

ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ
ԿԱԼԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԱՆՁԻ ԿԱՄ ԴԱՏԱՊԱՐՏՅԱԼԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՄԱԳՐԻ
ԼՐԱՑՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Հիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի (այսուհետ նաև՝ Պացիենտ) սույն հրամանի հավելված N 2-ով սահմանված հիվանդության պատմագիրը (այսուհետ նաև՝ Պատմագիր) լրացվում է բժշկի կողմից՝ սույն կարգին համաձայն:

2. Պատմագիրը լրացվում է գրական հայերենով, ընթեռնելի և պարզ:

3. Պատմագրում լրացված տեղեկությունները պետք է լինեն հավաստի և ժամանակագրական առումով ճշգրիտ:

4. Պատմագիրը լրացվում է առանց ջնջումների: Սպիտակեցնող կամ այլ բնույթի նյութեր չեն կարող օգտագործվել սխալները, վրիպակները կամ ցանկացած այլ լրացված տեղեկությունները չեղարկելու համար:

5. Պատմագրում սխալ լրացված բառը չեղարկվում է՝ համապատասխան բառի վրա գիծ քաշելու միջոցով: Սխալ լրացված բառի փոխարեն լրացվում է ճիշտ տարբերակը: Պատմագիրը լրացնող բժիշկը ճիշտ տարբերակի մոտ կատարում է նշում՝ «Ուղղումն իմ կողմից է» բովանդակությամբ, և ստորագրում :

6. Պատմագրում լրացման ենթակա բաժինները և տողերը լրացվում են՝ ըստ սույն կարգում սահմանված հաջորդականության:

2. ՊԱՏՄԱԳՐԻ ԼՐԱՑՈՒՄԸ ՊԱՑԻԵՆՏԻՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՍՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄ
ԸՆԴՈՒՆԵԼԻՍ

7. Պացիենտին բժշկական ստորաբաժանում ընդունելիս հերթապահ խմբի բժիշկը լրացնում է Պատմագրի համապատասխան տողերը՝ հետևյալ կարգով.

1) «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի՝ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված համապատասխան ստորաբաժանման անվանումը» տողում լրացվում է «Քրեակատարողական բժշկության կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի՝ ՀՀ ԱՆ քրեակատարողական հիմնարկում տեղակայված համապատասխան ստորաբաժանման անվանումը, իսկ «բաժանմունք» տողում լրացվում է այն բաժանմունքի կամ բաժնի անունը, ուր ընդունվել է պացիենտը,

2) «Հիվանդության պատմագիր N» տողում նշվում է Պատմագրի համարը,

3) Այնուհետև լրացվում են պացիենտի՝

ա. անունը, ազգանունը, հայրանունը,

բ. ընդունման ժամը, ամսաթիվը, ամիսը և տարեթիվը.

գ. պացիենտի ծննդյան տարեթիվը, ընտանեկան դրությունը, ազգությունը, սեռը, կրթությունը և աշխատանքի վայրը:

դ. Պացիենտի արյան խումբը, ռեզուս պատականությունը, դեղերի նկատմամբ կողմնակի ազդեցությունը (հակացուցված դեղերը), սոցիալական կարգավիճակը (հաշմանդամության կարգ և այլն).

ե. «Ում կողմից է ուղեգրվել» տողում լրացվում է ուղեգրող մարմնի կամ ստորաբաժանման անվանումը.

զ. ուղեգրի տրամադրման օրը, ամսաթիվը, ամիսը և տարեթիվը.

է. բժշկի կողմից ընդգծվում է Պացիենտի փոխադրման եղանակը՝ շտապ բժշկական օգնության ծառայության միջոցով, թե ՀՀ ԱՆ ՔԿԾ ուղեկցմամբ.

ը. ուղեգրող հաստատության ախտորոշումը.

թ. պացիենտի ախտորոշումն հաստատություն ընդունվելիս (նախնական ախտորոշում).

ժ. պացիենտի կլինիկական ախտորոշումը և կլինիկական եզրափակիչ ախտորոշումը.

ժա. «Հիմնական» տողում լրացվում է Պացիենտի հիմնական հիվանդությունը.

ժբ. «Փոխադրվել է ստացիոնար անհետաձգելի ցուցումներով (ընդգծել) այո /ոչ» տողում ընդգծվում է «այո» կամ «ոչ» բառերի տակ.

ժգ. «Բարդություններ» տողում լրացվում է Պացիենտի հիվանդության արդյունքում վերջինիս այլ օրգան համակարգերի ախտահարումները.

ժդ. «Ուղեկցող հիվանդություններ» տողում լրացվում է Պացիենտի մոտ բացի հիմնական ախտորոշումից այլ հիվանդությունների առկայությունը.

ժե. «Տեղափոխվել է (բաժանմունքից բաժանմունք)» և «Տեղափոխվել է (առողջապահական մարմինների բժշկական հաստատություն)» տողերում լրացվում են պացիենտի՝ ստացիոնարի ներսում այս կամ այն բաժանմունք տեղափոխման, ինչպես նաև առողջապահական մարմինների բժշկական հաստատություններ տեղափոխման ամիսը, օրը և տարեթիվը.

ժզ. «Դուրս է գրված, ժամ, ամսաթիվ, տարի» տողում լրացվում է պացիենտի բժշկական հաստատությունից դուրս գրման ժամը, օրը, ամիսը և տարեթիվը.

ժէ. Ընդամենը հիվանդանոցում անցկացրած մահճակալային օրեր» տողում լրացվում են բժշկական կազմակերպությունում պացիենտի անցկացրած մահճակալային օրերի քանակը՝ պացիենտին բժշկական կազմակերպություն ընդունելուց մինչև վերջինիս դուրս գրելու օրը: Ընդունման և դուրսգրման օրերը համարվում են մեկ մահճակալ-օր,

ժը. «Հոսպիտալացվել է տվյալ տարեթվին տվյալ հիվանդության կապակցությամբ (ընդգծել) առաջին անգամ/ կրկնակի: Եթե այո, ընդամենը՝ _____ անգամ» տողում ընդգծվում է Պացիենտի՝ տվյալ տարեթվին տվյալ հիվանդության կապակցությամբ հոսպիտալացման պարբերականությունը և լրացվում հաճախականությունը:

Ժթ. «Հարազատի (կոնտակտային անձի) տվյալները» և «Հարազատի (կոնտակտային անձի) հեռախոս (քաղաքային, բջջային)» տողերում լրացվում են Պացիենտի հարազատի (կոնտակտային անձի) կոնտակտային տվյալները.

ԺԺ. «Հիվանդության ելք» բաժնում լրացվում է թվարկված տողերից այն տողը, որը համապատասխանում է Պացիենտի առողջական վիճակին՝ հակիրճ նշում կատարելով պացիենտի վիճակի մասին.

Ժի. «Մահացած» տողում՝ մահվան օրը, ամիսը, տարին, ժամը:

8. Հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություն ներկայացված պացիենտին վերաբերող փաստաթղթերի ուսումնասիրության արդյունքում հերթապահ բժշկական խմբի կողմից լրացվում է՝

1) «Գանգատներ» տողում նկարագրվում է Պացիենտի կողմից ներկայացված գանգատները.

2) Հիվանդության անամնեզը (սկիզբը, ընթացքը, ստացած բուժումը՝ դեղամիջոց, դեղաչափ, տևողություն, կատարված միջամտությունները).

3) «Վնասվածք» տողում լրացվում են առկա վնասվածքները, որոնք կարող են կյանքի համար անհամատեղելի լինել.

4) «Հերթապահ բժշկի նշանակումներ» տողում բժիշկը նշանակումներ է գրանցում.

