

**ԱՐՏԱԸՆԴԵՐԱՅԻՆ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
ԵՎ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆ 2019-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ**

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ Ո Ւ Մ Ե Մ

1. Հաստատել՝

- 1) Հայաստանի Հանրապետությունում արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և վերահսկման 2019-2023 թվականների ծրագիրը՝ համաձայն Հավելված N1-ի:
- 2) Հայաստանի Հանրապետությունում արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և վերահսկման 2019-2023 թվականների միջոցառումների ծրագրի ցանկը՝ համաձայն Հավելված N 2-ի:

2. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

ԱՐՍԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Վիրուսային հեպատիտներն առողջապահության գերակա խնդիրներից են և ունեն արտահայտված համաճարակային ներուժ, լայն տարածում և զգալի սոցիալ-տնտեսական բեռ:
2. Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) տվյալների՝ աշխարհում շուրջ 257 մլն մարդ քրոնիկ վարակված են հեպատիտ Բ վիրուսով, 71 մլն՝ հեպատիտ Ց վիրուսով: Չնայած բուժման արդյունավետ մեթոդների առկայության, ներկայում հեպատիտ Ց-ի վիրուսով վարակված անձանց թիվը փաստորեն աճում է: Հեպատիտները լյարդի ախտաբանությամբ պայմանավորված մահվան հիմնական պատճառներից են: Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների, աշխարհում տարեկան 1.34 մլն մարդ մահանում է սուր վիրուսային հեպատիտներից, քրոնիկ վիրուսային հեպատիտների հետևանքով առաջացած լյարդի ցիռոզից և լյարդի առաջնային քաղցկեղից: 2015 թվականին շուրջ 1.75 մլն ՀՑՎ-ի նոր դեպքերի պատճառ են հանդիսացել բժշկական կազմակերպություններում ոչ անվտանգ բժշկական միջամտությունների իրականացումը: Արդեն շուրջ 20 տարի է հեպատիտ Ա-ի և Բ-ի դեմ աշխարհում կիրառվում են պատվաստանյութեր, մշակվել է պատվաստանյութ հեպատիտ Ե-ի դեմ:
3. Հեպատիտների կանխարգելումը և բուժումը զգալի ներդրումներ են պահանջում, ուստի բազմաթիվ երկրներում այն շարունակում է հիմնախնդիր մնալ:
4. Սուր հեպատիտները կլինիկորեն ձևավորված դեպքերում (հեպատիտ Ց-ի մոտ 20%) կարող են արտահայտվել ընդհանուր թուլությամբ, հոգնածությամբ, ախորժակի կորստով, սրտխառնոցով, փսխումով, դեղնուկով

(սկլերաների մաշկային ծածկույթի դեղնություն) և ուղեկցվել ամինոտրանսֆերազների՝ արյան շիճուկում ավելի քան 5 անգամ բարձր ակտիվությամբ: Խրոնիկ հեպատիտ Բ-ն և Ց-ն բնութագրվում են վիրուսի առկայությամբ ոչ պակաս, քան 6 ամիս, շատ դեպքերում երկար ժամանակ ընթանում են առանց արտահայտված ախտանիշների: Պացիենտները հիմնականում չգիտեն իրենց մոտ զարգացող խրոնիկ հեպատիտների մասին, վերջինները հաճախ ախտորոշվում են ցիռոզի, լյարդի ախտահարման վերջին կամ քաղցկեղի փուլում:

5. Յուրաքանչյուր տարվա հուլիսի 28-ին ԱՀԿ-ն կազմակերպում է հեպատիտի դեմ պայքարի և իրազեկման համաշխարհային օր, որի նպատակն է վիրուսային հեպատիտների մասին տեղեկատվության մակարդակի բարձրացումը:
6. ԱՀԿ-ի 2010 թվականին կայացած 63-րդ ասամբլեայի ընթացքում վիրուսային հեպատիտը ճանաչվել է որպես առողջապահության գլոբալ խնդիր: 2014 թվականի մայիսին 194 ԱՀԿ անդամ-երկիր ընդունեցին մի որոշում, ըստ որի նրանք պարտավորվեցին բարելավել ախտորոշման և բուժման հետ կապված իրավիճակը, ինչպես նաև կանխարգելել վիրուսային հեպատիտի տարբեր ձևերի տարածումը:
7. Այսօր Եվրոպական տարածաշրջանաը տեսլական ունի մինչև 2030 թվականը էլիմինացնելու արտաընդերային հեպատիտները:

II. ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ

8. Ներկայում վիրուսային հեպատիտների արդյունավետ պայքարի կազմակերպումն ու իրականացումը շարունակում են մնալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի արդիական խնդիրներից:

9. Հայաստանի Հանրապետությունում դիտվում է սուր և քրոնիկ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հիվանդացության նվազման միտում՝ 100000 բնակչի հաշվարկով 2008թ.-ի 3.4-ից 2016-ին՝ 1.8: Եթե մինչև պատվաստումների իրականացումը և մեծահասակների, և մինչև 14 տարեկան երեխաների շրջանում նկատվում էր համաչափ նվազում՝ 2,5 %-ով, ապա 1999թ. պատվաստումներից հետո հատկապես մանկական ազգաբնակչության շրջանում արձանագրվել է հիվանդացության կտրուկ նվազում 140 անգամ (ցուցանիշը 9.8-ից նվազել է 0.07-ի): Սա վառ ապացույցն է պատվաստումների անհրաժեշտության, կարևորության և վիրուսային հեպատիտ Բ-ի կանխարգելման գործում դրանց արդյունավետության: Բնակչության շրջանում հեպատիտ Բ-ի վիրուսով վարակվածությունը կազմում է մոտ 2 %: Ինչ վերաբերում է հեպատիտ Ց-ին, ապա վերջինս շարունակում է հիմնախնդիր մնալ, և բնակչության շրջանում հեպատիտ Ց-ի վիրուսով վարակվածությունը կազմում է 3-5 %:

10. Վիրուսային հեպատիտ Ց-ի կանխարգելման արդյունավետության գնահատման հիմնական ցուցանիշը նպատակային քանակակազմի շրջանում հեպատիտ Ց-ի վիրուսի հանդեպ հակամարմինների (հակա-ՀՑՎ) նկատմամբ արյան լաբորատոր հետազոտություններում ընդգրկվածությունն է: Հայաստանի Հանրապետությունում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի և հեպատիտ Ց-ի նկատմամբ լաբորատոր հետազոտությունները ռիսկի խմբերում իրականացվում են ՀՀ կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի N347-Ն որոշման պահանջների համաձայն (ՀՀ կառավարության 20 դեկտեմբերի 2018 թվականի N 1518-Ն որոշում),

11. Ներկայում Հայաստանի Հանրապետությունում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի դեմ պայքարի և կանխարգելման ուղղությամբ աշխատանքները կատարվում են հիմնականում վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի և ներհիվանդանոցյաին վարակների վերահսկման և կանխարգելման ընդհանուր մոտեցումների հիման վրա, սակայն դրանց առաջացման ռիսկերն

ունեն իրենց առանձնահատկությունները, որոնք արտահայտվում են յուրօրինակ փոխանցման գործոններով, վարակի զարգացման և տարածման յուրահատկությամբ, ինչպես նաև հաճախ զարգացող ծանր բարդություններով: Ուստի արտաընդերային հեպատիտների նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության համակարգը կատարելագործման և հզորացման կարիք ունի, այդ թվում վերջիններիս հետևանքով առաջացած հիվանդությունների (յարդի ցիռոզի,յարդի առաջնային քաղցկեղի) հսկողության տեսանկյունից:

12. Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում հակավիրուսային դաշտը հարստացել է բազմաթիվ նոր դեղամիջոցներով, որոնք կոչվում են ուղղակի ազդեցության հակավիրուսային դեղամիջոցներ, որոնց օգտագործումը՝ առավել ևս համակցությունների ձևով (2 կամ 3 դեղամիջոցներ), ուժեղացնում են հեպատիտների վիրուսների ռեպլիկացիայի ինհիբիցիան (բազմացման արգելակումը), բարձրացնելով հակավիրուսային արդյունավետությունը (կայուն ավիրեմիա՝ արյան մեջ վիրուսի կայուն բացակայություն): Հեպատիտ Ց-ի վրա ազդող նոր դեղերը՝ ուղղակի ազդեցության հակավիրուսային դեղերը (direct acting antivirals, DAAs) կարող են ապահովել կայուն վիրուսաբանական արձագանքը վարակի >95% դեպքերում: Հայաստանում վարակված անձանց շրջանում գերակշռում է վիրուսի առաջին գենոտիպը (45.2%), սակայն բավական հաճախ է հանդիպում նաև երրորդ գենոտիպը (36.6%):

13. Առողջապահության նախարարության, ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի և Հիվանդությունների վերլուծության կենտրոն հիմնադրամի հետ համատեղ 2018 թվականին իրականացված Արտաընդերային հեպատիտների բեռի գնահատման և տնտեսական ազդեցության վերլուծություն: Հրապարակված հետազոտությունների արդյունքների, ինչպես նաև ոլորտի առաջատար մասնագետների միասնական կարծիքի վրա հիմնված գնահատումների համաձայն, 2018թ.-ին Հայաստանի Հանրապետության 18-ից բարձր տարիքի բնակչության մոտ 4%-ը (2.9-6%)

ունեցել է հակա-ՀՅՎ -ի: Հաշվի առնելով վիրեմիայի ցուցանիշը՝ 70% (65-72%), ինչպես նաև հիվանդացության մակարդակը ավելի երիտասարդ տարիքային խմբերում, 2018թ.-ին Հայաստանում վիրեմիկ վարակով հիվանդացությունը գնահատվել է 68,000 դեպքի շրջանում, ինչը համապատասխանում է 2.8% տարածվածությանը ողջ ազգաբնակչության շրջանում (բոլոր տարիքային խմբերում): Ներերակային թմրադեղեր օգտագործողների, արտագնա աշխատանքի մեկնողների՝ քաղաքաբնակ և գյուղաբնակ հակա-ՀՅՎ-ին կազմում է, համապատասխանաբար, 66.1%, 3.3% և 2.1%: Բնակչության ընդհանուր թվի համեմատ ռիսկի այդ խմբերին բաժին է ընկնում վիրեմիկ վարակի դեպքերի ավելի, քան 9%:

14. Հեպատիտ Ց-ի պարագայում կայուն վիրուսաբանական արձագանքը (sustained viral response (SVR)) կարող է հակադարձել ֆիբրոզը (վաղ փուլում) և դանդաղեցնել լյարդի ցիռոզի անցումը դեկոմպենսացված ցիռոզի կամ հեպատոցելյուլար կարցինոմայի (hepatocellular carcinoma (HCC)): Արդյունքում լյարդի ախտահարմամբ պայմանավորված մահացությունը նվազում է 20 անգամ, իսկ բոլոր պատճառներից մահացությունը՝ քառապատիկ:
15. Առողջապահության նախարարության, ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի և Հիվանդությունների վերլուծության կենտրոն հիմնադրամի հետ համատեղ 2018 թվականին իրականացված Արտաընդերային հեպատիտների բեռի գնահատման և տնտեսական ազդեցության վերլուծության արդյունքում ներկայացվել են Հեպատիտ Ց-ի բուժման 3 մոդելներ և տարբեր մոդելների կիրառման դեպքում կանխատեսվող հետևյալ արդյունքները.

- 1) Մոդել 1. Տարեկան 1000 հիվանդի բուժում. Վիրեմիկ դեպքերի թիվը 2017–2030 թթ.-երի ընթացքում կնվազի 34%-ով՝ 2030թ.-ի վերջում հասնելով 45.300-ի, լյարդի հիվանդությունների հետ կապված մահերի, հեպատոցելյուլար կարցինոմայի և դեկոմպենսացված ցիռոզների թիվը կավելանա 1-8 %-ով: Ընդ որում, հեպատոցելյուլար կարցինոմայի

դեպքերը կավելանան 6 %-ով 2030 թվականին հասնելով 320 դեպքի, դեկոմպենսացված ցիռոզների թիվը կավելանա 8 %-ով 2030 թվականին հասնելով 250 դեպքի, իսկ լյարդի հիվանդություններով պայմանավորված մահերի թիվը 2030 թվականին կլինի 420:

- 2) Մոդել 2. Աստիճանական մոդել. այս մոդելի կիրառման դեպքում, բուժվող հիվանդների թիվը 2018 թվականի տարեկան 1.000-ից 2026 թվականին հասցնելով տարեկան 3000 հիվանդի, ընդհանուր վարակի թիվը կնվազի 48%-ով, իսկ լյարդի հիվանդությունների հետ կապված մահերի, հեպատոցելյուլյար կարցինոմայի և դեկոմպենսացված ցիռոզների թիվը կնվազի 21-22%-ով փրկելով 650-ից ավել կյանք:
- 3) Մոդել 3. ԱՀԿ 2030 մոդել. այս մոդելի կիրառման դեպքում, բուժվող հիվանդների թիվը 2018 թվականի տարեկան 1.000-ից 2026 թվականին հասցնելով տարեկան 4600-ի, կանխատեսվում է, որ ընդհանուր վարակի թիվը կնվազի 68%-ով, իսկ լյարդի հիվանդությունների հետ կապված մահերի, հեպատոցելյուլյար կարցինոմայի և դեկոմպենսացված ցիռոզների թիվը կնվազի 56%-ով փրկելով 1480-ից ավել կյանք:

III. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ

16. Ծրագրի նպատակը՝ Հայաստանի Հանրապետությունում քրոնիկ հեպատիտ Բ-ով և Ց-ով հիվանդացության և մահացության նվազեցումն է՝ 2030 թ.-ին վիրուսային հեպատիտը, որպես հանրային առողջության սպառնալիք վերացման գլոբալ նպատակին հասնելու համար:

IV. III. ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

17. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և վերահսկման ծրագրի խնդիրներն են.

- 1) Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման միջոցառումների համակարգի զարգացում բոլոր մակարդակներում՝

ներգրավելով հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների և մասնավոր հատվածի հնարավորինս լայն շրջանակներ:

- 2) Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով պացիենտների հայտնաբերման գործընթացի կատարելագործում,
- 3) Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով պացիենտների արդյունավետ բուժման կազմակերպում՝ միջազգային մոտեցումներին համապատասխան,
- 4) Հասարակության տարբեր խմբերի՝ արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների ռիսկի գործոնների վերաբերյալ իրազեկվածության ապահովում,
- 5) Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների ներհիվանդանոցային վարակման նվազեցում,
- 6) Հեպատիտ Բ-ի առաջնային կանխարգելում ռիսկի խմբերի և առողջ բնակչության շրջանում՝ համաձայն իմունականխարգելման ազգային ծրագրի:

V. ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԵԼԻՔ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

18. Ծրագիրը նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ ուղղություններով.

- 1) **Ուղղություն 1.** Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի զարգացում,
- 2) **Ուղղություն 2.** Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա հեպատիտ Բ-ի էլիմինացման միջոցառումների ապահովում, հեպատիտ Բ-ի առաջնային կանխարգելում բնակչության շրջանում՝ համաձայն իմունականխարգելման ազգային ծրագրի,
- 3) **Ուղղություն 3.** Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով կանխարգելման և պացիենտների բուժման ոլորտում քաղաքականության զարգացում և պետական աջակցություն,

- 4) **Ուղղություն 4.** Բժշկական կազմակերպություններում վարակի հսկողության գործընթացի զարգացում, բուժաշխատողների մասնագիտական անվտանգության և ներարկումների անվտանգության ապահովում:
- 5) **Ուղղություն 5.** Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների դեմ պայքարի ոլորտում միջազգային մոտեցումներին համապատասխան բուժման մոտեցումների ներդրում և իրականացում բոլոր մակարդակներում,
- 6) **Ռազմավարական ուղղություն 6.** Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով պացիենտների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի օգտագործման՝ միջազգային մեթոդաբանությանը համապատասխան համակարգի ձևավորում և զարգացում,
- 7) **Ուղղություն 7.** Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտի ախտորոշման ուղղությամբ լաբորատոր հսկողության համակարգի զարգացում,
- 8) **Ուղղություն 8.** ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և վերահսկման ծրագրերի միջև համագործակցության զարգացում,
- 9) **Ուղղություն 9.** Արտաընդերային հեպատիտների վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կրթում,
- 10) **Ուղղություն 10.** Արտաընդերային հեպատիտների վերաբերյալ բնակչության բժշկահիգիենիկ կրթության, առողջ ապրելակերպի քարոզչության գործընթացի զարգացում:
- 11) **Ուղղություն 11.** Ծրագրի մոնիթորինգ և գնահատում:

VI. ԾՐԱԳՐԻ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԸ

19. Ծրագրի շահառուներն են Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները, մասնագիտական առանձին խմբեր և կառույցներ, մասնավորապես՝ առողջապահական, տարածքային կառավարման ոլորտներ, հասարակական և միջազգային կազմակերպություններ:

**VII. ԾՐԱԳՐՈՎ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԴԵԿԱՎԱՐՄԱՆ,
ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ**

20. Ծրագրին ուղղված գործընթացների կանոնակարգման, ինչպես նաև մշտադիտարկման և գնահատման գործիքների մշակման հարցում անհրաժեշտ է այլ շահագրգիռ գերատեսչությունների հետ միջգերատեսչական ակտիվ համագործակցության ապահովում:

VIII. ԾՐԱԳՐԻ ՆԵՐԴՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ.

21. Ծրագրի ապահովող ֆինանսավորումն ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից.

- 1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից՝ առողջապահության նախարարությանը տրամադրվող միջոցների շրջանակներում),
- 2) Միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,
- 3) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,
- 4) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

IX. ԾՐԱԳՐՈՎ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

22. Ծրագիրը նախատեսվում է իրականացնել 2019-2023 թվականների ընթացքում՝ ակնկալվող հետևյալ արդյունքներով.

- 1) Ռիսկի խմբերի, այդ թվում բուժաշխատողների շրջանում հեպատիտ Բ-ի պատվաստումներում 80% և ավել ընդգրկվածություն: Նորածինների $\geq 95\%$ -ի ընդգրկում պատվաստումներում ծնվելուց անմիջապես հետո՝ մինչև 15

օրականը լրանալը: Մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում հեպատիտ Բ բաղադրիչով պատվաստումներում $\geq 95\%$ -ի ընդգրկվածության ապահովում:

- 2) Հեպատիտ Բ-ով վարակված մայրերից ուղղահայաց վարակի փոխանցման կանխարգելման նպատակով հղիների 90%-ի ընդգրկում Հեպատիտ Բ-ի սկրինինգներում:
- 3) Հեպատիտ Բ-ի էլիմինացման միջոցառումների ապահովում և հեպատիտ Ց-ի հիվանդացության նվազեցում 34%-ով: Արտաընդերային հեպատիտների մահացության նվազեցում 10%-ով:
- 4) Վիրուսային հեպատիտ Բ-ով կամ Ց-ով ապրող և հետազոտություն անցած մարդկանց 50%-ը տեղյակ են իրենց հիվանդության մասին:
- 5) Վիրուսային հեպատիտ Բ կամ Ց ախտորոշումով անձանց 75% ընդգրկվածություն՝ ընդունված չափորոշիչներին համապատասխան բուժման գործընթացում:

Հավելված N2.
 ՀՀ առողջապահության նախարարի
 2019 թվականի մայիս « 27 » - ի թիվ 1387 - Լ հրամանի

ՑԱՆԿ

**ԱՐՏԱԸՆԴԵՐԱՅԻՆ ՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԵՊԱՏԻՏՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱՀՍԿՄԱՆ 2019-2023
 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ**

Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատու	Համակատարող	Կատարման ժամկետը	Ակնկալվող արդյունքը	Ֆինանսավորման աղբյուրը	Վերստուգելի չափանիշ
I. Ուղղություն 1. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի զարգացում						
1. Մշակել և ներդնել լյարդի ցիռոզի և լյարդի առաջնային քաղցկեղի համաճարակաբանական հսկողության համակարգ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2020-2022թթ.	Լյարդի ցիռոզի և լյարդի առաջնային քաղցկեղի վիճակագրական տվյալների ապահովում	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ	Լյարդի ցիռոզի և լյարդի առաջնային քաղցկեղի վիճակագրական տվյալների, բազայի և ռեգիստրի առկայություն

					բ չարգելվող աղբյուրներից	
2. Մշակել առաջնային պահպանման օղակում դիսպանսեր հսկողության ենթակա քրոնիկ հեպատիտով հիվանդների համաճարակաբանական հսկողության համակարգ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Երևանի քաղաքապետարան, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ (Համաձայնությամբ)	2020-2021 թթ.	Առողջության առաջնային պահպանման օղակում վիրուսային հեպատիտով քրոնիկ հիվանդների վերաբերյալ տվյալների բազային ստեղծում	Ֆինանսավորում չի պահանջում	Առողջության առաջնային պահպանման օղակում դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող քրոնիկ հեպատիտով հիվանդների ռեգիստրի առկայություն, տվյալների առնվազն երկու վերլուծություն
3. Մշակել վիրուսային հեպատիտների տվյալների ռեգիստր, ներառելով հիվանդության սուր և քրոնիկ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	Երևանի քաղաքապետարան, Հայաստան	2020-2022թթ.	Վիրուսային հեպատիտների վերաբերյալ տվյալների	Ֆինանսավորում չի պահանջում	Համալիր տվյալների վերլուծություն և

դեպքերը, մահվան դեպքերը, այդ թվում՝ լյարդի ցիռոզի և առաջնային քաղցկեղի		ի Հանրապետության մարզպետարաններ (Համաձայնությամբ)		ընդհանուր բազայի ստեղծում		գնահատում
4. Հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի դեպքի ստանդարտ սահմանումները վերանայել՝ համապատասխանեցնելով միջազգային մոտեցումներին	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2020-2021թթ.	Արտաընդերային հեպատիտների ախտորոշման ստանդարտացում	Պետական բյուջեով առողջապահության և գիտության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	Ժամանակակից միջազգային մոտեցումներին համապատասխան դեպքի ստանդարտ սահմանումների առկայություն
<p>II. Ուղղություն 2. Ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա հեպատիտ Բ-ի էլիմինացման միջոցառումների ապահովում, հեպատիտ Բ-ի առաջնային կանխարգելում բնակչության շրջանում՝ համաձայն իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի:</p>						

<p>5. Հեպատիտ Բ-ի պատվաստման գործընթացի ապահովում՝ համաձայն իմունականխարգելման ազգային ծրագրի</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Երևանի քաղաքապետարան, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ (համաձայնությանը)</p>	<p>2019-2023 թթ.</p>	<p>1. Ռիսկի խմբերում հեպատիտ Բ-ի կանխարգելում 2. Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված պատվաստումային տարիքային խմբերում սուր հեպատիտ Բ-ի եզակի դեպքեր</p>	<p>Պետական բյուջեով առողջապահության և գիտության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից</p>	<p>Ռիսկի խմբերի, այդ թվում բուժաշխատողների շրջանում հեպատիտ Բ-ի պատվաստումներում 80% ընդգրկում: Նորածինների $\geq 95\%$-ի ընդգրկում պատվաստումներում՝ ծնվելուց անմիջապես հետո: Մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում հեպատիտ Բ բաղադրիչը</p>
---	--	--	----------------------	---	--	--

						վ պատվաստ ումներում ≥95%-ի ընդգրկված ության ապահովում
<p align="center">III. Ուղղություն 3. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով կանխարգելման և պացիենտների բուժման ոլորտում քաղաքականության զարգացում և պետական աջակցություն</p>						
<p>6. Յուրաքանչյուր վիրուսային հեպատիտի ներհիվանդանոցային վարակման դեպք քննարկել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2015 թվականի հոկտեմբերի 15- Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն ի թիվ 2864-Ա հրամանով ստեղծված վիրուսային հեպատիտներ Բ-ի Ց-ի գիտամասնագիտական խորհրդում:</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Երևանի քաղաքապետարան, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ (համաձայնությանը)</p>	<p>2020-2023թթ.</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտի ներհիվանդանոցային վարակման դեպքերի պատճառների բացահայտում, կանխարգելման նոր մոտեցումների ներդրում</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջում</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտի ներհիվանդանոցային վարակման դեպքերի արձանգրության ժամանակ առնվազն մեկ քննարկման կազմակերպում</p>
7. Պարբերաբար	Հայաստանի		2020-	Բժշկական	Ֆինանսավորո	Տարեկան

<p>իրականացնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների վիրուսային հեպատիտի կանխարգելման միջոցառումների իրականացման կարողությունների գնահատում:</p>	<p>Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2023 թթ.</p>	<p>օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների վիրուսային հեպատիտի կանխարգելման միջոցառումների իրականացման կարողությունների զարգացում</p>	<p>և՛ չի պահանջում</p>	<p>մեկ անգամ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների վիրուսային հեպատիտի կանխարգելման միջոցառումների իրականացման կարողությունների գնահատման արդյունքերի վերլուծություն</p>
<p>8. Պարբերաբար</p>	<p>Հայաստանի</p>	<p>Երևանի</p>	<p>2019-</p>	<p>Վիրուսային</p>	<p>Ֆինանսավորո</p>	<p>Տարեկան</p>

կազմակերպել քննարկումներ վիրուսային հեպատիտի համաճարակային իրավիճակի, կանխարգելման գործընթացի առկա խնդիրների և բացերի վերաբերյալ ՀՀ-ի մարզերում և Երևան քաղաքում ստեղծված մասնագիտական հանձնաժողովների հետ:	Հանրապետության առողջապահության նախարարություն	քաղաքապետարան, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ (համաձայն ուղղությամբ)	2023թթ	հեպատիտի կանխարգելման գործընթացում առակա բացերի վեր հանում, բացերի վերացման ուղղությամբ միջոցառումների իրականացման առաջարկությունների քննարկում	և՛ չի պահանջում	մեկ անգամ հանդիպումների կազմակերպում և արձանագրությունների կազմում
---	---	---	--------	---	-----------------	--

IV. Ուղղություն 4. Բժշկական կազմակերպություններում վարակի հսկողության գործընթացի զարգացում, բուժաշխատողների մասնագիտական անվտանգության ապահովում. Ներարկումների անվտանգություն

9. Կազմակերպել քննարկումներ, խորհրդակցություններ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վարակի հսկողության հանձնաժողովների հետ՝ այդ կազմակերպություններում վիրուսային հեպատիտների ժամանակին	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2019-2022թթ.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վիրուսային հեպատիտների ժամանակին հայտնաբերման, հաղորդման և վարակի	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ	Յուրքանչյուր տարի առնվազն մեկ տարածաշրջանի բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականաց
--	---	--	--------------	---	--	--

<p>հայտնաբերման, հաղորդման և վարակի հետագա տարածման կանխարգելման, ինչպես նաև հակահամաճարակային համալիր միջոցառումների իրականացման հարցերի շուրջ:</p>				<p>հետագա տարածման կանխարգելման գործընթացի կատարելագործում</p>	<p>բ չարգելվող աղբյուրներից</p>	<p>նոդ կազմակերպություններում խորհրդակցությունների կազմակերպում և իրականացում</p>
<p>V. Ուղղություն 5. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների դեմ պայքարի ոլորտում միջազգային մոտեցումներին համապատասխան բուժման մոտեցումների ներդրում և իրականացում բոլոր մակարդակներում:</p>						
<p>10. Պարբերաբար վերանայել վիրուսային հեպատիտների հիվանդության վարման փորձարարական ծրագրերի փորձը և մշակել ազգային ցուցումներ՝ միջազգային մոտեցումներին համապատասխան:</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2019-2023թթ.</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտների վարման փորձարարական ծրագրերի և ազգային ցուցումների ներդրում ՀՀ-ում՝ միջազգային</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջվում</p>	<p>Տարեկան առնվազն 1 վարման ուղղույցերի և ցուցումների մշակում և ներդրում</p>

				մոտեցումներին համապատասխան		
11. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշման մեջ կատարել լրացում հիվանդությունների ցանկում ավելացնելով հեպատիտ «Ց»	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2019- 2020թթ.	Նվազեցնել հիվանդացությունը , հաշմանդամության և մահացության ցուցանիշները, որոնք առաջացել են սուր և խրոնիկ վիրուսային հեպատիտ Ց-ից	Ֆինանսավորո ւմ չի պահանջում	Հայաստան ի Հանրապե տության կառավարու թյան 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717- Ն փոփոխված որոշում
<p align="center">VI. Ուղղություն 6. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով պացիենտների բուժման համար անհրաժեշտ դեղերի օգտագործման՝ միջազգային մեթոդաբանությանը համապատասխան համակարգի ձևավորում և զարգացում</p>						
12. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի նոյեմբերի 23-ի N 1717-Ն որոշման մեջ համապատասխան փոփոխություն կատարելուց հետո՝ տարեկան առնվազն 1000 պացիենտի համար հակավիրուսային	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2019- 2023թթ.	2019թվ. -1000 պացիենտ 2020թվ- 1250 2021թվ.-1250 2022թվ.-1500 2023թվ.-1500 վիրուսային հեպատիտ Ց-ով պացիենտների համար	Պետական բյուջեով առողջապահու թյան ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետու	Առնվազն տարեկան 1000 վիրուսային հեպատիտ Ց-ով պացիենտն երի բուժման գործընթաց

դեղորայքային բուժման ապահովում:				հակավիրուսային դեղորայքային բուժման համար անհրաժեշտ դեղորայքի ապահովում:	թյան օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	ի ապահովում :
13. Մշակել վիրուսային հեպատիտ Ց-ով պացիենտների համար հակավիրուսային դեղորայքային բուժման տրամադրման մեխանիզմներ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2019-2023թթ	Տարեկան սահմանել առաջնահերթ վիրուսային հեպատիտ Ց-ով պացիենտների ցանկ՝ հակավիրուսային դեղորայքային բուժում ստանալու նպատակով	Ֆինանսավորում չի պահանջում	Սահմափակ ցանկ՝ պացիենտների առաջնահերթության ընտրությանն չափանիշներով
VII. Ուղղություն 7. Արտաընդերային վիրուսային հեպատիտով լաբորատոր հսկողության համակարգի զարգացում						
14. Աշխատանքներ տանել վիրուսային հեպատիտների ռեֆերենս լաբորատորիա ստեղծելու և սեքվենավորման մեթոդը ներդնելու ուղղությամբ	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2020-2023թթ.	Վիրուսային հեպատիտների լաբորատոր ախտորոշման իրականացում միջազգային մոտեցումներին համապատասխ	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև	Հեպատիտների Ռեֆերենս հետազոտությունների գործընթաց , հեպատիտ Ց-ի

				ան	Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	վիրուսների որակական և քանակական, ինչպես նաև գենատարրերակման և սեքվենավորման լաբորատոր հետազոտություններ
15. Աշխատանքներ տանել հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի ռիսկի խմբերում արագ թեստով դրական արդյունքների ախտորոշումը ՊՇՌ մեթոդով իրականացնելու ուղղությամբ:	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2020-2023թթ.	Հեպատիտ Բ-ի և Ց-ի արդյունավետ ախտորոշում	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	ՊՇՌ ախտորոշումով հաստատված ռիսկի խմբի անձանց թիվ:
VIII. Ուղղություն 8. ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և						

վերահսկման ծրագրերի միջև համագործակցության զարգացում

<p>16. Ստեղծել մշտական գործող աշխատանքային խումբ, որը կալանավորի և կհամակարգի համատեղ գործողությունները, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի կանխարգելման և արտաընդերային վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման և վերահսկման ծրագրերի շրջանակում</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2019-2023 թթ.</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտի դեմ պայքարի միջոցառումների իրականացման միասնական համակարգի ձևավորում</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջում</p>	<p>Աշխատանքային խմբի ստեղծման վերաբերյալ հատատված իրավական ակտի առկայություն</p>
<p>17. Մշակել տեղեկատվական նյութեր վիրուսային հեպատիտ Ց-ով և ՄԻԱՎ-ով վարակման առավել բարձր վտանգի ենթարկվող բնակչության խմբերի համար</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2020-2023թթ.</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտ Ց/ՄԻԱՎ/ախտորոշման, բուժման, կանխարգելման վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում</p>	<p>Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից</p>	<p>Վիրուսային հեպատիտ Ց /ՄԻԱՎ համակցված վարակի ախտորոշման, բուժման, կանխարգելման վերաբերյալ տեղեկատվական կրթական</p>

						նյութերի առկայությո ւն
IX Ուղղություն 9. Արտաընդերային հեպատիտների վերաբերյալ բժշկական անձնակազմի կրթում						
18. Մշակել և գործադրել կրթական ծրագիր՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող անձնակազմի շրջանում արտաընդերային հեպատիտների հայտնաբերման, դեպքի ստանդարտ սահմանման, հաշվառման, հաղորդման, ախտորոշման, բուժման, վարման հարցերով	Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարություն		2020-2021թթ.	Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բուժանձնակազմի՝ արտաընդերային հեպատիտների հայտնաբերման, դեպքի ստանդարտ սահմանման, հաշվառման, հաղորդման, ախտորոշման, բուժման, վարման վերաբերյալ գիտելիքների մակարդակի բարձրացում	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	Ուսուցման ծրագրի առկայություն և յուրքանջյուր տարի առնվազն մասնագետների 1/3-ի կրթում
19.	Մշակել	Հայաստանի		2020-	Հեշտացնել	Հայաստանի Բարձր

<p>վերապատրաստման մեխանիզմներ առողջության առաջնային պահպանման օղակում՝ լյարդաբանական ծառայություն և համաճարակաբանական հաշվառում իրականացնող որոշ մասնագետների համար (գաստրոէնտերոլոգներ, ինֆեկցիոնիստներ)</p>	<p>Հանրապետության առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2022թթ</p>	<p>հիվանդների ճիշտ համաճարակաբանական հաշվառումը և հսկողությունը, ապահովելով մասնագիտական բարձր մակարդակ, և վերջապես հիվանդներին ազատել մայրաքաղաք գալու պարտադիր պահանջից</p>	<p>Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից</p>	<p>մասնագիտական խորհրդատվություն ապահովում մարզերում</p>
---	--	--	---------------	---	---	--

X Ուղղություն 10. Արտաընդերային հեպատիտների վերաբերյալ բնակչության բժշկահիգիենիկ կրթության, առողջ ապրելակերպի քարոզչության գործընթացի զարգացում:

<p>20. Վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման հարցի շուրջ բնակչության իրազեկման նպատակով իրականացնել համապատասխան</p>	<p>ՀՀ առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայն</p>	<p>2019-2023 թթ.</p>	<p>Բնակչության իրազեկման բարելավում վիրուսային հեպատիտների կանխարգելման</p>	<p>Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների</p>	<p>Յուրքանցյուր տարի վիրուսային հեպատիտների միջոցառում</p>
--	--	---	----------------------	---	--	--

միջոցառումներ (քարոզարշավ, մամլո ասուլիս և այլն)		ությամբ)		հարցերով	շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետու թյան օրենսդրությամ բ չարգելվող աղբյուրներից	ների կազմակեր պում, քարոզչակ ան նյութերի առկայությո ւն
21. Բնակչության շրջանում կազմակերպել և իրականացնել վիրուսային հեպատիտների վարակի աղբյուրի, փոխանցման մեխանիզմի, կանխարգելման հարցերի վերաբերյալ գիտելիքների գնահատում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն		2020- 2022թթ.	Բնակչության շրջանում վիրուսային հեպատիտների վարակի աղբյուրների, փոխանցման մեխանիզմների վերաբերյալ գիտելիքների գնահատում	Պետական բյուջեով առողջապահու թյան ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետու թյան օրենսդրությամ բ չարգելվող աղբյուրներից	Հաստատվ ած Ուսումնասի րության ծրագիր
XI Ուղղություն 11. Ծրագրի մոնիթորինգ և գնահատում						
22. Մշակել և ներդնել ծրագրի մոնիթորինգի և գնահատման ցուցանիշներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Երևանի քաղաքապ ետարան, Հայաստան ի	2020- 2023թթ.	Ստանդարտացվ ած ցուցանիշներով մոնիթորինգ և	Պետական բյուջեով առողջապահու թյան ոլորտին հատկացվող	Մոնիթոր ինգի և գնահատ ման ցուցանի

		Հանրապետության մարզպետարաններ (համաձայնությամբ)		գնահատում	գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	շների առկայություն
23. Կազմել մոնիթորինգի և գնահատման տարեկան զեկույց՝ հրապարակելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Երևանի քաղաքապետարան, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարաններ (համաձայնությամբ)	2021-2023թթ.	Ծրագրի մոնիթորինգի և գնահատման արդյունքների հրապարակում	Պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտին հատկացվող գումարների շրջանակում, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող աղբյուրներից	Մոնիթորինգի և գնահատման տարեկան հաշվետվությունների առկայություն