

## ԵՐԵՎԱՆՅԱՆ ՀՈՉԱԿԱԳԻՐ

### *ապացուցողական բժշկության սկզբունքները հետևողականորեն առաջ մղելու վերաբերյալ*

Մենք, 2012թ. հոկտեմբերի 18-20-ը ք. Երևանում կայացած «Ապացուցողական բժշկությունը Հայաստանում՝ հորինվածք թե՛ իրականություն» միջազգային գիտաժողովի մասնակիցները՝ *գիտակցելով* մեծ թվով կարիքավորներին բժշկական օգնության որակի և գնի հավասարակշռության ապահովման դարավոր խնդրի սոցիալական նշանակությունը, *հաշվի առնելով*, որ «ապացուցողական բժշկությունը» (ԱԲ) դարձել է ժամանակակից բժշկության պարադիգմ, որի համաձայն կառուցվում են առողջապահության համակարգերը և անհատական բժշկական գործունեությունը, *նկատի ունենալով*, որ ԱԲ-ի հիմքում ընկած գիտական սկզբունքները բխում են «կլինիկական համաճարակաբանություն» (ԿՀ) գիտելիքների բնագավառից, *համարելով*, որ ԱԲ-ն հանդիսանում է բժշկության գործունեության մեջ ԿՀ մեթոդաբանության կիրառման գործիք, *համոզված լինելով*, որ ԱԲ տեխնոլոգիաները թույլ են տալիս որոշել առողջապահության ցանկացած ազգային համակարգի գերակայությունների առաջնահերթությունը, ինչպես նաև ապահովում են հիվանդների վարման Ազգային գործելակարգերի մշակումը,

#### *ինչպես նաև*

*հաշվի առնելով* բժշկական հանրության հայտնի պահպանողականությունը և ԱԲ գաղափարների հանդեպ բժշկական հասարակության իշխող շրջանակների, արդյունաբերական ու պետական բյուրոկրատիայի և շարքային բժիշկների մի մասի կողմից պասիվ և ակտիվ դիմադրության տարբեր ձևերի առկայությունը,

*ընդունելով* գործնական առողջապահության մեջ ԱԲ-ի ներդրման հետ կապված հարցերի շուրջ հասարակական քննարկումների կարևորությունը,

*ընդգծելով* նշված խնդիրների վերաբերյալ միջազգային համագործակցության անհրաժեշտությունը,

*համարելով*, որ Հոչակագրում ներկայացված դրույթները կարևոր են ոչ միայն Հայաստանի բժշկական հանրության, այլև ԱՊՀ-ն բոլոր երկրների համար,

#### *եկանք համաձայնության և հայտարարում ենք հետևյալը*

1. Կլինիկական որոշումներն ընդունելու ժամանակակից մոդելի համաձայն բժիշկի իրավասությունը որոշվում է ոչ միայն հիվանդությունների զարգացման մեխանիզմների վերաբերյալ գիտելիքների ու կլինիկական փորձի առկայությամբ, այլև գրախոսվող բժշկական ամսագրերում հրապարակված տեղեկատվությունը գնահատելու և գործնականորեն օգտագործելու հմտությամբ ու կարողությամբ: Վերջինս անհնար է առանց ԿՀ հիմունքների իմացության, որի բացակայության դեպքում բժիշկը իրազեկ չէ որակյալ տեղեկատվական հոսքերից, որոնք պետք է հանդիսանան նրա մասնագիտական գիտելիքների հիմքը:

2. Այն երկիրները, որտեղ դեռևս 15-20 տարի առաջ ԿՀ ուսուցանումը դարձել է բժշկական կրթության պարտադիր բաղադրիչ, հասել են առավելագույն հաջողությունների առողջապահության համակարգերի արդիականացման, ինչպես նաև կադրային բժշկական և հետազոտական ներուժի զարգացման հարցում: Մեծ Բրիտանիայում, Կանադայում, Ավստրալիայում, ԱՄՆ-ում, Շվեդիայում, Նորվեգիայում, Ֆինլանդիայում և այլ երկրներում ԱԲ առաջընթացն իրականացվում է պետական քաղաքականության մակարդակով և ամրագրվում է ինստիտուցիոնալ համակարգերի, մասնավորապես մասնագիտացված ազգային գործակալությունների ստեղծման միջոցով: Այդպիսի գործակալություններն, ինչպիսիք են օրինակ՝ NICE (Մեծ Բրիտանիա), AHRQ (ԱՄՆ), SBU (Շվեդիա) ունեն խնդիրների ցանկ, որը ներառում է առողջապահության ոլորտում կառավարության կողմից որոշումներ կայացնելու անհրաժեշտ տեղեկատվության պատրաստումը (օրինակ, անվճար տրամադրվող դեղերի և բժշկական այլ միջամտությունների ցանկի պատրաստում), կլինիկական ուղեցույցների մշակումը, հետազոտությունների առաջնահերթության սահմանումը, ԱԲ առաջընթացում առանցքային դեր ունեցող ոչ պետական

կազմակերպությունների աջակցումը (օրինակ, Կոկրենյան համագործակցություն – The Cochrane Collaboration):

3. Նախկին ԽՍՀՄ երկրներում ԱԲ գաղափարների ներթափանցումն սկսվեց 10-15 տարի առաջ, սակայն ԱԲ-ի գործնական ներդրումը մինչ այսօր կրում է մասնահատված բնույթ, քանի որ հիմնվում է առանձին բժիշկների նախաձեռնության վրա և ինստիտուցիոնալ ձևով ամրագրված չէ: ԿՀ-ն այդպես էլ չդարձել բժիշկների և առողջապահության կազմակերպիչների պատրաստման պարտադիր առարկա: Այդ իսկ պատճառով առողջապահության ազգային համակարգերի սահմանափակ միջոցները ծախսվում են ոչ նպատակահարմար առանց հաշվի առնելու բժշկական միջոցառումների արդյունավետության և անվտանգության գիտական ապացույցները:

4. Տեղեկատվական գրագիտության ցածր մակարդակը ստեղծում է նախադրյալներ բժշկական հանրության շրջանում անիրազեկության և խաբեբայության երևույթների ծախկման, ինչպես նաև առողջապահության համակարգի բոլոր մակարդակներում շահերի բախման առաջացման համար: Անիրազեկության բնորոշ օրինակ է՝ անհրաժեշտ կլինիկական գիտելիքների փոխարինումը դեղեր և բժշկական այլ ապրանք արտադրողների գովազդային տեղեկատվությամբ: Խաբեբայության բնորոշ օրինակ է՝ դեղերի և միջամտությունների նշանակումը, որոնց համար բժիշկը վարձատրվում է դեղեր և այլ բժշկական ապրանք արտադրող կազմակերպությունների ներկայացուցիչների կողմից: Պաշտոնյայի անիրազեկությունը դրսևորվում է «թափանցիկ» ընթացակարգերի և որակյալ գիտական տվյալների վերլուծության հիման վրա հրահանգների և հանձնարարականների պատրաստման գործընթացի անկարողության մեջ: Բժշկի անիրազեկությունը դրսևորվում է՝ ըստ արդյունավետություն/անվտանգություն չափանիշների չապացուցված և/կամ վտանգավոր միջամտությունների նշանակման մեջ: Հետազոտողի անիրազեկությունը դրսևորվում է վերոհիշյալի կեղծ գիտական հիմնավորման մեջ:

5. ԱՊՀ երկրներում կլինիկական հետազոտությունների որակն ակնհայտորեն բնորոշվում է ազգային բժշկական ամսագրերում գիտական հրապարակումների մակարդակով: Այդ ամսագրերում կոպտորեն խախտվում են հեղինակային իրավունքի նորմերը, չեն բացահայտվում շահերի բախումները, հրապարակումներում ներկայացվում են հետազոտությունների նպատակներին անհամապատասխան դիզայն, չափազանց ցածր է հետազոտությունների արդյունքների վիճակագրական վերլուծության որակը, ծաղկում են գրագողությունը և տվյալների կեղծարարությունը: Վերոնշյալը լիովին հատկանշական է կլինիկական հետազոտությունների տվյալների հիման վրա պաշտպանվող ատենախոսություններին:

Ներկայացված հիմնախնդիրները կրում են ինստիտուցիոնալ բնույթ և առանց դրանց առաջնահերթ լուծման առողջապահության ազգային համակարգերի հրահանգային արդիականացման բոլոր փորձերը կլինեն ապարդյուն:

Ելնելով վերը շարադրվածից, գիտաժողովի մասնակիցները Հայաստանի, ինչպես նաև ԱՊՀ այլ երկրների առողջապահության համակարգերի զարգացումը խրախուսելու համար նպատակարար են գտնում հետևյալ առավել կարևոր ցուցումները.

1. Ներառել «Կլինիկական համաճարակաբանություն» առարկան բժիշկների և առողջապահության կազմակերպիչների դիպլոմային և հետդիպլոմային կրթության, ինչպես նաև շարունակական մասնագիտական զարգացման ուսումնական ծրագրերում:
2. Ներառել կլինիկական համաճարակաբանության և կենսավիճակագրության դասավանդումը բժշկական մասնագիտությունների գծով ասպիրանտների և դոկտորանտների պատրաստման ծրագրերում: Ընդ որում պետք է առաջնահերթ համարել ատենախոսությունների ղեկավարների ուսուցանումը՝ «ուսուցանել ուսուցանողներին»:
3. Ներդնել կլինիկական համաճարակաբանություն և կենսավիճակագրություն դասավանդող մասնագետների հավաստագրման համակարգը: Ռուսաստանի

ապացուցողական բժշկության միությունը պատրաստ է հանդես գալ հավաստագրման ընթացակարգերի, ուսումնական դասընթացների և հեռահար ուսուցման մոդուլների մշակման նախաձեռնությամբ:

4. Բժշկական համալսարաններին և գիտահետազոտական ինստիտուտներին՝ ապահովել անցկացվող գիտական հետազոտությունների վիճակագրական աջակցություն՝ իրենց կառուցվածքում կենսավիճակագրության լաբորատորիաների ստեղծման միջոցով:
5. Համապատասխանեցնել բժշկական ամսագրերի հրատարակչական գործունեությունը ժամանակակից միջազգային չափորոշիչներին (Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals): Մասնավորապես՝
  - ներգրավել ամսագրերի խմբագրական խորհուրդների կամ գրախոսների կազմում կենսավիճակագրության մասնագետներին,
  - հրապարակման կանոններում ներառել շահերի բախումների բացահայտման պահանջները,
  - պարտավորեցնել հեղինակներին գրանցելու կլինիկական փորձարկումների անցկացման արձանագրությունները միջազգային գրանցամատյաններում:
6. Առողջապահության ղեկավար մարմիններին և բժշկական մասնագիտական միություններին՝ կլինիկական ուղեցույցների գործելակարգերի և չափորոշիչների մշակման գործընթացի մեջ ներգրավել կլինիկական համաձայնագրության և ապացուցողական բժշկության բնագավառների փորձագետներին:
7. Առողջապահության ղեկավար մարմիններին՝ առողջապահական ծրագրերի ֆինանսավորման վերաբերյալ վարչական որոշումներ կայացնելիս ուղղորդվել այդ ծրագրերի արդյունավետության, անվտանգության և տնտեսագիտական մատչելիության վերաբերյալ համակարգված ամփոփ տեսությունների տվյալներով:
8. Առողջապահության համակարգի բուժական և կրթական հաստատություններում բուժաշխատողների և հիվանդների համար ապահովել որակյալ տեղեկատվության հասանելիությունը: Համապատասխան կլինիկական որոշում կայացնելու համար բժիշկներին պետք է աշխատանքային տեղերում մատչելի լինեն բարձրորակ տեղեկատվության ժամանակակից աղբյուրներ՝ մասնագիտական հանդեսներ, Clinical Evidence, Cochrane library, կլինիկական որոշում կայացնելու աջակցման համակարգեր:
9. Կլինիկական համաձայնագրության և ապացուցողական բժշկության գաղափարները, սկզբունքները և մեթոդաբանությունը առաջ մղելու, ինչպես նաև համակարգված ամփոփ տեսությունների ու գերվերլուծությունների մշակման և կազմման նպատակով երաշխավորել Հայաստանում և այլ երկրներում Կոկրենյան համագործակցության տարածքային բաժանմունքների ստեղծումը:

Հոչակագրի տեքստը շարադրված է հայերեն, ռուսերեն և անգլերեն լեզուներով: Բոլոր տարբերակները հավասարազոր են: Հոչակագրի տեքստը ուղարկված է նախկին ՍՄՀՄ երկրների Առողջապահության նախարարներին, Կոկրենյան համագործակցության ղեկավարությանը, Բժշկական հանդեսների խմբագիրների համաշխարհային միության ղեկավարությանը, Բժշկական կրթության համաշխարհային ֆեդերացիայի ղեկավարությանը: Հոչակագրի տեքստը տեղադրված է Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության նախարարության Հանրապետական գիտաբժշկական գրադարանի (<http://www.medlib.am>), Ռուսաստանի դաշնության Ապացուցողական բժշկության մասնագետների միության (<http://www.osdm.org>), «Բիոմետրիկա» հանդեսի (<http://www.biometrika.tomsk.ru>) ինտերնետային կայքերում: Հոչակագրի տեքստը բաց է ստորագրման համար բոլոր շահագրգիռ կողմերի կողմից: Դիմել հետևյալ հասցեով՝ 0051, Հայաստանի Հանրապետություն, Երևան, Կոմիտասի փող. 49/4, Առողջապայության ազգային ինստիտուտ, Ռուբեն Հովհաննեսյան, email: [rouben@medlib.am](mailto:rouben@medlib.am); [rouben1951@yahoo.com](mailto:rouben1951@yahoo.com):

Գիտաժողովի մասնակիցներ և սույն հոշակագրի կազմողներ՝

***Մավելի Բաշինսկի***

Ապացուցողական բժշկության մասնագետների միության փոխնախագահ  
«МЕДИАСФЕРА» հրատարակչության գլխավոր պրոդյուսեր (Ռուսաստան)

***Անատոլի Ջիլբեր***

բ.գ.դ., պրոֆեսոր  
կրիտիկական և ռեսպիրատոր բժշկության ամբիոնի վարիչ  
Պետրոզավոդսկի համալսարան (Ռուսաստան)

***Նիկիտա Ջորին***

բ.գ.թ., դոցենտ  
ապացուցողական բժշկության դասընթացի վարիչ  
Բժշկական օգտագործման միջոցների փորձագիտական կենտրոն (Ռուսաստան)

***Էսթեր վան Ջուրեն***

բժշկության դոկտոր  
Կոկրենյան համագործակցության մաշկաբանության խմբի խմբագիր (Նիդերլանդներ)

***Վասիլի Լեոնով***

տ.գ.թ., դոցենտ  
«БИОМЕТРИКА» հանդեսի գլխավոր խմբագիր  
«БИОСТАТИСТИКА» կենտրոնի ղեկավար (Ռուսաստան)

***Տատյանա Կլիմովա***

բ.գ.թ.  
Մ.Կ.Ամնոսովի անվ. Հյուսիսարևելյան համալսարանի բժշկական հետազոտությունների որակի  
վերահսկման լաբորատորիայի վարիչ (Ռուսաստան)

***Ռուբեն Հովհաննեսյան***

բ.գ.դ., պրոֆեսոր  
կլինիկական պաթոֆիզիոլոգիայի ամբիոնի վարիչ  
Առողջապահության ազգային ինստիտուտ (Հայաստան)

***Ելենա Նովիչկովա***

ապացուցողական բժշկության կենտրոնի տնօրեն  
ընտանեկան բժշկության ամբիոն  
Ի.Մ.Սեչենովի անվ. Մոսկվայի առաջին բժշկական համալսարան (Ռուսաստան)

***Վասիլի Վլասով***

բ.գ.դ., պրոֆեսոր  
Ապացուցողական բժշկության մասնագետների միության նախագահ (Ռուսաստան)

***Կոնստանտին Վորոբյով***

բ.գ.դ.  
Բժշկական համալսարանի անեսթեզիոլոգիայի, ինտենսիվ թերապիայի և անհետաձգելի վիճակների  
ամբիոնի պրոֆեսոր (Ուկրաինա)

***Զբիշ Ֆեդորովիչ***

բժշկության դոկտոր, պրոֆեսոր  
Մեծ Բրիտանիայի Կոկրենյան կենտրոնի Բահրեյնի բաժանմունքի տնօրեն (Բահրեյն)

Երևան, 20 հոկտեմբերի 2012թ.