

« 06 » մարտ 2026թ. No 1159 - Լ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԴԵՄ
ՊԱՅՔԱՐԻ 2026-2030 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի N 728-Լ որոշմամբ հաստատված Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը՝

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2026-2030 թվականների ռազմավարությունը և միջոցառումների ծրագիրը»՝ համաձայն Հավելված 1-ի և ծրագրի մշտադիտարկման և գնահատման պլանը թիրախային ցուցանիշների աղյուսակով՝ համաձայն Հավելված 2-ի:

2. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝ ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանի նկատմամբ հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի առաջին տեղակալ Լ.Նանուշյանին:

Ա.ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

Հավելված 1

Հաստատված է Առողջապահության նախարարի

2026 թվականի մարտի « 06 » - ի

թիվ 1159 – Լ հրամանով

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ
2026–2030 ԹԹ. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ**

1 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հայաստանի Հանրապետությունում (ՀՀ) տուբերկուլոզի (ՏԲ) դեմ պայքարի 2026-2030 թվականների հնգամյա ռազմավարությունը և միջոցառումների ծրագիրը (այսուհետ՝ Ծրագիր) հանդիսանում է մեր երկրում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի հիմնական ուղենիշը՝ արտացոլելով տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային քաղաքականությունը և հանդիսանալով հիվանդության կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման, խնամքի, ինչպես նաև ծրագրի ներդրման նկատմամբ վերահսկողության արդյունավետ և գործունակ՝ ապացույցների վրա հիմնված միջոցառումների ամբողջական նկարագիր:
2. Փաստաթղթում սահմանված են 2026-2030թթ. ժամանակահատվածի համար ծրագրի թիրախներն ու նպատակները, միջոցառումներն ու հիմնական ցուցանիշները՝ հաշվի առնելով ներկա իրավիճակն ու տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ոլորտում վերջին տասնամյակի հիմնական ձեռքբերումներն ու խնդիրները:
3. Ծրագիրը հիմնված է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ոլորտում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) «Վերացնել տուբերկուլոզը» ռազմավարության, նորագույն ծրագրային և կլինիկական ուղեցույցների, ԱՀԿ կողմից տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի թիրախային գնահատումների, ինչպես նաև ՀՀ-ում տուբերկուլոզին հակազդման նախորդ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարի 18.01.2021 թ. N 79-Լ հրամանով հաստատված 2021-2025 թվականների ռազմավարության արդյունքների վերլուծության վրա:

2 ՆԵՐԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ

4. Հայաստանը ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանում ՏԲ առաջնահերթություն ունեցող երկրների թվում է, չնայած հանվել է աշխարհում դեղակայուն տուբերկուլոզի (ԴԿ ՏԲ) բարձր բեռ ունեցող երկրների ցանկից:
5. Տուբերկուլոզի դեմ ազգային ծրագրերի իրականացումը հանգեցրել է դրական համաճարակաբանական միտումների՝ տարեկան գրանցված նոր և ախտադարձ դեպքերի թիվը 100,000 բնակչի հաշվով 2015 թվականի 36.6-ից կայուն նվազել է՝ 2024 թվականին կազմելով 12.6: Հիվանդացությունն այսպիսով շարունակաբար նվազել է, վերջին տարիների ընթացքում՝ տարեկան 7%-ից ոչ պակաս նվազման տեմպով: Նվազել է նաև տուբերկուլոզից մահացությունը՝ 2024 թվականին 100,000 բնակչի կազմելով 0.6՝ 2015 թվականի 1.6-ի համեմատ:
6. 2023 թվականին դեղազգայուն տուբերկուլոզի կապակցությամբ բուժումը սկսած դեպքերի 85%-ն ավարտվել է հաջող ելքով (79%՝ 2015թ-ին), հսկողությունից դուրս են

մնացել 8%-ը (15%՝ 2015թ-ին), բուժման ձախողում գրանցվել է 6 %-ի շրջանում (1.2%՝ 2015թ.-ին), մահվան ելքերը կազմել են 2.1%- (5%՝ 2015): 2022 թվականին բուժման մեջ ընդգրկված բազմադեղակայուն տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտներից 67% -ի շրջանում գրանցվել է բուժման բարեհաջող ելք (42%՝ 2015թ.-ի կոհորտից), 18% -ը դուրս են մնացել հսկողությունից (34%՝ 2015թ. կոհորտից), ձախողված դեպք չի գրանցվել (16%՝ 2015թ. կոհորտից) և 15% -ը մահացել են (8%՝ 2015թ. կոհորտից): ՏԲ բարեհաջող ելքով բուժման ցուցանիշները դեռևս ցածր են բուժման հետևողականության անբավարար մակարդակի պատճառով՝ հիմնականում պայմանավորված բնակչության արտագաղթի (միգրացիայի) գործոնով:

7. Տուբերկուլոզի նկատմամբ բնակչության առանձնահատուկ՝ խոցելի խմբեր են տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների ընտանիքի անդամներն ու այլ սերտ կոնտակտավորները, մասնավորապես երեխաները, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք, շաքարային դիաբետ, հոգեկան առողջության խնդիր , վիրուսային հեպատիտ ունեցողները, աշխատանքային միգրանտները և ազատազրկված անձինք:
8. ՀՀ-ում տուբերկուլոզի, ներառյալ դեղակայուն տուբերկուլոզի ժամանակակից մեթոդներով ախտորոշումը և բուժումը որակյալ հակատուբերկուլոզային դեղերով համընդհանուր հասանելի են: Մշակվել, հաստատվել և կիրառվում է բազմադեղակայուն (ԲԴԿ) և ռիֆամպին-կայուն (ՌԿ) տուբերկուլոզի բուժման գործընթացում նորագույն՝ ներքին ընդունման դեղերով կարճաժամկետ ռեժիմների կիրառման ուղեցույցը՝ BPaL և BPaLM բուժման կարճաժամկետ սխեմաների ընդգրկմամբ: 2024 թվականի ապրիլ ամսից ներդրվել է նաև դեղազգայուն տուբերկուլոզով պացիենտների համար ԱՀԿ կողմից առաջարկված նորագույն՝ չորսամսյա, ռիֆապենտին պարունակող բուժման սխեմաների կլինիկական ուղեցույցը: Մշակվել և ներդրվել են ԱՀԿ կողմից առաջարկված բազմադեղակայուն և դեղակայուն տուբերկուլոզի և կանխարգելիչ բուժման կարճաժամկետ սխեմաներ պարունակող գործելակարգեր: Առողջապահության ոլորտի բարեփոխումները հանգեցրել են հիվանդության բուժման նպատակով հոսպիտալացման մակարդակի նվազմանը և ամբուլատոր եղանակով բուժման դեպքերի աճին:
9. Ներդրված են և հաջողությամբ գործում են հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային պայմաններում հիվանդության բուժման մոդելներ: Հիվանդանոցային պայմաններում բուժօգնությունը 2019 թվականից սկսած իրականացվում էր միայն մեկ կազմակերպության՝ Առողջապահության նախարարության «Թոքաբանության ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից, իսկ 2025թ. մայիսից ի վեր՝ Առողջապահության նախարարության «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» (ԻՀԱԿ) փակ բաժնետիրական ընկերության թոքաբանության

ազգային կլինիկայում: Արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժումը իրականացվում է առողջության առաջնային պահպանման օղակում գործող ՏԲ կաբինետներում: ՏԲ կաբինետներում աշխատանքներն իրականացվում են ֆթիզիատրների (ՏԲ կաբինետի մասնագետ), միջին բուժաշխատողների, իսկ կաբինետում ՏԲ մանրադիտակային և գենէքսպերտ հետազոտության լաբորատորիայի առկայության դեպքում՝ նաև բժիշկ-լաբորանտի կամ բուժակ-լաբորանտի կողմից: Ֆթիզիատրի բացակայության դեպքում գործառույթներն իրականացվում են առողջության առաջնային պահպանման (ԱԱՊ) բժշկական կազմակերպության տնօրենի հրամանով՝ տվյալ կազմակերպության ԱԱՊ մասնագետի կողմից: ԱԱՊ օղակի բժիշկների (ընտանեկան բժիշկներ, թերապևտներ, մանկաբույժներ) դերը տուբերկուլոզային ծառայությունների ոլորտում դեռևս ցածր է: Վերջիններս տուբերկուլոզի կասկածի դեպքում պացիենտներին ուղեգրում են տուբերկուլոզային կաբինետներ: Աշխատանքների արդյունավետության բարձրացման նպատակով վերջին տարիներին, Գլոբալ հիմնադրամի աջակցությամբ իրականացվող «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ծրագրերի հզորացում» դրամաշնորհային ծրագրի շրջանակում, ներդրվել են բոնուսային խրախուսման մեխանիզմներ՝ ուղղված ԱԱՊ մասնագետների կողմից ՏԲ դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման խթանմանը և ՏԲ մասնագետների կողմից բուժման արդյունավետ ելքերի բարելավմանը: Ներդրվել են նաև ՏԲ բուժման և խնամքի տարբեր մարդակենտրոն մոդելներ՝ միջին բուժաշխատողի կողմից իրականացվող տնային պայմաններում ուղղակի վերահսկվող բուժում (ՈԻՎԲ), ընտանիքի անդամների կողմից ՈԻՎԲ՝ հեռախոսային կարճ հաղորդագրության միջոցով և տեսաՈԻՎԲ՝ տեսազանգի կամ հեռախոսային հավելվածի կիրառմամբ:

10. Հանրապետությունում գործում է տուբերկուլոզի լաբորատոր ախտորոշման ցանց՝ ԻՀԱԿ-ում գործող՝ տուբերկուլոզի ախտորոշման ազգային մակարդակի ռեֆերենս լաբորատորիայով (ՏԲ ԱՌԼ), Թոքաբանության ազգային կլինիկայում գործող, հիվանդանոցային պայմաններում բուժում ստացող պացիենտների լաբորատոր ախտորոշում և բուժման լաբորատոր մոնիթորինգ իրականացնող լաբորատորիայով և ծայրամասային մակարդակներում՝ ԱԱՊ կազմակերպությունների ՏԲ կաբինետներում , ինչպես նաև ԻՀԱԿ «Ավան» մասնաճյուղում գործող լաբորատորիաներով, վերջինս՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՏԲ վաղ հայտնաբերման նպատակով:
11. Ընթացքի մեջ է գտնվում տուբերկուլոզային ծառայությունների ուղղահայաց ներառումը (ինտեգրում) ընդհանուր առողջապահական համակարգին: ԱԱՊ օղակում տուբերկուլոզի հայտնաբերման և արտահիվանդանոցային պայմաններում ՏԲ բուժման բարեհաջող ելքի ցուցանիշներն ընգրկվել են արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների բոնուսային ֆինանսավորման ցուցանիշների ցանկում:

Ամբողջությամբ պետական բյուջեի միջոցներով են գնվում հակատուբերկուլոզային առաջին և երկրորդ շարքի դեղերը (ներառյալ՝ ՏԲ վարակի կանխարգելիչ բուժման համար նախատեսվող): Առողջապահական համակարգի ամրապնդումը, առողջության համընդհանուր ապահովագրության համակարգի շրջանակներում տուբերկուլոզային ծառայությունների ֆինանսավորման մեխանիզմների հետագա կատարելագործումն ու առողջապահությանն ուղղված պետական ծախսերի ավելացումը կնպաստեն առողջապահական համակարգում տուբերկուլոզի վարման մարդակենտրոն մոդելի լիարժեք ինտեգրման գործընթացին:

12. Վերջին տարիներին էական զարգացումներ են եղել դեղորայքային քաղաքականության ոլորտում՝ օրենքների և կանոնակարգերի վերանայման ուղղությամբ: ՏԲ-ի բուժման համար նախատեսված դեղերը գրանցված են երկրում՝ ներառված լինելով ցածր պահանջարկ ունեցող կենսական նշանակության դեղերի ցանկում: Գործում է դեղերի կանխատեսման և պահանջարկի քանակական գնահատման համակարգ (QuanTB): 2018 թվականից գործում է ՀՀ կառավարության 489-Ն որոշումը՝ հնարավորություն ընձեռելով պետական միջոցների հաշվին միջազգային գործակալությունների, մասնավորապես համաշխարհային մասշտաբով հակատուբերկուլոզային դեղերի, լաբորատոր ախտորոշման և վարակի վերհսկման պարագաներ մատակարարող Դեղերի գլոբալ կազմակերպությունից (GDF) ձեռք ԱՀԿ կողմից նախատրակավորված ՏԲ դեղամիջոցներ և թեստ-հավաքածուներ:

13. 2019 թվականին մշակվել և հաստատվել է տուբերկուլոզի վարման կլինիկական ուղեցույց, իսկ 2023-2025 թթ. ընթացքում հաստատվել և ներդրվել են դեղազգայուն և դեղակայուն տուբերկուլոզի բուժման նոր ուղեցույցներ և գործելակարգեր՝ ներառելով ԱՀԿ կողմից առաջարկվող դեղազգայուն և դեղակայուն տուբերկուլոզի բուժման կարճաժամկետ սխեմաները: Մշակվել և ներդրվել են տուբերկուլոզի կանխարգելիչ բուժման երկու գործելակարգերը՝ թոքային դեղազգայուն ՏԲ կոնտակտավորների և ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց կանխարգելիչ բուժման նպատակով: 2025 թվականին վերանայվել է նաև Պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով տուբերկուլոզային բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման և իրականացման չափորոշիչը, ինչպես նաև մշակվել և հաստատվել է Առողջապահության նախարարի 2025 թվականի մարտի 20-ի «Տուբերկուլոզ հիվանդության համաճարակաբանական դիտարկմանը և կանխարգելմանը ներկայացվող պահանջներ» հանրային առողջապահական նորմատիվը հաստատելու մասին N 34-Ն հրամանը:

ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

14. Տուբերկուլոզի չհայտնաբերված կամ ուշացած ախտորոշման դեպքեր. ԱՀԿ գնահատումների համաձայն՝ Հայաստանում տուբերկուլոզի չհայտնաբերված դեպքերի բաժինը զգալի է: 2020–2021 թվականներին COVID-19 համավարակի հետ կապված սահմանափակումների և ծառայությունների հասանելիության նվազման հետևանքով չհայտնաբերված ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինը աճել է մինչև ավելի քան 40% (մոտ 300 դեպք): Այդուհանդերձ, 2022 թվականից սկսած արձանագրվել է ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման մասնակի վերականգնում՝ համավարակի բացասական ազդեցությունների թուլացման արդյունքում: ՏԲ ոչ բոլոր դեպքերի հայտնաբերման կամ ուշ հայտնաբերման պատճառներն են.
- Վարակիչ տուբերկուլոզի նոր հայտնաբերվող դեպքերի (ինդեքս դեպքերի) ոչ բոլոր կոնտակտավորների հետազոտություն: Ընդհանուր առմամբ, տուբերկուլոզի հայտնաբերված դեպքի հետազոտված կոնտակտավորների միջին քանակը 2.5 է, այն դեպքում, երբ ըստ ԱՀԿ ուղեցույցների կարող է լինել 5 և ավելի, ընդգրկելով ոչ միայն ընտանիքի անդամների, այլ նաև այլ, ինդեքս դեպքի հետ սերտ շփում ունեցած կոնտակտավորների:
 - Խոցելի խմբերի շրջանում դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման՝ սքրինինգի անբավարար մակարդակ, ներառյալ ՄԻԱՎ -ով ապրող անձանց շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի վաղ հայտնաբերման անբավարար մակարդակ: Անհրաժեշտ է ընդլայնել ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ԱՀԿ կողմից առաջարկվող՝ մեզի մեջ TB-LAM թեստավորման ծածկույթը, ինչպես նաև ներդնել և կիրառել ԱՀԿ կողմից առաջարկվող միաժամանակյա թեստավորումը՝ նուկլեինաթթուների ամպլիֆիկացիայի վրա հիմնված արագ թեստերի կիրառմամբ: Սա տարբեր նմուշների (խորխ, կղանք, ստամոքսային ասպիրատ, մեզ) միաժամանակյա հետազոտություն է, հատկապես կիրառելի՝ երեխաների և ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում: Չնայած այս մոտեցումը ՀՀ-ում կիրառվում է, համակարգային լուծում ապահովելու համար անհրաժեշտ է այն ներառել ՏԲ ուղեցույցներում և ՏԲ ախտորոշման ալգորիթմներում:
 - Տուբերկուլոզային վարակի հայտնաբերման համար կիրառվում է տուբերկուլինի մաշկային թեստ (ՏՄԹ) և գամմա- ինտերֆերոնի արտազատման փորձ (ԳԻԱՓ): Առայժմ ներդրված չեն ԱՀԿ կողմից առաջարկվող սպիտակուցային (անտիգենային հիմքով), առավել սպեցիֆիկ մաշկային թեստերը:
15. ՏԲ կանխարգելիչ բուժման (ՏԿԲ) անբավարար ծածկույթ հատկապես ինդեքս դեպքի կոնտակտավորների շրջանում: Կանխարգելիչ բուժումն առայժմ հիմնականում իրականացվում է մինչև 5 տարեկան կոնտակտավորների և ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում: Անհրաժեշտ է ներառել նաև 5 տարեկանից բարձր տարիքի երեխաներին և

մեծահասակներին՝ իրականացնելով նաև դեղակայուն ՏԲ կանխարգելիչ բուժում:

16. Չնայած Հայաստանում ԴԿ-ՏԲ-ի ոլորտում կատարված բազմաթիվ միջոցառումներին, բուժման հաջող ելքերի տեսակարար կշիռը շարունակում է մնալ թիրախային՝ 90% մակարդակից շատ ցածր: 2022թ. դեղակայուն և գերդեղակայուն դեպքերի համար այն համապատասխանաբար 68% և 57% էր՝ հիմնականում պայմանավորված աշխատանքային միգրացիայի նպատակով արտագաղթի գործոնով: Բուժման հաջող ելքերի անբավարար մակարդակը պայմանավորված է նաև դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման համակարգի անկատարությամբ: ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտների արտահիվանդանոցային պայմաններում բուժում իրականացնող կազմակերպություններում, մասնավերապես մարզերում, բուժման պարբերական մոնիթորինգի համար լաբորատոր հետազոտությունների իրականացման հնարավորությունը սահմանափակ է: Վերոգրյալով, ինչպես նաև հիվանդության ուշ հայտնաբերման հետևանքով, 2022 թ. բուժման մեջ ընդգրկված ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտների կոհորտում մահացության մակարդակն աճել է՝ կազմելով 15%՝ 2015 թվականին ընդգրկվածների 8% -ի համեմատ, ինչն անհանգստացնող է:
17. Ծրագրերում, մասնավորապես խոցելի խմբերի սքրինինգի, տուբերկուլոզով պացիենտների խնամքի և աջակցության ծրագրերում քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների (ՔՀԿ) ներգրավվածության անբավարար մակարդակ՝ պայմանավորված հիմնականում ՏԲ ոլորտում գործունեություն ծավալող ՔՀԿ կազմակերպությունների սակավաթվությամբ:
18. Մարդկային ռեսուրսների դեռևս անբավարար կարողություններ, մասնավորապես ԱԱՊ օղակում աշխատող, ինչպես նաև այլ, տուբերկուլոզի թոքային և արտաթոքային դեպքերի հետ առնչվող նեղ մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների անբավարար մակարդակ:
19. Գործառնական հետազոտությունների և գիտական ուսումնասիրությունների իրականացման կարողությունների և հնարավորությունների պակաս:
20. Լաբորատոր ցանցի մասնավորապես ծայրամասային լաբորատոր ցանցի անբավարար կարողություններ և ենթակառուցվածքներ՝ տուբերկուլոզի վաղ որակյալ ախտորոշում ապահովելու համար: ՏԲ ԱՌԼ-ն առայժմ հավատարմագրված չէ ո՛չ ազգային, ո՛չ էլ միջազգային մակարդակում, թերի և հատվածային բնույթ ունի որակի ներքին և արտաքին հսկողությունը, անձնակազմի որակավորումը, չկան գրավոր ընթացակարգեր լաբորատոր բոլոր գործառույթների և կենսաանվտանգության ապահովման համար:
21. Չկան տուբերկուլոզին հակազդման ծրագրերի շրջանակներում ձեռք բերված

արդյունքների կայունության և հետագա առաջընթացի ապահովման, Գլոբալ հիմնարամի դրամաշնորհային ծրագրերից պետական ֆինանսավորմամբ ծրագրերի իրականացմանն անցում կատարելու լիարժեք մեխանիզմներ: Մասնավորապես սահմանված չեն մեխանիզմներ լաբորատոր փորձանմուշների տեղափոխման, տուբերկուլոզով պացիենտների սոցիալական և հոգեբանական աջակցության, խոցելի խմբերի շրջանում, մասնավորապես տուբերկուլոզի հիվանդացության մեծ բեռ ունեցող երկրներից ներգաղթյալների շրջանում սքրինինգների պետական միջոցներով իրականացման համար:

4. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԹԻՐԱԽՆԵՐՆ ՈՒ ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ

Մինչև 2030 թվականը ռազմավարական թիրախները

- ՏԲ հիվանդացության ցուցանիշը կրճատել 80%-ով 2015 թվականի համեմատ
- ՏԲ մահացության ցուցանիշը կրճատել 70%-ով 2015 թվականի համեմատ
- ԲԴԿ ՏԲ բուժման հաջողության ցուցանիշը հասցնել $\geq 85\%$ -ի:

Ծրագրի հիմնական նպատակները

Նպատակ 1. Մինչև 2030 թվականը ապահովել ՏԲ նկատմամբ խոցելի խմբերի (ներառյալ ՏԲ կոնտակտավորներ և երեխաներ, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք, միգրանտներ, ներքին տեղահանված անձինք և փախստականներ, ազատազրկված անձինք) համակարգված սքրինինգի, դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման և վաղ բուժման հասանելիություն:

Նպատակ 2. Մինչև 2030 թվականը հայտնաբերել տուբերկուլոզի դեպքերի, հատկապես ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ-ի դեպքերի առնվազն 95%-ը՝ հիվանդության բոլոր ձևերի ժամանակին և որակյալ ախտորոշման ծառայությունների համընդհանուր հասանելիություն ապահովելով:

Նպատակ 3. Մինչև 2030 թ. վերացնել ՏԲ կանխարգելման ոլորտում առկա բացը՝ ընդլայնելով ՏԲ կանխարգելիչ բուժման հասանելիությունը՝ ԱՀԿ առաջարկությունների համաձայն:

Նպատակ 4. Բարելավել ՏԲ բուժման արդյունքները և հասնել ԱՀԿ 2030 թվականի տարածաշրջանային նշաձողին՝ ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ բուժման $\geq 85\%$ ցուցանիշին՝ ապահովելով ինտեգրված, մարդակենտրոն, բարձրորակ բուժման և խնամքի համընդհանուր հասանելիություն:

Նպատակ 5. Շարունակել առողջապահական համակարգի ամրապնդման միջոցառումները՝ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2026-2030 թթ. ռազմավարության հաջող իրականացման համար նպաստավոր միջավայր, բավարար և կայուն ֆինանսավորում ապահովելով:

5. ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ

Նպատակ 1. Մինչև 2030 թվականը ապահովել խոցելի խմբերի (ներառյալ ՏԲ կոնտակտավորներ և երեխաներ, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք, միգրանտներ, ներքին տեղահանված անձինք և փախստականներ, ազատազրկված անձինք) թիրախային սքրինինգի, դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման և վաղ բուժման հասանելիություն:

Ենթանպատակներ.

1.1 Ակտիվացնել ՏԲ կոնտակտավորների հետազոտման աշխատանքները ընտանիքների և համայնքային մակարդակներում:

1.2 Ապահովել ՏԲ որակյալ կանխարգելում, ախտորոշում և բուժման հասանելիություն ազատազրկված անձանց համար:

- 1.3 Ապահովել ՏԲ որակյալ կանխարգելում, ախտորոշում և բուժման հասանելիություն միգրանտ բնակչության համար:
- 1.4. Բարելավել ՏԲ դեպքերի հայտնաբերումը և բուժումը ՄԻԱՎ-ով ապրող և ՄԻԱՎ-ից բացի այլ ուղեկցող հիվանդություններ ունեցող անձանց շրջանում:
- 1.5 Ամրապնդել խոցելի խմբերի շրջանում տուբերկուլոզի սքրինինգի և համաճարակաբանական հսկողության համակարգը:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում ¹
1.1 Ակտիվացնել ՏԲ կոնտակտավորների հետազոտման աշխատանքները ընտանիքների և համայնքային մակարդակներում	1.1.1 Ապահովել համապատասխան իրավական դաշտ, ներառյալ ուղեցույցներ և գործելակարգեր ՏԲ կոնտակտավորների հետազոտության համար	1.1.1.1 Կատարելագործել կոնտակտավորների շրջանում ՏԲ համակարգված հետազոտության, հայտնաբերման և վարման համակարգը՝ վերանայելով և ներդնելով նոր, ԱՀԿ առաջարկություններին համահունչ ուղեցույցներ և գործելակարգեր՝ ներառելով ընտանիքի 15 տարեկանից բարձր տարիքի անդամներին և այլ սերտ կոնտակտավորներին: 1.1.1.2 Ներդնել կոնտակտավորների և մյուս խոցելի խմբերի հետազոտման թվային գործիքներ: 1.1.1.3 Մշակել և պարբերաբար անցկացնել տարբեր լսարանների (առողջապահության ոլորտի ղեկավարներ, բժիշկներ, բուժքույրեր, ՔՀԿ-ներ և այլն) համար հարմարեցված դասընթացներ ՏԲ կոնտակտավորների հետազոտման վերաբերյալ: 1.1.1.4 Աջակցել ՏԲ ենթադրյալ ախտանիշներով (ՏԲ կասկածելի) անձանց մասնագիտական ծառայություններ ուղղորդելու (ներառյալ ինքնաուղղորդում) գործընթացներին:

¹ Ծրագրով սահմանված միջոցառումների կատարման պատասխանատուն Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի՝ Տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի գրասենյակն է:

	1.1.2 ԱԱՊ համակարգի դերի ընդլայնում ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և կանխարգելման գործում	1.1.2.1 Կատարելագործել ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և կանխարգելման նպատակով ԱԱՊ աշխատողների (ներառյալ ԱԱՊ կազմակերպություններում գործող ՏԲ կաբինետներ) կողմից իրականացվող աշխատանքների ընթացակարգ՝ հստակ սահմանված դերերով և պարտականություններով 1.1.2.2 Ապահովել ԱԱՊ կազմակերպությունների՝ ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և կանխարգելման գործընթացում ներգրավված մասնագետների կարողությունների շարունակական զարգացումը:
	1.1.3 ՔՀԿ-ների և դերի ընդլայնում խոցելի խմբերի շրջանում ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և մասնագետներին ուղղորդման գործում	1.1.3.1 Համագործակցել ՔՀԿ-ների հետ և ներգրավել նրանց ՏԲ դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման գործում՝ ապահովելով համապատասխան ֆինանսավորում: 1.1.3.2 ՔՀԿ-ների համար մշակել առաջարկություններ և գործիքակազմ՝ դժվար հասանելի խմբերի շրջանում ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և մասնագետներին ուղղորդման վերաբերյալ: 1.1.3.3 ՔՀԿ-ների աշխատակիցների համար կազմակերպել կանոնավոր վերապատրաստումներ և վերահսկողություն: 1.1.3.4 Գործողությունները համակարգել ՄԻԱՎ-ին հակազդման ոլորտում ակտիվ, ինչպես նաև թմրամիջոցներ

		օգտագործողներին անմիջական ծառայություններ մատուցող ՔՀԿ-ների հետ: 1.1.3.5 Մշտադիտարկել համայնքային մակարդակում (ՔՀԿ-ների կողմից իրականացվող) ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման արդյունավետությունը:
	1.1.4 Ընդլայնել մանկական ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման և բուժման գործընթացը:	1.1.4.1 Մշակել մանկական ՏԲ դեպքերի հայտնաբերման, հսկողության և բուժման գործառույթները՝ ԱՀԿ առաջարկությունների համաձայն: 1.1.4.2 Մշակել համընդհանուր մոտեցում՝ Հայաստանում մանկական ՏԲ հայտնաբերման գործում մանկաբուժական ծառայությունների ներգրավումը խթանելու համար: 1.1.4.3 Վերանայել և ներդնել խորխազատման ինդոկցիայի կարգը
1.2 Ապահովել ՏԲ որակյալ կանխարգելում, ախտորոշում և բուժման հասանելիություն ազատագրկված անձանց համար	1.2.1 Ազատագրկված անձանց շրջանում ՏԲ հետազոտություն և ախտորոշում	1.2.1.1 Գնահատել ազատագրկված անձանց տրամադրվող համալիր բուժօգնության որակը: 1.2.1.2 Դիտարկել ՄԻԱՎ վարակով նոր ախտորոշված ազտագրկման մեջ գտնվող պացիենտներին կանխարգելիչ բուժում տրամադրելու հարցը: 1.2.1.3 Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի բժշկական անձնակազմի համար կազմակերպել դասընթացներ ազատագրկված անձանց շրջանում ՏԲ դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման վերաբերյալ:

	1.2.2 Ազատագրված անձանց ՏԲ բուժման կազմակերպում ԻՀԱԿ և ԱԱՊ մակարդակներում, ինչպես նաև ազատագրված ժամկետը լրանալուց հետո ՏԲ ունեցող պացիենտների հսկողության և բուժման շարունակականության ապահովում	1.2.2.1 Բարելավել Քրեակատարողական բժշկության կենտրոնի, ԻՀԱԿ-ի և ԱԱՊ հաստատությունների միջև գործունեության համակարգումը: 1.2.2.2 Գնահատել և բարելավել քրեակատարողական հիմնարկներից ազատված ՏԲ ունեցող անձանց բուժման մեխանիզմները:
1.3 Ապահովել ՏԲ որակյալ կանխարգելում, ախտորոշում և բուժման հասանելիություն միգրանտ բնակչության համար	1.3.1 Միգրանտ բնակչության շրջանում ՏԲ և հասանելի բժշկական ծառայությունների վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում, ինչպես նաև ներդնել միգրանտների շրջանում ՏԲ դեպքերի գրանցման և վարման համակարգ	1.3.1.1 Մշակել միգրանտների շրջանում ՏԲ դեմ պայքարի տեսլական՝ Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության, ԱՀԿ-ի, և այլ կազմակերպությունների ներգրավմամբ: Միգրանտների համար ապահովել ՏԲ ծառայությունների համընդհանուր հասանելիություն՝ ՏԲ ախտանիշների ի հայտ գալու դեպքերում: 1.3.1.2 Իրականացնել միգրանտների շրջանում ՏԲ տարածվածության ուսումնասիրություն: 1.3.1.3 Մշտադիտարկել դեղակայունության օրինաչափությունները տուբերկուլոզ ունեցող միգրանտների շրջանում, հատկապես այն պացիենտների, ովքեր ունեցել են բուժման վատ արդյունքներ և/կամ եկել են ԴԿ ՏԲ բարձր տարածվածություն ունեցող երկրներից:
1.4 Բարելավել ՏԲ դեպքերի	1.4.1 Մշակել և իրականացնել համատեղ	1.4.1.1 Մշակել և իրականացնել ՏԲ և ՄԻԱՎ ին հակազդման

հայտնաբերումը և բուժումը ՄԻԱՎ-ով ապրող, ինչպես նաև ՄԻԱՎ-ից բացի այլ ուղեկցող հիվանդություններ ունեցող անձանց շրջանում	գործողությունների ծրագրեր	համատեղ գործողությունների ծրագիր: 1.4.1.2 Մշակել և իրականացնել ՏԲ և շաքարային դիաբետին հակազդման համատեղ գործողությունների ծրագիր: 1.4.1.3 Մշակել և իրականացնել ՏԲ հակազդման և հոգեկան առողջության համատեղ գործողությունների ծրագիր:
1.5 Ամրապնդել խոցելի խմբերի շրջանում տուբերկուլոզի սքրինինգի և համաճարակաբանական հսկողության համակարգը:	1.5.1 Ամրապնդել և արդիականացնել տուբերկուլոզի սքրինինգի և համաճարակաբանական հսկողության համակարգը՝ ՏԲ բոլոր սքրինինգների վերաբերյալ ժամանակին, ճշգրիտ և համապարփակ տվյալների հավաքագրում, վերլուծությունների իրականացում և հաշվետվություններ ապահովելու նպատակով	1.5.1.1 Համաճարակաբանական հսկողության համակարգում ներառել համակարգված սքրինինգի և կանխարգելիչ բուժման համար համապատասխան փոփոխականները, օրինակ՝ ներգաղթի կամ արտագաղթի (ծննդավայրը, երկրում մնալու տևողությունը, ՀՀ քաղաքացիների համար՝ այլ երկրում աշխատելու ժամանակահատվածը), ուղեկցող հիվանդությունների (շաքարային դիաբետ, իմունային համակարգը ճնշող դեղամիջոցներ և այլն), սոցիալական ռիսկի գործոնների (անօթևանություն, թմրանյութերի օգտագործում, ակոհոլի չարաշահում) վերաբերյալ: 1.5.1.2 Հավաքագրել և վերլուծել երկրում իրականացվող ՏԲ սքրինիգային բոլոր միջոցառումների վերաբերյալ տվյալները:

Նպատակ 2. Մինչև 2030 թվականը հայտնաբերել տուբերկուլոզի դեպքերի, հատկապես ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ-ի դեպքերի առնվազն 95%-ը՝ հիվանդության բոլոր ձևերի ժամանակին և որակյալ ախտորոշման ծառայությունների համընդհանուր հասանելիություն ապահովելով:

2.1 Ընդլայնել տուբերկուլոզի վաղ և որակյալ ախտորոշման հասանելիությունը՝ դեղազգայնության թեստավորման (DST) հասանելիություն ապահովելով, ներառյալ՝ արագ ախտորոշման մեթոդների կիրառմամբ:

2.2 Ամրապնդել ազգային ռեֆերենս լաբորատոր (ԱՌԼ) ցանցի դերը և կարողությունները:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
2.1 Ընդլայնել տուբերկուլոզի վաղ և որակյալ ախտորոշման հասանելիությունը	2.1.1 Արագ մոլեկուլային թեստավորման հասանելիության ընդլայնում	2.1.1.1 Գնահատել լաբորատոր ցանցի կարողություններն ու կատարողականը և ապահովել ծայրամասային լաբորատորիաներում (առնվազն 7 մարզերում) Գեն էքսպերտ հետազոտության իրականացումը ՏԲ բոլոր կասկածելի դեպքերում: 2.1.1.2 Առաջնային պահպանման կազմակերպություններում հայտնաբերված ՏԲ բոլոր կասկածելի դեպքերի համար ապահովել ՏԲ արագ մոլեկուլային ախտորոշման հասանելիությունը՝ ԱՀԿ կողմից նախատրակավորված արագ ախտորոշման թեստերի տեղում առկայության կամ նմուշների տեղափոխման եղանակներով: 2.1.1.3 Ընդլայնել Xpert MTB/RIF Ultra թեստի կիրառումը թոքային տուբերկուլոզի բոլոր դեպքերի, ինչպես նաև արտաթոքային դեպքերի հայտնաբերման համար: 2.1.1.4 Գեն էքսպերտ հետազոտության իրականացման համար լրացուցիչ պետական ֆինանսավորում հատկացնել Երևանի և մարզերի ՏԲ ախտորոշիչ լաբորատորիայով ՏԲ կաբինետներ ունեցող ԱԱՊ հաստատություններին (ըստ կատարված թեստերի քանակի, կամ այլ մեխանիզմով): 2.1.1.5 Ներդնել կապի համակարգ երկրում առկա բոլոր Գեն էքսպերտ սարքավորումների համար: 2.1.1.6 Իրականացնել վերապատրաստում՝

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		Գեն էքսպերտ տեխնոլոգիայի օգտագործման հմտությունները թարմացնելու և պահպանելու համար: 2.1.1.7 Խթանել ՏԲ կասկածելի դեպքերում արտաթոքային նմուշների, այդ թվում՝ ոսկրային և հոդերի, դեղրիտային հյուսվածքների և արտաթոքային այլ նմուշների հավաքումը: Ներդնել և խթանել մանրէաբանական հաստատում՝ արագ մոլեկուլային և ցանքսի ախտորոշման մեթոդների օգտագործմամբ: 2.1.1.8 Բարելավել հետազոտության հյուսվածաբանական և պատկերագրական մեթոդների (ուլտրաձայնային, ՀՇ, ՄՌՇ) հասանելիությունը՝ արտաթոքային տուբերկուլոզի ժամանակին ախտորոշումն ապահովելու համար: 2.1.1.9 Բարելավել տուբերկուլոզային և բժշկական այլ մասնագիտական օգնության ծառայությունների (մանկաբուժություն, նյարդաբանություն, օրթոպեդիա, գինեկուլոգիա և ուռուցքաբանություն) միջև համագործակցությունը՝ ՏԲ վաղ ախտորոշման համար: 2.1.1.10 Դիտարկել ախտորոշման նոր տեսակների (NPOC-NAAT-եր) և նոր տեսակի նմուշների (լեզվից վերցված քսուքներ) ներդրումը: 2.1.1.11 Գնահատել ներկայիս առկա ներուժը, կատարողականը և ԱՀԿ կողմից առաջարկվող թեստավորման նորարարական կամ նոր մեթոդների հնարավորությունները: 2.1.1.12 Թարմացնել ՏԲ ախտորոշման ալգորիթմը՝ ներառելով ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց և երեխաների (ներառյալ ՄԻԱՎ-ով ապրող երեխաները) հետազոտման

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		«միաժամանկյա» մոտեցումը, ինչպես նաև Գեն էքսպերտ տեխնոլոգիայի կիրառումը: 2.1.1.13 Կազմակերպել կղանքի նմուշների հավաքագրում և հետազոտություն ծայրամասային լաբորատորիաներ ունեցող ՏԲ կաբինետներում: 2.1.1.14 Գնահատել թոքային տուբերկուլոզի դեպքերի ախտորոշման անբավարար մանրէաբանական հաստատման հնարավոր պատճառները: 2.1.1.15 ԱՌԼ-ում ապահովել համապատասխան մարդկային ռեսուրսներ: 2.1.1.16 Կլինիկական լաբորատորիաներից լրացուցիչ անձնակազմի վերապատրաստում՝ արձակուրդի/հիվանդության դեպքում ՏԲ լաբորատորիայի աշխատակիցներին փոխարինելու հնարավորությամբ:
	2.1.2 Ապահովել դեզագգայնության թեստավորման համընդհանուր ծածկույթ	2.1.2.1 Ապահովել մոլեկուլային և կուլտուրային դեզագգայնության թեստավորման համար լաբորատոր սարքավորումների, սպառվող նյութերի և ռեագենտների անխափան մատակարարումը: 2.1.2.2 ՏԲ ախտորոշման համար բոլոր լաբորատոր պարագաների ձեռքբերման լիազորությունների փոխանցել Առողջապահության նախարարությանը մինչև 2028 թվականը: 2.1.2.3 Ապահովել ֆտորքինոլոնների և երկրորդ շարքի պահուստային դեղերի նկատմամբ կայունության թեստավորման հասանելիությունը Գեն էքսպերտ տեխնոլոգիայով դիֆամպիցինի նկատմամբ կայունություն հայտնաբերված բոլոր դեպքերի համար: 2.1.2.4 ԱՀԿ պահանջներին

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		համապատասխան դեղակայունության բոլոր թեստերի վավերացում և շահագործման հանձնում, ներառյալ պրետոմանիդի և ցիկլոսերինի դեղակայունության թեստավորումն ԱՌԼ-ում: 2.1.2.5 Գնահատել նոր և վերամշակված հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների նկատմամբ կայունությունը հայտնաբերելու սեկվենավորման կենտրոնացված իրականացման հնարավորությունն Առողջապահության ենթակայության տակ գտնվող որևէ կառույցում՝ ԱՌԼ-ի հետ համագործակցությամբ: 2.1.2.6 Լաբորատորիայի անձնակազմին վերապատրաստել դեղազգայունության թեստավորման իրականացման վերաբերյալ լաբորատոր սարքավորումների առօրյա օգտագործման նպատակով: 2.1.2.7 Լաբորատոր և հիվանդանոցային մասնագետների համար ապահովել դեղազգայնության թեստավորման արդյունքների մեկնաբանման համակցված վերապատրաստում:
	2.1.3 Նմուշների տեղափոխման համակարգի կարգավորում	2.1.3.1 Ապահովել նմուշների հավաքման, պահպանման և տեղափոխման հետևողական, հուսալի և անվտանգ ընթացակարգ: 2.1.3.2 Ինստիտուցիոնալացնել նմուշների տեղափոխման համակարգը՝ պետական ֆինանսավորում ապահովելով ծայրամասային լաբորատորիաներ և ԱՌԼ նմուշների տեղափոխման համար:
2.2 Ամրապնդել ազգային ռեֆերենս	2.2.1. ՏԲ լաբորատոր ախտորոշման ծառայության տվյալների	2.2.1.1 Ապահովել ՏԲ լաբորատոր ծառայության կառավարման տեղեկատվական էլեկտրոնային

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
լաբորատոր ցանցի դերը և ընդլայնել կարողությունները	միասնական էլեկտրոնային համակարգի մշակում	համակարգի մշակումը, անխափան գործունեությունը և պահպանումը: 2.2.1.2 Ներդնել տեղեկատվական միասնական համակարգ. ՏԲ լաբորատոր ծառայության կառավարման տեղեկատվական համակարգն (ԼԿՏՀ) ինտեգրել ՏԲ տվյալների էլեկտրոնային շտեմարանին՝ ՏԲ թեստավորման արդյունքների թղթային գրանցման և հաշվետվության համակարգի աստիճանական դադարեցմամբ:
	2.2.2 ԱՌԼ ցանցում բարելավել կենսաանվտանգության մակարդակը	2.2.2.1 ԱՌԼ-ում և ամբողջ լաբորատոր ցանցում ապահովել կենսաանվտանգության պահպանումը և բարելավումը պարբերական գնահատումների հիման վրա:
	2.2.3 ՏԲ ազգային լաբորատորիայի որակի վերահսկման համակարգի մշակում և ներդնում՝ ISO 15189 ստանդարտի համաձայն հավաստագրմանը նախապատրաստվելու նպատակով	2.2.3.1 Մշակել և իրականացնել ՏԲ լաբորատոր ցանցի անձնակազմի զարգացման և/կամ որակավորման ծրագրեր: 2.2.3.2 Գնահատել ԱՌԼ-ում Որակի կառավարման համակարգը: 2.2.3.3 Ապահովել Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայի որակի արտաքին պարբերական գնահատումը: Ապահովել տեղեկատվության կանոնավոր փոխանակում և Բորստելի ՏԲ Վերազգային ռեֆերենս լաբորատորիաների ցանցի մասնագետների այցելություններ՝ տեխնիկական աջակցության տրամադրման համար: 2.2.3.4 Ապահովել ՏԲ ախտորոշման բոլոր լաբորատոր մեթոդների որակի ներքին և արտաքին վերահսկողության իրականացումը բոլոր մակարդակներում: 2.2.3.5 Հատկացնել նպատակային ֆինանսավորում՝ որակի արտաքին

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		գնահատման համար: 2.2.3.6 Ծրագրել և իրականացնել ISO 15189 ստանդարտի համաձայն ԱՌԼ-ի հավաստագրման համար անհրաժեշտ միջոցառումները: 2.2.3.7 Ստանալ ԱՌԼ-ի ISO 15189 հավաստագրումը:
	2.2.4. Լաբորատոր սարքավորումների տեխնիկական սպասարկման և կառավարման համակարգի մշակում	2.2.4.1 Ապահովել սարքավորումների տեխնիկական սպասարկման և վալիդացիայի համար անհրաժեշտ ապրանքների և պարագաների անխափան մատակարարումը: 2.2.4.2 Ապահովել ԱՌԼ-ի լաբորատոր սարքավորումների, այդ թվում՝ օդափոխության համակարգի և կենսաբանական անվտանգության պահարանների կանոնավոր տեխնիկական սպասարկումը: 2.2.4.3 Իրականացնել տուբերկուլոզի լաբորատոր ախտորոշման ծառայությունում աշխատող բոլոր աշխատակիցների շրջանում ՏԲ վարակի կամ ակտիվ ՏԲ հայտնաբերման տարեկան հետազոտություն (համապատասխանաբար՝ Մանթուի թեստով, կամ կրծքավանդակի ռենտգեն հետազոտության միջոցով՝ կախված համապատասխան անձնակազմի շիճուկի կոնվերսիայի կարգավիճակից):

Նպատակ 3. Մինչև 2030 թ. վերացնել ՏԲ կանխարգելման ոլորտում առկա բացը, ընդլայնելով ՏԲ կանխարգելիչ բուժման հասանելիությունը՝ ԱՀԿ առաջարկությունների համաձայն:

Ենթանպատակներ.

3.1 Ապահովել իրավական դաշտի թարմացում՝ ՏԲ կանխարգելիչ բուժմանն աջակցելու համար:

3.2 Զարգացնել ՏԲ վարակի հայտնաբերման և ՏԲ հիվանդությունը բացառելու ներուժ:

- 3.3 ՏԲ կանխարգելիչ բուժման (ՏԿԲ) ծածկույթն ընդլայնել այդ թվում՝ ինդեքս դեպքի կոնտակտավորների հետազոտման և դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման ընթացակարգում ՏԿԲ-ի ներառման միջոցով:
- 3.4 Բարելավել ՏԿԲ -ի հաշվառումը և հաշվետվությունը, ներառյալ բուժման ռեժիմի տեսակը և բուժման ավարտը:
- 3.5 Բարելավել վարակի հսկողության միջոցառումները:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
3.1 Ապահովել իրավական դաշտի թարմացում՝ ՏԲ կանխարգելիչ բուժմանն աջակցելու համար	3.1.1 Մշակել և հաստատել ՏԿԲ վերաբերյալ ուղեցույցներ և գործելակարգեր	3.1.1.1 Գնահատել ՏԿԲ ներկա իրավիճակը և վերանայել ՏԲ ռիսկի խմբերի ցանկն ու առաջնահերթություններ՝ ներառելով դրանք դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման ընթացակարգում: 3.1.1.2 Մշակել ՏԿԲ ծրագրային կառավարման ուղեցույցներ՝ ներառյալ ՏԲ վարակի հետազոտության ընդլայնումը և ԲԴԿ շտամներով վարակված անձանց կոնտակտավորների մոտ ռիֆապենտին պարունակող (3HP և 3HR) և 6Lfx կանխարգելիչ բուժման առավել կարճ ռեժիմների ներդրումը: 3.1.1.3 Մշակել և իրականացնել գործողությունների ծրագիր՝ ՏԿԲ ծրագրային կառավարման ընդլայնման համար: 3.1.1.4 Առողջության առաջնային պահպանման օղակի աշխատողների համար ներդնել ՏԿԲ ծածկույթի ընդլայնմանն ուղղված շահագրգռող խթաններ: 3.1.1.5 Համապատասխան անձնակազմին, ՏԲ կաբինետի բժիշկներին վերապատրաստել կոնտակտավորների հետազոտության նոր

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		ընթացակարգերի կիրառման, այդ թվում՝ ՏԿԲ առավել կարճատև ռեժիմների վերաբերյալ և բարելավել բուժանձնակազմի՝ տուբերկուլինի մաշկային թեստի (ՏՄԹ) դրական արդյունքով կոնտակտավորներին ՏԲ կանխարգելիչ բուժման մեջ ներգրավելուն ուղղված հաղորդակցման հմտությունները: 3.1.1.6 Մշտադիտարկել ՏԿԲ ծրագրային կառավարման թարմացված ընթացակարգերի իրականացումը:
3.2 Հարգացնել ՏԲ վարակի հայտնաբերման և ՏԲ հիվանդությունը բացառելու ներուժը	3.2.1 Ամրապնդել ՏԲ վարակի բուժման կարողություններն ԱԱՊ համակարգում	3.2.1.1 Իրականացնել ԱԱՊ հաստատությունների թվային ռենտգենյան սարքավորումների կարիքների գնահատում: 3.2.1.2 Արհեստական բանականության վրա հիմնված տեխնոլոգիայի միջոցով ներդնել կրծքավանդակի թվային ռենտգենյան պատկերների ավտոմատացված և ստանդարտացված մեկնաբանություն: 3.2.1.3 Ապահովել ՏՄԹ և/կամ ինտերֆերոն-գամմա արտազատման թեստի (IGRA) հասանելիություն: 3.2.1.4 Ուսումնասիրել ՏԲ վարակի ախտորոշման լրացուցիչ տարբերակներ՝ ՏԲ հակաձնի հիման վրա մաշկային թեստի (TBAg-ST) միջոցով: 3.2.1.5 Ապահովել ԱԱՊ անձնակազմի (ընտանեկան բժիշկներ, ՏԲ բժիշկներ,

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		թոքաբաններ, բուժքույրեր, հանրային առողջապահության մասնագետներ) վերապատրաստում և աջակցող վերահսկողություն՝ կարողությունների զարգացման և կրթության միջոցով ՏԿԲ վերաբերյալ խորհրդատվություն տրամադրելու, բուժում նշանակելու և այն ընդունելի դարձնելու համար: 3.2.1.6 Լուծել ՏԿԲ ընդլայնված ծրագրի հետ կապված հանրային մտահոգությունները՝ թիրախային առողջապահական կրթության և խթանման միջոցառումների միջոցով:
	3.2.2 Բարելավել ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՏԲ վարակի հետազոտությունը և ախտորոշումը	3.2.2.1 ՏԲ համակարգված հետազոտության և ՏԿԲ ուղեցույցները համապատասխանեցնել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ -ի վարման ուղեցույցների հետ: 3.2.2.2 Համագործակցություն ապահովել ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ և ՏԲ մասնագետների միջև՝ ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց շրջանում ՏԲ կանխարգելիչ բուժում իրականացնելու նպատակով: 3.2.2.3 Նոր ախտորոշված ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց մոտ տուբերկուլոզը բացառելուց հետո շարունակել տրամադրել ՏԲ կանխարգելիչ բուժում: 3.2.2.4 Դիտարկել ռիֆամպիցին պարունակող առավել կարճատև բուժման ռեժիմների կիրառումը հատկապես այն դեպքերում, երբ իզոնիազիդի 6-ամսյա սխեմայի ընդունման հետ կապված

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		խնդիրներ են առաջանում: 3.2.2.5 Ապահովել ՏԲ և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ին հակազդման ծրագրերի միջև տվյալների փոխգործունակ փոխանակում:
	3.2.3 Զարգացնել այլ թիրախային խմբերի շրջանում ՏԲ վարակի հետազոտման և թեստավորման կարողությունները	3.2.3.1 Անցկացնել համապատասխան բժշկական ծառայությունների և հաստատությունների անձնակազմի վերապատրաստում:
3.3 ՏԿԲ ծածկույթն ընդլայնել այդ թվում՝ ինդեքս դեպքի կոնտակտավորների հետազոտման և դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման ընթացակարգում ՏԿԲ-ի ներառման միջոցով::	3.3.1 Ընդլայնել ՏԲ վարակի բուժման շրջանակը՝ օգտագործելով համապատասխան ռեժիմներ	3.3.1.1 Տուբերկուլոզը բացառելուց հետո ՏԲ կանխարգելիչ բուժում սկսել բոլոր տարիքի կոնտակտավոր անձանց մոտ: 2.3.1.2 Ընդլայնել ՏԿԲ առավել կարճատև, ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող, ավելի լավ տարվող, ռիֆամպիցինի վրա հիմնված բուժման ռեժիմներով մեծահասակների և երեխաների համար՝ առաջնահերթություն տալով ընտանիքի անդամ և այլ սերտ կոնտակտավորներին, այդ թվում՝ ՏՄԹ դրական արդյունքով 5 տարեկանից բարձր կոնտակտավորներին: 3.3.1.3 Ապահովել ՏԿԲ ամբողջական կուրսի ընդունումը և ավարտը: 3.3.1.4 ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող ՏԿԲ բուժումը կիրառել ԴԿ ՏԲ կոնտակտավորների շրջանում: 3.3.1.5 Ապահովել ՏԿԲ դեղորայքի անխափան մատակարարումը՝ օգտագործելով դեղերի քանակի հաշվարկի և կանխատեսման QuantTB գործիքը:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
3.4 Բարելավել ՏԿԲ -ի հաշվառումը և հաշվետվությունը, ներառյալ բուժման ռեժիմի տեսակը և բուժման ավարտը	3.4.1 Հզորացնել ՏԲ հաշվառման և հաշվետվության էլեկտրոնային համակարգը՝ ՏԿԲ բուժումը սկսելու, ավարտելու և ռեժիմների վերաբերյալ հատուկ տվյալների գրանցման համար, ինչը թույլ կտա ճշգրիտ մշտադիտարկում իրականացնել ծածկույթի և բուժման արդյունքների նկատմամբ	3.4.1.1 ՏԿԲ ցուցանիշները ներառել տվյալների որակի առօրյա գնահատումներում՝ հաղորդված տվյալների ամբողջականությունը, ճշգրտությունը և հետևողականությունն ապահովելու համար: 3.4.1.2 Մշակել և տարածել ստանդարտացված գործիքներ՝ ՏԿԲ բուժման մեկնարկի, վերահսկողության և ավարտի պատշաճ փաստաթղթավորումն ապահովելու համար: 3.4.1.3 ՏԲ էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգում ներդնել ՏԿԲ տվյալների ավտոմատացված ստուգում՝ սխալները նվազեցնելու և ՏԿԲ վերաբերյալ հաշվետվությունների հուսալիությունը բարելավելու համար: 3.4.1.4 Ամրապնդել ՏԲ և ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի ծրագրերի միջև համագործակցությունը՝ ՏԿԲ տվյալների ներդաշնակ հոսք ապահովելու համար, ներառյալ, հնարավորության դեպքում, ՏԲ և ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ տվյալների էլեկտրոնային շտեմարանների միջև կապի ստեղծումը: 3.4.1.5 Արտաթոքային ՏԲ ցուցանիշները ներառել մշտադիտարկման և վերահսկողության պլանում՝ տեսանելիությունը և ծրագրային արձագանքումը բարելավելու նպատակով: Ընդլայնել ՏԿԲ ծրագիրը, քանի որ այն կանխում է

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		արտաթոքային տուբերկուլոզի դսևորումները, հատկապես երեխաների, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձանց կամ իմունային անբավարարություն ունեցող այլ խմբերի մոտ: 3.4.1.6 Ներդնել ՏԿԲ բուժման հեռահար հսկողություն: 3.4.1.7 Կիրառել տեսաաջակցվող բուժում (VST) կամ թվային հսկողության այլ ձևեր, մասնավորապես մանկական կոնտակտավորների համար՝ բուժումն ավարտին հասցնելու նպատակով: 3.4.1.8 ՏԲ և ՄԻԱՎ-ի ծրագրերի աշխատակիցների համար պարբերաբար կազմակերպել վերապատրաստում ՏԿԲ ցուցանիշների ճշգրիտ գրանցման և հաշվետվության վերաբերյալ, ներառյալ ռեժիմի տեսակը և բուժման ավարտը:
3.5 Բարելավել վարակի կանխարգելման միջոցառումները	3.5.1 ՏԲ վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների իրականացում ազգային մակարդակով	3.5.1.1 Վերանայել ՏԲ վարակի կանխարգելման և վերահսկման ուղեցույցները և չափանիշները՝ դրանք համապատասխանեցնելով ԱՀԿ թարմացումներին 3.5.1.2 Իրականացնել ՏԲ վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումները՝ ներառյալ կազմակերպության պարբերական գնահատումներ (վարակի կանխարգելման և վերահսկման մասնագետների կողմից): 3.5.1.3 Ապահովել վարակի վերահսկման համար անհրաժեշտ պարագաների և սարքավորումների

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		անխափան մատակարարումը: 3.5.1.4 ՏԲ նոր՝ կլինիկական փորձարկումների ավարտին գտնվող պատվաստանյութի կիրառման անհրաժեշտության և պատրաստվածության գնահատում (Իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խմբի և Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի հետ համատեղ):

Նպատակ 4. Բարելավել ՏԲ բուժման արդյունքները և հասնել ԱՀԿ 2030 թվականի տարածաշրջանային նշանոթին՝ ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ բուժման $\geq 85\%$ ցուցանիշին՝ ապահովելով ինտեգրված, մարդասեր, բարձրորակ բուժման և խնամքի համընդհանուր հասանելիություն:

Ենթանպատակներ.

4.1 ՏԲ ունեցող բոլոր պացիենտների համար ապահովել որակյալ բուժման հավասար հասանելիություն, ներառյալ ներքին ընդունման դեղերով կարճաժամկետ պերորալ բուժման ռեժիմներ և համապարփակ խնամք, մասնավորապես ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքում՝ ԱՀԿ վերջին առաջարկությունների համաձայն:

4.2 Աջակցել պացիենտների կողմից բուժման ռեժիմի պահպանմանը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ-ին՝ ինտեգրված, մարդասեր բուժման հետևողականության բարելավմանն ուղղված տարբերակված մոտեցումների միջոցով:

4.3 Ներդնել պալիատիվ բուժման ծառայություններ այն ՏԲ ունեցող պացիենտների համար, ովքեր դրա կարիքն ունեն:

4.4 Ամրապնդել ՏԲ/ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի համագործակցային միջոցառումները, ինչպես նաև ձեռնարկել այլ ուղեկցող հիվանդություններին համատեղ հակազդման միջոցառումներ:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
4.1. Ընդլայնել ԴԿ ՏԲ և ԲԴԿ ՏԲ առավել կարճատև, պերորալ ընդունման	4.1.1 Բարձրացնել տեղական մասնագետների որակավորումը	4.1.1.1 Ապահովել տեղական բժշկական անձնակազմի համապատասխան վերապատրաստում ՏԲ բուժման վերաբերյալ՝ հատկապես ուշադրություն

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
դեղամիջոցներով բուժման ռեժիմների հասանելիությունը՝ ԱՀԿ վերջին առաջարկությունների համաձայն		դարձնելով ԲԴԿ ՏԲ-ի և ԱՀԿ կողմից առաջարկվող նոր ռեժիմների կիրառման վրա: 4.1.1.2 Ստեղծել հեռախորհրդատվական կենտրոն՝ ՏԲ բուժման ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող ԱԱՊ հաստատությունների և ՏԲ մասնագետների միջև հաղորդակցություն հաստատելու համար: 4.1.1.3 Ամրապնդել ընդհանուր առողջապահական ցանցի, այդ թվում՝ հիվանդանոցների իրազեկվածությունը և կարողությունները՝ արտաթոքային ՏԲ ունեցող պացիենտներին հայտնաբերելու, ախտորոշելու և ուղղորդելու համար:
	4.1.2 ԱՀԿ կողմից առաջարկվող կարճաժամկետ ռեժիմների ծրագրային կիրառման ընդլայնում	4.1.2.1 ԲԴԿ ՏԲ 6-9 ամսյա BPAL(M) բուժման շրջանակներում ԲԴԿ ՏԲ բուժման կարճատև, ներքին ընդունման դեղերով ռեժիմների կիրառման ընդլայնում: 4.1.2.2 Շարունակել ԱՀԿ կողմից առաջարկվող բուժման կարճաժամկետ ռեժիմների ծրագրային կիրառումը ՏԲ և ԴԿ ՏԲ բուժման համար՝ 4HPMZ: 4.1.2.3 Ձեռք բերել ՏԲ, ԴԿ ՏԲ բուժման և ՏԿԲ համար նախատեսված մանկական դեղամիջոցներ՝ Դեղերի գլոբալ կազմակերպության (GDF) մեխանիզմների օգտագործմամբ:
	4.1.3. Բարելավել հակատուբերկուլոզային դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման կարողությունը	4.1.3.1 Բարելավել լուրջ կողմնակի ազդեցությունների կառավարումը: 4.1.3.2 Բարելավել դեղորայքի անբարենպաստ ռեակցիաների գրանցման և հաղորդման գործընթացը:
	4.1.4 ՏԲ բուժում	4.1.4.1 Կատարել կարիքների

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
	իրականացնող բժշկական կազմակերպություններն ապահովել բուժման մշտադիտարկման համար նախատեսված սարքավորումներով	գնահատում 4.1.4.2 Գնել և տեղադրել անհրաժեշտ սարքավորումները: 4.1.4.3 Վերապատրաստել նոր սարքավորումները շահագործող անձնակազմին:
4.2 Աջակցել պացիենտների կողմից ՏԲ բուժման հետևողականությանը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտներին	4.2.1 Շահագրգռող խթանների և հնարավորությունների տրամադրում ՏԲ ունեցող պացիենտներին	4.2.1.1 Շահագրգռող խթաններ և հնարավորություններ տրամադրել ՏԲ ունեցող պացիենտներին: 4.2.1.2 Սոցիալական հարցերի նախարարության հետ խորհրդակցության միջոցով մշակել ՏԲ ունեցող պացիենտների սոցիալական աջակցության կայուն մեխանիզմ և ապահովել դրա իրականացումը Գլոբալ հիմնադրամի կողմից ֆինանսավորվող դրամաշնորհային ծրագրերի ավարտից հետո:
	4.2.2 Հոգեբանական և սոցիալական աջակցության տրամադրում ՏԲ ունեցող պացիենտներին	4.2.2.1 Մշակել ուսումնական նյութեր ՏԲ ունեցող պացիենտներին հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերող անձնակազմի համար: 4.2.2.2 Կազմակերպել թեժ գիծ ՏԲ ունեցող պացիենտների և նրանց ընտանիքների համար:
	4.2.3 Թվային տեխնոլոգիաների հարմարեցում և ներդրում բուժման ռեժիմի պահպանմանն աջակցելու համար	4.2.3.1 Ընդլայնել տեսաաջակցվող բուժման հասանելիությունը՝ ԱՀԿ վերջին ուղեցույցի համաձայն 4.2.3.2 Կազմակերպել համապատասխան անձնակազմի վերապատրաստում: 4.2.3.3 Ձեռք բերել սմարթֆոններ և համացանցային կապ (սակագնային փաթեթներ):
4.3 ՏԲ ունեցող պացիենտների համար պալիատիվ բուժման ներդրում	4.3.1 Գնահատել պալիատիվ բուժման իրական կարիքները և իրականացման ռացիոնալ	4.3.1.1 Կատարել ստացիոնար և ամբուլատոր պայմաններում ՏԲ պացիենտների պալիատիվ բուժման կարիքների գնահատում:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
	մոդելը	4.3.1.2 Մշակել պալիատիվ բուժման իրականացման ծրագրային պլան և ապահովել դրա իրականացումը: 4.3.1.3 Պալիատիվ բուժման կարիք ունեցող ՏԲ պացիենտներին բուժսպասարկման նպատակով թոքաբանության ստացիոնար բաժանմունքում հատկացնել մեկ կամ երկու մահճակալ:
4.4 Ամրապնդել ՏԲ/ՄԻԱՎ-ի դեմ պայքարի համագործակցային միջոցառումները, ինչպես նաև ձեռնարկել այլ ուղեկցող հիվանդություններին համատեղ հակազդման միջոցառումներ	4.4.1 ՏԲ, ՄԻԱՎ և վիրուսային հեպատիտի բուժման ծառայությունների համակարգում	4.4.1.1 ՏԲ, ՄԻԱՎ և վիրուսային հեպատիտի բուժման ծառայությունների համատեղ համակարգում և կառավարում: 4.4.1.2 ՏԲ, ՄԻԱՎ և հեպատիտ Ց վիրուսի թեստավորման ինտեգրված տեխնոլոգիաների ներդրում:
	4.4.2 ՏԲ և ՄԻԱՎ ունեցող պացիենտների հետազոտություն՝ ուղեկցող հիվանդությունների հայտնաբերման համար	4.4.2.1 Ստացիոնար և ամբուլատոր հաստատություններում ապահովել ՄԻԱՎ-ի և վիրուսային հեպատիտի արագ թեստերի հասանելիություն ՏԲ բոլոր հաստատված դեպքերի համար:
	4.4.3 ՏԲ/ՄԻԱՎ-ով պացիենտների բուժում	4.4.3.1 Իրականացնել ՏԲ կանխարգելիչ բուժում ՄԻԱՎ-ով վարակված անձանց շրջանում: 4.4.3.2 ՏԲ, ՄԻԱՎ-ի և Ց հեպատիտի բուժում տրամադրող բժշկական հաստատությունների հետ համատեղ իրականացնել միասնական պլանավորում, ինչպես նաև ծրագրային տվյալների կանոնավոր վերլուծություն, մշտադիտարկում և գնահատում:

Նպատակ 5. Շարունակել առողջապահական համակարգի ամրապնդման միջոցառումները՝ Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2026-2030 թթ. ռազմավարության հաջող իրականացման համար

նպաստավոր միջավայր, բավարար և կայուն ֆինանսավորում ապահովելով:

Ենթանպատակներ.

5.1 Բարելավել ՏԲ ծառայությունների կառավարումն ու ամրապնդել Հայաստանում տուբերկուլոզի դեմ պայքարին ուղղված քաղաքական հանձնառությունը:

5.2 Օպտիմալացնել ՏԲ բուժման մոդելը՝ առողջապահական համակարգի ամրապնդման շրջանակներում ՏԲ բուժման համակարգի բարելավման նպատակով:

5.3 Ամրապնդել ՏԲ ոլորտի ռազմավարական տեղեկատվության կառավարման համակարգը:

5.4 Ամրապնդել քաղաքացիական հասարակությունը և ապահովել վերջինիս ներգրավվածությունը ՏԲ հակազդման գործընթացներում:

5.5 Ապահովել գործառնական հետազոտությունների անցկացումը՝ ՏԲ հակազդման գործընթացների բարելավման, ձեռնարկված միջոցառումների մշտադիտարկման ու գնահատման նպատակով:

5.6 Ապահովել միջազգային և միջսահմանային համագործակցություն

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
5.1 ՏԲ ծառայությունների կառավարման բարելավում և Հայաստանում ՏԲ դեմ պայքարին ուղղված քաղաքական հանձնառության ամրապնդում	5.1.1 ՏԲ դեմ պայքարի ազգային ծրագրի գրասենյակի կառավարման կարողությունների, և բազմակողմանի հաշվետվողականության բարելավում	5.1.1.1 Վերանայել ՏԲ դեմ պայքարի ազգային ծրագրի գրասենյակի կառուցվածքը, գործունեությունն ու հիմնական աշխատակազմի պարտականությունները՝ իրավական դաշտ ապահովելով: 5.1.1.2 ՏԲ բուժման հաստատությունների հիմնական մասնագետների վերապատրաստում: 5.1.1.3 Տեխնիկական աջակցության տրամադրում ՏԲ ծառայությունների պլանավորման և բյուջետավորման նպատակով ԱՀԿ OneHealth գործիքի կիրառման հարցում: 5.1.1.4 Կազմակերպել ՏԲ դեմ պայքարի ազգային ծրագրի գործընկերների ամենամյա հանդիպումներ՝ ՏԲ դեմ պայքարի

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		2026-2030թթ. ռազմավարական ծրագրի իրականացման առաջընթացի ներքին վերանայման նպատակով: 5.1.1.5 Ապահովել ՏԲ դեմ պայքարի ազգային ծրագրի գրասենյակի աշխատակիցների և ՏԲ մասնագետների կանոնավոր մասնակցությունը տարածաշրջանային և միջազգային սեմինարներին:
	5.1.2 Մարդկային ռեսուրսների զարգացման համակարգի ստեղծում	5.1.2.1 Ապահովել ՏԲ ծառայությունների համար որակավորված մարդկային ռեսուրսների, ներառյալ ֆթիզիատրների բավարար քանակի առկայություն՝ կարիքների գնահատման, կադրերի մասնագիտացման, պահպանման և մասնագիտական զարգացման շարունակական հնարավորություններ տրամադրելու միջոցով: 5.1.2.2 Ներդնել և ընդլայնել հեռավար շարունակական մասնագիտական զարգացման ծրագրեր: 5.1.2.3 ՏԲ մոդուլներ ներդնել հետբուհական այն մասնագիտությունների կրթական ծրագրերում, որտեղ կարևոր են տուբերկուլոզի վաղ ախտորոշումը և հայտնաբերումը:
	5.1.3 Անցումային և կայուն զարգացման ծրագրի իրականացում	5.1.3.1 Ուսումնասիրել ՏԲ ունեցող պացիենտների սոցիալական աջակցության ծրագրերի պետական ֆինանսավորման հնարավորությունները

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		(դրամական խրախուսումներ, ճանապարհաճախսի փոխհատուցում), որոնք ներկայումս ֆինանսավորվում են Գլոբալ հիմնադրամի կողմից:
	5.1.4 Կիրառել ՏԲ վերաբերյալ բազմաոլորտ հաշվետվողականության մեխանիզմը՝ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի միջոցառումները համակարգող մարմնի և հաշվետվողականության մեխանիզմի ամրապնդման միջոցով	5.1.4.1 Գնահատել Հայաստանի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի միջոցառումները համակարգող հանձնաժողովի (ՄՀՀ) կարողությունները, համապատասխանությունը և ռեսուրսների կարիքները՝ ՏԲ վերաբերյալ բազմաոլորտ հաշվետվողականության համակարգման գործառույթն իրականացնելու համար: 5.1.4.2 ՄՀՀ -ի կողմից իրականացնել ռազմավարական ծրագրի իրականացման առաջընթացի բարձր մակարդակի միջոլորտային կանոնավոր (ամենամյա) վերանայում՝ քաղաքացիական հասարակության և ազդակիր համայնքի մասնակցությամբ:
5.2 ՏԲ բուժման մոդելի օպտիմալացում	5.2.1 ՏԲ բուժման ծառայությունների օպտիմալացում և ինտեգրում ԱԱՊ համակարգի հետ	5.2.1.1 Իրականացնել ԱԱՊ մակարդակում ՏԲ պացիենտներին ինտեգրված ծառայությունների մատուցման գնահատում: 5.2.1.2 Մշակել և իրականացնել գործողությունների ծրագիր՝ ծառայությունների հետագա ինտեգրման և որակի բարելավման համար:
	5.2.2 ՏԲ ծառայություններ իրականացնողների	5.2.2.1 Վերանայել ՏԲ ն ստացիոնար և ամբուլատոր

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
	համար արդյունքների վրա հիմնված ֆինանսավորման տրամադրում	ծառայություններ իրականացնող անձնակազմի վճարման մոդելը:
5.3 ՏԲ ոլորտի ռազմավարական տեղեկատվության կառավարման համակարգի ամրապնդում	5.3.1 ՏԲ ոլորտի տեղեկատվական համակարգի, մշտադիտարկման և գնահատման գործընթացների բարելավում	5.3.1.1 ՏԲ ազգային ծրագրի գրասենյակի մշտադիտարկման և վերահսկողության կարողությունների բարելավում: 5.3.1.2 Արդիականացնել ՏԲ համաճարակաբանական հսկողության էլեկտրոնային համակարգը: 5.3.1.3 Ուսումնասիրել ՏԲ տվյալների էլեկտրոնային շտեմարանի՝ Առողջապահության կառավարման էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգին (EHMIS)՝ ինտեգրման հնարավորությունները:
	5.3.2 Բարելավել տուբերկուլոզին առնչվող բժշկական ապրանքների մատակարարման պլանավորման համակարգը	5.3.2.1 Հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների գնման համակարգի հետագա կատարելագործում և լաբորատոր պարագաների գնման նմանատիպ մեխանիզմի ստեղծում: 5.3.2.2 Բարելավել հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների և լաբորատոր պարագաների մատակարարման պլանավորումը: 5.3.2.3 Բարելավել հակատուբերկուլոզային դեղամիջոցների և լաբորատոր պարագաների պահանջվող քանակների հաշվարկի և կանխատեսման համակարգը:
	5.3.3 Աջակցել ազգային առողջապահական	5.3.3.1 Մշակել ՏԲ, ՄԻԱՎ և վիրուսային հեպատիտի

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
	համակարգի թվայնացմանը	ոլորտների համար կիրառելի ինտեգրված թվային լուծումների հայեցակարգ:
5.4 Ամրապնդել քաղաքացիական հասարակությունը և վերջինիս ներգրավվածությունը ՏԲ հակազդման գործընթացներում	5.4.1 Ապահովել իրավական դաշտ ՏԲ դեմ պայքարում ՔՀԿ-ների/համայնքային կազմակերպությունների մասնակցության համար	5.4.1.1 Մշակել խնամքի և աջակցության համայնքային ծառայությունների փաթեթ: 5.4.1.2 Բարելավել համայնքային կազմակերպությունների ներգրավվածությունը ծրագրերում սոցիալական պայմանագրի մեխանիզմի կիրառման միջոցով: 5.4.1.3 ՔՀԿ-ների հետ համատեղ կազմակերպել տուբերկուլոզի վերաբերյալ իրազեկման միջոցառումներ՝ խարանի և խտրականության նվազեցման նպատակով:
	5.4.2 Աջակցել ՔՀԿ-ների/համայնքային կազմակերպությունների կարողությունների զարգացմանը	5.4.2.1 ՔՀԿ-ների միջոցով իրականացնել պացիենտների աջակցության ծրագրեր՝ ՏԲ մարդակենտրոն բուժօգնություն ապահովելու համար: 5.4.2.2 Կազմակերպել կարողությունների զարգացման դասընթացներ ՏԲ ոլորտում բոլոր շահագրգիռ կողմերի համար: 5.4.2.3 Ներդնել ՏԲ բուժօգնության ծառայությունների մատչելիության և օգտագործման համայնքային մշտադիտարկում:
	5.4.3 Ապահովել ադվոկացիայի, հաղորդակցության և սոցիալական մոբիլիզացիայի գործունեության կանոնավոր իրականացումը	5.4.3.1 Կատարել ՏԲ նկատմամբ ռիսկային խմբերի համար առկա խոչընդոտների (բժշկական, սոցիալական, սեռական) գնահատում՝ ծառայությունների հասանելիության ապահովմանը և անհավասարության մեղմմանը նպաստելու նպատակով:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
		5.4.3.2 Կազմակերպել Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի համաշխարհային օրվան նվիրված հանրային միջոցառումներ: 5.4.3.3 Ստեղծել տուբերկուլոզի վերաբերյալ տեղեկատվական ռեսուրսների ազգային կենտրոն:
5.5 Ապահովել գործառնական հետազոտությունների անցկացումը՝ ՏԲ հակազդման գործընթացների բարելավման, ձեռնարկված միջոցառումների մշտադիտարկման ու գնահատման նպատակով:	5.5.1 Բարելավել գործառնական հետազոտությունների իրականացման կարողությունները և սահմանել առաջնահերթ թեմաները	5.5.1.1 Զարգացնել կարողություններ գործառնական հետազոտություններ կատարելու համար: 5.5.1.2 Սահմանել գործառնական հետազոտությունների առաջնահերթ ոլորտները 2026-2030 թվականների համար: 5.5.1.3 Մոբիլիզացնել լրացուցիչ ներքին և արտաքին ռեսուրսներ՝ գործառնական հետազոտական առաջնահերթ ծրագրերի իրականացման համար:
5.6 Ապահովել միջազգային և միջսահմանային համագործակցություն	5.6.1 Ծավալել միջազգային համագործակցություն ՏԲ դեմ պայքարի գլոբալ ռազմավարության շրջանակներում	5.6.1.1 Մասնակցություն ապահովել համաժողովներին, փոխանակման ծրագրերին և սեմինարներին: 5.6.1.2. ԱՀԿ-ի աջակցությամբ կատարել ՏԲ դեմ պայքարի ռազմավարական ծրագրի իրականացման միջնաժամկետ գնահատում անհրաժեշտ վերանայումներ: 5.6.1.3. Մշակել տեխնիկական աջակցության առաջնահերթ կարիքների ցանկ՝ ուսումնասիրելով հնարավոր արտաքին ֆինանսավորման աղբյուրները:
	5.6.2 Ծավալել միջսահմանային	5.6.2.1 Կապեր հաստատել ծագման, տարանցիկ և ընդունող

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառում
	համագործակցություն	Երկրների համապատասխան մարմինների և բժշկական կազմակերպությունների հետ՝ միջսահմանային համակարգումը բարելավելու և միգրանտների, այդ թվում՝ ապօրինի միգրանտների շրջանում կանխարգելման և բուժման շարունակականությունն ապահովելու (ցանկալի է՝ ՏԲ/ՄԻԱՎ դեմ պայքարի ինտեգրված ծառայությունների փաթեթների միջոցով) հստակ մեխանիզմներ ստեղծելու համար: 5.6.2.2 Ուսումնասիրել միգրանտների շրջանում, հատկապես նրանց համար, ովքեր ժամանել են տուբերկուլոզի մեծ բեռ ունեցող երկրներից ՏԲ կանխարգելիչ բուժման իրականացման հնարավորությունները:

Հավելված 2

Հաստատված է Առողջապահության նախարարի
2026 թվականի մարտի « 06 » - ի թիվ 1159 – Լ հրամանով

**Հայաստանի Հանրապետությունում
տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2026-2030թ.թ.
ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի
մշտադիտարկման և գնահատման պլան**

Մշտադիտարկման և գնահատման սույն պլանը նկարագրում է Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի մշտադիտարկման և գնահատման եղանակները, համակարգերը և միջոցները:

Մշտադիտարկման և գնահատման պլանի նպատակն է հավաստի, կանոնակարգված տվյալների հավաքագրման, վերլուծության միջոցով գնահատել ծրագրի իրականացման միջոցառումների առաջընթացը և հնարավորություն ընձեռնել կայացնելու ծրագրային որոշումներ:

1.1 Մշտադիտարկման և գնահատման գործառույթները

ՀՀ-ում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի մշտադիտարկման և գնահատման գործընթացում Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի (այսուհետ՝ ԻՀԱԿ) պատասխանատվության շրջանակներն են.

- մշտադիտարկման և գնահատման գործունեության համակարգում,
- մշտադիտարկման և գնահատման համակարգի ամրապնդում, ռազմավարական տեղեկատվության վերլուծության հիման վրա մշակված մշտադիտարկման մեխանիզմների սահմանում, ինչպես նաև ծրագրի կարիքների գնահատում,
- Աջակցողական մոնիթորինգի նպատակով խորհրդատվական այցելությունների պլանավորում՝ հաշվի առնելով առկա ռեսուրսներն ու կարիքները,
- ծրագրի ռազմավարական պլանավորման և կառավարման համար անհրաժեշտ տվյալների հավաքագրում, վավերացում և վերլուծություն,
- երկրի մակարդակով հաշվետվությունների պատրաստում, որոնք ներկայացվում են ՏԲ ոլորտի բոլոր շահագրգիռ կողմերին:

Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի 2026-2030թթ. ծրագրի մշտադիտարկման և գնահատման մասնագետների գործառույթներն են.

- իրականացնել հակատուբերկուլոզային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունների աշխատանքների համակարգված պարբերական մշտադիտարկում,
- իրականացնել տուբերկուլոզով պացիենտների հայտնաբերման, ախտորոշման, բուժման, հետբուժական շարունակական հսկողության մշտադիտարկում
- տրամադրել անհրաժեշտ մասնագիտական խորհրդատվություն և աջակցություն՝ առկա խնդիրների լուծումներ առաջարկելով,
- իրականացնել ուսուցողական աշխատանքներ, կազմակերպել և իրականացնել դասընթացներ, մասնագետների վերապատրաստումներ,

- գնահատել հակատուրբերկուղային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական հաստատությունների աշխատանքի որակը՝ նկարագրելով առկա բացթողումները, թերացումները և առաջարկել բարելավմանն ուղղված միջոցառումներ:

- Իրականացնել կանխարգելիչ, սոցիալական, հոգեբանական աջակցության միջոցառումների, սքրինինգային ծրագրերի մշտադիտարկում, արդյունավետության գնահատում

2. Տվյալների հավաքագրում և հաշվետվություն

Համակարգված տվյալների հավաքագրումը և հաշվետվությունների մշակումը համարվում են արդյունավետ մշտադիտարկման և գնահատման կարևոր բաղկացուցիչ մասը: Այդ նպատակով երկրի բոլոր հակատուրբերկուղային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում օգտագործվում են տվյալների հավաքագրման և հաշվետվությունների ստանդարտ ձևեր:

Հաշվետվական ձևեր և գրանցամատյաններ: ՏԲ պացիենտների ախտորոշման և բուժման տվյալների հավաքագրումը և արձանագրումը իրականացվում է թղթային և էլեկտրոնային՝ առցանց համակարգով: Թղթային տարբերակով լրացվում են ներքոհիշյալ ձևերը և գրանցամատյանները, որոնցում առկա տվյալները զուգահեռ ներմուծվում են նաև ՏԲ առցանց էլեկտրոնային համակարգ:

Անհատական բժշկական քարտը (ՏԲ-01 ձև) լրացվում է յուրաքանչյուր ՏԲ պացիենտի համար այն բժշկական կազմակերպությունում, որտեղ պացիենտը սկսում է իր բուժումը: Ձևը պարունակում է պացիենտի անհատական տվյալները (անուն/ազգանուն, հասցեն (այդ թվում տեղեկատվություն անօթևանության մասին), սեռը ու տարիքը, ԲՅԺ պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվության առկայությունը, անհատական ՏԲ նույնականացման համարը, կոնտակտային անձի անուն/ազգանունը և հասցեն, բուժհաստատության անունը, ում կողմից է ուղեգրված, ՄԻԱՎ թեստավորման ամիսը, ամսաթիվը, կարգավիճակը բուժման սկզբում, հետազոտությունների արդյունքները, բուժման ռեժիմները և օրական ստացված դեղերը (այդ թվում, դեղերը ստացել է բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունում, թե բժիշկի կամ բուժքրոջ տնային այցի ժամանակ կամ հաստատված բուժման այլ տարբերակով):

- ՏԲ հաշվառման մատյանը (ՏԲ-03 ձև) ամփոփում է պացիենտների վերաբերյալ տվյալները անհատական բժշկական քարտերից (ՏԲ-01) և վերանայվում է յուրաքանչյուր եռամսյակ:

- 2-րդ շաբթի դեղերով բուժման հաշվառման մատյանը (ԴԿ ՏԲ-02) ամփոփում է ԴԿ ՏԲ պացիենտների վարման փաստաթղթերի տվյալները:

- Կասկածելի դեպքերի գրանցամատյան (ՏԲ-15), ներառում է բոլոր այն պացիենտների անհատական տվյալները, ովքեր ունեցել են տուրբերկուղի ախտանիշներ և ուղեգրվել են հետազոտության, նշումով թե ում կողմից է ուղեգրվել (ԱԱՊ բժշկի, ինքնաուղեգրում և այլն) և հետազոտության արդյունքները:

- Կոնտակտավորների գրանցամատյան, որը լրացվում է բոլոր ՏԲ կաբինետներում՝ նշելով ՏԲ պացիենտի հետ սերտ շփման մեջ գտնված անձանց անձնական տվյալները և կատարված հետազոտությունները:

- Քսուքի մանրադիտակային հետազոտության մատյան (SF-04 ձև), որտեղ նշված է արդյոք ուղեգիրը նոր, կրկնակի դեպքի (ախտորոշման) համար է, թե բուժման մոնիթորինգի: Ներառում է տեղեկություններ ցանքսի արդյունքների վերաբերյալ, առաջին և երկրորդ շարքի հակատուբերկուլոզային դեղերի ԴԶԹ (դեղագգայնության թեսթ) և պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի մեթոդով հետազոտությունների արդյունքների, Գենէքսպերտ հետազոտության արդյունքների վերաբերյալ: Յուրաքանչյուր եռամսյակ մշտադիտարկման խումբը համեմատում է լաբորատորիայի գրանցամատյանը SF կարճնետի գրանցամատյանի հետ՝ բոլոր SF դեպքերի գրանցված լինելն ապահովելու համար:

ԱՌԼ-ում էլեկտրոնային տվյալների բազան թույլ է տալիս վերլուծել հավաքագրված տվյալները՝ ըստ կատարված մանրադիտման, ցանքի, պոլիմերազային շղթայական ռեակցիայի եղանակի, ԴԶԹ և Գենէքսպերտ հետազոտությունների: Տվյալների բազան ունի տեղեկատվություն պացիենտների անհատական տվյալների, ուղեգրող բժշկական հաստատության և լաբորատոր քննությունների արդյունքները վերաբերյալ: ԱՌԼ-ի տվյալների բազայի հետ միասին միաժամանակ լրացվում է նաև SF առցանց էլեկտրոնային տվյալների բազայի լաբորատոր հետազոտությունների բաժինը: Պարբերաբար համադրելով այդ բազաները՝ հնարավոր է դառնում թարմացնել և ստուգել գրանցված պացիենտների լաբորատոր հետազոտությունների տվյալները: Եռամսյակային կտրվածքով, եռամսյակի ավարտին, մինչև հաջորդող յուրաքանչյուր ամսվա 15-ը ԱՌԼ-ն ներկայացնում է նաև մարզային և ազգային մակարդակի հաշվետվություն՝ նախորդ եռամսյակում անցկացված մի շարք թեստերի, դեպքերի տեսակների (ախտորոշիչ կամ հետևողական) և հետազոտությունների արդյունքների վերաբերյալ: Հավելված 2-ում մանրամասն ներկայացված են տվյալների հավաքագրման հիմնական ձևերը և գրանցամատյանները:

Հավելված 3-ում ներկայացված է հակատուբերկուլոզային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններից՝ ԻՀԱԿ-ի SF ազգային ծրագրի գրասենյակ ներկայացվող ամփոփ եռամսյակային հաշվետվությունները:

Բացի այդ հակատուբերկուլոզային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները առցանց ներկայացնում են նաև տուբերկուլոզով պացիենտների թվաքանակի տարեկան վարչական վիճակագրական հաշվետվություն (Ձև 33-տարեկան): Այս հաշվետվությունները ստուգվում և ամփոփվում են ԻՀԱԿ կողմից, այնուհետև հաշվետվությունները ներկայացնելով ՀՀ ԱՆ Ազգային առողջապահության ինստիտուտի վիճակագրության բաժին, ինչպես նաև Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն (ՀՎԿԱԿ):

SF-03, ԴԿ SF-02, ԱՌԼ գրանցամատյաններից և մշտադիտարկման գրանցման ստուգաթերթերից բոլոր տվյալները պարբերաբար՝ եռամսյակային, կիսամյակային, տարեկան ստուգվում և համադրվում են SF առցանց էլեկտրոնային տվյալների բազայի հետ: SF առցանց էլեկտրոնային բազայի տվյալների հիման վրա կազմվում են ոչ միայն հաշվետվություններ, այլև կատարվում վիճակագրական վերլուծություններ, որոնց հիման վրա, ըստ անհրաժեշտության, տեղեկանքներ են ներկայացվում Առողջապահության նախարարություն, Գլոբալ հիմնադրամ, ԱՀԿ և/կամ այլ շահագրգիռ կազմակերպություններ:

SF ծրագրի բաղադրիչների համար մշակվում և կիրառվում են համապատասխան մշտադիտարկման

հարցաշարեր, ստուգաթերթեր, որոնք կարող են լրամշակվել և/կամ փոփոխվել ըստ ռազմավարական միջոցառումների գնահատման արդյունքների անհրաժեշտության:

3. Տվյալների որակի ապահովում

3.1 Տվյալների որակի ապահովման միջոցառումներ

Հավաքագրված տվյալների որակը ապահովելու համար իրականացվում են մի շարք միջոցառումներ:

Հավաստիության ստուգման նպատակով ԻՀԱԿ ՏԲ մշտադիտարկման մասնագետի կողմից վերանայվում են հակատուրքերկուլոգային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններից ստացված հաշվետվությունները և համադրվում ՏԲ առցանց տեղեկատվական համակարգի տվյալների հետ: Ստուգված գրանցամատյանների պատճենները պահվում են ԻՀԱԿ-ում: Եթե ԻՀԱԿ-ի մշտադիտարկման ՏԲ մասնագետը գտնում է տվյալներ, որոնք վավերացման կարիք ունեն (անհրաժեշտ է համեմատել հիվանդության պատմագրում ներառված տվյալների կամ մեկ այլ կազմակերպությունում կատարված լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքների հետ), ապա ԻՀԱԿ-ի մասնագետը անձամբ է իրականացնում ուսումնասիրությունը:

Տվյալների ստուգում մշտադիտարկման այցի ընթացքում: Մշտադիտարկման և գնահատման մասնագետները կանոնավոր կերպով իրականացնում են ինչպես պլանային, այնպես էլ ոչ պլանային այցեր՝ ըստ անհրաժեշտության և ըստ սահմանված ժամանակացույցի (եռամսյակային), որը կազմվում է մշտադիտարկման համակարգողի կողմից և հաստատվում մշտադիտարկման և գնահատման բաժնի ղեկավարի և ԻՀԱԿ-ի տնօրենի կողմից: Մշտադիտարկման այցերի հաճախականությունը կախված է տվյալ ՏԲ կազմակերպության փորձից, նախորդ մշտադիտարկման այցերի արդյունքներից, ներկայացված հաշվետվությունների և ձեռքբերված ցուցանիշների որակից: ՀՀ առողջապահության նախարարության և գործընկեր կազմակերպությունների աշխատակիցները, ՄՀՀ ՏԲ միջոցառումների համակարգող աշխատանքային խմբի անդամները, Գլոբալ հիմնադրամի տեղային գործակալը և այլ շահագրգիռ կողմեր նույնպես կարող են մասնակցել մշտադիտարկման այցերին:

4. Գնահատում և հետազոտություն

Նախատեսվում են ծրագրի ներքին և արտաքին գնահատումներ՝ ծրագրի առաջընթացը արժանագրելու, խնդիրները հայտնաբերելու, ինչպես նաև միջամտությունների և մատուցված ծառայությունների արդյունավետությունը գնահատելու համար:

Կարևոր է, որ հետազոտություններն իրականացվում են ինչպես ԻՀԱԿ-ի, այնպես էլ այլ կազմակերպությունների այն մասնագետների կողմից, որոնք ունեն որակյալ հետազոտություններ իրականացնելու փորձ: Հետազոտական կազմակերպությունների ընտրությունը կատարվում է մրցութային գործընթացի միջոցով, որը կառավարվում է որակյալ հետազոտողի (որը կարող է լինել արտաքին խորհրդատու) աջակցությամբ՝ մշակված մի շարք չափանիշներով:

Գործառնական հետազոտություններն անցկացվում են ազգային ներկայացուցչական ընտրանքի շրջանում և անդրադառնում են ՏԲ-ի հիմնախնդիրներին՝ ԴԿ-ՏԲ, ՏԲ/ՄԻԱՎ, սեզոնային աշխատանքային միգրանտների, նրանց

ընտանիքի անդամների և այլ խոցելի խմբերի շրջանում, ինչպես նաև ընդհանրապես հիվանդության բեռի, բուժման ելքերի, հիվանդության տնտեսական ծախսերի և խնամքի գնահատմանը՝ բացահայտելով ինստիտուցիոնալ խնամքի խոչընդոտները և այլ կարևոր գործոններ, որոնք հաշվի կառնվեն որոշումների կայացման գործընթացում՝ նպաստելով ՏԲ ծառայությունների բարելավմանը:

5. Տվյալների ամփոփում

Տվյալների ամփոփման և տարածման հիմնական պատասխանատու կազմակերպությունը ԻՀԱԿ-ն է:

Տեղեկատվությունը	Նկարագրությունը	Ում է հասցեագրված	Տեսակը	Հաճախականությունը
Եռամսյակային Հաշվետվություն	Ամփոփ տեղեկություններ ծրագրի կատարման վերաբերյալ	ԱՆ, ՄՀՀ	Էլեկտրոնային	Եռամսյակային
Կիսամսյակային Հաշվետվություն	Ամփոփ տեղեկություններ ծրագրի կատարման վերաբերյալ	ԱՆ, ՄՀՀ	Էլեկտրոնային	Կիսամսյակային
Ընթացիկ տարվա առաջընթացի Հաշվետվություն	Ամփոփ տեղեկություններ ծրագրի կատարման մասին	ԱՆ, ՄՀՀ, այլ առանցքային մարմիններ	Էլեկտրոնային	Տարեկան
Տարեկան վիճակագրական հաշվետվությունը	Համաճարակային և ծրագրային տվյալներ	ԱԱԻ վիճ. վարչություն	Էլեկտրոնային	Տարեկան
Առցանց տվյալների մուտքագրում ԱՀԿ գլոբալ ՏԲ տվյալների հավաքագրման համակարգ	Համաճարակային և ծրագրային տվյալներ	ՏԲ դեմ պայքարի ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի ազգային և միջազգային գործընկերներ	Էլեկտրոնային	Տարեկան
Հաշվետվություն սոցիալական աջակցության	սոցիալական աջակցություն ստացող պացիենտների թիվը և դրանց կազմը՝ ըստ մարզերի	ԱՆ, ՄՀՀ	Էլեկտրոնային	Ամսական

Տեղեկատվությունը	Նկարագրությունը	Ում է հասցեագրված	Տեսակը	Հաճախականությունը
Եռամսյակային Հաշվետվություն	Ամփոփ տեղեկություններ ծրագրի կատարման վերաբերյալ	ԱՆ, ՄՀՀ	Էլեկտրոնային	Եռամսյակային
Վերապատրաստումների Հաշվետվություն	Մասնակիցների թիվը, նախա և հետ վերապատրաստման գնահատման արդյունքները	ԱՆ	Էլեկտրոնային	Առկայության դեպքում
Հատկացումների հայտեր և առաջընթացի թարմացումներ	Ծրագրային և Ֆինանսական տեղեկատվություն	ԱՆ	Էլեկտրոնային	Տարեկան
Հետազոտական և գնահատման Հաշվետվություն.	Արդյունքները և առաջարկությունները	Շահագրգիռ կողմեր, հանրություն	Էլեկտրոնային	Առկայության դեպքում
Բրոշյուրներ, պաստառներ, ռադիո, մամլո հաղորդագրություններ	Տեղեկություն ՏԲ իրավիճակից	Շահագրգիռ կողմեր, հանրություն	Էլեկտրոնային	Առկայության դեպքում

Տեղեկատվական նյութերը և հրապարակման ուղիները սահմանվում են՝ հաշվի առնելով թիրախային լսարանը, որի համար այդ նյութերը նախատեսված են: Տվյալների տարածման ռազմավարությունները կարող են ներառել տպագիր հաշվետվությունները, տեղակայումը համացանցում, թիրախային բնակչության հետ հանդիպումները, շահագրգիռ կողմերի հետ կլոր սեղան քննարկումները, տարածաշրջանային և ազգային գիտաժողովների և այլնի կազմակերպումը:

5. Կարողությունների զարգացում

Հայաստանում ՏԲ դեմ պայքարի գործունեության մշտադիտարկման և գնահատման կարևորությունը հասկանալու համար ԻՀԱԿ-ը նախաձեռնում է մի շարք քայլեր՝ ապահովելու շարունակական կարողությունների զարգացումը այս ոլորտում

Մշտադիտարկման և գնահատման կարողությունների արդիականացման և հզորացման նպատակով ԻՀԱԿ-ի կողմից իրականացվում են հետևյալ պլանային և ընթացիկ միջոցառումները.

- ԱՀԿ և այլ միջազգային գործակալությունների կողմից պարբերաբար հրատարակվող առաջարկների և լավագույն փորձի ուսումնասիրում, վերլուծում, անհրաժեշտության դեպքում տեղայնացում, համապատասխանեցում,
- եռամսյակային հանդիպումներ/կլոր սեղան քննարկումների կազմակերպում՝ վերանայելու մշտադիտարկման և գնահատման միջոցառումները, քննարկելու խնդիրները և գտնելու ճիշտ լուծումները
- այցերի արդյունքում ստացված տվյալների վերլուծման և ներկայացման միջոցով ծրագրի արդյունավետության և հետադարձ գնահատականի ապահովում,
- ազգային և կենտրոնական մակարդակի մշտադիտարկման այցերի իրականացում և,
- անհրաժեշտության դեպքում մշտադիտարկման և գնահատման միջոցառումների ուսուցման կազմակերպում (դա կարող է լինել նաև առցանց ուսուցում):

Հավելվածներ

Հավելված 1. Տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի արդյունավետության գնահատման ցուցանիշները

Հավելված 2. ՏԲ տվյալների հավաքագրման ձևեր և գրանցամատյաններ

Հավելված 3. ՏԲ տվյալների ամփոփում և հաշվետվություն

Հավելված 1. ՀՀ-ում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ռազմավարության և միջոցառումների ծրագրի արդյունավետության գնահատման ցուցանիշները

ՀՀ-ում ՏԲ հիվանդացության և մահացության նվազեցում՝ ՏԲ-ի կանխարգելման, ախտորոշման և բուժման համընդհանուր հասանելիության ապահովման ճանապարհով, ինչպես նաև ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ բուժման արդյունավետության բարձրացում:											
#	Ցուցանիշի սահմանումը			Ելակետային ցուցանիշ (հիմք՝ հայտնի վերջին տվյալը)			Տարի				
				Արդյունք	Տարի	Աղբյուր	2026	2027	2028	2029	2030
1	ՏԲ հիվանդացության ցուցանիշ՝ 100000 բնակչի հաշվարկով	Համարիչ	Հաշվետու տարում հայտնաբերված ՏԲ նոր և ախտադարձ դեպքերի ընդհանուր թիվը	12.6	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	12	11	10	10	10
Հայտարար		ՀՀ ընդհանուր բնակչության թիվը / 100000									
2	ՏԲ մահացության ցուցանիշ՝ 100000 բնակչի հաշվարկով	Համարիչ	Հաշվետու տարում ՏԲ մահերի ընդհանուր թիվը	0.8	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	0.8	0.7	0.6	0.4	0.5
Հայտարար		ՀՀ ընդհանուր բնակչության թիվը / 100000									
3	ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ տարածվածությունը ՏԲ նոր դեպքերի մեջ	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված լաբորատոր հաստատումով հայտնաբերված նոր ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի թիվը	14%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	13%	12%	12%	11%	10%
Հայտարար		Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված լաբորատոր հաստատումով ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը									
4	ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ տարածվածությունը ՏԲ կրկնակի բուժում ստացած	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված	39%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ,	37%	35%	34%	32%	31%

	դեպքերի մեջ		լաբորատոր հաստատումով կրկնակի բուժում ստացած ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի թիվը			կառավարման տարեկան հաշվետվություն					
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված լաբորատոր հաստատումով կրկնակի բուժում ստացած ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
Նպատակ 1՝ Մինչև 2030 թ. ապահովել խոցելի հիմնական բնակչության խմբերի՝ ներառյալ ՏԲ կոնյուկտրավորներն և երեխաները, ՄԻԱՎ-ով ապրող անձինք, միգրանտները, ներքին տեղահանված անձինք և փախստականները, ինչպես նաև կալանավորները, հալոսկ կարիքների լիարժեք բավարարումը:											
5	ՏԲ (բոլոր ձևերի) դեպքերի թիվը, որոնք հայտնաբերվել են թիրախային և/կամ բարձր ռիսկի խմբերում (բացառությամբ ազատագրվածներից)	Ցուցանիշը ներառում է նոր և ախտադարձ (լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված) ՏԲ դեպքերը, որոնք հայտնաբերվել են միգրանտների, ԹՆՕ-ների, ներգաղթած հնդիկների և որոշված այլ ռիսկի խմբերի շրջանում:		81	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	110	120	100	80	75
6	ՏԲ նոր և կրկնվող դեպքերի տոկոսը, որոնք թեստավորվել են ՄԻԱՎ-ի համար	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում ՄԻԱՎ հետազոտության արդյունք ունեցող նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի թիվը	96%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	100%	100%	100%	100%	100 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում ախտորոշված նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի թիվը								
7	ՏԲ բուժում ստացող ՄԻԱՎ դրական նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինը, որոնք ստանում են հակառետրովիրուսային բուժում	Համարիչ		99%	2024	ՀՀ ԱՆ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ կանխարգելման ծրագիր	>90%	>90%	>90%	>90%	>90 %

			(նոր սկսած կամ շարունակվող)									
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում գրանցված և ՏԲ բուժում ստացող ՄԻԱՎ-դրական նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը									
8	ՏԲ հիվանդացության ցուցանիշը քրեակատարողական հիմնարկներում	Համարիչ	Հաշվետու տարում քրեակատարողական հիմնարկներում հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի թիվը	70	2024	ՀՀ ԱՆ, ԲԿ ԲԿ, ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ	55	36	>36	>36	>36	
		Հայտարար	Հաշվետու տարում քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող անձանց թիվը/100000									
9	Համայնքահեն ծրագրերի միջոցով ՏԲ սքրինինգային հետազոտություն անցած անձանց (միգրատներ, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձիք և այլն) թիվը	Թիրախային բնակչության թիվը, որոնք համայնքների/ՀԿ-երի հետ համագործակցության արդյունքում անցել են ՏԲ սքրինինգ		5646	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	1600	1600	1600	1600	1600	1600
10	ՏԲ ակտիվ հայտնաբերմանն ուղղված համայնքահեն ծրագրերի միջոցով հաստատված ՏԲ դեպքերի տոկոսը	Համարիչ	ՏԲ ակտիվ հայտնաբերման ծրագրերի շրջանում հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի թիվը	3%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	≥3%	≥3%	≥3%	≥3%	≥3%	≥3%
		Հայտարար	Հաշվետվու ժամանակահատվածում հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը									

Նպատակ 2՝ Մինչև 2030 թ. հայտնաբերել ՏԲ ունեցող անձանց առնվազն 95 տոկոսը և ապահովել հիվանդության բոլոր ձևերի վաղ հայտնաբերումն ու ախտորոշումը՝ ապահովելով ժամանակին, բարձրորակ և համընդհանուր հասանելի ախտորոշում, հապկապես ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ-ի դեպքում

11	Հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը	Ցուցանիշը ներառում է հայտնաբերված (լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված) նոր և կրկնակի ՏԲ դեպքերը		406	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	370	350	330	300	210
12	ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ հայտնաբերման ցուցանիշ (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված և լաբորատոր հաստատված ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի թիվը	38%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, ԱՀԿ գնահատման տվյալներ	65%	75%	80%	≥85%	≥85 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածի համար ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի գնահատված թիվը								
13	Հայտնաբերված լաբորատոր հաստատված թոքային ՏԲ (նոր և ախտադարձ) դեպքերի մասնաբաժինը (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված և լաբորատոր հաստատված նոր և ախտադարձ թոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը	78%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	80%	85%	85%	90%	>90 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված նոր և ախտադարձ թոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
14	Հայտնաբերված լաբորատոր հաստատված արտաթոքային ՏԲ (նոր և ախտադարձ) դեպքերի մասնաբաժինը (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված և լաբորատոր հաստատված նոր և ախտադարձ արտաթոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը	16%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	17%	19%	21%	22%	24%
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում								

			հայտնաբերված նոր և ավտադարձ արտաթոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
15	ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող արագ ավտոորոշիչ թեստերով հետազոտված նոր և կրկնակի թոքային ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինը (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող արագ ավտոորոշիչ թեստերով հետազոտված թոքային նոր և կրկնակի դեպքերի թիվը	98%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	100%	100%	100%	100%	100 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված թոքային նոր և կրկնակի ՏԲ դեքերի ընդհանուր թիվը								
16	ԴՋԹ հետազոտություն անցած թոքային ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինը (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում ԴՋԹ արդյունք ունեցող՝ առնվազն դիֆամպիցինի նկատմամբ, թոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը	100%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	100%	100%	100%	100%	100 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված թոքային ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
17	ԱԱՊ օդակից ուղեգրված ՏԲ կասկածելի դեպքերի տոկոսը	Համարիչ	ԱԱՊ օդակից ուղեգրված ՏԲ կասկածելիների թիվը	81%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	83%	85%	87%	90%	≥90 %
		Հայտարար	Տվյալ ժամանակահատվածում արձանագրված ՏԲ կասկածելիների ընդհանուր թիվը								
Նպատակ 3՝ Մինչև 2030 թ. նվազեցնել ՏԲ կանխարգելման ոլորտում առկա բացը՝ արագացնելով համապատասխան գործողությունները և ընդլայնելով ՏԲ կանխարգելիչ բուժման հասանելիությունը՝ համաձայն ԱՀԿ ընթացիկ առաջարկությունների:											
18	ՏԲ կոնտակտավորների	Համարիչ	Հաշվետու	95%	2024	ՏԲ հաշվառման,	96%	98%	100%	100%	100

	հետազոտման ծածկույթ՝ ՏԲ հետազոտություն անցած լաբորատոր հաստատված ՏԲ կոնտակտավորների (կենցաղային և ոչ կենցաղային) տոկոսը		ժամանակահատվածում հետազոտված թոքային լաբորատոր հաստատված ՏԲ կոնտակտավորների թիվը			հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն					%
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հետազոտման ենթակա լաբորատոր հաստատված ՏԲ ընդհանուր կոնտակտավորների (կենցաղային և ոչ կենցաղային) թիվը								
19	Լաբորատոր հաստատված ՏԲ կոնտակտավորների տոկոսը, որոնք հետազոտվել են ՏԲ վարակի նկատմամբ	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում ՏԲ վարակի նկատմամբ թեստ հետազոտություն անցած լաբորատոր հաստատված ՏԲ կոնտակտավորների թիվը	-	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	Հետազոտության արդյունքները գնահատելուց հետո				
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում գրանցված հետազոտման ենթակա լաբորատոր հաստատված ՏԲ կոնտակտավորների ընդհանուր թիվը								
20	Մինչև 5 տարեկան ՏԲ կոնտակտավորների թիվը, որոնք ստացել են կանխարգելիչ բուժում	Ցուցանիշը ներառում է տվյալ ժամանակահատվածում մինչև 5 տարեկան ՏԲ կոնտակտավոր երեխաների թիվը, որոնք սկսել են ՏԲ կանխարգելիչ բուժումը		19	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	40	32	28	25	20
21	5 տարեկանից բարձր ՏԲ	Ցուցանիշը ներառում է տվյալ		-	2024	ՏԲ հաշվառման,	190	199	110	100	80

	կոնտակտավորների թիվը, որոնք ստացել են կանխարգելիչ բուժում	ժամանակահատվածում 5 տարեկանից բարձր ՏԲ կոնտակտավորների թիվը, որոնք սկսել են ՏԲ կանխարգելիչ բուժումը			հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն						
Նպատակ 4՝ Բարելավել ՏԲ բուժման արդյունքները և հասնել ԱՀԿ տարածաշրջանային 2030 թ. նպատակային ցուցանիշին՝ ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ -ի համար ապահովելով ≥ 85 տոկոս բուժման հաջողության մակարդակ: Սա կիրականացվի հիվանդակենտրոն, ինտեգրված և բարձրորակ բուժման ու խնամքի համընդհանուր հասանելիության միջոցով՝ շեշտադրելով ծառայությունների շարունակական կապարելագործումը											
22	ՏԲ բուժման ծածկույթ հայտնաբերված նոր և կրկնակի (ախտադարձ) դեպքերի տոկոսը տվյալ տարվա ընթացքում գնահատված բոլոր ՏԲ դեպքերի մեջ, ներառյալ լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված դեպքերը	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի թիվը (բոլոր ձևերը՝ լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված)	53%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	85%	90%	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$	$\geq 90\%$
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածի համար ԱՀԿ կողմից գնահատված նոր և ախտադարձ ՏԲ դեպքերի թիվը (բոլոր ձևերը, լաբորատոր հաստատված + կլինիկորեն ախտորոշված)								
23	ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ բուժման բարեհաջող ելքի ցուցանիշ	Համարիչ	24 ամիս առաջ երկրորդ շարքի բուժման մեջ ընդգրկված լաբորատոր հաստատված ՌԿ-ՏԲ և/ԲԴԿ-ՏԲ դեպքերի թիվը, որոնք ունեն բուժման բարեհաջող ելք («առողջացած» և «բուժումն ավարտած»)	68%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	75%	80%	85%	$\geq 85\%$	$\geq 85\%$
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում երկրորդ շարքի բուժման մեջ ընդգրկված								

			լաբորատոր հաստատված ՌԿ-ՏԲ/ԲԴԿ-ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
24	ԴՁ ՏԲ բուժման բարեհաջող ելքի ցուցանիշ	Համարիչ	12 ամիս առաջ բուժման մեջ ընդգրկված լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված նոր և կրկնակի բոլոր ԴՁ ՏԲ դեպքերի թիվը, որոնք ունեն բուժման բարեհաջող ելք («առողջացած» և «բուժումն ավարտած»)	85%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում բուժման մեջ գտնվող բոլոր նոր և կրկնակի ԴՁ ՏԲ դեպքերի թիվը (լաբորատոր հաստատված և կլինիկորեն ախտորոշված)								
25	Կարճաժամկետ բացառապես պերորալ ռեժիմներով ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ բուժման ծածկույթ	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում կարճաժամկետ բացառապես պերորալ ռեժիմներով բուժման մեջ ընդգրկված ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի թիվը	49%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	55%	60%	65%	70%	70%
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում բուժման մեջ ընդգրկված ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
26	Կարճաժամկետ բացառապես պերորալ ռեժիմներով ԴՁ ՏԲ	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում կարճաժամկետ	-	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ,	25%	30%	35%	37%	40%

	բուժման ծածկույթ		բացառապես պերորալ ռեժիմներով բուժման մեջ ընդգրկված ԴՋ ՏԲ դեպքերի թիվը			կառավարման տարեկան հաշվետվություն					
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում բուժման մեջ ընդգրկված ԴՋ ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
27	Կարճաժամկետ պերորալ ռեժիմներով ՌԿ-ՏԲ և/կամ ԲԴԿ ՏԲ բուժման բարեհաջող ելքի ցուցանիշ	Համարիչ	24 ամիս առաջ կարճաժամկետ պերորալ ռեժիմներով բուժման մեջ ընդգրկված ՌԿ-ՏԲ և/ԲԴԿ-ՏԲ դեպքերի թիվը, որոնք ունեն բուժման բարեհաջող ելք («առողջացած» և «բուժումն ավարտած»)	85%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում կարճաժամկետ պերորալ ռեժիմներով բուժման մեջ ընդգրկված ՌԿ-ՏԲ և/ԲԴԿ-ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
28	Տես-ՈՒՎԲ-ի, կարճ հաղորդագրությունների և/կամ այլ հեռակառավարման տեխնոլոգիաների կիրառմամբ ՏԲ բուժման ընդգրկվածությունը (%)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում հայտնաբերված և տեսա- ՈՒՎԲ-ով (և/կամ այլ հեռակառավարմամբ) բուժման մեջ ընդգրկված ՏԲ դեպքերի թիվը	34%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	≥50%	≥50%	≥50%	≥50%	≥50 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
29	ՏԲ բուժման հետևողականության	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում	97%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական	>95%	>95%	>95%	>95%	>95 %

	համար սոցիալական (այդ թվում սոցիալ-հոգեբանական) աջակցություն ստացած ՏԲ պացիենտների մասնաբաժինը (%)		բուժման հետևողականության համար սոցիալական աջակցություն ստացած ՏԲ պացիենտների թիվը			համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն					
		Հայտարար	Հաշվետու ժամանակահատվածում բուժման մեջ գտնված ՏԲ պացիենտների ընդհանուր թիվը								
30	ՏԲ պացիենտների մասնաբաժինը (%), որոնց տրամադրվել է ՔՀԿ կողմից ծառայություններ (սոցիալական, հոգեբանական, վաղաժամ ՏԲ դեպքերի հայտնաբերում, կանխարգելում)	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում ՏԲ պացիենտների թիվը, ում ՔՀԿ կողմից տրամադրվել է ծառայություն	16%	2024	ՔՀԿ, ՏԲ հաշվառման հաշվետվական համակարգ	>60%	>60%	>60%	>60%	>60 %
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում հայտնաբերված ՏԲ պացիենտների թիվը								
31	Բուժման մեջ ընդգրկված, սակայն բուժման սկսման մինչև 6 ամսվա ընթացքում բուժումն ընդհատած կամ վերահսկողությունից դուրս մնացած ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի տոկոսը	Համարիչ	Հաշվետու ժամանակահատվածում բուժման մեջ ընդգրկված, սակայն բուժման սկսման մինչև 6 ամսվա ընթացքում բուժումն ընդհատած կամ վերահսկողությունից դուրս մնացած ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի թիվը	15%	2024	ՏԲ հաշվառման, հաշվետվական համակարգ, կառավարման տարեկան հաշվետվություն	15%	14%	13%	12%	10%
		Հայտարար	Նույն ժամանակահատվածում բուժման մեջ ընդգրկված ՌԿ/ԲԴԿ ՏԲ դեպքերի ընդհանուր թիվը								
Նպատակ 5՝ Ամրապնդել առողջապահական համակարգը՝ մինչև 2030 թ. սպեղծելով նպաստավոր միջավայր և ապահովելով բավարար ու կայուն ֆինանսավորում՝ ազգային ՏԲ ծրագրի արդյունավետ իրականացման և հաջողության համար:											
32	ՏԲ մասնագիտական	Հաշվետու ժամանակահատվածում ԱԱՊ		100	2024	ԻՀԱԿ ՓԲԸ,	200	200	200	200	200

	վերապատրաստումներին, դասընթացներին, վարժանքներին մասնակցած բուժաշխատողների թիվը	օղակից և այլ բուժհաստատություններից ՏԲ մասնագիտական վերապատրաստումներին, դասընթացներին, վարժանքներին մասնակցած մասնագետների թիվը			Պետական կառույցներ, հասարակական կազմակերպություններ					
33	ՏԲ կառավարման ազգային ռազմավարության շրջանակներում կատարված գիտահետազոտական աշխատանքների ցուցանիշ	Հաշվետու ժամանակահատվածում կատարված գիտահետազոտական կամ գործառնական ՏԲ հետազոտությունների թիվը	1	2025	ՀՀ ԱՆ ԻՀԱԿ ՓԲԸ, ԱՀԿ, Միջազգային գիտահետազոտական կենտրոններ և ծրագրեր ՏԲ և թոքաբանության ոլորտում	>1	>1	>1	>1	>1
34	ՏԲ էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի արդիականացում, որը կապված է Առողջապահության կառավարման էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգին (EHMIS), Միասնական տվյալների համակարգ	Հասանելի միասնական ՏԲ տվյալների համակարգ, որը ինտեգրված կլինի լաբորատոր և այլ տվյալների բազաների հետ	-	2025	ԻՀԱԿ տվյալների էլեկտրոնային համակարգ	1	1	1	1	1

Հավելված 2: ՏԲ տվյալների հավաքագրման ձևեր և գրանցամատյաններ

Ձևը	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Հաճախականությունը	Պահման/ներկայացման վայրը	Նկարագրություն
ՏԲ-01 ՏԲ պացիենտի անհատական բժշկական քարտ	Ձևը պարունակում է տեղեկատվություն պացիենտի անհատական տվյալների մասին (անուն/ազգանուն, հասցեն (այդ թվում տեղեկատվություն անօթևանության մասին), սեռը ու տարիքը, ԲՅԺ պատվաստման վերաբերյալ տեղեկատվություն, անհատական ՏԲ նույնականացման համարը, կոնտակտային անձի անուն/ազգանունը և հասցեն, բուժհաստատության անունը, ում կողմից է ուղեգրված, ՄԻԱՎ թեստավորման ամիս, ամսաթիվը, պացիենտի կարգավիճակը բուժման սկզբում, փորձարկման արդյունքները, բուժման ռեժիմների և օրական ստացված դեղերը (այդ թվում, արդյոք դեղերը ստացել է հիմնարկում, թե բժիշկի կամ բուժքրոջ տնային այցի ժամանակ կամ այլ տեղ):	ՏԲ կաբինետի և ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Ընթացիկ	Բնօրինակը պահվում է բուժհաստատությունում (ՏԲ կաբինետում կամ ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքում)	Լրացվում է այն բուժհաստատությունում, որտեղ պացիենտը սկսում է բուժումը, սովորաբար դա պացիենտի գրանցման/բնակության հասցեում գտնվող ՏԲ կաբինետն է: Եթե պացիենտը տեղափոխվում է մեկ այլ ՏԲ կաբինետ, ապա ՏԲ-01 քարտի բնօրինակը փոխանցվում է այդ ՏԲ կաբինետ, որտեղ պետք է շարունակի բուժումը, իսկ պատճեն մնում է առաջին ՏԲ կաբինետում:

Ձևը	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Հաճախականությունը	Պահման/ներկայացման վայրը	Նկարագրություն
ՏԲ-03 Շրջանում հաշվառման մատյան	Մատյանը պարունակում է գրանցման ամսաթիվը, պացիենտի անհատական տվյալները (անունը, ազգանունը, հասցեն (այդ թվում տեղեկատվություն անօթևանության մասին), սեռը, տարիքը), բուժ հաստատության անունը, պացիենտի կարգավիճակը և բուժման սկիզբը (ներառյալ, թե որ բժշկական հաստատությունից է տեղափոխվել), թեստերի արդյունքները, տարվա ընթացքում իրականացված բուժման պատմությունը և բուժման ելքը:	ՏԲ կաբինետի	Եռամսյա կային	Պահվում է ՏԲ կաբինետում, պատճեն եռամսյակը մեկ ներկայացվում է ԻՀԱԿ	Յուրաքանչյուր պացիենտին գրանցամատյանում տրվում է հերթական համար: Եթե պացիենտը իր բուժումը սկսում է ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքում, ապա 3 օրվա ընթացքում ՏԲ ստացիոնարից հաղորդագրություն է ուղարկվում նրա բնակության վայրի հասցեում գտնվող ՏԲ կաբինետ, որպեսզի այնտեղ հաշվառվի: Մատյանի տվյալները վերանայվում է համաձայն ՏԲ-01 ձևի և այլ բուժ հաստատությունների ձևաթղթերից վերցված տվյալների:

Ձևը	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Հաճախականությունը	Պահման/ներկայացման վայրը	Նկարագրություն
ՏԲ-15 ՏԲ կասկածելիների մատյան	Ձևը պարունակում է տեղեկատվություն տուբերկուլոզի (ՏԲ) ախտանիշներ ունեցող բոլոր պացիենտների անհատական տվյալների վերաբերյալ, որոնք ուղեգրվել են բժշկական հետազոտման, ինչպես նաև տեղեկություններ՝ ուղեգրող անձի մասին (ԱԱՊ բժիշկ, ինքնաուղեգրում և այլն) և իրականացված թեստերի արդյունքները:	ՏԲ կաբինետի և	Ընթացիկ	Պահվում է ՏԲ կաբինետում, պատճեն եռամսյակը մեկ ներկայացվում է ԻՀԱԿ	
ՏԲ կոնտակտավորների կանխարգելիչ բուժման մատյաններ	Ձևում գրանցվում են տուբերկուլոզ (ՏԲ) ախտորոշմամբ բոլոր պացիենտների անունը, ազգանունը, նրանց հետ սերտ շփման մեջ գտնված անձանց անհատական տվյալները, կատարված հետազոտությունները և դրանց արդյունքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ինչպես նաև կանխարգելիչ բուժման վերաբերյալ տվյալները	ՏԲ կաբինետ	Ընթացիկ	Պահվում է ՏԲ կաբինետում	

Ձևը	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Հաճախականությունը	Պահման/ներկայացման վայրը	Նկարագրություն
ԻՏԲ առցանց էլեկտրոնային տվյալների բազա	Առցանց ռեժիմով լրացվում է ՏԲ բոլոր դեպքերը՝ հիմք ընդունելով ՏԲ ձևաթղթերի և գրանցամատյանների տվյալները: Ձևը ներառում է ամբողջական տեղեկատվություն ՏԲ դեպքերի վերաբերյալ՝ ՏԲ դեպքերի ախտորոշում, բուժում, ընթացիկ վերահսկում, դեղերի կառավարում, վերլուծություն և գնահատում:	ՏԲ կաբինետի և ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները կամ պատասխանատու անձը	Ընթացիկ	Պահվում է ՏԲ կաբինետում և ԻՀԱԿ ՓԲԸ-ում	Յուրաքանչյուր ՏԲ կաբինետին հասանել է ԻՏԲ համակարգը, լրացվում և թարմացվում է ՏԲ կաբինետի մասնագետի, իսկ վերահսկվում և կառավարվում է ԻՀԱԿ-ի ԻՏԲ մենեջեր համակարգողի կողմից:
ՏԲ-04 Քսուքի մանրադիտակայի ն հետազոտության մատյան	Մատյանը պարունակում է պացիենտի և բուժ հաստատության տվյալները, թեստի արդյունքները, ինչպես նաև տեղեկատվություն այն մասին, արդյոք ուղեգրումը վերաբերում է նոր կամ կրկնակի դեպքի ախտորոշմանը թե բուժման փուլում գտնվող դեպքին (քիմիաթերապիայի վերահսկում):	Քսուքի մանրադիտակային հետազոտության լաբորատորիայի մասնագետ	Ընթացիկ	Պահվում է լաբորատորիայում	Պացիենտի և բուժ հաստատության տվյալները վերցվում է ուղեգրից, իսկ թեստերի պատասխանը լրացնում է լաբորատոր մասնագետը:
ԱՌԼ տվյալների բազա	Լրացվում է ԱՌԼ գրանցամատյանից և այլ ձևաթղթերից	ԱՌԼ աշխատակից	Ընթացիկ	ԻՀԱԿ եռամսյակային	Տվյալների բազան մշակված է Microsoft Access ծրագրով
ԴԿ ՏԲ-02 մատյան	Պացիենտի ամփոփ տվյալները վերցվում են ԴԿ ՏԲ վարման ձևաթղթերից	ՏԲ կաբինետի և ՏԄ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Ընթացիկ	Պահվում է ՏԲ կաբինետում, պատճեն եռամսյակը մեկ ներկայացվում է ԻՀԱԿ	

Ձևը	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Հաճախականությունը	Պահման/ներկայացման վայրը	Նկարագրություն
ԴԿ ՏԲ վարման ձևեր	Պարունակում է պացիենտի 2-րդ շարքի դեղերով բուժման ընդգրկման, վարման և արդյունքների վերաբերյալ տվյալներ՝ ներառելով ԴԿ ՏԲ գրանցման համարը, ընդգրկման և բուժման սկսման ամսաթիվը, նախկինում բուժման տվյալների հիման վրա պացիենտի դասակարգման խումբը, կլինիկական և լաբորատոր հետազոտությունների, դեղերի, բուժման արդյունքների վերաբերյալ տվյալներ	ՏԲ կաբինետի և ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Ընթացիկ	Պահվում է ՏԲ կաբինետում	

Հավելված 3. ՏԲ Տվյալների ամփոփում և հաշվետվություն

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
Պոլիկլինիկաներ և ստացիոնար բաժանմունքներ					
Նոր և կրկնակի բուժում ստացած դեպքերի հաշվետվություն	Հիմքը՝ դեպքերի վերաբերյալ հաղորդագրություններ	ՏԲ կաբինետի և ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Եռամսյակային	ԻՀԱԿ	Լրացվում է ՏԲ առցանց էլեկտրոնային տվյալների բազան՝ հիմք ընդունելով թշկական հաստատության ՏԲ 01, ՏԲ 03, ՏԲ 02 հաշվառման մատյանի տվյալները

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
					ԻՀԱԿ ներկայացվում է էլեկտրոնային տարբերակով՝ ուղարկելով SF 03, SF 02 գրանցամատյանների պատճենները ավարտից հետո՝ ըստ սահմանված ժամանակացույցի
Գրանցված SF պացիենտների բուժման վերաբերյալ հաշվետվություն	Հիմքը՝ բուժման ելքերի տվյալները	SF կաբինետի և SF ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Եռամսյակային/ տարեկան	ԻՀԱԿ	- Ներառում է հայտնաբերված և բուժման մեջ ընդգրկված SF բոլոր դեպքերի (նոր և կրկնակի) բուժման արդյունքները: - Հաշվետվությունները ամփոփվում է SF էլեկտրոնային տվյալների բազայի հիման վրա
Խորխի մանրէազատման հաշվետվություն	Հիմքը՝ բուժման ելքերի տվյալները	SF կաբինետի և SF ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Եռամսյակային/ տարեկան	ԻՀԱԿ	Հաշվետվությունները ամփոփվում է SF էլեկտրոնային տվյալների բազայի հիման վրա: Արդյունքները ներկայացվում է հաշվետու ժամանակահատվախի ավարտից հետո՝ ըստ սահմանված ժամանակացույցի:
Կասկածելի SF դեպքերի հաշվետվություն	Հաշվետվություն՝ Հաշվետվու ժամանակահատվածում հետազոտման նպատակով SF կաբինետ ուղեգրված	SF կաբինետի և SF ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Եռամսյակային	ԻՀԱԿ	Կազմվում է կասկածելիների գրանցամատյանի (SF-15) տվյալների հիման վրա:

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
	կասկածելիների և նրանցից ՏԲ ախտորոշված դեպքերի վերաբերյալ ԱԱՊ օղակից ՏԲ կաբինետ ուղեգրվածների և նրանցից ՏԲ ախտորոշված դեպքերի վերաբերյալ:				ԻՀԱԿ ներկայացվում է էլեկտրոնային տարբերակով՝ եռամսյակի ավարտից հետո ըստ սահմանված ժամանակացույցի:
ՏԲ պացիենտների կոնտակտավորների վերաբերյալ հաշվետվություն	Հիմքը՝ կոնտակտավորների մատյանը, հաշվետվությունը ներկայացվում է առանձին դեղագգայուն և դեղակայուն ՏԲ պացիենտների համար առանձին, ներառում է տվյալներ կոնտակտավորների քանակի, տարիքի, կատարված միջամտությունների վերաբերյալ	ՏԲ կաբինետի մասնագետներ	Եռամսյակային, տարեկան	ԻՀԱԿ	Եռամսյակային հաշվետվությունները համադրվում են ՏԲ էլեկտրոնային տվյալների բազայի հետ, ներկայացվում է ԻՀԱԿ հաշվետու ժամանակահատվածից հետո՝ ըստ հաստատված ժամանակացույցի
2-րդ շարքի դեղերով բուժում ստացող ՏԲ դեպքերի եռամսյակային	Հիմքը՝ 2-րդ շարքի դեղերով բուժման մեջ ընդգրկված ԴԿ ՏԲ դեպքերի գրանցամատյան, ԴԿ կոմիտեի արձանագրություններ, ԴԿ ՏԲ վարման ձևաթղթեր	ՏԲ կաբինետի և ՏԲ ստացիոնար բաժանմունքի մասնագետները	Եռամսյակային	ԻՀԱԿ	Հաշվետվությունը ներկայացվում է ՏԲ էլեկտրոնային տվյալների բազայի հիման վրա՝ ըստ հաստատված ժամանակացույցի:

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
հաշվետվություն					

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
ԱՌԼ հաշվետվություն (մարզային և ազգային)	Հաշվետվություն նախորդ եռամսյակում լաբորատոր թեստային հետազոտությունների, դեպքերի տեսակների (ախտորոշիչ կամ ընթացիկ) և թեստերի արդյունքների վերաբերյալ: Այս հաշվետվությունը ԴԶԹ և քույր հետազոտությունների արդյունքների հիմքն է:	ԱՌԼ	Եռամսյակային	ԻՀԱԿ	Հաշվետվությունը կազմվում է ԱՌԼ-ի տվյալների և ՏԲ էլեկտրոնային տվյալների բազաների հիման վրա:
ՏԲ բուժման կազմակերպման վերաբերյալ հաշվետվություն	Ներկայացվում է հաշվետու ժամանակահատվածում բուժման մեջ գտնվող պացիենտներին տրամադրվող հակատուբերկուլոզային բուժման տեսակը՝ տնային այց, տեսաՈՒՎԲ, ընտանիքի անդամների ընդգրկմամբ ՈՒՎԲ և այլն	ՏԲ կաբինետի մասնագետներ, տեսաՈՒՎԲ իրականացնող պատասխանատուներ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող	Ամսական	ԻՀԱԿ	Հաշվետվություններ ներկայացվում են էլեկտրոնային տարբերակով
Ազգային մակարդակ – ԻՀԱԿ, ՏԲ ազգային ծրագիր					
ԱՆ ներկայացվող		ԻՀԱԿ-ի վիճակագիր և	Եռամսյակային, կիսամյակային,	ԱՆ	

Ձևեր	Նպատակը/Բովանդակությունը	Կատարող	Ժամանակահատվածը	Ներկայացվող հաստատությունը	Նկարագրություն
		SS մասնագետ	տարեկան		
Առողջապահության ազգային ինստիտուտի վերլուծական հանրապետական կենտրոն	Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն	ԻՀԱԿ-ի ՏԲ վիճակագիր և SS մասնագետ	Տարեկան	Առողջապահության ազգային ինստիտուտի վերլուծական հանրապետական Կենտրոն, ՀՎԿԱԿ	Ներկայացվում է էլեկտրոնային եղանակով
ՏԲ ազգային հաշվետվություն ներկայացվող ԱՀԿ		ԻՀԱԿ-ի ՏԲ վիճակագիր և SS մասնագետ	Տարեկան	ԱՀԿ	
ՀՀ ԱՆ ներկայացվող հաշվետվություն	ՀՀ ԱՆ կողմից մշտադիտարկման համար ընտրված կատարողական և այլ ցուցանիշների տվյալներ	ԻՀԱԿ-ի ՏԲ վիճակագիր և SS մասնագետ	Կիսամյակային	ԱՆ (ԳՀ ԾՀԽ) մշտադիտարկման մասնագետ	Օգտագործվում է ՏԲ էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգ, ԱՌԼ էլեկտրոնային տվյալների բազաները