

ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

ՍՐՏԱՆՈԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Սրտանոթային հիվանդությունների (այսուհետ՝ ՍԱՀ) տարածվածությունը և դրանցով պայմանավորված մահացությունը խորացող խնդիր են ամբողջ աշխարհում: Հայաստանում նունպես դրանք ծանր բեռ են հանրային առողջապահության համակարգի համար և լրջորեն վտանգում են հիվանդների ու նրանց ընտանիքների կյանքի որակը:
2. Մինչև նոր հազարամյակի սկիզբը՝ ՍԱՀ-ի տարածվածությունը Հայաստանում երկու անգամ նվազել էր, ինչը տպավորիչ բարելավում էր: Սակայն դրան հաջորդող տարիներին ՍԱՀ-ի տարածվածությունը կրկին աճեց՝ մինչև 2008 թվականը ավելանալով տարեկան մոտ 4%-ով:
3. Հայաստանում սրտանոթային հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման մեթոդների վերլուծության համեմատությունը միջազգային լավագույն փորձի հետ ցույց է տվել, որ կան թերություններ, մասնավորապես՝ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և հանրության իրազեկման ոլորտներում: Այս թերությունների վերացումը հատկապես մեծ ազդեցություն կունենա հիվանդության բեռը նվազեցնելու հարցում, քանի որ ապացուցողական բժշկության տվյալներով վաղ փուլում նպատակային բուժում ապահովելը և ապրելակերպին առնչվող ռիսկի գործոնները կրճատելու հարցում մարդկանց կրթելը զգալիորեն հետաձգում է սրտանոթային հիվանդությունների առաջացումը և մեղմում դրանց բարդությունները:

II. Հիմնախնդրի նկարագիրը

4. Համաաշխարհային միտումներին համահունչ՝ Հայաստանում մահացության գլխավոր պատճառներն են սրտանոթային հիվանդությունները, քաղցկեղը և շաքարային դիաբետը, որոնք՝ ազգային տվյալների համաձայն, կազմում են մահվան բոլոր դեպքերի երկու երրորդը:
5. Թեպետ մահացության ընդհանուր կառուցվածքում նվազել է ոչ վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ՈՎՀ) մասնաբաժինը, դրանք դեռևս հանդիսանում են Հայաստանում մահացության բոլոր դեպքերի հիսուն տոկոսի պատճառը:
6. Ավելին, Հայաստանում սրտանոթային հիվանդություններից մահացության ցուցանիշը բարձր է հարևան երկրների համեմատ: 2004 թվականին Առողջապահության համաաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) «Հիվանդությունների գլոբալ բեռը» ուսումնասիրության արդյունքներով Հայաստանում ՍԱՀ-ից հարաբերական մահացության ստանդարտացված ցուցանիշը գերազանցում է 673.49-ը՝ 100 000 բնակչի հաշվով: Հարևան պետությունների մահացության հարաբերական ցուցանիշերն ավելի ցածր են և Ադրբեջանում ու Վրաստանում համապատասխանաբար կազմում են 593.0 և 430.1:

7. Հաշմանդամությամբ ընթացող կյանքի կորցրած տարիների (այսուհետ՝ ՀԸԿՏ) ցուցանիշը Հայաստանում կազմում է 4306 (կամ սրտանոթային հիվանդությունների հետևանքով տարեկան մոտ 350 կյանքի կորուստ) 100 000 բնակչի հաշվով: Այս ցուցանիշն ավելի ցածր ցուցանիշ է, քան Ռուսաստանում կամ Ադրբեջանում: Սակայն այն գրեթե երկու անգամ գերազանցում է ՀԸԿՏ-ների միջին ցուցանիշը Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Իտալիայում, Միացյալ Թագավորությունում և Իսպանիայում:

8. Թեպետ հնարավոր չէ ներկայացնել կորցրած ՀԸԿՏ-ների տնտեսական արժեքի ճշգրիտ թվեր՝ ընտանիքները, համայնքները և Հայաստանի բնակչությունն ընդհանուր առմամբ վնասներ են կրում հիվանդ կամ վաղաժամկետ մահացած անձանց չկատարած նյութական և ոչ նյութական ներդրումների հետևանքով:

9. Միաժամանակ բնակչության ապահովվածությունը բժշկական աշխատակազմով համահունչ է միջազգային չափանիշերին (Հայաստան՝ 37.0, Վրաստան՝ 45.4, Ադրբեջան՝ 37.9, Ֆրանսիա՝ 37.4, Գերմանիա՝ 34.8, Միացյալ Թագավորություն՝ 21.4):

Հայաստանում բացակայում են ՍԱՀ-ի կանխարգելման համընդհանուր ուղեցույցները, չկան ՍԱՀ-ին առնչվող հետազոտությունների համար (լաբորատոր) սարքավորումներ, իսկ որոշ դեպքերում առկա է բժշկների հմտությունների պակաս (օր. զարկերակային ճնշման ճիշտ չափում), ինչը կարևոր է ՍԱՀ-ի վիճակը գնահատելու համար:

III. Ռազմավարական ծրագրի նպատակները

10. Կանխարգելել և/կամ հետաձգել ՍԱՀ առաջացումը՝ բնակչության բոլոր խավերում հավասարապես .

11. Նվազեցնել ՍԱՀ բարդությունները՝ նպատակ ունենալով առավելագույնի հասցնել հիվանդների և նրանց ընտանիքների բարեկեցությունն ու կյանքի որակը.

12. Սկսել գործընթացն ընտրված նախաձեռնություններով՝ ներդնելով ՍԱՀ կանխարգելման, ախտորոշման և վարման լավագույն փորձը՝ Հայաստանի համար հիվանդության բեռը նվազեցնելու նպատակով.

13. Բնակչության բոլոր խավերի համար երաշխավորել ՍԱՀ ֆինանսապես մատչելի և ծախսարդյունավետ ախտորոշում և բուժում՝ դրանով իսկ նվազեցնելով ստվերային վճարումների ծավալները: Նվազեցնել ՍԱՀ բարդությունները՝ նպատակ ունենալով առավելագույնի հասցնել հիվանդների և նրանց ընտանիքների բարեկեցությունն ու կյանքի որակը.

14. Սկսել գործընթացն ընտրված նախաձեռնություններով՝ ներդնելով ՍԱՀ կանխարգելման, ախտորոշման և վարման լավագույն փորձը՝ Հայաստանի համար հիվանդության բեռը նվազեցնելու նպատակով.

15. Բնակչության բոլոր խավերի համար երաշխավորել ՍԱՀ ֆինանսապես մատչելի և ծախսարդյունավետ ախտորոշում և բուժում՝ դրանով իսկ նվազեցնելով ստվերային վճարումների ծավալները:

IV. Սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի համար առաջարկվող նախաձեռնություններ և գնահատման ցուցանիշներ

16. Կանխարգելիչ միջոցառումները կարելի է հասցեագրել հետևյալ ուղղություններով.

1) Մակրոտնտեսական և պետական միջամտություններ, որոնք ազդում են յուրաքանչյուր անձի վրա (օրինակ՝ ծխախոտի հարկումը): Մակրոտնտեսական միջամտությունները կարող են հանդիսանալ սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելմանն աջակցող արդյունավետ միջոց, սակայն, քանի որ դրանք հիմնականում ձեռնարկում են այլ նախարարություններ (այլ ոչ թե առողջապահության

նախարարությունը), այդ միջամտությունները կրում են քաղաքական բնույթ, հետևաբար բավականին բարդ են և չեն համապատասխանում նախաձեռնությունների համար սահմանված «մեծ ազդեցություն - բարձր իրագործելիություն» չափորոշիչներին: Հետևաբար, դրանք հարկ է դիտարկել հաջորդ փուլում:

ա. Բնակչության շուրջ կենտրոնացող միջամտություններ, որոնք ուղղակիորեն հասցեագրված են ՍԱՀ-ի ռիսկային գործոնների առնչությամբ քաղաքացիների վարքագծին (օրինակ՝ ծխախոտի օգտագործման մակարդակի նվազեցում):

բ. Բուժօժանայություններ մատուցողների կողմից հիվանդության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի միջոցառումներ, օրինակ՝ բարձր ռիսկայնության խմբի անհատներին և հիվանդներին ռիսկի գործոնների վերաբերյալ անհատական խորհրդատվության և անհրաժեշտության դեպքում բուժօգնության տրամադրում:

2) 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:

17. Սույն ծրագիրը ներառում է բնակչության ընդհանուր իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված կրթական միջոցառումներ և բժշկական ծառայություններ, օրինակ՝ ՍԱՀ-ի նախանշանների սկրինինգ, ախտորոշման և բուժման ստանդարտների և ուղեցույցերի մշակում և կիրառում, ինչպես նաև տվյալների հավաքագրում և վերլուծություն:

V. ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 1.

18. ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ «ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԶՆՆՈՒՄ-ՍԿՐԻՆԻՆԳ» ԳՆԱՀԱՏԵԼՈՎ ՍՐՏԱՆՈՒԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՌԻՍԿԸ

19. Առաջարկվում է առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բուժհաստատություններում ներդնել 40-74 տարիքային խմբի բոլոր անձանց կանոնավոր բժշկական զննումներ: Բժշկական նման զննումներն ընդգրկում են ոչ միայն սրտանոթային հիվանդությունները, այլև միաժամանակ շաքարային դիաբետոս ու երիկամների հիվանդությունը, քանի որ այս հիվանդությունները սերտորեն փոխկապակցված են, ծախսերի առումով ավելի արդյունավետ է ընդգրկել դրանք մեկ համակողմանի հետազոտության մեջ: Բժշկական զննումն իր մեջ ներառում է.

- 1) Հիմնական տեղեկությունների գնահատում (հասակ, քաշ, ընթացիկ դեղորայք, տարիք, ընտանեկան պատմություն, ծխելու մասին տվյալներ, արյան ճնշում):
- 2) Խոլեսթերինի և (որոշ դեպքերում) արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակները չափելու նպատակով արյան հետազոտության իրականացում:
- 3) Արյան և մեզի լրացուցիչ հետազոտությունների իրականացում, եթե բացահայտվել է երիկամների հիվանդության ռիսկ:
- 4) Ելնելով ռիսկերի գնահատման արդյունքներից՝ առաջարկություններ առողջությունը պահպանելու (ցածր ռիսկ), ռիսկերը նվազեցնելու (օրինակ՝ քաշի կառավարման պլաններ, չափավոր ռիսկ) կամ բուժում սկսելու (հայտնաբերված հիվանդության բարձր ռիսկ) վերաբերյալ:

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված է Հայաստանում սկրինինգի (բժշկական զննման) ծրագիրը:

Աղյուսակ 1. Բժշկական զննման օրինակելի ծրագիր

Նախաձեռնություն 1 – Բժշկական զննում – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր	
Թիրախային խումբ	Չափահասներ, 40-74 տարեկան
Կատարողականի չափորոշիչ	ԱԱՊ բուժհաստատություններում բժշկական զննմանը մասնակցած 40-ից 74 տարեկան անձանց մասնաբաժինը ԱԱՊ բուժհաստատությունների կողմից սպասարկվող այդ տարիքային խմբի անձանց ընդհանուր քանակի մեջ Բժշկական զննմանը մասնակցած 40-ից 74 տարեկան անձանց մասնաբաժինը այդ տարիքային խմբի ողջ բնակչության քանակի մեջ (անհրաժեշտության դեպքում օգտագործելով ազգաբնակչության քանակի և կազմի վերաբերյալ գնահատականները)
Նպատակներ	Թիրախային ամբողջ խմբի սկրինինգ՝ յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ անգամ
Պատասխանատու մարմիններ	Առողջապահության նախարարություն, ԱԱՊ օղակի բժիշկներ և նեղ մասնագետներ, դեղագործներ և բուժքույրեր (կամ ընտրված մարմին) Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոն (ԱՏՎՀԿ)
Նախապատրաստում	Բժշկական զննման ծրագրի և ժամանակացույցի մշակում Սրտանոթային հիվանդությունների, հիպերտենզիայի ռիսկերի գնահատման, ռիսկերի կառավարման և կենսակերպի հարցերում միջամտությունների ազգային ուղեցույցերի մշակում Մասնակիցների համար տեղեկատվական թերթիկի մշակում (բժշկական զննման բովանդակությունն ու օգուտները, ինչպես նաև հրավերի օրինակելի ձևը Ուղեցույցերի տրամադրում ԱԱՊ օղակի բժիշկներին (հնարավոր է նաև դեղագործներին ու բուժքույրերին), ովքեր կատարելու են բժշկական զննում Անհրաժեշտության դեպքում մասնակից բժիշկների/դեղագործների համար բժշկական զննման գծով վերապատրաստման պլանավորում Բժշկական զննման արդյունքների մասին տվյալների հավաքագրման գործընթացի մշակում
Իրականացում	Քայլ 1 – Կատարել ԱԱՊ բուժհաստատությունների բոլոր կանոնավոր այցելուների բժշկական զննում: Բժիշկը/ԱԱՊ բուժհաստատության աշխատակազմը պետք է՝ <ul style="list-style-type: none"> • Նախապես բացատրեն մասնակցին բժշկական զննման շրջանակն ու օգուտները • Տեղեկացնեն մասնակցին արդյունքների և հետագա քայլերի մասին (օրինակ՝ հիպերտենզիայի բուժման սկիզբը) • Ինդիքեն մասնակցին տեղեկացնել ազգականներին և

	<p>բարեկամներին բժշկական զննման մասին՝ ավելի մեծ թվով մասնակիցներ ընդգրկելու համար</p> <p>Քայլ 2 - Հավաքել բժշկական զննման արդյունքները և ներկայացնել դրանք տվյալների հավաքագրման կենտրոնական մարմին: Հարկ է հավաքել բժշկական զննման արդյունքները և ներկայացնել դրանք տվյալների հավաքագրման կենտրոնական մարմին:</p> <p>Քայլ 3 - Կատարել բժշկական հաջորդող զննումներ («Հետկանչ»): Բժշկական առաջին զննմանը մասնակցած անձիք պետք է հինգ տարին մեկ անգամ հրավիրվեն բժշկական հաջորդ զննության: Ձևման արդյունքում ախտորոշված հիվանդներից չի պահանջվում մասնակցել այս ծրագրով նախատեսված հետագա զննումներին, քանի որ վերջիններիս վարումն իրականացվում է համապատասխան հիվանդության բուժման կարգով:</p>
<p>Ակնկալվող դրական ազդեցությունը</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Բժշկի գրասենյակ/ԱԱՊ հաստատություն այցելուների քանակի աճ՝ պայմանավորված ծառայության անվճար մատուցմամբ, որը գրավիչ կլինի ավելի մեծ թվով հիվանդների համար • Բժշկի սպասարկած բնակչության առողջության վիճակի մասին տեղեկացվածության ապահովում • Ընդգրկված բնակչության շրջանում ՍԱՀ կանխարգելման և վաղ հայտնաբերման արդյունքում վերջիններիս կյանքի տևողությունը երկարացնելու հնարավորության ընձեռում
<p>Հաջողության գործոններ</p>	<p>Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսերի բացակայություն, պետական ֆինանսավորման առկայություն</p> <p>Բժշկական զննումների արդյունքների գաղտնիության ապահովում</p> <p>Կամավոր, ինչպես նաև սկրինինգի արդյունքների օգտագործման և հիվանդին օգուտների մասին բավարար նախնական տեղեկություններ տրամադրելու վրա հիմնված մասնակցություն</p> <p>ԱԱՊ հաստատությունների մասնակցություն՝ սկրինինգների իրականացումն ու շարունակականությունը երաշխավորելու համար</p> <p>Սկրինինգների արդյունքների արձանագրում և պահպանում կենտրոնատեղիում (օրինակ՝ Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոնում)</p>
<p>Հաշվարկային ծախսեր</p>	<p>Բժիշկների և բուժքույրերի աշխատավարձեր</p> <p>Լաբորատոր սարքավորումների շահագործման/բժշկական պիտույքների ծախսեր</p> <p>Վարչական/ վերապատրաստման ծախսեր</p> <p>Ծախսերի մոտավոր հաշվարկները ցույց են տալիս, որ</p>

	այս նախաձեռնության հաջող մեկնարկն ապահովելու համար առաջին տարում կպահանջվեն մոտ 5 միլիոն ԱՄՆ դոլարին համարժեք ներդրումներ (հաշվարկն հիմնված է 450.000 հետազոտվողի ընդգրկման վրա):
Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում	Համադրել ՍԱՀ-ի սկրինինգի ծրագիրը ոչ վարակիչ այլ հիվանդությունների սկրինինգի ծրագրերի հետ Առաջարկել միջազգային (դեղագործական) ընկերություններին աջակցել նախաձեռնությանը՝ անհրաժեշտ սարքավորումներ և/կամ ուսումնական նյութեր տրամադրելու կամ նախաձեռնության որոշ մասեր ֆինանսավորելու միջոցով

VI. ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 2.

ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ԵՎ ՍՍԱՆԴԱՐՏՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ ԵՎ ԿԻՐԱՌՈՒՄ

20. Բուժման ուղեցույցները և ստանդարտները բնակչությանը բարձրորակ բուժսպասարկում մատուցելու նախապայման են հանդիսանում: Պատշաճ կիրառման և մոնիթորինգի դեպքում՝ նման ուղեցույցները կարող են որակի երաշխիք հանդիսանալ կառավարության համար: Նմանօրինակ ստանդարտները հանդիսանում են բուժումը և դեղորայքի նշանակումը ճիշտ և ծախսային տեսանկյունից օպտիմալ ուղղությամբ խթանելու միջոց, օրինակ՝ խրախուսելով առևտրային (բրենդային) դեղերի փոխարեն վերարտադրված (ջեներիկ), գնային առումով ավելի մատչելի դեղորայքի օգտագործումը: Աղյուսակ 2-ը ներկայացնում է առաջնային և երկրորդային բուժօգնության համար ՍԱՀ բուժման ուղեցույցների մշակման ու կիրառման նախաձեռնությունը:

Աղյուսակ 2. ՍԱՀ-ի բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների մշակում և կիրառում

Նախաձեռնություն 2 – ՍԱՀ-ի բուժման ստանդարտներ և ուղեցույցներ – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր	
Թիրախային խումբ	Առողջապահության առաջնային և երկրորդային օղակներում ՍԱՀ-ի բուժում իրականացնող բժիշկներ և մասնագետներ
Կատարողականի չափորոշիչ	ՍԱՀ-ի ուղեցույցների գծով վերապատրաստված բժիշկների և մասնագետների հարաբերական քանակը Ուղեցույցներին համապատասխանող ՍԱՀ-ի բուժումների հարաբերական քանակը
Նպատակներ	1-ին տարի՝ բժիշկների և մասնագետների վերապատրաստման 50 տոկոսանոց ընդգրկում 2-րդ տարի՝ 100 տոկոսանոց ընդգրկում 3-րդ տարուց սկսած՝ ավելի քան 50 տոկոսանոց համապատասխանություն դրական հետազոծին՝ հիմնվելով սկզբնական հաջողության վրա
Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ	Առողջապահության նախարարություն, ԱԱՊ հաստատություններ և կլինիկաներ, մասնագետների աշխատանքային խումբ
Նախապատրաստում	Սրտաբանների ամերիկյան ընկերակցության, Բրիտանական սրտաբանական հիմնադրամի և այլ միջազգային ուղեցույցներին համապատասխանող բուժման ստանդարտներ

	<p>և ուղեցույցներ մշակում և հաստատում Բժիշկներին ու մասնագետներին այդ ուղեցույցների տրամադրում և նրանց վերապատրաստման կազմակերպում:</p>
<p>Իրականացում</p>	<p>Քայլ 1 - Բժիշկների համար կազմակերպել ամենամյա վերապատրաստման դասընթացներ ուղեցույցների գծով: Վերապատրաստման դասընթացները ենթադրաբար կկազմակերպվեն ՀՀ ԱՆ Առողջապահության ազգային ինստիտուտում</p> <p>Քայլ 2 – Հավաքել բժիշկների կարծիքները ստանդարտների և բուժման ուղեցույցների մասին: Յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում հաջորդող առաջին ամսվա ընթացքում հավաքել բժիշկների կարծիքները և, ստանդարտները մշակող աշխատանքային խմբի կողմից ուսումնասիրությունից հետո ներառել ստանդարտների տարեկան վերանայման գործընթացում</p> <p>Քայլ 3 – Կատարել ստանդարտների ամենամյա ուսումնասիրություն: Հարկ է կատարել բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների ամենամյա վերանայում և թարմացում հիմնվելով գիտական հետազոտության, ապացուցողական բժշկության տվյալների և բժիշկներից ստացված կարծիքների վրա</p> <p>Քայլ 4 – Կատարել ԱԱՊ հաստատություններում ստանդարտների պահպանման կանոնավոր աուդիտներ Միջինից բարձր կատարողական ունեցող ԱԱՊ հաստատությունները պետք է ստանան ֆինանսական պարգևատրում Միջինից զգալիորեն ցածր կատարողական և որակի խիստ ցածր ստանդարտներ ունեցող ԱԱՊ հաստատությունները պետք է նախազգուշացվեն, իսկ հաջորդ քայլը կարող է լինել դրանց լիցենզիայի դադարեցումը</p>
<p>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</p>	<p>ՍԱՀ հիվանդների բուժման դրական ելքերի աճ (մինչև 20%) Բուժանձնակազմի և հիվանդների կողմից ավելի բարձր ստանդարտների կիրառման հետևանքով բուժման և դեղորայքի ծախսերի էական խնայողություններ (մինչև 30%)</p>
<p>Հաջողության գործոններ</p>	<p>Բժիշկների և մասնագետների ներգրավում ուղեցույցների և ստանդարտների կիրառումը տեղական պայմաններում Երաշխավորելու համար Առողջապահության նախարարության ղեկավար դերի ուժեղացում</p>
<p>Հաշվարկային ծախսեր</p>	<p>Ուղեցույցների և ստանդարտների տարածման և դրանց գծով վերապատրաստման ծախսեր Ուղեցույցների վերանայման ծախսեր Ընդհանուր առմամբ, այս նախաձեռնության ծախսերը համեմատաբար փոքր են, այսինքն 100000 ԱՄՆ դոլարից քիչ: Այդուհանդերձ, հաջողության համար կենսական է գործընթացի խիստ կառավարումը</p>

VII. ՆԱԽԱԶԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 3.

1. ՍՐՏԱՆՈՒԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄՇԱԿՈՒՄ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄ

21. Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարաբանական հսկողության համակարգի մշակումն ու ներդրումը շատ է կարևորվում այդ հիվանդությունների իրավիճակի վերլուծության և գնահատման, առողջապահության ոլորտի քաղաքական որոշումների կայացման ու կոնկրետ գործողությունների մշակման և իրագործման առումով: Այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է ձևավորել սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգ:

22. Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը ներառելու է առավել տարածված սրտանոթային հիվանդությունները: Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը մշակելու և ներդնելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները.

1) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի ենթահամակարգի մշակում ներառյալ.

ա) ԱՀԿ մոտեցումների համաձայն սրտանոթային հիվանդությունների և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների մշակում:

բ) Սրտանոթային հիվանդությունների և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների դուրս բերման համար անհրաժեշտ տվյալների հաշվառման և հաշվետվության կարգի լրամշակում ներառյալ հաշվառման և հաշվետվական ձևերի լրամշակումը:

2) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի վերլուծության ենթահամակարգի մշակում:

3) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի գնահատման և կանխատեսման ենթահամակարգերի մշակում:

4) Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտների մշակում և ներդնում:

5) Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ բոլոր մակարդակներում կադրերի վերապատրաստում:

6) Սրտանոթային հիվանդությունների 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 ապելակերպի քարոզչություն ա. սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապելակերպի քարոզչության և բժշկահիգիենիկ կրթության ծրագրի մշակում

բ. սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապելակերպի քարոզչության հուշաթերթերի, պաստառների, տեսահոլովակների մշակում և ներդնում

գ. սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված առողջ ապելակերպի քարոզչության և բժշկահիգիենիկ կրթության միջոցառումների իրականացում օգտագործելով զանգվածային լրատվության միջոցները:

Աղյուսակ 3. Հայաստանում սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մշաման և ներդրման ծրագիրը

Նախաձեռնություն 3 – ՍԱՀ-ի տվյալների հավաքագրում – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր	
Թիրախային խումբ	ՍԱՀ-ի բուժում իրականացնող առողջապահության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններ
Կատարողականի չափորոշիչ	<p>1) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի բաղադրիչների առկայություն</p> <p>2) Ցուցանիշների առկայություն</p> <p>3) Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտների առկայություն</p> <p>4) Բոլոր մակարդակներում սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ վերապատրաստված կադրերի թիվ:</p> <p>5) Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հետազոտության ստանդարտ սխեմաների առկայություն:</p>
Նպատակներ	Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորում
Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առաջնային և մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ
Նախապատրաստում	Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի վերլուծության, գնահատման և կանխատեսման ցուցանիշների մշակում: ՀՀ ԱՆ ՊՀՀՏ-ի տարածքային մարմիններին պահանջվող համակարգչային սարքավորումներով ապահովում: Տվյալների հավաքման և փոխանցման համար անհրաժեշտ համակարգչային ծրագրերի ապահովում:
Իրականացում	<p>Քայլ 1 Մշակել և ներդնել սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտներ:</p> <p>Քայլ 2– Սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ բոլոր մակարդակներում մշակել կրթական ծրագրեր և իրականացնել կադրերի վերապատրաստում:</p> <p>Քայլ 3 Մշակել և ներդնել սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտ սխեմաներ:</p> <p>Քայլ 4 Մշակել տվյալների հաշվառման և հաշվետվության</p>

	<p>ձևեր և ապահովել հավաքագրված տվյալների փոխադարձ կապը առաջնային օղակից՝ ԱԱՊ-ից մինչև կենտրոնական մակարդակ և հետադարձ կապը:</p> <p>Քայլ 5 Իրականացնել հավաքագրված տվյալների վերլուծություն, գնահատում և կանխատեսում:</p> <p>Քայլ 6 Վերլուծության արդյունքների հիման վրա մշակել և իրականացնել միջոցառումների առաջարկություններ ՍԱՀ-ի հիվանդացության իջեցման ուղղությամբ և կանխարգելման վերաբերյալ ու ներկայացնել</p>
Նկատառումներ	Ըստ հիվանդների հավաքագրման դեպքում .հարկ է երաշխավորել առողջապահական տվյալների գաղտնիությունը և պաշտպանությունը:
Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք	Կներդրվի սրտանոթային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը, որը թույլ կտա իրականացնել մշտադիտարկում վերլուծել և գնահատել սրտանոթային հիվանդությունների իրավիճակը, առողջապահության ոլորտի քաղաքական որոշումների կայացման ու կոնկրետ գործողությունների մշակման և իրագործման առումով:
Հաջողության գործոններ	<p>1. Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսերի բացակայություն, պետական ֆինանսավորման առկայություն</p> <p>2. Համաճարակաբանական հսկողության գործուն համակարգ</p>
Հաշվարկային ծախսեր	Տվյալների հավաքագրման համակարգ մշակելու ծախսեր Հավաքագրման և վերլուծության կանոնավոր աշխատանք Ծախսերը կկազմեն տարեկան 5 ԱՄՆ դոլարից պակաս՝ ընդգրկված մեկ հիվանդի հաշվով
Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում	Համադրել առավել տարածված ոչ վարակիչ այլ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ներդրման ծրագրերի հետ

Այս նախաձեռնությունը կնպաստի ծրագրի կատարողականի ցուցանիշների սահմանմանը՝ ծրագրի գնահատման և մոնիթորինգի նպատակներով:

1) ԱՌՈՂՋԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՕՂԱԿՈՒՄ ՍՐՏԱՆՈԹԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ՆԵՐԴՐՈՒՄ

ա. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) «Ոչ-վարակիչ կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի գլոբալ ռազմավարությանը» համահունչ և հիմնվելով առավել համապարփակ տվյալներ հավաքագրելու պահանջի վրա՝ Հայաստանի ՍԱՀ-ի ռազմավարության իրականացումը ենթադրում է Արևմտյան Եվրոպայի երկրների հետ համեմատելի տեղեկատվական բազայի ստեղծում:

բ. Հայաստանում այսօր առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ են մատուցում մոտ 215 ամբուլատորիա՝ գյուղական վայրերում, և 88 պոլիկլինիկա՝ քաղաքային բնակավայրերում: Առողջության առաջնային պահպանման օղակում ՍԱՀ-ի

վիճակի գնահատմանն ուղղված տեղեկատվական բազա ձևավորելու և կատարողականի պարտադիր ցուցանիշների մասին տվյալներ մուտքագրելու նպատակով շատ կարևոր է ՍԱՀ-ին առնչվող տեղեկությունների համար տվյալների հավաքագրման ստանդարտացված գործընթացի ներդրումը:

Աղյուսակ 4-ը ներկայացնում է ԱԱՊ բուժհաստատություններում ՍԱՀ-ի մասին տվյալների հավաքագրման գործընթացը:

Աղյուսակ 4. Առողջության առաջնային պահպանման օղակում ՍԱՀ-ի տվյալների հավաքագրման գործընթաց

Նախաձեռնություն 3 – ՍԱՀ-ի տվյալների հավաքագրում – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր	
Թիրախային խումբ	ՍԱՀ-ի բուժում իրականացնող առողջապահության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններ
Կատարողականի չափորոշիչ	ՍԱՀ-ին առնչվող տվյալների հավաքագրման լիարժեքությունը, տվյալների ժամանակին հավաքագրումը
Նպատակներ	Տվյալները պետք է հավաքագրվեն որոշակի ժամանակահատվածում, սկզբնական փուլում՝ տարեկան կտրվածքով, իսկ ավելի ուշ փուլում՝ եռամսյակային կտրվածքով
Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առաջնային և մասնագիտացված բժշկական հաստատություններ
Նախապատրաստում	<p>Սահմանել հավաքագրվելիք տվյալները, որոնք, օրինակ, ընդգրկում են՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Հիվանդության դեպքերի քանակը • Բուժումը և կիրառած ընթացակարգերը • Նշանակված դեղորայքը <p>Սահմանել տվյալների հավաքագրման միջոցներն ու գործընթացը և մշակել համապատասխան ուղեցույցեր ու նյութեր</p> <p>Ձեռք բերել պահանջվող համակարգչային սարքավորումներ, տվյալների հավաքագրման ու փոխանցման համար անհրաժեշտ համակարգչային ծրագիր և տրամադրել դրանք ԱԱՊ բուժհաստատություններին:</p>
Իրականացում	<p>Քայլ 1 – Իրականացնել տվյալների հավաքագրման փորձարարական ծրագիր: Փորձարկման նպատակներով ընտրված քաղաքային կամ գյուղական որևէ շրջանում իրականացնել տվյալների հավաքագրման պիլոտային ծրագիր: Ելնելով վեց ամսից մեկ տարվա փորձարկման արդյունքներից՝ կատարել տվյալների հավաքագրման նախատեսվող գործընթացի համապատասխան ադապտացում:</p> <p>Քայլ 2 - Բուժհաստատություններին տրամադրել</p>

	<p>տվյալների հավաքագրման ուղեցույցեր և նյութեր: Բաժանել նյութերը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, իրականացնել վերապատրաստումներ և տրամադրել աջակցություն:</p> <p>Քայլ 3 – Սկսել տվյալների հավաքագրման գործընթաց: Հիվանդությունների տվյալների հավաքագրումը պետք է կատարվի սկզբնական փուլում՝ տարեկան կտրվածքով, իսկ ավելի ուշ փուլում՝ 6-ից 3 ամսվա կտրվածքով:</p> <p>Քայլ 4 – Հրապարակել տվյալների հավաքագրման արդյունքները: Հրապարակել առողջապահության համապատասխան տվյալները տարեկան կտրվածքով: .</p>
Նկատառումներ	Ըստ հիվանդների հավաքագրման դեպքում .հարկ է երաշխավորել առողջապահական տվյալների գաղտնիությունը և պաշտպանությունը:
Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք	Առողջապահության համակարգի գործընթացների և ելքերի ավելի մեծ թափանցիկություն և վերահսկելիություն: Երկարաժամկետ կտրվածքով առողջապահական ծախսերի խնայողություններ, որոնք պայմանավորված են արդյունավետ որոշումների կայացմով (օրինակ՝ դեղերի ձեռքբերման վերաբերյալ):
Հաջողության գործոններ	Առողջապահական տվյալների և ցուցանիշների հրապարակում Շահագրգիռ կողմերի (բժիշկներ, բուժքույրեր, վարչական աշխատակազմ) ակտիվ ներգրավում Ղեկավար մարմինների աջակցություն
Հաշվարկային ծախսեր	Տվյալների հավաքագրման համակարգ մշակելու ծախսեր Հավաքագրման և վերլուծության կանոնավոր աշխատանք Ծախսերը կկազմեն տարեկան 5 ԱՄՆ դոլարից պակաս՝ ընդգրկված մեկ հիվանդի հաշվով
Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում	Համադրել սկրինինգի այլ ծրագրերի հետ

Այս նախաձեռնությունը կնպաստի ծրագրի կատարողականի ցուցանիշների սահմանմանը՝ ծրագրի գնահատման և մոնիթորինգի նպատակներով:

2) ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹՈՒՄ՝ ՌԻՍԿԵՐԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

ա.Սրտանոթային հիվանդություններով հիվանդացությանն ուղղակիորեն նպաստող ռիսկերի գործոնների այդ թվում՝ ծխախոտի, ակոհոլի չարաշահման, անառողջ սննդակարգի, ֆիզիկական թերակտիվության, ճարպակալման և ավելորդ քաշի վերաբերյալ Հայաստանի բնակչության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացումը շատ կարևոր միջոցառում է:

բ.Հայաստանում փորձագետների իրականացրած հարցազրույցների և հետազոտության ընթացքում կարմիր գծով անցնում էր այն փաստը, որ ռիսկի վերոնշյալ գործոնների վտանգավորության մասին բնակչության ընդհանուր գիտելիքների մակարդակը

հարաբերականորեն ցածր էր: Ռիսկի գործոնների տարածվածությանը կարող են լրացուցիչ նպաստել ծխախոտի ու ոգելից խմիչքների գովազդի հանդեպ սահմանափակումների բացակայությունը և, ընդհանուր առմամբ, այդ ապրանքների մատչելիությունը:

Աղյուսակ 5-ը ներկայացնում է սրտանոթային հիվանդությունների կանխարգելմանն ուղղված ռիսկի գործոնների մասին հնարավոր կրթական քարոզարշավի նկարագիրը:

Աղյուսակ 5. Բնակչության համար կրթական քարոզարշավի ծրագիրը

Նախաձեռնություն 3-ՍԱՀ-ի մասին կրթություն-Նախաձեռնության հիմնական բնութագրերը	
Թիրախային խումբ	ՍԱՀ ռիսկի ենթակա ընտրված խմբեր, ընդհանուր բնակչություն՝ ԶԼՄ-ների միջոցով
Կատարողականի չափորոշիչ	ՍԱՀ-ի ուսումնական դասընթացներին մասնակցող բնակչության հարաբերական քանակը Կրթական քարոզարշավների մեջ ԶԼՄ-ների թիվ
Նպատակներ	1-ին տարի. ընդգրկվել է թիրախային խմբի առնվազն 25 տոկոսը 2 և 3 տարի. ընդգրկվել է թիրախային խմբի առնվազն 50 տոկոսը
Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ԱԱՊ բուժհաստատություններ
Նախապատրաստում	ՍԱՀ կանխարգելման և առողջ ապրելակերպի մասին ուսումնական դասընթացների ծրագիր՝ ստանդարտացված ուսուցման դասընթաց, ուղղված սրտանոթային հիվանդությունների հիմնական պատճառների և ՍԱՀ-ի ռիսկերը նվազեցնող առողջ ապրելակերպի մասին բնակչության լայն շերտերի կրթմանը Ուսումնական նյութերի տրամադրում ուսումնական դասընթացներ իրականացնող ԱԱՊ բուժհաստատություններին
Իրականացում	Քայլ 1 – ԱԱՊ բուժհաստատությունում կազմակերպել շաբաթական անվճար ուսումնական դասընթացներ: Կրթական որակը երաշխավորելու համար մասնակիցների քանակը պետք է սահմանափակվի 20-ից 30 անձով: Ուսուցման ընթացքում և դրան հաջորդիվ պետք է բաժանվեն լրացուցիչ ուսումնական նյութեր առողջ ապրելակերպի կամ այլ հիվանդությունների մասին: Հնարավորություն կա նաև համադրել ուսումնական դասընթացները և Նախաձեռնություն 1-ում նկարագրված անվճար բժշկական զննումները: Հարկ է գրանցել մասնակիցների հաճախելիությունը, որը կծառայի փոխհատուցումը հաշվարկելու հիմք: Քայլ 2 – Մասնակիցների համար հետագա դասընթացների կազմակերպում՝ գիտելիքները

	<p>թարմացնելու և կատարված առաջընթացը ստուգելու համար:</p> <p>Քայլ 3 Մշակել և ներդնել առողջապարելակերի քարոզչության ծրագիր</p> <p>ՁԼՄ-ների միջոցով իրականացնել քարոզչություն:</p> <p>1. Լրատվամիջոցների քարոզարշավների և/կամ նպատակային քարոզչության միջոցառումների օգնությամբ տարածել տեղեկատվություն ՍԱՀ-ի, վերջիններիս բուժման տարբերակների և առողջ ապրելակերպի օգուտների մասին:</p> <p>2. Լրատվամիջոցների միջոցով Դիտարկել գովազդային միջոցառումների կազմակերպման հնարավորությունը հայտնի քաղաքական գործիչների կամ այլ հայտնի դեմքերի մասնակցությամբ:</p>
Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք	<p>Բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի խթանում:</p> <p>Ուսումնական դասընթացների հնարավոր համադրում անվճար բժշկական զննումների հետ:</p> <p>Երկարաժամկետ կտրվածքում ՍԱՀ-ի բուժման արժեքի նվազում (մինչև 30%)</p>
Հաշվարկային ծախսեր	<p>Վերապատրաստողների և բուժքույրերի աշխատավարձերի ծախսեր</p> <p>Վարչական ծախսեր</p> <p>Ծախսերի մոտավոր հաշվարկները ցույց են տալիս, որ այս նախաձեռնության հաջող մեկնարկն ապահովելու համար առաջին տարում կպահանջվեն մոտ 1-ից 2 միլիոն ԱՄՆ դոլարին համարժեք ներդրումներ (հաշվարկն հիմնված է 600.000 կրթվողի ընդգրկման վրա):</p>
Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում	<p>Համադրել առողջության խրախուսման մակրոտնտեսական միջամտությունների հետ՝ այլ նախարարությունների համագործակցությամբ</p> <p>Համադրել սկրինինգի այլ ծրագրերի հետ</p>

VIII. Ծրագրի կատարողականի գնահատում և մոնիթորինգ

23. Ծրագրում ընդգրկված նախաձեռնությունների հաջողությունը երաշխավորելու համար կիրականացվի ծրագրի մոնիթորինգ և գնահատում կատարողականի որոշակի ցուցանիշների ներդրման միջոցով.

Կարճաժամկետից միջնաժամկետ գործողությունների ցուցանիշներ, որոնք նկարագրում են առողջապահության համակարգում իրականացված միջոցառումների (օրինակ՝ ՍԱՀ մեկ հիվանդի հաշվով մասնագետի տարեկան այցերի քանակը) հաճախականությունն ու արդյունավետությունը,

24. Միջնաժամկետից երկարաժամկետ արդյունքների ցուցանիշներ, որոնք նկարագրում են իրականացված գործողությունների արդյունքում ստացված առողջապահական ընդհանուր արդյունքները: Այս ցուցանիշները կարճանագրեն հիվանդությունների և ռիսկի գործոնների դեմ պայքարի ծրագրի իրականացման հետևանքով ՍԱՀ հիվանդացության, տարածվածության և մահացության կառուցվածքում տեղ գտած փոփոխությունները:

Այս գնահատումը թույլ կտա ՀՀ կառավարության և առողջապահության ոլորտի պաշտոնյաներին լինել ավելի տեղեկացված և կայացնել առավել արդյունավետ որոշումներ շարունակական բարելավման համար անհրաժեշտ հետագա գործողությունների վերաբերյալ:

IX. Ծրագրի ֆինանսավորման աղբյուրները

25. Նախատեսվում է ծրագրի ֆինանսավորումն իրականացնել հետևյալ աղբյուրներից՝

- 1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից առողջապահության նպատակային ծրագրերի համար հատկացված գումարներ,
- 2) միջազգային կազմակերպությունների նպատակային ֆինանսավորում