5) «Զերմություն, քաշ, հասակը, ուղեգրող հաստատությունը, ախտորոշումը» տողերում նշվում են համապատասխանաբար տվյալ պահին Պացիենտի քաշը, հասակը, ջերմությունը, վերջինիս ուղեգրող հաստատության անվանումը և պացիենտի ախտորոշումը:

6) «Հատուկ նշումներ» բաժնում կատարվում են նշումներ Պացիենտի առողջության վերաբերյալ հատուկ ուշադրության արժանի տեղեկատվության մասին:

3. ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՁԵՎԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ ՊԱՏՄԱԳՐՈՒՄ ԱԽՏՈՐՈՇՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԼՐԱՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ՏՈՂԵՐԸ

9. Ախտորոշումը լրացվում է բժշկական ստորաբաժանման կամ հերթապահ բժշկական խմբի կամ բաժանմունքի բժշկի (այսուհետ՝ Բժիշկ) կողմից:

10. Բժիշկը «**Ուղեգրող հաստատության ախտորոշում**» տողը լրացնում է, եթե առկա է ուղարկող հաստատության բժշկի կողմից տրված ամբուլատոր քարտից քաղվածքը, որտեղ առկա է նշում ախտորոշման վերաբերյալ:

4. ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԳՏՆՎԵԼՈՒ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՊԱՏՄԱԳՐՈՒՄ ԼՐԱՑՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ ԿԵՏԵՐԸ

11. Բժիշկը.

1) «**Ընդհանուր անամնեզ**» բաժնի սկզբում լրացվում է հիվանդության անամնեզը, հստակ նկարագրվում և լրացվում է հիվանդության սկիզբը, ընթացքը՝ սուր կամ փոփոխվող ախտանիշների առաջացման հաջորդականությունը, ստացած բուժումը՝

դեղամիջոցը, դեղաչափը, տևողությունը և կատարված միջամտությունները, այնուհետև լրացվում է պացիենտի կյանքի անամնեզը: Բացի այդ, պացիենտի կողմից նկարագրվում է կյանքի ընթացքում կրած հիվանդությունները, այդ թվում՝ մանկական տարիքում ունեցած հիվանդությունները, ինֆեկցիաները, դրանց տևողությունը, բարդությունները, ինչպես նաև ստացած բուժումները յուրաքանչյուր հիվանդության դեպքում, գտնվում է դիսպանսերային հսկողության տակ թե ոչ, պատվաստումներ ստացել է, թե ոչ, վերջին պատվաստման ժամկետը և այլն: Պարտադիր նշվում են հակացուցումների վերաբերյալ տեղեկություններ (սննդից, դեղերից և այլն), ժառանգական նախատրամադրվածությունը: Վնասակար սովորությունները (ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրամիջոցների օգտագործում):

2) «**Հոգեկան վիճակ**» բաժնում լրացվում են տվյալ պահին պացիենտի հոգեկան վիճակի վերաբերյալ տեղեկությունները:

3) «**Օբյեկտիվ գննման տվյալներ**» բաժինը լրացվում է՝ համաձայն սույն հրամանի հավելված N 2-ով հաստատված տվյալների:

12. «**Օրագիր**» բաժինը լրացնելիս պահպանվում է ճշգրիտ ժամանակագրությունը և արտացոլում է պացիենտի վիճակի դինամիկան և կատարվող նշանակումները:

13. «**Ամսաթիվ**» սյունակում լրացվում է գրառում կատարելու օրը, ամիսը, տարին, որին համապատասխանող սյունակում լրացվում են տվյալներ հիվանդության ընթացքի, նշանակումների վերաբերյալ:

14. «**Հիվանդության ընթացք**» և «**Նշանակումներ**» սյունակում գրառումներն են կատարվում, համապատասխանաբար:

- բավարար վիճակում գնահատվող պացիենտի դեպքում՝ առնվազն յուրաքանչյուր օր,

- միջին ծանրության, ծանր վիճակում գնահատվող և գտնվող հիվանդի դեպքում՝ յուրաքանչյուր օր առնվազն 2 անգամ,

- ծայրահեղ ծանր վիճակում գնահատվող հիվանդի դեպքում՝ յուրաքանչյուր օր՝ առնվազն 4 ժամը մեկ:

Լրացվում է գրառման ամսաթիվը, ժամը, պացիենտի ջերմաստիճանի և զարկերակային ճնշման ցուցանիշները, շնչառությունը, պացիենտի գանգատները:

15. «Օրագիր» բաժինը ստորագրվում է բուժող բժշկի կողմից՝ նշելով օրը, ամիսը, տարին:

