

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ
ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ 2018-2023
ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ

ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 2018 թվականի սեպտեմբերի 6 -ի N 1030 -Լ որոշման Հավելված 1-ով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2018-2022 թվականների գործունեության միջոցառումների ծրագրի 45-րդ կետը և Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 9-րդ կետի 3-րդ և 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետերը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Մանկական վնասվածքների կանխարգելման ռազմավարական ծրագիրը»՝ համաձայն հավելված 1-ի:
2. «Մանկական վնասվածքների կանխարգելման 2018-2023 թվականների միջոցառումների ծրագիրը»՝ համաձայն հավելված 2-ի:
3. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել առողջապահության նախարարի տեղակալ Լենա Նանուշյանին:

ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ
ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Վնասվածքը՝ օրգանիզմի վրա ֆիզիոլոգիական շեմը գերազանցող արտաքին (մեխանիկական, ջերմային, քիմիական, ճառագայթային) սուբ ազդեցության հետևանքով առաջացած վնասումն է կամ կյանքի հետ անհամատեղելի վիճակի առաջացման պատճառը:

2. Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) դասակարգման, վնասվածքը լինում է.

1) Կանխամտածված. ինքնավնասում (ինքնասպանություն, ինքնաբռնություն, ինքնասպանության փորձ), միջանձնային բռնություններ (մահացու կամ ոչ մահացու ելքով վնասվածքներ, որը մեկ անձը հասցնում է մյուսին, այդ թվում, ընտանեկան բռնություններ, սպանություններ), խմբային բռնություններ (պատերազմների, ահաբեկչության կամ քաղաքացիական անհնազանդության ժամանակ):

2) Ոչ կանխամտածված. ճանապարհատրանսպորտային պատահարները, խեղդվելը, այրվածքները, վայր ընկնելը և թունավորումները և այլն:

4. Սույն ռազմավարական ծրագիրը հիմնականում ուղղված է 0-18 տարեկան երեխաների ոչ կանխամտածված վնասվածքների կանխարգելմանը:

5. Ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունում, խիստ մտահոգիչ է երեխաների վնասվածքների խնդիրը: Ըստ Միացյալ ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) մանկական հիմնադրամի 2008 թվականի «Մանկական վնասվածքների կանխարգելման համաշխարհային հաշվետվության»՝ երեխաների և դեռահասների շրջանում տարբեր պատճառներից առաջացած վնասվածքների վերաբերյալ գրանցվել են հետևյալ տվյալները.

1) Յուրաքանչյուր տարի մինչև 18 տարեկան գրեթե 830 000 երեխա մահանում է ոչ կանխամտածված վնասվածքների հետևանքով: Մահվան և ոչ մահվան ելքով վնասվածքների հիմնական մասը պայմանավորված են ճանապարհատրանսպորտային պատահարներով (այսուհետ՝ ՃՏՊ -ներ), ջրահեղծությամբ, շնչահեղծությամբ, վայր ընկնելով, այրվածքներով և թունավորումով:

2) Երեխաների վնասվածքների 95 %-ը գրանցվում է ցածր և միջին եկամուտ ունեցող երկրներում, սակայն սա մեծ խնդիր է նաև բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում՝ կազմելով երեխաների մահվան բոլոր դեպքերի ավելի քան 40%-ը:

3) ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքներին ու ջրահեղծությանը միասին վերցրած, բաժին է հասնում երեխաների վնասվածքների բոլոր դեպքերի մոտավորապես կեսը: Միաժամանակ, ՃՏՊ-ների և բարձրությունից ընկնելու հետ կապված վնասվածքները համարվում են երեխաների հաշմանդամության հիմնական պատճառ: Յուրաքանչյուր տարի ամբողջ աշխարհում ՃՏՊ-ների արդյունքում մահանում է ավելի քան 260 000 երեխա:

4) 15-19 տարեկան երեխաների և դեռահասների շրջանում մահվան գործոններից առաջինը ՃՏՊ-ներն են, իսկ 5-14 տարեկան երեխաների շրջանում երկրորդն են:

5) Յուրաքանչյուր տարի ամբողջ աշխարհում մինչև 20 տարեկան 47000 երեխաներ, դեռահասներ ու պատանիներ մահանում են վայր ընկնելու հետևանքով: Վայր ընկնելու հետևանքով առաջացած վնասվածքների ամենամեծ և դիսկալին խումբ են կազմում մինչև մեկ տարեկան երեխաները: Յուրաքանչյուր օր ավելի քան 1000 երեխա գլխուղեղի վնասվածքի հետևանքով հաշմանդամ է դառնում ամբողջ կյանքի ընթացքում:

6) Խեղդվելը մինչև 15 տարեկան երեխաների մահվան պատճառներից 13-րդն է: Երեխաների՝ վնասվածքների հետևանքով առաջացած մահվան ելքերի 17 %-ը պայմանավորված է խեղդվելով, իսկ մահացության ամենաբարձր ցուցանիշը հանդիպում է 0-4 տարիքային խմբում:

7) Այրվածքներից երեխաների մահացության ավելի քան 95%-ի պատճառը կրակից այրվածքներն են: Տաք հեղուկներից կամ այլ պատճառներից առաջացած

տեղային այրվածքները ևս համարվում են ոչ մահացու վնասվածքների և հաշմանդամության առաջացման տարածված պատճառ: Այրվածքը վնասվածքների միակ տեսակն է, որի ժամանակ վնասվածքների ցուցանիշները աղջիկների դեպքում ավելի բարձր են, քան տղաների մոտ:

8) Տղաների մոտ վնասվածքներն ավելի հաճախ են հանդիպում և դրանց հետևանքներն ավելի ծանր են լինում, քան աղջիկների մոտ: Դա մասամբ պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ տղաներն ավելի ակտիվ ֆիզիկական վարքագիծ են դրսևորում և հաճախ են մասնակցում վնասվածքների առաջացման համար ռիսկային ժամանցային, խաղային և այլ միջոցառումներին:

6. Մտահոգիչ են նաև երեխաների վնասվածքներով պայմանավորված ծախսերը: Մասնավորապես հաշվարկված է, որ զարգացող երկրներում երեխաների՝ միայն ՃՏՊ-երի հետևանքով առաջացած վնասվածքներով պայմանավորված տարեկան ծախսերը կազմում են ՀՆԱ-ի գրեթե 1-2 % (մոտավորապես 100 միլիարդ ԱՄՆ դոլար):

7. Երեխաների ոչ կանխամտածված վնասվածքներով պայմանավորված ծախսերի գլոբալ հաշվարկներ իրականացված չեն, սակայն ԱՄՆ-ում 2000 թ.-ին հաշվարկվել է, որ երեխաների վնասվածքներով պայմանավորված ընտանեկան ծախսերը կազմել են 87 միլիարդ ԱՄՆ դոլար, իսկ 1990-ականների վերջում իրականացված ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ երեխաների վնասվածքներով պայմանավորված բժշկական ծախսերը բոլոր բժշկական ծախսերի 15%-ն են կազմում: Նույն հետազոտության շրջանակներում հաշվարկվել են վնասվածքների կանխարգելման տարբեր միջոցառումների իրականացման համար ներդրումների արդյունքում ստացված ֆինանսական խնայողությունները, մասնավորապես՝ ԱՄՆ յուրաքանչյուր 1 դոլար ներդրումից ստացված ֆինանսական խնայողությունը ըստ կանխարգելման տարբեր ուղղությունների կազմում են.

- 1) Ձայնազդարարման սարքերի ներդրումից՝ 65 ԱՄՆ դոլար;
- 2) Ավտոմեքենայի մանկական նստելատեղերի ներդրումից՝ 29 ԱՄՆ դոլար;
- 3) Հեծանվորդների սաղավարտների կիրառումից՝ 29 ԱՄՆ դոլար;
- 4) Մանկաբույժների կողմից կանխարգելման խորհրդատվության

տրամադրումից՝ 10 ԱՄՆ դոլար;

5) Թունավորումների հսկողության ծառայությունների գործունեությունից՝ 7 ԱՄՆ դոլար;

6) Ճանապարհային անվտանգության բարելավումներից՝ 3 ԱՄՆ դոլար:

8. Ըստ ԱՀԿ-ի հաշվարկների, աշխարհում տարեկան գրեթե 10 մլն երեխա վնասվածք է ստանում կամ հաշմանդամ է դառնում ճՏՊ-ների հետևանքով:

9. ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի կողմից 2010 թվականի մարտին ընդունված թիվ 64/255 որոշման համաձայն՝ 2011-2020 թվականները հայտարարված են «Ճանապարհային անվտանգության ապահովման» գործողությունների տասնամյակ: Վերջինիս նպատակն է ամբողջ աշխարհում զսպել ճՏՊ-ների աճը և հետագայում նաև նվազեցնել դրանցով պայմանավորված մահացության ցուցանիշները ազգային, տարածաշրջանային և գլոբալ մակարդակներում՝ ճՏՊ-ների կանխման միջոցառումների ակտիվացման միջոցով:

10. Արագության սահմանափակումը, տրանսպորտային միջոց վարելիս թմրանյութ և ալկոհոլ օգտագործելու արգելքը, անվտանգության ամրագոտիների և սաղավարտների կիրառումը, երեխաների համար նախատեսված նստարանների և նստարանների հավելյալ բարձիկի օգտագործումը, անվտանգ ճանապարհներ կառուցելու և տրանսպորտային միջոցներ շահագործելու ծրագրերն այն միջոցառումներն են, որ բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում իրականացվում են՝ ճՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքների հաճախականությունը և դեպքերի ծանրության աստիճանը զգալի նվազեցնելու նպատակով:

11. ԱՀԿ-ի տվյալների համաձայն, երեխաների համար նախատեսված նստարանների և նստարանների հավելյալ բարձիկի օգտագործումը, եթե դրանք ճիշտ են օգտագործվում, 0-1 տարեկան երեխաների մահացությունը կրճատում են 70%-ով, ավելի բարձր տարիքի երեխաների մահացությունը 54% -80%-ով, իսկ 10 տարեկանից բարձր տարիքի (150 սմ և ավել հասակ ունեցող) երեխաների կողմից անվտանգության գոտիների կապելը նվազեցնում է վթարների մահացու ելքը 40-70 %-ով: Իսկ երկանիվ տրանսպորտային միջոցներ վարելիս գլխին ճիշտ հարմարեցված սաղավարտների օգտագործումը նվազեցնում է վթարի ժամանակ երեխայի գլխի կամ ուղեղի վնասման ռիսկը 63-88%-ով:

II. Իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

12. Ինչպես բոլոր զարգացած և զարգացող երկրներում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունում, երեխաների վնասվածքները հանդիսանում են հանրային առողջապահության գերակա խնդիր:

13. Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոնի (ԱՏՎԱԿ) 2016թ.-ի տվյալների, 0-18 տարեկան երեխաների շրջանում վնասվածքների, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության (ՎԹԱՊԱ) հետևանքով պայմանավորված մահացությունը նույն տարիքային խմբի մահացության ընդհանուր կառուցվածքում զբաղեցնում է առաջին հորիզոնականը՝ կազմելով 22.4%, ընդ որում բոլոր տարիքային խմբերում տղաների շրջանում մահացությունը գրեթե 5 անգամ բարձր է (2016թ.-ին ՎԹԱՊԱ հետևանքով մահացության 116 դեպք գրանցվել է արական սեռի մոտ, իսկ 22-ը՝ իգական): 0-5 տարեկան երեխաների շրջանում ՎԹԱՊԱ հետևանքով առաջացած մահացությունը զբաղեցնում է 5-րդ տեղը (5.1%):

14. Երեխաների տարիքային խմբերի աճին զուգահեռ ավելանում է նաև ՎԹԱՊԱ հետևանքով մահացությունը. 5-14 տարեկան երեխաների շրջանում ՎԹԱՊԱ հետևանքով մահացությունը զբաղեցնում է երկրորդ հորիզոնականը՝ կազմելով 8.8%, իսկ 15-19 տարեկանների շրջանում առաջին հորիզոնականը՝ կազմելով 42%:

15. 0-19 տարեկանների շրջանում ՎԹԱՊԱ հետևանքով մահացության ցուցանիշների դիտարկումը մարզային կտրվածքով փաստում է, որ այն զգալիորեն բարձր է մարզերում Երևան քաղաքի (10.4/100 000 բնակչի հաշվով) համեմատությամբ: Այն ամենաբարձրն է Սյունիքի (29,6/100000 բնակչի հաշվով), Լոռու (28,7/100 000 բնակչի հաշվով), Գեղարքունիքի (28.7/100 000 բնակչի հաշվով), Արարատի (24,7/100 000 բնակչի հաշվով), Արմավիրի (23/100 000 բնակչի հաշվով) մարզերում:

16. 0-17 տարեկանների շրջանում, սկսած 2005 թվականից ամեն տարի գրանցվում է շուրջ 16000-17000 ՎԹԱՊԱ նոր դեպք: ՎԹԱՊԱ հետևանքով կյանքում առաջին անգամ գրանցված հիվանդացության դեպքերը և ցուցանիշը 2016թ.-ին 1990 թ.-ի համեմատությամբ նվազել է շուրջ 4.6 անգամ:

17. 2016թ.-ին 0-17 տարեկանների շրջանում ՎԹԱՊԱ հետևանքով գրանցված ընդհանուր հիվանդացությունը կազմել է 17498 դեպք (2521.3/100 000 բնակչի հաշվով):

18. Հարկ է նաև նշել, որ 2012-2016թթ. ԱՏՎԱԿ-ի կողմից հրապարակված տվյալների համաձայն, 15-17 տարիքային խմբում վերոհիշյալ պատճառներով պայմանավորված հիվանդացության ցուցանիշը կրկնակի անգամ բարձր է 0-14 տարիքային խմբում արձանագրված ցուցանիշից, ընդ որում նույն ժամանակահատվածի ընթացքում 0-14 տարիքային խմբում հիվանդացության ամենաբարձր ցուցանիշը գրանցվել է ՀՀ Արմավիրի մարզում, որը գրեթե կրկնակի անգամ գերազանցում է միջին հանրապետական ցուցանիշը, իսկ 15-17 տարիքային խմբում բացարձակ առաջատարն է Արարատի մարզը, այնուհետև նաև Արմավիրի և Արագածոտնի մարզերը: Դատելով վերոհիշյալից, ակնհայտ է, որ տվյալ մարզերում արձանագրված վնասվածքների պատճառագիտական խորքային ուսումնասիրության անհրաժեշտություն կա՝ միջամտություններն առավել թիրախային դարձնելու նպատակով:

19. Համաձայն Ազգային վիճակագրական ծառայության տվյալների, 0-5 տարեկան երեխաների մահացության կառուցվածքում դժբախտ պատահարներից, թունավորումներից և վնասվածքներից մահացությունը 2011թ.-ից ի վեր 28%-ով կրճատվել է, 0,5-ից նվազելով միջև 0,3/1000 կենդանաձնի հաշվով, իսկ 0-1 տարիքային խմբում այն կրճատվել է գրեթե 57%-ով, նվազելով 0,28-ից մինչև 0,12/1000 կենդանաձնի հաշվով: Ընդ որում, նույն ժամանակահատվածում վերոնշյալ պատճառներից մահացության դեպքերի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ 1-5 տարիքային խմբում մահացության ցուցանիշը գրեթե կրկնակի անգամ ավելի բարձր է, քան 0-1 տարեկանների շրջանում, իսկ 1-5 տարիքային խմբում այն նվազել է ընդամենը 9.5%-ով:

20. Այսպիսով, դատելով վերը նշված տվյալներից, պետք է թիրախավորվի 1-5 տարիքային խումբը, երբ երեխան սկսում է քայլել և նրա համար բավականաչափ ապահովված չէ միջավայրի անվտանգությունը տանը, բակում և նախադպրոցական հաստատությունում: Այնուամենայնիվ, վնասվածքների՝ վերջերս ներդրված դետքային հսկողության համակարգը թույլ կտա հստակեցնել վնասվածքների

պատճառական կառուցվածքը՝ արդյունավետ միջամտությունների շրջանակը որոշելու համար:

21. Հարկ է նշել, որ 2011թ.-ից ի վեր իրականացվել են ծնողների/խնամողների իրազեկման մի շարք միջոցառումներ, մասնավորապես, 2011թ.-ից բոլոր նորածինների մայրերին տրամադրվում է «Երեխայի առողջության անձնագիր», որտեղ ներառված է երեխայի անվտանգության հարցերին նվիրված հուշաթերթիկը, նկարահանվել և հեռարձակվել են երեխայի անվտանգության հարցերին նվիրված ֆիլմեր, տարածվել են բրոշյուրներ:

22. Միացյալ ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) մանկական հիմնադրամի աջակցությամբ մարզերի ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների համար իրականացվել են դասընթացներ՝ տնային այցերի ժամանակ վաղ տարիքի երեխաների խնամքի ու զարգացման վերաբերյալ տրամադրվող խորհրդատվության հիմունքները թեմայով, որտեղ մեծ տեղ էր հատկացվել ոչ կանխամտածված վնասվածքների կանխարգելմանը: Նպատակահար է այս գործընթացը շարունակական դարձնել՝ տարածվելով նաև մայրաքաղաքի ԱԱՊ բուժհաստատությունների վրա:

23. Համաձայն ԱՏՎԱԿ-ի տվյալների, բավականին մեծ տարբերություն է արձանագրվում ՎԹԱՊԱ հետևանքով պայմանավորված հիվանդությունների սեռատարիքային կազմում: Այսպես, եթե 0-5 տարիքային խմբում արձանագրված դեպքերը հավասար են աղջիկների և տղաների շրջանում, ապա 5-14 և 15-17 տարիքային խմբերում կտրուկ աճում է տղաների մոտ գրանցված հիվանդացության դեպքերը:

24. 2017 թ.ի դրությամբ ՀՀ հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում գլխուղեղի վնասվածքով 0-17 տարեկան հոսպիտալացված երեխաների զգալիորեն բարձր թիվ է արձանագրվել. 425 դեպք, ընդ որում դեպքերի 88%-ը գրանցվել է 0-14 տարեկան երեխաների շրջանում:

25. Առողջապահության նախարարի 2017 թվականի հուլիսի 30-ի թիվ 36-Ն հրամանով ներդրվել է «Արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող հաստատություններում գրանցված վնասվածքների և արտաքին պատճառների ներգործության որոշ այլ հետևանքների

մասին» տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվության 2և 9-ը, որը հնարավորություն է տալիս հաշվառել բոլոր տեսակի, այդ թվում մանկական տարիքի վնասվածքներն՝ ըստ սեռի, պատճառի, աշխարհագրական տարածվածության և իրականացնել վերլուծություն դրանց օրինաչափությունները բացահայտելու համար:

26. Ըստ բնակավայրի և տարիքային խմբերի վնասվածքների տեսակները դիտարկելիս՝ կարող ենք ասել, որ Երևան քաղաքում և մարզերում բոլոր տարիքային խմբերում վերին վերջույթների կոտրվածքներն ամենատարածվածն են (Հայաստանի Հանրապետության մակարդակով գրանցվել է 3657 դեպք, 477՝ 100000 բնակչի հաշվով): Ընդ որում վերին վերջույթների կոտրվածքների գերակշռող մասնաբաժինը՝ 50%, կրում է կենցաղային բնույթ (1811 դեպք, 261/100 000 բնակչի հաշվով), իսկ 35%՝ փողոցային պատահարների հետևանք են:

27. Երկրորդ տեղում են ստորին վերջույթների կոտրվածքները՝ կազմելով 1721 դեպք (248/100 000 բնակչի հաշվով), որոնց գերակշռող մասնաբաժինը պայմանավորված է կենցաղային (820 դեպք՝ 118.2/100000 բնակչի հաշվով) և փողոցային պատահարներով (657 դեպք՝ 94.7/ 100 000 բնակչի հաշվով):

28. Դրանց հաջորդում են դաստակի և ձեռքի հոդակապանային կառուցվածքների հոդախախտը, ձգումը և վնասվածքները՝ 1348 դեպք (194.2/100 000 բնակչի հաշվով): Այս վնասվածքների պատճառների կառուցվածքում կենցաղային (698 դեպք՝ 100.6/100000 բնակչի հաշվով) և փողոցային պատահարները (354 դեպք՝ 51/ 100 000 բնակչի հաշվով) նույնպես գերակշռում են:

29. Ներգանգային վնասվածքները կազմում են 475 դեպք (68.4/100 000 բնակչի հաշվով), կենցաղային պատահարները՝ 236 դեպք (34/100000 բնակչի հաշվով) և փողոցային պատահարները՝ 136 դեպք (19.6/ 100 000 բնակչի հաշվով):

30. 0-17 տարեկանների շրջանում վնասվածքների դեպքերի դիտարկումն ըստ մարզերի ակնհայտորեն փաստում է, որ գրեթե բոլոր մարզերում տարածվածությամբ առաջին եռյակի մեջ են մտնում ստորին և վերին վերջույթների կոտրվածքները և ներգանգային վնասվածքները: Ընդ որում, բավականին բարձր է դաստակի և ձեռքի հոդակապանային կառուցվածքների հոդախախտերի, ձգումով և

վնասումով վնասվածքները: Բոլոր վերոհիշյալ վնասվածքների առաջացումը կրում է կենցաղային, փողոցային, սպորտային և տրանսպորտային բնույթ:

31. Վերին վերջույթների կոտրվածքները զգալիորեն բարձր են Շիրակի, Լոռու, Երևանի, Կոտայքի և Վայոց Ձորի մարզերում, իսկ ամենացածր ցուցանիշները գրանցվել են Սյունիքի և Արարատի մարզերում:

32. Ստորին վերջույթների կոտրվածքները զգալիորեն բարձր են Շիրակի, Արագածոտնի, Լոռու մարզերում և Երևանում:

33. Ներգանգային վնասվածքները տարածված են Երևանի, Տավուշի, Սյունիքի և Լոռու մարզերում:

34. Դաստակի և ձեռքի հոդակապանային կառուցվածքների հոդախախտերը, ձգումները և վնասումները տարածված են Շիրակի, Լոռու, Արագածոտնի, Արմավիրի մարզերում և Երևան քաղաքում:

35. Ի տարբերություն այլ մարզերի, Երևանում, Տավուշում և Վայոց Ձորում տարածվածության մակարդակով առաջին եռյակի մեջ են մտնում ներգանգային վնասվածքները: Երևանում ներգանգային վնասվածքներով հիվանդների հոսպիտալացման ցուցանիշի համեմատաբար բարձր լինելը կարող է պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ մոտակա մարզերից երեխաները տեղափոխվում են Երևանի բուժհաստատություններ:

36. Որակյալ և հավաստի տեղեկատվության ապահովմամբ՝ սիստեմատիկ համաճարակաբանական հսկողության համակարգը շատ կարևոր է վնասվածքների տարածվածությունը գնահատելու, դրանց կանխարգելման առաջնահերթ միջոցառումները պլանավորելու, վնասվածքների ելքերը գրանցելու, ինչպես նաև վնասվածքներով պայմանավորված ծախսերը հաշվարկելու համար:

37. 2017 թվականից Հայաստանի Հանրապետությունում առաջին անգամ գործադրվել է երեխաների վնասվածքների համաճարակաբանական հսկողության համակարգ՝ երեխաների վնասվածքի յուրաքանչյուր դեպքի ժամանակ վնասվածքների առաջացման պատճառների բացահայտման և ռիսկի գնահատման նպատակով: 2018 թվականից համակարգը գործադրվել է և կիսամյակային կտրվածքով արձանագրվել է երեխաների վնասվածքների 4610 դեպք, որից 1301 (28%) դեպք պատահել է Երևանում: Հարաբերական ցուցանիշը ըստ 100.000

երեխաների և դեռահասների կազմել է 489.7: Ամենաբարձր դեպքայնությունը գրանցվել են Կոտայքի, Շիրակի, Արագածոտնի և Արմավիրի մարզերում: Ըստ 2018 թ-ի ամիսների դիտվում է դեպքայնության աճ: Բաշխումն ըստ սեռի կազմել է Ա:Ի=68%:32%: Ըստ առաջացման վայրի գերիշխում են կենցաղային (78%), ուսումնական հաստատություններում (8%) և սպորտային (9%) վնասվածքները: Ըստ վնասվածքի բնույթի, բուժօգնության հիմնականում դիմել են կոտրվածքների (40%) և սալքարդերի (31%) պատճառով: Ըստ առաջացման պատճառի գերիշխում են պատահական վայր ընկնելով (64%), հարվածով (10%), տարբեր բարձրություններից և սարքավորումներից վայր ընկնելով (6%) և հրդեհի կամ բարձր ջերմաստիճանի ազդեցությամբ (6%) պայմանավորված վնասվածքները:

Այս համակարգը հնարավորություն է ընձեռում բացահայտել մանկական տարբեր վնասվածքների առաջացման դիսկի խմբերը և իրականացնել հասցեական կանխարգելման միջոցառումներ:

III. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

38. Ռազմավարական ծրագրի ընդհանուր նպատակն է ստեղծել երեխաների վնասվածքների դեմ պայքարի գործընթացներն ապահովող կառավարման, համաճարակաբանական հսկողության տեղեկատվական համակարգեր և, համալիր միջոցառումների արդյունքում, նվազեցնել բնակչության շրջանում երեխաների վնասվածքների հիվանդացության բեռը և դրանց հետևանքով մահացությունը:

39. Ռազմավարական ծրագրի խնդիրներն են.

1) Ապահովել տրավմատիզմի արդյունավետ համաճարակաբանական հսկողության համակարգի շարունակական գործադարումը:

2) Բարձրացնել Հայաստանի Հանրապետությունում երեխաների վնասվածքների առկա իրավիճակի, դրանց առաջացման պատճառների, հետևանքների և կանխարգելման վերաբերյալ շահագրգիռ գերատեսչությունների (ճանապարհային ոստիկանություն, տրանսպորտի, կապի և տեղեկատվական տեխնոլոգիաների նախարարություն, արտակարգ իրավիճակների նախարարություն, կրթական հաստատություններ, սոցիալական ապահովության ծառայություն, համայնքի

ղեկավարներ, հասարակական կազմակերպություններ և այլն) իրազեկվածությունը և վնասվածքների կանխարգելման հարցերում նրանց ներգրավումը:

3) Բարձրացնել երեխաների վնասվածքների ռիսկի գործոնների և կանխարգելման վերաբերյալ հանրային իրազեկվածությունը:

4) Բարելավել վնասվածքներից տուժածներին բժշկական օգնության տրամադրման որակը:

40. Ռազմավարական ծրագրի հիմքում ընկած են հետևյալ կարևոր սկզբունքները.

1) Հնարավորություն. յուրաքանչյուր երեխա իրավունք ունի մեծանալու առանց վնասվածքների:

2) Կանխարգելիչություն. երեխաների վնասվածքները հնարավոր է կանխարգելել և հետևաբար կյանքեր փրկել:

3) Գիտա-հետազոտական ուղղվածություն. երեխաների վնասվածքների կանխարգելման միջոցառումները պետք է լինեն ապացուցահեն:

4) Սոցիալական արդարություն. երեխաների վնասվածքների կանխարգելումը հրամայողական է և ուղղված է սոցիալական արդարության ապահովմանը:

5) Գործընկերություն. միջգերատեսչական սերտ համագործակցություն է անհրաժեշտ վնասվածքների կանխարգելման հարցում բոլոր շահագրգիռ կողմերի ջանքերը միավորելու համար, ընդ որում այդ համագործակցության ապահովման հարցում շատ կարևոր է առողջապահության ոլորտի առաջնորդող դերը:

41. Ռազմավարական ծրագրի հիմնական ուղղություններն են.

1) Համաճարակաբանական հսկողություն. ներառում է տվյալների շարունակական և սիստեմատիկ հավաքագրում և վերլուծություն, երեխաների վնասվածքների պատճառների բացահայտում, ռիսկերի գնահատում և կանխարգելիչ միջոցառումների վերաբերյալ առաջարկությունների մշակում:

2) Միջգերատեսչական համագործակցություն. ներառում է անվտանգ միջավայրերի ստեղծմանը և որոշումների կայացմանն ուղղված օրենքների, կանոնակարգերի, վարչարարական գործողությունների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունների մշակում:

3) Կրթական և ուսուցողական ծրագրեր. ներառում է երեխաների վնասվածքների կանխարգելման հարցերի վերաբերյալ հասարակության թիրախային խմբերի գիտելիքների մակարդակի բարձրացմանը և վարքագծի փոփոխությանն ուղղված կրթական և ուսուցողական ծրագրերի գործադրում:

4) Բժշկական օգնության և սպասարկման բարելավում. որակյալ բժշկական օգնության, կլինիկական և վերականգնողական ծառայություններ ապահովելու համար առողջապահական ենթակառուցվածքների բարելավում:

5) Հանրային իրազեկում. ներառում է երեխաների վնասվածքների կանխարգելման վերաբերյալ տեղեկատվության, հաղորդագրությունների մշակում և տարբեր տեղեկատվական աղբյուրներով փոխանցում, վնասվածքների կանխարգելման հարցերով քարոզչության իրականացում:

6) Համաճարակաբանական հետազոտական ծրագրերի գործադրում. ներառում է երեխաների վնասվածքների պատճառների, ռիսկի գործոնների, հետևանքների, մասշտաբների բացահայտմանը և վերլուծությանն ուղղված արդյունավետ համաճարակաբանական հսկողության ծրագրերի գործադրում:

42. Ծրագրի բոլոր բաղադրիչները հավասարապես կարևոր են և նպատակաուղղված են քաղաքականություն մշակողների, բժշկական անձնակազմի, կրթական հաստատությունների, երեխաների խնամք իրականացնողների, զանգվածային լրատվամիջոցների, ծնողների, բարեգործական կազմակերպությունների, մասնավոր և հասարակական կազմակերպությունների կողմից համատեղ և խաչաձև միջոցառումների իրականացմանը:

IV. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

43. Սույն ռազմավարության ներդրումից ակնկալվող արդյունքներն են.

1) Երեխաների վնասվածքների կանխարգելման հարցերում առողջապահության համակարգի արդյունավետ համագործակցություն այլ շահագրգիռ գերատեսչությունների, մասնավոր և հասարակական կազմակերպությունների հետ:

2) Երեխաների վնասվածքների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի շարունակական գործադրման արդյունքում վնասվածքների առաջացման պատճառների վերաբերյալ տեղեկատվության առկայություն:

3) Երեխաների արտահիվանդանոցային և հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների բուժանձնակազմի՝ երեխաների վնասվածքների կանխարգելման և վարման հարցերով գիտելիքների մակարդակի բարձրացում:

4) Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վնասվածքներից տուժած երեխաներին տրամադրվող բժշկական ծառայությունների բարելավում, պատշաճ վերականգնողական ծառայությունների տրամադրում:

5) Բնակչության շրջանում երեխաների վնասվածքների կանխարգելման հարցերով իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում:

6) Երեխաների մոտ վնասվածքներից առաջացած բարդությունների, հաշմանդամության և մահացության նվազեցում:

V. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԸ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

44. Մանկական վնասվածքների կանխարգելմանն ուղղված ռազմավարական ծրագրի շարունակական մշտադիտարկումը և վերահսկողությունն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության և շահագրգիռ գերատեսչությունների կողմից՝ յուրաքանչյուրն իր իրավասության շրջանակներում: Նախատեսվում է կատարված աշխատանքների, արդյունքների վերաբերյալ պարբերաբար ապահովել հետադարձ կապ բոլոր շահագրգիռ կազմակերպությունների միջև:

VI. ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

45. Ծրագրի գործողությունների ֆինանսավորումը ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից.

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (ՀՀ պետական բյուջեով առողջապահության նախարարությանն այդ նպատակով միջոցներ նախատեսված լինելու պայմաններում);

2) Միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում:

3) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցներ;

4) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում;

5) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

ԾՐԱԳԻՐ

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ 2018-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատու	Համակատարող	Կատարման ժամկետը	Ակնկալվող արդյունք	Ֆինանսական միջոցներ
<p>Ռազմավարական ուղղություն 1. Համաճարակաբանական հսկողություն. տվյալների շարունակական և սիստեմատիկ հավաքագրում և վերլուծություն, մանկական վնասվածքների պատճառների բացահայտում, ռիսկերի գնահատում և կանխարգելիչ միջոցառումների վերաբերյալ առաջարկությունների մշակում:</p>					
<p>1) Մանկական վնասվածքների վերաբերյալ տվյալների գրանցման և հաշվետվողական մեխանիզմների բարելավում և ինտեգրում նմանատիպ այլ տեղեկատվական համակարգեր (eHealth)</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>2018-2019թթ.</p>	<p>Մանկական վնասվածքների պատճառների ռիսկերի վերաբերյալ տվյալների վերլուծություն</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողությունների հաշվին ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից ֆինանսական աջակցություն/</p>
<p>2) Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ</p>	<p>2019թ.</p>	<p>Վերապատրաստված բժշկական անձնակազմ</p>	<p>ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից</p>

հաստատություններում անձնակազմի վերապատրաստում մանկական վնասվածքների վերաբերյալ տվյալների գրանցման, մուտքագրման և հաղորդման պահանջների վերաբերյալ					Ֆինանսական աջակցություն
3) Կիսամյակը մեկ մանկական վնասվածքների տվյալների հավաքագրման հիման վրա վերլուծությունների իրականացում, առկա իրավիճակի գնահատում	ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին	2018-2022թթ	Մանկական վնասվածքների պատճառների վերլուծության հիման վրա վնասվածքների կանխարգելման ուղղությամբ առաջարկությունների մշակում	ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողությունների հաշվին
4) Գնահատման արդյունքների հիման վրա թիրախավորված միջոցառումների մշակում և պիլոտային ներդրում	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանկական առողջության պահպանման վարչություն	ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ	2019-2023 թթ.	Որոշ մարզելում վնասվածքների հանրապետականից կրկնակի բարձր հիվանդացության ցուցանիշի իջեցում	ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողությունների հաշվին
Ռազմավարական ուղղություն 2. Միջգերատեսչական համագործակցություն. անվտանգ միջավայրերի ստեղծմանը և որոշումների կայացմանն ուղղված օրենքների, կանոնակարգերի, վարչարարական գործողությունների բարելավմանն ուղղված առաջարկությունների մշակում:					
1) Գույքագրել ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերը և	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանկական	2019-2020թթ	Մանկական վնասվածքների կանխարգելման օրենդրական կարգավորումներ	ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից ֆինանսական

<p>ըստ անհրաժեշտության մշակել առաջարկությունների փաթեթ՝ շահագրգիռ կողմերին ներկայացնելու համար</p>		<p>առողջության պահպանման վարչություն</p>			<p>աջակցություն</p>
<p>2) Շահագրգիռ կողմերի հետ համագործակցելով մշակել ՀՀ-ում ամենատարածված (ըստ տեսակի և պատճառի) վնասվածքի կանխարգելման ապացուցահեն միջամտությունների ծրագիր</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոբ և մանական առողջության պահպանման վարչություն</p>	<p>2019-2020-թթ.</p>	<p>Ըստ տարբեր մակարդակների (օրենսդրական, միջավայրային, կազմակերպական, համայնքային և անձնային) ապացուցողական հենքի վրա մշակված ծրագիր</p>	<p>ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից ֆինանսական աջակցություն</p>
<p>Ռազմավարական ուղղություն 3. Կրթական և ուսուցողական ծրագրեր. մանկական վնասվածքների կանխարգելման հարցերի վերաբերյալ հասարակության տարբեր խմբերի գիտելիքների մակարդակի բարձրացմանը և վարքագծի փոփոխությունն ուղղված կրթական և ուսուցողական ծրագրերի գործադրում:</p>					
<p>1) Դպրոցների և նախադպրոցական կազմակերպությունների անձնակազմին ուսուցանել մանկական վնասվածքների կանխարգելման</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>2019-2021 թթ</p>	<p>ՀՀ-ի բոլոր դպրոցական և նախադպրոցական կազմակերպությունների ուսուցանված անձնակազմ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողությունների հաշվին</p>

հարցերով					
<p>2) Մշակել մանկական վնասվածքների կանխարգելման կրթական ծրագրի նախագիծ (ԱՀԿ-ի TEACH-VIP ծրագրի ադապտացիա) և աշխատանքներ իրականացնել ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հետ՝ բժշկական կրթության միջին և բարձրագույն բուհական կազմակերպություններում ներդնելու համար:</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ</p>	<p>2019-2020թթ.</p>	<p>Կրթական համակարգում մանկական վնասվածքների կանխարգելման կրթական բաղադրիչի ինտեգրում</p>	<p>ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից ֆինանսական աջակցություն</p>
<p>3) Երեխաների հսկողություն իրականացնող ԱԱՊ համակարգի բուժանձնակազմի գիտելիքների բարձրացում,</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության</p>	<p>2020-2023թթ</p>	<p>ԱԱՊ բուժաշխատողների կրթում՝ Երևանի շեշտադրմամբ՝ երեխայի անվտանգության վերաբերյալ խորհրդատվության և ոչ կանխամտածված վնասվածքների դեպքում</p>	<p>Դոնոր կազմակերպությունների ֆինանսական աջակցությամբ ՄԱԿ-ի մանկական</p>

<p>պատրոնաժ համակարգի ուժեղացում՝ վաղ հասակի երեխաների ոչ կանխամտածված վնասվածքների կանխարգելման և առաջին օգնության ցուցաբերման շեշտադրումով:</p>		բաժին		առաջին օգնության ցուցաբերման վերաբերյալ	հիմնադրամի կողմից ֆինանսական աջակցություն
<p>4) Մայրերին/ խնամողներին ոչ կանխամտածված վնասվածքների ժամանակ առաջին օգնություն ցուցաբերելու հմտությունների ուսուցանում:</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն</p>	ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ	2020-2023թթ	Ծնողական կրթության կենտրոնների աշխատանքում առաջին օգնության հիմունքների ներառում, Երևանի ԱԱԴ հաստատություններում ծնողական կրթության կենտրոնների աշխատանքի կազմակերպում	ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի կողմից ֆինանսական աջակցություն
<p>Ռազմավարական ուղղություն 4. Բարձրորակ բժշկական սպասարկում. որակյալ բժշկական օգնություն, կլինիկական և վերականգնողական ծառայություններ ապահովելու համար առողջապահական ենթակառուցվածքների բարելավում:</p>					
<p>1) 0-18 տարեկան երեխաների թունավորումների, կենդանիների խայթոցների դեպքում պացիենտի վարման ուղեցույցերի մշակում</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն բաժին</p>	ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ	2020թ	Երեխաների բուժօգնություն իրականացնող հանրապետության բոլոր բուժհաստատություններում թունավորումների վարման ժամանակակից մոտեցումների ներդրում, ըստ	ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողությունների հաշվին

<p>ըստ բուժօգնության մակարդակների (ԱԱՊ հաստատությունների, մարզային հիվանդանոցների և հիվանդանոցների մասնագիտացված բաժանմունքների համար)</p>				<p>մակարդակների բուժօգնության ծավալների հստակեցում</p>	
<p>2) Երեխաների անհետաձգելի արտագնա ծառայության ուժեղացում</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն</p>		<p>2020-2022 թթ.</p>	<p>Մարզային 3 հիվանդանոցների մանկական ծառայություններում և Երևանի մանկական վերակենդանացման ծառայություն իրականացնող իրականացնող ԲԿ-ներում ուժեղացված են անհետաձգելի և արտագնա ծառայությունները</p>	<p>Դոնոր կազմակերպությունների ֆինանսական աջակցությամբ</p>
<p>3) ԵրԴԲՀ-ի «Մուրացան» ՀՀ-ում գործող մանկական տոքսիկոլոգիական կենտրոնում 7/24 խորհրդատվական ծառայության ստեղծում</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>2019թ</p>	<p>Թունավորումների և կենդանիների խայթոցների դեպքում Անհետաձգելի խորհրդատվության տրամադրում</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջում</p>
<p>4) Թունաբանական պրակտիկայում անհրաժեշտ հակաթույների գրանցման և ներկրման</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի դեղորայքային քաղաքականության և բժշկական տեխնոլոգիաների</p>	<p>2019թ.</p>	<p>Երեխաների թունաբանական բուժօգնության պատշաճ իրականացում, կենսական անհրաժեշտ դեղերով ապահովում</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջում</p>

խնդիրների քննարկում և դրանց լուծման առաջարկների ներկայացում	վարչություն	վարչություն			
Ուսումնական ուղղություն 5. Հանրային իրազեկում. մանկական վնասվածքների կանխարգելման վերաբերյալ տեղեկատվության, հաղորդագրությունների մշակում և տարբեր տեղեկատվական աղբյուրներով փոխանցում, վնասվածքների կանխարգելման հարցերով քարոզչության իրականացում:					
1) «Մանկական վնասվածքների, ներառյալ ճանապարհատրանսպորտային պատահարներով պայմանավորված վնասվածքների կանխարգելման վերաբերյալ» վեբկայքի պատրաստում և շարունակական գործադրում:	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն	2018-2023թթ.	Մանկական վնասվածքների հարցերով իրազեկման և հանրային քննարկումների սոցիալական հարթակի ստեղծում	ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ/
2) Մանկական վնասվածքների, կանխարգելման վերաբերյալ հանրային իրազեկման նյութերի մշակում և տեղադրում առողջապահության նախարարության վեբկայքում:	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին	ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանական առողջության պահպանման վարչություն ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հասարակայնության հետ կապերի բաժին	2019-2023թթ.	Մանկական վնասվածքների հարցերով հանրային իրազեկման բարելավում	ՀՀ ԱՆ ինստիտուցիոնալ և կադրային կարողություններ ի հաշվին

<p>3) Հասարակական կազմակերպություններ ի հետ համատեղ կազմակերպել բնակչության շրջանում վնասվածքների կանխարգելման, ռիսկի գործոնների վերաբերյալ գիտելիքների տարածում, ներառյալ տեղեկատվական, կրթական նյութերի, հուշաթերթերի, պաստառների տարածումը, սոցիալական գովազդների, քարոզարշավների կազմակերպումը</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հասարակայնության ն հետ կապերի բաժին</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի բաժին ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչություն</p>	<p>2019- 2023թթ</p>	<p>Մանկական վնասվածքների կանխարգելման հարցերում քաղաքացիական հասարակության ակտիվության բարձրացում</p>	<p>Դոնոր կազմակերպությ ունների ֆինասական աջակցությամբ</p>
<p>4) Վաղ հասակի երեխաների մայրերին և դեռահասներին ուղղված սոցիալական գովազդների/իրազեկման նյութերի մշակում և հեռարձակում</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային և մոր և մանկան առողջության պահպանման վարչություն</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հասարակայնության հետ կապերի բաժին</p>	<p>2019- 2023թթ.</p>	<p>Վնասվածքներից խուսափելու վերաբերյալ բնակչության զգոնության բարձրացում</p>	<p>ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի ֆինանսական աջակցությամբ/</p>
<p>Ռազմավարական ուղղություն 6. Համաճարակաբանական հետազոտական ծրագրերի գործադրում. մանկական վնասվածքների պատճառների, ռիսկի գործոնների, հետևանքների, մասշտաբների բացահայտմանը և վերլուծությանն ուղղված արդյունավետ համաճարակաբանական հսկողության ծրագրերի գործադրում:</p>					

<p>1) ՀՀ-ի դպրոցական և նախադպրոցական կազմակերպություններում ֆիզիկական կուլտուրայի պայմանների ուսումնասիրություն և արդյունքների հիման վրա դրանց բարելավման ուղղությամբ առաջարկությունների մշակում և ներկայացում շահագրգիռ կողմերին</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>2018-2019թթ.</p>	<p>Ֆիզիկական ակտիվության պայմանների առկա խնդիրների հիման վրա դրանց բարելավման առաջարկությունների մշակում</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջե</p>
<p>2) Դեռահասների շրջանում վնասվածքների ռիսկի գործոնների տարածվածության հետազոտական ծրագրի մշակում և իրականացում</p>	<p>ՀՀ ԱՆ ՀՎԿԱԿ</p>	<p>ՀՀ ԱՆ աշխատակազմի հանրային առողջության բաժին</p>	<p>2020-2021թթ.</p>	<p>Դեռահասների շրջանում վնասվածքների ռիսկի գործոնների բացահայտման հիման վրա կանխարգելման առաջարկությունների մշակում</p>	<p>Դոնոր կազմակերպությունների ֆինասական աջակցությամբ</p>