**ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ**

**«ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2019 ԹՎԱԿԱՆԻ ՄԱՅԻՍԻ 30-Ի N 642-Ն ՈՐՈՇՄԱՆ ՄԵՋ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԼՐԱՑՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ» ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՆԱԽԱԳԾԻ**

1. **Ընթացիկ իրավիճակը և իրավական ակտի ընդունման անհրաժեշտությունը.**

**Ֆունկցիոնալության խորն աստիճան, ֆունկցիոնալության ծանր աստիճան և ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք.**

«Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642-Ն որոշման Հավելված 1-ով սահմանված է, որ 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեղերը հատկացվում են մասնակի փոխհատուցմամբ` 50 տոկոս զեղչով: Վերնշյալ շահառուներին համաձայն ՀՀ կառավարության 2004 թվականի մարտի 04-ի թիվ 318-Ն որոշման, տրամադրվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն: Նախագծով առաջարկվում է 3-րդ խմբի հաշմանդամություն (նախագծով առաջարկվող ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք) ունեցող անձանց առաջնային-պահպանման օղակի միջոցով անվճար տրամադրել հիմնական դեղերի ցանկում առկա դեղեր: Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է 2021 թվականի մայիսի 5-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքից:

**Որոշման N 2 հավելվածում ավելացնել թվով 4 նոր հիվանդություններ և համախտանիշներ.**

 Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է ՀՀ կառավարության 18.11.2021թ. N1902-Լ որոշմամբ հաստատված ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառումների ծրագրի հավելվածի 1-ի Առողջապահության նախարարության բաժնի 4.1 ենթակետերով նախատեսված միջոցառումներց:

 Նախագծով առաջարկվում է որոշման N 2 հավելվածում ավելացնել թվով 4 նոր հիվանդություններ և համախտանիշների ավելացում, որոնք ներկայումս ընդգրկված չեն այն հիվանդությունների ցանկում, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ փոխհատուցմամբ, մասնավորապես`

1. **Պատանեկան իդիոպաթիկ արթրիտ –ՊԻԱ, ՀՀ-ում հաշվառված է շուրջ 50 պացիենտ:**

Ամենատարածված մանկական ռևմատոլոգիական հիվանդությունն է, որն ախտահարում է յուրաքանչյուր 1000 երեխայից 1–ին ՊԻԱ-ն հանդիսանում է նաև ամենաշատ հաշմանդամություն առաջացնող մանկական ռևմատիկ հիվանդությունը, **որը 30-56% հիվանդների մոտ առաջացնում է ցմահ հաշմանդամություն: (**Հիվանդության սկզբնական շրջանում գերակշռում է էքսուդատիվ բորբոքումը, ավելի ուշ զարգանում են ձևափոխումներ՝ առաջացնելով հոդերում շարժումների սահմանափակում և բերելով հաշմանդամության: Համակարգային ՊԻԱ բնորոշ է ներքին օրգանների ախտահարումը՝ սրտի, թոքերի, երիկամների, որը հետագայում կարող է բերել այնպիսի բարդությունների առաջացմանը, ինչպիսին են՝ սիրտանոթային անբավարարությունը, երիկամների ամիլոիդոզը և երիկամային անբավարարությունը: Հիվանդության որոշ դեպքերում կարող է զարգանալ աչքի աուտոիմուն ախտահարում:

1. **Առաջնային իմունոդեֆիցիտով ՀՀ-ում հաշվառված է շուրջ 6 պացենտ:**

 **Առաջնային իմունոդեֆիցիտները հիվանդությունների խումբ են, որոնց դեպքում իմուն համակարգի մեկ կամ մի քանի օղակների բնածին ախտահարման պատճառով երեխաներն ունենում են սովորականից հաճախակի և երկարատև ինֆեկցիաներ, ինչպես նաև այլ հիվանդություններ՝ օրինակ աուտոիմուն, ուռուցքային։**

Կախված, թե իմուն համակարգի, որ օղակն է տուժում, հիվանդությունը կարող է ունենալ տարբեր ընթացքներ, ծանր դեպքերում չհայտնաբերվելու և չբուժվելու դեպքում այն շատ արագ կարող է հանգեցնել մահվան։ Ագամագլոբուլինեմիա կոչվող իմունոդեֆիցիտների դեպքում տուժում է պաշտպանիչ հակամարմինների արտադրությունը, ինչի պատճառով երեխաներն ունենում են հաճախակի և երկարատև բակտերիալ վարակներ։

1. **Կավասակի հիվանդություն- ՀՀ-ում հաշվառված է շուրջ 25 պացիենտ:**

Այս հիվանդությանը հատկապես բնորոշ է պսակաձև զարկերակների բորբոքումը: Բուժում չստացած երեխաների մոտավորապես 15-25%-ն ունենում են պսակաձև զարկերակների խողովակաձև լայնացումներ և կամ անևրիզմաներ: Բարդացած դեպքերում որպես հետևանք կարող են զարգանալ սրտի իշեմիկ հիվանդություն, սրտամկանի ինֆարկտ և հանկարծամահություն: ԿՀ-ի նկատմամբ առավել ընկալունակ են 6 ամսեկանից 5 տարեկան երեխաները, որոնց մեջ տղաներն ավելի հաճախ են հիվանդանում:

1. **Նյարդաբանական խնդիրներով պայմանավորված համախտանիշներով ՀՀ-ում հաշվառված է շուրջ 6 հիվանդ: Գիյեն-Բարեյի համախտանիշը**` սուր պոլիռադիկուլիտ, սուր բորբոքային պոլիռադիկուլոնևրոպաթիայի ձև է, որն արտահայտվում է թորշոմած պարեզներով, զգացողության, վեգետատիվ խանգարումներով։ Հիվանդների մեծամասնության մոտ դիտվում շնչառական կամ ստամոքսաղիքային ինֆեկցիայի նշաններ, բակտերիալ կամ վիրուսային ցիտոմեգալովիրուս, որը գործի է դնում աուտոիմուն ռեակցիան։
2. **Անհաս նորածինների դեղերի կարիք ունեցող նորածինների տարեկան թիվը կազմում է շուրջ 121 նորածին (մինչև 1000գ քաշով նորածիններ)**

ՀՀ-ումտարեկան միջինում ծնվում է ցածր քաշով 3000 երեխա, որոնցից 2021թ. տվյալներով 240-ը ծնվել են շատ ցածր քաշով (1000-1500գ) և 121` էքստրեմալ ցածր քաշով (500-1000գ): 2021թ. մանկական (0-1 տարեկան) մահերի շուրջ 70% կազմում են նորածինների (0-28 օրական) մահվան դեպքերը, իր հերթին նորածնային մահացության կառուցվածքում մեծ մաս է (շուրջ 60%) կազմում վաղ նորածնային (0-6 օրական) մահացությունը: Ընդ որում ծննդաբերական բաժանմունքներում 500-1000գ. ծնված երեխաների շրջանում ապրելիությունը կազմել է շուրջ 61%, մինչդեռ զարգացած երկրներում այն հասնում է շուրջ 80%: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից, կենտրոնացված կարգով, ցածր քաշով ծնված, շնչառական խանգարման համախտանիշ ուներցող անհաս նորածինների համար ձեռք է բերվում «Բերակտանտ» թանկարժեք դեղը, որի անվճար տրամադրման շնորհիվ անհաս նորածինների շրջանում բարձրացել է ապրելիության ցուցանիշը: Այս նորածինները նույնպես կարիք ունեն անհաս նորածինների դեղերի, որը ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից չի տրամադրվում և կախված ընտանիքի սոցիալական վիճակից առաջացնում է ֆինանսական դժվարություններ, քանի որ ֆինանսական բեռը մնում է է ծնողների վրա:

Անհաս երեխաների արդյունավետ խնամքի և ապրելիության ցուցանիշի բարձրացման վրա էական ազդեցություն ունի պարէնտերալ սնուցումը`անհաս նորածինների դեղերի ընդունումն, քանի որ անհաս երեխաները, ընդունակ չեն սնունդը բերանացի ստանալու, ծնվում են էներգետիկ սահմանափակ պաշարով և ունեն ծանր սննդային անբավարարություն, որը կարող է հանդիսանալ ինչպես վաղ, այնպես էլ երկարաժամկետ բարդությունների պատճառ:

Հայաստանում պարենտերալ սնուցման լուծույթները պատրաստվում են բուժքույրերի կողմից, ինչը, հաշվի առնելով մարդկային գործոնը, բարձրացնում է ներհիվանդանոցային վարակների և բժշկական սխալի հետ կապված ռիսկերը: Զարգացած երկրների փորձը ցույց է տվել, որ գործարանային արտադրության ստանդարտացված պրեպարատների կիրառումը, թույլ է տալիս նվազեցնել տնտեսական կորուստները` ապրելիության բարձրացման, ներհիվանդանոցային վարակների նվազեցման և հիվանդանոցային բուժման տևողության կրճատման հաշվին:

**Վաղաժամ նորածինների սնուցման թերությունների խնդիրներ`**

* մեծացնում է հիվանդանոցում մնալու տևողությունը 2,5 անգամ
* հանգեցնում է ներհիվանդանոցային վարակների զարգացմանը
* կանխում է ֆիզիկական, մտավոր և ճանաչողական զարգացումը
* կրկնապատկում է բուժման ծախսերը՝ մեծացնելով նախարարության կողմից հիվանդանոցին տրամադրվող պետական միջոցներն ու ֆինանսական ծանրաբեռնվածությունը։
1. **Ցրված սկլերոզ**,

Ցրված սկլերոզ, որը իրենից ներկայացնում է դեմիելիզացնող հիվանդություն, որի դեպքում վնասվում է կենտրոնական նյարդային համակարգը, մասնավորապես գլխուղեղի և ողնուղեղի սպիտակ նյութի միելինը: Վնասման արդյունքում նյարդային համակարգում խանգարվում է ազդակ հաղորդելու գործընթացը, որի հետևանքով առաջանում է հիվանդության տարբեր ախտանիշներ, ներառյալ՝ ֆիզիկական, մտավոր և, որոշ դեպքերում, հոգեկան։ Հիվանդության հատուկ նշաներն են՝ երկտեսությունը, մեկ աչքի կուրությունը, մկանային թուլությունը, զգացողության և հավասարակշռության կորուստը։ Ցրված սկլերոզը հիմնականում զարգանում է 20-40 տարեկանում, սակայն կարող է սկսվել նաև երեխաների մոտ։ Կանաք ցրված սկլերոզով 3 անգամ ավելի հաճախ են հիվանդանում, քան տղամարդիկ, սա գործում է նաև երեխաների դեպքում: ՀՀ-ում հաշվառված է մոտ 240 հիվանդ:

1. **Առաջարկվող կագավորումների բնույթը.**

**Ֆունկցիոնալության խորն աստիճան, ֆունկցիոնալության ծանր աստիճան և ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք.**

**«**Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642-Ն որոշման Հավելված 1-ով սահմանված է, որ 3-րդ խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեղերը հատկացվում են մասնակի փոխհատուցմամբ` 50 տոկոս զեղչով: Նախագծով առաջարկվում է Կառավարության նշված որոշման մեջ կատարել փոփոխություններ, ինչը հնարավորություն կտա վերը նշված անձանց օգտվել անվճար դեղեր ստանալու իրավունքից: Նշված փոփոխության արդյունքում շահառուների ցանկում ընդգրկված անձիք առաջնային-պահպանման օղակի միջոցով կապահովվեն հիմնական դեղերի ցանկում առկա դեղերով, որոնք կտրամադրվեն 100 տոկոս անվճար: Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է 2021 թվականի մայիսի 5-ի«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքից: Այդ իսկ պատճառով հիմք ընդունելով 2021 թվականի մայիսի 5-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» օրենքը առաջարկվում է 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642 որոշման Որոշման N 1 հավելվածի 1-ին կետի 1-ին ենթակետը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ. «1) Ֆունկցիոնալության խորն աստիճան, ֆունկցիոնալության ծանր աստիճան և ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք».

Այդ իսկ պատճառով առաջարկվում է 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642 որոշման Որոշման N 1 հավելվածի 1-ին կետի 1-ին ենթակետը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.

 «1) Ֆունկցիոնալության խորն աստիճան, ֆունկցիոնալության ծանր աստիճան և ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք».

Ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձանց թիվը կազմում է շուրջ 28 563 շահառու: Նշված շահառուներին, համաձայն կառավարության 2004 թվականի մարտի 04-ի թիվ 318-Ն որոշման, տրամադրվում է պետության կողմից երաշխավորված անվճար հիվանդանոցային բժշկական օգնություն: Մասնավորապես, նախագծով սահմանված անձանց պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական ծառայությունների մատուցման մասին պայմանագիր կնքած կազմակերպությունների կողմից Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի «Առողջապահություն» բաժնի առանձին ծրագրերի շրջանակներում մատուցված ծառայությունների դիմաց կտրամադրվի ֆինանսական փոխհատուցում՝ փաստացի կատարված աշխատանքների ծավալին համապատասխան: Ընդ որում, ներկայումս, Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի ծախսերի ավելացում չի նախատեսվում: Հավելենք, որ խոսքը միայն առաջնային-պահպանման օղակի միջոցով հիմնական դեղերի ցանկում առկա դեղերով անվճար ապահովելու մասին է:

**Որոշման N 2 հավելվածում ավելացնել թվով 4 նոր հիվանդություններ և համախտանիշների ավելացում.**

Նախագծով առաջարկվում է Կառավարության նշված որոշման մեջ կատարել փոփոխություններ, ինչը հնարավորություն կտա վերը նշված անձանց օգտվել անվճար դեղեր ստանալու իրավունքից: Նշված փոփոխության արդյունքում շահառուների ցանկում ընդգրկված անձիք կապահովվեն 100 տոկոս անվճար դեղերով: Այդ իսկ պատճառով առաջարկվում է 2019 թվականի մայիսի 30-ի թիվ 642 որոշման Որոշման N 2 հավելվածի 2-ին կետի 1-ին ենթակետը շարադրել հետևյալ խմբագրությամբ.»N 642-Ն որոշման մեջ կատարել հետևյալ փոփոխությունը և լրացումները.

1) որոշման N2 հավելվածը լրացնել հետևյալ բովանդակությամբ նոր 16-րդ, 17-րդ, 18-րդ, 19-րդ և 20-րդ ենթակետերով.

1. «16) Պատանեկան իդիոպաթիկ արթրիտ (դեղեր)»,
2. «17) Առաջնային իմունոդեֆիցիտ (դեղեր)»,
3. «18) Կավասակիի հիվանդություն (դեղեր)»,
4. «19) Նյարդաբանական խնդիրներով պայմանավորված համախտանիշեր (դեղեր)»,
5. «20) Ցրված սկլերոզ (դեղեր)»,
6. «21) Անհաս նորածինների համար նախատեսված դեղեր»

 **3. Նախագծի մշակման գործընթացում ներգրավված ինստիտուտները և անձինք**

Նախագծի մշակմանը մասնակցել են Առողջապահության նախարարության աշխատակիցների կողմից:

1. **Ակնկալվող արդյունքը**

Նախագծի ընդունման դեպքում ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք կարող են օգտվել պետության կողմից ամբուլատոր-առաջնային օղակի միջոցով տրամադրվող անվճար դեղերի հատկացումից: Միաժամանակ, նախագծի ընդունման դեպքում **ներքոնշյալ 4 նոր հիվանդություններ և համախտանիշներ ունեցող շահառուները** կարող են օգտվել պետության կողմից տրամադրվող անվճար դեղերի հատկացումից, որի արդյունքում կարձանագրվի`

1. **Պատանեկան իդիոպաթիկ արթրիտ**
* պացիենտների կյանքի որակի բարելավում, 16-րդ շաբաթում տոցիլիզումաբի կոմբինացված սխեմայով բուժվող հիվանդների 91%-ի մոտ գրանցվել է լավացում, իսկ տոցիլիզումաբ դեղով մոնոթերապիայի դեպքում՝ լավացում գրանցվել է 83%-ի մոտ:
* Երեխաների մոտ անդարձելի փոփոխությունների առաջացման կանխարգելում՝ դրանով իսկ երեխաների մոտ հաշմանդամության զարգացման կանխարգելում,
* Դեղորայքային և վերականգնողական բուժման ծախսարդյունավետության բարձրացում:
1. **Առաջնային իմունոդեֆիցիտ, Կավասակիի հիվանդություն, նյարդաբանական խնդիրներով պայմանավորված համախտանիշներ**
* Այս հիվանդությունների և համախտանիշների դեպքում օգտագործվում են մարդկային իմունոգլոբուլիններ, որոնք պացիենտներին հնարավորություն են տալիս վարել գրեթե առողջ մարդու կենսակերպ։ Դեղորայքն օգտագործվում է կանոնավոր, 4 շաբաթը մեկ անգամ, ամբողջ կյանքի ընթացքում։ Ավելի ծանր կոմբինացված իմունոդեֆիցիտների դեպքում մարդկային իմունոգլոբուլին դեղը օգտագործվում է այլ դեղորայքների հետ համատեղ (հակաբիոտիկներ, հակասնկայիններ, հակատուբերկուլյոզային դեղորայք, այլ) մինչև հնարավորություն է ստեղծվում կազմակերպել ոսկրածուծի փոխպատվաստում։
1. **Անհաս նորածինների դեղերի կարիք ունեցող նորածինների թիվ (մինչև 1000գ քաշով նորածիններ)**
* Ապրելիյության աճ։ Նորածինների շրջանում, կախված մարմնի քաշից մահացության տվյալներով, առաջին տեղը 70% կորուստների զբաղեցնում են 2500գ․ և ավելի քիչ քաշով նորածինները,
* Հիվանդանոցային վարակների զարգացման ռիսկի և ինֆեկցիոն բարդությունների նվազում (զգալիորեն նվազեցնում է բակտերիալ վարակների զարգացման հավանականությունը),
* Նորածնային հաշմանդամության նվազում, ներհիվանդանոցային սեպսիսի և մինիգնիտի ռիսկի իջեցում,
* Հիվանդանոցներում մնալու տևողության կրճատում՝ շնորհիվ թերապիայի արդյունավետության որակական բարձրացման,
* Մանկական մահացության նվազում:
1. **Ցրված սկլերոզ հիվանդության** համար նախատեսված դեղերի տրամադրմամբ ակնկալվում է հիվանդանոցային բեռի թեթևացում, արդյունավետ դեղերի կիրառումը հնարավորություն են տալիս կանխարգելել հիվանդության առաջընթացը, ինչպես նաև սպաստիկայի, կոորդինացիայի, միզապարկի խանգարումների, ցավերի քայլքի ու վարքի խանգարումների կառավարում: Հիվանդության վաղ հայտնաբերումը, ինչպես նաև՝ ժամանակի բուժումը հնարավորություն է տալիս ցրված սկլերոզ ախտորոշում ունեցող հիվանդներին ապրել լիարժեք և առանց հետագա բարդությունների։

 **5. Լրացուցիչ ֆինանսական միջոցների անհրաժեշտության և պետական բյուջեի եկամուտներում և ծախսերում սպասվելիք փոփոխությունների մասին**

2023 թվականին Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի ծախսերի ավելացում չի նախատեսվում, դեղերի ձեռք բերումը նախատեսվում է իրականացնել 2023 թվականին առողջապահության նախարարության հատկացված միջոցների հաշվին, քանի որ անվճար և արտոնյալ պայմաններով տրամադրվող դեղեր ծրագրով 2022թ-ի համեմատ 2023թ-ին առողջապահության նախարարության հատկացված միջոցները ավելացել են, մասնավորապես` 2022թ-ին հատկացվել էր 1.179.764,5 ՀՀ հազ. դրամ, իսկ 2023թ.` 1.675.265,59 ՀՀ հազ. դրամ: Տեղեկացնում եմ, որ ավելացված ֆինանսական միջոցների հաշվարկներում արդեն իսկ նախատեսված են նախագծով առաջարկվող շահառուների համար կատարվելիք ծախսերը:

Նշեմ, որ վերոնշյալ միջոցառումներն ընդգրկված են ՀՀ 2024-2026 թվականների պետական միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրի և ՀՀ 2024 թվականի պետական բյուջեի հայ­տե­րում:

2024 թվականին նախատեսվում է անվճար և արտոնյալ պայմաններով դեղորայքի ստացման իրավունք ունեցող անձանց հիմնական դեղերի ցանկով նախատեսված դեղերի ամբողջական ապահովում /գործող 50% զեղչով տրամադրման փոխարեն/: Միևնույն ժամանակ նախատեսվում է դիսպանսեր հսկողության հիվանդներին ամբուլատոր պայմաններում դեղորայքի տրամադրում:

Նախագծի ընդունմամբ 2023 թվականի պետական բյուջեում կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեներում եկամուտների և ծախսերի ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում:

|  |  |
| --- | --- |
| **ՊԱՏԱՆԵԿԱՆ ԻԴԻՈՊԱԹԻԿ ԱՐԹՐԻՏ ՈՒՆԵՑՈՂ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԹԻՎ** | **50**  |
| **1.Պացիենտների թիվ, որոնք կարիք ունեն Տոցիլիզումաբ խտանյութ ն/ե կաթիլաներարկման լուծույթի 162մգ դեղի** |  **12 պացիենտ** |
| **Տարեկան 12 պացիենտի բուժման համար միջինում անհրաժեշտ դեղի քանակ** | **480 սրվակ** |
| **1 դեղի միավորի գին` ՀՀ դրամ** | **72 560** |
| **Շահառուների տարեկան ֆինանսավորում` ՀՀ հազ. դրամ** | **34 828,8,0** |
|  **2.Պացիենտների թիվ, որոնք կարիք ունեն Ադալիմումաբ 40մգ, նախալցված ներարկիչ դեղի** | **38 պացիենտ** |
| **Տարեկան 38 պացիենտի բուժման համար միջինում անհրաժեշտ դեղի քանակ** | **912** |
| **1 դեղի միավորի գին` ՀՀ դրամ** | **70000** |
| **Շահառուների տարեկան ֆինանսավորում` ՀՀ հազ. դրամ** | **63 840,0** |
| **3. ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ԻՄՈՒՆՈԴԵՖԻՑԻՏ, ԿԱՎԱՍԱԿԻԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ, ՆՅԱՐԴԱԲԱՆԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԵՐ** | **37** |
| **Տարեկան 37 պացիենտի բուժման համար միջինում անհրաժեշտ դեղի քանակ** | **2 700** |
| **1 դեղի (Իմունոգլոբուլին մարդու նորմալ լուծույթ կաթիլաներարկման 1գ ապակե սրվակ) միավորի գին` ՀՀ դրամ** | **48 000** |
| **Շահառուների տարեկան ֆինանսավորում` ՀՀ դրամ** | **129 600,0** |
| **4.** **Անհաս նորածինների դեղերի կարիք ունեցող նորածինների թիվ** | **121** |
| **Տարեկան 121 պացիենտի բուժման համար միջինում անհրաժեշտ դեղի քանակ** | **605** |
| **Ալանին, արգինին, ասպարագինաթթու, ցիստեին, գլուտամինաթթու, գլիցին, հիստիդին, իզոլեյցին, լեյցին, լիզին մոնոհիդրատ, մեթիոնին, օրնիթինի հիդրոքլորիդ, ֆենիլալանին, պրոլին, սերին, տաուրին, թրեոնին, տրիպտոֆան, թիրոզին, վալին, կալիումի ացետատ, կալցիումի քլորիդի դիհիդրատ, մագնեզիում ացետատի տետրահիդրատ, նատրիումի գլիցերոֆոսֆատ հիդրատացված, գլյուկոզի մոնոհիդրատ, ձիթապտղի յուղ զտված + սոյայի յուղ զտված միավորի գին` ՀՀ դրամ** | **36 900** |
| **Ալանին, արգինին, ասպարագինաթթու, ցիստեին, գլուտամինաթթու, գլիցին, հիստիդին, իզոլեյցին, լեյցին, լիզին մոնոհիդրատ, մեթիոնին, օրնիթինի հիդրոքլորիդ, ֆենիլալանին, պրոլին, սերին, տաուրին, թրեոնին, տրիպտոֆան, թիրոզին, վալին, կալիումի ացետատ, կալցիումի քլորիդի դիհիդրատ, մագնեզիում ացետատի տետրահիդրատ, նատրիումի գլիցերոֆոսֆատ հիդրատացված, գլյուկոզի մոնոհիդրատ, ձիթապտղի յուղ զտված + սոյայի յուղ զտված դեղի**  | **22 324,5** |
|  **Ցրված սկլերոզ ունեցող պացիենտների թիվ** | 240 |
| Տարեկան բուժման համար միջինում անհրաժեշտ դեղի թիվ | 90.000 |
| 1 դեղի(Գլիատիմեր ացետատ 20մգ/մլ, ինտերֆերոն բետա 1-ա 30մցգ) գին` ՀՀ դրամ | 1786 |
| **Շահառուների տարեկան ֆինանսավորում` ՀՀ դրամ** | **160.740,0** |
| **Ընդհանուր շահառուների տարեկան ֆինանսավորում` ՀՀ դրամ** | **411 333,3** |

Միավորի գները այս պահին դեղագործական շուկայում գործող գներն են, որոնք սայմանված կարգով մրցույթ հայտարարելու դեպքում ենթակա են փոփոխման:

**6. Կապը ռազմավարական փաստաթղթերի հետ. Հայաստանի վերափոխման ռազմավարություն 2050, Կառավարության 2021-2026թթ. ծրագիր, ոլորտային և/կամ այլ ռազմավարություններ.**

 Նախագծի ընդունման անհրաժեշտությունը բխում է ՀՀ կառավարության 18.11.2021թ. N1902-Լ որոշմամբ հաստատված ՀՀ կառավարության 2021-2026թթ. գործունեության միջոցառումների ծրագրի հավելվածի 1-ի Առողջապահության նախարարության բաժնի 4.1 ենթակետերով նախատեսված միջոցառումներց: