**ԱՄՓՈՓԱԹԵՐԹ**

**«Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման** **նախագծի**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Արդարադատության նախարարություն** | **20.10.20222.** |
| **N /27.2/46564-2022** |
| «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» և «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 405-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծերի վերաբերյալ սկզբունքային առարկություններ չունենք: Միևնույն ժամանակ հայտնում ենք, որ նախագծերին կից ներկայացված հավելվածների համարակալումներն անհրաժեշտ է համապատասխանեցնել «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» օրենքի 4-րդ գլխով սահմանված օրենսդրական տեխնիկայի կանոններին, մասնավորապես՝ 14-րդ հոդվածի 5-րդ մասին: | **Մասամբ է ընդունվել** Օրենսդրական տեխնիկայի կանոնները պահպանվել են` հաշվի առնելով բժշկական բնույթի կարգավորումները: |
| **2. Արտակարգ իրավիճակների նախարարություն** | **24.03.2022թ.** |
| **N 01/01.1/1800-22** |
| «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի վերաբերյալ դիտողություններ և առաջարկություններ չունենք: | **Ընդունվել է** |
| **3. Առողջապահության նախարարություն** | **31.03.2022թ.** |
| **N ԱԱ/02.1/7463-2022** |
| «Հայաuտանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի ծավալը և բովանդակային փոփոխություններ կատարելու անհրաժեշ­տությունը, որոնք ներկայումս գտնվում են քննարկման փուլում, Առողջապահության նախարարությունն իր դիրքորոշումը կներկայացնի մինչև ս.թ.-ի ապրիլի 8-ը: | **Ընդունվել է** |
| **4. Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն** | **01.04.2022թ.** |
| **N ՄՆ/ԳԽ/8735-2022** |
| 1. «Հայաuտանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագծի
2. N 1 hավելվածում «ֆիզիկական թերությունների» բառերը փոխարինել «ախտաբանական վիճակների» բառերով.
 | **Ընդունվել է** |
| 1. N 1 hավելվածով սահմանված ցանկում հիվանդությունների և ախտաբանական վիճակների անվանումները համապատասխանեցնել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հիվանդությունների դասակարգման 10-րդ դասակարգմանը:
 | **Ընդունվել է** |
| **5. Արտաքին գործերի նախարարություն** | **02.03.2022թ.** |
| **N 1108-1/8806-2022** |
| Դիտողություներ և առաջարկություններ չկան: | **Ընդունվել է** |
| **6. Ֆինանսների նախարարություն** |  **04.04.2022թ.** |
| **N 01/11-4/5253-2022** |
| «Հայաuտանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծի վերաբերյալ դիտողություններ և առաջարկություններ չունենք: | **Ընդունվել է** |
| **7. Ոստիկանություն** | **25.03.2022թ.** |
| **N 1/21/24214-2022** |
| Դիտողություներ և առաջարկություններ չկան: | **Ընդունվել է** |
| **8. Ազգային անվտանգության ծառայություն** | **28.03.2022թ.** |
| **N 20/430** |
| «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի նախաբանից «Զինվորական ծառայության և զինծառայողի կարգավիճակի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 17-րդ հոդվածի 2-րդ և» բառերը հանել: | **Չի ընդունվել**Նշված օրենքը կազմում է 404-Ն որոշման հիմքը: |
| **12. Մարդու իրավունքների պաշտպան** | **05.03.2022թ** |
| **N 01/13.4/1851-22** |
| **«Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» նախագծի վերաբերյալ Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխաաակազմի նկատառումները հանգում են հետնյալին.**1. Նախագիծ 2-ի Հավելված 1-ի 10-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ հաճախակի նոպաների (տարին՝ 5 անգամ և ավելի) կամ ջղաձգային նոպաների հոգեկան համարժեքների, ինչպես նաև հոգեկան խանգարումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է «ա» կետի համաձայն: Առանց անձի՝ ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ) դեպքում զինվորական ծւսռայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» կետի:Գործող կարգավորումներով նախատեսված է հաճախակի նոպաների՝ տարին 3 անգամ և ավելի քանակ, իսկ ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեււ| նոպաների՝ տարին ոչ ավելի, քւսն 2-3 անգամ:Մինչդեռ, Նախագծով նախատեսվում է քանակների ավելացում (հաճախակի նոպաների (տարին՝ 5 անգամ և ավելի), ընկնավորությանը բնորոշ թեթև արտահայտված փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ)):Հւսրկ է նշել, որ հիմնավորված չէ քանակների ավելացումը, բացահայտված չէ առաջարկվող կարգավորման նպատակն ու անհրաժեշտությունը:Ելնելով վերոգրյալից՝ առաջարկում ենք հիմնավորել վերը նշված փոփոխությունը: | **Ընդունվել է** |
| 2. Նախագիծ 2-ի Հավելված 1-ի 29-րդ հոդվածի համաձայն՝ «բ» կետին են վերաբերում պարբերական հիվանդության հազվադեպ նոպաները՝ առանց ներքին օրգանների գործառույթների խանգարման:Նշված պարագայում «հազվադեպ նոպաներ» եզրույթը որոշակի չէ, մասնավորապես, հնարավորություն չի տալիս հստակ գնահատել, թե ինչ ժամանակահատվածում և նոպաների ինչ քանակն է համարվելու հազվադեպ:Համանման կարգավորում է նախատեսվում նաև 53-րդ հոդվածում, երբ օգտագործվում է «թութքի հաճախակի սրացումներ» արտահայտությունը: Գործնականում միատեսակ կիրառություն ապահովելու և տարընկալումներից զերծ մնալու համար առաջարկում ենք հստւսկ սահմանել համապատասխանաբար նոպաների և սրացումների քանակը: | **Ընդունվել է** |
| 3. Նախագիծ 2֊ի Հավելված 1-ի 29-րդ հոդվածով նախատեսվում է, որ «գ» կետով են փորձաքննվում արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա(ներ) ունեցող անձինք, որոնց մոտ կլինիկական դրսևորումներ արձանագրված չեն, բացակայում են ներքին օրգանների ախտահարումները: Նույն կետով են փորձաքննվում նաև վերջին երեք և ավելհ տարիների ընթացքում առանց դեղորայքի նոպաների բացակայությամբ, արյան գենետիկական քննությամբ MEFV գենի մուտացիա(ներ) ունեցող, առանց ներքին օրգանների ախտահարման անձինք:Ըստ գործող կարգավորման՝ երկու հետերոզիգոտ մուտացիայի դեպքում զորակոչիկը ճանաչվում է ոչ պիտանի: Գործնականում հնարավոր են դեպքեր, երբ ներկայացված առողջական վիճակում կլինիկական դրսևորումներ արձանագրված չլինեն, սակայն բժշկական տեսանկյունից նման առողջական խնդիրների առկայությունը վտանգավոր է, ուստի խնդրահարույց է զորակոչիկին ծառայության համար պիտանի ճանաչելը:Ելնելով վերոգրյալից՝ առաջարկում ենք պահպանել սույն կարգավորման գործող տարբերակը: | **Ընդունվել է** |
| 4. Նախագիծ 2-ի Հավելված 1-ի 31-րդ հոդվածով սահմանվում է, որ իզոլացված պրոտեինուրիայի վերաբերյալ անամնեստիկ տվյալների առկայության դեպքում, եթե չկա զարկերակային ճնշման բարձրացում, այտուց, միզարձակման խանգարում, երիկամի կծիկային ֆիլտրացիան նորմալ է, սոնոգրաֆիկ երիկամային փոփոխություններ չկան՝ իսկ պիելոնեֆրիտի դեպքում՝ նաև ջերմության բարձրացում, ապա միզային համախտանիշը ժխտելու նպատակով, կատարվում է թեստային ժապավեններով փորձ երեք տարբեր օրերին, փորձերի բացասական արդյունքի դեպքում բոլոր սյունակներով՝ «պիտանի է զինվորական ծառայության համար»:Հարկ է նշել, որ կարգավորված չէ այն հարցը, թե ինչ է տեղի ունենալու երեք փորձերի պարագայում, ոչ բոլորի բացասական լինելու պարագայում:Ելնելով վերոգրյալից՝ առաջարկում ենք կարգավորումը լրացնել վերը նշված նկատառման լույսի ներքո: | **Չի ընդունվել**Հստակեցնելու անհրաժեշտություն չկա, քանի որ 31-րդ հոդվածի <դ> կետով նախատեսվում է նման դեպքերում տարկետման տրամադրում։ |
| 5. Նախագիծ 2-ի Հավելված 1-ի 91-րդ հոդվածով նախատեսվում է, որ այս հոդվածով փորձաքննվող զորակոչիկները ուղեգրվում են բուժման ոչ ուշ, քան զորակոչվելուց 20 օր առաջ, բացառություն են կազմում թունամաշկաբորբը, բազմաձև արտաքիրտային էրիթեման, տրիխոմիկոզը, օնիխոմիկոզը, որոնց բուժման համար զորակոչիկները ուղեգրվում են բուժման, ոչ ուշ, քան զորակոչվելուց 40 օր առաջ:Այս պարագայում խնդրահարույց է սահմանված 20֊օրյա ժամկետը, քանի որ բժշկական տեսանկյունից հնարավոր է սահմանված ժամկետում իրականացված բուժումը տա դրական արդյունք, սակայն զորակոչն իրականացնելուց հետո, ծառայության ընթացքում զինծառայողի մոտ նույն խնդիրը գլուխ բարձրացնի:Վերոգրյալի հւսշվառմամբ՝ հարկ է նշել, որ անհրաժեշտ է սահմանել առավել երկար ժամկետ, որպեսզի պարզ լինի, թե հիվանդությունը նորից գլուխ բարձրացնում է, թե՝ ոչ: | **Չի ընդունվել**Նշված փոփոխություններն առաջարկվել են նեղ մասնագետների կողմից՝ հաշվի առնելով տվյալ հիվանդությունների բնույթը և բուժման համար անհրաժեշտ ժամկետները։ |
| 6. Նախագիծ 2-ի Հավելված 1-ի 55֊րդ հոդվածով («ա» կետ) նախատեսվում է, որ գիշերամիզություն հիվւսնդություն ունեցող շարքային կազմի պարտադիր զինվորական ծառայության զորակոչի ենթակա քաղաքացիները փորձաքննվում են առաջին սյունակով՝ ճանաչվելով սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար: Իսկ զինվորական ծառայության զորակոչված զինծառայողները, փորձաքննվելով երկրորդ սյունակով, ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար:Նման կարգավորման պարագայում ստացվում է, որ զորակոչիկը սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության հւսմար, իսկ զինծառայողը՝ ոչ պիտանի: Այսինքն, գինծառայող կարգավիճակով «գիշերամիզություն» հիվանդություն ունեցող անձը ենթակա է արձակման զինված ուժերից:Նախ, հարկ է նկատել, որ նախագծում և հիմնավորումներում բացահայտված չեն առաջարկվող կարգավորման նպատակը: Փաստորեն, զորակոչվելուց առաջ ունենալով այդ հիվանդությունը քաղաքացին ներգրավվում է զինված ուժեր, իսկ դրանից հետո հենց նույն հիվանդությամբ ճանաչվում ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: Այստեղ բացակայում է նաև տրամաբանական կապը:Մարդու իրավունքների պաշտպանը «գիշերամիզություն» հիվանդություն ունեցող անձանց զինված ուժեր զորակոչելու խնդրին բազմիցս անդրադարձել է: Դեռևս 2019 թվականի տարեկան հաղորդմամբ արձանագրվել էր, որ Պաշտպանին հասցեագրվում են բողոքներ, որոնցով քաղաքացիները մտահոգություն են բարձրացնում նման հիվանդությամբ զինծառայողների ծառայության պայմաններին հարմարվելու, արժանապատվության, ինչպես նաև ծառայությունը զինծառայողների համար բեռ դառնալու վերաբերյալ: Նշված խնդիրը քննարկվել է նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին առընթեր զինված ուժերում մարդու իրավունքների պաշտպանության հարցերով փորձագիտական խորհրդի նիստերի ժամանակ, որի ընթացքում «գիշերամիզություն» ունեցող անձանց զորակոչելը խնդրահարույց է համարվել նաև քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների կողմից: Պաշտպանության նախարարությունից ստացված տեղեկությունների համաձայն՝ ստուգումների և զորամասերում կատարված հարցումների արդյունքում պարզվել է, որ նշված ախտորոշում ունեցող զինծառայողների ծառայությունը գնահատվում է բավարար: Նրանք իրականացնում են տարբեր տիպի թեթև աշխատանքներ և ներքին վերակարգեր ու հերթապահություն:Չնայած Պաշտպանության նախարարության պնդմանը՝ 2021 թվականի ընթացքում զորամաս կատարված այցի ընթացքում Պաշտպանի ներկայացուցիչները հանդիպել են այդտեղ ծառայություն անցնող և «գիշերամիզություն» հիվանդություն ունեցող զինծառայողների հետ: Առանձնազրույցի ընթացքում զինծառայողները նշել են, որ առավել նպատակահարմւսր կլիներ իրենց հիվանդությունը հաշվի առնելով չզորակոչվեին, քանի որ ծառայությունն իրենց համար բարդ է անցնում և մյուս զինծառայողների նման զինված ուժերում չեն կարողանում ծառայություն տանել: Ի դեպ, այս խնդիրը բազմիցս բարձրացվել և քննարկվել է Պաշտպանության նախարարության և Զինված ուժերի գլխավոր շտաբի ներկայացուցիչների հետ:Պաշտպանի գնահատմամբ՝ եթե նման կատեգորիայի զինծառայողներն իրականում էական օգուտ չեն տալիս զինված ուժերին, ապա նրանց զորակոչելու նպատակահարմարության հարցը պետք է վերանայել: Հակառակ դեպքում, միայն ասել, որ նրանց ծառայությունը «գնահատվում է բավարար», հիմնավոր չէ: | **Ընդունվել է**Հակասություն առկա չէ, զորակոչից 6 ամիս անց փորձաքննության արդյունքներով հիվանդությունը հաստատվելու դեպքում զինծառայողները ճանաչվում են ոչ պիտանի զինվորական ծառայության համար: |
| 7. Գործող կարգավորումներով նախատեսվում է աեգիոտրոֆոնևրոզ հիվանդության դեպքում տարկետման հնարավորություն, սակայն Նախագծով տվյալ հիվանդության տեսակը բացակայում է: Որպես հիմնավորում, Պաշտպանության նախարարությունը մշտապես ներկայացրել է պարզաբանում այն մասին, որ անգիոտրոֆոնևրոզը այլ հիվանդությունների հետևանքով առաջ եկող հիվանդություն է, ուստի առավել նպատակահարմար է վեր հանել այն հիվանդությունները, որոնց պատճառով անձի մոտ առաջացել է անգիոտրոֆոնևրոզ:Նախագծով նման փոփոխություն նախատեսելու հետ մեկտեղ անհրաժեշտ է հստակ պարզաբանել, թե արդյոք նախկինում նման տիպի հիվանդություն ունեցող զորակոչիկների և զինծառայողների մոտ բացահայտվել է նշված հիվանդության ի հայտ գալու պատճառ հանդիսացած հիվանդություն(ներ)ը: Հակառակ պայմաններում գործնականում կառաջանան իրավիճակներ, երբ անգիոտրոֆոնևրոզ հիվանդություն ունեցող անձինք զորակոչվեն, այդպես էլ չիմանալով այն հիմնական հիվանդության մասին, որը դարձել է վերը նշված հիվանդության առաջացման պատճառ:Ելնելով վերոգրյալից՝ հարկ է հստակ նշել անգիոտրոֆոնևրոզ տեսակի հիվանդությւսն պատճառ հանդիսացող հիվանդությունները, հակառակ պարագայում՝ պահպանել անգիոտրոֆոնևրոզ հիվանդության դեպքում տարկետման հնարավորությունը: | **Չի ընդունվել**Պատճառ հանդիսացող հիվանդությունների փորձաքնննությունը նախատեսված է հիվանդությունների ցանկի այլ կետերով։ |
| 8. Նախագիծ 2-ի Հավելված 2-ի աղյուսակների սյունակներում սահմանված չեն մարտական գործողությունների (կւսմ մարտերի) ընթացքում զինծառայողի առողջական վիճակին հակացուցված զինվորական ծառայության պայմանները: Հարց է առաջանում, օրինակ, առողջական վիճակի պատճառով առաջնագծում մարտական հերթապահությանը չընդգրկվող քաղաքացին մարտական գործողությունների ընթացքում կարող է ներգրավվել առաջնագծում մարտական գործողություններին (կամ մարտերին):Ելնելով վերոգրյալից՝ անհրաժեշտ է վերոնշյալ նկատառման լույսի ներքո վերանայել Նախագիծը: | **Ընդունվել է**Սահմանափակումների աղյուսակների կետերում կատարվել է կարգավորիչ լրացում: |
| **13. Առողջապահության նախարարություն** | **11.04.2022թ.** |
| **N ԱԱ/02.1/8215-2022** |
| **«Հայաuտանի Հանրապետության կառավարության 2018 թվականի ապրիլի 12-ի N 404-Ն որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու մասին» Կառավարության որոշման նախագծի վերաբերյալ․**1. Նախագծի 19-րդ հոդվածից հանել «նրբասեղային ասպիրացիոն բառերը։ | **Ընդունվել է** |
| 2. Նախագծի 29-րդ հոդվածը լրացնել նոր նախադասությամբ հետևյալ բովանդակությամբ.«Բոլոր դեպքերում 16 տարեկանից հետո MEFV գեների մուտացիաների կամ MEFV գենի մուտացիայի որն ընթանում է հազվադեպ նոպաներով հայտնաբերման դեպքում կատարվում է կրկնակի հետազոտություն:։ | **Ընդունվել է** |
| 3. Նախագծի 36-րդ հոդվածից հանել «ժամանակակից հետազոտման մե­թոդ­ներով բառերը։ | **Ընդունվել է** |
| **Նախագծի մնացած հոդվածների վերաբերյալ կից ներկայացվում են Առողջապահության նախարարության ոլորտային խորհրդատուների կարծիքները.****1. Համլետ Հայրապետյան (ՀՀ ԱՆ խորհրդատու սրտաբանության գծով )`**1) I – VI Սյունյակներում անհրաժեշտ է ներկայացնել ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության աստիճանները, կատարվող վարժությունների բնույթը, օրվա ռեժիմը, ըստ որի հնարավոր կլինի քննարկել պիտանելիությունը ըստ հոդվածների։ | Ներկայացված կարծիքները հաշվի են առնվել և վերջնական քննարկվել են Առողջապահության նախարարության հետ: |
| 2) ՀՀ կառավարության 404-ն որոշման մեջ առկա 26-28 հոդվածները փորձաքննությունն իրականացնել և ախտորոշումը որոշել ըստ սրտաբանության Եվրոպական ընկերակցության չափորոշիչների, եթե դրանք առկա են։ |  |
| 3) Առաջարկվում է ՀՀ կառավարության 404-Ն որոշման 26 հոդվածը բաժանել 2 մասի 1-ին կներկայացվեն սրտի ռիթմի և հաղորդականության խանգարումները, իսկ 2-րդ սրտի մորֆոլոգիական փոփոխությունները (փականներ, միոկարդ և այլն․), ինչը հնարավորություն կտա ավելի մանրակրկիտ փորձաքննության և սյունյակներում դասակարգման։ |  |
| 4) Ներկայացված փոփոխության ՝ ինչպեսն նաև ներկա որոշման մեջ նշված է հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիաների պիտանելիության մասին, որը որոշվում է ձախ փորոքի արտամղիչ տրակտի օբստրուկցիայով։ Հիպերտրոֆիկ կարդիոմիոպաթիա ախտորոշված անձինք (ըստ սրտաբանությանԵվրոպական ընկերակցության չափորոշիչների) պետք է ճանաչվեն ոչ պիտանի՝ անկախ օբստրուկցիա առկա է թե ոչ։ |  |
| 5) Պսակաձև անոթների անոմալիաները և հիվանդությունները պետք է հաստատված լինեն կորոնարոանգիոգրաֆիայով՝ կորնար զարկերակների կոնտրաստ ԿՏ որոշ դեպքերում՝ էխոկարդիոգրաֆիկ մեթոդներով |  |
| 6) Փականային հետհոսքերի մասով քննարկման արժանի է <<երկու և ավելի փականների համակցված հետհոսքերը, եթե դրանցից մեկը II աստիճանի է>> եզրույթը, քանի որ հնարավոր է էխոկարդիոգրաֆիկ հայտնաբերվի միայն II աստիճանի հետհոսքը¸ սակայն մնացած փականների վրա հետհոսք չհայտնաբերվի․ տվյալ դեպքում անհրաժեշտ է ոչ պիտանի ճանաչել բոլոր II աստիճանի հետհոսքերը անկախ համակցված հետհոսքն առկա է թե ոչ։ |  |
| 7) Չնայաց որ բրուգադայի համախտանիշը հիմնականում հայտնաբերվում է էլեկտրասրտագրությամբ, սակայն վերջինիս հաստատման համար անհրաժեշտ է կատարել գենետիկ հետազոտություններ և գենետիկ հաստատված Բրուգադայի համախտանիշը. իմաստ չունի ճանաչել ժամանակավորապես ոչ պիտանի և կարող է փորձաքննվել ՀՀ կառավարության 404-ն որոշման 26 հոդվածի <<Բ>> կետով <<Գ>> կետի փոխարեն։ |  |
| 8) Եթե թոքային հիպերտենզիան հայտնաբերվել է առաջնակի, չկան այլ սիրտ- անոթային ուղեկցող պաթոլոգիաներ (ձեռքբերովի կամ բնածին արատներ, սրտամկանի տարած ինֆարկտ, պերիկարդիտներ և այլն) անհրաժեշտ է կատարել արտաքին շնչառական ֆունկցիայի գնահատում, կրծքավանդակի ՀՇ, անհրաժեշտության դեպքում՝ կոնտրաստ ՀՇ։ |  |
| 9) Տրիկուսպիդալ, միտրալ, թոքային զարկերակի փականների համակցված 1-ին աստիճանի հետհոսքերը (երեքը միասին) տրվում է տարկետում առաջին անգամ։ Տարկետումից հետո, եթե բոլոր փականների հետհոսքի աստիճանը չի ավելացել փորձաքննվում են <<Դ>> կետով՝ ճանաչվում են սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար։ |  |
| 10) Երկրորդ աստիճանի թոքային հիպերտենզիան պետք է փորձաքննել 26 հոդվածի Գ կետով, եթե ախտորոշվում է առաջնայի թոքային հիպերտենզիա և չկա այն առաջացնող այլ պաթոլոգիաներ։ |  |
| 11) Առաջին անգամ 1-ին աստիճանի թոքանին հիպերտենզիան փորձաքննվում է<<Ե>> կետով, տարկետումից հետո բացասական դինամիկայի բացակայության դեպքում ճանաչվում է սահմանափակումով պիտանի զինվորական ծառայության համար |  |
| 12) Սրտի հաղորդականության հավելյալ ուղիների աբլյացիայից հետո դինամիկ հսկողության պայմաններում՝ երեք տարի անց, եթե բացակայում են հեմոդինամիկայի, ռիթմի և հաղորդականության խանգարման նշանները փորձաքննությունը կարող է իրականացվել <<Դ>> կետով՝ բոլոր սյունյակներով, առաջարկվող <<հինգերորդ>> սյունյակի փոխարեն։ |  |
| 13) ՀՀ կառավարության 404-ն որոշման 28 հոդվածի փոփոխությունները իրավական առումով ընդունելի են, քանի որ ախտորոշման նոր անվանումը՝<<սոմատոմորֆ վեգետատիվ դիսֆունկցիա>> առկա է հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ: |  |
| 14) Սրտային բրադիկարդիկ ձևի սոմատոֆորմ վեգետատիվ դիսֆունկցիա ախտորոշելիս պետք է հաշվի առնել հնարավոր <<սպորտսմենի սիրտ>> առկայությունը և անհրաժեշտ է մշակել մոտեցման մեթոդներ՝ վերջինիս ճիշտ ախտորոշման համար։ |  |
| **2. Սամսոն Խաչատրյան (ՀՀ ԱՆ խորհրդատու նյարդաբանության գծով)`**1) **Հոդված 10**.**10.1** Էպիլեպսիա. օջախային (պարցիալ) և գեներալիզացված էպիլեպսիան՝ առաջնային կամ երկրորդային գեներալիզացված տոնիկ-կլոնիկ, պարզ և բարդ օջախային, աբսանսային, միոկլոնուսային և այլ տեսակների նոպաներով, հոգեկան կոմորբիդություններով կամ անձի յուրահատուկ փոփոխություններով: Կատարվում է առնվազն 2 (երկու) էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆիկ (ԷԷԳ) հետազոտություն, համապատասխան պրոտոկոլային պրովոկացիոն թեստերով (հիպերվենտիլյացիա, ֆոտոստիմուլյացիա): Ցնցումներով ուղեկցվող և առանց ցնցումների նոպա-ներն արձանագրում է բժշկական անձնակազմը:Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է երկարատև ԷԷԳ-մոնիտորինգ՝ առնվազն 4 ցերեկային ժամ։ ԷԷԳ մոնիտորինգի նախընտրելի տևողությունն է 10 ժամ և ավելի, ներառյալ քնի ժամերի ԷԷԳ-մոնիտորինգ՝ հատկապես քնի հատվածի շուրջ գերակշռությամբ նոպաների առկայության դեպքում:Էպիլեպսիայի կլինիկական նկարագիրը վերլուծելիս անհրաժեշտ է անցկացնել էպիլեպտիկ նոպաների սեմիոլոգիայի տարբերակիչ ախտորոշում: Առանձին դեպքերում օգտակար կարող են լինել նոպայի վերաբերյալ տեսանյութերը, այնպիսի փաստաթղթերի առկայությունը, որոնք ստորագրել են ոչ բժշկական անձնակազմի պաշտոնատար անձինք և հաստատել են համապատասխան հրամանա-տարները (պետերը), եթե դրանցում նկարագրված նոպան և հետնոպայական վիճակը հիմք են այն որակելու որպես էպիլեպսիա: Կասկածահարույց դեպքերում հարցում է կատարվում ըստ բնակության, ուսման, աշխատանքի, ծառայության վայրի:Եթե ստացիոնար հետազոտության ժամանակ էպիլեպսիայի ախտորոշումը հաստատվում է, փորձաքննությունն անցկացվում է համաձայն սույն հոդվածի «ա» կամ «բ» կետի:Հաճախակի նոպաների (տարին` 5 անգամ և ավելի), ինչպես նաև ուղեկցող հոգեկան խանգա-րումների խորացման դեպքում փորձաքննությունն անցկացվում է «ա» կետի համաձայն:Առանց էպիլեպսիային բնորոշ թեթև արտահայտված անձի փոփոխությունների, հազվադեպ նոպաների (տարին ոչ ավելի, քան 4 անգամ) դեպքում զինվորական ծառայության համար պիտանիությունը որոշվում է ըստ «բ» կետի:Երբ քաղաքացիական բժշկական (բուժկանխարգելիչ) կամ ռազմաբժշկական հաստատությունների փաստաթղթերով հաստատվում է, որ անցյալում եղել է էպիլեպսիա, բայց վերջին 3 տարվա ընթացքում չի կրկնվել, և զորակոչի ժամանակ ստացիոնար հետազոտման պայ-մաններում էլեկտրաէնցեֆալոգրաֆիկ ախտաբանական փոփոխություններ չի գրանցել ինչպես ռուտին ԷԷԳ հետազոտության, այնպես էլ ԷԷԳ տեսամոնիտորինգի ժամանակ, ինչպես նաև` ֆոտոստիմուլյացիայի կամ հիպերվենտիլյացիոն թեստի ընթացքում՝ առանց հակաէպիլեպտիկ դեղամիջոցների ընդունման, ապա ըստ I և II սյունակների փորձաքննվող անձինք սույն հոդվածի «գ» կետով ճանաչվում են «սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար»: |  |
| 2) **Հոդված 11**. Կիրառվում է գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթային հիվանդությունների բոլոր տեսակների դեպքում, վասկուլիտ, անոթային մալֆորմացիաներ, զարկերակային անևրիզմներ, անոթների ստենոզներ ու օկլյուզիաներ և այլն, որոնք ուղեկցվում են ուղեղի արյան շրջանառության սուր, կրկնվող և երկարատև խանգարումներով (իշեմիկ, արյունազեղումային և խառը տիպի կաթ-վածներ ու անցողիկ խանգարումներ, զարգացող դիսցիրկուլյատոր էնցեֆալոմիելոպաթիաներ, ինչպես նաև ողնուղեղի արյան շրջանառության խանգարումներ և այլն): Ըստ նշված հիվանդություն-ների ընթացքի, օջախների մեծության և տեղակայման առանձնահատկությունների՝ կարող են առաջանալ գործառութային խանգարումների տարբեր ծանրության զանազան համախտանիշներ:«Ա» կետին են վերաբերում անոթային մալֆորմացիաները, կրկնվող կաթվածները, նյարդային համակարգի գործառույթների ծանր և կայուն խանգարումները, որոնք առաջանում են գլխուղեղի կամ ողնուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարումների, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանա-ռության III աստիճանի քրոնիկական անբավարարության (հեմիպլեգիա, խորհեմիպարեզ, մոնո-պարեզ, խոսքի, հիշողության, մտածողության խանգարումներ, պարկինսոնիզմ, կոնքի օրգանների գործառույթների խանգարումներ և այլն) հետևանքով:«Բ» կետին են վերաբերում անոթային հիվանդությունների՝ բարեհաջող ընթացք ունեցող և չափավոր օջախային ախտահարմամբ արտահայտված ձևերը: Այս կետին են վերաբերում նաև ուղե-ղի աթերոսկլերոզի ժամանակ ուղեղի անոթային II աստիճանի քրոնիկական անբավարարության երևույթները (գլխացավ, գլխապտույտ, քնի խանգարում, ուշագնացություն, աշխատունակության անկում, հուզակամային խանգարումներ, ԿՆՀ առանձին կայուն օրգանական նշանների առկայության դեպքում՝ հստակ դեֆիցիտ և այլն): Այս կետին են վերաբերում նաև զարկերակային հիպերտենզիայի ժամանակ ուղեղի արյան շրջանառության խանգարումները, ինչպես նաև ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումները, գիտակցության կարճատև կորստով ուղեկցվող և սինկոպալ վիճակները: Գլխուղեղի և ողնուղեղի անոթների ստենոզների, հիպոպլազիաների, ապլազիաների դեպքում փորձաքննությունը իրականացվում է ելնելով արյան շրջանառության և գործառույթների խանգարման աստիճանից՝ դոպլերոգրաֆիկ և, անհրաժեշտության դեպքում՝ անգիոգրաֆիկ հետազոտությունների արդյունքներով՝ «բ» կամ «գ» կետով:Բացառիկ դեպքերում ՀՀ ՊՆ կենտրոնական ապարատում ծառայող սպաները, ՌՈՒՀ-երի պրոֆեսորադասախոսական կազմը չափավոր արտահայտված հեմիպարեզի (առանց տեսողության, խոսքի, հոգեկան խանգարումների, ընկնավորությէպիլեպտիկան նոպաներիբռնկումների, պարկինսո-նիզմի երևույթների) առկայության դեպքում կարող են ճանաչվել «սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար»՝ հաշվի առնելով ունեցած փորձը, հրամանատարության կարծիքը:Ուղեղի արյան շրջանառության անցողիկ խանգարումներով տառապող հինգերորդ սյունակով փորձաքննվողների վերաբերյալ փորձաքննական եզրակացությունը կայացվում է՝ նկատի ունենալով հիվանդության բնույթը և ծանրության աստիճանը:Կրկնվող սուբարախնոիդալ արյունազեղումների (անկախ պատճառից), գլխուղեղի անոթների զարկերակային լայնացման (անևրիզմի) դեպքում, եթե այն ուղեղի արյան շրջանառության խանգա-րման կամ ընկնավորությէպիլեպտիկան նոպաների պատճառ է դառնում, փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «ա» կետի:V սյունակով փորձաքննությունն իրականացվում է համաձայն «ա» կամ «բ» կետի՝ հաշվի առնելով գլխուղեղի անոթների անևրիզմի պատճառով վիրահատված անձանց վիրահատության արմատականությունը, արդյունավետությունը, գանգիոսկրային դեֆեկտի հետվիրահատական մեծությունը, խանգարված գործառույթների վերականգնման ընթացքը:I, II և III սյունակներով առաջնային (ոչ վնասվածքային) սուբարախնոիդալ արյունազեղումներից հետո (ախտորոշման ստույգ հաստատման դեպքում) փորձաքննությունն իրականացվում է ըստ «ա» կամ «բ» կետի՝ հաշվի առնելով նյարդային համակարգի գործառույթների խանգարման աստիճանը:Միգրենի բոլոր տեսակները՝ հաստատված ստացիոնար դիտարկումներով և կլինիկական դրսևորումներով ամսվա մեջ երկու գրոհի արձանագրման դեպքում (I, II և III սյունակներով փորձաքննվողների համար՝ տվյալ զորակոչի ընթացքում), փորձաքննվում են «բ» կետով (անհրաժեշտ է կատարել ակնահատակի զննություն, ուղեղի անոթների դոպլերոգրաֆիա, ԷԷՈւԳ)։ Անհրաժեշտության դեպքում՝ ատիպիկ դրսևորումների և քրոնիզացման պատկերով - գլխուղեղի մագնիսառեզոնանսային շերտագրություն (ՄՌՇ)։ Այն դեպքերում, երբ միգրենի գրոհը չի արձանագրվում կլինիկական դիտարկման ընթացքում, ապա ախտորոշվում է միգրեն՝ ըստ անամնեզի և փորձաքննվում է «գ» կետով։ «Դ» կետին են վերաբերում միգրենի այն դեպքերը, երբ բուժման վերաբերյալ նախկինում հավաստող փաստաթղթեր առկա չեն, արձանագրված է մեկ նոպա և անհրաժեշտ է ստացիոնար դիտարկում գրոհների կլինիկական արձանագրման կամ ժխտման նպատակով:«Դ» կետին է վերաբերում նաև V սյունակով փորձաքննվողների՝ ուղեղի արյան շրջանառության սուր խանգարման դեպքերը, եթե ԿՆՀ ֆունկցիաները լիովին վերականգնվել են:«Բ» կետով փորձաքննվում նաև խիստ կամ չափավոր արտահայտված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիաները (G90.00), որոնք արտահայտվում են վեգետոանոթային պարոքսիզմ-ներով՝ ամիսը առնվազն մեկ անգամ կամ ուղեկցվում են գիտակցության կարճատև կորստով (սինկոպե), և վեգետատիվ խանգարումներով՝ անհրաժեշտ է կատարել նեյրոօֆթալմոլոգի զննություն, ուղեղի անոթների դոպլերոգրաֆիա: Թեթև արտահայտված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիան փորձաքննվում է «գ» կետով: Չափավորար տահայտված առաջին անգամ ախտորոշված իդիոպաթիկ վեգետատիվ նեյրոպաթիան, երբ գործիքային հետազոտությունների արդյունքում առկա են փոփոխություններ, փորձաքննվում է «դ» կետով, տրվում է բուժման համար տարկետում: |  |
| 3) **Հոդված 14**. Ներառում է գանգոսկրերի, գլխուղեղի և ողնուղեղի նորագոյացությունները (բարորակ, չարորակ), այլ ծավալային գոյացություններ, ինչպիսիք են կիստաները (հետվնասվածքային, հետբորբոքային, պարազիտար և այլն), դրանք հեռացնելուց հետո մնացած հե-տևանքները, առաջնային և երկրորդային զարգացող մկանային ատրոֆիաները (միոպաթիա, ողնուղեղային և նյարդային ամիոտրոֆիա), նյարդային համակարգի դեգեներատիվ բնույթ կրող համակարգային հիվանդությունները (սիրինգոմիելիա, կողմնային ամիոտրոֆիկսկլերոզ, Շտրյումպելի հիվանդություն, ցրված սկլերոզ, ուղեղիկային դեգեներացիա, պարկինսոնիզմ և այլն), նյարդային համակարգի բոլոր ժառանգական հիվանդությունները, զարգացման անոմալիաները (Առնոլդ-Կիարի իմալֆորմացիա, Դենդի-Ուոկերի համախտանիշ, ռետրոցերեբելյար կիստաներ և այլն) և մանկական ցերեբրալ ուղեղային կաթվածը։«Ա» կետին են վերաբերում ծանր բնույթի բնածին շեղումները և ԿՆՀ-ի հիվանդությունները, արագ զարգացող կամ գործառույթի զգալի խանգարումներով զուգակցվող հիվանդությունները (գլխուղեղի և ողնուղեղի ուռուցքներ, սիրինգոմիելիա՝ սուր արտահայտված տրոֆիկ խանգա-րումներով, կողմնային ամիոտրոֆիկսկլերոզ, միասթենիա, Ֆրիդրաեյխի ողնուղեղային ատաքսիա և այլն)։«Բ» կետին են վերաբերում այն հիվանդությունները, որոնց ժամանակ գործառույթների խանգարումն արտահայտված է չափավոր կամ աննշան, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև:V սյունակով փորձաքննվողների համար այն հիվանդությունների դեպքում, որոնց ժամանակ գործառույթի խանգարումն արտահայտված է չափավոր կամ աննշան, ընթացքը դանդաղ է, երկարատև, ախտանշաններն ունեն հետագա զարգացման միտում՝ կիրառվում է անհատական մոտեցում։Այս հոդվածին է վերաբերում նաև գլխուղեղի բազմակի գլիոզիօջախները՝ անգամ առանց գործառույթի խանգարման:Գլխուղեղի մեծ ծոծրակային ցիստեռնայի առկայությունը` առանց կիստայի ձևավորման, ինչպես նաև կոնվեկսիտալարախնոիդալ և թափանցիկ խտրոցի մինչև 1,0 սմ չափերի կիստաները, կոնաձև գեղձի մինչև 0,5 սմ չափսերի կիստաները, թեթև արտահայտված էսենցիալ դող, ներուղեղային 0,5 սմ փոքր չափսերի կիստաները՝ առանց կլինիկական դրսևորման (ԷԷԳ փոփոխություններ, ակնահատակի փոփոխություններ և այլն), փորձաքննվում են 11-րդ հոդվածի «գ» կետի կիրառմամբ՝ «սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար»: 11-րդ հոդվածի «գ» կետի կիրառմամբ՝ «սահմանափակումով պիտանի է զինվորական ծառայության համար», փորձաքննվում են նաև անամնեզում՝ մանկական հասակում տարած և ավարտված ԿՆՀ-ի հիվանդությունները՝ առանց ֆունկցիայի խանգարումների, իսկ լիովին առողջացման դեպքում կարող է ճանաչվել պիտանի՝ առանց սահմանափակումների։ |  |
| **3.** **Սամվել Դանիելյան (ՀՀ ԱՆ խորհրդատու արյունաբանության, տրանսֆուզիոն բժշկության և արյան պաշարման գծով)`**1) **Հոդված 21.**ա. «ա» կետի 2-րդ ենթակետը շարադրել հետևյալ կերպ.ապլաստիկ, հիպոպլաստիկ և ժառանգակական թրոմբոցիտոպաթիաներով, մակարդման և հակամակարդման գործոնների ժառանգական պակասուրդով անձիք:բ. «բ» կետի 1-ին ենթակետը տեղափոխել «ա» կետ և շարադրել հետևյալ կերպ.ձեռքբերովի հեմոլիտիկ սակավարյունություններ և թրոմբոցիտոպենիաներ երկարատև (6 ամիս և ավել) պահպանվող կամ կրկնվող պայմաններում: գ. «բ» կետով են փորձաքննվում` 1-ին ենթակետը շարադրել հետևյալ կերպ.Ձեռքբերովի սուր ընթացքով բնորոշվող հեմոլիտիկ սակավարյունություններ և թրոմբոցիտոպենիաներ, եթե առկա է կլինիկոլաբորատոր լավացում և հիվանդությունը չի կրկնվել վերջին 3 տարվա ընթացքում: |  |
| **4. Հայկանուշ Կժդրյան (ՀՀ ԱՆ խորհրդատու ուռուցքաբանության գծով)`**1) Բոլոր հաստատված չարորակ նորագոյացություններով պացիենտներ անկախ փուլից: |  |
| **5. Սևան Իրիցյան (ՀՀ ԱՆ խորհրդատու ալերգոլոգիայի և իմունոլոգիայի գծով)`**1) Էկզոգեն սուր կամ քրոնիկական ինտոքսիկացիաների սրացումների կամ ազդեցությունների հետևանքներ մասը առանձնացնել ալերգիկ հիվանդություններից և ալերգիկ հիվանդությունները դիտարկել առանձին հոդված, ինչը կհեշտացնի փորձաքննության ընթացքը2) «Կվինկեի այտուց» տերմինը բոլոր տեղերում փոխարինել «անոթայտուց» տերմինով3) «սննդային, եթե այդ սնունդը մշտապես կիրառվում է ՀՀ ԶՈՒ-ի սննդային ռացիոնում (միս, մսամթերք, ձու, բանջարեղեն, հաց, հացամթերք և այլն)» պիտանելիությունը որոշել «ա» կետով միայն, եթե ունի անաֆիլաքսիայի հակում4) «դեղորայքային, եթե այն մշտապես կիրառվում է բանակում կատարվող բուժական միջոցառումների ժամանակ և ՀՀ ԶՈՒ-ում չի կարող փոխարինվել այլ դեղորայքով» պիտանելիությունը որոշել <ա> կետով5) «Առանց բարդությունների, սակայն համակցված ալերգիա ունեցողները (դեղորայքային, սննդային և ինսեկտային) փորձաքննվում են «գ» կետով» նախադասությունից հանել «ինսեկտային» բառը:6) Ինսեկտային ալերգիայի հաստատման դեպքում պիտանելիությունը որոշել <ա> կետով7) «Եթե նախկինում տարած Կվինկեի այտուցի վերաբերյալ տվյալները հավաստի չեն, բացակայում են հիվանդության վերաբերյալ փաստերը, կամ տարած Կվինկեի այտուցի վաղեմության ժամկետը 3 տարի և ավելի է, բացակայում են տվյալներ ռեցիդիվների և ստացված բուժման վերաբերյալ, փորձաքննությունն իրականացվում է 22-րդ հոդվածի «դ» կետով» նախադասությունում 3 տարին փոխարինել 1 տարի ժամկետով:Խրոնիկակական սպոնտան և ինդուկցված եղնջացան ախտորոշումների դեպքում պիտանելիությունը որոշել «ա» կետով: |  |