

« 31 » մարտ 2022 թ No 1331 - Լ

ԿՈԼՈՒԵԿՏԱԼ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ՎԱՂ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՍՔՐԻՆԻՆԳԱՅԻՆ  
ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ  
(ԻՆԿՈՐՊՈՐԱՑՎԱԾ)

Հիմք ընդունելով Կառավարության 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության միջոցառումների ծրագիրը հաստատելու մասին» թիվ 1902-Լ որոշմամբ հաստատված հավելված 1-ի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 5.1-րդ կետը, Վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշմամբ հաստատված Առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետը.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել «Կոլոռեկտալ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային փորձարարական ծրագիրը»՝ համաձայն հավելվածի:
2. «Կոլոռեկտալ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգային փորձարարական ծրագիրը» (այսուհետ՝ Ծրագիր) կազմակերպել և իրականացնել ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» և ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերություններում՝ 2022 թվականի հուլիսի 15-ից մինչև դեկտեմբերի 15-ը ընկած ժամանակահատվածում:
3. ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Արման Հովակիմյանին և ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Սարգիս Հովհաննիսյանին (համաձայնությամբ)՝
  - 1) մինչև Ծրագրի մեկնարկը Առողջապահության նախարարություն ներկայացնել բժշկական կազմակերպություններում Ծրագրի պատասխանատուի տվյալները՝

հետագա աշխատանքները համակարգելու նպատակով:

4. ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Սարգիս Հովհաննիսյանին (համաձայնությամբ)՝

1) Ծրագրի շահառուների (թեստի դրական արդյունքների դեպքում) հետագա անհրաժեշտ լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունները (կոլոնոսկոպիկ և պաթոմորֆոլոգիական) և մասնագիտական խորհրդատվությունները (պրոկտոլոգի և ուռուցքաբանի) կազմակերպել ՀՀ Շիրակի մարզի «Գյումրու բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում՝ պայմանագրային հիմունքներով:

5. ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Արման Հովակիմյանին և ՀՀ Շիրակի մարզի «Գյումրու բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Արմեն Իսահակյանին (համաձայնությամբ)՝

1) Կազմակերպել՝

ա. Ծրագրի շրջանակներում ուղեգրված շահառուների կոլոնոսկոպիկ հետազոտությունները,

բ. կոլոնոսկոպիկ հետազոտության ընթացքում ախտաբանական փոփոխություններ հայտնաբերելու դեպքում՝ պաթոմորֆոլոգիական հետազոտությունը,

գ. ըստ անհրաժեշտության՝ համապատասխան մասնագետների (պրոկտոլոգի և/կամ ուռուցքաբանի) խորհրդատվությունները:

6. Առողջապահության նախարարության պետական առողջապահական գործակալության պետ Ահարոն Բարսեղյանին՝

Առողջապահության նախարարության և Ծրագրում ընդգրկված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների միջև կնքված՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագրերում կատարել սույն հրամանից բխող համապատասխան փոփոխություններ:

7. ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ տնօրեն Ալեքսանդր Բազարյանին՝

սույն հրամանի հաստատումից հետո երկշաբաթյա ժամկետում իրականացնել ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» և ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերությունների բժիշկների և

բուժքույրերի կրթում՝ Ծրագրի մեթոդաբանության թեմայով:

8. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի տեղակալ Արտակ Ջումայանին:

9. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝

ապահովել սույն հրամանի տեղադրումն Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:

10. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում 2022 թվականի հուլիսի 10-ից:

**(հրամանի 3-ից 10-րդ կետերը խմբագրվել են Առողջապահության նախարարի 2022 թվականի հուլիսի 12-ի թիվ 3027-Ն հրամանով):**

Ա. ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

ԿՈԼՈՌԵԿՏԱԼ ՔԱՂՑԿԵՂԻ ՎԱՂ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՍՔՐԻՆԻՆԳԱՅԻՆ  
ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

I. Ընդհանուր դրույթներ

1. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը փաստում է, որ աշխարհում առկա է կոլոռեկտալ քաղցկեղի (տարածվածությամբ երրորդ-չորրորդ տեղն է զբաղեցնում չարորակ նորագոյացությունների մեջ), հատկապես հիվանդության ուշ փուլերում հայտնաբերված դեպքերի, հիվանդացության աճ: Տարեկան արձանագրվում է կոլոռեկտալ քաղցկեղի (այսուհետ՝ ԿՔ) կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված 1,3 մլն. դեպք և 700,0 հազար մահվան դեպք:

2. Ներկայումս առողջապահական համակարգում լրջագույն մարտահրավեր են ոչ վարակիչ հիվանդությունները (ՈՎՀ), որոնք եվրոպական տարածաշրջանում կազմում են հիվանդացության շուրջ 77 %-ը, իսկ մահացության՝ շուրջ 80%-ը:

3. ԿՔ-ը մեծահասակների խմբի մոտ ամենահաճախ հանդիպող քաղցկեղներից մեկն է: Ըստ «U. S. Preventive Services Task Force» (USPSTF)-ի տվյալների, կանխարգելումը ցուցված է իրականացնել բնակչության 50-ից բարձր տարիքային խմբում, մասնավորապես 50-75 տարեկան մեծահասակների խմբում:

4. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում ՈՎՀ-ից հիվանդացության պատկերը կրկնում է տարածաշրջանի պատկերը, առավել տարածված 4 ՈՎՀ-ից մահացությունը կազմում է շուրջ 70%, ընդ որում չարորակ նորագոյացություններից մահացությունը կազմում է 14,8 %՝ հանդիսանալով մահացության երկրորդ պատճառը:

5. Հայաստանի Հանրապետությունում 2020 թվականին ԿՔ-ով (հաստաղու, ուղիղ աղու, սիգմայաձև աղու և հետանցքի) հիվանդացության (կյանքում առաջին անգամ ախտորոշված) ցուցանիշը կազմել է 24.6 ըստ 100 000 բնակչի հաշվով (728 դեպք), տարածվածությունը՝ 154.5 (4575 դեպք), իսկ մահացությունը՝ 16 (472 դեպք): Հիվանդացության ամենաբարձր ցուցանիշներն (դեպքերի 72%)

արձանագրվել են 60 և բարձր տարիքային խմբերում:

6. Հայաստանի Հանրապետությունում չափազանց բարձր է ուշ հայտնաբերված դեպքերի թիվը, մասնավորապես՝ 2020 թվականին ԿՔ շուրջ 76%-ը հայտնաբերվել է հիվանդության III և IV փուլում: Նկատվում է նաև մինչև 50 տարեկան անձանց շրջանում ԿՔ-ով հիվանդացության աճ:

## II. Ծրագրի իրականացման անհրաժեշտությունն ու հիմնավորումը

7. ԿՔ-ի սքրինինգի արդյունավետությունն ապացուցված է բազմաթիվ ուսումնասիրված հետազոտությունների արդյունքում: Սքրինինգի նպատակն է հայտնաբերել նախաքաղցկեղային վիճակները և վաղ փուլի չարորակ նորագոյացությունները:

8. ԿՔ-ի սքրինինգի հետազոտություններն արդյունավետ են և հետապնդում են հետևյալ հիմնական նպատակները՝ իջեցնել ԿՔ-ից մահացությունը, բարձրացնել վաղ հայտնաբերելիությունը, պահպանել կյանքի որակը (QALY ինդեքս):

## III. Սքրինինգի իրականացման ընթացակարգը

9. Սքրինինգի փորձարարական ծրագիրն իրականացվում է ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» և ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերություններում հավաքագրված բնակչության 50-75 տարիքային խմբի տղամարդկանց և կանանց շրջանում, բացառությամբ՝ աղու պոլիպոզի կամ ԿՔ-ի կապակցությամբ դիսպանսերային հսկողության տակ գտնվելու դեպքերի:

10. Ծրագրում ներգրավված ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում հավաքագրված 50-75 տարիքային խումբը 2022 թվականի տվյալներով կազմում է շուրջ 31 317 քաղաքացի, իսկ ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերությունում՝ 3 733 քաղաքացի:

11. ԿՔ-ի վաղ հայտնաբերման սքրինինգի շահառուների (այսուհետ՝ Շահառու) խմբում ընտրությունը կատարվում է պատահականության սկզբունքով՝ յուրաքանչյուր

տեղամասային թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի հավաքագրված բնակչության շրջանում՝ 50-75 տարեկան անձանց 7-15%-ի տիրույթում:

12. Աքրինինգն իրականացվում է հետևյալ փուլերով.

1) ԿԲ-ի վաղ հայտնաբերման սքրինինգի պատահականության սկզբունքով ընտրված Շահառուն առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկի (այսուհետ՝ ԱԱՊ բժիշկ) կամ բուժքրոջ կողմից հեռախոսազանգի միջոցով հրավիրվում է պոլիկլինիկա (նաև պոլիկլինիկա հերթական այցի ժամանակ), անցնում է առաջնակի խորհրդատվություն իր ԱԱՊ բժշկի մոտ, որի ընթացքում իրազեկվում է սքրինինգի մասին՝ սույն հավելվածի Ձև 1-ում ամրագրված տեղեկատվությանը համապատասխան:

2) Շահառուն սքրինինգին մասնակցելու համաձայնությունը տալուց հետո, նախապես պայմանավորված ժամկետում լաբորատորիա է ներկայացնում կղանքի նմուշ՝ թաքնված արյան հայտնաբերման հետազոտության իրականացման նպատակով:

3) Կղանքում թաքնված արյան որոշման իմունաքիմիական թեստի արդյունքների վերաբերյալ ԱԱՊ բժիշկը հեռախոսազանգով իրազեկում է շահառուին:

Թեստի բացասական արդյունքի դեպքում տվյալ Շահառուի համար սքրինինգի իրականացումն համարվում է ավարտված:

Դրական արդյունքի դեպքում ԱԱՊ բժշկի կողմից տրամադրվում է էլեկտրոնային ուղեգիր և «Կոլոռեկտալ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգ» ծրագրի շահառուի թերթիկ» (սույն հավելվածի Ձև 1)՝ կոլոնոսկոպիկ հետազոտությունը պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով իրականացնելու համար: Սույն հավելվածի Ձև 1-ում նշվում է հետազոտության անցկացման օրը, և Շահառուն նախապես իրազեկվում է հետազոտության նախապատրաստական փուլի վերաբերյալ:

4) Կոլոնոսկոպիկ հետազոտության ընթացքում ախտաբանական փոփոխություններ հայտնաբերելիս վերցվում է բիոպտատ, որն ուղարկվում է պաթոմորֆոլոգիական հետազոտության:

5) Կոլոնոսկոպիկ և պաթոմորֆոլոգիական հետազոտությունների արդյունքներով կազմակերպվում են Շահառուի պրոկտոլոգի և/կամ ուռուցքաբանի խորհրդատվությունները:

13. Բժշկական կազմակերպության Ծրագրի պատասխանատուն սույն հավելվածի Ձև 2-ով հաստատված էլեկտրոնային գրանցամատյանում լրացնում է Շահառուների և կատարված խորհրդատվությունների, լաբորատոր-գործիքային ախտորոշիչ հետազոտությունների վերաբերյալ անհրաժեշտ տվյալները:

#### IV. Ակնկալվող արդյունքներն ու հեռանկարները

14. Ծրագրի շրջանակներում նախատեսվում է իրականացնել ԱԱՊ օղակի բժիշկների շուրջ 4000 խորհրդատվություն, կղանքում թաքնված արյան որոշման 2139 թեստ, 214 կոլոնոսկոպիկ հետազոտություն և 214 պաթոմորֆոլոգիական հետազոտություն:

15. Արդյունքում ակնկալվում է բարձրացնել ԿԲ-ի վաղ հայտնաբերելիությունը, նվազեցնել տարածված ձևերը, իջեցնել մահացության ցուցանիշը, պահպանել կյանքի որակը (QALY ինդեքս):

16. Ծրագրի արդյունքների վերլուծությունը հնարավորություն կտա քննարկել հետազայում սքրինինգի ենթակա խմբերի ընդլայնման անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև մշակել նոր միջոցառումներ՝ ուղղված վերոգրյալ առողջապահական ցուցանիշների բարելավմանը:

#### V. Ծրագրի կառավարումն ու վերահսկումը

17. ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ բժշկական կենտրոն» և ՀՀ Շիրակի մարզի Գյումրու «Բեռլին պոլիկլինիկա» փակ բաժնետիրական ընկերությունների կողմից էլեկտրոնային առողջապահության համակարգով յուրաքանչյուր ավարտված դեպքի վերաբերյալ անհրաժեշտ է սահմանված կարգով ներանցել Շահառուների տվյալները:

18. Ծրագրի վերահսկումը և ամփոփումը կիրականացվի Առողջապահության նախարարության կողմից: Պարբերաբար իրականացվող դիտարկումները թույլ կտան գնահատել սքրինինգային սխեմայի արդյունավետությունը:

#### VI. Ծրագրի իրականացման համար անհրաժեշտ ֆինանսական միջոցները

19. Ծրագիրը նախատեսվում է իրականացնել ՀՀ պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի միջոցների հաշվին:

## VII. Հատուկ դրույթներ

20. ԿՔ-ի սքրինինգի ընթացքում ԱԱՊ բժշկին (թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ) տրամադրվում է բոնուսային վարձատրություն՝ բնակիչներին սքրինինգի հրավիրելու, խորհրդատվություն իրականացնելու և թաքնված արյան հայտնաբերման նպատակով կղանքի հետազոտության ուղեգրելու համար:

21. ԱԱՊ բժշկի (թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ) բոնուսային վարձատրությունը հաշվարկվում է հետևյալ բանաձևով՝

$$ԲՎ = \frac{\text{ՈԻՇ} \times 100}{\text{ՀԲ}} \geq 7 \times 10000 \text{ դրամ, որտեղ՝}$$

ԲՎ-բոնուսային վարձատրություն

ՈԻՇ - թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի կողմից թաքնված արյան հայտնաբերման նպատակով կղանքի հետազոտության ուղեգրված Շահառուների թիվ

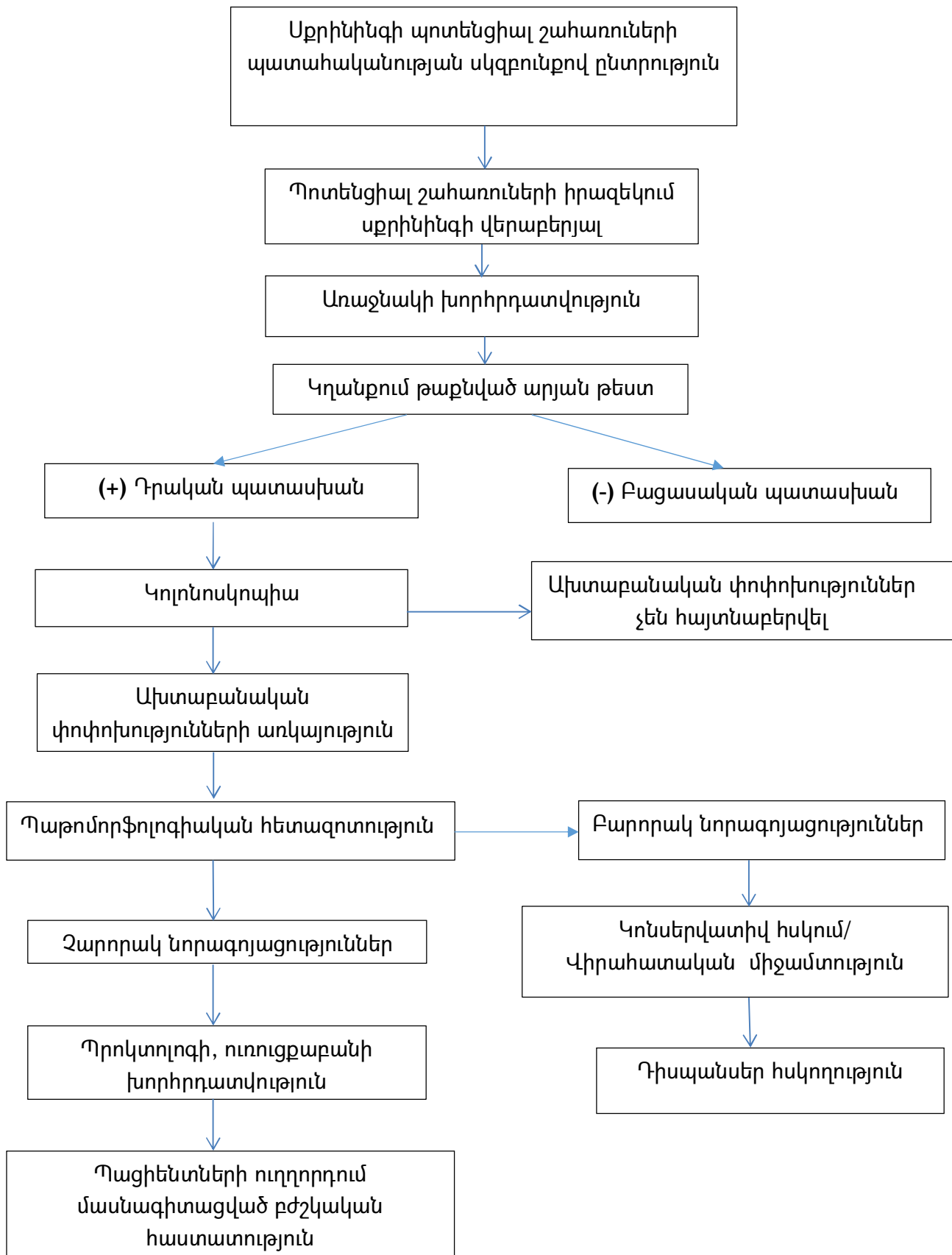
ՀԲ - թերապևտի կամ ընտանեկան բժշկի հավաքագրած բնակչության շրջանում 50-75 տարեկան անձանց թիվ:

22. Սույն հրամանի 21-րդ կետով հաշվարկված բոնուսային վարձատրությունը բաշխվում է հետևյալ կերպ՝

- 70%-ը ԱԱՊ բժշկին (թերապևտ կամ ընտանեկան բժիշկ),
- 30%-ը ԱԱՊ բժշկի (թերապևտ կամ ընտանեկան բժշկի) բուժքրոջը:



ԿՈԼՈՒԵԿՏԱԼ ՔԱՂՅԿԵՂԻ ՎԱՂ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՄԱՆ ՍՔՐԻՆԻՆԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԱԼԳՈՐԻԹՄ



«Կոլոնեկտալ քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման սքրինինգ» ծրագրի շահառուի թերթիկ N						
Բժշկական կազմակերպություն -----						
Ամսաթիվ ----- Ամիս ----- 202 թվական						
Ա.Ա.Հ.----- տարիքը -----						
I փուլ	Առաջնակի խորհրդատվության տրամադրում, իրազեկում սքրինինգի վերավերյալ			ամսաթիվ	Նշումներ	
	Հարցման իրականացում հակացուցումների հայտնաբերման նպատակով			ամսաթիվ	Նշումներ	
Հակացուցումներ կոլոնոսկոպիայի իրականացման		Պատասխան			Նշումների դաշտ	
		Այո	Ոչ	Չգիտեմ		
1.	կոլոնեկտալ քաղցկեղ ախտորոշման առկայություն					
2.	աղու պոլիպոզ ախտորոշման առկայություն					
3.	վերջին 6 ամիսների ընթացքում եղել են արդյոք արյան հետքեր կղանքում					
4.	հաստատված երկաթդեֆիցիտային անեմիա ախտորոշում					
5.	վերջին 6 ամիսների ընթացքում քաշի զգալի կորուստ, առանց ակնհայտ պատճառների					
6.	հաստ աղու ռեզեկցիա անամնեզում					
7.	վերջին 5 տարիների ընթացքում հաստ աղու էնդոսկոպիկ հետազոտություն					
8.	վերջին 10 տարիների ընթացքում կոլոնոսկոպիկ հետազոտություն					
9.	վերջին 12 ամիսների ընթացքում կատարված թաքնված արյան թեստ կղանքում					
10.	անզգայացման դեղամիջոցների նկատմամբ պերզիայի առկայություն					
11.	հեմոկոագուլյացիայի անվերահսկելի խանգարում					
12.	ծանր, քրոնիկ հիվանդությունների առկայություն, որոնց դեպքում կոլոնոսկոպիա հետազոտությունը կարող է հանգեցնել վիճակի վատթարացման, այդ թվում					
13.	այլ տեղակայման տարածված չարորակ նորագոյացություն					
14.	սրտամկանի ինֆարկտ, կանգային սրտային անբավարարությամբ					
15.	շաքարային դիաբետ անոթային բարդություններով					
16.	ցերեբրովասկուլյար հիվանդություններ					
17.	թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդություն շնչական անբավարարությամբ					
18.	յարդի ցիրոզ					
II փուլ		Ուղեգրում կղանքում թաքնված արյան թեստի			ամսաթիվ	Նշումներ
III փուլ		Կղանքում թաքնված արյան թեստի իրականացում			ամսաթիվ	Նշումներ
		Թեստի պատասխան				

		ամսաթիվ	Նշումներ
IV փուլ	Ուղեգրում կոլոնոսկոպիայի	----- ամսաթիվ	----- Նշումներ
	Հետազոտության պատասխան	----- ամսաթիվ	----- Նշումներ
V փուլ	Հետազոտությամբ հայտնաբերված ախտաբանական փոփոխությունների դեպքում պաթոմորֆոլոգիական հետազոտության իրականացում	----- ամսաթիվ	----- Նշումներ
VI փուլ	Հետազոտության արդյունքների ամփոփում և ուղղորդում		
	----- նշումներ		

