**ՆԱԽԱԳԻԾ**

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈւԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈւԹՅՈւՆ**

**Ո Ր Ո Շ Ու Մ**

**2021 թվականի N -Լ**

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ, ԾԽԱ­ԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՓՈԽԱՐԻՆԻՉ­ՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ 2021-2025 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈւ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով **«Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի** 8-րդ հոդվածի 1-ին մասի 1-ին կետը` Կառավարությունը որոշում է.

1. Հաստատել «Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխա­խոտային արտադրատեսակների փոխարինիչ­ների օգտագործման դեմ պայքարի 2021-2025 թվականների ռազմավարությունը»` համաձայն հավելվածի:

Հավելված

ՀՀ կառավարության 2021 թվականի -------

թիվ --- -Լ որոշման

ԾԽԱԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ, ԾԽԱ­ԽՈՏԱՅԻՆ ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՓՈԽԱՐԻՆԻՉ­ՆԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ 2021-2025 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

**1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

1. Ներկայումս ծխախոտային համաճարակը բնակչության առողջության համար ամենամեծ վտանգներից է: Համաձայն Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ` ԱՀԿ) տվյալների` ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման հետևանքով յուրաքանչյուր տարի մահանում է ավելի քան 8 մլն.  մարդ, որից ավելի քան 1,2 մլն. չծխողներն են, որոնք ենթարկվում են երկրորդային ծխի ազդեցությանը:

2. Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումն առաջացնում է նաև զգալի տնտեսական բեռ, ինչը, մասնավորապես, արտահայտվում է առողջապահական նշանակալի ծախսերի տեսքով` կապված ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման հետևանքով առաջացած հիվանդությունների բուժման հետ, ինչպես նաև մարդկային կապիտալի կորստով` կապված ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման հետևանքով առաջացած  հիվանդացության և մահացության հետ:

3. Համաձայն ԱՀԿ-ի վիճակագրության` աշխարհում բնակչության հիվանդացության և մահացության հիմնական պատճառը ոչ վարակիչ հիվանդություններն են (այսուհետ` ՈՎՀ), մասնավորապես, արյան շրջանառության համակարգի հիվանդությունները (ԱՇՀՀ), չարորակ նորագոյացությունները (ՉՆ), շաքարային դիաբետը (ՇԴ), թոքերի քրոնիկ օբստրուկտիվ հիվանդությունները (ԹՔՕՀ), հոգեկան հիվանդությունները, վնասվածքները և թունավորումները:

4. ՈՎՀ-ի զարգացումն կապակցված է կենսակերպային առանձնահատկությունների և դրանց հետ կապված` ռիսկի գործոնների հետ: Ռիսկի գործոնների վնասակար ազդեցությունն արտահայտվում է ոչ թե անմիջապես, այլ համեմատաբար, երկար ժամանակահատվածում:

5. Ռիսկի գործոնների տարածվածության կրճատումը նպաստում է առողջության ցուցանիշների բարելավմանը, մասնավորապես, կյանքի սպասվող տևողության աճին, ՈՎՀ-ի տարածվածության և դրանցից մահացության կրճատմանը:

6. ՈՎՀ-ի զարգացման հիմնական ռիսկի գործոններն են. ծխախոտի օգտագործումը, ալկոհոլային խմիչքների չարաշահումը, ավելցուկային քաշը, ֆիզիկական թերակտիվությունը:

7. 2004 թվականի հոկտեմբերի 12-ին Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովը վավերացրեց ԱՀԿ-ի Ծխախոտի դեմ պայքարի մասին շրջանակային կոնվենցիան (այսուհետ` ԾՊՇԿ), որի նպատակն է մշտապես և էականորեն կրճատել ծխախոտի օգտագործման և ծխախոտի ծխի ազդեցության տարածվածությունը ի բարորություն ազգաբնակչության առողջությանը։

8. ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ն մշակվել է ի պատասխան ծխախոտային համաճարակի գլոբալացման, որը սկիզբ է առել 20-րդ դարից: Կոնվենցիան ապացուցահեն պայմանագիր է, որը վերահաստատում է բոլոր մարդկանց՝ առողջության առավելագույն բարձր մակարդակ ունենալու իրավունքը:

 9. 2020 թվականի փետրվարի 13-ին Ազգային ժողովի կողմից ընդունվեց «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքը (այսուհետ՝ Օրենք)։ Օրենքի նպատակներն են՝ ներկա և ապագա սերունդներին պաշտպանել առողջության վրա ծխախոտահումքի, ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործմամբ պայմանավորված բացասական ազդեցության, ծխախոտի ծխի վնասակար հետևանքներից, սոցիալական, տնտեսական ոլորտների և շրջակա միջավայրի վրա դրանց բացասական ներգործությունից, ինչպես նաև բնակչության ընկալումներում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործումը որպես անառողջ և մերժելի վարքագիծ արմատավորելը:

**2. ՀԱՄԱՌՈՏ ՆԿԱՐԱԳԻՐ**

10. Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումը Հայաստանի Հանրապետությունում հանրային առողջության հիմնախնդիրներից մեկն է: Մի շարք առավել տարածված ՈՎՀ-ի զարգացումը պայմանավորված է հենց դրանց օգտագործմամբ:

11. Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդություններից մահացության բեռը կազմում է մոտ 80%, ընդ որում մահացության բուրգում ԱՇՀՀ-երը զբաղեցնում են առաջին տեղը` 48%, որոնց հաջորդում են ՉՆ-երը` 20.6%, ՇԴ-ը` 4.8%, վնասվածքները, թունավորումները և արտաքին պատճառները` 4.7%, ԹՔՕՀ-երը (բրոնխիտ, ասթմա, քրոնիկական այլ թոքային և բրոնխոէկտատիկ հիվանդություններ)` 3.6%:

12. «Առողջապահության համակարգի գործունեության գնահատման» (ԱՀԳԳ) 2007, 2009, 2012 և 2016 թվականների հետազոտությունների ընթացքում գնահատվել են ՈՎՀ-ի զարգացման ռիսկի մի շարք գործոններ, այդ թվում` ծխախոտի օգտագործումը, որոնք ազդեցություն ունեն առողջության վիճակի վրա: Վիճակագրական տվյալների համաձայն Հայաստանի Հանրապետությունում մեծահասակ (սկսած 16 տարեկանից) բնակչության 25%-ից ավելին կանոնավոր (ամենօրյա) ծխող է, որտեղ տղամարդկանց մասնաբաժինը գերազանցում է 50%-ը:

13. Ըստ տարիքի` ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է առավելագույնի` 30-39 տարեկանների շրջանում և աստիճանաբար սկսում է նվազել: Այն փաստը, որ 70-ից բարձր տարիքային խմբում ամեն օր ծխողների քանակը ընդամենը 26% է, հավանաբար պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ծխախոտի օգտագործումը կարճացնում է կյանքի տևողությունը և այդ տարիքային խմբում կենսունակ են չծխող անձինք:

14. Համաձայն իրականացված հետազոտությունների` ծխախոտի օգտագործումն ըստ սոցիալ-ժողովրդագրական խմբերի ակնհայտորեն վկայում է, որ ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց շրջանում թռիչքաձև աճում է 15-19 տարիքային խմբից 20-29 տարիքային խումբ անցնելիս: Ըստ տարիքի ծխախոտի օգտագործումը տղամարդկանց մոտ հասնում է իր առավելագույնին 30-39 տարեկանների շրջանում և աստիճանաբար սկսում է նվազել: 70 տարեկան և ավելի բարձր տարիքի բնակչության շրջանում ամեն օր ծխողների թիվը կազմում է 26%:

15. 2016 թվականին` 2012 թվականի համեմատությամբ, Հայաստանի Հանրապետությունում ավելացել է ամեն օր ծխող անձանց մասնաբաժինը, ընդ որում, և՛ տղամարդկանց և՛ կանանց շրջանում: Եթե 2012 թվականին Հայաստանում ամեն օր ծխախոտ էր օգտագործում 15 և բարձր տարիքային խմբի բնակչության 23%-ը, ապա 2016 թվականին՝ 26.2%-ը: Ընդ որում` ամեն օր ծխող տղամարդկանց թիվն ավելացել է 48.7%-ից մինչև 53.4%, իսկ կանանց թիվը՝ 1.3%-ից մինչև 2.3%: Աճել է նաև ոչ ամեն օր ծխողների թիվը:

16. Հայաստանի Հանրապետության ընտանիքների 53.1%-ը նշել են, որ տան պայմաններում նրանք գտնվում են ամենօրյա երկրորդային ծխի վնասակար ազդեցության տակ և համարվում են ամենօրյա պասիվ ծխողներ, իսկ 2.8%-ը պասիվ ծխողներ` շաբաթական մի քանի անգամ: 37.9%-ը նշել են, որ իրենց տանը բացարձակապես չեն ծխում:

17. Հայաստանի Հանրապետությունում փակ աշխատանքային տարածքում պասիվ ծխողներ են աշխատող անձանց 39.7%-ը, իսկ և' բաց, և' փակ տարածքում աշխատողների շրջանում պասիվ ծխողներ են 73.9%-ը:

18. Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ ծխելը բարձրացնում է տուբերկուլոզով (ՏԲ) հիվանդանալու ռիսկը, վատթարացնում բուժման ելքերը, մեծացնում ՏԲ մահացության ցուցանիշը և ՏԲ կրկնելիության հավանակությունը: Տուբերկուլոզի համաճարակաբանական ազդեցության վերլուծության միջոցով հաշվարկվել է, որ Հայաստանում 20-60 տարեկանների շրջանում (ծխելու տարածվածությունը 28.3%) ՏԲ դեպքերի 15.9% ծխողներ են: Ընդ որում, Հայաստանում ՏԲ հիվանդ տղամարդկանց գրեթե 67.5% ծխողներ են, ինչը վկայում է, որ ծխելու հետևանքով զարգացած ՏԲ դեպքերի մասնաբաժինն ավելի բարձր է:

19. Դեռահասների վարքագիծը բացահայտելու նպատակով աշխարհի 50 երկրներում իրականացվում է «Դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի հետազոտություն» (այսուհետ՝ ԴԵԱՎ): Հետազոտությունը իրականացվում 11, 13, 15, 17 տարեկանների շրջանում: 2017-2018 թվականներին իրականացված ԴԵԱՎ-ի տվյալները վկայում են, որ երբևիցե կյանքում ծխախոտ են օգտագործել 15 տարեկան տղաների 21%-ը և աղջիկների 3%-ը: Ընդորում 15-17 տարեկան տղաների շրջանում նկատվում է ծխախոտի օգտագործման ցուցանիշի կտրուկ աճ:

20. ԱՀԿ STEPS հետազոտության մեթոդաբանությամբ 2016-2017 թվականներին իրականացվել է ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՈՎՀ) ռիսկի գործոնների (ՌԳ) տարածվածության վերաբերյալ տնային տնտեսությունների ազգային հետազոտությունը: Հայաստանի Հանրապետության 18-ից 69 տարեկան բնակչության շրջանում ծխախոտի օգտագործումն ուսումնասիրվել և գնահատվել է ըստ ԱՀԿ-ի կողմից ընդունված սահմանումների:

21. Հետազոտության տվյալները վկայում են, որ ծխախոտի օգտագործման տարածվածությունը (ամեն օր և պարբերաբար) կազմում է 27.9%: Հայաստանում յուրաքանչյուր երկրորդ տղամարդը ծխում է, մինչդեռ կանանց դեպքում ծխախոտի օգտագործման ցուցանիշն անհամեմատ ցածր է (տղամարդիկ` 51.5%, կանայք` 1.8%)։

22. Կանանց շրջանում ծխախոտի օգտագործման ցածր ցուցանիշը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ հաճախ այդ վարքագիծը կրում է թաքնված բնույթ: Տարբեր հետազոտությունների արդյունքները (ԱՀԳԳ 2007, 2009, 2012, 2016թթ.) փաստում են, որ կանայք չեն ցանկանում նշել իրենց ծխելու փաստը՝ ծխող կանանց նկատմամբ հայկական ավանդական դիրքորոշումերի պատճառով: Ներկայում ծխող կանանց մասնաբաժինը 18-44 տարիքային խմբում կազմում է 1.1%, որը կտրուկ աճում է 45-69 տարիքային խմբում` կազմելով 3%:

23. Հատկանշական է, որ ըստ կրթվածության մակարդակի որքան բարձր է հարցվածի կրթական մակարդակն, այնքան մեծ է չծխելու միտումը:

24. 18-69 տարեկան կանոնավոր ծխողների 34.5%-ը վերջին 12 ամիսների ընթացքում փորձել է հրաժարվել ծխելուց (տղամարդիկ՝ 34.0% և կանայք՝ 48%): Վերջին 12 ամիսների ընթացքում բուժաշխատողի կողմից ծխելուց հրաժարվելու մասին խորհուրդ է ստացել ծխող տղամարդկանց 29.2%-ը և կանանց 39%-ը:

25. Քանի որ մեր հասարակության մեջ ընդունված վարքագիծ է տանը կամ հյուր գնալիս ծխել, բնակչության մեծամասնությունը համարվում է պասիվ ծխող: Յուրաքանչյուր երկրորդ հարցված (56.4%) նշել է, որ վերջին 30 օրերի ընթացքում, ամեն օր տանը ենթարկվել է երկրորդային ծխի ազդեցությանը և հարցվածների 26.6%-ը վերջին 30 օրերի ընթացքում ենթարկվել է երկրորդային ծխի ազդեցությանը աշխատավայրում։

26. 2020 թվականի ընթացքում Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել է ԱՀԿ ԾՊՇԿ-ի իրականացման մասշտաբների ընլայնման «Ծխախոտի դեմ պայքարի ներդրումները հիմնավորող փաստարկներ» ծրագիրը (այսուհետ` Ծրագիր): Համաձայն Ծրագրով իրականացված հետազոտության տվյալների` Հայաստանում ավելի քան 5500 անձ ամեն տարի մահանում է ծխախոտի հետ կապված հիվանդությունների պատճառով՝ կազմելով երկրում բոլոր մահերի գրեթե 20%-ը։ Այդ մահերի 52%-ը 70 տարեկանից ցածր անձանց շրջանում (այսինքն՝ վաղաժամ մահ):

27. Ծխախոտի ծախսերը Հայաստանում կազմում են 273,1 միլիարդ դրամ ամեն տարի, ինչը համարժեք է երկրի ՀՆԱ-ի 4,2%-ին 2017 թվականին։ Այս տարեկան ծախսերը ներառում են`

ա) 75,8 միլիարդ դրամ առողջապահական ծախսեր,

բ) 197,3 միլիարդ դրամ աշխատուժի և արտադրողականության անկման հետևանքով առաջացած անուղղակի ծախսեր:

28. Այն ծախսերը, որոնք տնային տնտեսություններում կատարվում են ծխախոտի օգտագործման նպատակով, այլ պայմաններում կծառայեին հիմնական կարիքներին, ներառյալ սնունդը եւ կրթությունը:

29. Հայաստանում ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման արդյունքում արտադրողականության կորստի հետ կապված ծախսերը կազմում են ծխախոտի հետ կապված բոլոր ծախսերի 72%-ը և ծխախոտի դեմ պայքարը արդյունավետ իրականացնելու համար անհրաժեշտ է բազոլորտային ներգրավվածություն և միջճյուղային համագործակցություն:

**3. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ**

30. Ծխելու դեմ պայքարի ռազմավարության (այսուհետ` Ռազմավարություն) խնդիրներն են.

1) բնակչության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում` ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման և ծխախոտի երկրորդային ծխի ազդեցության հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի վերաբերյալ.

2) ծխելու դեմ պայքարի իրականացման հարցում հասարակության, պետական կառավարման և տեղական ինքնակառավարման մարմինների, հասարակական կազմակերպությունների, մասնավոր ոլորտի և մյուս շահագրգիռ կողմերի ուղղակի և անուղղակի կերպով ներգրավում.

3) Օրենքի կիրարկման ապահովում.

4) Ծխախոտային արտադրատեսակների հարկերի վերանայում.

5) Ծխախոտի ապօրինի առևտրի վերացման արձանագրության վավերացում:

**4. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ**

31. Ռազմավարությունն ուղղված է՝

1 ՈՎՀ-ով պայմանավորված հիվանդացության և մահացության ցուցանիշների նվազեցման միջոցով հանրային առողջության պահպանմանը և ամրապնդմանը.

2) Հայաստանի Հանրապետությունում ՄԱԿ-ի «Օրակարգ 2030-ի» Կայուն զարգացման 3-րդ նպատակի 3.ա թիրախի իրականացմանը.

3) ԱՀԿ Ծխախոտի դեմ պայքարի շրջանակային կոնվենցիայով ստանձնած պարտավորությունների ապահովմանը.

4 Ծխախոտային արտադրատեսակների օգտագործման դեմ պայքարի նպատակով գերատեսչությունների և այլ շահագրգիռ կողմերի համապարփակ համագործակցության ապահովմանը:

**5. ՌԱԶՄԱՎՈՒԹՅԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

32. Ռազմավարության հիմնական ուղղություններն են`

1 ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխա­խոտային արտադրատեսակների փոխարինիչ­ների օգտագործման դեմ պայքարի կառավարման մեխանիզմի ձևավորումը.

2 ծխելու դեմ պայքարին ուղղված գործունեություն իրականացնող առողջապահական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացումը և ծխելու դադարեցմանն ուղղված գործողությունները.

3 ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասների և հետևանքների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացումը.

4 առողջապահական քաղաքականության մեջ ծխախոտի արդյունաբերության ներգրավման բացառման նպատակով մեխանիզմների ապահովումը.

5 ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների բաղադրության վերաբերյալ տեղեկատվության բացահայտման ապահովումը.

6) Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների փաթեթավորմանը և մակնշմանը ներկայացվող հիմնական պահանջների ապահովում

7) Ծխախոտի ծխից ազատ քաղականության իրականացման ապահովման նպատակով մեխանիզմների մշակում

8) Ծխախոտային արտադրատեսակների համար սահմանված հարկերի բարձրացում

9) Ծխախոտային արտադրատեսակների ապօրինի առևտրի վերացման արձանագրության վավերացման գործընթացների ապահովում

10) Հայաստանի Հանրապետությունում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցված վնասների տվյալների ու մասշտաբների վերլուծության, հիմնական գործոնների, պատճառների բացահայտման և համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ գործընթացի իրականացումը:

**6. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ**

 33. Ռազմավարության ներդրումն ապահովող ֆինանսավորումն ակնկալվում է իրականացնել հետևյալ աղբյուրներից.

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից` Առողջապահության նախարարությանը տրամադրվող միջոցների շրջանակներում).

2) միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում.

3) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ չարգելվող այլ միջոցներ:

**7. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՄՓՈՓ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ**

34. Միջոցառման կատարման դեպքում ակնկալվող արդյունքը ներառում է.

1 ծխախոտի դեմ պայքարի ուղղությամբ բոլոր շահագրգիռ կողմերի ակտիվ համագործակցության ապահովում.

2 ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների վնասակար ազդեցության և այդ ազդեցության կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ ազգաբնակչության իրազեկվածության բարձրացում.

3 ծխելու հետևանքով առողջությանը հասցված վնասների տվյալների ու մասշտաբների վերլուծության արդյունքների առկայություն.

4 ծխախոտային արտադրատեսակներ և դրանց փոխարինիչներ օգտագործող քաղաքացիների թվի նվազեցում, դրա համար անհրաժեշտ պայմանների ստեղծում:

**8. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԻՑ ԲԽՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Միջոցառման անվանումը** | **Պատասխանատու** | **Համակատարող** | **Կատարման ժամկետը** | **Ակնկալվող արդյունք** | **Ակնկալվող ֆինանսական միջոցները** |
| **1. Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի****կառավարման մեխանիզմի ձևավորում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 1.1. «**Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2017 թվականի դեկտեմբերի 11-ի թիվ 1454-Ա որոշման մեջ փոփոխություններ և լրացումներ կատարելու մասին» վարչապետի որոշման նախագիծը վարչապետի աշխատակազմ ներկայացնելը**     | Առողջապահության նախարարություն | Աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունՊաշտպանության նախարարությունԱրտաքին գործերի նախարարությունԿրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունՏարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն Էկոնոմիկայի նախարարությունՇրջակա միջավայրի նախարարությունՖինանսների նախարարությունՊետական եկամուտների կոմիտեՈստիկանությունԵրևանի քաղաքապետարանհամաձայնությամբ Շուկայի վերահսկողության տեսչական մարմին Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին | 2021թ. ընթացքում | Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման դեմ պայքարի կառավարման մեխանիզմի ապահովում | Ֆինանսավորում չի պահանջում |
| **2. Ծխելու դեմ պայքարին ուղղված գործունեություն իրականացնող առողջապահական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացում և ծխելու դադարեցմանն ուղղված գործողություններ** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 2.1. «Բժշկական կազմակերպությունների մասնագետների համար կախվածությունների ախտորոշման սկզբունքները, խորհրդատվական ծառայությունները, ինչպես նաև բուժման ծրագրերը հաստատելու մասին» Առողջապահության նախարարի հրամանի մշակում | Առողջապահության նախարարություն | Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)ՀՀ մարզպետարաններՄասնագիտական ասոցիացիաներ(համաձայնությամբ) | 2024-2025 թթ. ընթացքում | Բժշկական կազմակերպությունների առողջության առաջնային պահպանման օղակում մասնագետների համար մշակել կախվածությունների ախտորոշման սկզբունքների, տրամադրվող խորհրդատվության, և բուժման ծրագրեր` մասնագիտական կարողությունների զարգացման նպատակով | Ֆինանսավորում չի պահանջում |
| 2.2. Ծխախոտի օգտագործման դադարեցմանն ուղղված աջակցության ծառայության մասնագետների համար վերապատրաստման դասընթացների իրականացում  | Առողջապահության նախարարություն | Միջազգային կազմակերպություններ(համաձայնությամբ)Մանսգիտական ասոցիացիաներ(համաձայնությամբ) | 2021 - 2025թթ. ընթացքում | Ծխելու դադարեցմանն ուղղված խորհրդակցության վերաբերյալ` Ծխախոտի օգտագործման դադարեցմանն ուղղված աջակցության ծառայության մասնագետների կարողությունների զարգացում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |
| **3. Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասների և հետևանքների վերաբերյալ հանրության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում:** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 3.1. Բնակչության շրջանում ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասների կանխարգելման և նվազեցման վերաբերյալ գիտելիքների տարածում, ներառյալ տեղեկատվական, կրթական նյութերի, հուշաթերթերի, պաստառների տարածումը, սոցիալական գովազդների, քարոզարշավների կազմակերպում | Առողջապահության նախարարություն  | Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունՀասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)Միջազգային կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) | 2021-2025թթ. ընթացքում | Բնակչության շրջանում ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասների և դրա հետևանքների կանխարգելման և նվազեցման վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |
| 3.2. Հանրակրթական ուսումնական հաստատությունների ուսումնական ծրագրերում ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասների և դրանց կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ թեմաների ներառում  | Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն | Առողջապահության նախարարություն  | 2021-2023թթ. ընթացքում | Երեխաների և դեռահասների շրջանում ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առաջացած վնասների և հետևանքների և դրանց կանխարգելման ուղիների վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |
| **4. Ծխախոտի դեմ պայքարի քաղաքականությանը ծխախոտի արդյունաբերության միջամտության բացառման նպատակով մեխանիզմների ապահովում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 4.1. Ծխախոտի դեմ պայքարի ուղղությամբ առողջապահական քաղաքականության մշակման և կիրարկման գործում ծխախոտի արդյունաբերության միջամտության կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում | Առողջապահության նախարարություն | Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն | 2022թ. | «Ծխախոտի դեմ պայքարի» Առողջապահական քաղաքականության մշակման գործընթացում ծխախոտային արդյունաբերության միջամտության բացառման մեխանիզմների ստեղծման ապահովում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |
| **5. Ծխախոտային արտադրատեսակների, ծխախոտային արտադրատեսակների փոխարինիչների բաղադրության վերաբերյալ տեղեկատվության բացահայտման ապահովում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 5.1. Ծխախոտային արտադրատեսակների բաղադրության և դրանցից արտանետվող նյութերի փորձաքննության և չափման կարգի, ինչպես նաև այդ բաղադրության և արտազատվող նյութերի կարգավորման չափաքանակների սահմանում | Առողջապահության նախարարություն | Էկոնոմիկայի նախարարություն | 2022–2023 թթ. ընթացքում | Ծխախոտային արտադրատեսակների բաղադրության և դրանցից արտանետվող նյութերի փորձաքննության և չափման կարգի, ինչպես նաև այդ բաղադրության և արտազատվող նյութերի կարգավորման մեխանիզմների ապահովում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |
| **6. Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների փաթեթավորմանը և մակնշմանը ներկայացվող հիմնական պահանջների ապահովում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 6․1 Ծխախոտային արտադրատեսակների միատեսակ փաթեթավորմանը ներկայացվող պահանջների մշակում և «Ծխախոտային արտադրանքի մասին» տեխնիկական կանոնակարգում (ՄՄ ՏԿ 035/2014) համապատասխան փոփոխությունների առաջարկի ներկայացում Եվրասիական տնտեսական հանձնաժող։ | Էկոնոմիկայի նախարարություն | Առողջապահության նախարարություն | 2022–2024 թթ. ընթացքում |  «Ծխախոտային արտադրանքի մասին» տեխնիկական կանոնակարգում (ՄՄ ՏԿ 035/2014) համապատասխան փոփոխությունների առաջարկի ներկայացում Եվրասիական տնտեսական հանձնաժող |  |
| **7․ Ծխախոտի ծխից ազատ քաղաքականության իրականացման ապահովման նպատակով մեխանիզմների մշակում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 7․1 «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» Օրենքի դրույթների կիրարկման ապահովման նպատակով մշտադիտարկման համակարգի մշակում | Առողջապահության նախարարություն | Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) | 2021–2025 թթ. ընթացքում | 1 «Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» Օրենքի դրույթների կիրարկման ապահովման նպատակով ներդրված մշտադիտարկման համակարգ |  |
| 7․2 «Ծխախոտային արտադրատեսկաների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի դրույթների խախտումների վերաբերյալ տեղեկատվության հավաքագրում | Առողջապահության նախարարություն | ՈստիկանությունՇուկայի վերահսկողության տեսչական մարմինԱռողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին | 2022–2025 թթ. ընթացքում | «Ծխախոտային արտադրատեսկաների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցվող վնասի նվազեցման և կանխարգելման մասին» օրենքի դրույթների խախտումների վերաբերյալ տվյալների բազայի առկայություն։ |  |
| **8․ Ծխախոտային արտադրատեսակների համար սահմանված հարկերի վերանայում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 8․1 Ծխախոտային արտադրատեսակների համար սահմանված հարկերի վերանայում` Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ևԵվրասիական տնտեսական միության շրջանակներում Հայաստանի կողմից ստանձնածպարտավորությունների կատարման նպատակով։ | Ֆինանսների նախարարությունՊետական եկամուտների կոմիտե | Առողջապահության նախարարություն | 2022–2025 թթ. ընթացքում | Ծխախոտային արտադրատեսակների համար սահմանված հարկերի բարձրացում։ |  |
| **9․ Ծխախոտային արտադրատեսակների ապօրինի առևտրի վերացման արձանագրության վավերացման գործընթացների ապահովում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 9․1 Ծխախոտային արտադրատեսակների ապօրինի առևտրի վերացման արձանագրություն վավերացման գործընթացի իրականացում | Առողջապահության նախարարություն | ՀՀ Արտաքին գործերի նախարարություն | 2022–2023 թթ. ընթացքում | Ծխախոտային արտադրատեսակների ապօրինի առևտրի վերացման վավերացված արձանագրություն։  |  |
| **10. Հայաստանի Հանրապետությունում Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցված վնասների վերաբերյալ տվյալների ու մասշտաբների վերլուծության, հիմնական գործոնների, պատճառների բացահայտման և համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ գործընթացի իրականացում** |
| **Նշված ռազմավարության իրականացմանն ուղղված միջոցառումներ`** |
| 10.1 Ծխախոտային արտադրատեսակների և դրանց փոխարինիչների օգտագործման հետևանքով առողջությանը հասցված վնասների մշտադիտարկում, վերլուծություն և գնահատում | Առողջապահության նախարարություն | Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարությունԷկոնոմիկայի նախարարությունՖինանսների նախարարությունՏարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունԱշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունՈստիկանությունԱռողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինՇուկայի վերահսկողության տեսչական մարմինՊետական եկամուտների կոմիտեՀասարակական կազմակերպություններ(համաձայնությամբ)Միջազգային կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) | 2023-2025 թթ. ընթացքում | Մշտադիտարկման, վերլուծության, գնահատման, կանխատեսման կանոնակարգված գործընթացի ապահովում | ՀՀ օրենքով չարգելված միջոցներ |