

Հավելված  
ՀՀ կառավարության 2021 թվականի  
մայիսի 20-ի N 827-Լ որոշման

Ծ Ր Ա Գ Ի Ր

ԱՌՈՂՋ ԱՊՐԵԼԱԿԵՐՊԻ ԽԹԱՆՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

ԲԱԺԻՆ 1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Բնակչության առողջության պահպանումը և խթանումը, հիվանդությունների և այդ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների կանխարգելումը երկրների գերակա խնդիրներից են:

Առողջ ապրելակերպի ռազմավարությունը հիմնված է միջգերատեսչական համապարփակ միջոցառումների իրականացման վրա:

2. Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2014 թվականի մարտի 27-ի N 442-Ն որոշմամբ հաստատված՝ Հայաստանի Հանրապետության 2014-2025 թթ. Հեռանկարային զարգացման ռազմավարական ծրագրի՝ Կառավարության գերակա խնդիրներից են բնակչության հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների բարելավումը, առողջ ապրելակերպի խթանումը, մասնավորապես, առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (այսուհետ՝ ՈՎՀ) զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների (այսուհետ՝ ՌԳ) տարածվածության նվազեցումը:

3. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «Առողջություն 2020» քաղաքականության համատեքստում ընդունված սնուցման և ոչ վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ Վիեննայի հոչակագրի համաձայն՝ հավելյալ քաշի և ճարպակալման, ինչպես նաև թերսնուցման հարցերի լուծման համար կարևոր է սննդի արտադրության, օգտագործման, մարկետինգի, ապահովման, հասանելիության, ինչպես նաև տնտեսական միջոցների և կրթական համակարգի ուղղություններով քաղաքականության մշակումը:

4. Միջազգային առողջապահական կազմակերպությունների գնահատմամբ՝ առողջ ապրելակերպի ձևավորումը հիվանդությունների կանխարգելման արդյունավետ և քիչ ծախսատար միջոցներից է: Առողջ ապրելակերպի ամրապնդմանն ուղղված միջոցառումները բնակչության առողջությանն ուղղված լավագույն ներդրումներ են և որպես վերջնարդյունք դրականորեն են անդրադառնում երկրի տնտեսական բարեկեցության վրա:

5. Հիվանդությունների կանխարգելման, վերահսկման և առողջության ամրապնդման քաղաքականությունն ու ռազմավարությունները ներառում են որակյալ և անվտանգ բժշկական օգնության ծառայությունների տրամադրումը, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հասանելիության ապահովումը, ինչպես նաև առողջության վրա բացասական ազդեցություն ունեցող վարքագծային ռիսկի գործոնների (վարքագիծ, սովորություններ, ապրելակերպ) և սոցիալ-տնտեսական ու էկոլոգիական դետերմինանտների (որոշիչների) վերհանումն ու դրանց հնարավոր անբարենպաստ ազդեցության կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը:

6. Առողջ ապրելակերպը կենսակերպ է, որն ուղղված է առողջության պահպանմանը և հիվանդությունների կանխարգելմանը: Մարդու առողջությունը պայմանավորող գործոնների 50%-ը պայմանավորված է նրա կենսակերպով:

7. Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) սահմանման՝ առողջ կենսակերպն ուղղված է վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունների և այդ հիվանդությունների առաջացմանը նպաստող ռիսկերի նվազեցմանն ու վաղաժամ մահացության կանխարգելմանը:

8. Առողջ ապրելակերպի ամրապնդումը սկսվում է վաղ մանկական տարիքից, իր մեջ ներառում է առողջ և անվտանգ սննդի օգտագործումը, ֆիզիկական ակտիվությունը, օրվա ռեժիմը, բավարար քունը, անվտանգ վարքագծի պահպանումը, վնասվածքների կանխարգելումը, ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործումից զերծ մնալը, հոգեկան առողջության պահպանումը, սթրեսի կառավարումը, սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանումը: Մեծահասակների

վաղաժամ մահացության 70%-ը պայմանավորված է դեռահասային տարիքում ձեռք բերված վարքագծով:

9. Բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի սկզբունքների ներդրման և ամրապնդման միջոցով հնարավոր կլինի կանխարգելել հիվանդությունների զգալի մասը:

## ԲԱԺԻՆ 2. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

### ԳԼՈՒԽ 1

#### ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԺՈՂՈՎՐԴԱԳՐԱԿԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԸ

10. Ոչ վարակիչ հիվանդություններն ամբողջ աշխարհում հանդիսանում են վաղաժամ մահվան հիմնական պատճառ: Ամեն տարի 17.9 միլիոն մարդ մահանում է սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդություններից, 9.0 միլիոն մարդ՝ չարորակ նորագոյացություններից, 3.8 միլիոն մարդ՝ շնչառական քրոնիկական հիվանդություններից և 1.6 միլիոն մարդ՝ շաքարային դիաբետից:

11. Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտեի (այսուհետ՝ ՎԿ) տվյալների համաձայն 2020 թվականի հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանի մշտական բնակչության (de jure) թվաքանակը կազմել է 2959.7 հազար: Բնակչության տարիքային կազմը վերջին տասնամյակի ընթացքում դրսևորում է ծերացման միտում, որը երկարատև ժողովրդագրական փոփոխությունների, բնակչության վերարտադրության, ծնելիության, մահացության և դրանց հարաբերակցություններում տեղ գտած տեղաշարժերի և մասամբ արտագաղթի հետևանք է: 1990-2019 թթ. ժամանակահատվածում հանրապետության մշտական բնակչության կառուցվածքում 0-15 տարեկան երեխաների տեսակարար կշիռը նվազել է 1.5 անգամ (1990 թ.-ին կազմում էր 30.5%, 2019 թ.-ին՝ 21.5%): ՄԱԿ-ի գնահատմամբ՝ Հայաստանը հայտնվել է ծերացող հասարակությունների վերին շեմին, 2019 թ.-ի հունվարի 1-ի դրությամբ Հայաստանում 65 և բարձր տարիքի բնակչության քանակը

կազմել է 11.9%, ինչը 4.9%-ով բարձր է ՄԱԿ-ի ժողովրդագրական ծերացման սանդղակի սահմանած շեմից (7% և ավելի):

12. Բնակչության կենսամակարդակի չափման ուղղակի ցուցանիշներից մեկը համարվում է կյանքի սպասվող տևողությունը ծնվելիս: Ըստ ՎԿ տվյալների, 2019 թ. դրությամբ կյանքի սպասվող տևողությունը ծնվելիս կազմել է 79 տարի, ընդ որում կանանց (79.5) դեպքում ցուցանիշը 7.1 տարով ավելի մեծ է, քան տղամարդկանցը (72.4): 2004 թ.-ից ի վեր կյանքի սպասվող տևողության ցուցանիշը բնութագրվում է ամենամյա կայուն աճով:

13. Ժողովրդագրական միտումների և բնակչության կենսամակարդակի չափման համատեքստում շատ կարևոր է նաև ծնելիության մակարդակի գնահատումը: Ըստ ՎԿ հրապարակումների, 1990 թ. հաջորդող տարիներին ծնելիության ցուցանիշը նվազել է 1.8 անգամ (1990 թ.՝ 22.5%, 2019 թ.՝ 12.2%), ինչը բնակչության ընդհանուր մահացության ցուցանիշի աճի պայմաններում (2019 թ.՝ 8.9%, 1990 թ.՝ 6.2%) բերել է բնական աճի կրճատման շուրջ 5 անգամ (2019 թ.՝ 3.3%՝ 1990 թ. 16.3%): Բնակչության ծերացման ֆոնի վրա հանրապետությունում արձանագրված ծնելիության շարունակական անկումը կարող է բերել ժողովրդագրական աղետի: Ըստ ՄԱԿ-ի կանխատեսումների՝ ծնելիության անկման առկա միտումների պահպանման դեպքում 2024 թ. կարձանագրվի ընդամենը 25.000 ծննդաբերություն:

14. Ժողովրդագրական իրավիճակի նկարագրված պայմաններում բնակչության առողջության պահպանման, հիվանդությունների կանխարգելման և մահացության կրճատման խնդիրները ազգային մակարդակում դառնում են օրակարգային հարց: Այս առումով առավել կարևորվում են ՈՎՀ-ը, որոնցից առավել տարածված չորսը՝ արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները (ԱՇՀՀ), չարորակ նորագոյացությունները (ՉՆ), շաքարային դիաբետը (ՇԴ) և թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (ԹՔՕՀ), ինչպես նաև դրանց զարգացման վարքագծային և կենսաբանական ռիսկի գործոնները (ծխախոտի օգտագործումը, ակոհոլի չարաշահումը, անառողջ սննդակարգը, ֆիզիկական թերակտիվությունը, ավելցուկային քաշ/ճարպակալումը, զարկերակային բարձր ճնշումը, հիպերթոլեսթերիսեմիա/գլիկեմիա և այն) մարտահրավեր են Հայաստանի զարգացման և հանրային առողջության համար:

ՈՎՀ-ով պայմանավորված բեռը բնակչության մահացության ընդհանուր կառուցվածքում կազմում է շուրջ 93%:

## ԳԼՈՒԽ 2

### ՈՉ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

15. ՈՎՀ-ով պայմանավորված հիվանդացությունը, հաշմանդամությունը և վաղաժամ մահացությունը խոչընդոտում են երկրի սոցիալ-տնտեսական զարգացումը: Ինչպես աշխարհի այլ երկրներում, Հայաստանում ևս ՈՎՀ-ը ավելացնում են առողջապահական ծախսերը, սոցիալական նպաստների և օգնության կարիքները և նվազեցնում են աշխատունակությունը:

16. ՀՀ կառավարությունն ընդունել է ՈՎՀ-ի վերաբերյալ մի շարք քաղաքականություններ, ռազմավարություններ և օրենսդրական ակտեր, այդ թվում՝ «Առավել բարձր մահացության բերող երեք հիվանդության՝ արյան շրջանառության համակարգի (սրտանոթային հիվանդություններ), չարորակ նորագոյացությունների և շաքարային դիաբետի 2012-2018 թթ. ազգային ռազմավարական ծրագրերը և միջոցառումների ցանկը», «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՈՎՀ) դեմ պայքարի 2016-2020 թթ. ռազմավարական ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը», «Առողջ ապրելակերպի խթանման ռազմավարական ծրագրերը», «Ծխելու դեմ պայքարի ռազմավարությունը և 2017-2020 թթ. միջոցառումների ծրագիրը»: Այդ իրավական ակտերով, ինչպես նաև ՄԱԿ-ի Զարգացման աջակցության ծրագրով ՈՎՀ-ի կանխարգելումն ու հսկողությունը նույնպես հանդիսանում են գերակա նպատակներից: Բացի վերոգրյալից՝ 2015 թ.-ին ՀՀ վարչապետի հովանու ներքո ստեղծվել էր միջգերատեսչական մարմին, որի գործունեությանը մասնակցում էին բոլոր ոլորտների շահագրգիռ կառույցները:

17. Հայաստանում գրանցված բոլոր մահերի շուրջ 80%-ի բեռը բաժին է ընկնում առավել տարածված չորս ՈՎՀ-ի վրա, որոնցից 53.7% պայմանավորված է ԱՇՀՀ, 20.8%՝ ՉՆ, 2.0%՝ ՇԴ, 1.3%՝ ԹԲՕՀ: Այդ հիվանդություններից վաղաժամ մահացությունը (մինչև 70 տարեկան) ընդհանուր մահերի կառուցվածքում կազմում է

18.8%: Հարկ է նշել, որ այդ մահերի գերակշռող մասնաբաժինը գրանցվում է 35-65 աշխատունակ տարիքային խմբում:

18. Հայաստանում ԱՇՀՀ, ՉՆ և ՇԴ մահացության ցուցանիշը զգալիորեն բարձր է Եվրոպական տարածաշրջանի և ԱՊՀ երկրներից: Ըստ նոգոլոգիաների՝ տղամարդկանց շրջանում առավել բարձր է մահացությունը սրտի իշեմիկ հիվանդություններից և թոքի քաղցկեղից, իսկ կանանց շրջանում՝ արգանդի վզիկի և կրծքագեղձի քաղցկեղներից: Վերջին երեք տասնամյակներում մեծահասակ բնակչության շրջանում առավել տարածված չորս ՈՎՀ-ի տարածվածությունը և մահացությունն աճել են 1,5 անգամ:

19. ՈՎՀ-ից առաջացած տնտեսական բեռի վերլուծությունը փաստում է, որ Հայաստանում առավել տարածված 4 հիվանդությունների բուժմանն ուղղված պետական ծախսերը կազմում են 55,6 մլրդ դրամ: Կորցրած աշխատունակության արդյունքում առաջացած անուղղակի լրացուցիչ ծախսերը ավելի քան չորս անգամ գերազանցում են պետության կողմից նախատեսված ծախսերին՝ կազմելով 294,9 մլրդ դրամ: ՀՀ տնտեսության վնասն այս պահի դրությամբ տարեկան կազմում է 362,7 մլրդ դրամ, որը համարժեք է 2017 թ.-ին երկրի տարեկան համախառն ներքին արդյունքի 6,5%-ին:

20. ՈՎՀ-ի ամենամյա աճն ակնհայտորեն պայմանավորված է բնակչության շրջանում այդ հիվանդությունների զարգացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների բարձր տարածվածությամբ:

21. 18-69 տարեկանների շրջանում յուրաքանչյուր երրորդի (36,0%) մոտ առկա է ՈՎՀ-ի զարգացմանը նպաստող 3-5 ռիսկի գործոն, իսկ 40-69 տարեկանների շրջանում յուրաքանչյուր վեցից մեկի մոտ (16,5%) բարձր է ԱՇՀՀ զարգացման կամ հաջորդ տաս տարվա ընթացքում այդ հիվանդությամբ պայմանավորված մահվան հավանականությունը:

22. 2015 թ. սկզբից Հայաստանում իրականացվում է սքրինինգային հետազոտությունների ծրագիր, 35-ից 68 տարեկան բոլոր քաղաքացիները հնարավորություն ունեն անվճար հետազոտվել զարկերակային գերճնշման և շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման, իսկ 30-ից 60 տարեկան բոլոր կանայք՝ ՊԱՊ թեստի հետազոտության միջոցով արգանդի վզիկի նախաքաղցկեղի վաղ հայտնաբերման

և կանխարգելման նպատակով: Չնայած ներդրված ջանքերին՝ ՊԱՊ թեստի սկրինինգում ընդգրկվածության ծածկույթը հանրապետությունում չի գերազանցում 30%:

23. Դեռահասների վարքագիծը բացահայտելու նպատակով աշխարհի 50 երկրներում ԱՀԿ-ի կողմից երաշխավորված ընդհանուր մեթոդաբանությամբ իրականացվում է «Դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտություն» (այսուհետ՝ ԴԵԱՎ): Հետազոտությունն իրականացվում է 11, 13, 15, 17 տարեկանների շրջանում: 2017/2018 թթ. Հայաստանում իրականացված ԴԵԱՎ-ի տվյալները վկայում են, որ դեռահասների 70%-ն օգտագործում է քաղցրավենիք օրը մի քանի անգամ, բանջարեղենը կանոնավոր օգտագործում են դեռահասների 43%-ը, միրգը՝ 57%-ը, քաղցր գազավորված ըմպելիքները՝ մոտ 30%-ը: Երբևիցե կյանքում ակոհոլը օգտագործել են 15 տարեկան տղաների 58%-ը, աղջիկների 38%-ը: Երբևիցե կյանքում ծխախոտ են օգտագործել 15 տարեկան տղաների 21%-ը և աղջիկների 3%-ը: Կանսեփը երբևիցե օգտագործել են 15 տարեկան տղաների 12%-ը և աղջիկների 2%-ը: ԴԵԱՎ հետազոտությունը՝ դեռահասային առողջության միտումների մշտադիտարկման լավագույն գործիքներից մեկն է:

24. Հայտնի փաստ է, որ ռիսկի գործոնների նվազեցման միջոցով ՈՎՀ-ի կանխարգելումը բազմապատիկ անգամներ ավելի ծախսարդյունավետ է, քան դրանց վաղ հայտնաբերմանն ու բուժմանն ուղղված միջոցառումները: Ընդ որում, այդ գործոնների շարքում վճռորոշ է առողջ սննդային վարքագծի ձևավորումը:

25. Առողջ սննդակարգին ուղղված քարոզչական աշխատանքների շնորհիվ գրանցվել է որոշ առաջընթաց անհատների մակարդակով խնդրի կարևորության ընկալման տեսանկյունից, որի արդյունքում, հանրության մակարդակով այդ առումով ձևավորվել է որոշակի պահանջարկ: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված բժշկական մասնագիտությունների ցանկում առկա է «Նուտրիցիոլոգիա և կլինիկական դիետոլոգիա» մասնագիտությունը, սակայն հանրապետությունում բացակայում են համապատասխան մասնագետների որակավորման և վերապատրաստման ընթացակարգերը: Ակնհայտ է, որ առկա է այս ոլորտում բժշկական ծառայություններ մատուցող ինստիտուցիոնալ կառույցների

ուժեղացման, համապատասխան որակավորված մասնագետների պատրաստման/վերապատրաստման անհրաժեշտություն: Առողջ ապրելակերպի և առողջ սնուցման հարցերում համապատասխան բուժաշխատողների գիտելիքների և խորհրդատվական հմտությունների բարելավումը կարող է զգալիորեն նպաստել ՌՎՀ-ի կանխարգելմանը:

26. Հայաստանի Հանրապետության դպրոցների մեծ մասում դիտվում է խոհանոցի և ճաշարանի սպասքի լվացման, չոր սննդամթերքի պահպանման, մսամթերքի և այլ տեսակի բաժինների թերի հագեցվածություն համապատասխան կահույքով, սարքավորումներով և սպասքով, որոշ դպրոցներում մշտական հոսող ջրի մատչելիության խնդիր կա՝ ներառյալ տաք և սառը ջրի առկայության խնդիրը: Խնդիրներ են արձանագրվում նաև դպրոցների մարզասրահների և սանհանգույցների համապատասխան կահավորման հարցում:

### ԳԼՈՒԽ 3

#### ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ

#### **27. Ծխախոտի օգտագործում՝**

1) 2016-2017 թթ. ԱՀԿ STEP մեթոդաբանությամբ իրականացված հետազոտության (STEPS) տվյալները վկայում են, որ ներկայումս ծխում է ՀՀ 18-69 տարեկան բնակչության 28%-ը, որոնցից գրեթե բոլորն էլ ծխախոտ օգտագործում են ամեն օր (ԱՀԿ 2017): Ներկայումս ծխում են չափահաս տղամարդկանց կեսից մի փոքր ավելին (52%), իսկ կանանց՝ միայն 2%-ը: Ծխելը շարունակում է լուրջ խնդիր հանդիսանալ Հայաստանի համար, թեև 2012 թ.-ից հետո երկու սեռերի դեպքում էլ ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը որոշակի անկում է ունեցել (ԱՀԿ եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակ, 2016 թ.): Անծուխ ծխախոտի օգտագործման տարածվածության ցուցանիշը ցածր է (անցկացված հետազոտությունը փաստում է, որ Հայաստանում հղի կանանց ավելի քան 70%-ը ամեն օր ենթարկվում է երկրորդային ծխի ազդեցությանը: Հիմք ընդունելով Հայաստանում չափահաս ծխողների թվաքանակը (2017 թ.-ին կազմել է 591 000)՝ ԱՀԿ-ը գնահատել է, որ



ավելի խիստ քաղաքականություն չկիրառելու դեպքում նրանց կեսից ավելին կմահանա վաղաժամ տարիքում.

2) ըստ 2017/2018 թթ. Հայաստանում կատարված ԴԵԱՎ հետազոտության, երբևիցե կյանքում ծխախոտ են օգտագործել 11 տարեկան աղջիկների 1%-ը, տղաների 5%-ը: 15 տարեկանում այդ թիվը զգալիորեն ավելանում է տղաների շրջանում՝ հասնելով 21%-ի: Կանսեփ երբևիցե օգտագործել է 15 տարեկան աղջիկների 2%-ը և տղաների 12%-ը:

## **28. Ֆիզիկական թերակտիվություն՝**

1) համաձայն 2016-2017 թթ. STEPS հետազոտության տվյալների՝ Հայաստանի 18-69 տարեկան բնակչության 21%-ը թերակտիվ է, այսինքն՝ չի իրականացնում ԱՀԿ-ի կողմից սահմանված ֆիզիկական ակտիվության պահանջը՝ շաբաթական առնվազն 150 րոպե միջին ակտիվության աշխատանքի կատարում (ԱՀԿ, 2017): Չափահասների գրեթե մեկ հինգերորդը (78%), մասնավորապես կանայք (89%), չեն կատարում բարձր ինտենսիվության ֆիզիկական աշխատանք (ԱՀԿ, 2017): Ընդհանուր ֆիզիկական ակտիվության կեսը (51%) կապված է տրանսպորտի, 44%-ը՝ աշխատանքի, իսկ 5%-ը՝ ժամանցի հետ.

2) վերջին ԴԵԱՎ տվյալների համաձայն՝ Հայաստանի դեռահասների զգալի մասը չի կատարում ֆիզիկական ակտիվության նվազագույն պահանջը, դեռահասների մոտ 30%-ը ֆիզիկապես ակտիվ է օրական առնվազն մեկ ժամ: Ըստ ԱՀԿ-ի հանձնարարականների՝ 5-17 տարեկան երեխաները և պատանիները պետք է օրական կատարեն առնվազն 60 րոպե միջինից բարձր ինտենսիվության ֆիզիկական աշխատանք:

## **29. Ավելցուկային քաշ և ճարպակալում՝**

1) համաձայն ԱՀԿ տվյալների՝ վերջին 30 տարիների ընթացքում ճարպակալումով տառապող մարդկանց թիվը մեծահասակների շրջանում աճել է կրկնակի, դեռահասների շրջանում՝ եռակի: 2016 թ. ավելի քան 1.9 մլրդ մեծահասակ ունեցել է ավելորդ քաշ: ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանի երկրներում մեծահասակ բնակչության կեսը և ամեն հինգերորդ երեխան ունեն ավելորդ քաշ, իսկ նրանց մեկ երրորդը

տատապում է ճարպակալմամբ: 2019 թ.-ին ԱՀԿ-ի կողմից իրականացված հետազոտությունների համաձայն՝ աշխարհում մոտ 38 միլիոն մինչև 5 տարեկան երեխա տատապում է ճարպակալմամբ կամ հավելյալ քաշով:

2) մետաբոլիկ գործոնների (զարկերակային գերճնշում, մարմնի զանգվածի բարձր գործակից և արյան մեջ քոլեստերինի բարձր մակարդակ) տարածվածության բարձր մակարդակները էականորեն մեծացնում են սիրտ-անոթային հիվանդությունների զարգացման հավանականությունը: Համաձայն STEPS-ի կողմից իրականացված ֆիզիկական չափումների հետազոտության արդյունքների՝ Հայաստանի չափահաս բնակչության 48%-ն ունի ավելորդ քաշ ( $ՄՋԳ \geq 25$  կգ/մ<sup>2</sup>), իսկ 20%-ի մոտ առկա է ճարպակալում ( $ՄՋԳ \geq 30$  կգ/մ<sup>2</sup>) (STEPS):

3) Հայաստանում երեխաների թերսնուցմամբ պայմանավորված թերաճության և գիրության կրկնակի բեռի խնդիրը շարունակում է մնալ օրակարգում: Երեխաների շրջանում արձանագրվում է գերքաշության ցուցանիշի աճի միտում: Համաձայն ժողովրդագրության և առողջության հարցերի 2015 թ. հետազոտության տվյալների՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների շուրջ 15%-ն ունեցել է ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության՝ 11 տարեկանների շրջանում դեռահաս աղջիկների 18%-ի և տղաների 26%-ի մոտ նկատվում է ավելորդ քաշ կամ ճարպակալում, 15 տարեկանում այս թվերը նվազում են, հասնելով համապատասխանաբար 6% աղջիկների և 15 % տղաների շրջանում:

### 30. Անառողջ սննդակարգ՝

Բնակչության ֆիզիկական և մտավոր ճիշտ զարգացումը, իմունային, հորմոնալ, ֆերմենտային և կենսական նշանակություն ունեցող այլ համակարգերի բնականոն և առողջ գործունեությունը հնարավոր է միայն սննդի լիարժեքության և անվտանգության ապահովման պայմաններում: Մեծ նշանակություն ունեն սննդամթերքի ճիշտ ընտրությունը, պատրաստումը, պահպանումը և ընդունման ձևը, քանի որ ցանկացած սննդանյութի անբավարար կամ հավելյալ քանակությունը կարող է վնասել մարդու առողջությանը և դառնալ ՈՎՀ զարգացման պատճառ:

1) STEPS ազգային հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ բնակչության 10-ից 1-ն ընդհանրապես չի օգտագործում միրգ և բանջարեղեն, 10-ից 4-5-ն

օգտագործում է 1-2 չափաբաժին, ինչն ըստ ԱՀԿ խորհրդատվության, բավարար չէ առողջ սննդակարգի համար և ավելացնում է ՌՎՀ առաջացման ռիսկը: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության (2017/2018 թթ.)՝ բանջարեղենի օգտագործումը 11-15 տարեկան աղջիկների շրջանում կազմում է 51%, տղաների շրջանում՝ 43%, 17 տարեկանների շրջանում՝ 41%:

2) անկանոն սնվելն ու նախաճաշը բաց թողնելը Հայաստանում ընդունված վարքագիծ է: Համաձայն ԴԵԱՎ հետազոտության տվյալների՝ տարիքի հետ պակասում է նախաճաշող դեռահասների քանակը. 13 տարեկանում կանոնավոր նախաճաշում են տղաների 61%-ը և աղջիկների 50%-ը, իսկ 17 տարեկանում արդեն տղաների 44%-ը և աղջիկների 38%-ը:

3) հարցման արդյունքները ցույց են տալիս, որ հայ երիտասարդները քաղցրավենիքի չափազանց մեծ սպառում ունեն՝ գրեթե կրկնակի ավելի, քան եվրոպական և կենտրոնական Ասիայի այլ երկրներում: Դեռահասների գրեթե 50%-ն օգտագործում է քաղցրավենիք (այսինքն՝ խմորեղեն, աղանդեր, հրուշակեղեն) ամեն օր: Քաղցրավենիք են օգտագործում օրը մի քանի անգամ 13 տարեկան աղջիկների 70%-ը և տղաների 61%-ը, 15 տարեկան աղջիկների 68%-ը և տղաների 64%-ը և 17 տարեկանների՝ միջինում 51%-ը: Քաղցր գազավորված ըմպելիքներ օգտագործում են 13 տարեկան աղջիկների 26%-ը և տղաների 29%-ը, 15 տարեկան աղջիկների 24%-ը և տղաների 33%-ը, իսկ 17 տարեկանների խմբում քաղցր գազավորված ըմպելիքներ ամեն օր օգտագործում է 30%-ը:

4) համաձայն ԱՀԿ-ի՝ կերակրի աղի օրական օգտագործումը չպետք է գերազանցի 5 գրամը (օրական < 2 գրամ նատրիումին համարժեք), մինչդեռ Հայաստանում աղի սպառման ծավալները կրկնակի գերազանցում են այս շեմը: Ըստ 2016-2017 STEPS հարցման տվյալների՝ չափահաս բնակչության 35%-ը սնվելիս մշտապես կամ հաճախ աղ է ավելացնում կերակրին, իսկ 71%-ը տանը կերակուր պատրաստելիս մշտապես աղ է ավելացնում: 2010 թ.-ին 20-69 տարեկանների շրջանում գրանցված սիրտ-անոթային հիվանդություններից մահերի 26%-ը օրական 5 գրամից ավել կերակրի աղի օգտագործման հետևանք է (օրական > 2 գրամ նատրիում): Համաձայն

ԴԵԱՎ հետազոտության տվյալների՝ 11-15 տարեկան դեռահասների 20%-ն առնվազն օրը մեկ անգամ չիպս է օգտագործում:

### 31. Ալկոհոլի օգտագործում՝

1) ալկոհոլի տարեկան սպառման ընդհանուր ցուցանիշը մեկ մարդու հաշվով 2016 թ.-ին կազմել է 5.5 լիտր՝ մնալով գրեթե անփոփոխ և չսվազելով 2010 թ.-ից հետո (5.6 լիտր) (ԱՀԿ, 2018): 2016 թ.-ին Հայաստանում անցկացված STEPS հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ ներկայումս ալկոհոլային խմիչքներ օգտագործում է տղամարդկանց 46%-ը, իսկ կանանց 22%-ը, որը նշանակում է, որ վերջին մեկ ամսվա ընթացքում նրանք առնվազն մեկ անգամ օգտագործել են որևէ ալկոհոլային խմիչք (ԱՀԿ, 2017): 2016 թ.-ի STEPS հարցման տվյալներով, ազգաբնակչության գրեթե 6%-ը չարաշահում է ալկոհոլի օգտագործումը, ընդ որում այդ ցուցանիշը տղամարդկանց (11%) շրջանում զգալիորեն բարձր է կանանց (0,1%) համեմատությամբ.

2) ԴԵԱՎ 2017-2018 թթ. ազգային հետազոտության տվյալները վկայում են, որ երբևիցե կյանքում ալկոհոլ օգտագործել են 11 տարեկան տղաների 22%-ը, աղջիկների 10%-ը, իսկ 15 տարեկանների շրջանում՝ տղաների 58%-ը և աղջիկների 38%-ը: Առնվազն 2 անգամ կյանքում հարբած են եղել 11 տարեկան աղջիկների 2%-ը, տղաների 4%-ը, 15 տարեկան աղջիկների 7%-ը և տղաների 25%-ը.

3) 2016 թ.-ին տղամարդկանց շրջանում լյարդի բոլոր հիվանդությունների մեջ ցիռոզից մահվան դեպքերը կազմել են 69%, որոնցից 4.8%-ը պայմանավորված է ալկոհոլային ցիռոզով, իսկ ալկոհոլի օգտագործմամբ պայմանավորված ճանապարհատրանսպորտային պատահարների արդյունքում մահվան դեպքերը կազմել են 26% (ԱՀԿ, 2018): Կանանց դեպքում այս ցուցանիշները համապատասխանաբար կազմում են 35% և 19%:

## ԲԱԺԻՆ 3. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

### 32. Ծրագրի նպատակներն են՝

1) կանխարգելել, վաղ հայտնաբերել հիվանդությունները, նվազեցնել հիվանդությունների բեռի ազդեցությունը մարդու առողջության և բարեկեցության վրա՝

բարելավելով կյանքի որակը և պակասեցնելով առողջապահության համակարգի ծախսերը.

2) բարելավել հանրային առողջապահության գրագիտությունը, ստեղծել առողջ վարքագիծ ձևավորող ուղենիշ.

3) մշակել և ներդնել օրենսդրական, կառուցվածքային մեխանիզմներ՝ ուղղված առողջ ապրելակերպի խթանմանը, որը կբերի ՌՎՀ-ից վաղաժամ մահացության ու հիվանդացության նվազեցմանը:

### 33. Ծրագրի խնդիրներն են՝

1) ապահովել առողջության հիմնական վարքագծային ռիսկերին ենթարկվող անձանց թվաքանակի նվազեցմանն ու առողջ ապրելակերպ վարող անձանց թվաքանակի մեծացմանն ուղղված նպատակային քաղաքականության իրականացում.

2) ապահովել բնակչության իրազեկվածությունը անառողջ ապրելակերպ վարելու հետևանքով առաջացող վտանգների մասին.

3) առողջապահության ոլորտում ներդնել առողջ ապրելակերպի և առողջ սննդակարգի խթանմանն ուղղված խորհրդատվական և մասնագիտական կրթական ծրագրեր բուժաշխատողների համար.

4) առողջ ապրելակերպի քարոզչության ոլորտում ապահովել անխափան փոխհամաձայնեցված շարունակական աշխատանք ոչ միայն առողջապահական, այլև համապատասխան այլ, մասնավորապես՝ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի, տարածքային կառավարման, պաշտպանության ոլորտներում, նպաստելով ազգաբնակչության առողջապահական գրագիտության բարձրացմանը.

5) ապահովել աշխատանքների համաչափ իրականացումը բոլոր մակարդակներում՝ ազգային, մարզային և համայնքային՝ ներգրավելով հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների և մասնավոր հատվածի հնարավորինս լայն շրջանակներ.

6) ապահովել բնակչության մահացության ցուցանիշների իջեցում՝ ռիսկի գործոնների նվազեցմանն ուղղված կանխարգելիչ միջոցառումների ներդրման ճանապարհով.

7) ապահովել միջգերատեսչական համագործության արդյունավետ մեխանիզմներ:

#### ԲԱԺԻՆ 4. ՆՊԱՏԱԿԻՆ ՀԱՄՆԵԼՈՒ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

34. Ծրագրով սահմանված նպատակներին հասնելու ուղղակի արդյունքներն են՝

1) առողջության ամրապնդմանը նպաստող և անառողջ սնուցման սահմանափակմանն ուղղված քաղաքականության մշակումը և օրենսդրության կատարելագործումը.

2) ոչ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման ռիսկի գործոնների ազդեցության վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացումը.

3) երեխաների և դեռահասների առողջ ապրելակերպին ուղղված համալիր միջոցառումների իրականացումը.

4) առողջ ապրելակերպի զանգվածային տարածմանն ուղղված բարենպաստ պայմանների ստեղծումը.

5) առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված միջճյուղային համագործակցության իրականացումը:

#### ԲԱԺԻՆ 5. ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՈՒՄ

35. Ծրագրի գործողությունների ֆինանսավորումն ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից՝

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե.

2) Հայաստանի Հանրապետության համայնքների բյուջե.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելված այլ ֆինանսական աղբյուրներ՝

ա. միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,

բ. Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցների հաշվին ֆինանսավորում,

գ. հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում:

## ԲԱԺԻՆ 6. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

36. Առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված միջոցառումների ծրագրի մոնիթորինգը և վերահսկողությունն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության և շահագրգիռ գերատեսչությունների կողմից՝ յուրաքանչյուրն իր իրավասության շրջանակներում:

37. Առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված միջոցառումների կատարման մոնիթորինգն իրականացվում է վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով՝ սահմանված տեղեկատվական հոսքերով, ինչպես նաև հատուկ ուսումնասիրությունների և հետազոտությունների ժամանակ ստացած արդյունքներով: Մասնավորապես, նախատեսվում է ցուցանիշների դինամիկայի մասին տեղեկատվությունը հավաքագրել Հայաստանի առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման տարեկան ազգային զեկույցի, Ոչ վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների տարածվածության վերաբերյալ տնային տնտեսությունների ազգային հետազոտության, Դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտության, դեռահասների շրջանում առողջության վարքագծի ժողովրդագրական և առողջապահական հետազոտությունների և այլ գործիքների կիրառմամբ:

38. Մոնիթորինգի արդյունքների վերաբերյալ կատարվում են վերլուծություններ և մշակվում են առաջարկություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապ հաշվետվություններ կայացնող կազմակերպությունների հետ:

## ԲԱԺԻՆ 7. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՄՓՈՓ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

39. Միջոցառման կատարման դեպքում ակնկալվող արդյունքը ներառում է՝

1) առողջ ապրելակերպի խթանման ուղղությամբ բոլոր շահագրգիռ կողմերի ակտիվ համագործակցության ապահովում.

2) առողջ ապրելակերպի խթանման վերաբերյալ ազգաբնակչության իրազեկության բարձրացում.

3) առողջ ապրելակերպ վարող (այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող, տարեց և ծեր) քաղաքացիների թվի ավելացում և դրա համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծում.

4) վարքագծային ռիսկի գործոնների շտկում, ավելցուկային քաշի, ճարպակալման, զարկերակային հիպերտոնիայի, ճարպային և ածխաջրածնային նյութափոխանակության խանգարումների տարածվածության նվազեցում.

5) ՌՎՀ-ի զարգացման պոպուլյացիոն և անհատական ռիսկի նվազեցում և որպես հետևանք՝ մահացության ցուցանիշների կրճատում:



Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատուն	Համակատարողը	Կատարման ժամկետը	Ակնկալվող արդյունքը	Ֆինանսավորման աղբյուրը
<b>1. Առողջության ամրապնդմանը նպաստող և ՌՎՀ-ի կանխարգելման ինստիտուցիոնալ կարողությունների հզորացում և անատողջ սնուցման սահմանափակմանն ուղղված քաղաքականության մշակում, օրենսդրության կատարելագործում</b>					
1) Հանրակրթական և նախադպրոցական ուսումնական հաստատություններում սովորողների սննդի կազմակերպմանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջների վերանայում և արդիականացում	Առողջապահության նախարարություն	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2022-2023 թթ. ընթացքում	Հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում սովորողների սննդի կազմակերպմանը ներկայացվող վերանայված և արդիականացված հիգիենիկ պահանջների առկայություն	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ
2) Բուժաշխատողների համար առողջ ապրելակերպի և առողջ սննդակարգի (նուտրիցիոլոգիա) խթանմանն ուղղված կրթական ծրագրերի մշակում և ներդրում	Առողջապահության նախարարություն	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2021-2025 թթ. ընթացքում	Բուժաշխատողների համար կրթական ծրագրերի առկայություն և տարեկան առնվազն 50 մասնագետների վերապատրաստում	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ
3) Մանկամթերքի մակնշման պահանջների վերանայում՝ հազեցած ճարպերի, տրանսճարպերի, ազատ շաքարների և աղի քանակների մակնշման պահանջի ներառմամբ (Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողով առաջարկի ներկայացում՝ ՄՄ ՏԿ 022/2011 Մաքսային միության տեխնիկական կանոնակարգերում համապատասխան փոփոխություններ կատարելու վերաբերյալ)	Էկոնոմիկայի նախարարություն	Առողջապահության նախարարություն,  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2023 թ. հոկտեմբերի 1-ին տասնօրյակ	Բնակչության համար սննդամթերքի բաղադրության մաս հանդիսացող ավելացված շաքարի, աղի և հազեցած ճարպերի (որոնց չափազանց քանակների օգտագործումը հակացուցված է հիվանդությունների առանձին տեսակների դեպքում) քանակների վերաբերյալ տեղեկատվության հասանելիության ապահովում, ինչը կնպաստի ՌՎՀ-ով հիվանդացության ցուցանիշների նվազեցմանը	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ

<p>4) Մանդային ուղեցույցների մշակում՝ ներառելով բնակչության տարբեր խմբերի համար էներգետիկ արժեքների և սննդարար կյուլների ֆիզիոլոգիական պահանջների նորմերը</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Էկոնոմիկայի նախարարություն  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2022-2023 թթ. ընթացքում</p>	<p>Միասնական ապացուցահեն ուղեցույց՝ սննդամթերքի ընդունման ստանդարտներով՝ տարբեր թիրախային խմբերի համար</p>	<p>Օրենքով չարգելված աղբյուրներ</p>
<p>5) «Առևտրի և ծառայությունների մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ կատարելու մասին» ՀՀ օրենքի նախագծի ներկայացում վարչապետի աշխատակազմ</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,  Էկոնոմիկայի նախարարություն,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ),  Մարզպետարաններ</p>	<p>2025 թ. հոկտեմբերի 3-րդ տասնօրյակ</p>	<p>Բնակչության տարբեր տարիքային խմբերի համար նախատեսված սննդի ու գազավորված ըմպելիքների իրացման ոլորտը կարգավորող օրենսդրական բարեփոխումների իրականացում</p>	<p>Ֆինանսավորում չի պահանջում:</p>

**2. Ոչ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման ռիսկի գործոնների ազդեցության վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում**

<p>1) Առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված հանրային իրազեկման արշավի իրականացում, ներառյալ՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի ձևաչափով (առողջ ապրելակերպի կարևորության և վնասակար սովորությունների վերաբերյալ տեղեկություններ պարունակող թիրախային ցուցապաստառների տեղադրման, համացանցում և հեռուստատեսությամբ՝ հաղորդումների, սոցիալական գովազդի ցուցադրման, ինչպես նաև տպագիր կյուլների միջոցով)</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Շրջակա միջավայրի նախարարություն,  Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,  Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ),</p>	<p>2021-2025 թթ. ընթացքում</p>	<p>Բնակչության շրջանում առողջության պահպանության գիտակցության արմատավորում, պատասխանատու վարքագծի ձևավորում ոչ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման ռիսկերի նվազեցում՝ տարեկան առնվազն 2 հեռուստահաղորդումների, 1 սոցիալական գովազդի և 20 ցուցապաստառների ցուցադրության միջոցով</p>	<p>100 մլն ՀՀ դրամ՝ Հանրային առողջության պահպանման ծրագրի առողջ ապրելակերպի և ծխելու դեմ պայքարի միջոցառումների համար  Օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>
--	---------------------------------------	--	--------------------------------	--	---

		Մարզպետարաններ  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)			
2) Մնդային վարքագծային փոփոխություններին ուղղված բնակչության իրազեկման արշավ	Առողջապահության նախարարություն	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,  Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն,  Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ),  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2021-2025 թթ. ընթացքում	Ազգաբնակչության շրջանում առողջ սննդի մասին գիտելիքների բարձրացում, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի եղանակով: Նախաճաշող, ամբողջահատիկ հացահատիկներ, լոբեղեն ընդունող ազգաբնակչության թվի ավելացում, ինչպես նաև աղի, շաքարի, ճարպոտ սննդի օգտագործման նվազեցում՝ տարեկան առնվազն 5 դպրոցներում 1-4-րդ դասարանների երեխաների և նրանց ծնողների շրջանում իրազեկման արշավի իրականացման միջոցով	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ
<b>3. Երեխաների առողջ ապրելակերպին ուղղված համալիր միջոցառումների իրականացում</b>					
1) Հանրակրթական դպրոցների բոլոր մակարդակների (տարրական, միջնակարգ, ավագ դպրոցներ) կրթական ծրագրերում «Առողջ ապրելակերպ» կրթական ծրագրի ներդրում և դասավանդում	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Շրջակա միջավայրի նախարարություն,  Առողջապահության նախարարություն,  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2023 թ. նոյեմբերի 3-րդ տասնօրյակ	Վաղ տարիքից առողջ ապրելակերպի և անվտանգ կենսակերպի ձևավորմանն ու արմատավորմանն ուղղված վարքագծի առաջացման ապահովում, շրջակա միջավայրի և առողջության պահպանության գիտակցության արմատավորում, պատասխանատու վարքագծի ձևավորում	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ

2) Դպրոցներում առողջությանը նպաստող պայմանների ստեղծում, մասնավորապես, դպրոցական մարզադահլիճների, սանհանգույցների, խոհանոցների վերանորոգում, կահավորում և հաշմանդամություն ունեցող դպրոցականների համար մատչելի պայմանների ապահովում	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ),  Մարզպետարաններ  Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն	2023-2025 թթ. ընթացքում	Տարեկան առնվազն 20 դպրոցներում առողջությանը նպաստող պայմանների ապահովում	Օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ
<b>4. Առողջ ապրելակերպի գանգվածային տարածմանն ուղղված բարենպաստ պայմանների ստեղծում</b>					
1) Առողջ ապրելակերպին նպաստող հարմարավետ և հասանելի ենթակառուցվածքների ստեղծում մարզա-սարքերով հագեցած ժամանակակից մարզահրապարակների և խաղահրապարակների կառուցում	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն	Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	2022-2025 թթ. ընթացքում	Այգիներում, խաղահրապարակներում և այլ բացօթյա հանրային տարածքներում տարբեր տարիքի անձանց շրջանակում սպորտով զբաղվելու հնարավորությունների ստեղծում	Համայնքների բյուջե, օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ
2) Հանրապետության բոլոր մարզերում և Երևանում ստեղծել պայմաններ անվտանգ հեծանվավարության զարգացման համար՝ մասնավորապես կատարել հեծանվային երթևեկության անհրաժեշտ գծանշումներ	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան	Առողջապահության նախարարություն	2022-2025 թթ. ընթացքում	Քաղաքային և գյուղական բնակավայրերում հեծանվային արահետների նախագծում	Համայնքների բյուջե, օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ
3) Երեխաների և դեռահասների համար նախատեսված մարզական մատչելի միջոցառումների անցկացում (ա. ՀՀ մարզերի, Երևան քաղաքի և ԱՀ հանրակրթական դպրոցների 1-3-րդ և 4-7-րդ դասարանների աշակերտների	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն,	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,	2021-2025 թթ. ընթացքում	Անհատի բազմակողմանի և ներդաշնակ զարգացում, ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի միջոցով երեխաների առողջ ապրելակերպի ձևավորում, առողջության ամրապնդում, դպրոցական տարիքի	ՀՀ պետական բյուջե ա) 1163 ծրագրի 11009 միջոցառում բ) 1163 ծրագրի 11008 միջոցառում գ) 1163 ծրագրի

<p>միջև «Սպորտլանդիա» մարզական միջոցառման անցկացում, բ. ՀՀ մարզերի, Երևան քաղաքի և ԱՀ հանրակրթական դպրոցների 8-12 դասարանների աշակերտների սպարտակիադայի կազմակերպում և անցկացում գ. նախադպրոցական հաստատություններում դ. երեխաների խնամքի և պաշտպանության հաստատություններում) մրցույթի անցկացում</p>	<p>Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն</p>	<p>Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)</p>		<p>երեխաների, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մոտ տարբեր մարզանքներով մարզվելու կողմնորոշման ձևավորում</p>	<p>11005 միջոցառում դ) 1163 ծրագրի 11006 միջոցառում</p>
<p>4) Հանրակրթական դպրոցների աշակերտների համար ՀՀ բնության հատուկ պահպանվող տարածքներում ճանաչողական էքսկուրսիաների և քայլարշավների ապահովում</p>	<p>Շրջակա միջավայրի նախարարություն</p>	<p>Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն</p>	<p>2022-2025 թթ. ընթացքում</p>	<p>Դպրոցահասակ երեխաների շրջանում առողջ ապրելակերպի ձևավորում, առողջության ամրապնդում և ձևավորում, հայրենի բնության ճանաչում</p>	<p>Օրենքով չարգելված այլ աղբյուրներ</p>
<p>5) Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար «լավագույն մարզիկ» մրցույթի անցկացում</p>	<p>Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն</p>	<p>Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ),  Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարություն</p>	<p>2022-2025 թթ. ընթացքում</p>	<p>Ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի միջոցով հաշմանդամություն ունեցող անձանց առողջության ամրապնդում, անհատի ներդաշնակ զարգացում, աշխատունակության բարձրացում, երկարակեցության, ակտիվ հանգստի կազմակերպման և վերականգնման ապահովում, առողջ ապրելակերպի արմատավորում: Տարեկան առնվազն 350 մասնակից:</p>	<p>ՀՀ պետական բյուջե 1163 ծրագրի 11004 միջոցառում</p>

6) Նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի երիտասարդության հանրապետական ռազմանարզական խաղերի անցկացում	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	2021-2025 թթ. ընթացքում	Նախագորակոչային և գորակոչային տարիքի երիտասարդների կենցաղում ֆիզկուլտուրայի և սպորտի ներդրում, առողջ ապրելակերպի գաղափարների արմատավորում, ՀՀ ազգային բանակում ծառայելու համար ֆիզիկապես կոփված երիտասարդների դաստիարակում, նրանց ֆիզիկական ունակությունների մոնիթորինգի անցկացում, ռազմահայրենասիրական դաստիարակության արմատավորում: Տարեկան առնվազն 20000 մասնակից:	ՀՀ պետական բյուջե 1163 ծրագրի 11003 միջոցառում
7) ՀՀ համայնքներում առողջ ապրելակերպի և ֆիզիկական ակտիվության խթանում մարզական խաղերի միջոցով	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ	2021-2025 թթ. ընթացքում	ՀՀ համայնքներում բնակչության ակտիվ հանգստի կազմակերպում, տարածքային կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից ֆիզկուլտուրայի և սպորտի ուղղությամբ կատարվող աշխատանքների խթանում, բնակչության շրջանում ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի քարոզում: Ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի միջոցով առողջ կենսակերպի գաղափարների արմատավորում:	ՀՀ պետական բյուջե 1163 ծրագրի 11010 միջոցառում
8) Առնվազն 5 մրցաններով հանրապետական խաղերի անցկացում տարեցների շրջանում	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	2021-2025 թթ. ընթացքում	Տարեց բնակչության առողջության ամրապնդում, առողջ ապրելակերպի ձևավորման գործում ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի դերի բարձրացում, համայնքներում բնակչության ակտիվ հանգստի կազմակերպում, ֆիզիկական կուլտուրայի և սպորտի միջոցով առողջ կենսակերպի գաղափարների	ՀՀ պետական բյուջե 1163 ծրագրի 11012 միջոցառում

				արմատավորում և հասարակությանը նրանց լիարժեք ինտեգրում: Տարեկան առնվազն 1000 մասնակից:	
<b>5. Առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված միջոցառումների համագործակցության իրականացում</b>					
1) Համագործակցություն հանրային առողջապահական բնագավառում գործող հասարակական և միջազգային կազմակերպությունների հետ՝ համատեղ առողջ ապրելակերպի խթանմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման նպատակով	Առողջապահության նախարարություն	Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ),  Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2021-2025 թթ. ընթացքում	Քաղաքացիական հասարակության և հանրային առողջապահության բնագավառում գործող հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցության բարելավում, բազմամասնագիտական աշխատանքային խմբերի ձևավորում	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ
2) Համագործակցություն մասնավոր կազմակերպությունների հետ՝ երեխաների և դեռահասների համար սպորտային ակումբների հնարավորինս հասանելիությունը ապահովելու նպատակով	Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն	Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն,  Մարզպետարաններ,  Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	2022-2025 թթ. ընթացքում	Երեխաների և դեռահասների համար սպորտով զբաղվելու համար նպաստավոր պայմանների ստեղծում	Օրենքով չարգելված աղբյուրներ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Ա. ԹՈՐՈՍՅԱՆ