16. Բաժանմունքի ղեկավարը անհետաձգելի պացիենտին զննում է, գրառում է անում պացիենտին ընդունելուց հետո ոչ ուշ քան 24-ժամվա ընթացքում, իսկ պլանային պացիենտին՝ 2 աշխատանքային օրվա ընթացքում:

17. «Օրագիր» բաժնում կատարվում է համապատասխան գրառում բժշկական կազմակերպության ղեկավարի համայցերի կատարման վերաբերյալ, որը վավերացվում է համայց կատարողի ստորագրությամբ:

18. Պատմագրում պացիենտի բժշկական օգնության և սպասարկման ժամանակ օգտագործված դեղերի, բժշկական պարագաների և նյութերի վերաբերյալ թերթիկը լրացվում է բուժող բժշկի կողմից և ստորագրությամբ հաստատվում է բաժանմունքի

վարիչի կողմից: «Պացիենտի բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում օգտագործված դեղերի, պարագաների և նյութերի» թերթիկում նշվում է դեղերի, պարագաների և նյութերի օգտագործման օրը, ամիսը և տարին, անվանումը և քանակը:

19. «Հիվանդի բժշկական օգնության և սպասարկման ժամանակ իրականացված հետազոտությունների և միջամտությունների» թերթիկում նշվում են իրականացված հետազոտությունների և միջամտությունների իրականացման օրը, ամիսը և տարին, անվանումը և քանակը:

20. **Ջերմաստիճանային թերթիկը** լրացվում և հաստատվում է բուժող բժշկի ստորագրությամբ: Թերթիկում լրացվում է հիվանդության պատմագրի համարը, հիվանդասենյակի համարը, պացիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, չափման օրվա ամսաթիվը, հիվանդության օրը և հիվանդանոցում գրանցվելու օրը:

21. Ջերմաստիճանային թերթիկում լրացվում են՝ պացիենտի ջերմաստիճանի, զարկերակային ճնշման, անոթազարկի և, շնչառության հաճախականության, սատուրացիայի, մարմնի քաշի, օգտագործված հեղուկների, օրվա մեզի և կղանքի վերաբերյալ տվյալները:

22. Պացիենտին բժշկական կազմակերպությունից դուրս գրելիս բուժող բժշկի կողմից լրացվում է «**Էպիկրիզ**» թերթիկը, որտեղ նշվում է պացիենտի անունը, ազգանունը, հայրանունը, ծննդյան օրը, ամիսը, տարեթիվը, բանկության վայրը, հիվանդության պատմությունը, բժշկական կազմակերպությունում անցկացրած մահճակալ-օրերի քանակը, կատարված բոլոր լաբորատոր-գործիքային հետազոտությունները, ախտորոշումը, ընդունվելիս և դուրս գրվելիս խորհուրդները և ստացած բուժումը:

23. Մահվան ելքի դեպքում ՀՀ կառավարության 2012 թվականի օգոստոսի 23-ի N 1082-Ն որոշմամբ սահմանված կարգով լրացվում է «Ախտաբանաանատոմիական եզրակացությունը»: «**Ախտաբանաանատոմիական եզրակացություն**» թերթիկի վրա լրացվում են բոլոր ախտորոշումները (հիմնական հիվանդությունը, ուղեկցող հիվանդությունները) և տեղեկություններ միջամտությունների մասին: Թերթիկում արտացոլվում է մահվան էպիկրիզը: Պատմագրին կցվում է բժշկական կազմակերպության ղեկավարի որոշումը՝ ախտաբանաանատոմիական հերձում կատարելու մասին:

24. Պատմագրի «**Սույն էջում համարակալվում և կցվում են լաբորատոր և գործիքային հետազոտությունների արդյունքները և այլ փաստաթղթերը**» վերտառությամբ հատվածում լրացվում են անհրաժեշտ նշումներ կամ փակցվում են այլ բաժանմունքների/բաժինների կողմից տրված հետազոտության արդյունքների նշումներով թերթիկները:

25. Կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հիվանդության պատմագրի վերջին էջում փակցվում են հերթական համարակալված նոր էջեր՝ բաժինների լրացուցիչ լրացման անհրաժեշտության դեպքում: