

ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
ՏՐԱՎՄԱՏԻԶՄԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Տրավմատիզմը առողջության համար սպառնալիք է աշխարհի բոլոր երկրներում: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) տվյալների, աշխարհում յուրաքանչյուր տարի ավելի քան 5 մլն մարդ է մահանում տարբեր տեսակի վնասվածքների արդյունքում, իսկ շատ ավելի մեծ թվով մարդիկ հաշմանդամ են մնում ամբողջ կյանքում: 5-44 տարիքային խմբում տրավմատիզմը վաղաժամ մահացության և հաշմանդամության պատճառով կյանքի տևողության կրճատման հիմնական պատճառն է:

2. Եվրոպական տարածաշրջանում տրավմատիզմը մահվան հիմնական պատճառների շարքում երրորդ տեղն է զբաղեցնում՝ առաջին երկու տեղերում թողնելով սրտանոթային հիվանդություններն ու քաղցկեղը: Տրավմատիզմը լուրջ սպառնալիք է տնտեսական և սոցիալական զարգացման համար:

3. Հենաշարժական համակարգի վնասվածքները և դրանց հետևանքները համարվում են ժամանակավոր անաշխատունակության և հաշմանդամության հիմնական պատճառներից մեկը: Չնայած վերջին տարիներին վնասվածքների բուժման ուղղությամբ էական ձեռքբերումներ են գրանցվել, այնուամենայնիվ, հենաշարժական համակարգի վնասվածքները դեռևս մնում են բժշկասոցիալական հիմնախնդիր: Տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի թիվ EUR/RC55/R9 որոշումը (2005 թվականի սեպտեմբեր) և Եվրոխորհրդի առաջարկությունները (2007 թվական, մայիս) հիմք են տրավմատիզմի կանխարգելումը հանրային առողջապահության կարևորագույն ուղղություն առաջադրելու համար:

4. Խիստ մտահոգիչ են նաև աշխարհում մանկական տրավմատիզմի տարածվածության տվյալները: Ըստ Միացյալ ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ)

մանկական հիմնադրամի 2008 թվականի «Մանկական տրավմատիզմի կանխարգելման համաշխարհային հաշվետվության»՝ երեխաների և դեռահասների մոտ տարբեր պատճառներից առաջացած վնասվածքների վերաբերյալ գրանցվել են հետևյալ տվյալները.

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

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

3) Յուրաքանչյուր տարի ամբողջ աշխարհում մինչև 18 տարեկան ավելի քան 830000 երեխա և դեռահաս մահանում է ոչ կանխամտածված տրավմատիզմի արդյունքում: Ճանապարհատրանսպորտային պատահարների (այսուհետ՝ ՃՏՊ ների) հետևանքով առաջացած վնասվածքներին ու ջրահեղձությանը, միասին վերցրած, բաժին է հասնում մանկական տրավմատիզմի բոլոր դեպքերի մոտավորապես կեսը:

4) ՃՏՊ-ների և բարձրությունից ընկնելու հետ կապված վնասվածքները համարվում են մանկական հաշմանդամության հիմնական պատճառ: Յուրաքանչյուր տարի ամբողջ աշխարհում ՃՏՊ-ների արդյունքում մահանում է ավելի քան 260 000 երեխա:

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

6) Այրվածքներից երեխաների մահացության ավելի քան 95%-ի պատճառը կրակից այրվածքներն են: Տաք հեղուկներից կամ այլ պատճառներից առաջացած տեղային այրվածքները ևս համարվում են ոչ մահացու վնասվածքների և հաշմանդամության առաջացման տարածված պատճառ: Այրվածքը վնասվածքների միակ տեսակն է, որի

ժամանակ տրավմատիզմի ցուցանիշները աղջիկների դեպքում ավելի բարձր են, քան տղաների:

5. Վայր ընկնելը վնասվածքների, այդ թվում մահվան ելքով վնասվածքների լուրջ պատճառ է հանդիսանում նաև տարեցների շրջանում:

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

7. Եվրոպական տարածաշրջանում, ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքները հանրային առողջապահության կարևորագույն հիմնախնդիր են: ԱՀԿ-ի կողմից վերջին տարիների ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ.

1) 5-29 տարեկան տարիքային խմբում մահվան հիմնական պատճառներից են ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքները (մահվան դեպքերի 73%-ը բաժին է ընկնում տղամարդկանց):

2) Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների, Եվրոպական երկրների հանրության համար միայն ճանապարհատրանսպորտային տրավմատիզմի ֆինանսական բեռը հասնում է համախառն ներքին արդյունքի մինչև 3,1 %:

3) Բարձր եկամուտ ունեցող երկրներում ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքների հաճախականության և դեպքերի ծանրության աստիճանի զգալի նվազեցումը պայմանավորված է որոշակի միջոցառումներով, ներառյալ՝ արագության սահմանափակումը, ղեկին ակոհոլ օգտագործելու արգելքը, անվտանգության ամրագրոտիների և սաղավարտների կիրառման, երեխաների համար նախատեսված նստարանների և նստարանների հավելյալ բարձիկի օգտագործման վերաբերյալ օրենսդրական միջոցառումները, ինչպես նաև առավել անվտանգ ճանապարհներ կառուցելու և տրանսպորտային միջոցներ շահագործելու ծրագրերը:

4) Հոգնածությունը հատկապես լուրջ հիմնախնդիր է առևտրա-տրանսպորտային միջոցների վարորդների շրջանում: Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներում իրականացված

ուսումնասիրությունները վկայում են, որ հոգնածությունը մասամբ համարվում է առևտրային ծանր տրանսպորտային միջոցների ճՏՊ-ների ընդհանուր դեպքերի թվում մահվան ելքով ավարտված դեպքերի 30%-ի պատճառը: Իսկ արձանագրված վթարների 52% դեպքերի մասնակիցներից առնվազն մեկը եղել է բեռնատար ավտոմեքենա: Բեռնատարների վարորդների 18%-ը խոստովանել է, որ մեքենան վարելիս քնել է:

II. ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ

8. **Տրավմատիզմը** որոշակի ժամանակահատվածում ազգաբնակչության որոշակի խմբի մոտ, որոշակի հանգամանքներում կրկնվող վնասվածքների համախումբն է:

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

10. Ըստ ԱՀԿ-ի դասակարգման, տրավմատիզմը լինում է.

1) Կանխամտածված.

ա. ինքնավնասում (ինքնասպանություն, ինքնաբռնություն, ինքնասպանության փորձ)

բ. միջանձնային բռնություններ (մահացու կամ ոչ մահացու ելքով վնասվածքներ, որը մեկ անձը հասցնում է մյուսին, այդ թվում, ընտանեկան բռնություններ, սպանություններ)

գ. խմբային բռնություններ (պատերազմների, ահաբեկչության կամ քաղաքացիական անհնազանդության ժամանակ)

2) Ոչ կանխամտածված.

ա. ճանապարհատրանսպորտային պատահարներ

բ. հրդեհներ

գ. թունավորումներ

դ. ջրահեղձություն

ե. հարված-վնասվածքներ

գ. այլ պատահարների հետևանքով առաջացած վնասվածքներ:

11. Համաձայն ՀՀ Էկոնոմիկայի նախարարի 2013 թվականի սեպտեմբերի 19-ի N 871-N հրամանով հաստատված Հիվանդությունների և առողջության հետ կապված խնդիրների վիճակագրական դասակարգչի (10-րդ վերանայում) համաձայն վնասվածքները դասակարգվում են ըստ պատճառների, տեղակայման և պատահարի վայրի (տուն, դպրոց, հիմնարկներ և հասարակական շենքեր, վարչական տարածքներ, տարածքներ սպորտով զբաղվելու և մարզական մրցումների համար, փողոց կամ ավտոմայրուղի, արտադրական, շինարարական հրապարակներ, շենքեր):

III. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

12. Հայաստանի Հանրապետությունում դեռևս չի գործադրված միջազգային պահանջներին համապատասխան տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողության համակարգ, գործադրված չեն մոնիտորինգի, վերլուծության և գնահատման ցուցանիշներ: Առկա վիճակագրական հաշվառման և հաշվետվության ձևերում վնասվածքների վերաբերյալ տվյալները ներկայացվում են «վնասվածքների, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության հետևանքների» սյունակով և դա բավարար չափով չի արտացոլում տրավմատիզմի իրավիճակը:

13. Հայաստանի Հանրապետությունում տրավմատիզմը հանրային առողջապահության կարևոր հիմնախնդիր է: Յուրաքանչյուր տարի ավելի քան 1200 մարդ մահանում է այս կամ այն տեսակի վնասվածքների, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության հետևանքների արդյունքում: 2009 թվականից մինչև 2013 թվականը վնասվածքներից, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության հետևանքներից բնակչության մահացության ցուցանիշները աճի միտում ունեն: ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական կետրոնի 2013 թվականի տվյալների համաձայն՝ 100,000 բնակչի հաշվով գրանցված է 2009 թվականին՝ 37,67, 2010 թվականին՝ 38,36, 2011 թվականին՝ 41,7, 2012 թվականին՝ 44,94, 2013 թվականին՝ 42,32 մահացություն:

14. Հայաստանի Հանրապետությունում վնասվածքներից, թունավորումներից և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության հետևանքներից մահացության ցուցանիշները ավելի

բարձր են արական սեռի մոտ, ինչպես նաև 70 և բարձր տարիքային խմբում («ԱՆ առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական կետրոն, 2013թ.):

15. Հայաստանի Հանրապետությունում վնասվածքների, թունավորումների և այլ արտաքին պատճառների ազդեցության հետևանքներով պայմանավորված մահացությունը բնակչության մահացության պատճառների կառուցվածքում զբաղեցնում է 4-րդ տեղը:

16. Հայաստանի Հանրապետությունում տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողությունը զարգացման կարիք ունի, քանի որ վնասվածքների վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները հնարավորություն չեն տալիս իրականացնել տրավմատիզմի մակարդակի, տարածվածության, բնույթի, աճի միտումների վերաբերյալ վերլուծություն և մշակել փաստացի տվյալների վրա հիմնված ռազմավարություններ:

17. Հայաստանի Հանրապետությունում ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքները կարևոր սոցիալ-տնտեսական, ժողովրդագրական, իրավական և հանրային առողջապահության հիմնախնդիր են: ՃՏՊ-ները ահռելի նյութական, ֆիզիկական, սոցիալական, իրավական և բարոյահոգեբանական վնաս են հասցնում ինչպես հասարակությանն ամբողջապես, այնպես էլ առանձին քաղաքացիներին:

18. Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ առողջապահության ոլորտը բավականին կշահի ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած վնասվածքների կանխարգելման բարելավման արդյունքում՝ վնասվածքների պատճառներով բժշկական օգնության և սպասարկման դիմաձայն թվի, ինչպես նաև վնասվածքների ծանրության աստիճանի նվազման տեսանկյունից:

19. Ըստ Հայաստանի Հանրապետության ճանապարհային ոստիկանության տվյալների, վերջին 10 տարիների ընթացքում ավտովթարների հետևանքով երկրում զոհվել է 3252 մարդ, առավելագույն մեծ թվով մահվան դեպքերը գրանցվել են 15-29 տարիքային խմբում:

20. Վերջին տարիներին Հայաստանի Հանրապետությունում ճանապարհային երթևեկության ոլորտում ձեռնարկվել են մի շարք բարեփոխումներ՝ ուղղված ՃՏՊ-ների հետևանքով վնասվածքների կանխարգելմանը, մասնավորապես.

1) մշակվել և կառավարության 2009թ. օգոստոսի 13-ի թիվ 995-Ն որոշումով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում և Երևան քաղաքի ճանապարհային

երթևեկության անվտանգության ազգային ռազմավարությունը և հինգ տարվա գործողությունների ծրագիր»-ը (այսուհետ՝ Ծրագիր)՝ 2009-2014 թվականների համար, որի ներդրման արդյունքում նախատեսվել է ՃՏՊ-ների հետևանքով զոհերի թվի կրճատում՝ այնպիսի միջոցառումների շնորհիվ, ինչպիսիք են արագության սահմանափակումները, ոչ սթափ վարելու դեպքում պատժամիջոցները, ամրագրողների համատարած օգտագործումը, երեխաների համար նախատեսված նստարանների և նստարանների հավելյալ բարձիկի օգտագործումը, մոտոցիկլավարների համար պաշտպանական սաղավարտները և այլն:

2) Ծրագրի ներդրման ընթացքում նախաձեռնվել է միջգերատեսչական համագործակցություն, ինչպես նաև համագործակցություն հասարակական կազմակերպությունների հետ, մշակվել են անվտանգ ճանապարհային երթևեկության վերաբերյալ տեղեկատվական, կրթական նյութեր և այլն:

3) Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2010 թվականի մարտի 30-ի թիվ 211-Ա որոշմամբ հաստատվել է Հայաստանի Հանրապետության ճանապարհային երթևեկության անվտանգության ազգային խորհրդի կանոնադրությունը և անհատական կազմը:

4) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի նոյեմբերի 8-ի թիվ 1410-Ն որոշմամբ հաստատվել է «ՃՏՊ-ների հետևանքով առաջացած մահ համարվում է ավտովթարին հաջորդող 30 օրերի ընթացքում առաջացած մահը» սահմանումը:

5) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2012 թվականի հոկտեմբերի 18-ի թիվ 1327-Ն որոշմամբ հաստատվել է վարորդական վկայական ունեցող և վարորդի թեկնածու համարվող անձանց բժշկական հավատարմագրման կարգը, այն հիվանդությունների ցանկը, որոնց դեպքում արգելվում է վարել տրանսպորտային միջոց, բժշկական հավատարմագրման մասին տեղեկանքի ձևը, ինչպես նաև ճանապարհատրանսպորտային պատահարներից տուժածներին բժշկական օգնություն ցույց տալու կարգը և ուժը կորցրած է ճանաչվել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի ապրիլի 20-ի N 581-Ն որոշումը:

21. Չնայած ճանապարհատրանսպորտային երթևեկության ոլորտում իրականացված բարեփոխումներին, այնուամենայնիվ Հայաստանի Հանրապետությունում

տրավմատիզմի վերաբերյալ համապարփակ միջոլորտային տեղեկատվության փոխանակման և հաղորդման համակարգը ձևավորման ու զարգացման կարիք ունի, ներառյալ համապատասխան ընթացակարգերի, տեղեկատվական հոսքերի, ցուցանիշների մշակումը և կիրառումը:

22. Հարկ է նշել, որ միայն համաճարակաբանական հսկողության համակարգի առկայությունը դեռևս բավարար չէ: Ռիսկի գործոնների վերաբերյալ տվյալների հավաստիության հիմնավորման նպատակով համաճարակաբանական հսկողության տվյալները պարբերաբար անհրաժեշտ է համալրել գիտական ուսումնասիրությունների տվյալներով:

23. Հանրային առողջապահության տեսանկյունից, տրավմատիզմի կանխարգելումը հիմնվում է գիտական տվյալների վրա՝ օգտագործելով բժշկության, կենսամեխանիկայի, տնտեսագիտության, համաճարակաբանության, սոցիոլոգիայի, քրեագիտության, մանկավարժության, ինժեներական տնտեսագիտության և այլ բնագավառների գիտելիքները:

IV. ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ԼՈՒԾՈՒՄՆԵՐԸ

24. ԱՀԿ-ի գնահատմամբ տրավմատիզմը գտնվում է ոչ վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառների շարքում: ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանի կոմիտեի կողմից 2005-2014 թվականների ընթացքում տրավմատիզմի վերաբերյալ ներկայացված հաշվետվությունը (4-ը օգոստոսի, 2014 թվական) հիմնավորում է տրավմատիզմի կանխարգելման ուղղությամբ արդյունավետ ռազմավարությունների մշակման, ներդրման և բոլոր պետական առողջապահական ծրագրերում դրանց ներառման անհրաժեշտությունը:

25. Տրավմատիզմի կանխարգելման հարցում առողջապահության համակարգը առանցքային դեր ունի: Սակայն, տրավմատիզմի տեսակների բազմազանությունը պարտադրում է այդ գործում տարբեր գերատեսչությունների ակտիվ ներգրավում և մասնակցություն: Շահագրգիռ գերատեսչությունների սերտ համագործակցության պայմաններում փուլ առ փուլ պետք է մշակվեն և ներդրվեն տրավմատիզմի տարբեր տեսակների կանխարգելման ռազմավարություններ:

26. Այսպիսով, որպես տրավմատիզմի դեմ պայքարի քաղաքականության մշակման և ներդրման հիմք, անհրաժեշտ է տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված կառավարման համակարգի ձևավորում տարբեր գերատեսչությունների ներգրավմամբ:

27. Շահագրգիռ գերատեսչությունների համագործակցության ընթացքում առողջապահության ոլորտին հատկացվում է առանձնահատուկ՝ առավել ակտիվ մասնակցություն, որը համակարգում է տարբեր ոլորտների և գերատեսչությունների համագործակցությունը և նպաստում է նրանց միջև տեղեկատվության փոխանակմանը:

28. Տրավմատիզմի կանխարգելման ուղղությամբ քաղաքական և ռազմավարական գործողություններ մշակելու համար կարևոր է նաև տրավմատիզմի տարածվածության վերաբերյալ համապարփակ տեղեկատվական համակարգ ունենալը: Այլ կերպ ասած, որպես տրավմատիզմի դեմ պայքարի առաջին քայլերից մեկը, անհրաժեշտ է ստեղծել տրավմատիզմի համապարփակ համաճարակաբանական հսկողության համակարգ, որը հնարավորություն է տալիս ոչ միայն չափել տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակը, ուղղակի և անուղղակի ծախսերը, այլև վերլուծել վնասվածքներն ըստ տարածվածության, ծանրության աստիճանի, տարիքի և սեռի ու կանխատեսել պահանջվող բժշկական ծառայությունների ծավալները, մարդկանց աշխատանքից բացակայելու ժամանակահատվածը, կյանքի որակի ակնկալվող փոփոխությունները և այլն: Առողջապահության նախարարությունը կարող է օգտագործել այդ արժեքավոր տեղեկատվությունը տրավմատիզմի կանխարգելման գերակայությունների սահմանման և ապացուցահեն ռազմավարությունների մշակման նպատակով:

29. Տրավմատիզմի օրինաչափությունների վերլուծությունը օգնում է պարզել վնասվածքների տարածվածությունը կանանց և տղամարդկանց, երեխաների և տարեցների մոտ, որն էլ հնարավորություն է տալիս մշակել հասցեական կանխարգելիչ միջոցառումներ՝ ուղղված բնակչության առանձին սեռատարիքային և սոցիալական խմբերին:

30. Հավաստի տվյալները նաև անհրաժեշտ են տրավմատիզմի կանխարգելման ռազմավարությունների ծախսարդյունավետությունը և հաջողությունները գնահատելու համար:

31. Առողջապահական ոլորտին է վերապահվում նաև մահվան և ոչ մահվան ելքով բոլոր վնասվածքների վերլուծությունը, տարբեր տեսակի վնասվածքների հետևանքով

առաջացած հաշմանադամության, առողջության համար վնասվածքների բացասական հետևանքների վերլուծությունը, ինչպես նաև պատահարների՝ ըստ աշխարհագրական բաշխման, պայմանների և առաջացման հանգամանքների վերլուծությունը:

32. Առողջապահության ոլորտին անհրաժեշտ են առանձին պատճառներից առաջացած վնասվածքների և մահվան ելքերի վերաբերյալ տվյալների համեմատությունը այլ պատճառներից առաջացած վնասվածքների և մահվան ելքերի վերաբերյալ տվյալների հետ, ինչպես նաև բնակչության տարբեր խմբերում հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների հաշվարկ՝ 100,000 բնակչության հաշվով:

33. Ամփոփելով տրավմատիզմի դեմ պայքարի առողջապահական կողմը, առաջնորդվելով ԱՀԿ-ի առաջարկություններով, նպատակահարմար է առանձնացնել առողջապահական համակարգին վերապահված ստորև ուղղությունները.

- 1) քաղաքականության մշակում,
- 2) տվյալների հավաքագրում,
- 3) տուժածներին բժշկական օգնության և սպասարկման ցուցաբերում,
- 4) կանխարգելում,
- 5) կազմակերպչական կադրային ներուժի ամրապնդում,
- 6) հանրային իրազեկում:

V. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

34. Սույն ռազմավարության նպատակն է ստեղծել տրավմատիզմի դեմ պայքարի գործընթացներն ապահովող կառավարման, համաճարակաբանական հսկողության տեղեկատվական համակարգեր և համալիր միջոցառումների արդյունքում նվազեցնել բնակչության շրջանում տրավմատիզմի բեռը: Ռազմավարական ծրագրի խնդիրներն են.

- 1) ձևավորել տրավմատիզմի արդյունավետ համաճարակաբանական հսկողության համակարգ,
- 2) բարելավել վնասվածքներից տուժածներին բժշկական օգնության տրամադրման որակը,
- 3) հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության ծրագրերում երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման

գերակայությունը՝ մշակել մանկական տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ,

4) իրագրել բնակչությանը տրավմատիզմի ռիսկի գործոնների վերաբերյալ,

5) մշակել և ներդնել սպորտային և արտադրական վնասվածքների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումներ:

VI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

35. Սույն ռազմավարության ուղղություններն են.

1) Ռազմավարական ուղղություն 1. տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված կառավարման համակարգի ձևավորում, զարգացում, որը նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում տրավմատիզմի կանխարգելման ուղղությամբ բոլոր շահագրգիռ կողմերի ակտիվ համագործակցության ապահովմանը:

2) Ռազմավարական ուղղություն 2. տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ստեղծում և գործադրում, որը նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետությունում վնասվածքների հետևանքով առողջությանը հասցված վնասների տվյալների ու մասշտաբների վերլուծության, տրավմատիզմի հիմնական գործոնների, պատճառների բացահայտման և համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ գործընթացի ապահովմանը:

3) Ռազմավարական ուղղություն 3. վնասվածքներից տուժածներին բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ծառայությունների տրամադրմանն ուղղված գործընթացի բարելավում, ինստիտուցիոնալ և տեխնիկական կարողությունների զարգացում, որը նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանրապետության բժկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում տրամադրվող ծառայությունների կատարման որակի գնահատմանը, մշտադիտարկմանը և վերլուծությանը, բոլոր մակարդակներում տրամադրվող բժշկական օգնության և ծառայությունների որակի կատարելագործմանը, ինչպես նաև տրավմատիզմի բարդությունների, հետևանքների և կանխարգելման վերաբերյալ բուժաշխատողների շարունակական կրթության ապահովմանը:

4) Ռազմավարական ուղղություն 4. մանկական տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված քաղաքականության մշակում և ներդնում, որը նպատակաուղղված է Հայաստանի

Հանրապետությունում մանկական տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորմանը, տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակի կատարելագործմանը և վնասվածքների հետևանքների, բարդությունների կանխարգելմանը:

5) Ռազմավարական ուղղություն 5. բնակչության իրազեկվածության բարձրացում տրավմատիզմի ռիսկի գործոնների և կանխարգելման ուղղությամբ, որը նպատակաուղղված է Հայաստանի Հանապետության բնակչության շրջանում տրավմատիզմի ռիսկի գործոնների և պատճառների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածության ապահովմանը:

6) Ռազմավարական ուղղություն 6. սպորտային վնասվածքների կանխարգելում, որը նպատակաուղղված է սպորտով զբաղվող բնակչության շրջանում վնասվածքներից առաջացած բարդությունների, հաշմանդամության և մահացության կանխարգելմանը և նվազեցմանը:

7) Ռազմավարական ուղղություն 7. արտադրական վնասվածքների կանխարգելում, որը նպատակաուղղված է արտադրության մեջ առաջացած վնասվածքների, ոչ վարակիչ հիվանդությունների, հաշմանդամության և մահացության կանխարգելմանը և նվազեցմանը:

VII. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

36. Սույն ռազմավարության ներդրման ակնկալվող արդյունքներն են.

1) Տարբեր տեսակի տրավմատիզմի՝ այդ թվում երեխաների շրջանում վնասվածքների առաջնային, երկրորդային և երրորդային կանխարգելիչ միջոցառումների ներդնում:

2) Տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի գործադրում:

3) Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում վնասվածքներից տուժածներին տրամադրվող բժշկական ծառայությունների բարելավում, պատշաճ վերականգնողական ծառայությունների տրամադրում:

4) Տրավմատիզմի կանխարգելման հարցում լրատվամիջոցների և բնակչության տարբեր շերտերի ներգրավում և շահագրգիռ կողմերի արդյունավետ համագործակցություն:

5) Սպորտում և արտադրության մեջ վնասվածքներից առաջացած բարդությունների, հաշմանդամության և մահացության կանխարգելում:

6) Տրավմատիզմի կանխարգելման հարցերում առողջապահության համակարգի արդյունավետ համագործակցություն ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի գրասենյակի և այլ գերատեսչությունների հետ:

VIII. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԸ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

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

IX. ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄԸ

38. Ծրագրի գործողությունների ֆինանսավորումը ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից.

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

2) Միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

3) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցներ.

4) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

5) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ ֆինանսական աղբյուրներ: