

«18» հունվար 2021թ.

N 79 – Լ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՏՈՒՐԵՐԿՈՒԼՈՋԻՆ ՀԱԿԱԶԴՄԱՆ
2021-2025 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ
ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 16-ի թիվ 650-Լ որոշման հավելված 1-ով հաստատված ցանկի 25.2-րդ կետը և 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 տուրերկուլոգին հակազդման 2021-2025 թվականների ռազմավարությունը և միջոցառումների ծրագիրը»՝ համաձայն Հավելվածի:

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 տեղակալ Լ.Նանուշյանին:

Ա.ԹՈՐՈՍՅԱՆ

Հավելված

Հաստատված է Առողջապահության նախարարի
2021 թվականի հունվարի 18-ի թիվ 79 – Լ հրամանով

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ
ՏՈՒԲԵՐԿՈՒԼՈՋԻՆ ՀԱԿԱՋԴՄԱՆ 2021–2025 ԹԹ.
ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ
ԾՐԱԳԻՐ**

1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հայաստանի Հանրապետությունում (ՀՀ) տուբերկուլոզին (ՏԲ) հակազդման 2021-2025 թվականների այս հնգամյա ազգային 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 2021-2025թթ. ժամանակահատվածի համար ծրագրի նպատակները, ռազմավարական միջամտությունները և թիրախները՝ հաշվի առնելով ներկա իրավիճակն ու տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ոլորտում վերջին տասնամյակի հիմնական ձեռքբերումներն ու խնդիրները:

3. Ծրագիրը հիմնված է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ոլորտում մեր երկրի կողմից իրականացվող քաղաքականության և հանձնառությունների, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) «Վերացնել տուբերկուլոզը» ռազմավարության, նորագույն ծրագրային և կլինիկական ուղեցույցների, ԱՀԿ-ի կողմից տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի համապարփակ գնահատման և այլ փորձագիտական առաքելությունների առաջարկությունների, Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի տարածաշրջանի այլ երկրների փորձի, ինչպես նաև ՀՀ-ում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի նախորդ՝ 2016-2020 թվականների ազգային ռազմավարության արդյունքների վերլուծության վրա:

4. Ծրագիրն հնգամյա է՝ առաջին երկու տարիների՝ 2021-2022թթ. իրականացման ենթակա միջոցառումների շեշտադրմամբ:

2. ՆԵՐԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ

5. Հայաստանը ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանում ՏԲ առաջնահերթություն ունեցող 18 երկրների թվում է, չնայած արդեն հանվել է աշխարհում դեղորայքակայուն տուբերկուլոզի բարձր բեռ ունեցող երկրների ցանկից:

6. Կարևորելով տուբերկուլոզի՝ որպես սոցիալական հիվանդության հանգամանքը, յուրաքանչյուր հնգամյա ժամանակահատվածի համար մշակվում և ընդունվում են այդ հիվանդության դեմ պայքարի ազգային ռազմավարական ծրագրեր: Նախորդ՝ 2016–2020 թվականների ռազմավարությունը և միջոցառումների ծրագիրը հաստատվել է ՀՀ կառավարության 24.03.2015 թ. թիվ 11 արձանագրային որոշմամբ: ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 24-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի կառավարման 2016-2020 թվականների ազգային ռազմավարությանը եվ Հայաստանի Հանրապետությունում տուբերկուլոզի կառավարման 2016-2020 թվականների ազգային ռազմավարության միջոցառումների ծրագրին հավանություն տալու մասին» N 11 արձանագրային որոշման հավելված 2-ի պահանջների համաձայն, տուբերկուլոզի համաճարակաբանական դիտարկման (հսկողության) համակարգը կատարելագործելու նպատակով լրամշակվել և ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի մարտի 31-ի N 13 Ն հրամանով հաստատվել է «Հայաստանի

Հանրապետությունում տուրերկուլոգի համաճարակաբանական հսկողության N 3.1.1-010-08 սանիտարական կանոնները և հիգիենիկ նորմերը»:

7. Տուրերկուլոգի դեմ ազգային ծրագրերի իրականացումը հանգեցրել է դրական համաճարակաբանական միտումների՝ գրանցված նոր դեպքերի թիվը 100,000 բնակչի հաշվով 2008 թվականի 63.6-ից կայուն նվազել է՝ 2019 թվականին կազմելով 21.0: Հիվանդացությունն այսպիսով շարունակաբար նվազել է, վերջին 5 տարիների ընթացքում՝ տարեկան 8%-ից ոչ պակաս նվազման տեմպով: Նվազել է նաև տուրերկուլոգից մահացությունը՝ 2019 թվականին 100,000 բնակչի կազմելով 1.8՝ 2008 թ.-ի 4.3-ի համեմատ:

8. 2018 թվականին դեղազգայուն տուրերկուլոգի կապակցությամբ բուժումը սկսած դեպքերի 80% -ն ավարտվել է հաջող ելքով (79%՝ 2017թ-ին), հսկողությունից դուրս են մնացել 10.4%-ը (13.7%՝ 2017թ-ին), բուժման ձախողում գրանցվել է 2.3 %-ի մոտ (1.6%՝ 2017թ.-ին), մահվան ելքերը կազմել են 6.3%- (6.1%՝ 2017): 2017թվականին բուժման մեջ ընդգրկված 104 դեղակայուն տուրերկուլոգ ունեցող պացիենտներից 50% -ի մոտ գրանցվել է բուժման բարեհաջող ելք (47.6%՝ 2016թ.-ի կոհորտից), 29.8% -ը դուրս են մնացել հսկողությունից (28.1%՝ 2016թ. կոհորտից), 9.6% -ի մոտ գրանցվել է բուժման ձախողում (10.9%՝ 2016թ. կոհորտից) and 10.6% -ը մահացել են (13.4%՝ 2016թ. կոհորտից):

9. Տուրերկուլոգի նկատմամբ բնակչության առանձնահատուկ՝ խոցելի խմբեր են երեխաները, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդիկ, շաքարային դիաբետ, հոգեկան հիվանդություն, վիրուսային հեպատիտ ունեցողները, աշխատանքային միգրանտները և ազատազրկված անձինք:

10. ՀՀ-ում տուրերկուլոգի, ներառյալ դեղակայուն տուրերկուլոգի (ԴԿ-ՏԲ) ժամանակակից մեթոդներով ախտորոշումը և բուժումը որակյալ հակատուրերկուլոգային դեղամիջոցներով համընդհանուր հասանելի են: Նշանակալից ջանքեր են գործադրվել ԴԿ-ՏԲ բուժման համար նոր տուրերկուլոգային դեղամիջոցների ներդրման և հիվանդության բուժման ազգային ուղեցույցները ԱՀԿ վերջին ուղեցույցներին համապատասխանեցնելու ուղղությամբ:

11. Առողջապահության ոլորտի բարեփոխումները հանգեցրել են հիվանդության բուժման նպատակով հոսպիտալացման մակարդակի ընդհանուր նվազեցմանը և ամբուլատոր եղանակով բուժման դեպքերի աճին:

12. Ներդրված են և հաջողությամբ գործում են հիվանդության բուժման հիվանդանոցային, արտահիվանդանոցային և տնային բուժման մոդելներ: Հիվանդանոցային բուժօգնությունը 2019 թվականից սկսած իրականացվում է Թոքաբանության ազգային կենտրոնում, արտահիվանդանոցայինը՝ հանրապետության առողջության առաջնային պահպանման օղակի մաս կազմող պոլիկլինիկական հաստատություններում տեղակայված տուրերկուլոգային կաբինետներում: Առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժիշկների (ընտանեկան բժիշկներ, թերապևտներ, մանկաբույժներ) դերը տուրերկուլոգային ծառայությունների ոլորտում առայժմ փոքր է: Վերջիններս տուրերկուլոգի կասկածի դեպքում պացիենտներին ուղեգրում են տուրերկուլոգային կաբինետներ:

13. Հանրապետությունում գործում է տուրերկուլոգի լաբորատոր ախտորոշման ցանց՝ կենտրոնական՝ Տուրերկուլոգի ախտորոշման Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայով (ՏԲ ԱՌԼ), ծայրամասային մակարդակներում գործող 25 լաբորատորիաներով և ուղեգրման համակարգով: ՏԲ ԱՌԼ-ն կարևոր դեր ունի՝

առաջնորդելով և խթանելով տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի շրջանակներում լաբորատոր համակարգի զարգացման գործընթացը:

14. Ընթացքի մեջ է գտնվում տուբերկուլոզային ծառայությունների ուղղահայաց ներառումը ընդհանուր առողջապահական համակարգին: Առողջապահական համակարգի ամրապնդումը և առողջապահությանն ուղղված պետական ծախսերի ավելացումը կնպաստի ինտեգրման գործընթացին և տուբերկուլոզի վարման մարդակենտրոն մոդելի մշակմանը:

15. 2014 թվականից ի վեր էական զարգացումներ են եղել դեղորայքային քաղաքականության ոլորտում՝ օրենքների և կանոնակարգերի վերանայման ուղղությամբ:

16. 2019 թ.-ին մշակվել և ներդրվել է տուբերկուլոզի վարման նոր կլինիկական ուղեցույց, ԱՀԿ ՏԲ վարման ուղեցույցներին համապատասխան, ինչպես նաև պետության կողմից երաշխավորված անվճար բժշկական և առողջապահական ծառայությունների շրջանակներում՝ տուբերկուլոզի բուժման և ծառայությունների չափորոշիչը:

17. ՏԲ-ի դեմ պայքարի միջազգային նոր մոտեցումները, ինչպես նաև այն փաստը, որ 2016-2020 թվականների ՏԲ դեմ պայքարի ռազմավարության ոչ բոլոր դրույթներն են կյանքի կոչվել, նպաստեցին նոր ռազմավարության մշակմանը, որն ուղղված է մինչև 2025 թվականը ներառյալ տուբերկուլոզով հիվանդացության, դրանից առաջացած հաշմանդամության և մահացության նվազեցմանը, կյանքի որակի բարձրացմանը:

3. ՏԲ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

3.1. Տուբերկուլոզի չհայտնաբերված կամ ուշացած ախտորոշման դեպքեր

3.1.1. Դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման և վաղ ախտորոշման անբավարար կարողություն

18. Վարակիչ տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների (աղբյուր) վարակված կոնտակտները կարող են չբացահայտվել և զարգացնել ակտիվ հիվանդություն՝ դրանով նպաստելով տուբերկուլոզի շարունակական փոխանցմանը և հնարավոր բռնկումներին: Հայաստանի ներկայիս պրակտիկայում հիմնականում իրականացվում է դեպքերի պասիվ հայտնաբերում: Ընդհանուր առմամբ, տուբերկուլոզի հայտնաբերված դեպքի հետազոտված կոնտակտների միջին քանակը 3.0 է, որոնց շրջանում տուբերկուլոզի հայտնաբերված դեպքերի մասնաբաժինը 2019թ.-ին կազմել է 1.8%՝ 2008թ.-ի 3.3%-ի դիմաց: Կոնտակտների հետազոտության ներկայիս քաղաքականությունը հստակ չէ՝ չկա գործառույթների հստակ բաշխում տուբերկուլոզային ծառայությունների, ընտանեկան բժիշկների և համաճարակաբանների միջև:

19. Դեպքերի ակտիվ հայտնաբերումը կարևոր գործընթաց է հիվանդության չախտորոշված դեպքերի հայտնաբերման առումով և իրենից ներկայացնում է

հիվանդության նկատմամբ բնակչության ռիսկային խմբերի սկրինինգ: Հայաստանում նշյալ խմբերն արդեն սահմանվել են համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների, սակայն դրանց թվաքանակի գնահատումներ ոչ բոլոր խմբերում են կատարվել: Միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզը շարունակում է մնալ անհայտ բեռով մարտահրավեր:

20. Համայնքների և քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունների համակարգված ներգրավվածություն բնակչության խոցելի խմբերի սկրինինգի ծրագրերում առայժմ չկա:

21. Տուբերկուլոզի դեպքի վաղ հայտնաբերման վրա ազդում են նաև լաբորատոր փորձանմուշների տեղափոխման ներկայիս համակարգի թերությունները: Մինչ համակարգը ընդհանուր առմամբ լավ է աշխատում, որոշ ուշացումներ են արձանագրվում թեստի արդյունքների հետադարձ կապի և հաղորդակցության մեջ՝ հետաձգելով տուբերկուլոզի ժամանակին ախտորոշումը և բուժումը սկսելը:

22. Բարելավման կարիք ունի նաև ՄԻԱՎ դրական անձանց շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերումը՝ ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկված TB-LAM թեստավորման ներդրմամբ:

23. Անհրաժեշտ է ակտիվացնել դեպքի կոնտակտների ուսումնասիրության, ինչպես նաև տվյալ դեպքի աղբյուրի կոնտակտների ուսումնասիրության գործընթացները՝ դրանցում նաև ներդնելով և կիրառելով թվային առողջապահական տեխնոլոգիաներ:

3.1.2. Լաբորատոր ցանցի անհամապատասխան կարողություններ և ենթակառուցվածքներ՝ տուբերկուլոզի որակյալ ախտորոշում ապահովելու համար

24. ՏԲ ԱՌԼ-ն չունի ռազմավարական զարգացման ծրագիր: Այն հավատարմագրված չէ ոչ ազգային, ոչ էլ միջազգային մակարդակում: 2016 թվականից ի վեր նպատակ է դրվել անհրաժեշտ քայլեր ձեռնարկել լաբորատորիայի ISO 15189 հավատարմագրման ուղղությամբ, սակայն աշխատանքների տեմպը դանդաղ է եղել: Անհրաժեշտ է գնահատել լաբորատոր ախտորոշման գործընթացի բոլոր ասպեկտները, ներառյալ փաստաթղթավորումը, որակի ներքին և արտաքին հսկողությունը, անձնակազմի որակավորումը, մշակել ընթացակարգեր բոլոր տեխնիկական և կառավարչական գործառույթների, կենսաանվտանգության ապահովման և այլ ասպեկտների համար:

25. 2002 թվականից ի վեր չի կատարվել այ ՏԲ ԱՌԼ շենքի վերանորոգում, որն անհրաժեշտ է կենսաանվտանգության ժամանակակից պահանջներին համապատասխանելու, միջազգային ստանդարտներին համապատասխան որակյալ լաբորատոր ախտորոշիչ ծառայություններ իրականացնելու համար: Ոչ բոլոր ծայրամասային լաբորատորիաներն են համապատասխանում մանրադիտակի կամ

GeneXpert-ի հետ աշխատելու պահանջներին: Լաբորատորիաները տեխնիկական անձնակազմի պակաս ունեն, նոր անձնակազմի համալրումը խնդրահարույց է ցածր մոտիվացիայի պատճառով:

26. Տուբերկուլոզի ախտորոշման ազգային ալգորիթմը վերանայման կարիք ունի, Xpert հետազոտությունն առայժմ չի օգտագործվում որպես նախնական թեստ բոլոր կասկածելի դեպքերի համար, և բժշկական կենտրոններում, որպես լրացուցիչ քայլ, առայժմ իրականացվում է խորխի ուղղակի մանրադիտում, որի արդյունավետությունը ցածր է և կարող է ախտորոշման ուշացման պատճառ հանդիսանալ:

3.2 . ԴԿ ՏԲ-ի բուժման հաջող ելքերի տեսակարար կշիռը ցածր է՝ նպաստելով դեղակայունությանը և խոչընդոտելով հետագա առաջընթացին

3.2.1. Բուժման սխեմաների, դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման համակարգի անկատարություն

27. Չնայած Հայաստանում ԴԿ-ՏԲ-ի ոլորտում կատարված բազմաթիվ միջոցառումներին, բուժման հաջող ելքերի տեսակարար կշիռը շարունակում է մնալ թիրախային՝ 75% մակարդակից շատ ցածր: 2016թ-ին դեղակայուն և գերդեղակայուն դեպքերի համար այն համապատասխանաբար 48% և 30% էր: Բուժման վատ արդյունքի հիմնական պատճառը բուժման ընդհատումն է, որն անցյալ տասնամյակի ընթացքում դիտարկվում էր յուրաքանչյուր երեք կամ չորս պացիենտներից մեկի մոտ: Նույն թվականին բուժման ընդհատումը դեղակայուն և գերդեղակայուն տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների շրջանում կազմել է համապատասխանաբար 28% և 30%: Բուժման ընդհատման հանգեցնող գործոններից է աշխատանքային միգրացիան: Ընդհատման ամենաբարձր ցուցանիշը նկատվել է ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում, ինչը համապատասխանում է աշխատանքային միգրանտների բարձր ցուցանիշին՝ այդ տարածաշրջանում սոցիալ-տնտեսական վատ պայմանների արդյունքում: Նոր դեղամիջոցների ներառումը բուժման ռեժիմներում կնվազեցնեն բուժման ընդհատումների ռիսկը:

28. 2017 թ.-ին բուժման մեջ ընդգրկված ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտների կոհորտում մահացության մակարդակն աճել է՝ կազմելով 10,6% 2014 թվականին ընդգրկվածների 6.7% -ի համեմատ, ինչն անհանգստացնող է:

29. Ներկայիս ԴԿ ՏԲ ախտորոշիչ ալգորիթմը և բուժման ազգային ուղեցույցները լիովին համահունչ չեն ԱՀԿ գլոբալ և տարածաշրջանային վերջին քաղաքականությանը և պահանջներին:

30. Պացիենտների որոշ մասը հրաժարվում են դեղերից՝ դրանց կողմնակի ազդեցությունների պատճառով և, անգամ դրանց վերանալու դեպքում, չեն վերսկսում հակատուբերկուլոզային բուժումը:

31. Հակատուրքերկուլոգային դեղերի կողմնակի ազդեցությունների հաղորդման ներկայիս համակարգը կարիք ունի հետագա կատարելագործման՝ ԱՀԿ պահանջները բավարարելու, նոր հակատուրքերկուլոգային դեղերի անվտանգության ակտիվ մոնիտորինգի համար: Մարզերում և տարածաշրջաններում ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտների ամբուլատոր պայմաններում բուժման պարբերական մոնիտորինգի համար լաբորատոր հետազոտությունների իրականացման հնարավորությունը սահմանափակ է:

3.2.2. Տուրքերկուլոգի վարման հիվանդակենտրոն համակարգերի ներդրման դանդաղ տեմպը

32. 2018 թվականին առաջին շարքի դեղամիջոցներով բուժումը սկսած տուրքերկուլոգ ունեցող պացիենտների 64% -ը հոսպիտալացվել են՝ 44 օրվա բուժման միջին տևողությամբ: Նմանապես, 2019-ի առաջին 5 ամիսներին 237 դեղազգայուն տուրքերկուլոգով պացիենտներ բուժում են սկսել, որոնցից 167-ը հոսպիտալացվել են (70%), որոնցից էլ 137-ը (82%) բուժում են սկսել Թոքաբանության ազգային կենտրոնում (ԹԱԿ): Կոպիտ հաշվարկով տուրքերկուլոգի ախտորոշումը կասկածելի պացիենտի մոտ որոշ գյուղական վայրերում տևում է առնվազն մեկ շաբաթ, որին հաջորդում է ևս մի քանի օր՝ մինչև բուժման իրական մեկնարկը:

33. Չնայած վերջին հինգ տարում ավելի քան 50%-ով կրճատվել է հոսպիտալացված պացիենտների թիվը, նույն ժամանակահատվածում հիվանդանոցային մահճակալների թիվը կրճատվել է ընդամենը 29%-ով, հանգեցնելով մահճակալների չափազանց ցածր՝ 27% զբաղվածության մակարդակի: Ավելին, 2018-ին պացիենտների գրեթե 34%-ը հոսպիտալացվել է տուրքերկուլոգի կասկածով՝ ախտորոշման նպատակով, իսկ 78%-ն էլ եղել են ոչ բացիլազատ պացիենտներ: 2019-ին տուրքերկուլոգ ունեցող պացիենտների միայն 17%-ն է բուժվել բացառապես ամբուլատոր պայմաններում: Սա ենթադրում է, որ հոսպիտալացման ցուցումներն ու գործելակերպը պետք է գնահատվեն և վերանայվեն՝ համաձայն ԱՀԿ-ի 2017-ի մարդակենտրոն խնամքի մոդելի վերաբերյալ առաջարկների: Վերջերս ներմուծված ամբուլատոր բուժման մոտեցումները հետագա զարգացման և ընդլայնման կարիք ունեն:

3.3. Բնակչության առավել խոցելի, անապահով, ռիսկային խմբերի կարիքների անտեսում կամ ոչ-պատշաճ լուծում

3.3.1. Տուրքերկուլոգի և այլ վարակիչ (ՄԻԱՎ, վիրուսային հեպատիտ), ինչպես նաև ոչ-վարակիչ (հոգեկան, շաքարախտ) հիվանդությունների վարման ծառայությունների ինտեգրման անբավարար մակարդակ

34. ՄԻԱՎ ախտորոշումով մարդկանց մեծ մասը հայտնաբերվում է հիվանդության ուշ փուլում (ՄԻԱՎ-ի ախտորոշման պահին 55% դեպքերում CD4 բջիջների քանակը ցածր է 350-ից): Ուշացած ախտորոշումներ հատկապես նկատվում են ՄԻԱՎ/տուբերկուլոզ համավարակով պացիենտների և բնակչության խոցելի խմբերի շրջանում, որն էլ նպաստում է բուժման անհաջող ելքին և ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց մահացության աճին: 2016թ.-ին բուժումը սկսած ՄԻԱՎ և տուբերկուլոզ համակցված ախտորոշում ունեցող պացիենտների մոտ մեկ երրորդը (28%) մահացել է: 2016 թվականին բուժման մեջ ընդգրկված կոհորտում բուժման հաջող ելքերի մակարդակը (60%) ցածր է ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանի ՏԲ առաջնահերթություն ունեցող 18 երկրների միջին ցուցանիշից (63,1%): Տուբերկուլոզ/ՄԻԱՎ համավարակով պայմանավորված մահացությունը Հայաստանում անհամամասնորեն բարձր է:

35. ՏԲ և ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ ծառայությունների ինտեգրման ինստիտուցիոնալացմանը և հետագա բարելավմանն ուղղված քաղաքականության և ընթացակարգերի պակաս կա: ՏԲ-ի, ՄԻԱՎ-ի և վիրուսային հեպատիտների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը բարելավման կարիք ունի:

36. ՏԲ ունեցող պացիենտների շրջանում ուղեկցող հիվանդությունների, օրինակ հոգեկան առողջության խնդիրների և շաքարային դիաբետի վարման ռազմավարություն չկա:

3.3.2. Ազատագրկման վայրերում ՏԲ-ի կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման և խնամքի անբավարար որակը

37. Ազատագրկման վայրեր մուտք գործելիս ազատագրկված անձանց հետազոտություն ՏԲ-ի վերաբերյալ չի իրականացվում: Ազատագրկվածների համար նախատեսված հինգ քրեակատարողական հիմնարկներից միայն Նուբարաշենի հաստատությունն ունի գտնվող ճառագայթային ախտորոշման սարքավորումներ: 2018-2019 թվականներին այս հաստատությունում եկվորների միայն 70%-ն է օգտվել մուտքի՝ կանխարգելիչ ռենտգենաբանական հետազոտությունից: Այլ հաստատություններում կատարվում է միայն ընդհանուր բժշկական զննում՝ առանց ընդունման ժամանակ տուբերկուլոզի վերաբերյալ հետազոտության: Կա նաև ֆլուորոգրաֆիայի շարժական սարք (մեքենա), որն անհրաժեշտության դեպքում ծառայում է բոլոր հաստատություններին, բայց գործունեության հստակ ժամանակացույց չունի: Ձերբակալվածների ճառագայթային հետազոտություններ իրականացնելու հարցում քաղաքացիական բժշկական հաստատությունների հետ համագործակցությունը լիարժեք չէ: Ազատագրկված անձանց պլանային ռենտգենաբանական հետազոտություն կատարվում մոտ 50%-ի համար, շատերի հետազոտությունը մերժվում է: Սարքավորումները հաճախ վերանորոգման կարիք են ունենում:

38. Սիմտոմատիկ դեպքերում տարածքային լաբորատորիաների կողմից դատապարտյալների խորխի հավաքման և հետազոտության գործընթացը ևս խնդրահարույց է, քանի որ խորխի տեղափոխման համակարգը չի գործում ինչպես հարկն է, ինչը մասամբ վերագրվում է տրանսպորտային միջոցների բացակայությանը:

39. Տուբերկուլոզ ունեցող ազատազրկված պացիենտների համար չեն իրականացվում սոցիալական և հոգեբանական աջակցության ծրագրեր:

40. Կան նաև այլ խնդիրներ դեղերի կառավարման և մատակարարման, ծրագրերի մոնիտորինգի և վերահսկողության գործընթացներում, ինչպես նաև թերի է համագործակցությունը քրեակատարողական և քաղաքացիական համակարգերի միջև՝ հակատուբերկուլոզային, ՄԻԱՎ-ի/ՁԻԱՀ-ին հակազդման և այլ ոլորտներում:

41. Անբավարար է քրեակատարողական հիմնարկներում իրականացվող վարակի վերահսկման միջոցառումների մակարդակը հատկապես պերիֆերիկ քրեակատարողական հիմնարկներում, որտեղ բարձր է ՏԲ ակտիվ դեպքերը բաց թողնելու, հետևաբար և այս օդակաթիլային վարակի տարածման հավանականությունը:

3.3.3. Աշխատանքային միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզի որակյալ վարման քաղաքականության և գործուն մեխանիզմների բացակայություն

42. Աշխատաքային միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզը հանդիսանում է մշտական մարտահրավեր Հայաստանում: Բնակչության այդ խմբում տարիների ընթացքում տուբերկուլոզի դեպքերի թիվն աճում է: 2008 թվականի համեմատ 2019 թվականին դրանց թիվը գրեթե եռապատկվել է: Պարզվել է նաև, որ միգրացիոն գործոնը կապված է ԴԿ ՏԲ, ՏԲ/ՄԻԱՎ համավարակի բարձր ցուցանիշների, ԴԿ ՏԲ-ի բուժման անբարենպաստ ելքերի հետ:

43. Նախարարությունների, ինչպես նաև ՀԿ-ների և հանրապետությունում այս նպատակային խմբի հետ աշխատող գործընկերների միջև միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզի կանխարգելման միջոցառումները լավ չեն համակարգվում: Աշխատանքային միգրացիայի նպատակակետ երկրների հետ տուբերկուլոզի վերաբերյալ տվյալների (կոնտակտների հետազոտությունների, բուժման և այլն) փոխանակում տեղի չի ունենում:

3.3.4. Տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների պալիատիվ խնամքի ծառայությունների բացակայություն

44. Հաշվարկված է, որ երկրում տարեկան թվով մոտավորապես 15 տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտ (30 մահվան դեպքերի 50% -ը) պալիատիվ խնամքի

կարիք կունենա: Ներկայումս հանրապետությունում տուբերկուլոզով պացիենտների համար չկան պալիատիվ խնամքի բաժանմունքներ կամ հոսպիսներ. կյանքի վերջի խնամքը հասանելի չէ նրանց համար: Առանց թմրանյութերի վերահսկման ոլորտի բարեփոխումների և օփիոիդային ցավազրկողների մատչելիության՝ պալիատիվ խնամքի իրագործումն անհնար է:

45. Անհրաժեշտ է շարունակել այն ԴԿ ՏԲ ունեցող պացիենտների խնամքը, ում մոտ երկրորդ շարքի դեղերով բուժումը դադարեցվել է, մեղմել նրանց տառապանքները և կանխել հիվանդության փոխանցումը: Գերդեղակայուն ՏԲ ունեցող պացիենտների խնամքում, հատկապես՝ բուժումը դադարեցնելիս, հոգեւոցիալական աջակցության միջոցառումներն առաջնահերթ նշանակություն են ստանում:

46. Ազատագրկման վայրերում նույնպես պալիատիվ բուժման ծառայություններ չկան:

3.3.5. Մարդու իրավունքների և գենդերային հարցեր

47. ՏԲ-ի ոլորտում գենդերային գնահատում չի իրականացվել: Չկան տուբերկուլոզից տուժած անձանց աջակցության խմբեր, ովքեր ակտիվորեն քարոզեն տուբերկուլոզի վարման մարդակենտրոն մոդելի անհրաժեշտությունը:

48. Ներկայումս ընթանում է ՄԻԱՎ-ի և տուբերկուլոզի դեմ պայքարի իրավական միջավայրի գնահատում՝ տուբերկուլոզով, ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց և այդ հիվանդությունների նկատմամբ բնակչության խոցելի խմբերի համար առողջապահական ծառայությունների մատչելիությանը խոչընդոտող հիմնական իրավական խնդիրները սահմանելու և բնակչության այդ խմբերի իրավունքների ոտնահարումը բացառող քաղաքականության և ընթացակարգերի բարեփոխմանը աջակցելու նպատակով:

3.4. Տուբերկուլոզի կանխարգելիչ բուժման ցածր ծածկույթը բարձրացնում է այդ հիվանդությանը վարակվելու ռիսկը

49. ՏԲ-ի վարման կլինիկական ուղեցույցը պարունակում է բաժիններ տուբերկուլոզի կանխարգելիչ թերապիայի և իզոնիազիդով կանխարգելիչ բուժման ենթակա պացիենտների վերաբերյալ, սակայն անհրաժեշտ է վերանայել այն՝ համաձայն ԱՀԿ-ի 2020թ. տուբերկուլոզի կանխարգելման վերաբերյալ համախմբված ուղեցույցների:

50. Կանխարգելիչ բուժումն իրականացվում է առողջության առաջնային պահպանման օղակի մաս կազմող պոլիկլինիկական հաստատությունների ՏԲ

կաբիենտների կողմից՝ մինչև 14 տարեկան կոնտակտավոր երեխաների մոտ, ովքեր չունեն ՏԲ ախտանիշներ, կամ նրանց մոտ տուբերկուլոզ չի ախտորոշվել: Այդուհանդերձ, փաստացի կանխարգելիչ բուժում ստացած երեխաների տեսակարար կշիռը ցածր է, և բուժում չստացած կոնտակտավորները ենթարկվում են տուբերկուլոզի հավանական ակտիվացման ռիսկի:

3.5. Տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի կառավարման անբավարար կարողություններ՝ տուբերկուլոզային ծառայությունների վերահսկողություն, մոնիթորինգ և գնահատում իրականացնելու համար

51. Տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի կառավարումն ինտեգրված է Հայաստանի առողջապահության նախարարության Թոքաբանության ազգային կենտրոնում, որը հանդիսանում է ամբողջ հանրապետության տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտներին ստացիոնար խնամք տրամադրող միակ հաստատությունը: Սակայն վերջինս չունի տուբերկուլոզի ազգային ծրագրի կառավարման մանդատ և ոլորտի բարեփոխումները համակարգելու համապատասխան կարողություններ:

52. Թոքաբանության ազգային կենտրոնը Առողջապահության նախարարության միջոցով պետական բյուջեից ստանում է ֆինանսավորում տուբերկուլոզի ստացիոնար բուժօգնությունն իրականացնելու համար, իսկ մնացած՝ ազգային ծրագրի կառավարման գործառնությունները, ինչպես նաև մոնիթորինգն ու գնահատումը, լաբորատոր փորձանմուշների տեղափոխումը, պացիենտների սոցիալական աջակցությունը, տնային խնամքը, տեսահսկվող բուժումը, ընտանիքի անդամների ներգրավմամբ բուժումը և այլ կարևոր մարդակենտրոն ծրագրային գործունեությունն իրականացվում է բացառապես Գլոբալ հիմնադրամի դրամաշնորհից լրացուցիչ ֆինանսավորմամբ: Վերոնշյալ գործառնությունների իրականացման գործում կարևոր է Առողջապահության նախարարության Գլոբալ հիմնադրամի ծրագրերը համակարգող խմբի տեխնիկական աջակցությունը: Անհրաժեշտ է ուժեղացնել Թոքաբանության ազգային կենտրոնի տեխնիկական ռեսուրսները և կարողությունները, ինչը շատ կարևոր է՝ Գլոբալ Հիմնադրամի դրամաշնորհային ծրագրերի ավարտից հետո ազգային ծրագրի սահուն իրականացումն ապահովելու համար:

3.6. Մարդկային ռեսուրսների քաղաքականության բացակայություն

53. Չկա մարդկային ռեսուրսների զարգացման և պլանավորման հստակ մեխանիզմ՝ տուբերկուլոզի ազգային ծրագրին անհրաժեշտ բժիշկների և բուժքույրերի քանակը սահմանելու, կարիքները գնահատելու, կրթական ծրագրերում ընդգրկելու նպատակով: Ընդ որում բժշկական կրթությունը Կրթության նախարարության

համակարգման ոլորտ է, որում Առողջապահության նախարարությունը սահմանափակ ազդեցություն ունի:

54. Թոքաբանության դեմ պայքարի ազգային կենտրոնը կենտրոնից դուրս՝ տուբերկուլոզի ոլորտի մասնագետների հավաքագրման և նշանակման գործընթացում որևէ լիազորություն չունի:

55. Կոպիտ հաշվարկներով SF-ի ոլորտում աշխատող բժիշկները ինչպես ամբուլատոր, այնպես էլ ստացիոնար մակարդակներում թերժանրաբեռնված են աշխատում, այսինքն մասնագետների պակաս չկա, սակայն դրանց մեծ մասը բարձր տարիքային խմբում են, իսկ երիտասարդ մասնագետների ներհոսքը դեպի տուբերկուլոզի ծառայություն շատ փոքր, ինչը կադրերի համալրման մարտահրավեր է դառնում:

56. Փոքր է ընդհանուր պրակտիկայի բժիշկների՝ թերապևտների և ընտանեկան բժիշկների դերը տուբերկուլոզի նոր դեպքերի հայտնաբերման, հիվանդության ակտորոշման և բուժման գործընթացում:

57. Վերապատրաստման ծրագրեր, բացառությամբ մեկամյա կլինիկական օրդինատուրայի ծրագրի, չկան, իսկ Թոքաբանության ազգային կենտրոնի կողմից տուբերկուլոզի բժիշկների և բուժքույրերի համար դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակներում պարբերաբար իրականացվող դասընթացները ինտեգրված չեն Առողջապահության ազգային ինստիտուտի շարունակական բժշկական կրթության համակարգում:

3.7. Քաղաքացիական հասարակության, ներառյալ ՀԿ-ների սակավ կարողություն և ներգրավվածության տուբերկուլոզի վարման ազգային ծրագրի գործառույթներում

58. Շահերի պաշտպանության, հաղորդակցության և սոցիալական մոբիլիզացիայի ռազմավարությունը 2016-2020թթ.-ին մասնակի է իրագործվել՝ մեխանիզմների, բյուջեի և աշխատանքային պլանների բացակայության պատճառով:

59. Նշյալ միջոցառումներն իրականացվել են բացառապես դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակներում, կամ էլ հասարակական կազմակերպությունների կողմից: ՀԿ-ներն ու համայնքները ակտիվորեն ներգրավված չեն մոնիտորինգային այցերի մեջ: Բուժաշխատողների, ինչպես նաև քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչների և կազմակերպությունների կարողությունների ամրապնդումն ու կրթական ծրագրերը սակավաթիվ են, անկանոն և չհամակարգված: Քաղաքացիական հասարակության ներգրավումը տուբերկուլոզի ոլորտում նույնպես բացառապես դրամաշնորհային ծրագրերի շրջանակներում է: Արդյունքում, այս ջանքերն ու գործընկերությունները կայուն չեն: Դրամաշնորհային ծրագրերի ավարտից հետո ՀԿ-ները պետք է շարունակեն իրենց դերակատարումը պետական

Ֆինանսավորմամբ՝ սոցիալական պայմանագրերի համար համապատասխան օրենսդրական դաշտի ապահովմամբ:

3.8. Առողջապահության ընդհանուր համակարգի, ֆինանսավորման և գնումների մեխանիզմների, ինչպես նաև տեղեկատվական համակարգի անկատարություն

3.8.1. Տուրերկուլոգի վարման ազգային ծրագրի կարևորագույն գործառույթների մոտ կեսի կայուն ֆինանսավորման բացակայություն, արտաքին ֆինանսավորումից կախվածության բարձր մակարդակ

60. Ներկայումս ազգային ծրագրով նախատեսված միջոցառումների ֆինանսավորման 55%-ը տրամադրում է ՀՀ կառավարությունը, իսկ 45%-ը՝ Գլոբալ հիմնադրամը:

61. Երկրորդ շարքի հակատուրերկուլոգային դեղերի մեծ մասի, լաբորատոր ծախսանյութերի, բժշկական սարքավորումների ձեռք բերման, տուրերկուլոգ ունեցող պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, կողմնակի ազդեցությունների բուժման դեղերի ձեռք բերման, լաբորատոր փորձանմուշների տեղափոխման, տնային պայմաններում խնամքի, ծրագրային գործառույթների մոնիտորինգի և գնահատման համակարգերի ֆինանսավորումը միջազգային դոնորների կողմից է, հիմնականում՝ Գլոբալ հիմնադրամից, վտանգելով ձեռք բերված արդյունքների կայունությունը: Գլոբալ հիմնադրամի ներկայիս դրամաշնորհը կավարտվի 2021 թվականի սեպտեմբերին:

3.8.2. ՏԲ-ի ոլորտի բժշկական ծառայությունների անկատար, երբեմն դեմոտիվացնող ֆինանսավորման մեխանիզմներ

62. Թոքաբանության ազգային կենտրոնը պետական ոչ առևտրային կազմակերպության է, որը ստանում է պահպանման և որոշ փոփոխական ծախսերի (սննդամթերք և դեղեր) համակցված փոխհատուցում՝ ուղղված հոսպիտալացման մակարդակի իջեցմանը: Բացակայում են ծախսերը կրճատելու կամ արդյունավետությունը բարելավելու խթանները, քանի որ դա, ամենայն հավանականությամբ, միայն բյուջեի կրճատման է հանգեցնելու:

63. Արտահիվանդանոցային տուրերկուլոգային ծառայությունները փոխհատուցվում են ըստ մարդաշնչի՝ ելնելով սպասարկվող բնակչության թվից, հաշվի չառնելով անհատական ծանրաբեռնվածությունն ու կատարողականը և միտում ստեղծելով հիվանդության ավելի բարդ դեպքերի՝ ստացիոնար ուղեգրման համար:

64. Արտահիվանդանոցային տուրերկուլոգային ծառայությունների համար հատկացված բյուջեն կազմում է ընդհանուր ոլորտի բյուջեի շուրջ 19%-ը:

3.8.3. Գնումների և տեղեկատվական համակարգերի անկատարություն

65. Բացակայում են միջազգային հարթակներից լաբորատոր սարքավորումների, ռեագենտների և բժշկական պարագաների գնման մեխանիզմները:

66. Անկատար են կամ ներդրված չեն հաշվարկների, կանխատեսումների, գույքագրման կառավարման ավտոմատացված համակարգերը (QuanTB և այլն), խնդիրների վաղ հայտնաբերման գործիքները:

4. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

67. Սույն ծրագրի գերնպատակն է համակցված ռեսուրսների օգտագործման, որակյալ տուբերկուլոզային ծառայությունների համընդհանուր հասանելիության և մարդակենտրոն խնամքի ապահովման ճանապարհով և ԴԿ ՏԲ շեշտադրմամբ՝ մինչև 2035 թվականը վերացնել տուբերկուլոզը, որպես հանրային առողջության խնդիր Հայաստանում՝ այդ հիվանդության վերացման գլոբալ ռազմավարությանը համահունչ:

68. Մինչև 2025 թվականը ռազմավարական թիրախները

- նվազեցնել տուբերկուլոզից մահացության մակարդակը տարեկան 5%-ով,
- 2015 թ.-ի համեմատ տուբերկուլոզով հիվանդացության մակարդակը իջեցնել 50%-ով,
- կանխել տուբերկուլոզից տուժած պացիենտների և ընտանիքների համար աղետալի ծախսերը:

69. 2021-2025 թվականների ռազմավարության հիմնական նպատակները

Նպատակ 1. Մինչև 2025 թվականը հայտնաբերել տուբերկուլոզի բոլոր դեպքերի առնվազն 95%-ը և ապահովել հիվանդության բոլոր տեսակների վաղ հայտնաբերումը և ախտորոշումը:

Նպատակ 2. Բարելավել տուբերկուլոզի բուժման արդյունքները և 2025թ. հասնել ԱՀԿ տարածաշրջանային թիրախին՝ ԴԿ ՏԲ-ի բուժման բարեհաջող ելքերի՝ առնվազն 80% մակարդակի, ապահովելով որակյալ հիվանդակենտրոն բուժման համընդհանուր հասանելիություն տուբերկուլոզի բոլոր ձևերի համար:

Նպատակ 3. Մինչև 2025 թվականը տուբերկուլոզի դեմ պայքարի համակարգը փոխակերպել արդարության, մարդու իրավունքների և բնակչության առավել խոցելի խմբերի կարիքների վրա հիմնված համակարգի՝ ծածկելով թիրախային բնակչության առնվազն 90%-ը:

Նպատակ 4. Մինչև 2025 թվականը վերացնել տուբերկուլոզի կանխարգելման համակարգի բացերը՝ թեստավորման մատչելիության արագ ընդլայնման և ռիսկի ենթակա բոլոր անձանց կանխարգելիչ բուժման տրամադրման միջոցով:

Նպատակ 5. Ստանձնել նպաստավոր միջավայրի հետագա զարգացման և կայուն ֆինանսավորման ապահովման հանձնառություններ՝ մինչև 2025 թվականը տուբերկուլոզի ազգային ծրագիրը հաջողությամբ իրագործելու նպատակով:

70. Հայաստանում տուբերկուլոզի դեպքերի թվի շարժընթացի կանխատեսումներ

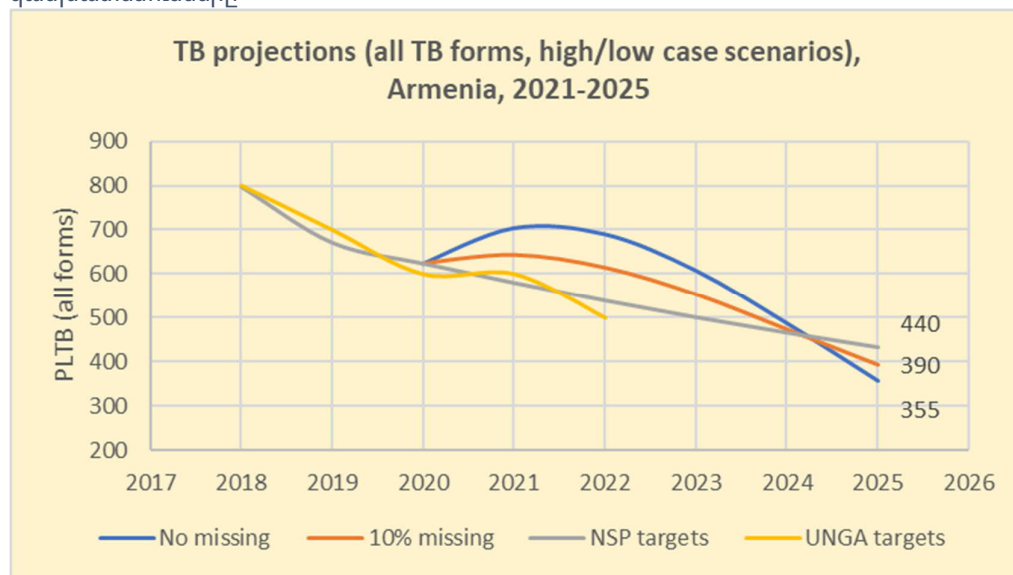
Աղյուսակ 1. Տուբերկուլոզի դեպքերի թվի շարժընթացի կանխատեսումներ, տուբերկուլոզի բոլոր ձևեր, Հայաստան, 2021-2025թ.թ.

Տարի	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Տուբերկուլոզի գրանցված դեպքեր	796	670						
ՄԱԳԱ թիրախներ	800	700	600	600	500			
ԱՌԾ թիրախներ				590	560	500	470	440

ՄԱԳԱ = Միավորված Ազգերի Գլխավոր Ասամբլեա

Աղբյուրներ: ԱՀԿ տուբերկուլոզի տվյալների բազաներ, «Կանգնեցնել ՏԲ համագործակցություն», ՏԱԾ.

Գծապատկեր 1. ԱՌԾ-2025 իրականացման ժամանակահատվածում տուբերկուլոզի դեպքերի թվի կանխատեսումները



71. Կանխատեսումները հիմնված են հետևյալ հիմնական ենթադրությունների վրա.

- իրականացվում են թիրախներին հասնելու պարտավորությունները տարեկան կտրվածքով,
- ԴԿ ՏԲ-ի բուժման հաջողության ցուցանիշը 75% է և ավելի,
- ֆինանսական միջոցները բավարար են, չկա առողջապահական ապրանքների՝ դեղերի, լաբորատոր ծախսանյութերի պակաս, առկա խոչընդոտները արդյունավետորեն լուծվում են,
- ՏԲ-ի դեպքերի բացահայտման բարելավումը կարող է հանգեցնել 2021-2023 թվականներին դեպքերի թվի աճի,
- COVID-19 համաճարակի հնարավոր ազդեցությունը գնահատված չէ:

5. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

72. **Նպատակ 1.** Մինչև 2025 թվականը հայտնաբերել տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների առնվազն 95%-ը և ապահովել հիվանդության բոլոր տեսակների վաղ հայտնաբերումը և ախտորոշումը:

73. Ենթանպատակներ

1.1. Ակտիվ տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների կոնտակտների վերահսկման ուժեղացում համայնքներում և ընտանիքներում:

1.2 Բարձրացնել ՏԲ-ի վաղ որակյալ ախտորոշման մատչելիությունը:

1.3. Հզորացնել տուբերկուլոզի լաբորատոր ցանցը և ընդլայնել նրա ներուժը:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
1.1 Ակտիվ տուբերկուլոզով պացիենտների կոնտակտների վերահսկման ուժեղացում համայնքում և ընտանիքներում	1.1.1 Տուբերկուլոզի կոնտակտների հայտնաբերման նպատակով ապահովել համապատասխան քաղաքականություն, ուղեցույցներ և գործիքակազմ	1.1.1.1 ԱՀԿ վերջին առաջարկություններին համապատասխան վերանայել և ներդնել կոնտակտների հայտնաբերման և վարման նոր ուղեցույցներ 1.1.1.2 Հայաստանում կոնտակտների հայտնաբերման համար ներդնել առողջապահական թվային տեխնոլոգիաներ 1.1.1.3 Մշակել և պարբերաբար վարել դասընթացներ՝ տուբերկուլոզով պացիենտների կոնտակտների հայտնաբերման վերաբերյալ COVID-19-ի համատեքստում՝ հարմարեցված տարբեր լսարանների համար (ղեկավար անձնակազմ, բժիշկներ, բուժքույրեր, ՔՀԿ-ներ և այլն) 1.1.1.4. Մշակել և տարածել նպատակային ՏԿՀ նյութեր՝ նպաստելու համար ինքնաուղեգրմանը և տուբերկուլոզի վաղ հայտնաբերմանը ենթադրյալ տուբերկուլոզի ախտանիշներ և բժշկական օգնություն կարիք ունեցող մարդկանց շրջանում
	1.1.2 Տուբերկուլոզի դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման և ախտորոշման գործում ԱԱՊ համակարգի և ՀՎԿԱԿ դերի հստակեցում և ընդլայնում	1.1.2.1 Մշակել և կիրառել տուբերկուլոզի, առողջության առաջնային պահպանման օղակի (ներառյալ տուբերկուլոզային կաբինետներ) և համաճարակաբանական ծառայությունների ոլորտում հստակ սահմանված դերերի և պարտավորությունների մեխանիզմ 1.1.2.2 Ապահովել առողջության առաջնային պահպանման օղակի

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
	1.1.3 ՔՀԿ-ների և համայնքային կազմակերպությունների դերի ընդլայնում համայնքների հետ աշխատանքի միջոցով թիրախային բնակչության շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման և բուժհաստատություններ ուղղորդման գործընթացում 1.1.4 Երեխաների և դեռահասների շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման և բուժման բարելավում	հաստատությունների և համաճարակաբանների մասնագիտական ներուժի շարունակական զարգացումը 1.1.2.3 Ներգրավել մասնավոր հատվածի առողջապահական ծառայություններ մատուցողներին 1.1.3.1 Բացահայտել և կապ հաստատել ՔՀԿ-ների/ համայնքային կազմակերպությունների հետ՝ տուբերկուլոզի դեպքերի ակտիվ հայտնաբերմանը մասնակցելու համար 1.1.3.2 ՔՀԿ-ների համար մշակել առաջարկություններ և գործիքակազմ՝ տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման և դժվարամատչելի բնակչության խմբերի ներկայացուցիչներին բուժհաստատություններ ուղղորդման վերաբերյալ: 1.1.3.3 ՔՀԿ-ների անձնակազմի համար կազմակերպել կանոնավոր դասընթացներ և իրականացնել վերահսկողություն 1.1.3.4 Գործողություններն համակարգել ՄԻԱՎ ծառայություններ մատուցող ՔՀԿ-ների, ներառյալ ԹՆՕ-ներին ուղղակի ծառայություններ մատուցողների հետ 1.1.3.5 Վերահսկել համայնքի կողմից ղեկավարվող տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման արդյունավետությունը 1.1.4.1 Մշակել երեխաների շրջանում տուբերկուլոզի հայտնաբերման, հսկողության և բուժման գործառնություններ՝ համաձայն ԱՀԿ-ի առաջարկությունների և ԱՀԿ աջակցությամբ իրականացվող այլ հետազոտական ծրագրերի առաջարկությունների 1.1.4.2 Ստեղծել համընդհանուր մոտեցում՝ խթանելու մանկաբուժական ծառայությունների ներգրավումը Հայաստանում մանկական տուբերկուլոզի հայտնաբերման գործում 1.1.4.3 Թարմացնել խորիսի ստացման (ինդուկցիայի) ուղեցույցը և իրականացնել գործառնությունները
1.2 Ընդլայնել վաղ ախտորոշման	1.2.1 Արագ թեստավորման մոլեկուլային մեթոդի	1.2.1.1 Գնահատել ներկա կատարողականը և առկա կարողությունները՝ վերակազմակերպելու

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
որակյալ ծառայությունների հասանելիությունը	հասանելիության ընդլայնում	համար գործող և անհրաժեշտության դեպքում՝ պլանավորելու համար նոր GeneXpert-ի կայաններ՝ ենթադրյալ SP բոլոր դեպքերի Xpert թեստավորման աշխարհագրական հասանելիությունն ընդլայնելու համար 1.2.1.2 Գնել և տեղադրել նոր GeneXpert (10 գույնով) սարքեր և ներդնել Xpert XDR վերլուծություն 1.2.1.3 Ապահովել GeneXpert քարտրիջների (ներառյալ, SARS-COV2 քարտրիջներ) և այլ սարքավորումների և ծախսանյութերի անխափան մատակարարումը 1.2.1.4 Ապահովել լաբորատոր սարքավորումների կանոնավոր սպասարկումը 1.2.1.5 Ներդնել կապի համակարգ երկրում առկա բոլոր GeneXpert սարքավորումների համար 1.2.1.6 Դասընթացներ անցկացնել GeneXpert տեխնոլոգիայի օգտագործման հմտությունները բարելավելու և պահպանելու համար 1.2.1.7 Գնել և կիրառել TB-LAM թեստ 1.2.1.8 Գնահատել ներկա կատարողականը և առկա կարողությունները, հնարավորությունները և ներդնել ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող նորարարական մեթոդներ կամ նոր թեստեր
	1.2.2 Ապահովել դեղազգայունության թեստավորման համընդհանուր ծածկույթ	1.2.2.1 Ապահովել լաբորատոր սարքավորումների, ծախսանյութերի և ռեագենտների անխափան մատակարարումը մոլեկուլյար և ցանքսի մեթոդներով դեղազգայունության թեստավորման համար 1.2.2.2 Վերապատրաստել և աջակցել լաբորատորիայի անձնակազմին՝ դեղազգայունության թեստավորման համար լաբորատոր սարքավորումների ամենօրյա օգտագործման ուղղությամբ 1.2.2.3 Լաբորատոր և կլինիկական մասնագետների համար կազմակերպել դասընթացներ դեղազգայունության թեստավորման արդյունքները մեկնաբանելու վերաբերյալ

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
	1.2.3 Լաբորատոր փորձանմուշների փոխադրման համակարգի կարգավորում	1.2.3.1 Ապահովել նմուշների հավաքման և տեղափոխման հետևողական և անվտանգ ընթացակարգ 1.2.3.2 Ներդնել թվային լուծում՝ ՏԱԾ/այլ շահագրգիռ կողմերի համար փոխադրման համակարգը համակարգելու, վերահսկելու և գնահատելու նպատակով
1.3 Ամրապնդել և ընդլայնել տուրբերկուլոզի ազգային լաբորատոր ցանցի դերը և ներուժը	1.3.1 2022-2024թթ.-ի տուրբերկուլոզի ազգային լաբորատոր ցանցի զարգացման ռազմավարական ծրագրի (ԱԼՌԾ) մշակում և իրականացում	1.3.1.1 Իրականացնել տուրբերկուլոզի լաբորատոր ցանցի գործունեության գնահատում 1.3.1.2 ԱԼՌԾ մշակում 1.3.1.3 ԱԼՌԾ ներդրում և իրականացում 1.3.1.3 ԱԼՌԾ գնահատում
	1.3.2. ՏԲ լաբորատորիայի համար տվյալների կառավարման համակարգի մշակում	1.3.2.1 Տուրբերկուլոզի լաբորատորիայի էլեկտրոնային տեղեկատվության և տվյալների կառավարման համակարգի ներդնում, գործարկում և անխափան աշխատանքի ապահովում
	1.3.3 Բարելավել կենսաանվտանգությունը ԱՌԼ-ում և ամբողջ լաբորատոր ցանցում	1.3.3.1 Վերանորոգել տուրբերկուլոզի ազգային ռեֆերենս լաբորատորիան
	1.3.4 ՏԲ-ի ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայի որակի վերահսկման համակարգի մշակում և ներդրում ԱՌԼ-ի նախապատրաստում ISO 15189 ստանդարտով հավատարմագրման համար	1.3.4.1 Բարելավել տուրբերկուլոզի լաբորատորիաների նորմատիվ-իրավական կարգավորումները 1.3.4.2 Մշակել և իրականացնել տուրբերկուլոզի լաբորատոր ցանցի անձնակազմի վերապատրաստման և/կամ որակավորման ծրագրեր 1.3.4.3 ԱՌԼ կարգավիճակի հաստատում 1.3.4.4 ԱՌԼ-ի նյութական և տեխնիկական կատարելագործում 1.3.4.5 ԱՌԼ որակի կառավարման համակարգի գնահատում
	1.3.5 Համապարփակ գործունեության համար լաբորատոր ցանցի բյուջեի գնահատում	1.3.5.1 Գնահատել տուրբերկուլոզի ազգային ռեֆերենս լաբորատորիայի կարիքները և բարելավել նյութատեխնիկական բազան
	1.3.6 Լաբորատոր սարքավորումների սպասարկման և կառավարման համակարգի մշակում	1.3.6.1 Ապրանքների, պարագաների անխափան մատակարարում և սարքավորումների շարունակական պահպանման և վավերացման ապահովում

74. **Նպատակ 2.** Բարելավել տուրերկուլոգի բուժման արդյունքները և հասնել 2025 ԱՀԿ տարածաշրջանային նպատակին՝ ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ հաջող բուժման առնվազն 80% մակարդակին, ապահովելով բոլոր տեսակի տուրերկուլոգ ունեցող պացիենտների որակյալ հիվանդակենտրոն բուժման և խնամքի համընդհանուր հասանելիություն:

75. Ենթանպատակներ

2.1 Ընդլայնել ԲԴԿ-ՏԲ բուժման կարճաժամկետ պերորալ և նոր ՏԲ դեղերով բուժման ռեժիմների հասանելիությունը՝ համաձայն ԱՀԿ վերջին առաջարկությունների:

2.2 Աջակցել պացիենտի կողմից բուժման հետևողականության պահպանմանը՝ կենտրոնանալով ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ ունեցող պացիենտների վրա:

2.3 Իրականացնել տուրերկուլոգ ունեցող պացիենտների պալիատիվ խնամք:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Գործողություններ
2.1. Ընդլայնել ԲԴԿ-ՏԲ բուժման կարճաժամկետ պերորալ և նոր ՏԲ դեղերով բուժման ռեժիմների հասանելիությունը՝ համաձայն ԱՀԿ վերջին առաջարկությունների	2.1.1 Բարելավել տեղային մասնագետների ներուժը	2.1.1.1 Տեղային բժշկական անձնակազմի համար ապահովել համապատասխան ուսուցում տուրերկուլոգի վարման վերաբերյալ՝ ուշադրության կենտրոնում պահելով ԲԴԿ-ՏԲ բուժման նոր ռեժիմների դեպքում նոր ՏԲ դեղերի օգտագործումը: 2.1.1.2 Ստեղծել հեռավար խորհրդատվության կենտրոն՝ ՏԲ ամբուլատոր ծառայություններ մատուցող ԱԱՊ և համայնքային առողջապահական աշխատողներին ՏԲ մասնագետների հետ կապելու նպատակով:
	2.1.2 ԲԴԿ-ՏԲ ունեցող պացիենտների բուժման համար կարճաժամկետ պերորալ բուժման ռեժիմների ընդլայնում	2.1.2.1 ԲԴԿ-ՏԲ բուժման կարճաժամկետ պերորալ և նոր ՏԲ դեղերով բուժման ռեժիմների ընդլայնում ԲԴԿ-ՏԲ վարման մեջ 2.1.2.2. Ապահովել կարճաժամկետ պերորալ բուժման ռեժիմների հետազոտական աշխատանքում կիրառված մոտեցումները փոխանցումը ծրագրային օգտագործման համար
	2.1.3. Բարելավել կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման հնարավորությունները և կիրառել ակտիվ դեղերի անվտանգության և կառավարման	2.1.3.1 Բարելավել դեղերի կողմնակի ազդեցությունների կառավարման ներուժը 2.1.3.2 Բարելավել դեղերի կողմնակի ազդեցությունների գրանցման և հաղորդման գործընթացը

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Գործողություններ
	համակարգը տուրքերկուլոգային ծառայությունների բոլոր մակարդակներում	
	2.1.4 Ապահովել հաստատություններում համապատասխան ներուժի և սարքավորումների առկայությունը բուժման մոնիտորինգի նպատակով	2.1.4.1 Կատարել կարիքների գնահատում և իրականացնել օբյեկտների գույքագրում 2.1.4.2 Գնել և տեղադրել պահանջվող սարքավորումները 2.1.4.3 Վերապատրաստել նոր սարքավորումները գործարկող անձնակազմին
2.2 Աջակցել պացիենտի կողմից բուժման հետևողականության պահպանմանը՝ կենտրոնանալով ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ ունեցող պացիենտների վրա	2.2.1 ՏԲ ունեցող պացիենտներին հատկացնել խրախուսական միջոցներ	2.2.1.1 Խրախուսական միջոցներ տրամադրել դրանք ստանալու իրավունք ունեցող ՏԲ ունեցող պացիենտներին
	2.2.2 ՏԲ ունեցող պացիենտներին հոգեբանական և սոցիալական աջակցության տրամադրում	2.2.2.1 Մշակել վերապատրաստման նյութեր ՏԲ ունեցող պացիենտներին հոգեբանական աջակցություն ցուցաբերող անձնակազմի համար 2.2.2.2 Կազմակերպել թեժ գիծ տուրքերկուլոգից տուժած պացիենտների և ընտանիքների համար
	2.2.3 Թվային տեխնոլոգիաների համապատասխանեցում և կիրառում բուժման հետևողականությանն աջակցելու նպատակով	2.2.3.1 Ընդլայնել տեսանկարահանվող բուժման հասանելիությունը՝ ԱՀԿ Եվրոպական գրասենյակի վերջին առաջարկությունների համաձայն 2.2.3.2 Իրականացնել համապատասխան աշխատակազմի վերապատրաստում 2.2.3.3 Գնել սմարթֆոններ և ինտերնետ կապ
2.3 Իրականացնել տուրքերկուլոգ ունեցող պացիենտների պալիատիվ խնամք	2.3.1 Գնահատել պալիատիվ խնամքի իրական կարիքները և իրականացման ռացիոնալ մոդելը	2.3.1.1 Իրականացնել ՏԲ ունեցող պացիենտների համար հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային հաստատություններում պալիատիվ խնամքի կարիքների գնահատում:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Գործողություններ
		2.3.1.2 Սահմանել տուբերկուլոզի պալիատիվ խնամքը կարգավորող նորմերը 2.3.1.3 Մշակել պալիատիվ խնամքի իրականացման ծրագրային պլան և ապահովել դրա իրականացումը:

76. **Նպատակ 3.** Մինչև 2025 թվականն ապահովել հավասարության և իրավունքների վրա հիմնված տուբերկուլոզի դեմ պայքար, որը կենտրոնացած կլինի առավել խոցելի խմբերի կարիքների վրա՝ տուբերկուլոզային ծառայություններ մատուցելով թիրախային խմբերի ներկայացուցիչների առնվազն 90%-ին:

77. Ենթանպատակներ

- 3.1 Տուբերկուլոզի/ՄԻԱՎ-ի վարման բարելավում:
 3.2 Ազատագրկման վայրերում տուբերկուլոզի կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման և խնամքի որակյալ ծառայությունների ապահովում:
 3.3 Միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզային ծառայությունների ապահովում:
 3.4. Տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման և վարման բարելավում՝ ՄԻԱՎ-ից բացի այլ հարակից հիվանդություններ ունեցող մարդկանց շրջանում:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
3.1 Տուբերկուլոզի/ՄԻԱՎ-ի վարման բարելավում	3.1.1 ՏԲ, ՄԻԱՎ և վիրուսային հեպատիտների ծառայությունների համակարգում	3.1.1.1 ՏԲ-ի, ՄԻԱՎ-ի և վիրուսային հեպատիտների ծառայությունների միասնական համակարգում 3.1.1.2 ՏԲ-ի, ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի թեստավորման ինտեգրացված տեխնոլոգիաների կիրառում
	3.1.2 ՏԲ-ով և ՄԻԱՎ-ով պացիենտների թեստավորում հարակից հիվանդությունների նկատմամբ	3.1.2.1 ՏԲ-ի բոլոր հաստատված դեպքերի համար ապահովել ՄԻԱՎ-ի և վիրուսային հեպատիտի արագ թեստերի հասանելիությունը ներհիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային հաստատություններում:
	3.1.3 ՏԲ/ՄԻԱՎ ունեցող պացիենտների բուժում	3.1.3.1 Աջակցել ՄԻԱՎ-ի ծրագրին՝ ապահովելու համար ՄԻԱՎ դրական անձանց շրջանում տուբերկուլոզի կանխարգելիչ բուժումը 3.1.3.2 ՏԲ-ի, ՄԻԱՎ-ի և հեպատիտ Ց-ի բուժում իրականացնող բժշկական հաստատությունների հետ

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
		իրականացնել համատեղ պլանավորում, ինչպես նաև ծրագրային տվյալների պարբերական վերլուծություն, դրանց մոնիտորինգ և գնահատում:
3.2 Ազատագրկման վայրերում ՏԲ կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման և խնամքի որակյալ ծառայությունների ապահովում	3.2.1 Ազատագրկման վայրերում ՏԲ սկրինինգների անցկացում և ախտորոշում	3.2.1.1 Ապահովել ՏԲ ախտորոշման արագ թեստերի անխափան մատակարարումը քրեակատարողական հիմնարկներին 3.2.1.2 Գնահատել ազատագրկման վայրերում տրամադրվող խնամքի որակը
	3.2.2 Ազատագրկման վայրերում ՏԲ-ի բուժման կազմակերպում	3.2.2.1 Ապահովել գերատեսչական կառույցների միջև համագործակցության զարգացում և շարունակականություն 3.2.2.2 Աջակցել բուժման վարման առավել օպտիմալ մոտեցումների հետ կապված պահանջների ապահովմանը
	3.2.3 ՏԲ-ի բուժման ընթացքում գտնվող և ազատագրկման վայրերից ազատված անձանց հսկողություն	3.2.3.1 Գնահատել և բարելավել ազատումից հետո ընկած շրջանում ՏԲ ունեցող պացիենտների հսկողության և բուժման շարունակականությունը
3.3 Միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզային ծառայությունների ապահովում	3.3.1 Միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզի դեպքերի և բուժման արդյունքների գրանցման համակարգի ստեղծում	3.3.1.1 Մինչև 2021 թվականը Միգրացիայի միջազգային կազմակերպության, ԱՀԿ, ԱՆ և այլ կազմակերպությունների ներգրավմամբ մշակել միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզի դեմ պայքարի տեսլական 3.3.1.2 Միջպետական կազմակերպությունների օգնությամբ շարունակել կապեր զարգացնել տարանցիկ և նպատակակետ երկրներում գտնվող համապատասխան մարմինների և առողջապահական հաստատությունների հետ՝ տուբերկուլոզով պացիենտների միջսահմանային համակարգումը և ուղղորդումը բարելավելու նպատակով:
	3.3.2 Միգրանտների շրջանում տուբերկուլոզ հիվանդության և առկա	3.3.2.1 Տուբերկուլոզի վերաբերյալ հետազոտություն անցկացնել միգրանտների շրջանում

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջամտություն	Միջոցառումներ
	Ծառայությունների վերաբերյալ գիտելիքների ընդլայնում	
3.4 Տուբերկուլոզի դեպքերի հայտնաբերման և վարման բարելավում ՄԻԱՎ-ից բացի այլ հարակից հիվանդություններ ունեցող մարդկանց շրջանում	3.4.1 Մշակել և իրականացնել համատեղ միջոցառումների ծրագիր	3.4.1.1 Մշակել և իրականացնել տուբերկուլոզի և շաքարախտի դեմ պայքարի համատեղ միջոցառումների ծրագիր 3.4.1.2 Մշակել և իրականացնել տուբերկուլոզի և հոգեկան առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումների ծրագիր

78. **Նպատակ 4.** Մինչև 2025-ը, լրացնել ՏԲ-ի կանխարգելման գործընթացի բացերը բնակչության խոցելի խմբերի համար՝ արագ ընդլայնելով ՏԲ վարակի նկատմամբ թեստավորման մատչելիությունը և տրամադրելով կանխարգելիչ բուժում բոլոր կարիք ունեցողներին:

79. Ենթանպատակներ

4.1 Վերանայել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման քաղաքականությունը

4.2 Ստեղծել տուբերկուլոզային վարակի նկատմամբ թեստավորման և վարակի առկայությունը ժխտելու կարողություններ

4.3 Ընդլայնել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման մասշտաբները

4.4 Բարելավել վարակի կանխարգելումն ու վերահսկումը նոր կորոնավիրուսային համավարակի կոնտեքստում

4.5 ՏԲ-ի առաջնային կանխարգելում:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
4.1 Վերանայել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման (ՏԿԲ) քաղաքականությունը	4.1.1 Մշակել և հաստատել տուբերկուլոզի կանխարգելման ազգային ուղեցույցները	4.1.1.1 Սահմանել ՏԿԲ թիրախային բնակչությունը 4.1.1.2 Մշակել տուբերկուլոզի կանխարգելման ուղեցույցներ 4.1.1.3 Մշակել և իրականացնել ՏԲ-ի կանխարգելման ընդլայնմանն ուղղված գործողությունների պլան 4.1.1.5 ՏԿԲ վերաբերյալ մշակել լրացուցիչ արդյունքային(կատարողական) ցուցանիշներ առողջության առաջնային

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		պահպանման օդակի աշխատողների համար 4.1.1.6 Համապատասխան անձնակազմի ուսուցում 4.1.1.7 Մշտադիտարկել թարմացված ՏԿԲ քաղաքականության իրականացումը
4.2 Ստեղծել ՏԲ-ի վարակի նկատմամբ թեստավորման և վարակի առկայությունը ժխտելու կարողություններ	4.2.1 Հզորացնել ՏԲ վարակի կառավարման կարողությունը ԱԱՊ համակարգում	4.2.1.1 Կատարել ԱԱՊ հաստատությունների թվային ռենտգեն սարքավորումների կարիքների գնահատում 4.2.1.2 Ներմուծել կրծքավանդակի թվային ռենտգենյան պատկերների ավտոմատացված և ստանդարտացված մեկնաբանում AI տեխնոլոգիայի միջոցով: 4.2.1.3 Ապահովել տուրբերկուլինային մաշկային (ՏՄԹ/TST) կամ գամմա-ինտերֆերոնների ազատման (ԳԻԱ/IGRA) թեստերի առկայությունը 4.2.1.4 Ապահովել ԱԱՊ անձնակազմի աջակցող վերահսկողություն
	4.2.2 Բարելավել լատենտ ՏԲ վարակի սքրինինգը և ախտորոշումը ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում	Ապահովել համագործակցությունը Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոնի հետ ՄԻԱՎ-ով ապրող մարդկանց շրջանում ՏԲ կանխարգելիչ բուժման նպատակով
	4.2.3 Ստեղծել ՏԲ վարակի սքրինինգի և թեստավորման հնարավորություն բնակչության խոցելի խմբերի համար	4.2.3.1 Անցկացնել վերապատրաստում համապատասխան բժշկական ծառայությունների և հաստատությունների անձնակազմի համար
4.3 Ընդլայնել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման մասշտաբները	4.3.1 Համապատասխան սխեմաների միջոցով գաղտնի տուրբերկուլոզային վարակի բուժման ընդլայնում	4.3.1.1 Սկսել բոլոր տարիքային խմբերի կոնտակտների շրջանում ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժում՝ ՏԲ հիվանդությունը բացառելուց հետո 4.3.1.2 Ներմուծել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման ավելի լավ տարվող և կարճաժամկետ տարբերակներ՝ մեծ մասշտաբով 4.3.1.3 Ընդլայնել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժումը ՄԻԱՎ ունեցող անձանց շրջանում և այն հաստատություններում, որտեղ նրանք սպասարկվում են

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		4.3.1.4 Ապահովել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժման ռեժիմի հետևողականությունն ու ավարտը 4.3.1.5 Ներմուծել ՏԲ-ի կանխարգելիչ բուժումը ԴԿ ՏԲ կոնտակտավորների համար 4.3.1.6 Ապահովել դեղորայքի մատակարարումը՝ ՏԲԿ բուժման նպատակով
4.4 Բարելավել վարակի կանխարգելումն ու վերահսկումը նոր կորոնավիրուսային համավարակի կոնտեքստում	4.4.1 Տուբերկուլոզային վարակի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների իրականացում ազգային մակարդակում	4.4.1.1 Նշանակել ՏԲ-ի ազգային ծրագրի կողմից առաջարկված անձ/կազմակերպություն վարակի կանխարգելման և վերահսկման նպատակով և սահմանել նրանց գործառույթները 4.4.1.3 Վերանայել տուբերկուլոզային վարակի կանխարգելման և վերահսկման ազգային ուղեցույցները, չափանիշները և ծրագրերը՝ ներառյալ COVID-19-ին հակազդման միջոցառումները 4.4.1.4 Ապահովել վարակների վերահսկման համար անհրաժեշտ որակյալ պարագաների և սարքավորումների անխափան մատակարարում (ԱՊՄ-ներ, ուլտրամանուշակագույն լամպեր, տեղային կենտրոնացված մեխանիկական օդափոխության համակարգեր)
	4.4.2 ՏԲ-ի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների իրականացում հաստատությունների մակարդակում	4.4.2.1 Ապահովել անձնակազմի վերապատրաստում և համապատասխանություն նորացված ուղեցույցներին, չափանիշներին և ծրագրերին, ներառյալ COVID-19-ին արձագանքման միջոցառումները
	4.4.3 ՏԲ-ի կանխարգելման և վերահսկման միջոցառումների իրականացում համայնքային մակարդակում	4.4.3.1 Մշակել և իրականացնել ՎԿՎ վերապատրաստման դասընթացներ համայնքահեն ծառայություն մատուցողների համար 4.4.3.2 Մշակել և տարածել տեղեկատվական կրթական նյութեր ՏԲ-ի (և COVID-19) վարակի կանխարգելման և դիսկերի նվազեցման վերաբերյալ

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
4.5 ՏԲ-ի առաջնային կանխարգելում	4.5.1 Ապահովել ՏԲ-ի առաջնային կանխարգելումը	4.5.1.1 ՏԲ-ի առաջնային կանխարգելման իրականացում՝ համաձայն ՀՀ կառավարության 17.12.2020թ. թիվ 2129-Ն որոշմամբ հաստատված 2021-2025թթ. իմունականխարգելման ազգային ծրագրի միջոցառումների:

80. **Նպատակ 5.** Շարունակել ջանքերը ծրագրի իրականացման համար նպաստավոր միջավայր ստեղծելուն ուղղված և ապահովել բավարար և կայուն ֆինանսավորում՝ ազգային ծրագիրը մինչև 2025 թվականը հաջողությամբ իրականացնելու համար:

81. Ենթանպատակներ

5.1 Բարելավել ՏԲ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի կառավարումը և Հայաստանում ՏԲ-ի վերացմանն ուղղված քաղաքական կամքը:

5.2 Օպտիմալացնել հակատուրքերկուլոգային ծառայությունների մատուցման մոդելը

5.3 Բարելավել հակատուրքերկուլոգային ծառայությունների համակարգը՝ առողջապահության համակարգի հզորացման համատեքստում

5.4 Ամրապնդել քաղաքացիական հասարակության կարողությունները և մասնակցությունը ՏԲ –ին արձագանքման գործընթացում

5.5 Իրականացնել գիտահետազոտական աշխատանքներ/գործառնական հետազոտություններ՝ ծրագրի պլանավորման, իրականացման, մոնիտորինգի և գնահատման գործընթացների բարելավման համար ապացուցողական հիմքեր ստեղծելու նպատակով:

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
5.1 Բարելավել ՏԲ դեմ պայքարի ազգային ծրագրի կառավարումը և Հայաստանում ՏԲ-ի վերացմանն ուղղված քաղաքական կամքը	5.1.1 ՏԲ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի կառավարման կարողությունների բարելավում	5.1.1.1 ՏԲ-ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի կառավարման կառուցվածքի, գործողությունների և հիմնական անձակազմի պարտավորությունների վերանայում 5.1.1.2 Գնահատել տուրքերկուլոգային հաստատությունների կառավարման կարողությունները՝

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		արդյունավետ կառավարման գործողությունների ծրագրերի հետագա մշակմամբ 5.1.1.3 Ստեղծել հեռանկարային ֆինանսավորման մեխանիզմ հիվանդանոցային բաղադրիչի համար՝ հիմք ընդունելով ծառայությունները և կատարողականը 5.1.1.4 Մշակել ՏԲ-ի կառավարման ոլորտը կանոնակարգող փաստաթղթերը 5.1.1.5 Մշակել դասընթացների մոդուլներ ղեկավար կազմի և վարչակազմի համար 5.1.1.6 Տուբերկուլոզային հաստատությունների հիմնական մասնագետների վերապատրաստում 5.1.1.7 Տրամադրել խորհրդատվական օժանդակություն ԱՀԿ-ի պլանավորման և բյուջետավորման «OneHealth/Մեկ առողջություն» գործիքի կիրառման նպատակով 5.1.1.8 Կազմակերպել ՏԲ –ի դեմ պայքարի ազգային ծրագրի գործընկերների հանդիպումներ և ապահովել ԱՌԾ-2025 իրականացման առաջընթացի ներքին վերլուծություն(ամենամյա) 5.1.1.9 Իրականացել ԱՌԾ-2025-ի իրականացման առաջընթացի արտաքին միջնաժամկետ գնահատում 5.1.1.10 Մշակել և հաստատել ՏԲ, ՄԻԱՎ, վիրուսային հեպատիտի դեմ պայքարի ազգային ռազմավարական

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		համատեղ ծրագիր հաջորդ 5-ամյա ժամանակահատվածի համար (2026-2030թթ)
	5.1.2 Մշակել ՄՌ-զարգացման համակարգ	5.1.2.1 Մշակել / թարմացնել անձնակազմի զարգացման ռազմավարությունը 5.1.2.2 Ներդնել և ընդլայնել հեռավար ուսուցման ՇԲԿ ծրագրերը 5.1.2.3 Իրականացնել աշխատակիցների վերապատրաստում
	5.1.3 Անցումային և կայունության ծրագրի իրականացում	5.1.3.1 Վերանայել անցումային ծրագիրը 5.1.3.2 Մեծացնել ռազմավարության իրականացման ֆինանսավորմանը պետության մասնակցությունը՝ սոցիալական աջակցության ծրագրերի մասով (օր.՝ պացիենտների դրամական խրախուսանքներ, ճանապարհածախս), որն այժմ ֆինանսավորվում է Գլոբալ հիմնադրամի կողմից:
	5.1.4 Ընդունել և կիրառել ՏԲ-ի դեմ պայքարի բազմոլորտային հաշվետվողականության շրջանակը (MAF-TB)՝ համակարգման և հաշվետվողականության հզորացված մեխանիզմի միջոցով	5.1.4.1 Մասնակցային մոտեցման միջոցով իրականացնել ՏԲ բազմաոլորտային հակազդման միջոցառումների բոլոր բաղադրիչների և տարրերի ելակետային գնահատում երկրի համատեքստում՝ հիմք ընդունելով ԱՀԿ-ի կողմից մշակված ԲՀԾ-ՏԲ ելակետային գնահատման ստուգաթերթը և հավելվածները 5.1.4.2 Հաստատել ՄՀԾ-ՏԲ ճանապարհային քարտեզ (իրականացման ծրագիր)

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		Ելակետային գնահատման արդյունքների հիման վրա 5.1.4.3 Սահմանել և ձևակերպել ՄՀՇ-ՏԲ համակարգման մեխանիզմ, որը պատասխանատու կլինի ՄՀՇ-ՏԲ իրականացման, մոնիտորինգի և հաշվետվողականության համար, այդ թվում՝ ՏԲ տարեկան ազգային զեկույցի մշակումն և տարածումը, քաղաքացիական հասարակական կազմակերպությունների կողմից մշակված հաշվետվությունները կամ աուդիտորական հաշվետվությունները
5.2 Օպտիմալացնել հակատուբերկուլոզային ծառայությունների մատուցման մոդելը	5.2.1 Տուբերկուլոզի ծառայությունների օպտիմալացում և ԱԱԴ-ի հետ ինտեգրում	5.2.1.1 ԱԱԴ մակարդակով իրականացնել տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների ինտեգրված ծառայությունների մատուցման գնահատում 5.2.1.2 Հրավիրել ազգային աշխատաժողով՝ ՏԲ –ին հակազդման նոր՝ մարդակենտրոն ռազմավարության ներկայացման և քննարկման նպատակով 5.2.1.3 Ծառայությունների մատուցման և որակի բարելավման հետագա ինտեգրման նպատակով գործողությունների ծրագրի ձևավորում և իրականացում 5.2.1.4 ՏԲ ունեցող պացիենտների համար լրացուցիչ՝ հարժեշկական ծառայությունների ստանդարտ փաթեթի ընդունում և ինստիտուցիոնալացում
	5.2.2 Արդյունքների վրա հիմնված	5.2.2.1 Վերանայել ստացիոնար և ամբուլատոր

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
	Ֆինանսավորում ՏԲ ծառայություններ մատուցողներ համար	պայմաններում տուրքերկուլոգային ծառայություններ մատուցող անձնակազմի վարձատրության մոդելը՝ ներդնելով կատարողականի հիման վրա վարձատրության մեխանիզմ
5.3 Բարելավել հակատուրքերկուլոգային ծառայությունների համակարգը՝ առողջապահության համակարգի հզորացման համատեքստում	5.3.1 Կառավարման տեղեկատվական համակարգերի և ՄևԳ կատարելագործում	5.3.1.1 Բոլոր մակարդակներում մշտադիտարկման և վերահսկողության կարողությունների կատարելագործում 5.3.1.2 Նորացնել վարակի էլեկտրոնային հսկողության համակարգը 5.3.1.3 ՏԲ-ի էլեկտրոնային տվյալների շտեմարանի և Առողջապահության կառավարման միասնական էլեկտրոնային տեղեկատվական համակարգի միջև կապի ստեղծում
	5.3.2 Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների գնման համակարգերի կատարելագործում ՏԲ-ին առնչվող ապրանքների և ծառայությունների առումով	5.3.2.1 ՏԲ-ի բուժման որակյալ դեղորայքի գնման համակարգի հետագա բարելավում և համանման մեխանիզմի ստեղծում որակյալ լաբորատոր ապրանքների գնման համար 5.3.2.2 Բարելավել հակատուրքերկուլոգային դեղերի և լաբորատոր ապրանքների մատակարարման կառավարումը 5.3.2.3 Բարելավել հակատուրքերկուլոգային դեղերի և լաբորատոր ապրանքների քանակական գնահատումն ու կանխատեսման համակարգը 5.3.2.4 Ապահովել ՏԲ –ի բուժման դեղորայքի որակը՝

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		որակի արտաքին վերահսկման միջոցով
	5.3.3 Աջակցել ազգային առողջապահական համակարգի թվայնացմանը	5.3.3.1 Աջակցել ազգային առողջապահական համակարգի թվայնացմանը՝ ՏԲ-ին, ՄԻԱՎ-ին և վիրուսային հեպատիտիսների ավելի արդյունավետորեն հակազդելու նպատակով
4. Ամրապնդել քաղաքացիական հասարակության կարողությունները և մասնակցությունը ՏԲ –ին արձագանքման գործընթացին	5.4.1 Ապահովել իրավական դաշտ ՔՀԿ-ների/համայնքային կազմակերպությունների՝ ՏԲ-ի ազգային ծրագրին մասնակցության համար	5.4.1.1 Մշակել գործողությունների փաթեթ, որոնք պետք է իրականացվեն ՔՀԿ-ների և համայնքային կազմակերպությունների կողմից 5.4.1.2 Բարելավել հասարակական և համայնքային կազմակերպությունների ներգրավվածության և համագործակցության մակարդակը՝ սոցիալական պատվերի մեխանիզմների կատարելագործման միջոցով 5.4.1.3 Կազմակերպել համաժողով՝ ՏԲ գործողություններին մասնակցող ՔՀԿ-ների/համայնքային կազմակերպությունների համար
	5.4.2 Աջակցել ՔՀԿ-ների/համայնքային կազմակերպությունների կարողությունների զարգացմանը	5.4.2.1 Բարելավել ՏԲ ունեցող պացիենտներին տրամադրվող աջակցությունը՝ ապահովելով նրանց մարդակենտրոն խնամքը 5.4.2.2 Կազմակերպել կարողությունների զարգացման դասընթացներ ծրագրի բոլոր շահառուների համար 5.4.2.3 Ներդնել ՏԲ-ի բուժման ծառայությունների

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
		մատչելիության և օգտագործման մոնիտորինգ համայնքային մակարդակում 5.4.2.4 Կազմակերպել փորձի փոխանակման նպատակով այցեր՝ տուրքերկուլոգային ծառայությունների ոլորտում համայնքների ներգրավվածության լավագույն օրինակներ ուսումնասիրելու նպատակով
	5.4.3 Ապահովել ՇՊՀՍՄ գործողությունների կանոնավոր իրականացում	5.4.3.1 Մշակել գործողությունների պլան Շահերի պաշտպանության, հաղորդակցության և սոցիալական մոբիլիզացիայի ռազմավարության համար 5.4.3.2 Իրականացնել ՏԲ-ի նկատմամբ ռիսկի խմբերի գնահատում բժշկական, սոցիալական, գենդերային խոչընդոտների հայտնաբերման և անհավասարությունների նվազեցման նպատակով 5.4.3.3 Ստեղծել ՏԲ-ից տուժած մարդկանց ազգային ցանց/աջակցության խումբ՝ ակտիվորեն պաշտպանելով ՏԲ մարդակենտրոն հակազդմանը 5.4.3.4 Կազմակերպել ՏԲ-ի համաշխարհային օրվան նվիրված հասարակական միջոցառումներ՝ կենտրոնական, տարածաշրջանային և տեղական մակարդակներում 5.4.3.5 Ստեղծել ՏԲ-ի տեղեկատվական ռեսուրսային կենտրոն
5.5 Իրականացնել գիտահետազոտական աշխատանքներ/գործառնական հետազոտություններ՝ ծրագրի պլանավորման, իրականացման, մոնիտորինգի և գնահատման	5.5.1 Բարելավել գործառնական հետազոտությունների իրականացման կարողությունը	5.5.1.1 Նպաստել գործառնական հետազոտություններ կատարելու կարողությունների զարգացմանը

Ենթանպատակ	Ռազմավարական միջոցառում	Գործողություն
գործընթացների բարելավման համար ապացուցողական հիմքեր ստեղծելու նպատակով		5.5.1.2 Ապահովել տեխնիկական աջակցություն՝ մշակել միջոցառումների պլան 5.5.1.3 Նախապատվություն տալ գործառնական հետազոտական աշխատանքներին

6. ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՆԵՐ, ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԵՎ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

6.1. Իրականացնող գործընկերներ

82. Թոքաբանության ազգային կենտրոնը տուբերկուլոզին հակազդման ազգային ծրագրի իրականացման շրջանակներում ակտիվորեն համագործակցում է միջազգային և տեղական հասարակական կազմակերպությունների հետ: Վերջին հինգ տարվա ընթացքում հիմնական միջազգային գործընկերներն էին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը, ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամը, ԱՄՆ միջազգային զարգացման գործակալությունը (ԱՄՆ ՄԶԳ) և ֆրանսիական «Բժիշկներ առանց սահմանների» (ԲԱՍ) կազմակերպությունը:

83. Թոքաբանության ազգային կենտրոնը համագործակցում է նաև տեղական հասարակական կազմակերպությունների, ինչպես նաև Հայաստանում Ամերիկյան Համալսարանի (ՀԱՀ) հետ՝ գործառնական հետազոտությունների և տուբերկուլոզի վարման հիվանդակենտրոն մոտեցումների ներդրման փորձարարական ծրագրերի իրականացման գործում:

84. ՀԱՀ-ի հետ համատեղ 2015 թ.-ին մշակվել է տուբերկուլոզի ստացիոնար ծառայությունների որակի բարելավման շարունակական ծրագիր, որը հաջողությամբ իրականացվել է հետագա տարիներին: 2019-2020 թվականներին ՀԱՀ-ի կողմից ԱՄՆ ՄԶԳ-ի ֆինանսավորմամբ իրականացվող՝ Հայաստանում ՏԲ հիվանդակենտրոն մոտեցումների փորձարարական ծրագիրը 2020 թ. կեսերին փոխանցվեց Թոքաբանության ազգային կենտրոնին և այժմ հաջողությամբ իրականացվում է: Այն վերաբերում է դեղազգայուն տուբերկուլոզ ունեցող պացիենտների բուժմանը՝ ընտանիքի անդամների ներգրավմամբ և աջակցությամբ:

85. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը ԱՄՆ ՄԶԳ ֆինանսավորմամբ իրականացրել է «Հայաստանում ՏԲ-ի և ԴԿ ՏԲ-ի կայուն վերահսկողություն» ծրագիրը, որի նպատակն է խթանել ազգային ծրագրի

կառավարման կարողությունները և աջակցել Հայաստանում տուբերկուլոզի դեմ պայքարում ապացույցների վրա հիմնված միջազգային ստանդարտների ներդրմանը և ընդլայնմանը: ԱՀԿ-ն շարունակական տեխնիկական օժանդակություն է ցուցաբերել առողջապահության նախարարությանը և ազգային ծրագրին տուբերկուլոզի բարեփոխումների գործընթացում՝ ուղղված կարողությունների ամրապնդմանը, գործառնական հետազոտություններին, ինչպես նաև տուբերկուլոզի սույն ազգային ռազմավարական ծրագրի մշակմանը: 2020 թ.-ին, ԱՀԿ-ի հետ համատեղ, իրականացվեց 2 գործառնական հետազոտություն. ա) տուբերկուլոզի և ՄԻԱՎ-ի ծրագրերի միջև համագործակցության բացերի և խոչընդոտների և ՄԻԱՎ-ի հետ կապված տուբերկուլոզի կանխարգելման, հայտնաբերման և բուժման համար ինտեգրված ծառայությունների տրամադրման վերաբերյալ, բ) գործառնական հետազոտություն ՏԲ բուժման կարճաժամկետ պերորալ ռեժիմների ներդրման համար:

86. 2005-2019 թվականներին էական աջակցություն է ցուցաբերել «ԲԱՍ» կազմակերպությունը հատկապես ԴԿ-ՏԲ վարման ոլորտում: Կազմակերպության աջակցությամբ ներդրվել են նոր դեղեր պարունակող բուժման ռեժիմներ (Bedaquiline, Linezolid, Delamanid և Imipenem / Cilastatin), ներդրումներ են կատարվել ոչ տուբերկուլոզային միկոբակտերիաների վարակի հայտնաբերման և բուժման, տուբերկուլոզի վիրաբուժական բուժման, տուբերկուլոզ/հեպատիտ Ց համավարակի բուժման, տեսահսկվող բուժման իրականացման, պացիենտների սոցիալ-հոգեբանական աջակցության, հոգեբանական խորհրդատվությունների տրամադրման, կրթության, գործառնական հետազոտությունների և կարողությունների զարգացման ոլորտներում:

87. ՁԻԱՀ-ի, տուբերկուլոզի և մալարիայի դեմ պայքարի գլոբալ հիմնադրամը ծրագրային գործառույթների ֆինանսավորման մեխանիզմ է: Այն 2007 թվականից ի վեր ֆինանսավորել է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ազգային ծրագրերի գործառույթների մեծ մասը:

88. Գլոբալ Հիմնադրամի դրամաշնորհի ենթաստացող Հայկական Կարմիր խաչի ընկերության (ՀԿԽԸ) հետ համատեղ իրականացվում են պացիենտներին հոգեբանական օգնության տրամադրման, դեպքերի կանխարգելմանը, ռիսկի խմբերի շրջանում դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման, խարանի և խտրականության նվազեցմանն ուղղված ծրագրեր:

89. Համագործակցությունը միջազգային և տեղական գործընկերների հետ շարունակական գործընթաց է: Առաջիկա 3 տարիներին այն հիմնականում ուղղվելու է դեպքերի հայտնաբերման նոր՝ ակտիվ մեթոդների կիրառմանը, թեստավորման ընդլայնմանը, հիվանդության կանխարգելիչ բուժման ընդլայնմանը, թաքնված տուբերկուլոզի բուժմանը, հիվանդակենտրոն մոտեցումների ընդլայնմանը և հեռավար ուսուցման հարթակների ներդրմանը:

6.2. Տուբերկուլոզի վերաբերյալ բազմաոլորտային հաշվետվողականության մեխանիզմ

90. Հայաստանի Հանրապետության պատվիրակությունը 117 երկրների պատվիրակություններից մեկն էր, որոնք մասնակցել են 2017 թվականի նոյեմբերին Մոսկվայում ԱՀԿ-ի առաջին համաշխարհային նախարարական համաժողովին, որն էլ ընդունել է «Վերացնել տուբերկուլոզը» հռչակագիրը (Մոսկվայի հռչակագիր): Սրանով Հայաստանը պարտավորվեց «աջակցել բազմաոլորտային հաշվետվողականության մեխանիզմի մշակմանը» (ԲՀՄ-ՏԲ)՝ տուբերկուլոզին վերջ դնելու առաջընթացն արագացնելու համար: Այս մեխանիզմի հիմնավորումն այն է, որ տուբերկուլոզի վերացման գործում առաջընթացը չի կարող ապավինել միայն առողջապահության ոլորտի ջանքերին և պահանջում է բազմաոլորտային աշխատանքներ, տուբերկուլոզի դաշտից դուրս գործընկերների կողմից աջակցություն՝ տուբերկուլոզի սոցիալական պատճառներին դիմագրավելու համար:

91. Ազգային և համաշխարհային մակարդակներում տուբերկուլոզի դեմ պայքարում ուժեղացված հաշվետվողականությունը նպաստում է տուբերկուլոզի դեմ պայքարի ռազմավարական նպատակների և հանգրվանների ուղղությամբ ավելի արագ առաջընթացին և նպաստում է Կայուն զարգացման օրակարգի իրականացմանը, մասնավորապես Կ20 թիրախ 3.3-ի, որը ներառում է մինչև 2030 թվականը տուբերկուլոզի համաճարակի վերացումը:

92. 2018-ի սեպտեմբերին Հայաստանի պատվիրակությունը մասնակցեց ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի բարձր մակարդակի հանդիպմանը՝ նվիրված տուբերկուլոզի դեմ պայքարին («Միավորված՝ տուբերկուլոզը վերացնելու նպատակով. Անհետաձգելի համաշխարհային արձագանք համաշխարհային համաճարակին» խորագրով) և ստորագրեց ՄԱԿ-ի 73/3 բանաձևով ընդունված Քաղաքական Հռչակագիրը, որը նպատակ ունի զարգացնել հետագա ջանքերը տուբերկուլոզը վերացնելուն ուղղված ռազմավարության շրջանակներում, ներառյալ՝ ԲՀՄ-ՏԲ ներդնում՝ 2019 թվականից սկսած: Այս պարտավորություններին պետք է հաջորդեն կոնկրետ գործողություններ և այդ գործողությունների առաջընթացը պետք է վերահսկվի:

93. ԲՀՄ-ՏԲ ուժեղ մեխանիզմի (օրինակ՝ միջգերատեսչական հանձնաժողովի) առկայությունը երկրում կապահովի բարձր մակարդակում ծրագրի վերահսկողություն և համակարգում: Այս մոտեցումը հիմնված է ներառականության և մասնակցային արժեքների վրա և կամրապնդի բազմոլորտային համագործակցությունը համապատասխան շահագրգիռ կողմերի ներգրավման միջոցով, ինչպիսիք են պետական գերատեսչությունները, տեղական ինքնակառավարման մարմինները, քաղաքացիական հասարակությունը, տուբերկուլոզի դեմ պայքարում ներգրավված

համայնքները, պացիենտների խմբերը, խորհրդարանականները, մասնավոր հատվածը, պետություն-մասնավոր հատված համագործակցությունը, ակադեմիական հանրությունը և այլն: ԲՀՄ-ՏԲ մեխանիզմը պետք է ներառի երկու տարր՝ ԲՀՄ-ՏԲ համակարգող մարմինը, որը պատասխանատու է գործառնական գործունեության համար և ԲՀՄ-ՏԲ բարձր մակարդակի վերանայման մեխանիզմը, որը պատասխանատու է ձեռքբերված առաջընթացի պարբերական վերանայման, քաղաքական կամքի պահպանման և ի հայտ եկած կարիքների համար համատեղ միջոլորտային լուծումների որոնման համար: ԲՀՄ-ՏԲ չորս բաղադրիչներն են պարտավորություններ, գործողությունները, մշտադիտարկումը, հաշվետվողականություն և վերանայումը

94. 2020 թվականի մարտին ԱՀԿ-ն ներմուծել է ԲՀՄ-ՏԲ ելակետային գնահատման ստուգաթերթը: Ստուգաթերթի լրացումը կարևոր է ԲՀՄ-ՏԲ արդյունավետ մեխանիզմը սահմանելու համար: Ելակետային գնահատման արդյունքները կօժանդակեն ճանապարհային քարտեզի (իրականացման պլանի) մշակմանը՝ բազմաճյուղային համագործակցության և հաշվետվողականության բացահայտված խնդիրները լուծելու համար: Որոշ կարևոր հաշվետվողականության միջոցառումներ Հայաստանում արդեն իսկ ներդրված են, սակայն մնացածը հրատապ ամրապնդման կարիք ունեն:

6.3. Հայաստանի Հանրապետությունում տուրերկուլոգի վերացման ազգային ռազմավարական ծրագիր, 2021-2025

Մշտադիտարկման և գնահատման ազգային պլան. ցուցանիշների և թիրախների ցանկ

95. **Նպատակ՝** Մինչև 2035 թվականը հաղթահարել տուրերկուլոգը, որպես Հայաստանում հանրային առողջության խնդիր՝ միևնույն ժամանակ ապահովելով գլոբալ Վերջ Տուրերկուլոգին ռազմավարությունը որակյալ տուրերկուլոգային ծառայությունների հասանելիության և մարդկանց ուղղությամբ կողմնորոշում ունեցող ինտեգրված խնամքի միջոցով՝ հատուկ կենտրոնանալով ԴԿ ՏԲ ուղղությամբ:

96. Թիրախներ (մինչև 2025)

- ՏԲ-ից մահացության ցուցանիշի նվազեցում տարեկան 5%-ով
- ՏԲ-ով հիվանդացության ցուցանիշի նվազեցում 50%-ով 2015 թվականի համեմատ
- ՏԲ ունեցող պացիենտների և նրանց ընտանիքների համար աղետալի ծախսերի առաջացման կանխարգելում:

##	Ցուցանիշ	2021	2022	2023	2024	2025
Ընդհանուր համաճարակաբանական իրավիճակ						
1	ՏԲ-ի հայտնաբերման ցուցանիշ, 100,000 բնակչի հաշվով	20	19	17	16	15
2	ՏԲ-ից մահացության ցուցանիշ, 100,000 բնակչի հաշվով	1.7	1.6	1.5	1.4	1.3
3	ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ-ի տարածվածությունը նոր ՏԲ-ի դեպքերի շրջանում	13%	12%	12%	11%	10%
Նպատակ 1. Մինչ 2025թ. հայտնաբերել ՏԲ ունեցող պացիենտների առնվազն 95%-ը և ապահովել հիվանդության բոլոր տեսակների վաղ հայտնաբերումը և ախտորոշումը						
4	ՏԲ-ի հայտնաբերված դեպքերի ընդհանուր թիվ	590/600	560/600	500	470	440
5	ՏԲ-ի դեպքի կոնտակտների ընդհանուր թվից հետազոտվածների % (տնային և ոչ տնային)	100%	100%	100%	100%	100%
6	Ընդհանուր հայտնաբերված ՏԲ դեպքերի շրջանում լաբորատոր հաստատում ունեցողների %	58%	64%	70%	76%	80%
7	ԱՀԿ կողմից առաջարկվող արագ ախտորոշման թեստերով ախտորոշված նոր և կրկնվող ՏԲ դեպքերի %	90%	95%	98%	100%	100%
8	Դեղազգայունության թեստի անցկացում թոքային ՏԲ ունեցող պացիենտների շրջանում (%)	95%	98%	100%	100%	100%
9	ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ-ի դեպքերի հայտնաբերման ցուցանիշ (%)	65%	75%	85%	≥90%	≥90%
10	ՏԲ ունեցող անձանց %, որոնք հայտնաբերվել են ՔՀԿ կողմից իրականացվող դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման միջոցառումների արդյունքում	≥3%	≥5%	≥7%	≥10%	≥15%
Նպատակ 2. Բարելավել ՏԲ-ի բուժման ելքերը և ապահովել 2020թ. ԱՀԿ տարածաշրջանային նպատակը՝ բուժման հաջող ելքեր ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ-ի դեպքերի 80%-ի մոտ՝ ապահովելով						

ՀՀ-ում տուրքերկուղի վերացման 2021-2025թթ. ազգային ռազմավարական ծրագիր

մարդակենտրոն որակյալ բուժման և խնամքի ինտեգրված ծառայությունների համընդհանուր հասանելիությունը բոլոր տեսակի ՏԲ ունեցող պացիենտների համար						
11	Բուժման հաջող ելքի մակարդակ ԴՁ ՏԲ-ի դեպքերի շրջանում	85%	85%	90%	90%	90%
12	Բուժման հաջող ելքի մակարդակ ՌԿ/ԲԴԿ-ՏԲ-ի դեպքերի շրջանում	60%	65%	70%	75%	80%
13	Կարճաժամկետ պերորալ բուժման ռեժիմներով բուժման ծածկույթ	58%	62%	65%	68%	70%
14	ՏԲ-ի նոր դեպքերի %, որոնք բուժումն սկսել են ՏԲ-ի կաբինետներում առաջին շաբաթի սխեմաներով	35	40	45	55	60
15	ՏԲ-ի տեսանկարահանվող բուժման մեջ ներգրավվածների %	20%	45%	55%	65%	>75%
16	Բուժման հետևողականության ապահովման համար սոցիալական և հոգեբանական աջակցություն ստացած ՏԲ-ով պացիենտների %	>95%	>95%	>95%	>95%	>95%
17	ՏԲ ունեցող մարդկանց %, ովքեր սկսել են ՏԲ-ի բուժումը և որոնք որևէ տեսակի աջակցություն են ստացել ՔՀԿ կողմից բուժման հետևողականության համար (ներառյալ հոգեբանական աջակցություն)	30%	40%	45%	50%	≥60%
18	ՏԲ-ի բուժման ընթացքում գրանցված և ներկայացված կողմնակի ազդեցությունների %	100%	100%	100%	100%	100%
Նպատակ 3. Մինչ 2025թ. վերափոխել ՏԲ-ին արձագանքման մեխանիզմը, նրա հավասարությունը, իրավունքների վրա հիմնվածությունը և առավել կարիքավորների կարիքների վրա կողմնորոշված լինելն ապահովելու համար, որի արդյունքում տուրքերկուղային ծառայություններ կապահովվեն բնակչության հիմնական խմբերի ներկայացուցիչների 90%-ի համար						
19	ՏԲ-ով պացիենտների շրջանում ՄԻԱՎ թեստավորում (%)	100%	100%	100%	100%	100%
20	ՏԲ-ով պացիենտների շրջանում Հեպատիտ Ց-ի թեստավորում (%)	100%	100%	100%	100%	100%
21	ՄԻԱՎ դրական նոր և կրկնվող գրանցված ՏԲ դեպքերի %, ովքեր ՏԲ-ի բուժման ընթացքում ստացել են ՀՌՎ	>99%	>99%	>99%	>99%	>99%
22	Քրեակատարողական հիմնարկներում ՏԲ-ի հայտնաբերման ցուցանիշ	380	320	250	200	160
Նպատակ 4. Մինչ 2025թ. լրացնել ՏԲ-ի կանխարգելման բացերն առավել ռիսկային խմբերի համար՝ արագորեն ավելացնելով ՏԲ-ի վերաբերյալ թեստավորման հասանելիությունը կանխարգելիչ բուժում տրամադրելով բոլոր նրանց, ում անհրաժեշտ է						
23	ՏԿԲ-ի տրամադրում մինչև 5 տարեկան բոլոր կոնտակտավոր երեխաների համար (%)	70%	75%	80%	85%	90%
24	ՏԿԲ ստացած ՄԻԱՎ վարակակիր պացիենտների %	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
Նպատակ 5. Խթանող միջավայրի հետագա զարգացման և անհրաժեշտ ու կայուն ֆինանսավորման ապահովում մինչ 2025թ. ՏԲ-ի ազգային ծրագրի հաջողության համար						

ՀՀ-ում տուրերկուլոգի վերացման 2021-2025թթ. ազգային ռազմավարական ծրագիր

25	Մասնագիտական վերապատրաստում ստացած տուրերկուլոգի ոլորտի մասնագետների %	>90%	>90%	>90%	>90%	>90%
26	Պետական միջոցներով ենթակապալառուական համաձայնագրերի կնքման ընթացակարգերի կամ ֆինանսավորման այլ պատշաճ մեխանիզմների ներդրում ՔՀԿ համար՝ ՏԲ-ով պացիենտներին հոգեբանական-սոցիալական աջակցության և դեպքերի ակտիվ հայտնաբերման ծառայությունների մատուցման նպատակով	Այո	-	-	-	-
27	ՏԲ-ի հետևանքով աղետալի ծախսեր ունեցող տնային տնտեսությունների %	0%	0%	0%	0%	0%
28	ԱՌԾ շրջանակներում հետազոտման և զարգացման միջոցառումներ	>1	>1	>1	>1	>1