

## ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

### ՉԱՐՈՐԱԿ ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ

#### I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Չարորակ նորագոյացությունների դեմ պայքարը բնակչության բժշկական սաբանական և սոցիալ-տնտեսական հույժ կարևոր խնդիր է: Ամեն տարի չարորակ նորագոյացությունների պատճառով հաշմանդամ են ճանաչվում շուրջ 2700 մարդ: Այդ առումով տարեկան տնտեսական վնասը գերազանցում է 75,0 մլն. դրամը և հիվանդացության ցուցանիշների աճման նման տեմպերի պահպանման պարագայում 2010թ. տարեկան տնտեսական վնասը կկազմի մոտ 250,0 մլն. դրամ՝ չհաշված ընտանիքների հոգեբանական բարդույթները:

2. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության և նրանցից մահացության ցուցանիշները կայուն կերպով աճում են՝ կապված մարդկանց միջին երկարակեցության բարձրացման և անբարեհաջող բնապահպանական իրավիճակի հետ: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հաշվարկներով 2020թ. երկրագնդում կարճանագրվեն 20մլն. նոր հիվանդներ, իսկ չարորակ նորագոյացություններից մահացողների թիվը կկազմի 10 միլիոն:

#### II. ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

**1. Չարորակ նորագոյացությունների տարածվածության, հիվանդացության և մահացության իրավիճակային վերլուծությունը.**

3. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացության կառուցվածքում չարորակ նորագոյացություններից մահացությունը զբաղեցնում է երկրորդ տեղը՝ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններից հետո (20.08%) և 1999թ.-ից սկսած գրանցվել է չարորակ նորագոյացություններից մահացության և հիվանդացության միապաղաղ աճ:

4. 2009թ.-ին չարորակ նորագոյացությունների տարածվածությունն ընդհանուր հիվանդացության մեջ կազմել է 21% (աղյուսակ N1), իսկ մահացությունը ընդհանուրի մահացության ցուցանիշում կազմել է 69%:

#### Աղյուսակ N1 – Հիվանդացությունը՝ 2009 թվական

Հիվանդություն	2009	
	Ընդամենը	Առաջին անգամ ախտորոշված
Ընդամենը (A00-T98)	1077550	590419
Քաղցկեղ (C00-D48)	36971	8815
Սրտանոթային (I00-I99)	159589	47955
Ուղեղանոթային հիվանդ.(I10-I13)	73827	21048

<b>Սրտի իշեմիկ հիվանդ. (I20-I25)</b>	52042	14591
<b>Դիաբետ (E10-11)</b>	50450	6290
<b>Շնչական օրգանների հիվանդ. (J00-J99)</b>	257572	224782
<b>Հիվանդություն</b>	<b>2009</b>	
	<b>Ընդամենը (100.000 հաշվով)</b>	<b>Առաջին անգամ ախտորոշված (100.000 հաշվով)</b>
<b>Ընդամենը (A00-T98)</b>	40736.1	22320.4
<b>Քաղցկեղ (C00-D48)</b>	1397.7	333.2
<b>Սրտանոթային (I00-I99)</b>	6033.2	1812.9
<b>Ուղեղանոթային հիվանդ.(I10-I13)</b>	2791	795.7
<b>Սրտի իշեմիկ հիվանդ. (I20-I25)</b>	1967.4	551.6
<b>Դիաբետ (E10-11)</b>	1907.2	237.8
<b>Շնչական օրգանների հիվանդ. (J00-J99)</b>	9737.3	8497.7

5. Ըստ պաշտոնական վիճակագրության հանրապետության տղամարդկանց շրջանում տարածվածության և մահացության տեսակետից առավել տարածված են շնչափողի, բրոնխների, թոքի չարորակ նորագոյացությունները, իսկ կանանց շրջանում՝ կրծքագեղձի, արզանդի մարմնի և արզանդի վզիկի չարորակ նորագոյացությունները:

1) Ըստ 2008 թվականի տվյալների՝ շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից հիվանդացությունը 4.4 անգամ գերազանցել է տղամարդկանց շրջանում, ինչը հավանաբար պայմանավորված է տղամարդկանց շրջանում ծխելու բարձր ցուցանիշով՝ 58% և հիվանդության ուշ հայտնաբերմամբ:

2) 2001-2008 թվականների ժամանակահատվածում տղամարդկանց շրջանում շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից մահացություն ցուցանիշը անընդհատ աճել է 47.1-ից՝ մինչև՝ 64.3-ը, այսինքն՝ 1.36 անգամ, իսկ 1990-ի նկատմամբ՝ 1.8 անգամ՝ 35.8-ից մինչև 64.3-ը: Կանանց շրջանում նույն ժամանակահատվածում շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից մահացության ցուցանիշը աճել է 1.62 անգամ՝ 8.3-ից մինչև 13.5-ը, իսկ 1990-ի նկատմամբ՝ 2.7 անգամ:

3) Ըստ 2008 թվականի տվյալների շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացությունների հիվանդացությունը բնակչության շրջանում աճում է՝ 50-64 (տղամարդիկ՝ 349 դեպք, կանայք՝ 53), 65 տարեկան և բարձր տարիքային խմբերում (համապատասխանաբար՝ 612, 131 դեպք):

4) Ինչպես նշվեց Հայաստանի կանանց շրջանում առավել տարածված են՝ կրծքագեղձի, արզանդի մարմնի և վզիկի չարորակ նորագոյացությունների տարածվածությունը և մահացությունը: 2002-2008 թվականների ժամանակահատվածում այդ հիվանդություններից առաջացած մահացության և հիվանդացության ցուցանիշները անշեղորեն աճել են: Կրծքագեղձի չարորակ նորագոյացություններից զարգացած հիվանդացությունը 2008 թվականին՝ 2002 թվականի նկատմամբ աճել է 1.2 անգամ, մահացությունը՝ համապատասխանաբար՝ 1.1:

5) Արզանդի մարմնի և վզիկի չարորակ նորագոյացությունների հիվանդացությունը 2008 թվականին՝ 2002 թվականի նկատմամբ աճել են՝ 1.32 և 1.25 անգամ: Արզանդի մարմնի և վզիկի չարորակ նորագոյացություններից մահացության ցուցանիշը 2008 թվականին՝ 2002-ի նկատմամբ աճել է՝ 1.1 անգամ:

**2.Քաղցկեղով հիվանդների ապրելունակությունը**

6. Առաջնային և հիվանդանոցային օղակների կլինիկական գործունեությունն առանձնահատուկ ազդեցություն ունի քաղցկեղով ապրելունակության ցուցանիշների վրա: Ապրելունակության բարձր արժեքը վկայում է հիվանդության վաղ հայտնաբերման, ճիշտ ախտորոշման և մասնագիտական բուժման արդյունավետության մասին, որը անշուշտ հիմնվում է առողջության առաջնային պահպանման օղակում և հիվանդանոցային միջամտությունների վրա:

7. Չարորակ նորագոյացությունների վաղ հայտնաբերման և բուժման միտումները համահունչ են ապրելունակության միտումների հետ:

8. Ըստ 2008 թվականի տվյալների շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից վաղ (հիվանդության I և II փուլեր) հայտնաբերման մակարդակը կազմել է 9.7%, կրծքագեղձը՝ 57%, արգանդի վզիկը՝ 35%, արգանդի մարմնինը 50%: Այդ իսկ պատճառով կրծքագեղձի, արգանդի վզիկի և մարմնի քաղցկեղով հիվանդների ապրելունակությունը գրեթե 4 անգամ գերազանցում է շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների ապրելունակությանը (աղյուսակ 2 և 3):

**Աղյուսակ 2. Չարորակ նորագոյացությունների հայտնաբերման տվյալները ըստ հիվանդության փուլերի**

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱՆՎԱՆՈՒՄ	ԸՆԴԱՄԵՆԸ	I-II	III	IV
Շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից	1276	123	105	469
Կրծքագեղձ	990	565	134	258
Արգանդի վզիկ	251	87	116	36
Արգանդի մարմին	192	96	20	30

**Աղյուսակ 3. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների 3 և 5 տարի ապրելու հավանականությունը, %**

Հիվանդության անվանում	Ապրելունակություն	Ժամանակահատվածը
Շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից, տղամարդիկ	8.9%	2005-2008
Շնչափողի, բրոնխների և թոքի չարորակ նորագոյացություններից, կանայք	17. %	2003-2008
Կրծքագեղձ	47.2%	2003-2008
Արգանդի վզիկ	47.3%	2003-2008
Արգանդի մարմին	46.5%	2003-2008

9. Չարորակ նորագոյացությունների կանխարգելման և բուժման արդյունքների վրա բացասական ազդեցություն են թողնում մի շարք օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոններ, որոնք չեն սահմանափակվում միայն առողջապահական խնդիրներով, այլ պահանջում են տնտեսական տարբեր ոլորտների մասնագետների ակտիվ մասնակցություն :

10.Դրանցից են՝

- 1) շրջակա միջավայրի աղտոտվածությունը քաղցկեղածին նյութերով,
- 2) չարորակ նորագոյացությունների դեմ պայքարում միջգերատեսչական համագործակցության ու համակարգման բացակայությունը,
- 3) ուռուցքաբանական ծառայության մասնագետների ոչ բավարար քանակը,
- 4) հակաուռուցքային դեղամիջոցների, ախտորոշիչ ու բուժական սարքավորումների ու այլ նյութերի ձեռքբերման համար ոչ բավարար ֆինանսական ներդրումները,
- 5) հիվանդության սկզբնական փուլերի «գաղտնի» ընթացքը և հետևաբար՝ հիվանդների ուշ դիմելիությունը մասնագիտական օգնության, «ռիսկի» խմբերում տարվող կանխարգելիչ աշխատանքների ոչ բավարար մակարդակը,
- 6) բնակչության իրազեկվածության ցածր մակարդակը:

### **III. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ**

11. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը չարորակ նորագոյացությունների դեմ տարվող պայքարը դիտարկում է որպես գերակա խնդիր և այն ընդգրկել է ՀՀ կառավարության կողմից 2010թվականի հունվարի 29-ի «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման հայեցակարգին և հայեցակարգի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկին հավանություն տալու մասին» թիվ 3 արձանագրային որոշմամբ հաստատված միջոցառումների ցանկում:

12. Ծրագրի նպատակն է՝ Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում նվազեցնել չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության, բարձիթողության և դրանցից հաշմանդամության ու մահացության ցուցանիշները:

13. Այդ նպատակին հասնելու համար ծրագիրը նախատեսում է հետևյալ խնդիրները.

1) Առողջապահության համակարգում չարորակ նորագոյացությունների վաղ հայտնաբերման և կանխարգելման ռազմավարության գործնական ներդրման ծրագրի մշակումը և իրականացումը,

2) Հանրապետության ուռուցքաբանական ծառայության նյութատեխնիկական բազայի արդիականացումը և զարգացումը (այդ թվում ՀՀ մարզերում)՝ ստեղծելով հակաուռուցքային քիմիաթերապևտիկ բաժանմունքներ ՀՀ Սյունիքի և Գեղարքունիքի մարզային հիվանդանոցներում,

3) Չարորակ նորագոյացությունների բուժման մեթոդաբանության մեջ կիրառել ժամանակակից մոտեցումներ՝ հիմնվելով ապացուցողական բժշկության սկզբունքների վրա (եվրոպական ուղեցույցների կիրառմամբ), դրանք հնարավորինը հարմարեցնելով ՀՀ իրականությանը:

4) Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների վաղ հայտնաբերման գործընթացի բարելավման նպատակով, առողջության պահպանման առաջնային օղակի կողմից իրականացնել բնակչության կանխարգելիչ ստուգումներ (սքրինինգներ), ինչպես նաև շարունակական (դիսպանսերային) հսկողություն իրականացնել նախաուռուցքային հիվանդություններ ունեցող անձանց ու «ռիսկի» բարձր խմբերում ընդգրկված անձանց նկատմամբ:

5) Առողջության առաջնային պահպանման օղակում կիրառել գործնականում առողջ մարդկանց հսկողության և գննման միջազգային նորմերը՝ տարանջատելով վերջիններիս մոտ «ռիսկի» խմբերն՝ ըստ տարիքի:

6) Սահմանել միջուկային բժշկության ոլորտի մասնագետների համար բժշկական բարձրագույն ուսումնական և միջին մասնագիտական ուսուցման կրթական ծրագրեր:

7) Ապահովել հայտնաբերված հիվանդների արդյունավետ բուժման կազմակերպումը՝ այդ թվում. վիրաբուժական, ճառագայթային, քիմիոթերապևտիկ, իմունաբանական, հորմոնալ (գուգակից կամ համալիր եղանակներով), միջազգային հաստատված սխեմաների համաձայն, ստացիոնար և հնարավորության դեպքում՝ ամբուլատոր պայմաններում:

8) Մշակել ուռուցքաբանության ոլորտի տարբեր ենթամասնագիտությունների (օրինակ՝ օնկոլոգիայի, մաշկաբան - ուռուցքաբաններ, ճառագայթային ուռուցքաբաններ, մանկական ուռուցքաբաններ և այլն) մասնագիտական բնութագրերը, պաշտոնների նկարագրերը, իրավունքները, ու պարտականություններն ամրագրող նորմատիվային փաստաթղթերի փաթեթ, որի հիման վրա՝ համապատասխան ուսուցման ծրագրեր: Այդ թվում՝ ճառագայթային ուռուցքաբանների և տեխնիկների ուսուցման ծրագիր՝ Թերապևտիկ ռադիոլոգիայի և Ուռուցքաբանության Եվրոպական ընկերության (ESTRO) չափանիշներին համապատասխան:

9) Երևանի պետական բժշկական համալսարանի և Առողջապահության ազգային ինստիտուտի որոշ մասնագիտական ամբիոններում (ընդհանուր թերապիայի, վիրաբուժության, ռադիոլոգիայի, ստոմատոլոգիայի) նախատեսել ճառագայթային ուռուցքաբանության դասախոսական ժամեր՝ տարբեր մասնագիտությունների բժիշկների համար:

10) Ժամանակակից սարքավորումներով վերազինել գործող ռադիոթերապևտիկ բաժանմունքների սարքավորումների պարկը,

11) Վերագործարկել չարորակ նորագոյացությունների ճառագայթային բուժման երրորդ բաժանմունքը ՀՀ Սյունիքի մարզի Կապան քաղաքում:

12) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում ստեղծել միջուկային բժշկության բաժանմունք:

13) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մշակում և ներդնում՝ բնակչության առողջության վիճակի, առողջության ռիսկերի և դետերմինանտների լայն և համակարգված դիտարկումների նպատակով:

14) Իրականացնել բժշկահիգիենիկ գիտելիքների ուսուցում և առողջ ապրելակերպի քարոզչություն բնակչության շրջանում՝ առողջությունը պաշտպանող գործոնների ամրապնդման և ռիսկի գործոնների դիմակայման հնարավորությունների ուժեղացման, ինչպես նաև բարձրացնելու բնակչության տեղեկացվածությունը քաղցկեղի անհատական կանխարգելման գիտելիքների և չարորակ նորագոյացությունների ախտորոշման ու բուժման արդի հաջողությունների վերաբերյալ՝ հիմնված ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և պայքարի Եվրոպական ռազմավարության և Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության Եվրոպական ռազմավարության մոտեցումների վրա:

15) Քիմիոթերապիայի և ճառագայթային բուժման հնարավորություններին և արդյունավետությանը ծանոթացնելու և բուժման այդ եղանակների նկատմամբ բնակչության «վախի» վերացման նպատակով սանիտարա - լուսավորչական միջոցառումների պլանի մշակում և դրա ներդրում:

16) Ուռուցքաբանական ծառայության կադրերի արհեստավարժության բարձրացման նպատակով նախատեսել երիտասարդ մասնագետների վերապատրաստումն արտերկրի առաջատար ուռուցքաբանական բուժհաստատություններում:

17) Մշակել չարորակ նորագոյացություններից բուժված հիվանդների սանատոր-կուրորտային և սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական հաջորդական բուժման ցուցումները և ներդնել այն համակարգում:

- 18) Մշակել և որպես նորմատիվային ակտ պետական գրանցման ներկայացնել «Տեղեկացված (ինֆորմացված) անձի (բժիշկ, հիվանդ, հիվանդի հարազատ) պատասխանատվության չափի վերաբերյալ» ձևաթուղթը՝ հիվանդի և հարազատի համաձայնությամբ,
- 19) Քաղցկեղի դեմ պայքարի գերակայող բնագավառներում ընդլայնել միջազգային կապերը,
- 20) Իրականացնել սույն ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումների կատարման վերաբերյալ մշտադիտարկում՝ 2013-2018թթ. ժամանակահատվածում:
- 21) Չարորակ նորագոյացությունների դեմ պայքարի 2013-2018թթ. ազգային ծրագրի իրականացման աշխատանքները համակարգելու է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը:

## **Գլուխ 1. ՉԱՐՈՐԱԿ ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՎԱՂ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄԸ**

14. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների վաղ կամ հայտնաբերումը հիմնական գրավականն է հանդիսանում նրանց արդյունավետ բուժման ապահովման համար:
15. Դրա ապահովմանն ուղղված միջոցառումներն են.
- 1) Առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններ դիմած անձանց կրծքավանդակի օրգանների ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտության իրականացումը, եթե անամնեզում կամ կլինիկական պատկերում առկա է շնչական ուղիների նորագոյացության կասկած հարուցող ախտանիշներ (40-ից բարձր տարիքի և հատկապես ծխելու երկարամյա անամնեզով անձանց): Համապատասխան ցուցումների առկայության դեպքում կազմակերպվում է նաև ճառագայթային ախտորոշման մեթոդով հետազոտության կազմակերպում:
- 2) Կանանց կոնսուլտացիաներում կանխարգելիչ բժշկական զննման իրականացում, կրծքագեղձի և ձվարանների ուլտրաձայնային հետազոտության կազմակերպում, իսկ ցուցումների դեպքում նաև ճառագայթային ախտորոշման մեթոդով հետազոտության կազմակերպում՝ սկսած 35տ. հասակից,
- 3) Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության ընտանեկան նախատրամադրվածության կամ ժառանգական գործոնների առկայության պարագայում գենետիկ հետազոտությունների կազմակերպում՝ սկսած 30տ. հասակից և տարին մեկ անգամ պարբերականությամբ:
- 4) Տղամարդկանց մոտ շագանակագեղձի ուլտրաձայնային հետազոտության, իսկ ցուցումների առկայության պարագայում «PSA» հակաձնի որոշման և շագանակագեղձի բիոպսիայի իրականացման կազմակերպում՝ սկսած 45տ. հասակից:
- 5) Ուռուցքաբանության բնագավառում կիրառվող ախտորոշման և բուժման բոլոր նոր մեթոդները պետք է ներդրվեն և ղեկավարվեն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կողմից սահմանված կարգի համաձայն:
- 6) Հաշվի առնելով ուռուցքային հիվանդությունների առանձնահատկությունները՝ բացառել որևէ մեթոդի կիրառման վերաբերյալ գովազդները զանգվածային լրատվամիջոցներով, առանց ՀՀ առողջապահության նախարարության թույլտվության:

## **Գլուխ 2. ՉԱՐՈՐԱԿ ՆՈՐԱԳՈՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ**

16. Չարորակ նորագոյացություններով հիվանդների բուժման արդյունքների բարելավման, հաշմանդամության և մահացության մակարդակի նվազեցմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման նպատակով նախատեսվում է.

- 1) Նոր հայտնաբերված հիվանդների և հիվանդության կրկնողության դեպքում համապատասխան բուժման կազմակերպումը մասնագիտացված ուռուցքաբանական հիվանդանոցներում:
- 2) Կազմակերպել հիվանդների շարունակական (երկարաժամկետ) հսկողությունը ուռուցքաբանական դիսպանսերներում, իսկ դրանց բացակայության դեպքում ամբուլատոր պոլիկլինիկական օղակի ուռուցքաբանական ծառայության կողմից:
- 3) Բուժման նորագույն եղանակների, ինչպես նաև հակաուռուցքային նոր սերնդի (թանկարժեք) դեղեր նշանակելիս կիրառել հիվանդների կողմից համավճարի սկզբունքը, եթե վերջիններն ընդգրկված չեն ՀՀ կառավարության N318 – Ն որոշմամբ հաստատված «սոցիալապես անապահով և հատուկ խմբերի ցանկում»:
- 4) Հիվանդների բուժման սխեմաները համապատասխանեցնել գործող միջազգային նորմերին, ընդգրկելով բուժման նորագույն եղանակները (այդ թվում նաև բիոթերապիան և այլ՝ ժամանակակից մեթոդներ):
- 5) Իրականացնել չարորակ նորագոյացություններից բուժված հիվանդների առողջության վերականգնողական բուժման կազմակերպումը համապատասխան հաստատություններում:
- 6) Չարորակ նորագոյացություններով անբուժելի հիվանդների կյանքի որակի բարելավման նպատակով նախատեսել և ստեղծել «հոսպիսներ» Երևան քաղաքում և ՀՀ մարզերում:

### **Գլուխ 3. ՈՒՌՈՒՑՔԱԲԱՆԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԱՏԵՆՆԻԿԱԿԱՆ ԲԱԶԱՅԻ ԱՄՐԱՊՆԴՈՒՄՆ ՈՒ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄԸ**

17. Առանց ծառայության արդիականացման, վերազինման և որակյալ մասնագիտական ներուժով համալրման հնարավոր չէ հասնել ախտորոշման վերոհիշյալ բոլոր նպատակներին՝ բուժման արդյունավետության բարձրացում, հաշմանդամության և մահացության ցուցանիշների նվազում, արդյունավետ կյանքի տևողության երկարում:
18. Ուստի, նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները.
  - 1) Իրականացնել հանրապետության ուռուցքաբանական բուժհաստատությունների արդի վիճակի և նրանց նյութատեխնիկական ապահովվածության վերաբերյալ տվյալների փաստագրում:
  - 2) Իրականացնել միջոցառումներ՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հոկտեմբերի 7-ի N 1424-Ն որոշմամբ հաստատված «ուռուցքաբանության գերազանցության հայկական կենտրոնի ստեղծման մասին» կողմից նախատեսվող ռադիոփոստոպների արտադրության համալիրից, պոզիտրոնային էմիսիոն տոմոգրաֆներով համալրված ախտորոշիչ կենտրոնից և ուռուցքաբանական կլինիկայից բաղկացած միջուկային բժշկության ծառայությունները գործող ուռուցքաբանական ծառայություններին ինտեգրելու ուղղությամբ:
  - 3) Ուռուցքաբանական ծառայության մատչելիության ապահովման և առավելագույնը հիվանդներին մոտեցնելու նպատակով, ՀՀ Սյունիքի և Գեղարքունիքի մարզային հիվանդանոցներում նախատեսել 10-ական մահճակալով բաժանմունքներ՝ հիվանդների քիմիաթերապևտիկ բուժման ապահովման համար:
  - 4) Վերազինել հանրապետության ուռուցքաբանական ծառայություն իրականացնող բուժհաստատությունների նյութատեխնիկական բազան՝ հագեցնելով դրանք նորագույն ախտորոշիչ և բուժական նշանակության սարքավորումներով,
  - 5) Հանրապետության հեռավոր մարզերի բնակչությանը որակյալ ախտորոշիչ հետազոտություններ անցկացնելու նպատակով ստեղծել շարժական արտագնա

մասնագիտական խմբեր՝ ապահովելով նրանց համապատասխան բժշկական շարժական սարքավորումներով (ուլտրաձայնային, ռենտգենյան, մամոգրաֆիկ) :

- 6) Կադրերի պահպանման և համալրման նպատակով ավելացնել պետական պատվերով կլինիկական օրդինատուրաների տեղերը՝ կնքելով պայմանագրեր, հետագայում մասնագետների կարիք ունեցող մարզեր նրանց ուղեգրելու վերաբերյալ:
- 7) Բարելավել ուռուցքաբանական ծառայության ֆինանսավորման չափն ու սկզբունքները, դրանք դարձնելով իրատեսական և մատուցվող ծառայության ռեալ ծախսերին համապատասխան: Բարձրացնել ուռուցքաբանների վարձատրման չափը և սահմանել վարձատրման հստակ և թափանցիկ մեխանիզմներ:
- 8) Նախատեսել բուժման նորագույն եղանակների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ծառայությունների փոխհատուցման բժշկական ծրագրային պարտադիր ապահովագրության ներդրում, եթե ՀՀ առողջապահության համակարգում մինչ այդ չի ներդրվել պարտադիր բժշկական ապահովագրության:

#### **IV. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՔԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՆԵՐԴՆՈՒՄ**

19. Չարորարակ նորագոյացությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մշակումն ու ներդրումը կարևորագույն նշանակություն ունի իրավիճակի վերլուծության և գնահատման, առողջապահության ոլորտի քաղաքական որոշումների կայացման ու կոնկրետ գործողությունների մշակման և իրագործման առումով:

20. Ուստի նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները.

1) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի ենթահամակարգի մշակում ներառյալ.

ա. ԱՀԿ մոտեցումների համաձայն չարորարակ նորագոյացությունների և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների մշակում:

բ. չարորարակ նորագոյացությունների և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների դուրս բերման համար անհրաժեշտ տվյալների հաշվառման և հաշվետվության կարգի (չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության, բարձիթողի դեպքերի և մահացության վերաբերյալ տվյալների եռամսյակային հաղորդում (ըստ համապատասխան ձևի) հանրապետության տարածաշրջաններից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն)՝ ներառյալ հաշվառման և հաշվետվական ձևերի լրամշակում:

2) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի վերլուծության ենթահամակարգի մշակում:

3) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի գնահատման և կանխատեսման ենթահամակարգերի մշակում:

4) Չարորարակ նորագոյացությունների համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտների մշակում և ներդնում:

5) Չարորարակ նորագոյացությունների համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ բոլոր մակարդակներում կադրերի վերապատրաստում:

6) Չարորարակ նորագոյացությունների համաճարակաբանական հետազոտության ստանդարտ-սխեմաների մշակում և ներդնում:

7) Բնակչության առողջության վրա շրջակա միջավայրի անբարենպաստ և վտանգավոր գործոնների ազդեցության նվազեցման ուղղությամբ միջոցառումների իրականացում:

8) Բնակչության բժշկահիգիենիկ ուսուցում և առողջ ապրելակերի քարոզչություն

ա. չարորարակ նորագոյացությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապրելակերպի քարոզչության և բժշկահիգիենիկ կրթության ծրագրի մշակում,

բ. չարորարակ նորագոյացությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապրելակերպի քարոզչության հուշաթերթերի, պաստառների, տեսահոլովակների մշակում և ներդնում,

գ. չարորարակ նորագոյացությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապրելակերպի քարոզչության և բժշկա-հիգիենիկ կրթության միջոցառումների իրականացում՝ օգտագործելով զանգվածային լրատվության միջոցները:

## **V.ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԴԻՏԱՐԿՈՒՄ (ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ)**

21.Նպատակն է ռազմավարության ծրագրի գործադրման ընթացիկ իրավիճակի բնորոշումը, փոփոխությունների գնահատումը և աշխատանքի ճշգրտումը՝ բնակչության չարորակ նորագոյացություններով հիվանդացության իրավիճակի որոշման, միջոցառումների համակարգման և փոփոխությունների գնահատման միջոցով:

## **VI. ԾՐԱԳՐԻ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ**

22.Նախատեսվում է ծրագրի ֆինանսավորումն իրականացնել հետևյալ աղբյուրներից՝

1)Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից առողջապահության նպատակային ծրագրերի համար հատկացված գումարներ,

2) միջազգային կազմակերպությունների նպատակային ֆինանսավորում,

3) ստեղծել համազգային ուռուցքաբանության զարգացման հիմնադրամ, որտեղ կուտակված միջոցները հնարավորություն կտան ուռուցքաբանության զարգացմանը՝ ռեսուրսների նպատակային օգտագործմամբ,

4) Օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ, այդ թվում նաև՝ ներդրումների (ներքին և արտաքին) հնարավորությունը, այդ թվում՝ պետական-մասնավոր գործընկերության մոդելի կիրառմամբ:

## **VII. ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ**

23.Չարորակ նորագոյացությունների դեմ պայքարի ազգային ծրագրի իրականացման հսկողությունը իրականացվելու է Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության Ֆինանսների և Հայաստանի Հանրապետության էկոնոմիկայի նախարարության, ինչպես նաև միջգերատեսչական հանձնաժողովի կողմից :

24. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը ամեն տարի Հայաստանի Հանրապետության Կառավարություն կներկայացնի հաշվետվություն՝ ծրագրի իրականացման ընթացքի մասին:

## **VIII. ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԱԿՆԿԱԼԿՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ**

25. Ծրագրի իրականացման արդյունքում սպասվում է.

- 1) Բնակչության չարորակ ուռուցքներով հիվանդացության մակարդակի կայունացում, իսկ որոշ օրգանների ախտահարման առումով ցուցանիշների նվազում / ստամոքս, արգանդի վզիկ, մաշկ և այլն/:

- 2) Ուռուցքաբանական հիվանդացություններից հաշմանդամության և մահացության մակարդակի իջեցում:
- 3) Չարորակ նորագոյացությունների սկզբնական փուլերի հայտնաբերման ցուցանիշի բարձրացում առնավազն 15% - ով:
- 4) Չարորակ ուռուցքների բարձիթողի դեպքերի տեսակարար կշռի նվազեցում:
- 5) Բուժման հեռավոր արդյունքների՝ 5 և 10 տարվա գործնականում առողջ ապրելիության ցուցանիշների բարձրացում առնավազն 5% - ով:
- 6) Նույն տարում հայտնաբերված հիվանդների մահացության ցուցանիշների իջեցում:
- 7) Ուռուցքաբանական պրոֆիլի բուժհաստատությունների նյութատեխնիկական հագեցվածության և անհրաժեշտ ախտորոշիչ ու բուժական նշանակության սարքավորումներով ապահովում:
- 8) Ուռուցքաբանական հիվանդների բուժման արդյունավետության բարձրացում՝ առնավազն 15% - ով: