ երկրում ծնված, բայց Հայաստանի Հանրապետությունում փաստացի բնակվող և առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ, ԱԱՊ) հաստատությունում

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի թիվ 420-Ն որոշամբ սահմանված կարգով գրանցված երեխաներին:

5. Օտարերկրյա քաղաքացիություն ունեցող երեխաների անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական օգնությունը իրականացվում է միջազգային համաձայնագրերի (պայմանագրերի) դրույթներին համապատասխան, ընդ որում՝ պետական պատվերի շրջանակներում է իրականացվում նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածքում տեղակայված Ռուսաստանի Դաշնության Սահմանապահ զորքերի կազմում գտնվող զինծառայողների երեխաների բժշկական օգնությունը, որոնք օգտվում են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիների երեխաների հետ բժշկական օգնության հավասար իրավունքներից:

1) Այլ Հայաստանի Հանրապետության միջազգային պայմանագրերով չնախատեսված դեպքերում Հայաստանի Հանրապետությունում բնակվող օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց երեխաների ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի թիվ 420-Ն որոշամբ սահմանված կարգով:

6. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում բնակչի կողմից առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) բժշկի ազատ ընտրության, նրա մոտ բնակչության գրանցման գործընթացը և ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցվող մանկական բնակչության նվազագույն, օպտիմալ և առավելագույն թույլատրելի թվաքանակները սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի N 420-Ն որոշամբ և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի հունվարի 18-ի N 57-Ն հրամանով:

7. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման համապատասխան աշխատանքները ամբողջ ծավալով և արդյունավետ կազմակերպելու նպատակով ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները կազմակերպում են բժշկական կազմակերպության բժշկական անձնակազմի միջոցով, իսկ բժշկական կազմակերպության կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման առանձին տեսակների մասով լիցենզիայի բացակայության դեպքում այլ բժշկական կազմակերպություններում պայմանագրային հիմունքով:

8. Մարզային ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության բժշկական կազմակերպության ԱԱՊ բժիշկը(մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ) ամիսը մեկ անգամ, համաձայն տվյալ բժշկական

կազմակերպության տնօրենի հրամանով հաստատված ժամանակացույցի, պարտավոր է այցելություն կատարել կցագրված գյուղական համայնքների բուժակ-մանկաբարձական կետեր և տեղում կատարել մանկական բնակչության ընդունելություն և ըստ անհրաժեշտության՝ պատվաստումներ: ԱԱՊ բժիշկը այցելությունից հետո դիմում է համայնքի ղեկավարին՝ այցը հաստատելու դիմումով, ինչը կարող է հաստատվել համայնքի ղեկավարի ստորագրությամբ:

9. Բժշկական կազմակերպության տնօրենը ապահովում է՝

1) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով բժշկական փաստաթղթերի հաշվառման և հաշվետվության վարման գործընթացի կազմակերպումը և այդ գործունեության համար անհրաժեշտ քանակներով հաշվառման ձևաթղթերի բազմացումը (այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանով հաստատված Երեխաների բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտը, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի N 35-Ն հրամանով և սույն կարգի հավելվածներով հաստատված ձևաթղթերը և գրանցամատյանները, իմունականխարգելման գործընթացին առնչվող վարչական վիճակագրական ձևերը և գրանցամատյանները),

2) Պետական պատվերի շրջանակներում երեխայի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման, այդ թվում՝ դեղերով ապահովման վերաբերյալ տեղեկատվություն (բրոշյուր, բուկլետ, թերթիկ), տեղադրելով բժշկական կազմակերպության բնակչության համար տեսանելի տեղերում:

10. Պետական պատվերի շրջանակներում անվճար է իրականացվում նաև ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում չգրանցված, սակայն տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքում ժամանակավոր բնակվող մինչև 7 տարեկան հիվանդ երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, բացառությամբ դեղերով ապահովումը: Այս դեպքում ժամանակավոր բնակության տարածքի ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության կողմից երեխայի անունով բացվում է համառոտ գրառումների թերթիկ (հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի սեպտեմբերի 24-ի N 17-Ն հրամանով), որը պահպանվում է բժշկական կազմակերպությունում, իսկ ծնողին կամ այլ օրինական ներկայացուցչին տրամադրվում է տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման վերաբերյալ գրավոր տեղեկատվություն՝ այն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություն ներկայացնելու համար, որտեղ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի մարտի 30-ի թիվ 420-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով գրանցված է երեխան:

11. Բոլոր այն դեպքերում, երբ մինչև 7 տարեկան երեխայի ծնողը կամ այլ օրինական ներկայացուցիչը ժամանակավորապես (ավելի քան 2 ամիս) փոխում է երեխայի բնակության վայրը՝ առանց տեղեկացնելու ԱԱՊ բժշկին, ԱԱՊ բժիշկը պատրոնաժ բուժքրոջ միջոցով ձեռնարկում է միջոցառումներ՝ երեխայի գտնվելու վայրը ճշտելու համար: Ճշտելու դեպքում ԱԱՊ բժիշկը երեխայի մասին տվյալները հաղորդում է այն բժշկական կազմակերպությանը, որի սպասարկման տարածքում գտնվում է երեխան: Երեխայի բացակայության և ժամանակավոր բնակության վայրի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությանը տեղեկացնելու վերաբերյալ ԱԱՊ բժշկի կողմից կատարվում է գրառում Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում: Այս դեպքում երեխային գրանցած և հսկողություն իրականացնող բժիշկը չի կրում պատասխանատվություն երեխայի բացակայության ժամանակահատվածում ծագած առողջության խնդիրների և կանխարգելիչ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը չապահովելու համար:

ԳԼՈՒԽ 2. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ

12. Երեխաների ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման ծավալները ներառում են՝

1) ԱԱՊ բժշկի (մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ) կողմից երեխաներին տրամադրվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, այդ թվում.

ա. առողջ երեխայի հսկողությունը՝ երեխայի աճի և զարգացման գնահատմամբ՝ համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ով սահմանված ծավալների (ներառյալ կանխարգելիչ այցերի պարբերականության ժամանակացույցը և իմունականխարգելման գործընթացի ապահովումը), աճի և զարգացման շեղումների վաղ հայտնաբերումը, մանկական աուտիզմի թեստի իրականացումը (համաձայն սույն կարգի Ձև 7-ի) և վաղ միջամտության իրականացումը, համաձայն սույն հրամանի հավելված N3-ով սահմանված ընթացակարգի,

բ. հիվանդ երեխաների շարունակական հսկողությունը,

գ. հիվանդ երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը բժշկական կազմակերպությունում և տանը, այդ թվում՝ տնային կանչերի և ակտիվ այցերի իրականացումը (ներառյալ այցերը՝ շտապօգնության ծառայության և հիվանդանոցային բժշկական

կազմակերպության կողմից հաղորդագրության հիման վրա)՝ մինչև լավացում և/կամ առողջացում, համաձայն սույն կարգի հավելվածով N4-ով հաստատված ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունների կողմից երեխաների տնային այցերի կազմակերպման և իրականացման կարգի,

դ. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից հիվանդ երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է կազմակերպվել տանը կամ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում «ցերեկային ստացիոնարի» պայմաններում՝ սույն կարգի հավելված N5-ով սահմանված դրույթներին համապատասխան,

ե. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության և գործընկեր կազմակերպությունների համագործակցությամբ իրագործվող երեխաների առողջության բարելավմանն ուղղված նպատակային ծրագրերի ներդրման աշխատանքների իրականացումը, այդ թվում՝ կրճքով սնուցման խրախուսման քաղաքականության իրականացումը «Կրճքով կերակրման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի և ազգային ծրագրի հիմնարար դրույթներին համապատասխան, համաձայն հավելված N6-ի, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի ապրիլի 13-ի N 553-Ա հրամանով հաստատված «Մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման» ուղեցույցին համապատասխան գործելակերպի վարումը, 2016 թ. մարտի 17-ի N 10-Ն կառավարության արձանագրային որոշմամբ հաստատված «2015-2020 թվականների իմունականխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում երեխաների կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը,

զ. երեխայի աճի և զարգացման, խնամքի, սնուցման և հիվանդությունների կանխարգելման հարցերի շուրջ բնակչությանն, ընտանիքին ուղղված հանրային իրազեկման աշխատանքների, ծնողների/խնամողների գիտելիքների բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում գործող Ծնողական կրթության կենտրոններում թեմատիկ դասընթացների կազմակերպման, ինչպես նաև մայրերին/խնամողներին խորհրդատվության տրամադրման և/կամ անհատական զրույցների միջոցով: Սույն գործառույթը կարող է իրականացվել ինչպես ԱԱՊ բժշկի, այնպես էլ համապատասխան ուսուցում անցած և դասավանդման թեմային ու հմտություններին տիրապետող պատրոնաժ բուժքրոջ կողմից,

2) Երեխաների բուժսպասարկումը պատրոնաժ բուժքրոջ կողմից, համաձայն սույն հրամանի հավելված N7-ով սահմանված աշխատանքի ծավալի և Առողջապահության նախարարի 2018թ. հունիսի 19-ի N1522-Ա հրամանի,

3) երեխաների նեղ մասնագիտական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, խորհրդատվական և շարունակական հսկողության ապահովումը, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների անցկացումը՝ սույն չափորոշչով հաստատագրված ծավալներին համապատասխան,

4) երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը հանրակրթական պետական և համայնքային դպրոցներում բուժքրոջ կողմից՝ տվյալ դպրոցի տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության բժշկական անձնակազմի ղեկավարման և պատասխանատվության ներքո,

5) ԱԱՊ բժշկի և նեղ մասնագետի կողմից քրոնիկ հիվանդ երեխաների շարունակական հսկողությունը, համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2009 թվականի հուլիսի 16-ի N 16-Ն հրամանով հաստատված՝ համապատասխան մասնագիտացված կենտրոնի կողմից առաջարկված դիսպանսերային հաշվառման մեջ գտնվող երեխաների վարման անհատական պլանի և դիսպանսեր հսկողության և բուժման ժամկետների, համաձայն սույն հրամանի N8 հավելվածի, ընդ որում՝

ա. ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից առաջնակի դիսպանսերային հսկողության վերցնելու համար հիմք է հանդիսանում մասնագիտացված բժշկական հաստատության կողմից տրված բժշկական եզրակացությունը (էպիկրիզը): Նշված եզրակացությունը կարող է տրվել ինչպես հիվանդանոցային, այնպես էլ արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժման և/կամ հետազոտման արդյունքում,

բ. քրոնիկ հիվանդ երեխաներին առաջնակի դիսպանսերային հսկողության վերցնելու դեպքում լրացվում է երեխայի շարունակական հսկողության քարտը,

5) անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող երեխաների դեղորայքային ապահովումը, համաձայն ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մաիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ հաստատված անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունք ունեցող բնակչության սոցիալական խմբերի և հիվանդությունների ցանկերի,

6) դեռահասների, այդ թվում՝ 15 տարեկան աղջիկների առողջության գնահատման և 14-15 տարեկան արական սեռի, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց հետազոտության և անհրաժեշտության դեպքում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը,

7) ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 17-ի N 10-Ն կառավարության արձանագրային որոշմամբ հաստատված «2015-2020 թվականների իմունական խարգելման ազգային ծրագրի» իրականացման ապահովումը:

8) երեխաների բժշկասոցիալական փորձաքննության ուղեգրման կազմակերպումը՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2006 թվականի մայիսի 26-ի N 580-Ն և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2006 թվականի հունիսի 5-ի N 100-Ն համատեղ հրամանով հաստատված կարգով,

9) երեխաների տեղափոխումը մեծահասակների ծառայություն, 18 տարին լրանալուց հետո՝ ԱԱՊ բժշկի ազատ ընտրության սկզբունքի պահպանմամբ,

10) ըստ անհրաժեշտության մինչև 18 տարեկան հիվանդ երեխաների ուղեգրումը հիվանդանոցային հաստատություններ/մասնագիտացված կենտրոններ՝ ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 4-ի N 318-Ն որոշման հավելված N 7-ով հաստատված ուղեգրի ձևով,

11) երեխայի հիվանդության/խնամքի հետ կապված ծնողին կամ այլ օրինական ներկայացուցչին ժամանակավոր անաշխատունակության թերթիկի տրամադրումը՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2011 թվականի հուլիսի 14-ի N 1024-Ն որոշման, ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 7-ի N 14-Ն և ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի 2008 թվականի օգոստոսի 11-ի N 109-Ն համատեղ հրամանի,

12) հատուկ և դժվարամատչելի ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 20-ի N 53-Ն հրամանի,

13) երեխայի տնային մահվան դեպքում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով՝ ախտաբանաանատոմիական հերձման (պաթանատոմիական ուսումնասիրություն կամ դատաբժշկական փորձաքննություն) գործընթացի կազմակերպում՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2012 թվականի օգոստոսի 23-ի N 1082-Ն որոշման,

14) երեխայի տնային ծննդի և տնային մահվան դեպքում համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի ձևակերպում, համաձայն ՀՀ կառավարության 2011 թվականի օգոստոսի 11-ի N 1156-Ն որոշման,

15) մինչև 28 օրական մանուկների տնային մահվան դեպքերի գրանցում Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (ՔԱԿԳ) մարմիններում, ՀՀ կառավարության 2005 թվականի մայիսի 16-ի N 949-Ն որոշման 4-րդ հավելվածի համաձայն,

16) երեխաների առողջության կամ հիվանդության հետ կապված երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտից քաղվածքի, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հուլիսի 3-ի N 35-Ն հրամանի հավելված N 3-ով հաստատված այլ ձևաթղթերի տրամադրում,

17) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի հուլիսի 15-ի N 1089-Ն որոշմանը համապատասխան գործընթացի ապահովում,

18) նորաձին/երեխային ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունում գրանցելու և հսկողություն իրականացնելու ընթացակարգի ապահովում:

ԳԼՈՒԽ 3. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՅԻՆ ԱԱՊ ԲԺՇԿԻ ՄՈՏ ԳՐԱՆՑԵԼՈՒ ԵՎ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԻ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ

13. Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում երեխայի հսկողության և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներն են ԱԱՊ բժիշկը, ԱԱՊ բուժքույրը, ըստ առանձին ուղղությունների՝ նեղ մասնագետները:

14. Պետության կողմից երաշխավորված պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում կարող են գրանցվել Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի հանդիսացող, ինչպես նաև օրենսդրությամբ սահմանված դեպքերում և միջազգային պայմանագրերով նախատեսված դեպքերում Հայաստանի Հանրապետությունում անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունք ունեցող Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի չհանդիսացող երեխաները: Երեխայի ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցումը, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հսկողությունն ու բժշկական օգնությունը և սպասարկումը անվճար է նաև այն դեպքերում, երբ ծնողներից մեկը Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացի է, անկախ այն փաստից, թե որ երկրում է ծնվել երեխան:

15. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում երեխայի հաշվառման համար հիմք են հանդիսանում երեխայի ծննդի գրանցման վկայականը կամ երեխայի անձնագիրը:

16. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում առանց ծննդյան վկայականի երեխային ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցման համար հիմք են հանդիսանում նրա ծնունդը փաստող բժշկական հետևյալ փաստաթղթերը՝ ծննդի մասին բժշկական վկայականը, նորաձին փոխանակման քարտը, այլ բժշկական կազմակերպությունից ստացված էպիկրիզը կամ երեխայի բժշկական հսկողության քարտը, ինչպես նաև ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի անձը հաստատող փաստաթուղթը՝ դիմումի ներկայացմամբ:

17. Երեխային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից, ծննդյան վկայականի բացակայության դեպքում, ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցվելու առանձնահատկությունները հետևյալն են.

1) այն դեպքում, երբ նորածնի ծնունդը քաղաքացիական կացության ակտերի պետական գրանցման մարմիններում դեռևս գրանցված չէ, սակայն առկա են սույն կարգի 16-րդ կետով նախատեսված հիմքերը, երեխան ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցվում է, իսկ երեխայի վերաբերյալ անհատական տվյալները գրանցվում են ըստ ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի հայտարարության: Ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի հայտարարությամբ երեխայի տվյալների գրանցման մասին կատարվում է գրառում երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում, ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի անձը հաստատող փաստաթղթի տվյալների գրառմամբ, ինչը վավերացվում է այդ անձի ստորագրությամբ: Այս դեպքում երեխայի բնակության վայրը գրառվում է ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի փաստացի բնակության վայրից իրավասու մարմնի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա՝ ճշտված ԱԱՊ բուժքրոջ երկու այցի միջոցով,

2) այն դեպքում, երբ երեխայի ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի կողմից չի ներկայացվում երեխայի փոխանակման քարտը և կամ այլ բժշկական փաստաթղթեր, սակայն առկա են Հայաստանի Հանրապետությունում երեխայի և նրա ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի փաստացի բնակության մասին բավարար հիմքեր (տեղեկանք բնակության վայրից, ԱԱՊ բուժքրոջ վկայություն տվյալ տարածքում բնակության մասին) կամ մարզպետարանի/Երևանի քաղաքապետարանի երեխաների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող ստորաբաժանման կամ այլ իրավասու մարմնի միջնորդագիր, երեխայի գրանցումը ԱԱՊ բժշկի մոտ կարող է իրականացվել ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի հայտարարագրի հիման վրա, համաձայն սույն կարգի 2և 1-ի՝ փաստաթղթերի բացակայության պատճառի նշումով: Այս դեպքերում երեխային ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցելու որոշումը կայացվում է հանձնաժողովային կարգով, միաժամանակ տվյալ դեպքի վերաբերյալ գրավոր տեղեկացվում են մարզպետարանի/քաղաքապետարանի երեխաների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող ստորաբաժանումը և միջնորդագիր ներկայացրած այլ իրավասու մարմինը:

18. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության ԱԱՊ բժիշկը ծննդատնից նորածնի դուրս գրվելուց առաջ գրավոր վավերացնում է տեղեկացված լինելու և իր կողմից երեխային նախնական գրանցման փաստը՝ տեղեկացման թերթիկի հետադարձ կտրոնի միջոցով, համաձայն սույն կարգի 2և 2-ի և/կամ հեռախոսագրով (մարզերի դեպքում):

Հետադարձ կտրոնը ծնողի կամ այլ օրինական ներկայացուցչի կողմից վերադարձվում է ծննդատուն ու փակցվում նորածնի պատմության մեջ:

19. ԱԱՊ բժիշկը նորածնին/երեխային գրանցում է և բացում «Երեխաների բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտ»՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2007 թվականի նոյեմբերի 26-ի N 1752-Ն հրամանի, հիմք ընդունելով սույն հրամանի 16-րդ և 17-րդ կետերով նախատեսված փաստաթղթի առկայությունը (տնային ծննդի դեպքում՝ առանց նորածնի փոխանակման քարտի):

20. ԱԱՊ բժիշկը նորածնին/երեխային առաջնակի հաշվառման վերցնելու ժամանակ ծնողին տեղեկացնում է նորածնի/երեխայի անվճար ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական օգնության և սպասարկման իրավունքի մասին՝ կարգով սահմանված ծավալներին համապատասխան:

21. ԱԱՊ բժշկի առաջին այցի ժամանակ հուշաթերթիկի միջոցով մորն ապահովում է նորածնի խնամքի և սնուցման վերաբերյալ բավարար տեղեկատվությամբ, իրազեկելով մորը նորածնի կյանքի համար վտանգի այն նշանները, որոնց դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ դիմել բուժաշխատողին, համաձայն սույն հրամանի հավելված N 10-ի:

**ԳԼՈՒԽ 4. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ
ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ**

22. Դեռահասների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է երեխային ԱԱՊ բժշկի կամ դեռահասային բժշկի (քաղաքային և տարածաշրջանային պոլիկլինիկաների մակարդակում) միջոցով հետևյալ ծավալներով՝

1) Դեռահասների առողջության շարունակական հսկողություն և գնահատում, այդ թվում՝ հոգեբանասոցիալական քննություն (համաձայն սույն կարգի Ձև 8-ի) և սեռական զարգացման գնահատում՝ ըստ Թանների սանդղակի (համաձայն սույն կարգի Ձև 9-ի), ինչպես նաև, ըստ անհրաժեշտության բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրում՝ հիվանդության կապակցությամբ,

2) 14-15 տարեկան արական սեռի, նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց հետազոտության և անհրաժեշտության դեպքում բժշկական օգնության և սպասարկման

կազմակերպումը՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 405-Ն որոշմամբ սահմանված դրույթների, ընդ որում՝

ա. նախազորակոչային (14-18 տարեկան) տարիքի անձանց բժշկական զննումների, հետազոտությունների և բուժման գործընթացի կազմակերպման նպատակով նշանակվում է պատասխանատու բժիշկ, որն ապահովում է նախազորակոչային տարիքի անձանց բժշկական օգնության և սպասարկման հետ կապված աշխատանքների պատշաճ իրականացումը: Այդ աշխատանքների համակարգումն իրականացվում է ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության տնօրենի կամ նրա տեղակալի կողմից,

բ. Երևանում, Գյումրիում և Վանաձորում 14-15 տարեկան արական սեռի անձանց առողջության գնահատումը իրականացվում է երեխայի բժշկական հսկողությունը իրականացնող բժշկի միջոցով՝ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում, ըստ դեռահասի 14 և 15 տարեկանը համապատասխան տարիքը լրանալու փաստի: Մարզերում (բացառությամբ Գյումրու և Վանաձորի) գործընթացը կարող է իրականացվել դպրոցների տնօրենների հետ փոխհամաձայնությամբ՝ ըստ նախապես կազմած ժամանակացույցի, կազմակերպված ընթացակարգով՝ դպրոցական բուժքրոջ ուղեկցությամբ 14-15 տարեկան արական սեռի անձանց ներկայությունը ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում ապահովելու և սահմանված ծավալով նրանց առողջության գնահատումը իրականացնելու համար,

3) 15-18 տարեկան աղջիկների տարեկան կանխարգելիչ զննումը, ֆիզիկական զարգացման և սեռական հասունացման գնահատմամբ, նեղ մասնագիտական խորհրդատվության և լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների կազմակերպումը, համաձայն սույն կարգի հավելված N 2-ով և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի նոյեմբերի 28-ի N 77-Ն հրամանով հաստատված չափորոշիչ:

23. Դեռահասներին տրամադրվող բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է նաև դեռահասներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների մատուցումը, այդ թվում՝ վերարտադրողական առողջության, սեռավարակների, վնասակար սովորությունների վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրումը՝ մեկուսիության և գաղտնիության պայմաններում, առողջ ապրելակերպի, վնասակար սովորությունների կանխարգելման և առողջ սնվելու վարքագծի քարոզումը դպրոցներում:

24. Հայաստանի Հանրապետության մարզերում դեռահասների բժշկական օգնության և սպասարկման աշխատանքների համակարգումը դրվում է մարզային բժշկական կենտրոնների կառուցվածքում գործող պոլիկլինիկաների վրա:

25. Ըստ բժշկական ցուցումների դեռահասին սպասարկող ԱԱՊ բժշկի կողմից ապահովվում է մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ դեռահասների ուղեգրման և բուժման գործընթացի կազմակերպումը:

ԳԼՈՒԽ 5. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ՝ 18 ՏԱՐԻՆ ԼՐԱՆԱԼՈՒՑ ՀԵՏՈՍ ԵՐԱՓՈԽՈՒՄԸ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

26. 18 տարին լրացած անձանց տեղափոխման գործընթացը ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության մեծահասակների ծառայություն իրականացվում է հետևյալ ընթացակարգով.

1) բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով հաստատված միասնական ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հանձնաժողովի (նախագահ՝ մեծահասակների ծառայության ղեկավար/փոխտնօրեն, անդամներ՝ թերապևտիկ բաժնի վարիչ, բժիշկ-մասնագետներ և մանկության գծով փոխտնօրեն կամ մանկական բաժնի վարիչ) միջոցով՝ ամենամսյա (կամ եռամսյա) սահմանված ժամանակացույցով,

2) 18 տարին լրացած անձինք տեղափոխվում են մեծահասակների ծառայություն՝ համապատասխան եզրակացությամբ՝ համաձայն սույն կարգի Ձև 3 և ընդհանուր ցուցակով՝ համաձայն սույն կարգի Ձև 4: Հիվանդ երեխաների դեպքում տեղափոխումը կատարվում է նույն ընթացակարգով՝ մեծահասակների ծառայություն հանձնելով նաև Երեխայի բուժսկողության քարտը,

3) 18 տարին լրացած անձանց տեղափոխումը կատարվում է տվյալ տարածքի մեծահասակ բնակչությանը բժշկական օգնություն և սպասարկում մատուցող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենի հետ փոխհամաձայնությամբ, եթե տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից իրականացվում է միայն երեխաների բժշկական օգնություն և սպասարկում:

27. Ժամկետային զինվորական ծառայության զորակոչված 18 տարին լրացած անձանց հսկողության տեղափոխումն իրականացվում է փաստաթղթային՝ մեծահասակների ծառայության կողմից զորացրումից հետո նրանց հաշվառումը և հսկողությունը հետագայում կազմակերպելու պայմանով:

ԳԼՈՒԽ 6. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ԴԵՂԵՐՈՎ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

28. Անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղեր ստանալու իրավունք ունեցող երեխաների դեղորայքային ապահովումն իրականացվում է ԱԱՊ բժշկի, իսկ առանձին հիվանդությունների գծով՝ համապատասխան մասնագետի միջոցով, համաձայն Կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N642-Ն որոշման և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2005 թվականի հունվարի 27-ի N 74-Ն հրամանով հաստատված կարգի: Անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղեր ձեռք բերելու իրավունքի մասին իրազեկումը ապահովվում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից՝ բնակչության համար տեսանելի վայրերում թերթիկների և պաստառների տեղադրման միջոցով:

29. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունը կարող է տրամադրել դեղ ոչ միայն բուժման, այլ նաև կանխարգելիչ նպատակներով:

ԳԼՈՒԽ 7. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՆԵՂ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

30. Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից հաշվառված երեխաների նեղ մասնագիտացված խորհրդատվությունը և բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է՝

1) ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություններում՝ համապատասխան բժշկական ցուցումների դեպքում ԱԱՊ բժշկի ուղեգրմամբ,

2) ախտորոշման ճշտման նպատակով մինչև 7 և 7-18 տարեկան սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված երեխաների նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունը կարող է կազմակերպվել նաև հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների արտահիվանդանոցային ծառայությունների միջոցով, տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հաստատության ուղեգրմամբ,

31. ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություններում որպես նվազագույն ծավալ առաջարկվում է ապահովել հետևյալ մանկական նեղ մասնագիտական կաբինետների գործունեությունը՝

- 1) ինֆեկցիոնիստ/իմուն (պատվաստումների) կաբինետ
- 2) վիրաբույժ / վնասվածքաբան-օրթոպեդ
- 3) նյարդաբան
- 4) ակնաբույժ
- 5) քիթ-կոկորդ-ականջաբան
- 6) սրտաբան

32. Սույն հրամանի 31-րդ կետով որպես նվազագույն ծավալ սահմանված անհրաժեշտ նեղ մասնագետների բացակայության դեպքում երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը պայմանագրային հիմունքներով կազմակերպվում է այլ բժշկական կազմակերպությունների համապատասխան մասնագետների միջոցով:

33. Մարզերում համապատասխան մանկական նեղ մասնագետի բացակայության և սույն հրամանով սահմանված մեխանիզմների շրջանակներում գործընթացի կազմակերպման անհնարինության դեպքում երեխաների նեղ մասնագիտական բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կարող է կազմակերպվել տվյալ ամբուլատոր պոլիկլինիկական հաստատության մեծահասակների նեղ մասնագիտական ծառայության կողմից, ընդ որում ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության տնօրենը պարտավորվում է ներքին ընթացակարգով ապահովել մանկական և մեծահասակ բնակչության հոսքերի հնարավորինս առանձնացումը:

34. ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունում նեղ մասնագետների կողմից երեխաների բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ ծավալները ներառում են՝

1) առողջ երեխայի մասնագիտացված բժշկական հսկողության գործընթացը, համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ի,

2) խրոնիկ հիվանդ երեխաների անհրաժեշտ շարունակական հսկողությունը, համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2009 թվականի հուլիսի 16-ի N 16-Ն հրամանով հաստատված՝ մասնագիտացված դիսպանսերային բժշկական հսկողություն իրականացնող բժշկական հաստատություններում հաշվառված երեխաների վարման անհատական պլանի,

3) նախազորակոչային տարիքի անձանց նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2018 թվականի N 406-Ն որոշմամբ սահմանված կարգի,

4) 15-17 տարեկան աղջիկների նեղ մասնագիտական (այն թվում մանկաբարձ-գինեկոլոգի կողմից) բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, սույն հրամանով սահմանված ծավալներին համապատասխան,

5) սուր հիվանդությունների դեպքում անհրաժեշտ նեղ մասնագետների խորհրդատվությունն ու բժշկական օգնությունը և սպասարկումը:

35. ԱԱՊ բժշկի կողմից ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության ներսում նեղ մասնագետներին ներքին ուղեգրումները կարող են կազմակերպվել ինչպես առանձին ուղեգրերի լրացմամբ, այնպես էլ Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում գրառում կատարելու միջոցով:

36. Անհետաձգելի վիճակների դեպքում նեղ մասնագիտական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը կարող է իրականացվել առանց տեղամասային բժշկի ուղեգրման, հետագայում իրազեկ դարձնելով ԱԱՊ բժշկին (մանկաբույժ, ընտանեկան բժիշկ):

37. Մարզերում բժշկական կենտրոնների կառուցվածքում գործող պոլիկլինիկայի կողմից ապահովվում է նաև տվյալ տարածաշրջանի գյուղական բժշկական ամբուլատորիաների և գյուղական առողջության կենտրոնների երեխաների նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը:

38. Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում հակատուբերկուլյոզային, ուռուցքաբանական, հոգեբուժական/թմրաբանական, մաշկավեներաբանական, էնդոկրինոլոգիական, ինֆեկցիոն ծառայության կազմակերպումը իրականացվում է համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 13-ի N 47-Ն հրամանով հաստատված չափորոշի:

39. Պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում երեխաների տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի կազմակերպումն իրականացվում է համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի հոկտեմբերի 14-ի N 59-Ն հրամանով հաստատված չափորոշի:

40. Ախտորոշման ճշտման նպատակով կամ լրացուցիչ մասնագիտացված խորհրդատվություն և տարբերակիչ ախտորոշում պահանջող դեպքերում, պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում մինչև 7 և 7-18 սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերում ընդգրկված երեխաների խորհրդատվությունը և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները կազմակերպվում են նեղ մասնագիտացված կենտրոններում՝ երեխային սպասարկող ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունների ուղեգրմամբ, համաձայն սույն կարգի Ձև 5-ով հաստատված ուղեգրի ձևի՝ առողջապահության

նախարարության կողմից լիազորված բժշկական կազմակերպություններում ծննդյան վկայականի/անձնագրի և սոցիալական համապատասխան կարգավիճակը հաստատող փաստաթղթի ներկայացմամբ (համաձայն հավելված N 10):

41. Լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների կրկնումից խուսափելու նպատակով սույն կարգի Ձև 5-ով հաստատված ուղեգրին կցվում են կատարված լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների արդյունքները և/կամ քաղվածքը երեխայի բժշկական հսկողության քարտից: Նեղ մասնագիտացված կենտրոններում իրականացվող խորհրդատվությունների և լաբորատոր ախտորոշիչ հետազոտությունների ծավալը որոշվում է ախտորոշման ճշտումն իրականացնող նեղ մասնագիտական կենտրոնի կողմից:

ԳԼՈՒԽ 8. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ-ԳՈՐԾԻՔԱՅԻՆ ԱԽՏՈՐՈՇԻՉ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄՆ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ (ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ) ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

42. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական համակարգում տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում գրանցված երեխաների լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները իրականացվում են ԱԱՊ բժշկի ուղեգրմամբ՝ հետևյալ ծավալներով՝

1) առողջ երեխայի կանխարգելիչ բժշկական օգնության և սպասարկման գործընթացի շրջանակներում, համաձայն սույն հրամանի հավելված N 2-ի,

2) քրոնիկ հիվանդ երեխաների շարունակական հսկողության շրջանակներում կամ մասնագիտացված բժշկական կենտրոնի կողմից տրված դիսպանսեր հիվանդի վարման անհատական պլանի համաձայն,

3) լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ՝ սուր հիվանդությունների ժամանակ և համապատասխան բժշկական ցուցումների առկայության դեպքում:

43. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում իրականացվող ներքին ուղեգրումների դեպքում լաբորատոր-գործիքային հետազոտման ուղեգրման վերաբերյալ գրառումը կարող է կատարվել Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում:

44. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից՝ առողջության առաջնային պահպանման համակարգում նախատեսված լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ առանձին հետազոտությունների իրականացման հնարավորությունների բացակայության

դեպքում դրանք պետք է կազմակերպվեն այլ բժշկական կազմակերպությունների միջոցով՝ պայմանագրային հիմունքներով:

ԳԼՈՒԽ 9. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ՏՐԱՄԱԴՐՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՈՐԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

45. Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում ամբուլատոր պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից երեխաներին տրամադրված բժշկական օգնության և սպասարկման որակի գնահատման կողմնորոշիչ ցուցանիշներն են՝

1) առողջ երեխայի հսկողության ծավալների ամբողջականության ապահովումը՝ ըստ սույն հրամանով հաստատագրված ծավալների՝ համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ի,

2) առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակը (95%-ից ոչ պակաս՝ պատվաստանյութերի մատակարարման անընդհատության պարագայում),

3) պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության մակարդակը (90%-ից ոչ պակաս՝ պատվաստանյութերի մատակարարման անընդհատության պարագայում),

4) բացառապես կրծքով սնուցման ցուցանիշ (մինչև 6 ամիս բացառապես կրծքով կերակրվող երեխաների տեսակարար կշիռ)՝ 45 %-ից ոչ պակաս,

5) նորածինների վաղ ընդգրկվածության ցուցանիշ (ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 1-3 օրերի ընթացքում)՝ տեղամասի նորածինների 80%-ից ոչ պակաս,

6) 9 ամսում հեմոգլոբինի որոշման ցուցանիշի ընդգրկվածությունը՝ 70%-ից ոչ պակաս:

ԳԼՈՒԽ 10. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ՀԱՆՐԱԿՐԹԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

46. Պետական և համայնքային հանրակրթական դպրոցների երեխաների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը կազմակերպվում է համապատասխան ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից:

47. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունն իր սպասարկման տարածքում գտնվող պետական և համայնքային հանրակրթական դպրոցներին ապահովում է առաջին բժշկական օգնության դեղերով և բժշկական ապրանքներով:

48. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով կազմակերպության բժիշկներից մեկը նշանակվում է որպես պատասխանատու (այսուհետ՝ Պատասխանատու)՝ հանրակրթական ուսումնական հաստատությունում կազմակերպական աշխատանքների համակարգման համար:

49. Պետական և համայնքային հանրակրթական դպրոցներում աշակերտների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տեղում իրականացվում է դպրոցը սպասարկող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության դպրոցական բուժքրոջ կողմից՝ համապատասխան ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության հսկողության և պատասխանատվության ներքո:

50. Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա սկզբին պետական և համայնքային հանրակրթական դպրոցի բուժքույրը այդ դպրոցը սպասարկող ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություն է ներկայացնում առաջին դասարան հաճախող երեխաների անվանացանկը, որի հիման վրա ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության Պատասխանատուն կազմակերպում է Երեխայի բժշկական քարտերի (համաձայն սույն հրամանի հավելված 11-ի) փոխանցումը հանրակրթական դպրոցի բուժքրոջը:

51. Երեխաների բժշկական քարտը լրացվում է տեղամասային բժշկի կողմից, հիմք ընդունելով Երեխայի ամբուլատոր հսկողության քարտում գրանցված՝ տվյալ տարիքի համար առողջության գնահատման արդյունքները, սույն հրամանի հավելված N2-ով սահմանված ծավալներին համապատասխան:

52. Այն դեպքերում, երբ երեխան գրանցված է տվյալ դպրոցի բժշկական սպասարկումը չիրականացնող՝ այլ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում, Երեխայի բժշկական քարտերը տրամադրվում են երեխայի ծնողի միջոցով:

53. Համայնքային ենթակայության նախադպրոցական ուսումնական հաստատության սաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը տեղում իրականացվում է նույն հաստատության բուժքրոջ կողմից: Նշված հաստատություններում կազմակերպամեթոդական

աշխատանքները համակարգում է տվյալ տարածքի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունը:

54. Նախադպրոցական ուսումնական հաստատություն յուրաքանչյուր երեխայի ընդունվելուց հետո մանկապարտեզի բուժքույրը դիմում է երեխային սպասարկող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություն՝ Երեխայի բժշկական քարտը ստանալու նպատակով: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից Երեխայի բժշկական քարտը լրացվում է՝ հիմք ընդունելով Երեխայի ամբուլատոր հսկողության քարտում գրանցված՝ առողջության գնահատման արդյունքները, համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ով սահմանված ծավալների, և տրամադրվում նախադպրոցական հաստատության բուժքրոջը:

55. Այն դեպքերում, երբ երեխան գրանցված չէ տվյալ նախադպրոցական հաստատության կազմակերպամեթոդական աշխատանքները համակարգող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում, Երեխայի բժշկական քարտերի տրամադրումը կազմակերպվում է սույն կարգի 52-րդ կետով սահմանված կարգով:

56. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից ապահովվում է հանրակրթական դպրոցներում սովորողների ամենամյա /ընթացիկ բուժկանխարգելիչ ստուգումների անցկացումը ֆիզկուլտուրայի խմբերի որոշման նպատակով, համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի 2006 թվականի սեպտեմբերի 22-ի N 1075-Ն հրամանով հաստատված չափորոշչի:

57. Դպրոցներում և նախադպրոցական հաստատություններում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և իրականացման աշխատանքի ծավալը սահմանված է սույն հրամանի հավելված N 12-ով:

58. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից ապահովվում է նաև իրենց տարածքային սպասարկման գոտում գտնվող երեխայի խնամքի, պաշտպանության և հատուկ կրթական հաստատությունների (հատուկ, մասնագիտացված հանրակրթական դպրոց, մանկատուն, երեխայի խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատություն) սաների բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը (եթե տվյալ հաստատությունում բացակայում է այլ գերատեսչության կողմից կազմակերպված բժշկական ծառայությունը), ընդ որում հատուկ և մասնագիտացված հանրակրթական դպրոցներում երեխաների սպասարկումը իրականացվում է տարածքային ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության կողմից կցագրված դպրոցական բուժքրոջ կողմից:

59. Հատուկ և մասնագիտացված հանրակրթական դպրոցներում սովորող, երեխայի խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատությունների սան հանդիսացող այն երեխաները, որոնց ուսման/խնամքի և բնակության վայրը գտնվում է նույն քաղաքում/տարածաշրջանում, սպասարկվում են ըստ բնակության վայրի:

60. Այն դեպքում, եթե երեխայի բնակության և ուսման/խնամքի վայրը տարբերվում են, դպրոցի տնօրինության առաջարկով երեխայի ծնողի/խնամակալի կողմից իրականացվում է երեխայի գրանցումը հատուկ և մասնագիտացված հանրակրթական դպրոցի/ երեխայի խնամքի և պաշտպանության գիշերօթիկ հաստատության սպասարկումն իրականացնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունում, որից հետո երեխայի բժշկական օգնությունն ու սպասարկումը իրականացվում է վերջինիս կողմից: Կրթական գործընթացից դուրս և հիմնական բնակության վայրում գտնվելու ժամանակահատվածում երեխայի բժշկական օգնությունը և սպասարկումը իրականացվում է բնակության վայրի ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից՝ սահմանված կարգով գրանցվելուց հետո:

61. Նախադպրոցական հաստատություններ և հանրակրթական դպրոցներ հաճախող երեխաների բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, ներառյալ՝ պատվաստումները իրականացվում են երեխային սպասարկող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից՝ համաձայն սույն հրամանի հավելված N2-ում սահմանված ծավալների և ժամկետների,

62. Մարզադպրոցներ կամ սպորտային խմբակներ հաճախելու համար երեխաների առողջական վիճակի մասին Քաղվածքի տրամադրումը ապահովվում է ԱԱՊ բժշկի կողմից՝ հիմք ընդունելով սույն հրամանի հավելված N2-ով նախատեսված ծավալները, սակայն լրացուցիչ ֆիզիկական ծանրաբեռնվածություն պահանջող սպորտաձևերի պարագայում ըստ անհրաժեշտության կազմակերպվում են նաև այլ նեղ մասնագետների զննումներ և լաբորատոր-գործիքային անհրաժեշտ հետազոտություններ:

63. Հայաստանի մարզերում գործող մարզադպրոցների սաների կանխարգելիչ զննումների իրականացման նպատակով երեխայի հսկողությունն իրականացնող ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության կողմից տարին 2 անգամ կազմակերպվում է մանկաբույժի/ընտանեկան բժշկի և 4 նեղ մասնագետի (սրտաբան, նյարդաբան, քիթ-կոկորդ-ականջաբան, ակնաբույժ) զննում, էլեկտրասրտագրության (էՍԳ) հետազոտություն (տարին 1 անգամ): Ըստ բժշկական ցուցումների կարող են իրականացվել այլ մասնագետների խորհրդատվություն և լաբորատոր-գործիքային քննություններ: Երեխայի առողջության վիճակի

գնահատման արդյունքները ամփոփվում են Երեխայի բուժհսկողության քարտում, միաժամանակ լրացվում է ամփոփաթերթ, համաձայն սույն կարգի Ձև 6-ի, որը տրամադրվում է համապատասխան մարզադպրոց ներկայացնելու համար:

64. Ռազմական ուսումնական հաստատություններ ընդունվելու ժամանակ առողջության գնահատումը իրականացվում է հաշվի առնելով նշված ուսումնական հաստատությունների կողմից առաջարկվող և ուսումնական հաստատության տնօրենի կողմից հաստատված մասնագիտական զննումների և լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների ցանկը:

ԳԼՈՒԽ 11. ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱՏՈՄԱՏՈՂՈՒԳԻԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

65. Պետության կողմից երաշխավորված ծառայությունների շրջանակներում երեխաների անվճար ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը ներառում է.

3) մինչև 7 տարեկան, 12 տարեկան և սոցիալապես անապահով ու հատուկ խմբերում ընդգրկված երեխաների ստոմատոլոգիական մասնագիտացված բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, համաձայն ՀՀ կառավարության 2004թվականի մարտի 4-ի N318-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի և ՀՀ առողջապահության 2018 թվականի մայիսի 3-ի N 1145-Ա հրամանով հաստատված ուղեցույցի:

66. Պետության կողմից երաշխավորված բժշկական օգնության շրջանակներում իրականացվում է նաև ընդհանուր անզգայացմամբ երեխաների ստոմատոլոգիական բժշկական օգնությունը և սպասարկումը (ատամի հեռացում և բերանի խոռոչի սանացիա) հետևյալ դեպքերում.

1) Ատամի հեռացում

ա. մինչև 7 տարեկան՝ անհաղթահարելի վախի զգացումով երեխաների դեպքում,

բ. մանկական ուղեղային կաթվածով (սպաստիկ տետրապարեզ, ծանր սպաստիկ դիպլեգիա, պսևդոբուլբար համախտանիշով՝ լեզվի, ըմպանի և կոկորդի մկանների կենտրոնական պարալիզով, ուղեկցվող դիստոնիկ-դիսկինետիկ ձևերը, որն առաջ է բերում կլման ակտի և արտիկուլացիայի խանգարումներ), հաճախակի ցնցումային նոպաներով

ընթացող էպիլեպսիայի ծանր ձևերով, նյարդային համակարգի խանգարումներով ուղեկցվող ժառանգական համախտանիշներով, վարքի և հուզական ոլորտի արտահայտված խանգարումներով, զարգացման գլոբալ հապաղումով, մտավոր հետամնացությամբ, աուտիզմի տիրույթի համախտանիշներով տառապելու դեպքում,

2) Բերանի խոռոչի սանացիա՝ մինչև 4 տարեկան երեխաների և սույն հրամանի 66-րդ կետի 1-ին ենթակետի բ. պարբերությամբ սահմանված հիվանդություններով տառապող երեխաների բուժման կամ հեռացման ենթակա ատամների մեծ քանակի դեպքում (40% և ավելի):

3) Այլ դեպքեր՝ մասնագիտական կոնսիլիումի եզրակացության հիման վրա:

67. Երեխաների ստոմատոլոգիական սանացիան կամ ատամի(ների) հեռացումը ընդհանուր անզգայացման պայմաններում իրականացվում է մանկական ստոմատոլոգիական և դիմաձնոտային ծառայություններ ունեցող և բժշկական օգնության և սպասարկման տվյալ տեսակների մատուցման Պայմանագիր ունեցող բժշկական կազմակերպություններում վերջինիս կազմում գտնվող մանկական ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկայի ուղեգրմամբ հիմք ընդունելով սույն կարգի 66-րդ կետով սահմանված դրույթները:

Պարոն (տիկին)-----
Քաղաքացի _____

Անձնագրի տվյալներ՝ սերիա _____
Ում կողմից տրված _____
Երբ է տրված _____

ՀԱՅՏԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

**ԱՌԱՆՑ ԾՆՆԴՅԱՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ԱՄԲՈՒԼԱՏՈՐ-ՊՈԼԻԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԵՐԵՒԱՅԻՆ ՀԱՇՎԱՌԵԼՈՒ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ԾՆՈՂԻ/ԽՆԱՄԱԿԱԼԻ**

Ես՝ _____, հայտարարում եմ, որ
իմ _____ սեռի

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

երեխան, _____, ծնված _____ թ.-ին,

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

բնակվում է _____ վայրում:

Խնդրում եմ _____-ին վերցնել հաշվառման Ձեր

Անուն, ազգանուն, հայրանուն

բժշկական կազմակերպությունում:

Երեխայի ծնունդը փաստող փաստաթղթերը բացակայում են հետևյալ պատճառով՝

Կից ներկայացնում եմ՝

ԴԻՄՈՂ՝ _____

ստորագրություն

« _____ » _____ 201 թ.

Ձև 2

ՆՈՐԱԾՆԻ ԴՈՒՐՍ ԳՐՄԱՆ ՏԵՂԵԿԱՑՄԱՆ ԹԵՐԹԻԿ

Բժշկական կազմակերպության անվանումը-----

Նորածնի մոր Ա. Ա.-----

Մոր բնակության վայրը-----

-----հեռախոսահամարը-----

Նորածնի սեռը-----քաշը-----հասակը-----

Ծննդյան ամսաթիվը-----

Պատասխանատու նեոնատոլոգ/բժիշկ -----

Ա.Ա.Հ.
Ամսաթիվ _____

Կտրման գիծ

Հետադարձ տեղեկատվություն

Ընդգրկող բժշկական կազմակերպություն -----

 Գտնվելու վայրը-----
 --
 Նորածնի մոր Ա. Ա.-----

 Մոր բնակության վայրը-----

 -----հեռախոսահամարը-----

 Ծննդյան ամսաթիվը-----

 Ընդգրկման ամսաթիվը-----

 Սպասարկող բժիշկը(բուժքույր)-----

 Բժշկական կազմակերպության կամ մանկական ծառայության ղեկավարը -----

Ա.Ա.Հ.

Կ. Տ.

18 ՏԱՐԵԿԱՆ ԱՆՁԻ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՓՈԽԱԴԻՄԱՆ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

(օրինակելի ձև)

Ամսաթիվ _____

Ազգանուն,

անուն,

հայրանուն

 Բնակության
 վայր _____

Ծնվա _____

Տ օր Ամիս Տարի
 Ո՞ր տարիքից է գտնվում տվյալ բժշկական կազմակերպության հսկողության ներքո

Քաղ _____ Հասակ _____ ՄՁՑ (մարմնի զանգվածի
 ցուցանիշ) _____
 2/6 _____

Վնասակար սովորություններ (նշել հաճախականությունը) ծխախոտի
 օգտագործում _____ ալկոհոլի օգտագործում _____ թմրամիջոցների
 օգտագործում _____

Սեռական ակտիվություն _____
 այո/ոչ

Կրած հիվանդությունները (անվանում, տարիք)

Դիսպանսեր հսկողություն (ախտորոշում, տևողություն)

Օբյեկտիվ քննություն (այդ թվում նյարդահոգեկան և սեռական զարգացում)

Լաբորատոր-ախտորոշիչ քննություններ և մասնագետներ՝ ըստ անհրաժեշտության

Եզրակացություն

Կանխարգելիչ պատվաստումներ

Պատվաստման անվանումը	Կատարմա ն ամսաթիվը	Պատվաստման անվանումը	Կատարմա ն ամսաթիվը
ԲՅԺ		ԱԿԴՓ	
Հեպատիտ Բ 1		ԿԿԽ 1	
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻ		ԿԿԽ 2	
Բ 1			

Բ 2	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻ		ԱԴՓ-Մ 1	
Բ 3	ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻ		ԱԴՓ-Մ2	
	ՕՊՊ 1		Ռոտա 1	
	ՕՊՊ 2		Ռոտա 2	
	ՕՊՊ 3		այնձևակոկային վարակի դեմ 1	
	ՕՊՊ 4		այնձևակոկային վարակի դեմ 2	
	ՕՊՊ 5		այնձևակոկային վարակի դեմ 3	
	ԻՊՊ		Այլ (նշել)	

Բժշկի ստորագրությունը

Ա.Ա.Հ.

--	--	--	--	--	--	--

Բժշկական կազմակերպության տնօրեն _____

/ ԱԱՀ /

« _____ » _____ 20 թ. _____

Կ. Տ. _____ օր, ամիս, տարի _____ ստորագրություն

Ձև 5

Ո Ւ Ղ Ե Գ Ի Ր N _____
ԱՐՏԱՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՆԵՂ
ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՎԱԾ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՃՇՏՄԱՆ

1. Պեղական պատվերի շրջանակներում անվճար

1) _____ Բժշկական
կազմակերպություն _____

անվանում, գտնվելու վայր

2) _____ Ե _____ Երեխա

Ուղեգրվում

անունը, ազգանունը, ծննդյան տարին

բնակության վայրը

3) _____ նախնական _____ Կախարդություն

Ուղեգրվողի

5) Ուղեգրման հիմքը (ընդգծել ստորև)
ա) երեխան պատկանում է սոցիալապես անապահով և առանձին (հատուկ) խմբի
(նշել խումբը)

6) Ուղեգրող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության
տնօրեն

անունը, ազգանունը, ստորագրություն

Կ. Տ. « _____ » _____ 201 թ.

%

2. Հեղադարձ կտրոն _____

1) _____ Բժշկական
կազմակերպություն _____

անվանում

2) _____ Երեխա

անունը, ազգանունը, ծննդյան տարին բնակության վայրը

3) Ուղեգրված երեխայի հաստատված ախտորոշումը և լաբորատոր-ախտորոշիչ հետազոտությունների արդյունքները

—

—

—

4) Նշանակումներ և խորհուրդներ

—

—

Բժիշկ-խորհրդատու _____ անունը, ազգանունը _____ ստորագրությունը

Հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպության տնօրեն

« _____ » _____ 20 թ.
Կ. Տ. _____ օր, ամիս, տարի _____ բժշկի ստորագրությունը

Ձև 6

ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ
ՄԱՐԶԱԴՊՐՈՑԻ ՍԱՆԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ

Մարզադպրոցի անվանումը, հասցեն _____

Մարզադպրոցի սանի անունը, ազգանունը, հասցեն _____

Մասնագետների զննում

Մանկաբույժ/ընտանեկան բժիշկ _____

Սրտաբան/ուղևատուրոգ _____

Նյարդաբան _____

Ակնարկով _____

Քիթ-կոկորդ-ականջաբան _____

Այլ մասնագետներ՝ ըստ ցուցումների _____

Էլեկտրասրտագրություն՝ _____

Այլ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտություններ՝ ըստ ցուցումների _____

Ախտորոշում _____

Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատության տնօրեն

Անունը ազգանունը

ամսաթիվ ----- ստորագրություն -----

Կ.Տ.

Ձև 7

Թեստ

Մանկական աուտիզմի

(Պետք է օգտագործել 18 ամսական հասակում երեխայի զարգացումը որոշելու ժամանակ և կցել երեխայի բուժհսկողության ամբուլատոր քարտին)

Ստուգման ամսաթիվ _____

Երեխայի անուն, ազգանուն _____

Տարիք _____

Խնդրում ենք պատասխանեք հետևյալ հարցերին Ձեր երեխայի վարքագծի վերաբերյալ:
Փորձեք պատասխանել բոլոր հարցերին: Եթե տվյալ վարքագիծը միայն մեկ կամ երկու անգամ եք տեսել, ապա պատասխանեք, որ երեխան դա չի անում:

1. Ձեր երեխան սիրու՞մ է ճոճվել կամ թռվուլ խաղալ ձեր ծնկների վրա:		
2. Ձեր երեխան հետաքրքրվու՞մ է ուրիշ երեխաներով:		

3. Ձեր երեխան սիրում է մագլցել իրերի վրա, օրինակ, աստիճանների վրա:		
4. Ձեր երեխան սիրում է պահմտոցի (թաքնվոցի) խաղալ կամ ծիկ անել:		
5. Ձեր երեխան երբևէ ձևացնում է, օրինակի համար, խոսել հեռախոսով կամ հոգ տանել կամ ուրիշ բաներ ձևացնել:		
6. Ձեր երեխան երբևիցե օգտագործում է իր ցուցամատը մատնանշելու ցանկանում է խնդրել:		
7. Ձեր երեխան երբևիցե օգտագործում է իր ցուցամատը մատնանշելու հետաքրքրված է :		
8. Ձեր երեխան կարո՞ղ է կանոնավոր ձևով խաղալ փոքր խաղալիքներով (օրինակի համար ավտոմեքենաներ, խորանարդիկներ) առանց բերանը դնել առանց ձեռքից գցելու:		
9. Ձեր երեխան երբևէ բերում է ձեզ (ծնողին) մի առարկա որևէ բան ցույց տալու համար:		
10. Ձեր երեխան նայում է ձեր աչքերի մեջ մեկ կամ երկու վարկյանից ավել:		
11. Ձեր երեխան երբևէ ցուցադրում է գերզգայունություն աղմուկի նկատմամբ (օրինակ ականջները փակելով)		
12. Ձեր երեխան ժպտում է, երբ նայում է ձեր ժպտացող դեմքին:		
13. Ձեր երեխան կրկնօրինակում է Ձեզ (այսինքն Ձեր երեսի արտահայտված կրկնօրինակում է):		
14. Ձեր երեխան պատասխանում է, երբ կանչում եք իր անունը:		
15. Երբ դուք մատնանշում եք խաղալիքը սենյակի մյուս ծայրում, Ձեր երեխան նայում է այդ ուղղությամբ:		
16. Ձեր երեխան քայլում է:		
17. Ձեր երեխան նայում է առարկաներին նույն ուղղությամբ երբ Դուք եք նայում նրանց:		
18. Ձեր երեխան տարօրինակ ձևով շարժում է իր մատները երեսի մոտ:		
19. Ձեր երեխան փորձում է Ձեր ուշադրությունը գրավել իր արարքների վրա:		
20. Դուք երբևէ կասկածե՞լ եք, որ Ձեր երեխան խուլ է:		
21. Ձեր երեխան հասկանում է երբ իր հետ խոսում են:		
22. Ձեր երեխան երբեմն սևեռած նայում է կամ մոլորված քայլում:		
23. Ձեր երեխան նայում է ձեր դեմքին ձեր ռեակցիան ստուգելու համար:		

անձանոթ է:

Գնահատելու ձևը և բացատրությունը

Երեխան չի անցնում քննությունը, եթե 2 կամ ավելի կարևորագույն հարցերի (ներքևի ցուցակի հետևյալ ընդգծված համարների հարցերին 2, 7, 9, 13, 14, 15) սխալ է պատասխանում, ԿԱՄ էլ, եթե որևէ 3 հարցի ճիշտ չի պատասխանում: Ներքևում նշված են M-CHAT հարցաթերթիկի հարցերին չբավարարող պատասխանները:

Քննությունը չանցած ոչ բոլոր երեխաները կհամարվեն Աուտիզմի ախտորոշման բնութագիրը բավարարող երեխաներ: Սակայն այն երեխաները, որոնք չեն կարողացել բավարար ձևով պատասխանել հարցաթերթիկին, պետք է ավելի մանրակրկիտ ձևով ստուգվեն բժշկի կողմից կամ ուղղարկվեն մասնագետի մոտ, երեխայի զարգացման աստիճանը ստուգելու համար:

1. Ոչ	6. Ոչ	11. Այո	16. Ոչ	21. Ոչ
<u>2. ՈՉ</u>	<u>7. ՈՉ</u>	12. Ոչ	17. Ոչ	22. Այո
3. Ոչ	8. Ոչ	<u>13. ՈՉ</u>	18. Այո	23. Ոչ»
4. Ոչ	<u>9. ՈՉ</u>	<u>14. ՈՉ</u>	19. Ոչ	
5. Ոչ	10. Ոչ	<u>15. ՈՉ</u>	20. Այո	

Ձև 8

Դեռահասների հոգեբանասոցիալական հարցաշար

Դեռահասների հոգեբանասոցիալական հարցաշարը լրացվում է դեռահասի՝ ԱԱՊ բժշկական կազմակերպություն այցելության ժամանակ: Հարցաշարը կարող է տրամադրվել դեռահասին նաև դպրոցական/ԱԱՊ բուժքրոջ կողմից: Դպրոցական/տեղամասային բուժքույրը պարտավորվում է տրամադրել լրացրած հարցաթերթիկները երեխայի հսկողությունն իրականացնող բժշկին: Թերթիկի վերլուծությունը կատարվում է երեխայի հսկողությունն իրականացնող բժշկի կողմից:

Հարցաշարը պարունակում է հարցեր ընտանեկան և դպրոցական միջավայրի, սննդակարգի, ֆիզիկական ակտիվության, ժամանցի, վնասակար սովորությունների, առողջ ապրելակերպի և սեռական վարքագծի վերաբերյալ:

Դեռահասը պետք է լրացնի հարցաշարն ինքնուրույն: Բժիշկը վերլուծում է լրացրած հարցաթերթիկը, այնուհետ ժամանակ է տրամադրում դեռահասի հետ առանձին զրույցին:

Զրույցի ընթացքում բժիշկը, բարյացկամ և համբերատար լինելով դեռահասի հետ, պատկերացում է կազմում դեռահասի վարքագծի, սոցիալական և հոգեկան վիճակի մասին: Զրույցի ընթացքում անհրաժեշտ է մանրամասնորեն անդրադառնալ և ավելի ընդլայնված հարցերով ուսումնասիրել խնդիր առաջացնող ոլորտը: Նման մեթոդաբանությունը օգնում է բժշկին վաղ հայտնաբերել և արձագանքել դեռահասի խնդիրներին, կազմակերպել համապատասխան միջոցառումները:

Սեռական վարքագծին վերաբերվող հարցերին պետք է մոտենալ անհատականորեն, հաշվի առնելով երեխայի տարիքը և սեռը, ընտանիքը, շրջապատը, սոցիալական վիճակը, ակտիվությունը և այլն:

Ուշադրության են արժանի հետևյալ պատասխանները. դեռահասը դժգոհ է ընտանեկան հարաբերություններից, փոխվել է դեռահասի ուսումնական առաջադիմությունը, վերջերս փորձել է նիհարել, չունի մտերիմ ընկեր, հաճախ է զգում իրեն միայնակ, ունեցել է խնդիրներ քնի հետ, շատ ժամանակ է անցկացնում սոցիալական ցանցերում, նվաստացվել է դպրոցում:

Լրացված հարցաշարը որպես ներդիր պետք է փակցվի երեխայի բուժհսկողության քարտում:

Լրացված հարցաշարի և զրույցի հիման վրա բժիշկը տալիս է համապատասխան խորհուրդներ, արձանագրելով քարտում: Ցանկացած խնդիրների և դժվարությունների հայտնաբերման դեպքում դեռահասին անհրաժեշտ է ուղեգրել համապատասխան մասնագիտացված կենտրոն (դեռահասային բժիշկ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող, գինեկոլոգ, հոգեբույժ, էնդոկրինոլոգ, մաշկաբան և այլ) խորհրդատվության համար այդ մասին նշում կատարելով երեխայի բուժհսկողության քարտում խնդիրների բաժնում:

ընդգծել ընտրված պատասխանը

1. Տարիքը՝ 12 տար. 13 տար. 14 տար. 15 տար. 16 տար. 17 տար.

2. Սեռը՝ արական իգական

3. Ծնողների հետ ես ապրում՝ այո ոչ

4. Ունես քույր/եղբայր այո ոչ

5. Հարաբերությունները ընտանիքի անդամների հետ՝ բավարար են բավարար

չեն

6. Ինչպես ես սովորում շատ լավ լավ բավարար անբավարար

7. Արդյոք վերջերս փոխվել է ուսումնական առաջադիմությունը՝ այո ոչ

8. Սիրում ես դպրոցը _____ այո ոչ
9. Նախաճաշում ես առավոտյան` այո ոչ
10. Վերջերս նիհարել կամ գիրացել ես` այո ոչ
11. Երբևիցե փորձել ես դիետա պահել` այո ոչ
12. Արդյոք գոհ ես քո քաշից` այո ոչ
13. Արդյոք գոհ ես քո արտաքին տեսքից` այո ոչ
14. Զբաղվում ես որևէ սպորտաձևով` այո ոչ
15. Ինչպես ես անցկացնում ազատ ժամանակը`
16. Օրական քանի ժամ ես դիտում հեռուստացույց _____ 1 ժամ 2 ժամ 3 ժամ 4 ժամ

և ավել _____

17. Օրական քանի ժամ ես անցկացնում սոցիալական ցանցերում _____ 1 ժամ 2 ժամ 3 ժամ 4 ժամ և ավել _____

18. Օգտագործել ես որևէ անգամ ալկոհոլ` այո ոչ
19. Օգտագործել ես ծխախոտ` այո ոչ
20. Ունես մտերիմ ընկեր / ընկերուհի` այո ոչ
21. Հաճախ ես զգում քեզ միայնակ` այո ոչ
22. Հաճախ ես զգում քեզ անտրամադիր` այո ոչ
23. Արդյոք վերջերս ունեցել ես խնդիրներ քնի հետ` այո ոչ
24. Վերջերս ունեցել ես ախորժակի փոփոխություն` այո ոչ
25. Կիսվում ես քեզ հուզող հարցերով ծնողների հետ` այո ոչ
26. Արդյոք վերջերս քեզ վիրավորել են, նվաստացրել են դպրոցում` այո ոչ
27. Արդյոք վերջերս ունեցել ես խնդիրներ ուսուցիչների հետ` այո ոչ
28. Տեղյակ ես դաշտանային ցիկլի մասին` այո ոչ
29. Արդյոք տեղյակ ես որևէ հակաբեղմնավորիչ միջոցի մասին` այո ոչ
30. Տեղյակ ես, որ սեռական վարակների փոխանցման վտանգը նվազացնելու համար հարկավոր է պահպանակ օգտագործել` այո ոչ
31. Արդյոք տեղյակ ես սեռավարակների, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի մասին` այո ոչ

Բժշկի

խորհուրդներ _____

—

Ստորագրություն _____

Ամսաթիվ

Սանդղակ

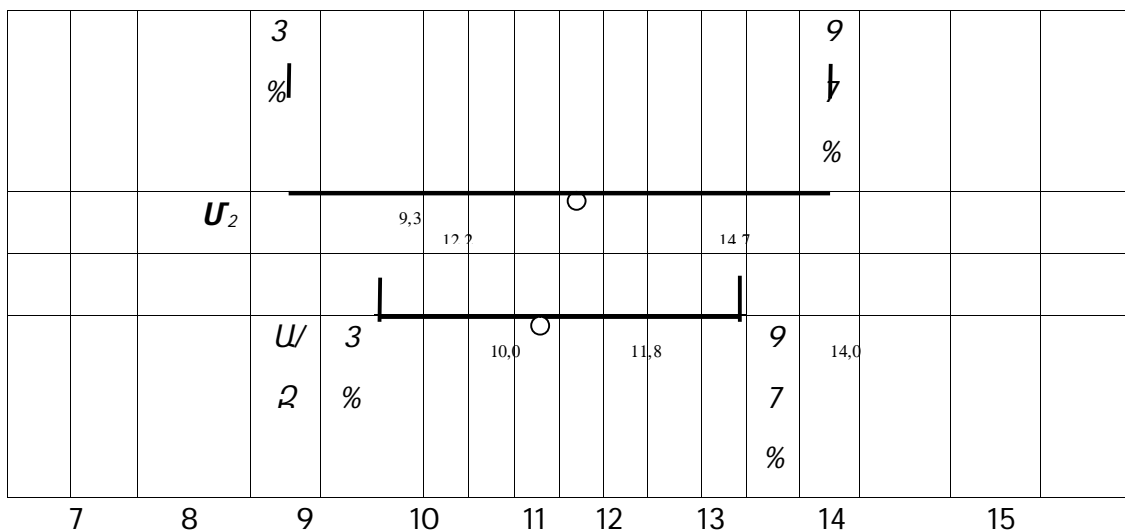
Դեռահասների սեռական հասունացման գնահատման (ըստ Թանների)

Դեռահասին զննելիս անհրաժեշտ է զննել նաև արտաքին սեռական օրգանները և կրծքագեղձերը, գնահատելով թե երեխան սեռական հասունացման որ փուլում է գտնվում՝ ըստ Թանների*:

Ներկայացված գրաֆիկներում արտացոլված են երեխաների սեռական հասունացման մեկնարկման միջին ժամկետները՝ ըստ Թանների սանդղակի՝ 2-րդ փուլ: 3-97%-ը կազմում է նորմալ սեռական զարգացման տարիքային սահմանները, այդ ժամկետներից վաղ կամ ուշ սեռական զարգացման նշանների ի հայտ գալը պահանջում է մասնագիտական խորհրդատվություն:

Երեխայի մոտ ցանկացած շեղումների հայտնաբերման դեպքում նրան անհրաժեշտ է ուղեգրել էնդոկրինոլոգի խորհրդատվության՝ համապատասխան նշում կատարելով երեխայի բուժհսկողության քարտում՝ խնդիրների բաժնում:

8-18 տարեկան տղաների սեռական հասունացում



17 18

Տարիքը

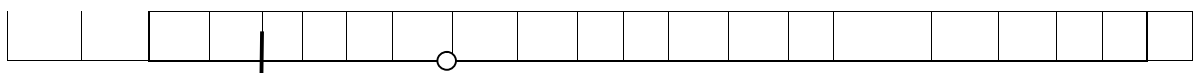
U – Ցայքի մազակալում

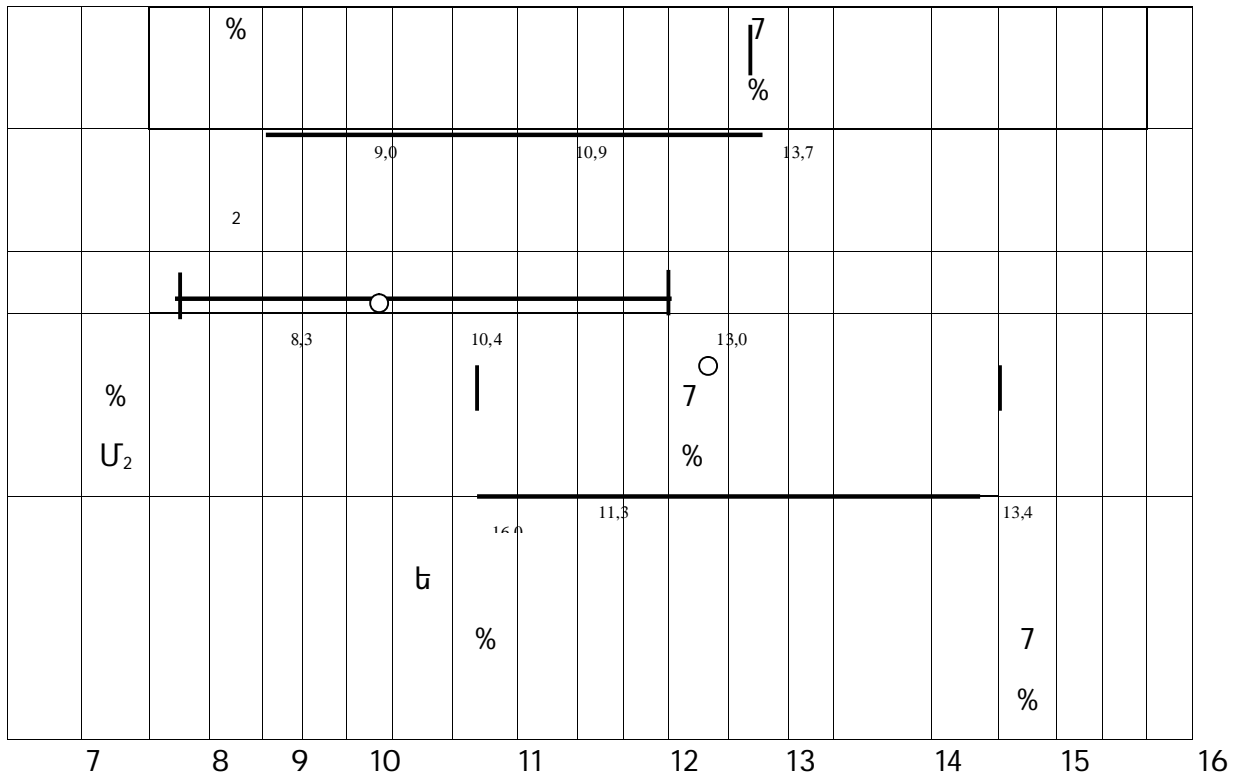
U₂ - Ցայքի մազակալման սկիզբ՝ Թաններ II

U/2 – Ամորձիների զարգացում (ամորձիների ծավալը՝ 3 մլ –ից ավել)

O - Հատկանիշի զարգացման միջին տարիքը՝ 50 %

8-18 տարեկան աղջիկների սեռական հասունացում





17 18

Տարիքը

Կ – Կրծքագեղձի զարգացում

Մ – Ցայլքի մազակալում

Կ₂, Մ₂ – Կրծքագեղձի զարգացման և ցայլքի մազակալման սկիզբ՝ Թաններ II

ՄԵ – Մենարխե (առաջին դաշտան)

Օ - Հատկանիշի զարգացման միջին տարիքը՝ 50 %

*** Սեռական հասունացումը ըստ Թանների սանդղակի տղաների և աղջկաների մոտ**

Սեռական հասունացումը տղաների մոտ

I աստիճան – Տղան գտնվում է մանկական կամ նախապուրբերտալ տարիքում: Ամորձիները, փոշտը և առնանդամը գրեթե նույն չափի են:

II աստիճան – Առաջանում է ամորձիների և փոշտի աճ, մինչև ցայլքային մազերի ի հայտ գալը: Փոշտի մաշկը կարմրում և կնճռոտվում է: Այս փուլի ժամանակ առնանդամը գրեթե չի մեծանում կամ մեծանում է աննշան:

III աստիճան – Ամորձիները և փոշտը մեծանում են և տեղի է ունենում առնանդամի երկարում:

IV աստիճան – Տեղի է ունենում ամորձիների, փոշտի և առնանդամի աճ, որը հիմնականում հաստանում և լայնանում է: Փոշտի մաշկը մգանում է:

V աստիճան – Սեռական օրգանների չափն ու ձևը նմանվում են մեծահասակի սեռական օրգանների:

Ցայքի մազերի աճը

I աստիճան – Նախապուբերտալ (ցայքային մազերը բացակայում են):

II աստիճան – Հատուկենտ, երկար, քիչ գունավորում ունեցող մազերի աճ, ուղիղ կամ քիչ գանգուռ, որոնք հիմնականում տեղակայվում են առնանդամի հիմքի մոտ /տղաներ/ կամ ամոթաշրթերի երկայնքով /աղջիկներ/:

III աստիճան – Մազերը ավելի մուգ են, կոպիտ և գանգուռ: Մազերը տարածվում են ամբողջ ցայքով:

IV աստիճան – Մազերը նման են ձևով մեծահասակի մազերին, սակայն չեն տարածվում ազդրերի ներքին մակերեսին:

V աստիճան – Մազերը նման են մեծահասակի մազերին ձևով և քանակով, տարածված են ամբողջ ցայքով և ազդրերի ներքին մակերեսին:

VI աստիճան /ոչ միշտ/- Մազերը նման են մեծահասակի մազերին ձևով և քանակով և տարածվում են սպիտակ գծի ուղղությամբ /տղաներ/:

Սեռական հասունացումը աղջիկների մոտ

I աստիճան – Կրծքի մեծացում տեղի չի ունենում:

II աստիճան – Տեղի է ունենում պտուկի մեծացում և կուրծքը նմանվում է թմբիկի: Արեոլայի շառավիղը մեծանում է այս փուլում:

III աստիճան – Տեղի է ունենում կրծքի և արեոլայի հետագա մեծացում առանց տարանջատմանը:

IV աստիճան – Այս փուլում արեոլան և պտուկը ավելի արտահայտված են դառնում ձևավորելով երկրորդ թմբիկը:

V աստիճան – Կուրծքը նմանվում է մեծահասակ կնոջ կրծքին:

Հավելված N2

«Առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

**ԱՌՈՂՋ ԵՐԵՒԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆ
ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ**

Ա. Ծննդատուն

Պատվաստումներ	Նորածնային սկրինինգներ	Հարուկ նշումներ
Հեպատիտ Բ՝ 0-24 ժամ, ԲՅԺ՝ 0-48 ժամ (ԲՅԺ-ն կարող է կատարվել մինչև 24 ժամը՝ հեպատիտի հետ միասին)	ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված ծրագրերի շրջանակներում (հիպոթիրեոզ, ֆենիլկետոնուրիա, լսողության, անհասության ռետինոպատիայի, սրտի բնածին արատների սկրինինգ) և այլն)	Պատվաստումների և նորածնային սկրինինգների վերաբերյալ տեղեկատվությունը լրացվում է նորածնի փոխանակման քարտում, որը ներկայացվում է նորածնի հսկողությունն իրականացնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժհաստատություն

Բ. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական ծառայություն

Կանխարգելիչ այցերի պարբերակա նությունը և պատվաստումները	Չափումներ և սկրինինգներ (մանկաբույժի/ընտանեկան բժշկի գնահատում)	Հարուկ գիտելիքներ և միջոցներ պահանջող սկրինինգներ (մանկաբույժի/ընտանեկան բժշկի կամ նեղ մասնագետի գնահատում)	Լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ
<u>Հաճախումներ</u> տուն՝ բժշկի և բուժքրոջ համատեղ այցեր			
Ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 1-3 օրը	Գլխի շրջագիծ		
	Կրծքով կերակրման դիտարկում		
	Կոնքազդրային հոդի ստուգում		
15 օրեկան (2 շաբաթական)	նույն ծավալը		

Այցելություններ պոլիկլինիկա / Պարվասպումներ			
6 շաբաթական (ԱԿԴ Փ /ՎՀԲ/ ՀԻԲ, ՕՊՊ, ՊՆԵՎՄՈ ռոտավիրուսային վարակի դեմ)		Նյարդաբան	
	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ	Լսողություն	
	Գլխի շրջագիծ	Կոնքազդրային հոդի ստուգում	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Ամորձիների ստուգում	
		Զարգացման գնահատում	
12 շաբաթական (ԱԿԴ Փ /ՎՀԲ/ ՀԻԲ, ՕՊՊ, ՊՆԵՎՄՈ ռոտավիրուսային վարակի դեմ)	Քաշ	Կոնքազդրային հոդի ստուգում	
	Հասակ		
	Գլխի շրջագիծ		
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Զարգացման գնահատում	
18 շաբաթական (ԱԿԴ Փ /ՎՀԲ/ ՀԻԲՕՊՊ, ՊՆԵՎՄՈ)	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ	Լսողություն	
	Գլխի շրջագիծ	Կոնքազդրային հոդի ստուգում	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Զարգացման գնահատում	
24 շաբաթական ԻՊՊ	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ	Լսողություն	
	Գլխի շրջագիծ	Կոնքազդրային հոդի ստուգում	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Զարգացման գնահատում	
9 ամսական	Քաշ	Նյարդաբան	Հեմոգլոբինի որոշում (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմաններն են՝ 1,5 ամս.-ից մինչև 12 ամս.)
	Հասակ	Տեսողություն	
	Գլխի շրջագիծ	Լսողություն	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Կոնքազդրային հոդի ստուգում Զարգացման գնահատում	
12 ամս. (ԿԿԽ)	Քաշ	Լսողություն	
	Հասակ		
	Գլխի շրջագիծ	Կոնքազդրային հոդի	

)		ստուգում	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Չարգացման գնահատում	
15 ամսական	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ		
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն	Չարգացման գնահատում	
18 ամսական (ԱԿԴ Փ, ՕԴԴ)	Քաշ	Լսողություն	Մանկական աուտիզմի թեստ, համաձայն հավելված 20-ի
	Հասակ	Չարգացման գնահատում	
	Քաշ/ Հասակային հարաբերություն		
2 տարեկան (24 ամս.)	Քաշ	Չարգացման գնահատում	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
3 տարեկան	Քաշ	Լսողություն	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ	Չարգացման գնահատում	
4 տարեկան	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ	Լսողություն (եթե 3տ-ում չի կատարվել)	
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ	Չարգացման գնահատում	
	Չարկերակային ճնշում		
5 տարեկան	Քաշ	Չարգացման գնահատում	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Չարկերակային ճնշում		
6 տարեկան (ԿԿԽ, ԱԴՓ-Մ, ՕԴԴ)	Քաշ	Տեսողություն	Հեմոգլոբինի որոշում
	Հասակ	Լսողություն	Մեզի ընդհանուր անալիզ
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Չարկերակային ճնշում	Նյարդաբան	Ճիճվակրության անալիզ (քրոուկ և կղանքի հետազոտություն)
7 տարեկան	Քաշ	Չարգացման գնահատում	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Չարկերակային ճնշում		

8 և 9 տարեկան	Քաշ	Տեսողություն	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Զարկերակային ճնշում		
10 և 11 տարեկան	Քաշ	Ողնաշարի զննում <u>Մանկաբույժ/Վ իրաբույժ-օրթոպեդ</u>	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Զարկերակային ճնշում		
12 տարեկան	Քաշ	Տեսողություն	Հեմոգլոբինի որոշում (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը 14 տ. է)
	Հասակ	Լսողություն	
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ	Սեռական հասունացման գնահատում (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը 14 տ. է) Հոգեբանասոցի ալական հարցաշարի լրացում	
	Զարկերակային ճնշում	Ստոմատոլոգ (ՍԱԿ ծրագրի շրջանակներում)	
13-14 տարեկան	Քաշ	<u>Եյարդաբան</u> Հոգեբանասոց իալական հարցաշարի լրացում (հավելված 21)	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Զարկերակային ճնշում		
15-16 տարեկան (ԱԴՓ- Մ)	Քաշ	Տեսողություն	Հեմոգլոբինի որոշում (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը 16 տ. է)
	Հասակ	Սեռական հասունացման գնահատում (հավելված 22) (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը	
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ	Աղջիկների փոքր կոնքի և	

	Զարկերակային ճնշում	16 տ. է) Հոգեբանասոցիալական հարցաշարի լրացում <u>Աղջիկների</u> սկրինինգ՝ գինեկոլոգի գնահատմամբ (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը 17 տ. է)	որովայնի խոռոչի օրգանների սոնոգրաֆիա (հետազոտության ժամկետի փոփոխման թույլատրելի սահմանը 17 տ. է)
16-17 տարեկան <u>Մենինգալոկային, ՎՀԱ, ՊՆԵՎՄՈ, ԿԿԽ, Տուլարեմիայի</u>	Քաշ	Հոգեբանասոցիալական հարցաշարի լրացում	
	Հասակ		
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		
	Զարկերակային ճնշում		
17 տարեկան	Քաշ	Տեսողություն	Հեմոգլոբինի որոշում
	Հասակ	Հոգեբանասոցիալական հարցաշարի լրացում	
	Մարմնի զանգվածի ցուցանիշ		Մեզի ընդհանուր անալիզ
	Զարկերակային ճնշում		
18 տարեկան	Մեծահասակների պոլիկլինիկա տեղափոխելուց առաջ՝ համաձայն հավելված N 15-ի		

1. Ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո գյուղական բժշկական ամբուլատորիայի պարագայում բժշկի և բուժքրոջ համատեղ առաջին այցի ժամկետը կարող է հետաձգվել մինչև 1 շաբաթ, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության պարագայում 1-3 օրը:

2. 14-15 տարեկան, 16-17 տարեկան (նախազորակոչային տարիքի) տղաների հետազոտման ծավալը՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 405-Ն որոշման

3. Դպրոցական և նախադպրոցական հաստատություններ ընդունվելիս սկրինինգները և լաբորատոր հետազոտությունները իրականացվում են համաձայն 6 տարեկանի ծավալի:

Հավելված N3

ՀՀ առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

Զարգացման խանգարումներով երեխաների վաղ հայտնաբերման

և վաղ միջամտության գործընթացի կազմակերպման ուղեցույց

1. Զարգացման խանգարումներով երեխաների վաղ հայտնաբերման և վաղ միջամտության գործընթացի կազմակերպման սույն ուղեցույցի հիմքում ընկած է ՀՀ ԱՆ կողմից հաստատված համանուն հայեցակարգը: «Վաղ միջամտության» արդյունավետությունը պայմանավորված է հետևյալ վճռորոշ գործոններով՝

- 1) միջամտության սկսման պահին երեխայի տարիքը
- 2) ծնողների մասնակցությունը
- 3) ծրագրային միջոցառումների ծավալը, բովանդակությունն ու ինտենսիվությունը

2. Զարգացման խանգարումներով երեխաների հայտնաբերում

Հայտնաբերում՝ Զարգացման խանգարումների վաղ հայտնաբերման հիմնական նպատակը վաղ միջամտություն իրականացնելն է: Վերջինս ուղղված է ոչ միայն երեխային, այլ նաև ընտանիքին և համայնքին: Որոշ հիվանդությունների (ֆենիլկետոնուրիա, հիպոթիրեոզ, գալակտոզեմիա, կետոացիդուրիա) վաղ հայտնաբերումը և վաղ միջամտությունը թույլ է տալիս կանխել մտավոր հետամնացությունը և հաշմանդամությունը:

Վաղ հայտնաբերումը նպաստում է հետևյալ հաջորդական գործընթացների իրականացմանը՝

- հիվանդ երեխայի բուժում.
- հաշմանդամության առաջնային կանխարգելում.
- հաշմանդամության երկրորդային և երրորդային կանխարգելում.
- երեխայի զարգացման և կարողությունների ձեռքբերման խթանում.
- ֆունկցիոնալ սահմանափակում ունեցող երեխայի համար բարենպաստ ընտանեկան պայմանների և ապահով միջավայրի ստեղծում:

3. «Վաղ միջամտության» ծառայություններ

«Վաղ միջամտության» ծառայությունները գործում են վերականգնողական կետրոններում՝ թիմային սկզբունքով, հետևյալ մասնագետների միջոցով՝ բժիշկ-ռեաբիլիտոլոգ, ֆիզիկական թերապիստ, էրգոթերապիստ, լոգոպեդ, հատուկ մանկավարժ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող: Բազմամասնագիտական թիմի կողմից ծառայությունները կարող են մատուցվել կենտրոնում կամ տնային պայմաններում և/կամ համայնքի առողջապահական (պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ,

վերականգնողական այլ հաստատություններ), կրթական կամ հոգեբանա-սոցիալական կենտրոններում:

4. Երեխայի զարգացման գնահատման փուլեր

Երեխայի զարգացման գնահատումը ընթանում է միմյանց հաջորդող երեք փուլերով:

Առաջին փուլ

Այս փուլի նպատակը զարգացման հապաղում ունեցող հնարավորինս մեծ թվով երեխաների հայտնաբերումն է:

Իրականացվում է Այրթոնի զարգացման սկրինինգ, որը ներառում է «Զարգացման հարցազրույց», «Երեխայի զարգացման քարտ»: Անց է կացվում առողջ երեխայի այցի ժամանակ:

Առաջին փուլի արդյունքում երեխան կարող է ճանաչվել առողջ, այսինքն՝ չունենալ զարգացման որևէ ոլորտի հապաղում/դանդաղում:

Առաջին փուլից հետո երեխան ուղեգրվում է սկրինինգի երկրորդ փուլ, եթե՝

- սկրինինգի արդյունքում առաջ է եկել երեխայի զարգացման խանգարման կասկած:
- Հայտնաբերվել է բժշկական տեսանկյունից այնպիսի ախտաբանական վիճակ, որը էապես կարող է անդրադառնալ երեխայի զարգացման վրա:
- Առկա է զարգացման զգալի հապաղում մեկ կամ ավելի ոլորտներում:

Ըստ էության գնահատման երկրորդ փուլ ուղեգրվում են բոլոր այն երեխաները, որոնց մոտ ախտորոշվել է նորմալ զարգացմանը խոչընդոտող որևէ վիճակ: Այն է՝

1. Զարգացման ծանր արատներ, քրոմոսոմային անկանոնություններ, գլուղեղային կաթված, նյարդամկանային համակարգի այլ հիվանդություններ, ռիսկի խումբ, հատկապես խորը անհասություն (հեստացիոն տարիքը՝ 32 շաբաթից փոքր), ծանր պերինատալ բարդություններ:

2. Այն երեխաները, որոնց մոտ առաջին փուլի սկրինինգի ժամանակ հայտնաբերվել են զարգացման դանդաղումներ՝ «Երեխայի զարգացման քարտի» ձևի լրացման արդյունքում: Ներառում է երեխաների հետևյալ կատեգորիաները՝

- մինչև 18 ամս. երեխաներ, որոնց մոտ հայտնաբերվել են խոշոր շարժողական ոլորտի զարգացման դանդաղումներ իրար հաջորդող վերջին 3 գնահատումների ժամանակ
- 2 – 6 տարեկան երեխաներ, որոնց մոտ առկա են խոսքի զարգացման դանդաղումներ

· 6 ամս. – 6 տարեկան երեխաներ, որոնց մոտ հայտնաբերվել են զարգացման դանդաղումներ զարգացման երկու և ավելի ոլորտներում՝ իրար հաջորդող վերջին 2 գնահատումների ժամանակ:

Երկրորդ փուլ

Երկրորդ փուլի նպատակը երեխայի զարգացման ավելի մասնագիտացված գնահատման ապահովումն է: Իրականացվում է երեխայի զարգացման համապատասխան գնահատման մեթոդով, մանկական պոլիկլինիկայում և/կամ բաժանմունքում, բազմապրոֆիլ մանկական հիվանդանոցի կամ կենտրոնի պոլիկլինիկական ստորաբաժանում կամ վերականգնողական կենտրոն:

Անձնակազմ: Զարգացման մանկաբուժության գծով հատուկ վերապատրաստված մասնագետ՝ զարգացման մանկաբույժ, նյարդաբան, բժիշկ-վերականգնողաբան, հոգեբույժ:

Հետագա գործողությունների ավգորիթմը՝

· Եթե չի հաստատվում առաջին փուլի ենթադրությունը, այսինքն երեխան «վաղ միջամտության» ծառայության կարիք չունի, երեխայի հետագա հսկողությունը շարունակնում է իրականացվել իր ԱԱՊ բժշկի կողմից, առողջ երեխայի համար սահմանված ծավալներով և ընթացակարգով:

· Եթե հաստատվում է առաջին փուլի ենթադրությունը, ապա երեխան ուղեգրվում է վերականգնողական/վաղ միջամտության ծառայություն, որը նախատեսված է տվյալ երեխայի զարգացման անհատական կարիքները բավարարելուն և զարգացման խթանմանը ուղղված միջոցառումներին:

· Որոշակի ժամանակահատվածից հետո երեխայի վերագնահատման միջոցով ամփոփվում է վերոնշյալ ծառայությունների արդյունավետությունը, որոշում է կայացվում հետագա շարունակության մասին կամ, անհրաժեշտության դեպքում, մշակվում է միջոցառումների նոր պլան:

Երկրորդ փուլից հետո երեխան ուղեգրվում է “զարգացման համապարփակ բազմամասնագիտական գնահատման”, եթե՝
երեխայի ախտորոշումը և գնահատումը պահանջում է ավելի ընդլայնված բազմամասնագիտական մոտեցում և հատուկ լաբորատոր-գործիքային հետազոտություններ:

Երրորդ փուլ՝ երեխայի զարգացման համապարփակ գնահատում

Վերջին՝ երրորդ փուլը՝ զարգացման համապարփակ գնահատումը, հանդիսանում է սկրինինգի տրամաբանական ավարտը և իրենից ներկայացնում է երեխայի բազմակողմանի հետազոտում, ախտորոշում և ծառայությունների պլանավորում:

Երրորդ փուլը հանդիսանում է զարգացման գնահատման ամենաբարձր մակարդակը: Իրականացվում է բարձր որակավորված բժիշկների և հարակից մասնագետների թիմի կողմից, որն ունի բազմամասնագիտական գործունեության համապատասխան հմտություններ և փորձ, ինչպես նաև լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունների հնարավորություն՝ բազմամասնագիտական մանկական բուժհաստատությունում:

Նպատակը երեխայի զարգացման համապարփակ գնահատումն է, բոլոր կարիքների վերհանումը, անհատական բուժական և վերականգնողական ծրագրի մշակումը, համարժեք ծառայությունների կազմակերպումը և մատուցումը:

Այսպիսով, երեխայի զարգացման խանգարումներով զբաղվող առողջապահական ծառայությունները՝ հանձինս «Վաղ հայտնաբերման և վաղ միջամտության» համակարգի բաղկացած է երեք մակարդակից (փուլից), որոնց միջև պետք է լինի ուղեգրման հաջորդական կարգ և հետադարձ կապ (տես՝ Գծապատկեր):

Հավելված N 4

ՀՀ առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

Կ Ա Ր Գ

**ԱԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՏՆԱՅԻՆ
ԱՅՑԵՐԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԵՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ**

1. Սույն կարգով սահմանվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից պետական պատվեր իրականացնող ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում բնակչության տնային այցերի ընդունման, կազմակերպման և իրականացման հետ կապված հարաբերությունները:

2. ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունների կողմից կանչերն ընդունվում են աշխատանքային բոլոր օրերին՝ ամբողջ աշխատաժամանակի ընթացքում:

3. Մինչև 18 տարեկան երեխաների տնային այցերն ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների կողմից կազմակերպվում և բժիշկ-մասնագետների կողմից իրականացվում են հետևյալ դեպքերում՝

- 1) սուր հիվանդություններ, որոնք ուղեկցվում են ջերմությամբ,
- 2) վարակիչ հիվանդությունների կասկած,
- 3) երեխայի ինքնազգացողության վատացումով պայմանավորված անկողնային վիճակ,
- 4) շարժողական ֆունկցիայի խանգարման հետ կապված ֆիզիկական անկարողություն,
- 5) նորածնային հասակում առկա ախտաբանական վիճակներ,
- 6) պատրոնաժ և ակտիվ այցեր:

3. Տնային այցերն իրականացվում են առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ՝ ԱԱՊ) բժշկի (մանկաբույժ կամ ընտանեկան բժիշկ), իսկ առանձին դեպքերում նաև նեղ մասնագետի կողմից՝ ԱԱՊ բժշկի կողմից դրա անհրաժեշտության գրավոր հիմնավորման դեպքում:

5. Տնային այցերի համար կանչերն ընդունում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության մատենավարման բաժինը: Տնային այցի կանչն ընդունելուց հետո մատենավարն այն գրանցում է ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թ. հուլիսի 3-ի N 35-Ն հրամանով հաստատված երեխային սպասարկող ԱԱՊ բժշկի տնային այցերի գրանցամատյանում և տեղեկացնում այդ մասին կանչը կատարող բժշկին:

6. Գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, գյուղական առողջության կենտրոններում, ընտանեկան բժշկի գրասենյակներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում տնային կանչը կարող է ընդունել անձամբ բժիշկը, նրա բուժքույրը կամ այդ նպատակի համար տնօրենի հրամանով որպես պատասխանատու նշանակված անձը:

7. ԱԱՊ բժշկի կողմից տնային կանչերը սպասարկվում են տնային այցերի համար նախատեսված ժամանակահատվածում՝ ամբուլատոր ընդունելության համար սահմանված

ժամանակացույցից դուրս: Բժիշկների աշխատանքի ժամանակացույցը սահմանվում և հաստատվում է ամբուլատոր-պոլիկլինիկական կազմակերպության տնօրենի կողմից:

8. Նեղ մասնագետների կողմից տնային կանչերն իրականացվում են տվյալ նեղ մասնագետի աշխատաժամերի ընթացքում՝ ելնելով անհրաժեշտությունից, ԱԱՊ բժշկի հիմնավորմամբ և վերջինիս կողմից գրանցվում տնային կանչերի գրանցամատյանում, այդ մասին տեղեկացնելով համապատասխան նեղ մասնագետին:

9. Եթե կանչն ընդունվել է տվյալ ԱԱՊ բժշկի աշխատանքային ժամից դուրս, ապա սպասարկումն ապահովվում է հաջորդ օրը, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ խնդիրը պահանջում է հրատապ լուծում կամ կանչը վերաբերում է կրծքի հասակի (մինչև 2 տարեկան) երեխային: Այս դեպքում կանչն ընդունող աշխատակիցը պարտավոր է տեղեկացնել ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության տնօրենին և/կամ մանկական ծառայության պատասխանատուին: Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տնօրենը/մանկական ծառայության պատասխանատուն, գնահատելով իրավիճակը, կայացնում է համապատասխան որոշում կանչի սպասարկման վերաբերյալ.

1) երեխային սպասարկող ԱԱՊ բժշկի կողմից՝ խորհրդատվություն և/կամ այց տուն իր աշխատանքային ժամից դուրս,

2) պոլիկլինիկայի հերթապահ բժշկի կողմից՝ այց տուն մինչև ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության աշխատանքային ժամի ավարտը,

3) երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման օգնության կազմակերպում շտապ օգնության ծառայություն հրավիրելու միջոցով: ,

10. Բոլոր այն դեպքերում, երբ երեխային սպասարկող ԱԱՊ բժիշկը երեխայի տնային կանչը սպասարկում է իր աշխատանքային ժամից դուրս, գործատուն ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքով սահմանված կարգով փոխհատուցում է լրացուցիչ կատարված աշխատանքի դիմաց:

11. ԱԱՊ բժշկի կողմից հիվանդ երեխաների համար առաջնակի տնային այցերը իրականացվում են հետևյալ դեպքերում՝

1) ԱԱՊ բժշկի մոտ գրանցված մինչև 18 տարեկան բնակչության դեպքում,

2) ԱԱՊ բժշկի մոտ չգրանցված և տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության սպասարկման տարածքից դուրս մշտապես բնակվող, սակայն ժամանակավորապես տվյալ տարածքում գտնվող մինչև 7 տարեկան **հիվանդ** երեխաների պարագայում,

3) ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության տարածքում բնակվող, սակայն դեռևս ԱԱՊ բժիշկ չընտրած մինչև 7 տարեկան **հիվանդ** երեխաների պարագայում,

4) մինչև 7 տարեկան երեխաների համար՝ հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունից փոխանցված կանչերի դեպքում,

5) շտապ բժշկական օգնության կողմից փոխանցված կանչերի դեպքում, , 12. ԱԱՊ բժշկի կողմից ակտիվ (կրկնակի) տնային այցերը կատարվում են, եթե

1) հիվանդին առաջնակի այց կատարած բժիշկը նշանակել է բուժում, որի արդյունավետությունը և հիվանդության ընթացքը վերահսկման կարիք ունի, ընդ որում այցերի կատարման հաճախականությունը որոշում է ԱԱՊ բժիշկը, ելնելով հիվանդ երեխայի վիճակից, հիմնվելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2010թվականի ապրիլի 13-ի N553 հրամանով հաստատված՝ հիվանդ երեխայի վարման չափորոշիչների և Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության կողմից առաջարկվող ապացուցողական բժշկության ժամանակակից դրույթների վրա,

2) Ակտիվ տնային այց է կատարվում նաև տվյալ բնակչին սպասարկող ԱԱՊ բուժքրոջ կողմից՝ ըստ բժշկի նշանակումների, իր աշխատանքային ժամերի սահմաններում:

Հավելված N 5

ՀՀ առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

Կ Ա Ր Գ

ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԱԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ

ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ (ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐՈՒՄ)

«ՑԵՐԵԿԱՅԻՆ ՍՏԱՑԻՈՆԱՐԻ» ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ

1. Մանկական ամբուլատոր պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների (ստորաբաժանումներում) ցերեկային ստացիոնարը կազմակերպվում է քրոնիկ հիվանդություններով տառապող այն երեխաների համար, որոնց վիճակը շուրջօրյա հսկողություն և բուժում չի պահանջում, սակայն նրանց ցուցված է ախտորոշիչ և բուժական օգնություն ցերեկվա ընթացքում:

2. Ցերեկային ստացիոնարի ղեկավարումն իրականացվում է տվյալ ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության բուժական կամ մանկության գծով տեղակալի կողմից:

3. Ցերեկային ստացիոնարի հզորությունը, հաստիքացուցակը և աշխատանքային ռեժիմը սահմանվում է բժշկական կազմակերպության տնօրինության կողմից:

4. Հիվանդ երեխայի ուղեգրումը ցերեկային ստացիոնար կատարվում է տեղամասային մանկաբույժի (ընտանեկան բժշկի) կամ նեղ մասնագետների կողմից:

5. Հիվանդության ընթացքի վատացման, շուրջօրյա բուժման անհրաժեշտության ծագման դեպքում հիվանդը պետք է ուղեգրվի համապատասխան հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություն:

6. Ցերեկային ստացիոնարն իր գործունեության ընթացքում օգտվում է տվյալ բժշկական կազմակերպության կոնսուլտատիվ բուժախտորոշիչ և լաբորատոր-գործիքային ծառայություններից:

7. Վարակիչ հիվանդությունների դեպքում ցերեկային ստացիոնար ընդունված հիվանդների համար ապահովվում են մեկուսացման պայմանները:

8. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպությունների ցերեկային ստացիոնարում՝ ըստ անհրաժեշտության, հիվանդ երեխայի սննդի ապահովման հարցը լուծվում է հիվանդատիրոջ կողմից:

9. Ցերեկային ստացիոնարում հիվանդ երեխայի բուժման ընթացքի վերաբերյալ տվյալները, իսկ դուրս գրելուց հետո էպիկրիզը լրացվում են «Երեխայի բուժհսկողության քարտում»:

10. Ցերեկային ստացիոնարում հիվանդ երեխայի բուժման դեպքում խնամակալին տրվում է անաշխատունակության թերթիկ կամ տեղեկանք՝ ընդհանուր հիմունքներով:

11. Ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպություններում կազմակերպված ցերեկային ստացիոնարի գործունեության վերաբերյալ վարվում է հաշվառում:

Հավելված N 6

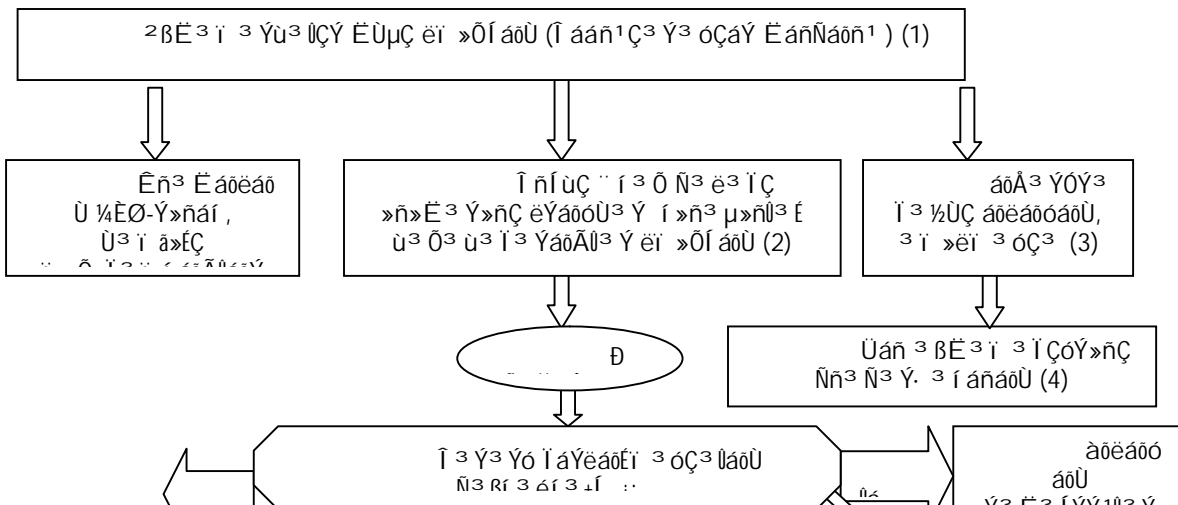
ՀՀ առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

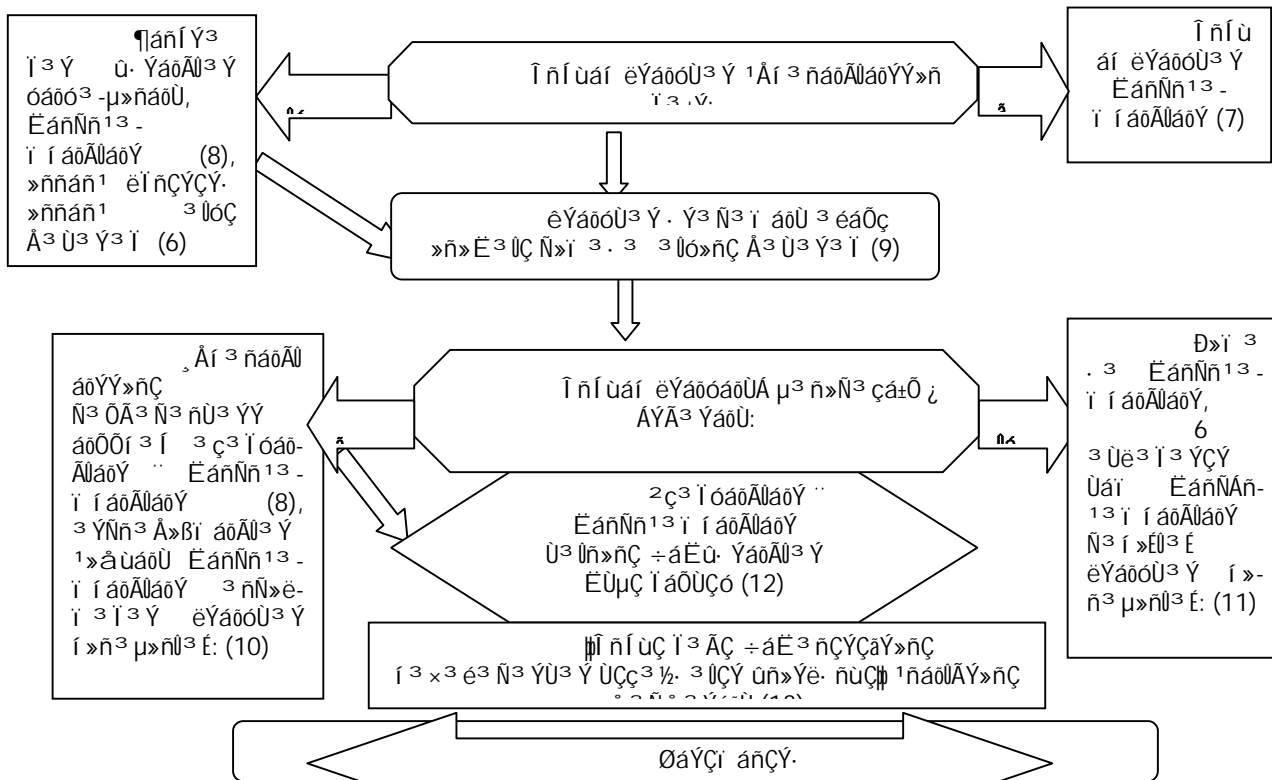
ԿՐԾՔՈՎ ԿԵՐԱԿՐՄԱՆ ԽՐԱԽՈՒՄՄԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ

ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ

ԱԱՊ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ



ձօժ
ձօձօ
ԻԿԿ Կ Կ Կ
ՍՅԿԿԿԿԿԿ
ՁԳԴԵԿԿԿԿԿԿ
ԿԿԿԿԿԿԿԿԿ



1. Աշխատանքային խմբի ստեղծ (խնացիոն խորհուրդ)

Պոլիկլինիկան պետք է ստեղծի կրթական և վաղ հասակի երեխաների սնուցման հարցերը կոորդինացնող 4-5 հոգուց բաղկացած աշխատանքային խումբ, որը պետք է մշակի կրծքի և վաղ հասակի երեխաների սնուցման քաղաքականությունը և այդ քաղաքականության ներդրմանն ուղղված միջոցառումների պլանը:

2. Կրծքի և վաղ հասակի երեխաների սնուցման քաղաքականության ստեղծում

Քաղաքականությունը պետք է անրադառնա <<Կրծքի և վաղ հասակի երեխաների բարեհաջող սնուցման 10 քայլերից>> առնվազն 8-ին: Քաղաքականությունը պետք է

փակցված լինի բուժանձնակազմի և մայրերի համար մատչելի տեղում և գրված լինի նրանց համար հասկանալի լեզվով: Պոլիկլինիկայի բոլոր աշխատակիցները պետք է ծանոթ լինեն այդ քաղաքականությանը:

3. Բուժանձնակազմի ուսուցում, գիտելիքների ստուգում

Կոորդինացիոն խորհրդի անդամները պետք է մասնակցեն կրծքի և վաղ հասակի երեխաների սնուցման վերաբերյալ շարունակական մասնագիտական զարուգացման (այսուհետ, ՇՄԶ) դասընթացների: Ցանկալի է նման դասընթացներում ընդգրկել բուժանձնակազմի հնարավորության չափ շատ անդամներ: Դասընթացներին չմասնակցած բուժաշխատողների ուսուցումը կոորդինացիոն խորհրդի անդամները պետք է կազմակերպեն տեղում: Նոր աշխատանքի ընդունվողները պետք է ուսուցման մեջ ընդգրկվեն ոչ ուշ, քան 6 ամսվա ընթացքում: Տարին 1-2 անգամ պետք է կազմակերպել բուժանձնակազմի գիտելիքների ստուգում մանկական սնուցման հարցերի շուրջ:

4. Նոր աշխատակիցների հրահանգավորում

Նոր աշխատանքի ընդունվողները նախքան աշխատանքի անցնելը պետք է հրահանգավորվեն պոլիկլինիկայի ընդունած <<Կրծքի և վաղ հասակի երեխաների սնուցման քաղաքականության>> վերաբերյալ:

5. Ուսուցում նախաձեռնողյան դասընթացներում

Սկսած 28 շաբաթական հետաացիոն հասակից կանանց կոնսուլտացիաներում հաշվառման ենթարկված հղիները պետք է մասնակցեն նախաձեռնողյան դասընթացներին կանանց կոնսուլտացիայում, որտեղ պարապմունքներից մեկը նվիրված է երեխայի խնամքի և կրծքով սնուցման հարցերին: Հաշվառման կանգնած հղիների ցուցակը պետք է հաղորդվի տարածքային մանկական պոլիկլինիկային: Պոլիկլինիկայի անձնակազմը ևս ակտիվորեն պետք է հայտնաբերի տարածքում բնակվող հղիներին: Հղիների նախաձեռնողյան այցի ժամանակ պետք է տեղեկանալ, թե արդյոք կինը մասնակցել է նախաձեռնողյան դասընթացների և ինչպիսի գիտելիքներ ունի կրծքով սնուցման վերաբերյալ: Նախաձեռնողյան դասընթացների չմասնակցած, ինչպես նաև բավարար գիտելիքներ չունեցող հղիների համար պետք է պոլիկլինիկայում կազմակերպել նախաձեռնողյան ուսուցում խմբակային և անհատական պարապմունքների միջոցով:

1) Խմբակային պարապմունքների նպատակը

Բացատրել կրծքով կերակրման առավելությունները:

ա.Տալ պարզ ինֆորմացիա այն մասին, թե ինչպես իրագործել կրծքով կերակրումը:

«Բացատրել ծննդաբերությունից հետո կնոջ օրգանիզմում կատարվող փոփոխությունները:

«Պատասխանել մայրերի հարցերին:

2)Անհատական պարապմունքների նպատակը

«Տեղեկանալ կրծքով կերակրման կնոջ ունեցած փորձի մասին:

«Հետաքրքրվել, թե ի՞նչ հարցեր կամ մտահոգություններ ունի:

«Զննել կրծքագեղձերը, եթե հղին այդ հարցով մտահոգված է:

Վստահություն ներշնչել կնոջն իր սեփական ուժերի նկատմամբ և հավաստել, որ պատրաստ եք նրան օգնելու:6.

6. Կրծքով սնուցման սկրինինգ առողջ երեխայի այցերի ժամանակ

Կրծքով սնուցման սկրինինգը պետք է կատարել առողջ երեխայի 1-ին և 2-րդ այցերի ժամանակ (1 և 2 շաբաթական հասակում), իսկ այդ ընթացքում սնուցման հետ կապված որևէ դժվարություն հայտնաբերելու դեպքում նաև 3-րդ այցի ժամանակ (1 ամսական հասակում): Նպատակը կրծքով կերակրման դժվարությունների վաղ հայտնաբերումն ու վերացումն է՝ հետագա բարդությունների կանխարգելման նպատակով: Բուժաշխատողը պետք է մոր համաձայնությամբ դիտի կրծքով կերակրումը սկզբից մինչև վերջ՝ առանց միջամտելու և լրացնի «Կրծքով կերակրման դիտարկում» թերթիկը Երեխայի բժշկական հսկողության ամբուլատոր քարտում:

7. Կրծքով սնուցման խորհրդատվություն

Եթե կրծքով սնուցման սկրինինգի ժամանակ դժվարություններ չեն հայտնաբերվում, ապա բուժաշխատողը պետք է խրախուսի մորը, խորհուրդներ տա բացառապես, ըստ պահանջի կրծքով սնուցման վերաբերյալ և պատասխանի մոր հարցերին: Մորը պետք է հիշեցնել նաև երեխայի քաղցածության, բավարարման նշանները և բավարար կաթնարտադրության ապահովման սկզբունքները:

8.Դժվարությունների հաղթահարմանն ուղղված գործնական օգնության ցուցաբերում և աջակցություն

Եթե մայրն ունի կրծքով կերակրման դժվարություններ, պետք է օգնել նրան, որ հնարավորինս շուտ հաղթահարի դրանք:

1)Եթե մայրը երեխային ճիշտ դիրքում չի կերակրում, մորը բացատրել, թե ինչպես պետք է երեխային մոտեցնել կրծքին և համոզվել, որ մայրը կարողանում է դա ինքնուրույն անել

2)Եթե առկա է պտուկների ցավոտություն կամ ճաք, ապա

- վերագնահատել կրծքով կերակրման դիրքը և անհրաժեշտության դեպքում շտկել
- գնահատել պտուկների սնկային ախտահարման նշանները և դրանց առկայության դեպքում համապատասխան բուժում նշանակել
- խուսափել պտուկները հաճախակի կամ օճառով լվանալուց

3) **Կրծքագեղձերի կանգային կոշտացման դեպքում** խորհուրդ տալ.

- հաճախ և ճիշտ դիրքում կերակրել երեխային (առնվազն 10-12 անգամ, առանց գիշերային ընդմիջումների)
- կերակրումից առաջ խթանել օքսիտոցինային ռեֆլեքսը տաք ցնցուղի/թրջոցի, մերսման և պտուկների մաշկը գրգռելու միջոցով
- անհրաժեշտության դեպքում շտկել երեխայի կերակրման դիրքը
- կերակրումից հետո կրծքին սառը թրջոց դնել

4) **Մաստիտի դեպքում.**

- մորը խորհուրդ տալ շարունակել հաճախակի կերակրել կրծքով
- շտկել կերակրման դիրքը և տարբեր դիրքեր առաջարկել
- կերակրումից առաջ խորհուրդ տալ խթանել օքսիտոցինային ռեֆլեքսը
- 24 ժամվա ընթացքում կնոջ վիճակը չբարելավվելու դեպքում նշանակել բուժում անտիբիոտիկներով, ջերմիջեցնողներով

5) **Կրծքագեղձի արքցեսի զարգացման դեպքում** խորհուրդ տալ.

- վիրաբուժական բուժում
- բուժում անտիբիոտիկներով
- հիվանդ կուրծքը հաճախակի կթել
- շարունակել երեխային հաճախակի կերակրել, սակայն եթե ախտահարված կրծքից կթած կաթում կա տեսանելի թարախ կամ երեխան հրաժարվում է այդ կուրծքը ծծելուց, ապա մինչև կտրվածք կատարելը երեխային կերակրել միայն առողջ կրծքով
- վիրաբուժական միջամտությունից հետո հնարավորինս շուտ երեխային մոտեցնել կրծքին

6) **Անբավարար կաթնարտադրության դեպքում** (հավաստի նշաններն են

քաշի ամսական 500 գ-ից պակաս ավելացումը և օրական 6 անգամից պակաս միզարձակումը).

- գտնել անբավարար կաթնարտադրության պատճառը և հնարավորության դեպքում վերացնել (սխալ դիրքով կերակրում, հազվադեպ կերակրում, գիշերային կերակրումների բացակայություն, լրացուցիչ հեղուկների ներմուծում/կերակրում շոկ,

երեխայի հիվանդություն, մոր առողջությունը/հակաբեղնավորիչ կամ միզամուղ դեղանյութերի օգտագործում, կրծքագեղձերի հետ կապված խնդիրներ)

- խրախուսել մորը և գովել, որ շարունակում է կերակրել
- խորհուրդ տալ երեխային կերակրել ավելի հաճախ
- անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ սնունդը տալ միայն բաժակով՝ որպեսզի

երեխան շարունակի հաճախակի ծծել կուրծքը

- անհրաժեշտության դեպքում օգտվել սնուցողական խթանիչից

7)Կրծքի կաթով պայմանավորված դեղնուկի առկայություն երեխայի մոտ (հազվադեպ հանդիպող վիճակ է, առաջանում է կյանքի 7-14 –րդ օրերի ընթացքում և կարող է տևել 3 շաբաթականից մինչև 3 ամսական հասակը, սովորաբար բուժում չի պահանջվում). եթե բիլիռուբինի մակարդակը գերազանցում է 20մգ/100մլ-ը (340 միկրոմոլ/լ), ապա խորհուրդ տալ.

- ընդհատել կրծքով կերակրումը 12-24-48 ժամով
- կերակրել բաժակից պաստերիզացված մայրական կաթով, դոնորական կաթով

կամ կաթնախառնուրդով

- հսկել բիլիռուբինի մակարդակը
- մորը խորհուրդ տալ 3 ժամը մեկ կթել կուրծքը՝ կաթնարտադրությունը պահպանելու նպատակով

պահպանելու նպատակով

- բիլիռուբինի մակարդակի անկումից հետո վերսկսել կրծքով կերակրումը (բիլիռուբինի մակարդակը հնարավոր է, որ մի փոքր բարձրանա, բայց չի հասնի նախկին մակարդակին)

8) Երեխայի հիվանդության դեպքում խորհուրդ տալ.

- երեխային կերակրել ավելի հաճախ
- լրացուցիչ կերակրել կթած կաթով՝ օգտագործելով բաժակ կամ գդալ
- եթե երեխան չի կարողանում կուրծքը ծծել, կերակրել կթած կաթով՝ բաժակից

կամ գդալով

9)Մոր հիվանդության դեպքում.

- շարունակել կրծքով կերակրել, եթե մայրը չի ստանում կրծքով սնուցման դեպքում հակացուցված դեղորայք կամ չունի կրծքով սնուցման ժամանակավոր կամ մշտական հակացուցում հանդիսացող վիճակ

- եթե մայրը հոսպիտալիզացվել է, խորհուրդ տալ երեխային տանել կերակրման կամ կթել կուրծքը օրվա ընթացքում առնվազն 6-8 անգամ և երեխային կերակել կթած կաթով՝ բաժակից կամ գդալից

10) Եթե մայրը վերադառնում է աշխատանքի.

- շարունակել կերակրել կրծքով, երբ մայրը տանն է
- աշխատանքի գնալուց առաջ կթել կուրծքը և մոր բացակայության ընթացքում երեխային կերակրել կթած կաթով
- անհրաժեշտության դեպքում երեխային լրացուցիչ սնունդ տալ, բայց բաժակից կամ գդալով
- աշխատանքի վայրում կթել կուրծքը

9. Սնուցման գնահատում առողջ երեխայի հետագա այցերի ժամանակ

Առողջ երեխայի հետագա բոլոր այցերի ժամանակ մանկաբույժը պետք է անամնեստիկ տվյալների և երեխայի օբյեկտիվ քննության միջոցով (աճի գնահատում) գնահատի երեխայի սնուցումը: Կրծքով սնուցման դժվարությունների առկայության դեպքում պետք է դրանց հաղթահարմանն ուղղված գործնական օգնություն ցուցաբերի և սնուցման վերաբերյալ խորհրդատվություն տրամադրի մորը: Խորհրդատվության կարևոր նպատակակետերն են.

- բացառապես կրծքով սնուցումը մինչև վեց ամսական հասակը
- երեխայի պահանջներին համապատասխան և անվտանգ հավելյալ սնուցման ներմուծումը 6 ամսական հասակում
- կրծքով սնուցման շարունակումը մինչև 2 տարեկանը կամ ավելի

10. Անհրաժեշտության դեպքում խորհրդատվություն կատարել արհեստական սնուցման մասին

Եթե ծնողները արհեստական սնուցման վտանգների և ծախսերի մասին լիարժեք տեղեկատվություն ստանալուց հետո այնուամենայնիվ որոշել են մանկանը արհեստականորեն կերակրել կամ երեխան ինչ-որ պատճառով կարիք ունի արհեստական սնուցման, ապա բուժաշխատողները հետծննդյան շրջանում պետք է մորը սովորեցնեն արհեստական սնուցման կանոնները: Նրանք պետք է մորը տեղեկացնեն, որ մինչև առնվազն 9 ամսական հասակը կովի կամ այլ կենդանու կաթի օգտագործումը որպես հիմնական ըմպելիք անթույլատրելի է (6 ամսականից հետո այն կարելի է ավելացնել հավելյալ սննդին), օգնեն արհեստական կաթնախառնուրդի ընտրության հարցում և ցույց տան, թե ինչպես պետք է պատրաստել կաթնախառնուրդը և հաշվարկեն

կաթնախառնուրդի անհրաժեշտ ծավալը: Ծնողներին պետք է տեղեկացնել պիտակի ցուցումներին հետևելու և հիգիենայի կանոնների պահպանման կարևորության մասին և զգուշացնել, որ կաթնախառնուրդը կարող է պարունակել պաթոգեն միկրոբներ. դրանց բազմացումը կանխելու համար կանթախառնուրդի ավելցուկը յուրաքանչյուր կերակրումից հետո պետք է թափել:

Նախաձննդյան շրջանում արհեստական սննդի պատրաստման վերաբերյալ խմբակային ցուցումները անթույլատրելի են, քանի որ դրանք նվազեցնում են մոր վստահությունը կրծքով կերակրելու սեփական կարողությունների նկատմամբ:

11. Խորհրդատվություն հավելյալ սնուցման վերաբերյալ

Մայրերին պետք է բացատրել հավելյալ սնուցումը ժամանակից շուտ կամ ուշ ներմուծելու հնարավոր վտանգները և խորհրդատվություն տրամադրել վաղ հասակի երեխայի սնուցողական պահանջների և հավելյալ սնուցման կազմակերպման եղանակների վերաբերյալ: Հատուկ ուշադրություն պետք է նվիրել սննդի անվտանգության հարցերին:

12. Աջակցություն և խորհրդատվություն մայրերի փոխօգնության խմբի կողմից

Պոլիկլինիկայի աշխատակիցները պետք է խրախուսեն մայրերի փոխօգնության խմբի ստեղծումը: Երիտասարդ մայրերին պետք է հայտնել մանկական սնուցման խորհրդատուների և մայրերի փոխօգնության խմբի անդամ (կերակրման դրական փորձ ունեցող) կանանց հեռախոսահամարները: Այդ հեռախոսահամարները պետք է փակցված լինեն պոլիկլինիկայի տարածքում:

Պոլիկլինիկայի աշխատակիցները պետք է համագործակցեն մայրերի փոխօգնության խմբի հետ՝ հասարակության շրջանում կրծքով սնուցման խրախուսման և վաղ հասակի երեխաների սնուցման մասին ժամանակակից մոտեցումների տարածման նպատակով:

13 . «Երեխաներին կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ Օրենքի **դրույթների պահպանում** :

Պոլիկլինիկայում պետք է արգելել կաթնախառնուրդների կամ գործարանային արտադրության այլ մանկական սննդի, կերակրման շշերի և ծծակների գովազդն ու անվճար բաշխումը: Կրծքի կաթի փոխարինողները չպետք է վաճառվեն պոլիկլինիկայի տարածքում կամ բուժանձակազմի կողմից: Արգելվում է բուժաշխատողների համագործակցությունը կաթնախառնուրդ արտադրող ընկերությունների հետ, նրանց կողմից տրամադրվող նվերների կամ շնորհների ընդունումը, ինչպես նաև ուսուցողական

գրականության տարածումը մայրերի շրջանում: Մայրերին տրամադվող ողջ գրականությունը պետք է վերահսկվի և հաստատվի կոորդիանացիոն խորհուրդի կողմից:

Պոլիկլինիկայի բոլոր աշխատակիցները պետք է ծանոթ լինեն «Կրծքի կաթի փոխարինիչների վաճառահանման միջազգային օրենսգրքի» դրույթներին և հսկեն օրենսգրքի կիրառումը: (տես հավելված 4-ը):

**14. Վաղ հասակի երեխաների սնուցման վերաբերյալ ցուցանիշների կուտակում
Կրծքի և վաղ հասակի երեխաների սնուցման վերաբերյալ քաղաքականության
կիրառման արդյունավետության գնահատում**

Կոորդիանացիոն խորհուրդի անդամները պետք է հավաքեն և զեկուցեն կրծքով սնուցման հետևյալ ցուցանիշները.

- Բացառապես կրծքով սնուցում 6 ամսական հասակում
- Լրիվ կրծքով սնուցում մինչև 4 ամսական հասակում
- Շարունակվող կրծքով սնուցումը 1 տարեկանում (բոլոր ցուցանիշները հաշվարկվում են 1 տարեկանը լրացրած երեխաների թվում):

Կոորդիանացիոն խմբի անդամները պետք է պարբերաբար պոլիկլինիկայում մանկան սնուցման իրավիճակի ինքնագնահատում կատարեն՝ առկա խնդիրների բացահայտման, վերլուծության և դրանց հաղթահարմանն ուղղված միջոցառումների մշակման նպատակով:

Հավելված N 7

«Առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

ԱԱՊ բուժքրոջ աշխատանքի ծավալը

Բուժօգնության կազմակերպման բոլոր մակարդակներում տեղամասային/պատրոնաժ բուժքրոջ կողմից իրականացվում է աշխատանքի հետևյալ ծավալը

1. Առողջ երեխայի վարման/հսկողության իրականացում

- 1) իրականացնում է երեխաների հաշվառում տեղերում՝ տարին երկու անգամ
- 2) նախաձեռնության մեկ պատրոնաժ այց հղիին՝ ապահովելով վերջինիս այցելությունը պոլիկլինիկայի մանկական բաժանմունք (մանկական պոլիկլինիկա), գյուղական առողջության կենտրոն, գյուղական բժշկական ամբուլատորիա

3) այցելություն տուն բժշկի հետ միասին՝ հետծննդյան մեկ ամսվա ընթացքում՝ երեխայի ծննդատնից դուրս գրվելուց հետո 1-3 օրերի ընթացքում և ինքնուրույն այցելություն տուն՝ երեխայի մեկ ամսական հասակում

ա. ինքնուրույն այցելություններ տուն՝ ըստ բժշկի հետ համատեղ կազմած անհատական ժամանակացույցի, ելնելով մանկան առողջական վիճակի առանձնահատկություններից և կյանքի դժվարին իրավիճակում գտնվելու հանգամանքից, սակայն ոչ պակաս,

- քան մեկ ամսականը լրանալուց հետո եռամսյակը մեկ անգամ (2-3 ամսականում, 3-6 ամսականում, 6-9 ամսականում, 9-12 ամսականում)՝ մանկան կյանքի առաջին տարում,

- քան կիսամյակը մեկ՝ 1-3 տարեկան հասակում:

բ. ռիսկի խմբի երեխաների դեպքում բժշկի հետ համատեղ կազմվում է տնային այցելությունների անհատական գրաֆիկ, ավելի տևական ժամանակացույցով՝ ելնելով երեխայի առողջական վիճակից:

4) խորհրդատվություն երեխայի խնամքի և ռացիոնալ սնուցման կազմակերպման վերաբերյալ, այդ թվում կրծքով սնուցման խրախուսում, հավելյալ սնուցման ճիշտ և ժամանակին ներմուծման հսկողության իրականացում

5) մասնակցություն երեխայի ընդունելությանը պոլիկլինիկայում

6) առողջ երեխայի այցի ապահովում պոլիկլինիկա՝ ըստ սույն հրամանի հավելված N2-ով հաստատված ծավալների

7) պատվաստումների նպատակով երեխայի այցերի ապահովում պոլիկլինիկա, (գյուղական առողջության կենտրոն, գյուղական բժշկական ամբուլատորիա)

8) համաձայն ազգային օրացույցով սահմանված ժամանակացույցի՝ հետպատվաստումային իրավիճակի հսկողության իրականացում

9) հաշվառման և հաշվետվության գործընթացի իրականացում՝ իր իրավասությունների շրջանակներում

10) առողջապահական կրթման իրականացում մայրերի/խնամողների շրջանում երեխայի խնամքի, սնուցման, անվտանգության և այլ հարցերի վերաբերյալ, և դեռահասների շրջանում առողջ ապրելակերպի, առողջ սնուցման վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում, ֆիզիկական ակտիվության քարոզումը ընտանիքներում, դպրոցներում, ինչպես նաև վերարտոդրողական առողջության, սեռավարակների,

վնասակար սովորույթների վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրում մեկուսիության և գաղտնիության պայմաններում:

11) Ընտանիքի հետ տարվող աշխատանքների իրականացում, ներառյալ երեխայի զարգացման վրա ուղղակի անդրադարձ ունեցող այնպիսի հարցեր, ինչպիսիք են ծնող-երեխա կապվածության խրախուսումը, երեխայի խնամքի և դաստիարակության հարցերում հայրերի ներգրավվածության, ծնողավարության սկզբունքների իմացության՝ սիրելու, խոսելու, խաղալու և կարդալու կարևորությունը, տան միջավայրի դիտարկումը և անվտանգության հարցերի ապահովումը, երեխայի անտեսման և նրա նկատմամբ բռնության բացառումը, հաշմանդամություն կամ զարգացման խնդիրներ ունեցող երեխաների վարումը, զարգացման մշտադիտարկումը երեխային սովոր միջավայրում և այլն:

2. Հիվանդ երեխայի բժշկական օգնության և սպասարկման գծով՝

- 1) հետևում է հիվանդ երեխայի խնամքի և բուժման կազմակերպմանը տանը՝ ըստ բժշկի նշանակումների
- 2) մասնակցում է պոլիկլինիկայում հիվանդ երեխայի ընդունելությանը
- 3) իրականացնում է հիվանդ երեխայի բուժօգնությունը և միջամտություններ տանը՝ ըստ բժշկի նշանակումների՝ իր աշխատանքային ժամերի սահմաններում
- 4) անհրաժեշտության դեպքում իրականացում է անհետաձգելի բուժօգնություն տանը և պոլիկլինիկայում
- 5) ապահովում է հիվանդ երեխաների շարունակական հսկողությունը և այցելությունները՝ ըստ բժշկի հանձնարարականների՝ պոլիկլինիկայում և տանը:

Դիսպանսեր հսկողության ենթակա հիվանդությունների ցանկ

	Բժշկական ծառայություններ	Հիվանդություններ և հիվանդությունների խմբեր	Դիսպանսեր հսկողության և բուժման ժամկետ
	Վիրաբուժություն		
.1.	Կրծքավանդակային	• Կերակրափողի աթրեզիա	1 տարի
		• Կերակրափողի քիմիական այրվածքներ	1 տարի
		• Թոքերի դեստրուկտիվ բորբոքում	6 ամիս
		• Թոքերի էխինոկոկ	6 ամիս
		• Ստոծանու ճողվածքներ	3 տարի
		• Թոքերի բնածին արատներ	1 տարի
		• Կրծքավանդակի դեֆորմացիա	Մինչև 15 տարեկան
.2.	Նյարդավիրաբուժություն	• Գլխուղեղի սալջարդ (միջին ծանրության, ծանր)	1 տարի
		• Գլխուղեղի վնասվածքներ (ետվիրահատական շրջան)	1 տարի
		• Կենտրոնական նյարդային համակարգի զարգացման արատներ(ետվիրահատական շրջան) - հիդրոցեֆալիա - գանգուղեղային	3 տարի

		ճողվածք - արախնորիդալ կիստա	
		• Գլխուղեղի ուռուցք, ողնուղեղի ուռուցք (ետվիրահատական շրջան)	5 տարի
		• Գլխուղեղի էփինոկոկ (հետվիրահատական շրջան)	1 տարի
		• Գլխուղեղի արքցես (ետվիրահատական շրջան)	1 տարի
		• Ներգանգային սպոնտան արյունազեղումներ	2 տարի
.3	Որովայնային	• Բնածին աղիքային անանցանելիություն	1 տարի
		• Լյարդի, ենթաստամոքսային գեղձի, փայծաղի տրավմաների հետվիրահատական հսկողություն	վիրահատ. հետո՝ 1 տարի
		• Լյարդի էփինոկոկ	1 տարի
		• Ուղիղ աղու և հետանցքի աթրեզիա – ցածր ձևեր, առանց հետվիրահատական բարդությունների, կոնսերվատիվ վարվող – բարձր ձևեր	2 տարի 5 տարի
		• Որովայնի խոռոչի կպումային հիվանդություն	2 տարի
		• Հիրշպրունգի հիվանդություն	վիրահատ. հետո՝ 3 տարի
		• Լեղուղիների աթրեզիա	մինչև 18 տարեկան
		• Պորտալ հիպերթենզիա	մինչև 18 տարեկան
.4	Դիմաձնոտային	• Զարգացման դիմաձնոտային արատներ,	2 տարի

		կորեկցիայից հետո	
		<ul style="list-style-type: none"> Դիմաձևնոտային օդնտոգեն ուռուցքներ և ուռուցքանման գոյացություններ 	5 տարի
.5.	Օրթոպեդիա	<ul style="list-style-type: none"> Կոնքազդրային հոդերի բնածին հոդախախտ 	Մինչև 5 տարեկան
.6.	Այրվածքներ	<ul style="list-style-type: none"> Հետայրվածքային հիպերտրոֆիա և կելոիդ սպիներ 	2 տարի
		<ul style="list-style-type: none"> Հետայրվածքային կոնտրակտուրաներ և դեֆորմացիաներ 	3 տարի
.	Օնկոլոգիա	<ul style="list-style-type: none"> Հոջկինի լիմֆոմա Ոչ Հոջկինյան լիմֆոմա Հիստիոցիտոզներ Նեֆրոբլաստոմա Նեյրոբլաստոմա և այլ նեյրոէկտոդերմալ ուռուցքներ Գլխուղեղի ուռուցքներ Օստեոգեն սարկոմա Յուինգի սարկոմա Ռաբդոմիոսարկոմա Սինովյալ սարկոմա Հեմանգիոսարկոմաներ Փափուկ հյուսվածքային սարկոմաներ Ռետինոբլաստոմա Քիթ-ըմպանի քաղցկեղ Վահանագեղձի քաղցկեղ Ստամոքսաղիքային տրակտի չարորակ ուռուցքներ Մելանոմա Հեպատոբլաստոմա Սեռական օրգանների չարորակ ուռուցքներ Մակերիկամի կեղևի ադենոկարցինոմա Վիլմսի ուռուցք Միզուղիների ուռուցքներ Հազվադեպ հանդիպող այլ չարորակ ուռուցքներ 	Բուժումը ավարտելուց հետո 5 տարի
		<ul style="list-style-type: none"> Բարորակ ուռուցքներ 	2 տարի
.	Ալերգոլոգիա	<ul style="list-style-type: none"> Բրոնխիալ ասթմա Քրոնիկ 	Մինչև 18 տարեկան, 1-2 տարվա

		եղնջացան/անգիոայտու g	ընթացքում առանց դեղորայքի սրացումների բացակայության դեպքում հանվում է հսկողությունից
		• Ժառանգական անգիոայտուց	Մինչև 18 տարեկան
	Ռևմատոլոգիա	• Սուր ռևմատիկ տենդ	Մինչև 18 տարեկան, 2 տարվա ընթացքում սրացումների բացակայության դեպքում հանվում է հսկողությունից
		<ul style="list-style-type: none"> • Յուվենիլ իդիոպաթիկ (քրոնիկ) արթրիտ • Յուվենիլ սպոնդիլոարթրոպաթի աներ • Համակարգային կարմիր գայլախտ • Համակարգային վասկուլիտներ / պանիկուլիտ • Համակարգային/օջա խային սկլերոդերմա • Դերմատոմիոզիտ/ պոլիմիոզիտ • Շարակցական հյուսվածքի չդիֆերենցված հիվանդություն 	Մինչև 18 տարեկան
	Պուլմոնոլոգիա	• Բրոնխոպուլմոնար դիսպլազիա	Թեթև և միջին ընթացքի դեպքում 1 տարի, ծանր ընթացքի դեպքում մինչև 18 տարեկան

		<ul style="list-style-type: none"> • Քրոնիկական թոքաբորբ • Քրոնիկական բրոնխիտ • Թոքերի բնածին և ժառանգական հիվանդություններ 	Մինչև 18 տարեկան
.	Էնդոկրին հիվանդություններ	<ul style="list-style-type: none"> • Բնածին հիպոթիրեոզ • Շաքարային դիաբետ • Թիրեոտոքսիկոզ • Աուտոիմուն թիրեոդիտ • Հիպերպարաթիրեոզ • Հիպոպարաթիրեոզ • Ակրոմեգալիա • Իցենկո-Կուշինգի հիվանդություն • Ոչ շաքարային դիաբետ • Հիպոֆիզար նանիզմ • Մակերիկամների կեղևի բնածին դիսֆունկցիա • Ճարպակալում (ադիպոզոգենիտալ ձև) • Ադիսոնի հիվանդություն • Գենետիկ սինդրոմների հետ ասոցացված սեռական գեղձերի հիվանդություններ • Առաջնային և երկրորդային հիպոգոնադիզմ 	Մինչև 18 տարեկան
.	Գաստրոէնտերոլոգիա և հեպատոլոգիա	• Գաստրոէզոֆագեալ ռեֆլյուքսային հիվանդություն	1 տարի
• Ստամոքսի և 12-մատնյա աղու խոցային հիվանդություն՝ բարդացած դեֆորմացիայով կամ արյունահոսությամբ		1 տարի	
• Լյարդի, լեղապարկի զարգացման արատներ		1 տարի	
• Պանկրեատիտ <ul style="list-style-type: none"> - Քրոնիկական - Ռեցիդիվող 		3 տարի	
• Աղիների բորբոքային հիվանդություն՝ <ul style="list-style-type: none"> - Խոցային կոլիտ - Կրոնի հիվանդություն Չդասակարգված կոլիտ 		Մինչև 18 տարեկան	
• Քրոնիկ հեպատիտ (ոչ վիրուսային) <ul style="list-style-type: none"> - Վիրսոնի հիվանդություն 		Մինչև 18 տարեկան	

		<ul style="list-style-type: none"> • Լյարդի աուտոիմուն հիվանդություն - Աուտոիմուն հեպատիտ 1, 2 տիպ - Առաջնային սկլերոզացնող խոլանգիտ 	Մինչև 18 տարեկան
		<ul style="list-style-type: none"> • Լյարդի ցիռոզ (ոչ վիրուսային) • Լյարդի բնածին ֆիբրոզ/ցիռոզ <ul style="list-style-type: none"> - Աուտոիմուն ցիռոզ - Առաջնային - բիլիար ցիռոզ - Մետաբոլիկ ցիռոզ 	Մինչև 18 տարեկան
		• Ցելիակիա	Մինչև 18 տարեկան
.	Պարբերական հիվանդություն	Պարբերական հիվանդություն	Մինչև 18 տարեկան
0.	Նյարդաբանություն	<p>§ Էպիլեպսիա (առանց մտավոր հետամնացության, փսիխոզի, անձի ախտաբանական զարգացման)</p> <p>§ Էպիլեպսիա (ուղեկցվող մտավոր երեխայի զարգացման հապաղումով, հետամնացությամբ, փսիխոտիկ վիճակներով, անձի զարգացման ախտաբանական շեղումներով)</p>	Մինչև 18 տարեկան
		§ ԿՆՀ-ի բորբոքային հիվանդությունների (մենինգիտ, էնցեֆալիտ, միելիտ, այլ) մնացորդային խանգարումներ	3 տարի

	<p>§ Նյարդային համակարգի սիստեմային ատրոֆիաներով ուղեկցվող, դեգեներատիվ և դեմիելինիզացնող հիվանդություններ</p>	<p>Մինչև 18 տարեկան</p>
	<p>§ ԿԿՆՀ-ի պերինատալ ախտահարումների հետևանքներ (այդ թվում՝ «մանկաբարձական պարեզը»)</p>	<p>3 տարի</p>
	<p>§ Մանկական ուղեղային կաթված և այլ պարալիտիկ համախտանիշներ</p>	<p>Մինչև 18 տարեկան</p>
	<p>§ Գլոբալ զարգացման հապաղում, ԿՆՀ-ի արատներ, ԿՆՀ-ի ռեզիդուալ ախտահարումներ</p>	<p>Մինչև 18 տարեկան</p>

1.	Բժշկական գենետիկա	<p>§ Նյարդային համակարգի ժառանգական հիվանդություններ</p> <p>§ Մկանային և նյարդամկանային ժառանգական հիվանդություններ (Միոպաթիաներ, ներալ և սպինալ ամիոտրոֆիաներ և այլն)</p> <p>§ Քրոմոսոմային համախտանիշներ (Դաունի, Թերների և այլ համախտանիշներ)</p> <p>§ Բնածին արատներ և զարգացման անկանոնություններ</p> <p>§ Հազվադեպ հանդիպող սինդրոմներ և հիվանդություններ</p>	Մինչև 18 տարեկան
		<p>§ Նյութափոխանակությա ն խանգարման ժառանգական հիվանդություններ (Ֆենիլկետոնուրիա, մուկոպոլիսախարիդոզ, Մարֆանի համախտանիշ և այլն)</p>	Մինչև 18 տարեկան
		<p>§ Մուկովիսցիդոզ</p>	Մինչև 18 տարեկան
2.	Հոգեբուժություն և	<p>§ Մտավոր հետամնացություն</p>	Մինչև 18 տարեկան
		<p>§ Սուր փսիխոզներ</p>	1 տարի
		<p>§ Ձգձգվող փսիխոզներ</p>	3 տարի

		<p>§ Ներուտիկ խանգարումներ</p> <p>§ Աֆեկտիվ խանգարումներ</p> <p>§ Վարքագծային և հուզական խանգարումներ</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ հիպերկինետիկ խանգարումներ ○ վարքի խանգարումներ ○ հուզական խանգարումներ 	3 տարի
		<p>§ Հոգեկան զարգացման խանգարումներ`</p> <ul style="list-style-type: none"> - խոսքի և լեզվի զարգացման խանգարումներ - ուսումնական կարողությունների զարգացման սպեցիֆիկ խանգարումներ - 2արժողական գործառույթի զարգացման խանգարումներ 	3 տարի 3 տարի 3 տարի
		- զարգացման պերվազիվ խանգարումներ	Մինչև 18 տարեկան
		§ Շիզոֆրենիա	Մինչև 18 տարեկան
3.	Արտաբանություն, սրտային վիրաբուժություն և առիթմոլոգիա	<p>1. Ռեմատիզմ</p> <ul style="list-style-type: none"> - առանց սրտի ախտահարման - սրտի ախտահարումով առանց արատի - սրտի արատի ձևավորումով 	5 տարի 10 տարի չեն հանվում

<p>2. Ձեռքբերովի ոչ ռևմատիկ սրտի արատներ</p> <ul style="list-style-type: none"> · Չվիրահատված · Վիրահատված <ul style="list-style-type: none"> - առանց մնացորդային երևույթների - մնացորդային երևույթներով - փականի տեղադրումով 	<p>չեն հանվում</p> <p>5 տարի</p> <p>չեն հանվում</p> <p>ցմահ</p>
<p>3. Սրտի բնածին արատներ</p> <ul style="list-style-type: none"> · Չվիրահատված <ul style="list-style-type: none"> - ինքնուրույն վերացման դեպքեր - այլ դեպքեր · Վիրահատված <ul style="list-style-type: none"> - առանց մնացորդային երևույթների - մնացորդային երևույթներով - ֆիզիոլոգիական շտկում կամ պալիատիվ վիրահատություն - փականի տեղադրումով 	<p>մինչև վերացում</p> <p>չեն հանվում</p> <p>5 տարի</p> <p>չեն հանվում</p> <p>ցմահ</p> <p>ցմահ</p>
<p>4. Ոչ ռևմատիկ կարդիտներ և կորոնարիտներ</p> <ul style="list-style-type: none"> - սուր՝ առողջացումից հետո առանց մնացորդային երևույթների - մնացորդային երևույթներով 	<p>5 տարի</p> <p>չեն հանվում</p>
<p>5. Կարդիոմիոպաթիաներ (իդիոպաթիկ, բնածին և ձեռքբերովի)</p>	<p>ցմահ</p>

		<p>6. Առիթմիաներ Փորոքային և/կամ վերփորոքային.</p> <ul style="list-style-type: none"> - չմիջամտված - միջամտված, առանց մնացորդային երևույթների - միջամտված, մնացորդային երևույթներով <p>Ավ պաշարումներ և/կամ սինուսային հանգույցի թուլություն.</p> <ul style="list-style-type: none"> - չմիջամտված միջամտված 	<p>չեն հանվում 2 տարի չեն հանվում</p> <p>չեն հանվում չեն հանվում</p>
4.	Սուրդուլոգիա	§ Նեյրոսենսոր դժվարալսություն	Մինչև 18 տարեկան
5.	Մաշկաբանությ ուն	<p>§ Փսորիազ</p> <p>§ Ատոպիկ դերմատիտներ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Նեյրոդերմիտ - Էկզեմա - Քորպտիկ <p>§ Ալոպեցիա (տոտալ և սուբտոտալ)</p> <p>§ Դևերժի կարմիր մազարմատային որքին</p> <p>§ Բնածին էպիդերմոլիզ</p> <p>§ Բնածին իխթիոզ</p>	Մինչև 18 տարեկան
6.	Հեմատոլոգիա	<p>§ Դեֆիցիտային անեմիաներ</p> <p>- րնածին դեֆիցիտային անեմիա</p>	2տարի չի հանվում
		<p>§ Ապլաստիկ անեմիա`</p> <ul style="list-style-type: none"> -րնածին -ծեռք բերովի 	չի հանվում 7 տարի
		<p>§ Հեմոլիտիկ անեմիաներ</p> <ul style="list-style-type: none"> - րնածին -ծեռք բերովի -քրոնիկ 	չի հանվում 2 տարի չի հանվում

		§ Տրոմբոցիտոպենիկ ծիրանացան -սուր -խրոնիկ	3 տարի չի հանվում
		§ Տրոմբոցիտոպատիաներ և կոագուլոպատիաներ ձեռք բերովի բնածին	1տարի չի հանվում
		§ Հեմոֆիլիաներ	չի հանվում
		§ Հեմոռագիկ վասկուլիտներ սուր խրոնիկ	3տարի չի հանվում
		§ Սուր լեյկոզ	ռեմիսիայից հետո 10 տարի
		§ Խրոնիկ միելոլեյկոզ	չի հանվում
		§ Հոջկինի և ոչ հոջկինյան լիմֆոմաներ	ռեմիսիայից հետո 10 տարի
		§ Միելոդիսպլաստիկ համախտանիշ	5տարի
		§ Ժառանգական նեյտրոպենիա	չի հանվում
		§ Սպլենոմեգալիա /անհայտ էթիոլոգիայի/	3 տարի
		§ Լիմֆադենոպատիա /անհայտ էթիոլոգիայի/	3 տարի
7.	Ուրոնեֆրոլոգիա	• Սուր գլոմերուլոնեֆրիտ	6 ամիս
		• Սուր երիկամային անբավարարություն	6 ամիս
		• Երիկամի վնասվածքներ	1 տարի
		• Երիկամի արսցես	1 տարի
		• Իզոլացված պրոտեինիուրիա/ հեմատուրիա	2 տարի
		• Բնածին հիդրոնեֆրոզ	վիրահատ. հետո` 2 տարի
		• Հեմոլիտիկ ուրեմիկ համախտանիշ	2 տարի

	-տիպիկ -ատիպիկ	մինչև 18 տար.
	<ul style="list-style-type: none"> • Ուրեթրայի անոմալիաներ • <ul style="list-style-type: none"> ◦ Հիպոսպադիա՝ -դիստալ և միջին ձևեր -խորը ձև ◦ Էպիսպադիա՝ -դիստալ և ցողունային ձևեր -խորը ձև 	<p>վիրահատ. հետո՝ 2 տարի մինչև 18 տար. վիրահատ. հետո՝ 2 տարի մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզաքարային հիվանդություն -չվիրահատված -վիրահատված 	<p>3 տարի վիրահատ. հետո՝ 2 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզապարկա- միզածորանային ռեֆլյուքս -չվիրահատված -վիրահատված 	<p>5 տարի վիրահատ. հետո՝ 2 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Օբստրուկտիվ ուրետերոհիդրոնեֆրոզ -չվիրահատված -վիրահատված 	<p>3 տարի վիրահատ. հետո՝ 3 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Հետօպերացիոն վիճակ միզուկի պատռվածքից հետո 	<p>3 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Երիկամների ուռուցքներ 	<p>5 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզապարկի ուռուցք 	<p>վիրահատ. հետո՝ 5 տարի</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Երիկամների պոլիկիստոզ 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Իդիոպատիկ նեֆրոտիկ սինդրոմ 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Տուբուլոպաթիաներ 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզապարկի նեյրոգեն դիսֆունկցիաներ 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Քրոնիկական գլոմերուլոնեֆրիտ 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն 	<p>մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզապարկի էքստրոֆիա 	<p>վիրահատ. հետո՝ մինչև 18 տար.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Միզապարկա-ռեկտալ կլոակա 	<p>վիրահատ. հետո՝ մինչև 18 տար.</p>

		· Հետին միգուկի կափույր	վիրահ. հետո՝ մինչև 18 տար.
8.	Օֆթալմոլոգիա	§ Ռեֆրակցիայի անոմալիաներ × միոպիա × հիպերմետրոպիա × աստիգմատիզմ	չեն հանվում
		§ Տեսողական օգանի դեգեներատիվ դիստրոֆիկ հիվանդություններ	չեն հանվում
		§ Տեսողական օգանի ալերգիկ հիվանդություններ	3 տարի՝ սրացումների բացակայության դեպքում
		§ Տեսողական օգանի բորբոքային հիվանդություններ	5 տարի
		§ Տեսողական օգանի չարորակ նորագոյացություններ	չեն հանվում
		§ Բնածին յուվենիլ գլաուկոմա	չեն հանվում
		§ Կատարակտա,	չեն հանվում
		§ Տեսողական օգանի վնասվածքներ	3 տարի
		§ Շլություն § Ամբլիոպիա	հանվում են հսկողությունից բինոկուլյար տեսողության 3 տարվա ընթացքում կայուն պահպանման դեպքում

1. Եթե հաստատված ծրագրով շարունակական հսկողության ժամկետը լրացել է, սակայն դիսպանսերի կենտրոնի մասնագետը գտնում է, որ անհրաժեշտ է երկարացնել հսկողությունը՝ կապված բարդությունների հետ, նա կարող է գրավոր բացատրությամբ հիմնավորել երեխայի շարունակական հսկողության ժամկետը, սակայն ոչ ավել, քան թույլ է տրված հաստատված ծրագրով:

2. Եթե անհրաժեշտ է երկրորդ անգամ երակրացնել հսկողության ժամկետը՝ կապված բարդությունների հետ, դա կարող է իրականացվել բժշկական կոնսիլիումի /

հանձնաժողովի եզրակացության հիման վրա՝ 3 մասնագետի մասնակցությամբ (բժիշկ-մասնագետ, բժշկական կենտրոնի ղեկավար և այլ մասնագետ):

Հավելված N9

ՀՀ առողջապահության նախարարի

07 հոկտեմբեր 2019թ. N 2860 – Լ հրամանի

Ց Ա Ն Կ

ՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ ԵՐԱՇԽԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՎՃԱՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ

ՍՊԱՍԱՐԿՄԱՆԻՐԱՎՈՒՆՔ ՈՒՆԵՑՈՂ, ՍՈՑԻԱԼԱՊԵՍ ԱՆԱՊԱՀՈՎ ԵՎ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐՈՒՄ ԸՆԴԳՐԿՎԱԾ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎՆՐԱՆՑ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍ ԽԱՆ ԿԱՐԳԱՎԻՃԱԿԸ ՀԱՍՏԱՏՈՂ ՓԱՍՏԱԹՂԹԵՐԻ

1. Աղքատության (ընտանեկան) նպաստների համակարգում ընդգրկված 30.00 և ավելի բարձր անապահովության միավորներ ունեցող ընտանիքի երեխաներ՝ տեղեկանք, տրված սոցիալական աջակցության տարածքային գործակալությունների/բաժինների կողմից՝ տվյալ ամսվա կտրվածքով:

2. Հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)՝ բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից տրված բժշկասոցիալական փորձաքննական որոշումը:

3. Միաձնող երեխաներ՝

1) ծնողներից մեկի մահվան վկայականը, տրված քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (այսուհետ՝ ՔԿԱԳ) մարմնի կողմից,

2) կերակրողին կորցնելու դեպքում՝ կենսաթոշակ ստանալու մասին տեղեկանք, տրված կենսաթոշակ նշանակող մարմնի կողմից,

3) ծնողներից մեկի անհայտ բացակայող կամ մահացած ճանաչված լինելու դեպքում՝ դատարանի որոշում՝ վերոհիշյալի վերաբերյալ,

4) միայնակ մայրերի երեխաների դեպքում՝ տեղեկանք համապատասխան տարածքի ՔԿԱԳ-ի կողմից:

4. Առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան) և առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան)՝

1) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ (մինչև 18 տարեկան)՝ տեղեկանք երեխայի գտնվելու տարածքի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից, որպես առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխա հաշվառված լինելու վերաբերյալ,

2) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաների թվին պատկանող անձինք (18-23 տարեկան)՝ տեղեկանք երեխայի գտնվելու տարածքի խնամակալության և հոգաբարձության մարմնի կողմից, մինչև նրանց 18 տարեկան դառնալը որպես առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխա հաշվառված լինելու վերաբերյալ:

5. Բազմազավակ ընտանիքի երեխաներ (մինչև 18 տարեկան 4 և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքի անչափահաս երեխաների ծննդյան վկայականները:

6. Բժշկասոցիալական փորձաքննության իրավասու պետական մարմնի ուղեգրով լրացուցիչ բժշկական հետազոտության ենթարկվողներ՝ բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից տրված ուղեգիր:

7. Հաշմանդամություն ունեցող անձանցից բաղկացած (հաշմանդամություն ունեցող ծնողներից) ընտանիքի երեխաներ՝ բժշկասոցիալական փորձաքննության ոլորտում իրավասու պետական մարմինների կողմից տրված բժշկասոցիալական փորձաքննական որոշում

8. Մինչև 18 տարեկան երեխաներ՝ ծննդյան վկայական կամ անձնագիր:

9. 14-15 տարեկան արական սեռի անձինք՝ տարիքը հաստատող փաստաթուղթ և ուղեգիր՝ հաստատված բուժհաստատության տնօրենի կողմից:

10. Նախագորակոչային տարիքի երեխաներ-նախագորակոչիկի անձը և տարիքը հաստատող փաստաթուղթ և ուղեգիր՝ հաստատված տարածքային զինկոմիսարիատի կողմից:

11. Մանկատներում խնամվողներ՝ համապատասխան հաստատության կողմից տրված գրություն կամ տեղեկանք՝ վավերացված և կնքված տնօրենի կողմից:

12. Զինճառայողների ընտանիքների երեխաներ՝ տեղեկանք զինճառայողի մասին՝ տրված համապատասխան իրավասություն ունեցող գերատեսչական մարմնի կողմից

13. Դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաներ՝ տեղամասային պոլիկլինիկայի և/կամ մասնագիտացված դիսպանսերային կենտրոնի կողմից տրված ուղեգիր՝ տնօրենի հաստատմամբ:

14. Ապաստան հայցողի ընտանիքի երեխաներ՝ լիազոր մարմնի կողմից տրված՝ ապաստան հայցողի կարգավիճակը հաստատող փաստաթուղթ:

15. Մարդկանց շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկված երեխաներ՝ առողջապահության նախարարության կողմից տրված ուղեգիր:

**ՎՏԱՆԳԻ ՆՇԱՆՆԵՐԸ ՆՈՐԱԾՆԻ ՄՈՏ, ՈՐՈՆՑ ԱՌԿԱՅՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ
ՄԱՅՐԸ ՊԵՏՔ Է ԴԻՄԻ ԲԺՇԿԻ**

1. Երեխան հրաժարվում է կամ թույլ է ծծում կուրծքը
2. Երեխայի մոտ առկա են ցնցումներ կամ նախանշաններ
3. Երեխայի մոտ առկա են շնչառական խանգարումներ (հաճախացած՝ >60 շնչ. ակտ/րոպե, խիստ դանդաղած՝ <20 շնչ. ակտ/րոպե) կամ առկա է դժվարացած շնչառություն
4. Երեխան ընկճված է կամ չափազանց գրգռված, դյուրագրգիռ
5. Երեխայի մոտ առկա է հիպո- կամ հիպերթերմիա
6. Երեխայի մոտ առկա է, կրկնվող փսխում կամ փորլուծություն
7. Երեխայի մոտ առկա է պորտի հատակի կարմրություն կամ թարախակալում

Հավելված N11

ՀՀ առողջապահության նախարարի

Ամբուլատոր_պոլիկլինիկական բժշկական
կազմակերպության անվանումը, գնտվելու վայրը,
հեռախոսահամար

ԵՐԵՒԱՅԻ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔԱՐՏ

տղա աղջիկ

/դպրոցական, նախադպրոցական հաստատության, մանկատան համար /

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄ	ԴԱՍԱՐԱՆ / ԽՈՒՄԲ /լրացվում է տարեկան/
ԱԼԵՐԳԻԱ /պատվաստումային, դեղորայքային, ալերգիկ հիվանդություններ/	

1. Ազգանուն, անուն, հայրանուն _____

2. Ծննդյան _____

3. Սեռը իգական / արական
օրը, ամիսը թիվը

4. Բնակության վայրը _____

_____ հեռախոս

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԾՆՈՂՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

	Ծննդյան թիվը	կրթությունը	Աշխատանքի վայրը	հեռախոս
Մայրը				
Հայրը				

ա/ կենցաղային պայմաններ _____

բ/ ընտանեկան անամենեզ /հիվանդություններ/ _____

ԱՐՏԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՊԱՐԱՊՄՈՒՆՔՆԵՐ

Սպորտ /այո, ոչ, տեսակը/ _____

—
Օտար լեզու /այո, ոչ/ _____

—
Երաժշտություն /այո, ոչ/ _____

Այլ պարապմունքներ _____

—

ԿՐԱԾ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ախտորոշում	ամսաթիվը	Ախտորոշում	ամսաթիվը
Կարմրուկ			
Կապույտ հազ			
Քուրեշ			
Դիֆթերիա			
Ջրծաղիկ			
Ինֆեկցիոն պարոտիտ			
Կարմրախտ			
Վարակիչ հեպատիտ			
Աղիքային վարակիչ հիվանդություններ			
Այլ			

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀՈՍՊԻՏԱԼԱՑՄԱՆ, ԱՌՈՂՋԱՐԱՆԱՅԻՆ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

ԱՄՍԱԹԻՎ	ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ	ԱՄՍԱԹԻՎ	ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐ, ՎԻՐԱՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԱՄՍԱԹԻՎ	ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ	ԱՄՍԱԹԻՎ	ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ

ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԴԻՍՊԱՆՍԵՐ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Ախտորոշում	Հաշվառման վերջնելու	Հաշվառումից դուրս գրման	Պատճառը

	ամսաթիվը	ամսաթիվը	

ԿԱՏԱՐՎԱԾ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հետազոտություն		Ամսաթիվ	Արդյունք
ԱՐՅԱՆ			
ՄԵԶԻ			
ԿՂԱՆՔԻ	ՔԵՐՈՒԿ		
	ՃԻՃՎԱԿՐՈՒԹՅՈՒՆ		
ԱՅԼ			

ԿԱՆԽԱՐԳԵԼԻՉ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ՏԵՍԱԿ	ՀԵՐԹԱԿԱՆ ԴԵՂԱԶԱՓ	ամսաթիվ	Սերիա
ԱԿԴՓ+ՀԻԲ+ՎՀԲ ռոտա1, ռոտա2	I		
	II		
	III		
ԱԿԴՓ	I		
ԱԴՍ-Մ	I		
	II		
ՊՈԼԻՈՄԻԵԼ ԻՏ	I		
	II		
	III		
	IV		
	V		
	VI		
ԿԿԽ	I		
	II		
ՎՀԲ	I		
ԲՅԺ	I		

ՊՆԵՎՄՈ	I		
	II		
	III		
ԱՅԼ			

Բժշկական հետազոտության տվյալներ			
	Ձննման տվյալներ	ամսաթիվ	ստորագրություն
Երեխայի տարիքը			
Քաշը			
հասակը			
Չարկերակային ճնշում			
Մասնագետի զննում			
Մանկաբույժ/ ընտանեկան բժիշկ			
ակնաբույժ			
Քիթ-կոկորդ- ականջաբան			
Նյարդաբան			
Այլ			
Ֆիզիկական զարգացման գնահատականը			
Եզրակացություն առողջական վիճակի մասին			
Ֆիզկուլտուրայի խումբ			

Խորհուրդներ			
-------------	--	--	--

Մանկության գծով պատասխանատու _____

_____ /ստորագրություն/ /ազգանուն/

Տեղ.մանկաբույժ/ընտանեկան բժիշկ _____

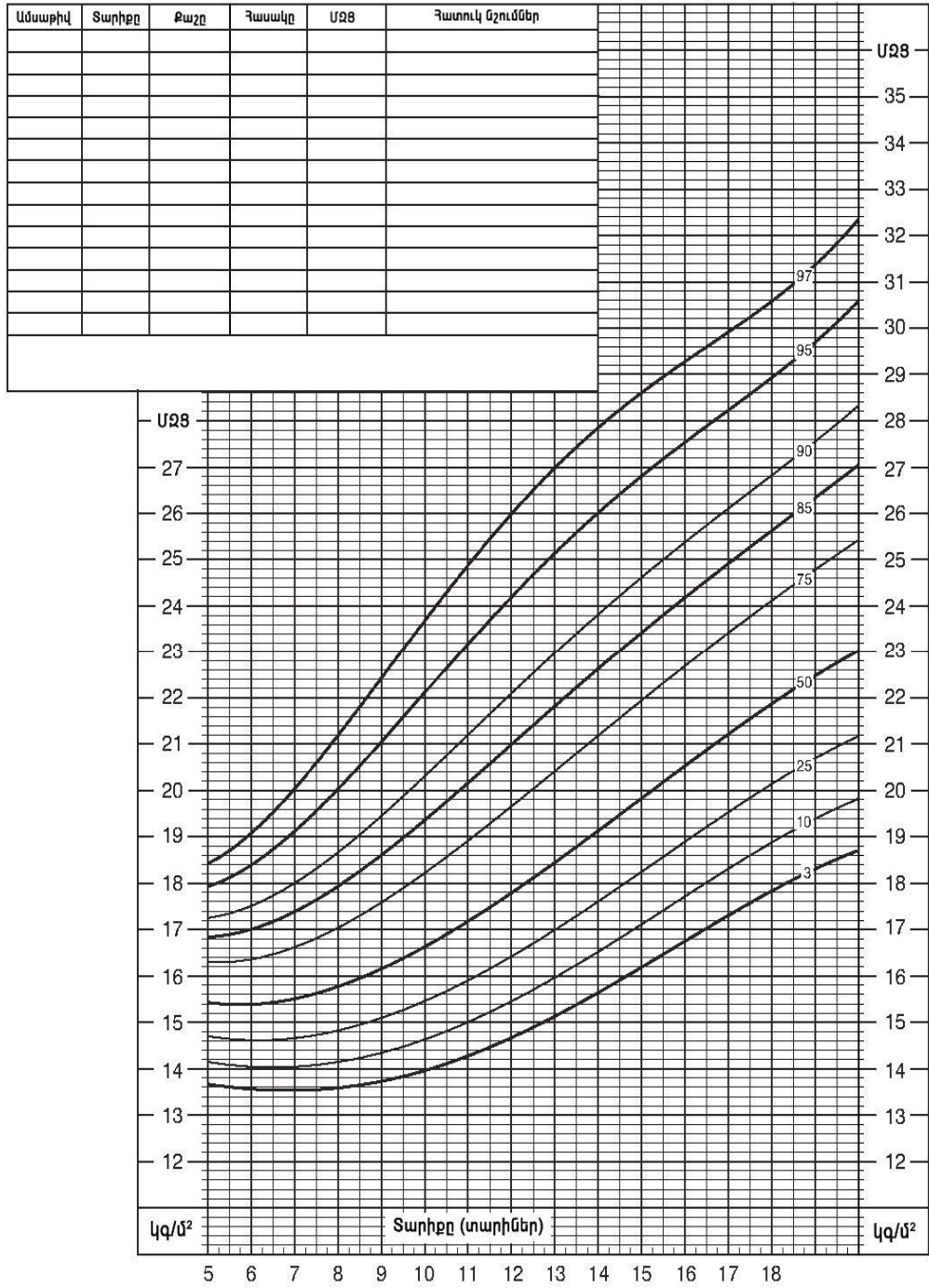
_____ /ստորագրություն/ /ազգանուն/

Կ. Տ.

ՏՂԱՆԵՐ 5 - ից 18 տարեկան

Ա.Ա.Գ. _____

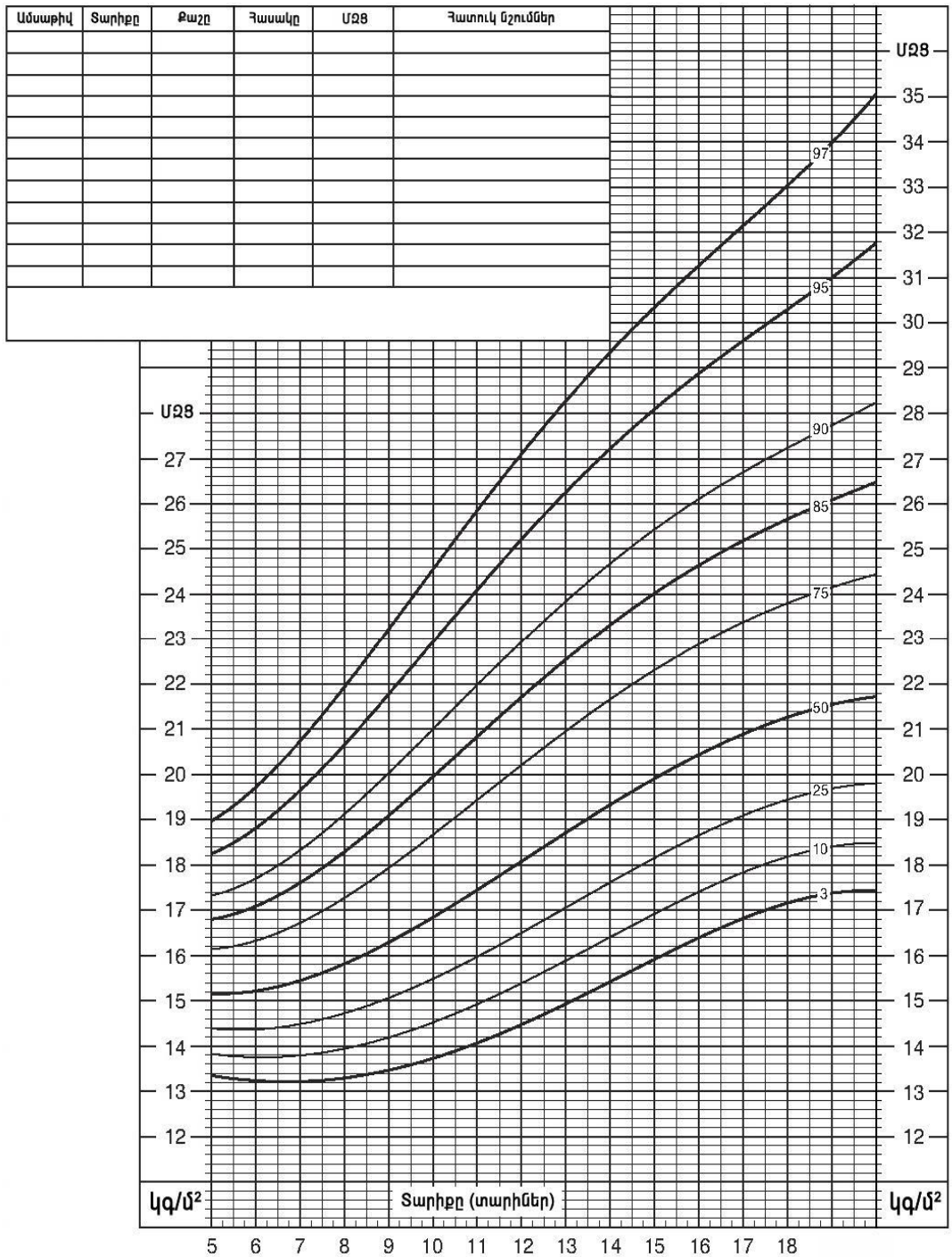
Մարմնի զանգվածի ցուցանիշը ըստ տարիքի (ՄՁՑ)



ԱՂՋԻԿՆԵՐ 5 - ից 18 տարեկան

Ա.Ա.Բ. _____

Մարմնի զանգվածի ցուցանիշը ըստ տարիքի (ՄՁՑ)



**ԴՊՐՈՑՆԵՐՈՒՄ ԵՎ ՆԱԽԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՒՄ
ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԾԱՎԱԼԸ**

1. Դպրոցներում բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման աշխատանքի ծավալը

1) Ամենամյա սկրինինգների կատարում (քաշ, հասակ, Ձ/Ճ, լսողություն, տեսողություն, կեցվածքի շեղումներ և այլն):

2) Սանիտարահիգիենիկ իրավիճակի ընդհանուր և շարունակական հսկողություն:

3) Երեխաների պարբերական քննությունների ապահովում՝ տարածքային պոլիկլինիկայում ծնողների օգնությամբ:

4) Մասնակցություն իմունիզացիայի զանգվածային արշավներին (եթե այդպիսիք լինում են):

5) Կատարված պատվաստումների գրանցում, ապահովելով սերտ կապը տարածքային պոլիկլինիկայի հետ:

6) Խրոնիկ հիվանդ երեխաների պահպանողական բժշկական օգնության կազմակերպում և իրականացում:

7) Դպրոցահասակ երեխաների առողջական վիճակի գնահատում՝ ֆիզիկական կուլտուրայի դասերին մասնակցության և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ծավալի որոշման նպատակով, ֆիզկուլտուրայի խմբերի ամենամյա որոշում՝ ըստ տեղամասային մանկաբույժի եզրակացության:

8) Հիվանդներին, վնասվածքներ ունեցողներին առաջին բժշկական օգնության ցուցաբերում, ըստ անհրաժեշտության երեխայի տեղափոխում բժշկական կազմակերպություն::

9) Տրամադրվող սննդի նկատմամբ սանիտարահիգիենիկ ընթացիկ հսկողության ապահովում:

10) Վարակիչ և մակաբուժային հիվանդությունների հայտնաբերում, սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպում:

11) Դպրոցի տնօրինության, ուսուցիչների և ծնողների հետ կապի ապահովում, երեխաների և ծնողների հետ լայն քարոզչական աշխատանքների իրականացում՝ ուղղված առողջ ապրելակերպին, սնուցմանը, բժշկահիգիենիկ գիտելիքների բարձրացմանը:

12) Դպրոցականների շրջանում բացակայությունների նկատմամբ հսկողության իրականացում, պատճառների պարզաբանում (դասղեկների հետ համատեղ), հատկապես համաճարակային իրավիճակի սրացման դեպքում:

13) Դեռահասային տարիքի առանձնահատկությունների իմացություն, մասնակցություն առողջապահական կրթման և սեռական դաստիարակության ծրագրերի իրականացմանը:

14) «Դեռահասներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների» մատուցում, այդ թվում վերարտադրողական առողջության, սեռավարակների, վնասակար սովորությունների, հոգեկան առողջության, առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրում մեկուսիության և գաղտնիության պայմաններում:

15) Հաշվառման և հաշվետու ձևերի վարում:

16) Տարածքային սպասարկման ԱԱՊ բժշկական կազմակերպության (դպրոց-նախադպրոցական բաժնի վարիչի, տեղամասային մանկաբույժի) հետ կապի ապահովում:

17) Յուրաքանչյուր ուսումնական տարվա սկզբին առաջին դասարան ընդունված երեխաների բժշկական փաստաթղթերի (Երեխայի բժշկական քարտ) առկայության ապահովում:

2. Նախադպրոցական հիմնարկներում բուժքրոջ աշխատանքի ծավալը

1) Սանիտարահիգիենիկ ընդհանուր վիճակի հսկողություն:

2) Երեխաների ամենօրյա ընդունման հսկողություն՝ մսուրային խմբերում:

3) Ամենամյա սկրինինգ թեստերի կատարում (քաշ, հասակ, Ջ/Ճ, տեսողություն, լսողություն):

4) Դիսպանսեր խմբի երեխաների պարբերական քննությունների ապահովում

տարածքային պոլիկլինիկայում (ծնողների օգնությամբ):

5) Պատվաստումային կարգավիճակի ստուգում, պոլիկլինիկայում կատարված պատվաստումների գրանցում Երեխայի բժշկական քարտում:

6) Մասնակցություն իմունիզացիայի զանգվածային արշավներին (եթե այդպիսիք լինում են):

7) Անհետաձգելի (առաջին) բուժօգնության ապահովում, ըստ անհրաժեշտության՝ երեխայի տեղափոխում բուժհաստատություն, խրոնիկ հիվանդ երեխաների պահպանողական բուժման կազմակերպում:

8) Խոհանոցի և տրամադրվող սննդի նկատմամբ սանիտարահիգիենիկ ընթացիկ հսկողության ապահովում:

9) Վարակիչ և մակաբուծային հիվանդությունների հայտնաբերում, հաշվառում և հաղորդում, սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային միջոցառումների կազմակերպում:

10) Նախադպրոցական հաստատության տնօրինության, մանկավարժների, դայակների և երեխաների ծնողների հետ հետադարձ կապի ապահովում, լայն քարոզչական աշխատանքների իրականացում՝ ուղղված առողջ ապրելակերպին, սնուցման, բժշկահիգիենիկ հարցերի վերաբերյալ գիտելիքների բարձրացմանը:

11) Հաշվառման և հաշվետու ձևերի վարում իր իրավասության շրջանակներում:

12) Տարածքային սպասարկման ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բժշկական կազմակերպության հետ կապի ապահովում, մասնակցություն կազմակերպվող կոնֆերանսներին և սեմինարներին:

13) Նախադպրոցական հաստատություն ընդունված յուրաքանչյուր երեխայի բժշկական փաստաթղթերի (Երեխայի բժշկական քարտ) առկայության ապահովում: