

Հ Ա Յ Ա Ս Տ Ա Ն Ի Հ Ա Ն Ր Ա Պ Ե Տ Ո Ի Թ Յ Ա Ն Կ Ա Ռ Ա Վ Ա Ր Ո Ի Թ Յ Ո Ի Ն

Ո Ր Ո Շ Ո Ի Մ

ԱՌԱՎԵԼ Տ Ա Ր Ա Ծ Վ Ա Ծ Ո Չ Վ Ա Ր Ա Կ Ի Չ Հ Ի Վ Ա Ն Դ Ո Ի Թ Յ Ո Ի Ն Ն Ե Ր Ի Դ Ե Մ Պ Ա Յ Ք Ա Ր Ի
2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՏԱՐՈՒՄԸ ԱՊԱՀ ՈՎՈՂ
ՄԻՋՈՑ ԱՌՈՒՄՆԵՐԻ Ց Ա Ն Կ Ր Հ Ա Ս Տ Ա Տ Ե Լ Ո Ի Մ Ա Ս Ի Ն

Համաձայն ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հունվարի 15-ի N 111-Ն որոշման N 1 հավելվածի 81-րդ կետի՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը ներկայացված

1. Հաստատել՝

1) առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններին դեմ պայքարի 2016-2020

թվականներին ծրագրի ընդհանուր համաձայն N 1 հավելվածի .

2) առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններին դեմ պայքարի 2016-2020

թվականներին ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներին ցանկը՝ համաձայն N 2 հավելվածի :

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2015 թվականի
----- N - Ն որոշման

ԱՌԱՎԵԼ Տ ԱՐԱԾՎԱԾ ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ Հ Ի ՎԱՆԴՈՒԹՅ ՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՄՊԱՅՔԱՐԻ
2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅ ՈՒՆ

1. Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) վիճակագրության՝ աշխարհում բնակչության հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառն ոչ վարակիչ հիվանդություններն են (այսուհետ՝ ՈՎՀ), մասնավորապես, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները (այսուհետ՝ ԱՇՀՀ), չարորակ նորագոյացությունները (ՉՆ), շաքարային դիաբետը (ԾԴ), թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (ԹՔՕՀ), հոգեկան հիվանդությունները, վնասվածքները և թունավորումները: ՈՎՀ-ից յուրաքանչյուր տարի մահանում է ավելի քան 38 միլիոն մարդ և այդ հիվանդություններից առաջացած մահացության բեռը Եվրոպական տարածաշրջանի երկրների բնակչության ընդհանուր մահացության կառուցվածքում՝ տատանվում է 60-85% միջակայքում: Ավելին, մահացության դեպքերի 75%-ը (28 միլիոն դեպք) գրանցվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում: Հարկ է նշել, որ վերջին տարիների ընթացքում ՈՎՀ-ը մեծամասնությամբ ախտահարում են 30-ից 60 տարեկան անձանց՝ դառնալով վաղաժամ մահացության պատճառ: Ի դեպ, վաղաժամ մահացության 16 միլիոն դեպք գրանցում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում, որոնց շարքին է պատկանում նաև Հայաստանը: Հայաստանի Հանրապետության չարակիչ և վարակիչ հիվանդություններին հիվանդացության և մահացության կառուցվածքը կրկնօրինակում է Եվրոպական տարածաշրջանի երկրների պատկերը: Համաձայն ՀՀ ԱՆ «Ակտիվ միկրոսոմալ Ս.Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտի» առողջապահության տեղեկատվական - վերլուծական կենտրոնի (այսուհետ՝ ԱՏՎԿ) և ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայության (այսուհետ՝ ԱՎԾ) 2014 թվականի պաշտոնական տվյալների, Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում առավել տարածված ՈՎՀ-ից մահացության բեռը կազմում է մոտ 80%, ընդ որում մահացության բուրգում ԱՇՀՀ-ը զբաղեցնում են առաջին տեղը՝ 48%, որոնց հաջորդում են չարորակ նորագոյացությունները՝ 20.6%, շաքարային դիաբետը՝ 4.8%, վնասվածքները, թունավորումները և արտաքին պատճառները՝ 4.7%, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (քրոնիտ, ասթմա, քրոնիկակալանային թոքային և

բրոնխիտի կտրուկ հիվանդություններ)՝ 3.6%: Հանրապետության բնակչության «կյանքի անաշխատունակ տարիներ» ցուցանիշի ավելացման (DALY, disability adjusted life years) 10 հիմնական պատճառներից ութը ոչ վարակիչ հիվանդություններ են, որոնցից չորսը պատկանում են ԱՇՀՀ (սրտի իշեմիկ հիվանդություն, ուղեղանոթային հիվանդություններ, զարկերակային գերճնշում (ԶԳ), սրտի այլ հիվանդություններ), երեքը՝ չարորակ նորագոյացություններին (շնչափողի, բրոնխների ու թոքերի, կրծքագեղձի և ստամոքսի չարորակ նորագոյացություններ) և մեկը՝ ներզատական համակարգի հիվանդություններին, մասնավորապես շաքարային դիաբետը:

2. ԱՀԿ կանխատեսումամբ, համապատասխան կանխարգելման միջոցառումների բացակայության կամ ոչ պատշաճ իրականացման դեպքում ՌՎՀ-ից մահացության ցուցանիշը կարող է աճել մինչև 41 միլիոն դեպք, կազմելով մահվան բոլոր դեպքերի 75%-ը: ԱՀԿ գնահատականները համաձայն եվրոպական տարածաշրջանի բնակչությանը կորցրել է 151.4 միլիոն առողջ կյանք հետևյալ երեք հիմնական պատճառներից՝ ՌՎՀ՝ 77%, վնասվածքներ և թունավորումներ՝ 14% և վարակիչ հիվանդություններ՝ 9%:

3. ՌՎՀ-ի բեռի նվազեցման և բնակչության առողջության պահպանման նպատակով, 2000 թվականին ԱՀԿ ընդունեց «Ոչ վարակիչ հիվանդությունները կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի Գլոբալ ռազմավարությունը»: 2011 թվականին ապրիլին կայացած ՌՎՀ-ին նվիրված Առաջին Գլոբալ նախարարական համաժողովի ընթացքում ընդունված Մոսկովյան հռչակագիրը նշում է, որ ՌՎՀ-ի կանխարգելումը և դրանց դեմ պայքարը պահանջում են կանոնակարգում բոլոր մակարդակներում, ներառելով բազմամակարդակային և միջգերատեսչական համագործակցության իրականացում, որոնք պետք է բևեռված լինեն ՌՎՀ-ի զարգացման ռիսկի գործունեների և դետերմինանտների վրա (անհատականից մինչև կառուցվածքային մակարդակը), առողջ ապրելակերպի վարման անհրաժեշտ պայմանների ստեղծման նպատակով: Դա ենթադրում է ամենավաղ փուլում ՌՎՀ-ի հայտնաբերման և կանխարգելման նույնիսկ համապատասխան օրենսդրության ընդունում, պետության համար տնտեսական բեռի նվազեցման, պացիենտների մատչելի և ռիսկյալ բժշկական օգնության ապահովման նպատակով: 2011 թվականին սեպտեմբերին ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեայում պետություններին և

կառավարություններին ղեկավարներին և ներկայացուցիչներին կողմից հավանություն արժանացած ՌՎՀ-ի կանխարգելման և պայքարի հռչակագիրը դիտարկվում է որպես XXI դարի հիմնական կոչ և եվրոպական առողջապահական քաղաքականության «Առողջություն 2020» իրականացման նպատակներին բանալի: Ընդունելով պետություններին պատասխանատվությունն ՌՎՀ-ի խնդրին արձագանքելու գործընթացին, համաշխարհային հանրությունն ընդգծում է հասարակության բոլոր շերտերի մասնակցության հրաժեշտությունն ՌՎՀ-ի կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի արդյունավետ արձագանքման նպատակով: 2013 թվականին Համաշխարհային Առողջապահական Սամբլեյի վեհաժողովի ընթացքում 190 անդամ-պետություններն ընդունեցին ԱՀԿ 2013-2020 թվականներին ՌՎՀ կանխարգելման և պայքարի Գլոբալ պլանի միջոցառումներին ծրագրերը: 2014 թվականին ՄԱԿ-ի Գլխավոր Սամբլեյի վեհաժողովում քննարկվեցին ՌՎՀ կանխարգելման և վերահսկման իրականացման միջոցառումները, ինչպես նաև մինչև 2011 թվականը ձեռք բերված նվաճումները և պետություններին հետագայում ելքները և նպատակները ՌՎՀ բեռի նվազեցման համար: ԱՀԿ-ն կոչ է արել (հորդորել է) բոլոր անդամ-պետություններին մշակել քրոնիկ հիվանդություններին կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի պետական քաղաքականություն: ԱՀԿ-ը նշում է հիմնական քրոնիկ հիվանդություններին չորս խումբ՝ սրտանոթային հիվանդություններ, չարորակ նորագոյացություններ, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններ, շաքարային դիաբետ: Այս նոգոլոգիական խմբերը փոխկապակցված են կենսակերպի, ինչպես նաև այդ հիվանդություններին զարգացման նպաստող, կանխարգելման նենթարկվող վարքագծային ռիսկի ընդհանուր գործոններին հետ, ինչպիսիք են՝ ծխախոտի օգտագործումը, անառողջ սնունդը, ալկոհոլի վնասակար օգտագործումը, ցածր ֆիզիկական ակտիվությունը: Իր հերթին, վերջիններս սերտորեն կապակցված են չորս կենսաբանական ռիսկի գործոններին՝ մարմնի զանգվածի ավելցուկային քաշի, բարձր զարկերակային ճնշման, արյան մեջ գլյուկոզի և քոլեստերինի բարձր մակարդակի հետ, որոնք բերում են փոխանակության խանգարմանը՝ առաջացնելով մետաբոլիկ համախտանիշ:

4. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում ՌՎՀ-ի կանխարգելումն ու վերահսկումն իրենից ներկայացնում է բազմակողմանի ազդեցություն ունեցող ռիսկերի հանրագումար: Այն նպատակ ունի բարելավել և պահպանել Հայաստանի Հանրապետության բնակչության առողջությունը, կանխարգելելով ու նվազեցնելով ՌՎՀ-ի բեռը, ինչպես նաև արդեն իսկ հիվանդ մարդկանց շրջանում կանխարգելել այդ հիվանդություններին ցածր առաջացած բարդություններն ու հաշմանդամությունը, բարելավել կյանքի որակը, բարձրացնել առողջ կյանքի միջին տևողությունը և նվազեցնել մահացությունների ցուցանիշը, ինչպես նաև ձևավորել գիտակցանքերն հիմնավորված, ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխան մշակված համաճարակաբանական հսկողության համակարգ:

5. Սույն փաստաթղթի նիսի ազգային նշանակություն և հանդիսանում է այն գործիքը, որի միջոցով Հայաստանի Հանրապետության բոլոր շահագրգիռ կառույցները և գերատեսչությունները պարտավորված կլինեն իրենց մասնակցությունը բերել համընդհանուր մոբիլիզացիային՝ հանուն հանրապետության բնակչության առողջության բարելավման, ՌՎՀ-ի հետևանքով առաջացած հաշմանդամության և վաղաժամ մահացության նվազեցման:

6. Առավել տարածված ՌՎՀ-ի կանխարգելման ուղղությամբ Հայաստանի Հանրապետությունում արդեն իսկ իրականացվել են զգալի աշխատանքներ, մասնավորապես՝ 2010 թվականի հունվարի 29-ի թիվ 3 արձանագրային որոշմամբ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հավանություն է արժանացել «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման և բուժման հայեցակարգը և հայեցակարգի կատարումն ապահովող միջոցառումներին ցանկը»: Վերոհիշյալ հայեցակարգից հետո, նախանշված նպատակներին հասնելու նպատակով, մշակվել և 2011 թվականի մարտի 24-ի ՀՀ կառավարության թիվ 11 արձանագրային որոշմամբ առանձին ազդեցություն ունեցող տեսքով, յուրաքանչյուրն իր հստակ գործողություններին ծրագրով և համապատասխան բյուջեով, հավանություն է արժանացել Հայաստանում առավել բարձր մահացությունների 3 հիվանդություններին՝ սրտանոթային հիվանդություններին, չարորակ

նորագույնացուցիչներին, շաքարային դիաբետի դեմ պայքարի ազգային ռազմավարական ծրագրերը, միջոցառումներին ժամանակացույցը:

7. Վերը նշված ծրագրերի շրջանակներում մշակվել են արտանոթային հիվանդություններին, շաքարային դիաբետին, չարորակ նորագույնացուցիչներին մոնիթորինգի, գնահատման, վերլուծության և կանխատեսման ցուցանիշներ:

8. ՈՎՀ-ից վաղաժամ մահացու լինող հիվանդացուցիչներին, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդություններին, տրավմատիզմի նվազեցման ուղղությամբ և բնակչության առողջության բարելավման նպատակով Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել են նաև հետևյալ աշխատանքները, մասնավորապես՝

1) ՀՀ կառավարության 2014 թվականի նոյեմբերի 27-ի թիվ 50 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Առողջ ապրելակերպի խթանման ռազմավարական ծրագիրը և ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներին ցանկը», որի շրջանակներում նախատեսվում է մինչև 2020 թվականը իրականացնել առողջ ապրելակերպի խթանման ուղղված միջառումներ, որոնք արտացոլում են ՈՎՀ-ի հիմնական դիրքերը:

2) ՀՀ կառավարության 2014 թվականի ապրիլի 17-ի թիվ 15 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թվականներին ռազմավարությունը և ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումներին ցանկը»:

3) ՀՀ կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի թիվ 442-Ն որոշմամբ հաստատվել է «ՀՀ 2014-2025 թվականներին հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագիրը», որի «21. Առողջ ապահովություն» բաժնի «21.2 Գերակայություններ և նպատակադրումներ» ենթաբաժնի 411 կետի համաձայն. ՀՀ կառավարությունը հատուկ շեշտադրելու է ՈՎՀ կանխարգելման, վաղ ախտորոշման և բուժման ուղղված միջոցառումներին իրականացումը՝ այդ հիվանդություններով հիվանդացուցիչներ և մահացու լինող բացասական միտումներին նվազեցման նպատակով:

4) ՀՀ կառավարության 2015 թվականի հունվարի 22-ի թիվ 2 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Տրավմատիզմի կանխարգելման ուղղված ռազմավարությունը», որի

ն պատասխան է ստեղծել տրավմատիզմի դեմ պայքարի գործընթացներն ապահովող կառավարման, համաճարակաբանական հսկողություն տեղեկատվական համակարգեր և համալիր միջոցառումներն արդյունքում նվազեցնել բնակչության շրջանում տրավմատիզմի բեռը.

5) ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի դեկտեմբերի 24-ի «Բնակչության պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում անհետաձգելի սրտի վիրահատության (նչ դեղապատ ստենտի տեղադրում) ծառայությունների կազմակերպման չափորոշիչը հաստատելու մասին» թիվ 3085-Ս հրամանի համաձայն, 2015 թվականի հունվարի 1-ից Հայաստանի Հանրապետության նումում ինտերվենցիոն սրտաբանական ծառայություններն ապահովող բժշկական հաստատություններում կատարվում են պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական օգնության և սպասարկման շրջանակներում սրտի անհետաձգելի վիրահատության ներ (նչ դեղապատ ստենտի տեղադրում), որի համար հիմք է հանդիսանում ինվազիվ սրտաբանական բժշկական ծառայությունների ակնացնող բժշկի հետևյալ ախտորոշումը՝ «Սրտամկանի սուր ինֆարկտ» էլեկտրասրտագրության ST-էլևացիայով.

6) 2013 թվականին մեկնարկել է Համաշխարհային բանկի կողմից ֆինանսավորվող «Հիվանդություններին կանխարգելում և վերահսկում» վարկային ծրագիրը, որի նպատակն է բարելավել մոր և մանկան առողջության պահպանման ծառայությունները և առողջության առաջնային պահպանման օղակում ընտրված ոչ վարակիչ հիվանդություններին վաղ հայտնաբերումը և վերահսկումը, ինչպես նաև ծրագրում ընդգրկված հիվանդանոցներում բարելավել առողջապահական ծառայություններին որակը և արդյունավետությունը: Ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է Հայաստանի Հանրապետության բնակչության ռիսկային խմբերում իրականացնել ՌՎՀ (գարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, արգանդի պարանոցի քաղցկեղ) գանգվածային սքրինինգներ, որոնք ուղղված կլինեն այդ հիվանդություններին վաղ հայտնաբերմանը և վերահսկմանը: Ծրագրի շրջանակներում առողջապահական ծառայություններին մատուցողներին կտրամադրվի նաև կատարողականի վրահիմնված խրախուսական վարձատրություն:

9. «Հիվանդություններին կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակներում, ՌՎՀ-ի, ինչպես նաև արգանդի պարանոցի նախաքաղցկեղային վիճակներին վաղ հայտնաբերման, դրանց զարգացման ռիսկի գործունեություն և այդ հիվանդություններին կառավարման միասնականացված գործունեության կազմակերպման գործընթացի ապահովման նպատակով, առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) օղակի բուժաշխատողներին՝ ընտանեկան բժշկներին, տեղամասային թերապևտներին, մանկաբարձ-գինեկոլոգներին համարմշակվել են «Ոչ վարակիչ հիվանդություններին կառավարում և բուժում», «Արգանդի պարանոցի նախաքաղցկեղային վիճակներին վաղ հայտնաբերում, վարում և քաղցկեղի կանխարգելում» ազգային ուղեցույցներ, որոնք հաստատվել են ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 թվականի ապրիլի 16-ի թիվ 810-Ս հրամանով:

10. ՌՎՀ վաղ հայտնաբերման սրբինինգային հետազոտություններին իրականացման, ինչպես նաև ՌՎՀ-ով հիվանդներին վարման նպատակով, հիշատակված ուղեցույցների շրջանակում, իրականացվել են ԱԱՊ օղակի ընտանեկան բժշկներին, տեղամասային թերապևտներին, մանկաբարձ-գինեկոլոգներին, ինչպես նաև բջջաբաններին մասնագիտական վերապատրաստման դասընթացներ: «Հիվանդություններին կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակում վերապատրաստվել են ԱԱՊ հաստատություններին ավելի քան 2700 մասնագետներ:

11. «Հիվանդություններին կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակում մշակվել է ՄՄԱ և ՌՎՀ հանրային իրազեկման ռազմավարությունը, ըստ որի 2015-2018թվականներին ընթացքում նախատեսվում է իրականացնել ինչպես ՄՄԱ և ՌՎՀ, այնպես էլ առողջապարհակերպի խթանմանն ուղղված հանրային իրազեկման քարոզարշավ:

12. 2015 թվականի հունվարի 1-ից մեկնարկվել է «Հիվանդություններին կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի շրջանակում իրականացվող ՌՎՀ սրբինինգային ծրագիրը, որի շրջանակում 35-ից 68 տարեկան ՀՀ բոլոր քաղաքացիները հնարավորություն կունենան անվճար հետազոտվելու սպասարկող առողջության առաջնային պահպանման բժշկական հաստատություններում՝ զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման և նախորոշման, իսկ 30-ից 60 տարեկան

բ ո լ ո ր կ ան այ ք` ար գ ան դ ի պ ար ան ո ց ի ն ախաք աղ ց կ ե դ ի վ աղ ախտո ր ո շ մ ան
և ք աղ ց կ ե դ ի կ ան խաք գ ե լ մ ան ն պատակ ո վ :

13. ՈՎՀ-ի վ ե ր աբ ե ր յ ալ հ ալ աք ագ ր վ ո դ տե դ ե կ ատվ ու թ յ ան ք ար ե լ ալ մ ան
և առ կ ս տե դ ե կ ատվ ակ ան հ ալ ակ ար գ ի հ գ ո ր աց մ ան ն պատակ ո վ մ շ ակ վ ե լ և
Հ այ ա ս տան ի Հ ան ր ապե տ ու թ յ ան առ ո դ ջ ապահ ու թ յ ան ն ախաք ար ի 2004
թ վ ակ ան ի հ ո կ տե մ ք ե ր ի 4-ի թ ի վ 1009/16-Ն հ ր ալ ան ո վ հ ա ս տ ա տ վ ե լ ե ն ՈՎՀ-
ի տար ե կ ան վ ի ճ ակ ագ ր ակ ան հ ա շ վ ե տ վ այ ի ն ձ և ե ր :

14. Հ ան ր ապե տ ու թ յ ու ն ու մ ի ր ակ ան աց վ ու մ ե Հ Հ կ առ ալ ար ու թ յ ան 2010
թ վ ակ ան ի ապր ի լ ի 29-ի թ ի վ 475-Ն ո ր ո շ մ ալ ք հ ա ս տ ա տ վ ած «Հ այ ա ս տան ի
Հ ան ր ապե տ ու թ յ ու ն ու մ ծ խե լ ու դ ե մ պ այ ք ար ի 2010-2015 թ վ ակ ան ն ե ր ի
պե տակ ան ծ ր ագ ի ր ը», գ ո ր ծ ու մ ե ն մ ի շ ար ք ի ր ալ ակ ան ակ տե ր` ու դ դ վ ած
ե ր ե խան ե ր ի, այ դ թ վ ու մ դ ե ո ա հ ա ս ն ե ր ի, առ ո դ ջ ու թ յ ան պահ պան մ ան
հ ի մ ն ախն դ ի ր ն ե ր ի լ ու ծ մ ան ը :

15. Ք ան ի ո ր Հ Հ կ առ ալ ար ու թ յ ան 2010 թ վ ակ ան ի հ ու ն վ ար ի 29-ի թ ի վ 3
ար ձ ան ագ ր այ ի ն ո ր ո շ մ ալ ք հ ալ ան ու թ յ ան ար ժ ան աց ած առ ալ ե լ
տար ած վ ած ՈՎՀ-ի կ ան խաք գ ե լ մ ան, վ աղ հ այ տն աբ ե ր մ ան և ք ու ժ մ ան
հ այ ե ց ակ ար գ ի կ ատար ու մ ն ապահ ո վ ո դ մ ի ջ ո ց առ ու մ ն ե ր ի ժ ալ կ ե տն ե ր ը
ե դ ե լ ե ն 2013 թ վ ակ ան ը ն ե ր առ յ ալ, ի ս կ Հ Հ կ առ ալ ար ու թ յ ան 2011
թ վ ակ ան ի մ ար տի 24-ի թ ի վ 11 ար ձ ան ագ ր այ ի ն ո ր ո շ մ ալ ք հ ալ ան ու թ յ ան
ար ժ ան աց ած ո ագ մ ալ ար ակ ան ծ ր ագ ր ե ր ի ի ր ակ ան աց ու մ ն ապահ ո վ ո դ
մ ի ջ ո ց առ ու մ ն ե ր ն ալ ար տվ ու մ ե ն 2018 թ վ ակ ան ի ն, ան հ ր ած ե շ տ ու թ յ ու ն
ե առ աջ աց ե լ մ շ ակ ե լ ու ՈՎՀ-ի դ ե մ պ այ ք ար ի հ ալ ալ ի ր ծ ր ագ ի ր և 2016-
2020 թ վ ակ ան ն ե ր ի հ ալ ար գ ո ր ծ ո դ ու թ յ ու ն ն ե ր ի ժ ալ ան ակ աց ու յ ց`
շ ե շ տը դ ն ե լ ո վ մ ի ջ ս ե կ տ ո ր ալ հ ալ ագ ո ր ծ ակ ց ու թ յ ան շ ն ո ր հ ի վ ո ի ս կ ի
ը ն դ հ ան ու ր գ ո ր ծ ո ն ն ե ր ի դ ե մ պ այ ք ար ի ն :

16. Չ ն այ ած այ ն հ ան գ ալ ան ք ի ն, ո ր հ ալ ած այ ն Հ այ ա ս տան ի
Հ ան ր ապե տ ու թ յ ան կ առ ալ ար ու թ յ ան 2010 թ վ ակ ան ի հ ու ն վ ար ի 29-ի թ ի վ 3
ար ձ ան ագ ր այ ի ն ո ր ո շ մ ալ ք հ ալ ան ու թ յ ան ար ժ ան աց ած «Առ ալ ե լ
տար ած վ ած ո չ վ ար ակ ի չ հ ի վ ան դ ու թ յ ու ն ն ե ր ի կ ան խաք գ ե լ մ ան, վ աղ
հ այ տն աբ ե ր մ ան և ք ու ժ մ ան հ այ ե ց ակ ար գ ի ն և հ այ ե ց ակ ար գ ի
կ ատար ու մ ն ապահ ո վ ո դ մ ի ջ ո ց առ ու մ ն ե ր ի ց ան կ ո վ» ն ախան շ վ ած
ն պատակ ն ե ր ի ն հ ա ս ն ե լ ու ն պատակ ո վ, մ շ ակ վ ե լ և Հ այ ա ս տան ի
Հ ան ր ապե տ ու թ յ ան կ առ ալ ար ու թ յ ան կ ո դ մ ի ց 2011 թ վ ակ ան ի մ ար տի 24-ի
թ ի վ 11 ար ձ ան ագ ր այ ի ն ո ր ո շ մ ալ ք (առ ան ձ ի ն ո ագ մ ալ ար ու թ յ ու ն ն ե ր ի
տե ս ք ո վ և յ ու ր աք ան չ յ ու ր ն ի ր հ ս տակ գ ո ր ծ ո դ ու թ յ ու ն ն ե ր ի ծ ր ագ ր ո վ
և հ ալ ապատաս խան ք յ ու ջ ե ո վ), հ ալ ան ու թ յ ան ե ն ար ժ ան աց ե լ

Հայաստանում առավել տարածված և բարձր մահացու թյան ցուցանիշներն են բերրի և անառնիկ սնունդի և անառնիկ սնունդի, չարորակ նորագոյացուցիչ սնունդի և շաքարային դիաբետի դեմ պայքարի նախաձեռնումները և դրանց իրականացման միջոցառումներն ժամանակացույցը, այդ ինդիկատորներում, ինչպես աշխարհի բոլոր երկրներում, զգալի տեղաշարժ դեռևս չի արձանագրվել :

17. Սույն փաստաթղթի մշակվել է «Ոչ վարակիչ հիվանդություններն և կանխարգելման 2011 թվականի քաղաքական դեկլարացիան», «Ոչ վարակիչ հիվանդություններն և կանխարգելման 2013-2020 թվականներին, Եվրոպական Առողջապահական քաղաքականություն «Առողջություն-2020», 2013 թվականի Աշխարհի դեկլարացիան և 2014 թվականի ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի ընդունած փաստաթղթին համապատասխան :

II. ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾ ՆԵՐԿԱԻՐԱՎԻՃԱԿԸ, ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐՆ ՈՒ ՄԻՏ ՈՒՄՆԵՐԸ

18. ՌՎՀ-ի կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի անհրաժեշտությունը միայն բարոյական հրամայականից չէ, քանի որ կանխարգելման և վերահսկման ավելի արդյունավետ միջոցառումներն ուղղություններ դրոմներ կատարելը բխում է նաև պետության տնտեսական շահերից, քանի որ ՌՎՀ-ը դիտվում են մեծ ասամբ աշխատունակ տարիքի չափահաս բնակչության շրջանում: Այդ իսկ պատճառով բնակչության տվյալ խմբի վրա ՌՎՀ-ի ունեցած ազդեցությունը գնահատելիս նախևառաջ հաշվի են առնում վաղաժամ մահացու թյանը :

19. Ըստ ԱՀԿ գնահատումների, 30-ից 70 տարեկան ընկած ժամանակահատվածում հիմնական չորս ՌՎՀ-ից մեկից մահանալու հավանականությունը 2012 թվականին կազմել է 30%՝ ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի միջին 18%-ի դիմաց :

20. Համաձայն 2013 թվականի վիճակագրական տվյալների՝ Հայաստանի 15 տարեկան և բարձր բնակչության շրջանում գրանցվել է ԱՇՀՀ-ի 55789 դեպք (2278.2՝ 100 000 բնակչի հաշվով), ընդ որում հիվանդներն ընդհանուր թիվը կազմել է 218019 (8903.1՝ 100 000 բնակչի հաշվով), իսկ մահացու թյանը՝ 12960 դեպք (428.86՝ 100 000 բնակչի հաշվով) :

21. Տաս տարվա կտրվածքով վիճակագրական տվյալներն արտաբերում են գրանցած ԱՇՀՀ-ի աճ և մահացու թյան ցուցանիշներն որոշակի կայունացում :

22. Ըստ Հիվանդությունների միջազգային 10-րդ վերանայման դասակարգչի (ՀՄԻ 10) ԱՇՀՀ-ի կառացվածքում հիվանդացության տեսակետից ամենատարածված նոզոլոգիաներն են՝ զարկերակային բարձր ճնշմամբ բնութագրվող հիվանդությունները (այսուհետ՝ ԲՃԲՀ, I10-I13), որոնց տարածվածությունը ԱՇՀՀ-ի կառուցվածքում կազմում է շուրջ 51%: 2013 թվականին կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված այդ նոզոլոգիաներով հիվանդներին թիվը կազմել է 24508 դեպք, իսկ գրանցված հիվանդներին ընդհանուր թիվը՝ 110828, ընդ որում այդ հիվանդություններից գրանցվել է 652 մահվան դեպք:

23. Տարածվածությամբ երկրորդ, բայց մահացությամբ առաջին տեղն են զբաղեցնում սրտի իշեմիկ հիվանդությունները (այսուհետ՝ ՄԻՀ, I20-I25), մասնավորապես, սրտամկանի սուր ինֆարկը և ստենոկարդիան: 2013 թվականին գրանցվել է ՄԻՀ 17097 հիվանդացության նոր դեպք, այդ թվում 2083-ը՝ սրտամկանի սուր ինֆարկտով, 4277-ը՝ ստենոկարդիայով: Այս խմբում գրանցված հիվանդներին ընդհանուր թիվը կազմել է 68898 դեպք: ՄԻՀ-ից 2013 թվականին մահացել է 8483 մարդ, որոնցից 2386-ը՝ սուր ինֆարկտից: Այսպիսով, ԱՇՀՀ-ից զարգացած մահերի 65% պայմանավորված են ՄԻՀ-ով:

24. Տարածվածությամբ և մահացությամբ երրորդ տեղում են ուղեղի անոթային հիվանդությունները (այսուհետ՝ ՈԻԱՀ, I60-I69): 2013 թվականին ախտորոշվել է ՈԻԱՀ 4905 նոր դեպք, ընդ որում հիվանդներին ընդհանուր թիվը կազմել է 16047 դեպք, իսկ մահացությունները՝ 2554 դեպք:

25. Վերջին տարիներին ՈՎՀ-ով հիվանդացության և դրանցից մահացության միտումները ճիշտ մեկնաբանելու նպատակով ստորև ներկայացվում են 1990 և 2013 թվականներին համապատասխան ցուցանիշների համեմատականները:

26. 2013 թվականին 1990 թվականի համեմատությամբ տեղի են ունեցել հետևյալ փոփոխությունները՝

- 1) արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններին տարածվածությունն (ընդհանուր հիվանդացությունն) աճել է 2 425 դեպքով, հիվանդացությունը (կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված) աճել է 70%-ով/1.7 անգամ (23 305 դեպքով), նույն ժամանակահատվածում մահացության ցուցանիշն աճել է 40%-ով/1.4 անգամ (2 117 դեպքով)։

2) չարորակ նորագոյացութիւնները հիվանդացութիւնն աճել է 80%-ով/1.8 անգամ (2 749 դեպքով), իսկ մահացութիւնը անցանկէն աճել է 90%-ով/1.9 անգամ (2 105 դեպքով)։

3) շաքարային դիաբէտի տարածվածութիւնն աճել է 90%-ով/1.9 անգամ (32 347 դեպքով), հիվանդացութիւնը՝ 1.8 անգամ (3796 դեպքով), իսկ մահացութիւնը անցանկէն աճել է 3 անգամ (810 դեպքով)։

4) թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդութիւնները (ԹՔՕՆ) մահացութիւնը շարժընթացն առաջին հայացքից բնութագրում է ամենամյա նվազեցումով, բացառութեամբ 2009 թվականի, երբ ցուցանիշը հասել էր իր առավելագույն մակարդակին՝ կազմելով 1195 դեպք։ ԹՔՕՆ-ից առաջացած մահացութիւնը բերը շնչառական համակարգի հիվանդութիւնները մահացութիւնը կառուցվածքում կազմում է 60-70%: Այսպիսով, նույն ժամանակատվածում ԹՔՕՆ-ից մահացութիւնն աճել է մոտ 2 անգամ:

27. Մեծահասակների շրջանում ԹՔՕՆ-ից հիվանդացութիւնը բնութագրում է ամենամյա նվազեցումով, սակայն մտահոգիչ է այն վիստրը, որ 0-14 տարեկան երեխաների և դեռահասների շրջանում, ի տարբերութիւն մեծահասակների, քրոնիկ և չճշտված բրոնխիտով, էմֆիզեմով, սաթմայով հիվանդացութիւնը բնութագրում է ամենամյա կայուն աճով, որն ի համեմատ 2004 թվականի աճել է 40%-ով/1.4 անգամ:

28. Այսպիսով, 2013 թվականին 1990 թվականի համեմատութեամբ աճել են առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդութիւնները մահացութիւնը և տարածվածութիւնը տեսակարար կշիռները: Համաճարակաբանական իրավիճակը ծանրացել է վերոնշյալ բոլոր ոչ վարակիչ հիվանդութիւնների համար:

29. ՌՎՀ-ից հիվանդանոցային մահաբերութիւնը վերլուծութիւնը վիստում է, որ.

1) ուղեղի անոթային հիվանդութիւնները և սրտամկանի սուր ինֆարկտից մահաբերութիւնը ցուցանիշը բարձր է և անկայուն: Վերջին չորս տարիների ընթացքում (2008-2012 թվականներին) այդ ցուցանիշներն անընդհատ աւտանվել են:

2) շատ թույլ արտահայտված մահաբերութիւնը նվազում է դիտումը շաքարային դիաբէտից:

Այսպիսով, կարելի է եզրակացնել, որ հիվանդանոցային մահաբերութիւնը հետ կապված ինդիքների լուծման ոլորտում

անհրաժեշտ է ավելի մեծ ուշադրություն դարձնել Հայաստանում առավել տարածված ՌՎՀ-ի և հիվանդանոցային մահաբերության ամենամեծ մակարդակ ունեցող՝ ուղեղի անոթային հիվանդություններին և սրտամկանի սուր ինֆարկտի հիվանդանոցային բուժման հետկապված հարցերին:

Եվրոպական տվյալներին շտեմարանի համաձայն ԱՇՀՀ-ից և ՉՆ վաղաժամ մահացությունների ցուցանիշները Հայաստանում ի համեմատ հարևան երկրներին և Եվրոպական տարածաշրջանի ընտրանքային երկրներին և երկրներին համախմբություններին զգալիորեն քարձր է:

Աղյուսակ 1. ԱՇՀՀ և ՉՆ վաղաժամ մահացությունների և շաքարային դիաբետից մահացությունների ցուցանիշներ (100 000 բնակչի հաշվով), ընտրանքային երկրներ և երկրներին համախմբություններին

	ԱՇՀՀ	ՉՆ	ՇԴ
Հայաստան (2012)	96,5	86,7	41,51
ԱՊՀ (2010)	194	84,4	9,4
ԵՄ-27 (2011)	30	86,46	10,7
ԵՄ-26 (2011)	166	64,25	11,4
Վրաստան (2010)	68,6	31,15	8,8
Եվրոպական տարածաշրջան (2010)	96	75	11,24

Ներկայացված երկրներին համախմբերն ընդգրկում են Անկախ Պետություններին Համագործակցության (ԱՊՀ) 12 պետություններին համախմբությունները, Արևելյան Եվրոպայի համեմատաբար քարձր մահացությունների համախմբությունները, այդ թվում նախկին ԽՍՀՄ 15 հանրապետությունները, պայմանականորեն՝ ԵՄ-26 և Արևմտյան ու Կենտրոնական Եվրոպայի երկրներին 27 առավել զարգացած և մահացություն ավելի ցածր ցուցանիշներ ունեցող երկրները, պայմանականորեն՝ ԵՄ-27-ը: Միջազգային համեմատությունները, որպես կանոն, կատարվել են Եվրոպական «Առողջություն բոլորին» (Health for All) տվյալներին շտեմարանի (HFA-SԾ) հիման վրա, որտեղ մասնակցություն արդյունքները վերաբերում են 2010, 2011 կամ 2012 թվականներին:

3) ոչ վարակիչ հիվանդություններին վաղ հայտնաբերման և սքրինինգային հետազոտություններին իրականացման վերլուծությունները փաստում է, որ.

ա. 2013 թվականին բոլոր տիպի քաղցկեղներին հայտնաբերման ցուցանիշներին դիտարկումն ըստ փուլերի ակնհայտորեն

մատնան շուրջ է, որ քաղցկեղներին վաղ հայտնաբերման, այսինքն հիվանդության հայտնաբերումը I-II փուլներում կազմում է 43%, ընդ որում դեպքերի 57% հայտնաբերվում են III (19%) և IV փուլներում (38%): Ավելին, վերջին տարիներին ընթացքում բուժումը տեսակի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման խնդիրը չի փարելավում և հանդիսանում է համակարգային խնդիր,

բ. կրծքագեղձի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղներին վաղ հայտնաբերման իրավիճակը նույնպես չի փարելավել, ավելին արգանդի պարանոցի քաղցկեղի դեպքերի 63%, արգանդի մարմնի քաղցկեղի՝ 37%, կրծքագեղձի քաղցկեղի՝ 35%, շնչափոփ, բրոնխներին և թոքի քաղցկեղի՝ 64% հայտնաբերվում են հիվանդության IV փուլում, որը սահմանափակում է բուժման արդյունավետությունը և նվազեցնում է ապրելունակությունը,

գ. համաձայն 2012 թվականին Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման ծրագրի շրջանում իրականացված հետազոտությանը, վերջին երեք տարիներին ընթացքում 30-60 տարեկան կանանց շրջանում մամոգրաֆիկ հետազոտություն անցած կանանց թիվը կազմել է 14.8%, իսկ արգանդի պարանոցի բջջաբանական հետազոտություն անցած կանանց թիվը՝ 10.2%, որը դեռևս շատ ցածր է մնում «Արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելման ծրագրով» նախատեսված մակարդակից:

Եվրոպական տվյալներին շտեմարանի համաձայն՝ կրծքագեղձի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղներին վաղաժամ մահացության ցուցանիշները Հայաստանում ի համեմատ հարևան երկրներին և Եվրոպական տարածաշրջանի ընտրանքային երկրներին և երկրներին համախմբություններին զգալիորեն փարձր են:

Աղյուսակ 1. Կրծքագեղձի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղներին վաղաժամ մահացության ցուցանիշներ (100 000 բնակչի հաշվով), ընտրանքային երկրներ և երկրներին համախմբություն

	Կրծքագեղձի քաղցկեղ	Արգանդի պարանոցի քաղցկեղ
Հայաստան (2012)	19,1	4,6
ԱՊՀ (2010)	5,4	14,1
ԵՄ-27 (2011)	1,6	12,7
ԵՄ-26 (2011)	5,6	19,1
Վրաստան (2010)	2,1	5,2
Եվրոպական	13	4

դ. Ձարկերակային ճնշման չափումներին արդյունքում հայտնաբերվել է, որ 15 և բարձր տարիքի բնակչության 33.8%-ն ունի զարկերակային բարձր ճնշում: Ընդ որում, զարկերակային բարձր ճնշման դեպքերի կեսն ունի թաքնված բնույթ:

30. Ոչ վարակիչ հիվանդություններին զարգացման ռիսկի գործոններին տարածվածությունը Հայաստանի Հանրապետությունում՝

Համաձայն ապացուցողական բժշկության տվյալներին, ոչ վարակիչ հիվանդություններին զարգացումն սսոցացվում է կենսակերպային առանձնահատկություններին և դրանց հետ կապված՝ ռիսկի գործոններին, ժառանգական առանձնահատկություններին հետ, որոնք ունակ են արագացնել հիվանդության զարգացումը: Օրինակ, Ռուսաստանի Դաշնության և Եվրոպական զարգացող երկրներին բնակչության շրջանում իրականացված հետազոտություններին արդյունքում պարզվել է, որ վաղաժամ մահացության գործում առավել մեծ դեր ունեն զարկերակային գերճնշումը (35%), արյան բարձր թուղեքնը (23%), ծխելը (17,2%), բանջարեղենի և մրգերի անբավարար օգտագործումը (12,9%), ավելորդ քաշը (12,5%), պինդ հոլի չարաշահումը (11,9%) և ֆիզիկական թերակտիվությունը (9%): Ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման գիտական հիմքն է հանդիսանում հիվանդության առաջացման անբարենպաստ ելքի նպաստող ռիսկի գործոններին վնասակար ազդեցության դերին նվազեցումը:

31. Բնակչության առողջության վիճակի վրա ռիսկի գործոններին առկայությունը և վնասակար ազդեցությունն արտահայտվում է ոչ թե անմիջապես, այլ համեմատաբար, երկար ժամանակահատվածում: Ժամանակի ընթացքում ռիսկի գործոններին տարածվածության կրճատումը նպաստում է առողջության ցուցանիշների բարելավմանը, մասնավորապես, կյանքի սպասվող տևողության աճին, ոչ վարակիչ հիվանդություններին տարածվածության և մահացության կրճատմանը:

32. Ներազդելով ռիսկի գործոններին վրա հնարավոր է կանխարգելել ոչ վարակիչ հիվանդություններին զարգացումը, հետևաբար, կարևոր նշանակություն ունի դրանց վաղ հայտնաբերումը: Այն առավել մտաչելի և հեշտ է իրականացնել առողջության առաջնային պահպանման գործառնայի իրականացնող բժշկական

հաստատություններում, որոնք գործում են հանրապետության գրեթե բոլոր բնակավայրերում (բուժակ-մանկաբարձական կենտրոն, գյուղական առողջություն կենտրոններ և ամբուլատորիաներ, պոլիկլինիկաներ): Այդ առումով կարևորվում է պացիենտի ուսկի խմբի որոշումը, և վերջինիս հիման վրա գանգվածային սքրինինգների իրականացումը:

Աղյուսակ 2. Ռիսկի գործոնները տարածվածությունը Հայաստանի Հանրապետության 20 տարեկան և բարձր բնակչության շրջանում

Ռիսկի գործոն	2007	2009	2012
Ամենօր ծխախոտի օգտագործում (տղամարդ)	55,7%	58,0%	55,5%
Ալկոհոլային խմիչքների օգտագործում (տղամարդ)	11,4%	16,6%	13%
Զարկերակային բարձր ճնշում (>140/90 մմ սս)	13,4%	11,9%	37%
Ավելորդ քաշ/զիռություն և ճարպակալում	52,8%	53,6%	57%
Ֆիզիկական թերակտիվություն	20,7%	17,5%	50%

1) Ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը

2007-2012թթ. ժամանակաշրջանում 20 տարեկան և բարձր տարիքի ամենօր ծխող տղամարդկանց քանակը վիճակագրորեն չի փոխվել: Ծխախոտի օգտագործումն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ակնհայտորեն ցույց են տալիս, որ ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում թոխքաձև աճում է 15-19 տարիքային խմբից 20-29 տարիքային խումբ անցնելիս: Ըստ տարիքի ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է իր առավելագույնին 30-39 տարեկանների շրջանում, և աստիճանաբար սկսում է նվազել: 70 տարեկան և բարձր բնակչության շրջանում ամենօր ծխողների քանակը ընդամենը 26% է:

Ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը տարբերվում է նաև ըստ բարեկեցության քվինտիլների: Ամենօր ծխող տղամարդկանց տոկոսն ավելի բարձր է ցածր բարեկեցության՝ առաջին, երկրորդ և երրորդ քվինտիլներում:

Հարկ է նշել, որ ըստ կրթական մակարդակի՝ ամենօր ծխող տղամարդկանց թիվն ամենաքիչն է թերի բարձրագույն կրթությամբ տղամարդկանց շրջանում, ովքեր մեծամասամբ ուսանողներ են: Ընդ որում, տղամարդկանց կողմից ծխախոտի օգտագործումը հավասարաչափ է տարածված թե Երևանում, թե մարզերի քաղաքային վայրերում, թե գյուղերում:

2) Ալկոհոլի օգտագործման տարածվածություն

Ալկոհոլի օգտագործման չարաշահում է համարվում օրական միջին հաշվով 20 գրամ մաքուր սպիրտին համարժեք կամ ավելի ալկոհոլային խմիչք օգտագործելը: Հայաստանում ալկոհոլի չարաշահումը, ըստ էության, ինդրահարույց է միայն տղամարդկանց խմբում: Տասնհինգ և բարձր տարիքի տղամարդկանց շրջանում այն կազմում է 11,2%, իսկ կանանց շրջանում՝ 0,5%:

Հայաստանի տղամարդկանց բնակչության շրջանում ալկոհոլի չարաշահումը սկսում է արտահայտվել 20-29 տարիքային խմբից: Ըստ տարիքային խմբերի, ցուցանիշն առավել բարձր է՝ 30-39 և 60-69 տարեկան տղամարդկանց խմբերում:

Ալկոհոլի չարաշահումը համեմատաբար ավելի տարածված է թերի միջնակարգ և միջնակարգ կրթությամբ տղամարդկանց շրջանում:

3) Ավելցուկային քաշի տարածվածություն

Հետազոտություններում ավելցուկային քաշի և ճարպակալման տարածվածությունը գնահատելու նպատակով, կատարվել են հարցվողներին անթրոպոմետրիկ տվյալների՝ հասակի և քաշի չափումներ, որոնց հիման վրա հաշվարկվել է մարմնի քաշի (զանգվածի) գործակիցը (ՄՔԳ):

Տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ Հայաստանի բնակչության շրջանում ավելցուկային քաշը և սրտական լուրջ խնդիր է, մասնավորապես.

ա. Հայաստանի բնակչության 15-19 տարեկաններին խմբում արդեն առկա է ավելորդ քաշի խնդիրը՝ այդ խմբում ավելցուկային քաշ ունի յուրաքանչյուր 10-րդ դեռահասը կամ երիտասարդը, 20-29 տարեկաններին խմբում՝ մեկ քառորդից ավելին, 30-39 տարեկաններին կեսը, 40-49 տարեկաններին 70%, իսկ 50-59 տարեկաններին երեք քառորդը, բ. այս ցուցանիշները կապված են ֆիզիկական թերակտիվության բարձր մակարդակի հետ,

գ. գիրություն (ավելցուկային քաշի կամ ճարպակալման առկայություն) խնդիրն ավելի տարածված է կանանց շրջանում, ընդ որում, եթե ավելցուկային քաշի տեսակետից կանանց և տղամարդկանց ցուցանիշները մոտավորապես հավասար են, ապա կանանց շրջանում ավելի տարածված է ճարպակալումը,

դ. հատկանշական է, որ ավելցուկային քաշի խնդիրը համարյա հավասարապես է տարածված Երևանում, մարզային քաղաքներում և գյուղական բնակավայրերում:

4) Բարձր զարկերակային ճնշման տարածվածություն

Բարձր զարկերակային ճնշման տարածվածությունը Հայաստանի 15 և Բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ցույց է տալիս, որ՝

ա. Հայաստանի 15 և Բարձր տարիքի բնակչության մեկ երրորդի մոտ հայտնաբերվել է բարձր զարկերակային ճնշում,

բ. բարձր զարկերակային ճնշման դեպքերի մեկ քառորդը ունեն թաքնված բնույթ,

գ. բարձր զարկերակային ճնշման տարածվածությունը գուցահեռաճում է տարիքի և Բարեկեցության վատթարացման հետ,

դ. բարձր զարկերակային ճնշումն առավել տարածված է տղամարդկանց շրջանում և թերի միջնակարգ կրթություն ունեցող բնակչության շրջանում,

ե. բարձր զարկերակային ճնշումը հստակորեն շարկապված է նաև Բարեկեցության հետ, և առավել տարածված է ամենացածր Բարեկեցությամբ քվիտիում, որը նվազում է Բարեկեցության աճին գուցահեռ,

զ. գյուղական բնակավայրերում զարկերակային զերճնշումը մի փոքր ավելի քիչ է տարածված, քան մարզային քաղաքներում և Երևանում,

5) Ֆիզիկական ակտիվության և թերակտիվության տարածվածություն

Հայաստանի 15 և Բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ֆիզիկական ակտիվության և թերակտիվության տարածվածությունն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ցույց է տալիս, որ՝

ա. ֆիզիկական թերակտիվությունն ավելի տարածված է կանանց շրջանում,

բ. ինչպես և սպասելի է, կախված բնակավայրի տիպից, ֆիզիկական թերակտիվությունը համեմատաբար ավելի ցածր է գյուղական բնակավայրերում: Ֆիզիկական թերակտիվությունը բարձր է 15-19 տարեկանների խմբում, որը նվազում է և հասնում է իր նվազագույնին 30-39 տարեկանների խմբում, և սկսում է աճել՝ հասնելով իր առավելագույնին 70 և ավելի տարեկանների խմբում: Ֆիզիկական թերակտիվությունն ավելի բարձր է ամենացածր ու

ամենաբարձր կրթամակարդակային և բարեկեցություն խմբերում, և ավելի ցածր է այդ բնութագրերի միջանկյալ խմբերում:

6) Համաձայն վերոգրյալի, ՀՀ բնակչության մեծամասնությունը դրսևորում է ուսկային վարքագիծ, ինչը բնակչության հիվանդացություն և մահացություն հիմնական պատճառներից մեկն է:

7) Ռիսկի գործունեքի տարածվածությունն աճում է տարիքի և բարեկեցություն վատթարացմանը զուգընթաց և առավելագույն ցուցանիշներին է հասնում տղամարդկանց և թերի միջնակարգ կրթություն և բնակչության շրջանում:

8) Ծխախոտի օգտագործման և ալկոհոլի չարաշահման ցուցանիշները զգալիորեն բարձր են տղամարդկանց շրջանում, ընդ որում, կտրուկ աճում են աշխատունակ տարիքի խմբում և կապակցված են բարեկեցություն և կրթական մակարդակի հետ:

9) Բնակչության շրջանում զգալիորեն բարձր է ֆիզիկական թերակտիվության վնասակարությունը և վերաբերյալ իրագրվածությունը, սակայն վերջին տարիներին կտրուկ աճ է ցուցաբերել ֆիզիկապես թերակտիվ բնակչության տոկոսը, մասնավորապես՝ կանանց, դեռահասների թերի միջնակարգ և բարձրագույն կրթություն ունեցող բնակչության խմբերում:

10) 2007-2009 թվականների ընթացքում ավելցուկային քաշի տարածվածությունն աճի միտում է ունեցել 20-29 տարեկանների և միջին մասնագիտական կրթություն և քաղաքային բնակչության շրջանում:

11) Հայաստանի 15 տարեկան և բարձր տարիքի բնակչության ավելի քան մեկ երրորդն ունի բարձր զարկերակային ճնշում, որոնցից մեկ քառորդն իրագրված չէ այդ մասին:

III. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ

33. Հաշվի առնելով այն, որ առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններին մահվան, հաշմանդամություն և աշխատունակություն կորստի դեպքերը գրանցվում են բնակչության առավելապես երիտասարդ, աշխատունակ տարիքային խմբերում, ինչպես կարևորվում է առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններին դեմ պայքարի համապարփակ, ընդհանրական ծրագրի և միջոցառումներին ցանկի մշակման և իրագործման անհրաժեշտությունը: Մույն ծրագրի ընդհանրված էլիները ՌՎՀ-ի

դեմ պայքարի, ինչպես նաև այդ հիմնախնդրի հետառնչվող գործող
նազմավարությունների, ազգային ծրագրերի վրա և հատկապես
շեշտադրելու է դեկավարման ու հավասարության խնդիրները՝
Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության
«Առողջություն 2020» քաղաքականությանը համահունչ :

«Առողջություն 2020» համատեքստում ընդունված սնուցման և ոչ
վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ Վիեննայի հռչակագրի
համաձայն՝ հավելյալ քաշի և ճարպակալման, ինչպես նաև
թերսնուցման հարցերի լուծման համար կարևոր է սննդի
արտադրության, օգտագործման, մարկետինգի, ապահովման,
հասանելիության, ինչպես նաև տնտեսական միջոցների և կրթական
համակարգի ուղղություններով քաղաքականության մշակումը :

34. Ծրագրի նպատակն է միջգերատեսչական համագործակցության
բարելավման, ինչպես նաև ազգային, մարզային, համայնքային
մակարդակներում համընդհանուր աշխատանքներ իրականացնելու
միջոցով բարելավել Հայաստանի բնակչության առողջությունը՝
ՌՎՀ-ով պայմանավորված հիվանդացության, մահացության և
հաշմանդամության կրճատման շնորհիվ, ինչպես նաև նվազեցնել
հասարակության ՌՎՀ-ի հետ կապված սոցիալ-տնտեսական բեռը :

IV. ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

35. Ծրագրի խնդիրներն են՝

- 1) ՌՎՀ-ի կանխարգելման ուղղված կառավարման համակարգի
ձևավորում և զարգացում .
- 2) առողջության հավասարությանը նպաստող ՌՎՀ-ի ուսկի
հիմնական գործունեություն ու դեռևս անտեսված վաղ
հայտնաբերմանը նպաստող միջոցառումների իրականացում .
- 3) ՌՎՀ-ի ուսկի գործունեություն կանխարգելման ուղղությամբ
բնակչության իրազեկվածության բարձրացման նպատակով՝
քարոզչություն իրականացում .
- 4) ավելցուկային քաշի և ճարպակալման կանխարգելման
քաղաքականության մշակում .
- 5) քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունների և բրոնխիալ
ասթմայի կանխարգելման քաղաքականության մշակում և ներդրում .
- 6) ՌՎՀ-ի համաճարակաբանական և դրանց ուսկի
գործունեություն մշտադիտարկման համակարգի հզորացում,
կատարելագործման ուղղված գործընթացի ապահովում՝ ներառյալ

ըստ սոցիալ-տնտեսական գործունեության մասնատվող հնարավորությունների քարտեզավորումը.

7) ՈՎՀ-ի կանխարգելմանն ու դրանց դեմ պայքարին ուղղված ինտեգրված առողջապահական ծառայությունների, այդ թվում առաջնային կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման, բուժման, վերականգնողական և պալիատիվ խնամքի քարտեզավորում:

8) ՈՎՀ-ի ուղորդում կանխարգելմանն ու հսկողություն հզորացմանն պատասխան կադրային ներուժի և ինստիտուցիոնալ կարողությունների քարտեզավորում:

9) ՈՎՀ-ին վերաբերող գիտական հետազոտությունների խթանում, որոնք անդրադարձնում են առողջության դետերմինանտներին ազդեցությունը, և որոնք հիմք են հանդիսանալու միջգերատեսչական շարունակական ազմավարական պլանավորման համար:

V. ՈՎՀ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

36. Ելնելով այն հանգամանքից, որ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրների բնակչության համար ոչ վարակիչ հիվանդությունների տարածվածություն և մահացություն աճի միտումները դարձել են հիմնախնդիր, ԱՀԿ կողմից մշակվել են միջոցառումների իրականացման համընդհանուր մոտեցումներ և ԱՀԿ բոլոր անդամ-երկրների համար սահմանվել են առաջնահերթ 9 կամավոր գլոբալ նպատակներ և այդ կամավոր նպատակներին հասնելու համար 25 ցուցանիշներ: Այդ նպատակներին հասնելու համար անհրաժեշտ է համագործակցված և համընդհանուր միջոցառումների իրականացում՝ շահագրգիռ բոլոր գերատեսչությունների մասնակցությամբ:

37. Այդ նպատակներին հասնելու համար միասնական մոտեցումների սահմանման անհրաժեշտությունից, ինչպես նաև այն հանգամանքից, որ ոչ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման դեմ պայքարի խնդրում անհրաժեշտ է այլ՝ շահագրգիռ գերատեսչությունների հետ միջգերատեսչական ակտիվ համագործակցության ապահովումը, ի լրումն մյուս իրավական ակտերի, մշակվել է «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի 2016-2020 թվականներին ծրագիրը» (այսուհետ՝ Ծրագիր):

VI. ՀԱՅ ԱՍՏ ԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏ ՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ
ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄՇՏ ԱՐԻՏ ԱՐԿՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Նպատակը	Ինդիկատիվ նշանակությունը		Ցուցանիշի հաշվարկի սկզբունքը
	2018	2020	
1. Արյան շրջանառության համակարգի հիվանդություններից, չարորակ նորագոյացություններից, թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններից և	Իրավիճակի կայունացում	5%	1. Տվյալ հիվանդություններից տարվա ընթացքում մահացածների թիվը/բնակչության միջին թվաքանակին *100000 2. Տվյալ

<p>2 արարային դիտարկումները նդհանուր և վաղաժամ մահացություն կրճատում</p>			<p>հիվանդությունները մահացածները թիվը/ընդհանուր մահացություն թվին *100</p>
<p>2. Ալկոհոլի վնասակար օգտագործման կրճատում</p>	<p>2%</p>	<p>4%</p>	<p>(2) Ալկոհոլի ընդհանուր (գրանցված և չգրանցված) օգտագործումը քանակը (15 տարեկանից բարձր) օրացույցային տարվա ընթացքում արժեքի և սպիրտի տրեքով, կախված ազգային կոնտեկստից</p>
<p>3. 15 և բարձր տարիքի անձանց շրջանում ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը ընթացիկ ցուցանիշի հարաբերակն կրճատում</p>	<p>5%</p>	<p>10%</p>	<p>(3) Դեռահասներին շրջանում ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը (4) 18 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը՝ ստանդարտացված քանակությամբ</p>
<p>4. Ֆիզիկական թերակտիվություն տարածվածություն (դեռահասներին, 18 տարեկան բարձր ազգային և շրջանում)</p>	<p>5%</p>	<p>10%</p>	<p>(5) Դեռահասներին շրջանում ֆիզիկական թերակտիվություն, գնահատվում է նրա պետության 60 րոպեից պակաս չափավոր կամ բարձր ուժգնություն ֆիզիկական ակտիվություն</p>

			(6) 18 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում ֆիզիկական թերակտիվություն տարածվածություն՝ ստանդարտացված ըստ տարիքի որոշվում է շաբաթական 150 րոպեից պակաս չստացվող ֆիզիկական ակտիվություն ()
5. Կերակրի աղի օգտագործման չարաշահման կրճատում	5%	10%	Կերակրի աղի ավելորդ քանակություն օգտագործելու հակվածությունը
6. Չարկերակային գերճնշման դեպքերի տարածվածություն կրճատում	Իրավիճակի կայունացում	(7) 18 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում զարկերակային գերճնշման տարածվածություն՝ ստանդարտացված ըստ տարիքի (ճնշումը բնորոշվում է որպես բարձր, եթե ստուգիկ արյան ճնշումը ≥ 140 մմ.ս.ս /կամ դիստոկիկ արյան ճնշումը ≥ 90 մմ.ս.ս) և միջին ստուգիկ արյան ճնշում	
7. Գիրություն և ավելցուկային քաշի, շաբաթային դիաբետի դեպքերի աճի տեմպերի նվազում	Աճի տեմպերի նվազում	(8) 18 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում արյան մեջ գլյուկոզի քանակի բարձրացման /շաբաթային դիաբետի տարածվածություն՝	

		<p> u տան դար տի գաց ված ըստ տարիքի (մագանոթային արյան մեջ գլյուկոզի քանակը քաղցած ժամանակ համարվում է բարձր երբ $\geq 7,0$ մմոլ/լ (126 մգ/դլ) կամ ըստ արյան մեջ գլյուկոզի քանակի բարձրացման դեմ պայքարող դեղամիջոցների ընդունման նշանների) (9) Դեռահասների շրջանում ավելցուկային քաշի և ճարպակալման տարածվածությունը (որոշվում է ըստ դարձակալման տարիքի երեխաների գարգացման ԱՀԿ u տան դարտ ցուցանիշների՝ որպես քաշի ինդեքսի մեկ միջին քառակուսային շեղում, հաշվի առնելով տարիքը և սեռը (ավելցուկային քաշ) և քաշի ինդեքսի երկու միջին քառակուսային շեղում՝ հաշվի առնելով տարիքը և սեռը (ճարպակալում) (10) 18 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում ավելցուկային քաշի և </p>
--	--	--

			<p>ճարպակալման տարածվածությունը՝ ստանդարտացված քստարիքի (ավելցուկային քաշ՝ եթե մարմնի զանգվածի ինդեքսը ≥ 25 կգ/մ² է, ճարպակալում՝ եթե մարմնի զանգվածի ինդեքսը ≥ 30 կգ/մ²)</p>
<p>8. Անհրաժեշտ տեխնոլոգիաներով և դեղերով (այդ թվում՝ ջենեթիկ) ապահովվածությունը, որոնք պահանջվում են չվարակիչ հիվանդություններին ախտորոշման և բուժման համար՝ ինչպես հանրային (պետական), այնպես և մասնավոր բժշկական հաստատություններում</p>	20%	40%	
<p>9. Անհրաժեշտ դեղերով բուժման և շարունակական հսկողություն հիվանդանոցում (ներառյալ գլխիկեմիայի վերաբերյալ հսկողությունը), սրտամկանի ինֆարկտի, ինսուլտի և սրտային նոպաների կանխարգելման նպատակով</p>	12%	25%	

Ծրագրի իրականացման արդյունքում ակնկալվող լրացուցիչ ցուցանիշներ

N	Ցուցանիշ	2018	2020
1.	Մրտավանդանի սուրիս ֆարկտից հիվանդանոցային մահացություն ցուցանիշի իջեցում	5%	10%
2.	Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և ակտիվ բուժման բարելավում	2%	3%
3.	Չարորակ նորագոյացությունների վաղ հայտնաբերման (1 – 2 փուլ) բարելավում	2%	5%
4.	5 տարվա ապրելիություն ցուցանիշի բարձրացում՝ չարորակ նորագոյացությունների հիվանդությունների շրջանում	5%	10%
5.	Պալիատիվ օգնություն կարիք ունեցող հիվանդների ընդգրկվածությունը	10%	20%
6.	Շաքարային դիաբետով հիվանդությունների շրջանում հիվանդանոցային մահացություն իջեցում	5%	10%

VII. ԱՌԱՎԵԼ ՏԱՐԱԾՎԱԾ ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարին ուղղված հիմնական նազմավարական ուղղություններն են.

38. Ռազմավարական ուղղությունն է 1. Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված կառավարման համակարգի ձևավորում, զարգացում.

1) նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և արձագանքման գործում բոլոր շահագրգիռ կողմերի ակտիվ համագործակցության ապահովմանը, միջգերատեսչական համագործակցության բարելավմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. առկա օրենսդրական դաշտի ուսումնասիրություն, անհրաժեշտության դեպքում օրենսդրության վերանայում, նոր իրավական ակտերի մշակում,

բ. ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման հարցերով համակարգող հանձնաժողովի ձևավորում,

գ. շրջակա միջավայրի աղտոտվածությունը վերաբերյալ մոնիթորինգի տվյալները և տացման նպատակով համագործակցություններն են: Իսկ մշակում համապատասխան շահագրգիռ կառույցները հետևյալն է:

դ. համագործակցությունն ապահովում շահագրգիռ գերատեսչություններին հետևողական առողջ անհիմն օգտագործման և անհամապատասխան ընթացիկ ակտիվությունը նպաստելու նպատակով ապրելակերպի խթանմանը նայելով,

ե. տարածքային կառավարման մարմիններում ապրելակերպը կազմակերպելու նպատակով հիվանդություններին վերաբերող քննարկումներ:

39. Ռազմավարական ուղղություն 2. Խթանել միջոցառումները իրականացումը՝ ուղղված ոչ վարակիչ հիվանդություններին կառավարելի ռիսկի գործունեություններին ուղեկցելու նպատակով:

1) նպատակաուղղված է առողջ ապրելակերպի ապահովման նպատակով բարենպաստ պայմանները ստեղծմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. ծխախոտի իրացման, սպառման և օգտագործման անհամապատասխանումներին օրենսդրություններով կարգավորելու նպատակով,

բ. ալկոհոլային խմիչքների չարաշահման դեմ պայքարի ռազմավարական ծրագրի մշակում,

գ. առողջ ապրելակերպի, մասնավորապես՝ ֆիզիկական ակտիվություններն իրականացնելու ուղղված միջոցառումներին կազմակերպման ուղղությամբ տեղական ինքնակառավարման մարմիններին համապատասխան ստորաբաժանումներին հետևողական շահագործություններին, ինչպես նաև նրանց համար առողջ ապրելակերպի ուղղված ծրագրերի և ուղեկցողներին մշակում և իրագործում,

դ. կրթական, բժշկական և այլ հաստատություններում երեխաներին, այդ թվում դեռահասներին, համար նախատեսված անհիմն ու ըմպելիքների իրացման կարգավորման վերաբերյալ օրենսդրական բարեփոխումներին մասին առաջարկություններին մշակում:

40. Ռազմավարական ուղղություն 3. Բնակչության շրջանում ոչ վարակիչ հիվանդություններին ռիսկի գործունեություններին կանխարգելման վերաբերյալ իրագրվածություններն արձրացում

1) նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում ոչ վարակիչ հիվանդություններին ռիսկի գործունեություններին

պատճառներին վերաբերյալ հանրության իրազեկվածության ապահովմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. առողջ ապրելակերպը խթանող ենթակառույցներին զարգացում և հզորացում (առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններ, կրթական ուսումնական հաստատություններ, տեղական ինքնակառավարման մարմիններ և այլն),

բ. ֆիզիկական ակտիվությունը նպաստող միջոցառումներին իրականացում՝ ուղղված մտոչեղիություն և հասանելիություն ապահովմանը,

գ. առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ կրթական ծրագրերի գնահատում, լրամշակում, անհրաժեշտություն դեպքում նոր ծրագրերի մշակում,

դ. համագործակցություն զանգվածային լրատվական միջոցներին և հասարակական կազմակերպություններին հետ՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման միջոցառումներին, այդ հիվանդություններին զարգացման ռիսկի գործոններին վերաբերյալ հանրության իրազեկման բարձրացման ուղղությամբ, այդ թվում ոչ վարակիչ հիվանդություններին միջազգային օրերի կապակցությամբ միջոցառումներին կազմակերպում (կլոր սեղաններ, հեռուստահաղորդումներ, հոդվածներ, քննարկումներ և այլն):

41. Ռազմավարական ուղղություն 4. Ավելցուկային քաշի և ճարպակալման կանխարգելման քաղաքականության մշակում և ներդրում

1) նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում ավելցուկային քաշի և ճարպակալման կանխարգելման միջոցառումներին իրականացմանը, այդ թվում՝

ա. ավելցուկային քաշի և ճարպակալման կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի ծրագրի մշակում:

42. Ռազմավարական ուղղություն 5. Թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններին և բրոնխիալ ասթմային կանխարգելման քաղաքականության մշակում և ներդրում

1) նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություններին, բրոնխիալ ասթմային տարածվածության, հիվանդացության մշտադիտարկման համակարգի ձևավորմանը, տրամադրվող բժշկական ծառայություններին որակի կատարելագործմանը և բարդություններին կանխարգելմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունն ներդրում պայքարի և կանխարգելման ծրագրի մշակում և ներդրում,

բ. բրոնխիալ ասթմայի դեմ պայքարի և կանխարգելման ծրագրի մշակում և ներդրում:

43. Ռազմավարական ուղղություն 6. Ոչ վարակիչ հիվանդությունն ներդրում համաճարակաբանական հսկողություն և դրանց ռիսկի գործոնների մշտադիտարկման համակարգի հզորացում՝ ըստ սոցիալ-տնտեսական գործոնների

1) նպատակաուղղված է ոչ վարակիչ հիվանդությունն ներդրում համաճարակաբանական հսկողություն համակարգի կատարելագործմանը՝ ներառյալ ռիսկի գործոնների մշտադիտարկման համակարգի ձևավորմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. ոչ վարակիչ հիվանդությունն ներդրում ռիսկի գործոնների ազգային մշտադիտարկման համակարգի լրամշակում և ներդրում,

բ. համաճարակաբանական հետազոտությունն ներդրում մշակում և ներդրում (survey, կլաստերային հետազոտություն և այլն) ոչ վարակիչ հիվանդությունն ներդրում առաջացման ռիսկի գործոնների տարածվածություն և սուբմասիրություն և համաճարակաբանական օրինակափոխությունն ներդրում (տարիքային, սեռային, մասնագիտական և այլ առանձնահատկություններ) բացահայտման նպատակով՝ առաջնորդվելով ԱՀԿ մեթոդաբանությունը և գործիքներով:

44. Ռազմավարական ուղղություն 7. Շրջակա միջավայրի գործոնների, ռիսկերի և դետերմինանտների սուբմասիրություն և մարդու առողջության վրա դրանց ազդեցության կանխարգելում

1) նպատակաուղղված է՝ բնակչության շրջանում ոչ վարակիչ հիվանդությունն ներդրում առաջացմանը նպաստող շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցության նվազեցմանը կամ վերացմանը, որի միջոցառումներն են՝

ա. բնակչության առողջության վրա շրջակա միջավայրի ազդեցության ռիսկի համաճարակաբանական գնահատման մեթոդաբանություն մշակում և ներդրում,

բ. մշակել պիլոտային ծրագրեր շրջակա միջավայրի բարձր աղտոտվածությունը համայնքներում՝ բնակչության առողջության վրա շրջակա միջավայրի ռիսկի գործոնների ազդեցության վերաբերյալ իրազեկվածությունը բարձրացնելու, գործոններից խուսափելու, ռիսկի գործոնները նվազեցնելու նպատակով:

45. Ռազմավարական ուղղություն 8. Առողջապահական համակարգի, ինչպես նաև այլ նախարարություններին ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման ոլորտում ընդգրկված մասնագետներին ուսուցման գործընթացի կատարելագործում

1) նպատակաուղղված է՝ առողջապահական համակարգի մասնագետներին, ինչպես նաև այլ նախարարություններում ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման գործընթացում ընդգրկված մասնագետներին գիտելիքներին կատարելագործմանը՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման միջոցառումներին, ռիսկի գործունեություններին վերաբերյալ, որի միջոցառումներն են՝

ա. հանրային առողջություն մասնագետներին, ինչպես նաև այլ նախարարություններին ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման գործընթացում ներգրավված մասնագետներին ոչ վարակիչ հիվանդություններին ռիսկի գործունեություններին վերաբերյալ գիտելիքներին գնահատում,

բ. հանրային առողջություն մասնագետներին, ինչպես նաև այլ նախարարություններին ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման գործընթացում ներգրավված մասնագետներին համար կրթական ծրագրերի մշակում և ներդրում՝ ոչ վարակիչ հիվանդություններին ռիսկի գործունեություններին վերաբերյալ,

գ. հանրային առողջություն մասնագետներին, ինչպես նաև այլ նախարարություններին ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման գործընթացում ներգրավված մասնագետներին կրթում,

դ. հանրային առողջություն մասնագետներին ուսուցում ոչ վարակիչ հիվանդություններին ռիսկի գործունեություններին մշտադիտարկման իրականացման ուղղությամբ:

46. Ռազմավարական ուղղություն 9. Ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման ուղղությամբ պայքարին ուղղված ինտեգրված առողջապահական ծառայություններին, այդ թվում առջնային կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման, բուժման, վերականգնողական և պալիատիվ խնամքի բարելավում

1) նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում տրամադրվող ծառայություններին որակի գնահատմանը, մշտադիտարկմանը և վերլուծություններին, բոլոր մակարդակներում

տրամադրվող բժշկական օգնության և ծառայություններին որակի կատարելագործմանը, որի միջոցառումներին ցեն`

ա. ՀՀ բնակչության ռիսկի խմբերում ոչ վարակիչ հիվանդություններին (գարկերակային գերճնշում, շաքարային դիաբետ, արգանդի պարանոցի քաղցկեղ) գանգվածային սրբինինգներին իրականացում,

բ. ոչ վարակիչ հիվանդություններին բուժման, այդ թվում վերականգնողական բուժման, սխեմաների և պալիատիվ խնամքի վարմանը նթացակարգերի մշակում:

47. Ռազմավարական ուղղություն 10. ՌՎՀ-ին վերաբերող գիտական հետազոտություններին խթանում, որոնք անդրադառնում են առողջության դետերմինանտներին ազդեցությունը, և որոնք հիմք են հանդիսանալու միջգերատեսչական շարունակական ազմավարական պլանավորման համար

1) նպատակադրված է գարգացնել գիտական ներուժը ոչ վարակիչ հիվանդություններին կանխարգելման ոլորտում` բարձրացնելով համագործակցությունը գիտական ինստիտուտներին հետ, որի միջոցառումներին ցեն`

ա. համագործակցություն ոլորտի գիտական ինստիտուտներին և համապատասխան պետական կառույցներին հետ` առանձին հարցերին խորը վերլուծություն և մեթոդաբանություններին մշակման նպատակով, գիտաժողովներին կազմակերպում և իրականացում:

VIII. ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄ

48. Ծրագրով նախատեսված միջոցառումներին ֆինանսավորումը ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներին ցեն`

1) Միջազգային կազմակերպություններին կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

2) Հասարակական կազմակերպություններին կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

IX. ԾՐԱԳՐԻ ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

49. Ծրագրի մոնիթորինգը և վերահսկողությունն իրականացնելու են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահություն նախարարությունը

և շահագրգիռ գերատեսչությունները՝ յուրաքանչյուրն իր իրավասություն շրջանակներում:

50. Ծրագրի մոնիթորինգն իրականացվում է վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով՝ սահմանված տեղեկատվական հոսքերով, ինչպես նաև հատուկ ուսումնասիրություններին և հետազոտություններին ժամանակատացված արդյունքներով: Մասնավորապես նախատեսվում է ցուցանիշների դինամիկայի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրել «Հայաստանի առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման» տարեկան ազգային զեկույցի, դեռահասների շրջանում ծխախոտի օգտագործման վերաբերյալ պարբերական հետազոտությունների, ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտությունների և այլ գործիքների կիրառմամբ:

X. ԱԿՆԿԱԼ ՎՈՂ ԱՄՓՈՓ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

51. Ծրագրում նշված վիճակագրական տվյալները կհանդիսանան նրպես էլակետային տվյալներ ծրագրի առաջընթացը գնահատելու համար:

52. Ծրագրի իրականացման արդյունքում ակնկալվում է բարելավել բնակչության առողջության և ժողովրդագրական ցուցանիշները, նվազեցնել ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետևանքով առաջացած հաշմանդամությունը և վաղաժամ մահացությունը:

53. Ծրագրի վերջնական գնահատումը ցույց կտա, թե արդյոք կատարվել են նախատեսված ներդրումները, իրականացվել են արդյոք ծրագրած գործողություններն ըստ առանձին ուղղությունների, ինչպես նաև հաջողվել է հասնել ակնկալվող արդյունքներին և ծրագրի նպատակներին, թե ոչ:

54. Մոնիթորինգի արդյունքների վերաբերյալ կատարվում են եռամսյակային և տարեկան վերլուծություններ և մշակվում են առաջարկություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապը հաշվետվություններ կայացնող կազմակերպությունների հետ: