

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2020 թվականի
մարտի 5-ի N 258 - Լ որոշման

ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ
ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ

1. Ներածություն

1. Սույն հավելվածի մշակման համար հիմք է հանդիսացել ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 16-ի N 650 -Լ որոշմամբ հաստատված՝ ՀՀ կառավարության 2019-2023 թվականների գործունեության ծրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկի 26-րդ կետի 26.1-ին ենթակետը, մասնավորապես՝ «Մոր և մանկան, առողջության բարելավում, վերարտադրողական ներուժի ավելացում, ծնելիության անկման տեմպերի նվազեցում» միջոցառումը:

1) Համաձայն ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի (այսուհետ՝ ՎԿ) տվյալների՝ վերջին 3 տասնամյակների ընթացքում ծնելիության ցածր, անգամ պարզ վերարտադրություն չապահովող մակարդակով (1.57) պայմանավորված՝ արձանագրվել է ծնելիության և ժողովրդագրական ցուցանիշների վատթարացում: Ծնելիության ցուցանիշը շարունակաբար նվազել է (1990 թ.՝ 22.5%, 2000 թ.՝ 10.6%, 2010 թ.՝ 14.7%, 2018 թ.՝ 12.3%)՝ կրճատվելով 1.8 անգամ:

2) Որպես հետևանք, կենդանածինների թիվը 1990 թ. համեմատ կրճատվել է 2.2 անգամ (2019 թ.՝ 36131 ծնունդ՝ 1990 թ. 79882-ի դիմաց), իսկ բնական աճի ցուցանիշը՝ 4,9 անգամ (2019 թ. այն կազմել է՝ 3.3%՝ 1990թ. 16.3%-ի դիմաց):

2. Ծնելիության անկման հետևանքով 1990 թ. համեմատությամբ 2018 թ.-ին արձանագրվել է 0-14 տարեկան երեխաների թվի կրճատում 1/3-ով, կազմելով 20,2%, իսկ անաշխատունակ բնակչության թվի կրկնապատկում մինչև 11.6%, ինչը վկայում է բնակչության ծերացման մասին: Ծնելիության անկման ֆոնի վրա համակարգում շարունակում են օրակարգային մնալ հետևյալ խնդիրները՝

1) հղիների ախտաբանությունների վաղ հայտնաբերման ու բուժման ոչ բավարար մակարդակ, որի արդյունքում արձանագրվում է հղիության անբարենպաստ ելքով պայմանավորված վերարտադրողական կորուստների բարձր մակարդակ (ինքնաբեր վիժում, մեռելածնություն, չգարգացող հղիություն, վաղաժամ ծննդաբերություն նորածնի՝

ցածր քաշով), որոնց թիվը վերջին տարիներին չնայած զգալի նվազմանը, այնուամենայնիվ տատանվում է տարեկան 2500-3000 շրջանակներում.

2) մանկական մահացության իջեցման տեմպերի դանդաղում, պերինատալ պատճառներից և նորածնային շրջանի մահերի, անհաս, ցածր քաշով և ախտաբանություններով ծնված նորածինների բարձր տեսակարար կշռով.

3) գոյգերի՝ մինչ հղիությունը հետազոտման և նախաբեղմնավորման խնամքի ծառայությունների բացակայություն.

4) հանրապետությունում անպտուղ ամուսնության բարձր՝ 14.9% տարածվածություն (ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության սահմանման՝ անպտղության 15% մակարդակը համարվում է ճգնաժամային և անդրադառնում է ժողովրդագրության, ծնելիության վրա): Անպտղության ցուցանիշի այս մակարդակը ենթադրում է, որ երկրում առկա է շուրջ 71500 անպտուղ գոյգ, որից մոտ 1/3-ը տառապում է առաջնային անպտղությամբ և անզավակ է: Ըստ նույն աղբյուրի՝ երկրորդային անպտղություն ունի շուրջ 50700 ամուսնական գոյգ: Այս խմբի մարդկանց համար առկա են հետազոտման և բուժման սահմանափակ միջոցներ, մինչդեռ այն մեծ ռեզերվ է ծնելիության ավելացման համար.

5) վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների անհասանելիություն բնակչության գրեթե բոլոր խմբերի համար.

6) դեռահաս աղջիկների վերարտադրողական ախտաբանությունների բուժման համար միջոցների բացակայություն, որոնք հետագայում կարող են հանգեցնել առաջնային անպտղության, հղիության կրելախախտի, վերարտադրողական կորուստների.

7) սեռավարակների դեռևս բարձր մակարդակ, ՄԻԱՎ վարակակիրների աճի անհանգստացնող տեմպեր:

3. Վերոնշյալ հիմնախնդիրները մատնանշում են առողջապահական այն գործոնները, որոնց լուծման և/կամ բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացումը կարող է նպաստել վերարտադրողական ներուժի ավելացմանը, ծնելիության անկման տեմպերի նվազեցմանն ու առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացմանը:

2. Ծրագրի նպատակը և միջոցառումները

4. Ծրագրի նպատակը բնակչության վերարտադրողական առողջության բարելավումն է, առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության ու բնական աճի բարձրացումը:

5. Ծրագրի միջոցառումներն են՝

1) մոր և մանկան, վերարտադրողական առողջության բարելավում, նորածնային, մանկական և մայրական հիվանդացության ու մահացության նվազեցում.

2) մոր և մանկան առողջության պահպանման ոլորտում տրամադրվող բուժօգնության որակի, մատչելիության ու հասանելիության բարելավում՝ մատուցվող ծառայությունների փաթեթների ընդլայնման միջոցով.

3) դեռահասների առողջության, այդ թվում՝ վերարտադրողական առողջության բարելավում.

4) գոյգերի՝ մինչ հղիությունը հետազոտման ու նախաբեղմնավորման հետազոտման և խնամքի ծառայությունների ընդլայնված համակարգի ներդրում.

5) անպտղության հաղթահարման ծրագրի շարունակական իրականացում, ներառյալ՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառումը՝ հետագա զարգացումների ապահովմամբ.

6) հղիների նախածննդյան հսկողության որակի բարելավելում, պետական պատվերի շրջանակներում հղիների նախածննդյան հսկողության ծավալների ու հետազոտությունների ցանկի վերանայում, պրենատալ ախտորոշման սկրինինգների ընդլայնում, այդ թվում՝ վերարտադրողական կորուստների հաճախակի պատճառ հանդիսացող ներարգանդային ինֆեկցիաների ու մակարդելիության գործոնների (բնածին և ձեռք բերված թրոմբոֆիլիաների մարկերներ) ախտաբանությունների վաղ հայտնաբերման և բուժման հնարավորությունների ընդլայնում:

3. Ակնկալվող արդյունքը

6. Ծրագրի իրականացման արդյունքում ակնկալվում է՝

1) դեռահասների վերարտադրողական օրգանների ախտաբանությունների հայտնաբերում և բուժում, ինչի շնորհիվ տարիներ հետո կապահովվի վերջիններիս վերարտադրողական ֆունկցիայի իրացումը.

2) երիտասարդների, ամուսնացող գոյգերի վերարտադրողական ներուժի բարելավում.

3) վերարտադրողական կորուստների նվազեցում, այդ թվում՝ ինքնաբեր վիժումների, պտղի զարգացման դանդաղման համախտանիշի, պտղի ներարգանդային մահվան դեպքերի (մեռելաձնության) կանխարգելում, որի միջոցով կանխատեսվում է հղիության բարեհաջող ելքերի, անվտանգ ծննդաբերության, առողջ մանկան ծննդի ապահովում, որի արդյունքում կունենանք առողջ մանկան ծննդի թվի մեծացում:

4) վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման միջոցով ծրագրում ներգրավված շահառուների շրջանում առաջնային և երկրորդային անպտղության հաղթահարում:

5) Սույն ծրագրի իրականացման արդյունքում ծրագրի մեկնարկին հաջորդիվ տարիներից (2021-2023 թթ.) սկսած ակնկալվում է տարեկան շուրջ 1000-ով ավելի երեխայի ծնունդ: Նշված կանխատեսման հիմք են հանդիսանում փորձագիտական գնահատականները, ելնելով յուրաքանչյուր ենթածրագրի արդյունքում ախտորոշված և բուժում ստացած շահառուների ակնկալվող թվից, ինչի շնորհիվ կանխատեսվում է ինքնաբեր վիժումների և մեռելաձնության ցուցանիշի նվազում, մեծանում է հղիանալու և հղիության բարեհաջող ելքի հավանականությունը, ինչպես նաև վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառման միջազգային փորձը, ըստ որի արհեստական սերմնավորման կիրառման դեպքում արդյունավետությունը հասնում է մինչև 50%, իսկ արհեստական բեղմնավորման դեպքում՝ շուրջ 40%: Ծրագրի գործարկումից հետո 5 տարի անց ակնկալվում է նաև ծնունդների լրացուցիչ աճ՝ ի հաշիվ դեռահասների ենթածրագրի իրականացումից ստացված արդյունքների:

4. Առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացման ենթածրագրերը

7. Դեռահասների վերարտադրողական առողջության բարելավման ենթածրագիր
1) Իրավիճակի նկարագրություն

ա. Հաշվի առնելով, որ վերարտադրողական տարիքում անպտղության, հղիության կրելախախտի, ինչպես նաև հղիության ախտաբանությունների բարձր հաճախականության ու վերարտադրողական կորուստների գերակշռող մասի պատճառները սկսվում են դեռահասային տարիքում (ըստ ԱՀԿ-ի դեռահասային տարիք է համարվում 10-18 տարիքային խումբը), կարևորվել են դեռահասների առողջության պահպանումն ու բարելավումը՝ որպես կարևոր պոտենցիալ առողջ վերարտադրության և ծնելիության համար:

բ. ՀՀ բնակչության 15-18 տարեկան դեռահասային խումբը կազմում է 132 180 մարդ, որից տղաներ՝ 70.080, աղջիկներ՝ 62 100, յուրաքանչյուր տարիքային խմբում համապատասխանաբար՝ 17000 և 15 525 դեռահաս:

գ. Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ 15 տարեկանում վերջնականապես կազմավորվում են վերարտադրողական ֆունկցիաները, Հայաստանում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվում է նախա- և զորակոչային տարիքի տղաների, ինչպես նաև 15 տարեկան աղջիկների առողջական վիճակի համալիր գնահատում, այդ թվում՝ վերարտադրողական օրգանների:

դ. Ներկայումս տարեկան 15 տարեկան 14000 աղջկա հետազոտության համար ծախսվում է շուրջ 42 մլն դրամ, որոնցից միջինում 8-9 %-ի մոտ հայտնաբերվում է ախտաբանություն, և դրա բուժումն ու հետազոտումը ներառված չեն պետպատվերի մեջ: Ի տարբերություն աղջիկների, կարևորելով ապագա գինվորների առողջության խիստ կարևորությունը, յուրաքանչյուր բյուջետային տարում, հայտնաբերված ախտաբանությունների դեպքում նախազորակոչային տարիքի պատանիները ենթարկվում են նպատակային հետազոտությունների ու բուժման:

2) Առաջարկվող միջոցառումներ

ա. Առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպությունների մանկաբարձ-գինեկոլոգների գիտելիքների բարելավում

բ. 15 տարեկան աղջիկների սկրինինգի ծավալների ընդլայնում, ի լրումն իրականացվող հետազոտությունների՝ վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտության իրականացում

գ. սկրինինգի արդյունքում վերարտադրողական օրգանների ախտաբանություններով հայտնաբերված աղջիկների շուրջ 7 %-ի մոտ նպատակային այլ հետազոտությունների (ներառյալ՝ ըստ ցուցումների հորմոնների որոշում) ու բուժման կազմակերպում,

3) Ակնկալվող արդյունք՝ դեռահասների վերարտադրողական ֆունկցիայի իրականացման փուլում առաջնային անպտղության և պերինատալ կորուստների նվազեցում առնվազն 5 տոկոսով, ինչը վերարտադրողական խանգարումներ ունեցած և բուժման ենթարկվածների շրջանում վերարտադրողական տարիքում կապահովի հղիություն և հղիության բարեհաջող ելք:

8. Հղիների նախածննդյան հսկողության բարելավում, սկրինինգների ընդլայնում

1) Իրավիճակի նկարագրություն

ա. ՀՀ ամբողջ տարածքում գործող կանանց կոնսուլտացիաներում տարեկան հաշվառման տակ գտնվող հղիների 35-40 տոկոսը պատկանում է բարձր ռիսկի խմբին, որը կազմում է շուրջ 15000-18000 հղի, որոնց համար պահանջվող անհրաժեշտ հետազոտությունների ու նեղ մասնագիտական խորհրդատվությունների համար լրացուցիչ ֆինանսավորում նախատեսված չէ,

բ. վերարտադրողական կորուստները (ինքնաբեր վիժումները, պտղի ներարգանդային մահերը, չգարգացող հղիությունները, վաղաժամ ծննդաբերությունները՝ անկենսունակ նորածնով, մեռելածնություններ, զարգացման արատներ) կազմում են տարեկան շուրջ 3000-3500 դեպք,

գ. հղիների նախածննդյան հետազոտության և հսկողության, այսինքն ծառայության ընդհանուր արժեքը, որը ներառում է լաբորատոր և գործիքային հետազոտություններ մեկ հղիի համար կազմում է շուրջ 31645 դրամ, որից լաբորատոր-գործիքային հետազոտության համար տրամադրվում է ընդամենը 16500 դրամ, ինչը բավարար չէ կարևոր հետազոտությունների իրականացման համար և ցածր է Անկախ պետությունների համագործակցության երկրների համեմատությամբ մոտ 3 անգամ:

2) Առաջարկվող միջոցառումներ

ա. հղիության վարման ընթացքում իրականացվող հետազոտությունների տեսակների և ծավալների ընդլայնում՝ ներառելով ինքնաբեր վիժումների, վաղաժամ ծննդաբերության, պտղի զարգացման արատների և մեռելածնության, ինչպես նաև հետծննդյան շրջանի բարդությունների, մայրական մահացության հաճախակի պատճառ հանդիսացող պերինատալ բնածին և ձեռքբերովի տրոմբոֆիլիաների, կոագուլոպատիաների, պիելո-նեֆրիտների, էնդոկրին ֆետոպաթիաների, նշանակալի ինֆեկցիաների ախտորոշումը,

բ. պտղի զարգացման արատների հայտնաբերման հետազոտությունների իրականացումը,

գ. եղևելով հղիների էքստրագենիտալ և գեստացիոն բարդությունների բնույթից և ծանրության աստիճանից՝ լրացուցիչ խորհրդատվությունների իրականացումը:

3) Ակնկալվող արդյունք՝ ախտաբանական այն վիճակների վաղ հայտնաբերում և հղիության պատշաճ վարում, որոնց բուժման արդյունքում կնվազեն վերարտադրողական կորուստները, այդ թվում՝ ինքնաբեր վիժումները, ներարգանդային մահվան դեպքերը, մեռելածնությունը, մայրական և պերինատալ մահացությունը, պտղի բնածին զարգացման արատները և կապահովվի հղիության բարեհաջող ելքերի ավելացում երեխայի ծնունդով:

9. Երիտասարդների վերարտադրողական ներուժի բարելավման ծրագիր

1) Իրավիճակի նկարագրություն

ա. տարեկան Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցվում է 14.000-15000 ամուսնություն: Այս ամուսնական զույգերը որպես կանոն ամուսնության առաջին իսկ տարում ունենում են հղիություն և երեխա, որը կազմում է ընդհանուր ծնունդների 20 տոկոսը: Մինչև ամուսնությունը նրանցից շատերը տեղեկացված չեն վերարտադրողական առողջության հիգիենայի, ինչպես նաև իրենց մոտ առկա և բուժման ենթակա հիվանդությունների մասին,

բ. բանակ գորակոչված երիտասարդ տղաների շրջանում առողջ ապրելակերպի, սեռական անվտանգ վարքագծի, առողջության և հատկապես վերարտադրողական առողջության պահպանման, տղամարդկանց շրջանում ամլության կրճատման նպատակով կարևոր է իրագրելվածության բարձրացումը:

2) Առաջարկվող միջոցառում

ա. Քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման (ՔԿԱԳ) գործակալություններ ամուսնության նպատակով դիմած զույգերին տրամադրել իրավունք՝ ստանալու մինչև ամուսնական բժշկական խորհրդատվություն և անցնելու հետազոտություններ՝ առողջապահության ոլորտի լիազոր մարմի կողմից սահմանված կարգով և ծավալներով, ամուսնության փաստը գրանցելուց հետո,

բ. ՔԿԱԳ գործակալություններում ամուսնության վավերացման ժամանակ զույգերին և նրանց ուղեկցող երիտասարդ անձանց տրամադրել նախաբեղմնավորման խնամքի բույկետներ, որով երիտասարդ զույգերը կիրառելվեն անվտանգ սեռական վարքագծի ու առողջ ապրելակերպի, նախաբեղմնավորման փուլում հետազոտությունների անցկացման անհրաժեշտության, բեղմնավորման, հղիության նորմալ ընթացքի, պտղի զարգացման արատների կանխարգելման գործընթացում զույգերի պատասխանատու դերակատարության, ինչպես նաև այդ նպատակներով պետության կողմից երաշխավորվող ծառայությունների մասին,

գ. բանակ գորակոչված ժամկետային զինծառայողների համար առողջությունը և հատկապես վերարտադրողական առողջությունը պահպանելու համար տեղեկատվական գրպանի փոքրիկ գրքույկի մշակում, որը կպարունակի ապացույցների վրա հիմնված խորհուրդներ, ինչպես պահպանել և բարելավել առողջությունը բանակում և զորացրվելուց հետո, զերծ մնալ ծխելուց, ալկոհոլի օգտագործումից, պատահական, անպաշտպան սեռական կապերից, հիպոդինամիայից, «ֆաստ ֆուդից», գազավորված ըմպելիքներից և

այլն, ընդ որում գրքույկները նախատեսվում է տրամադրել ամբուլատոր պոլիկլինիկական հաստատությունների կողմից զորակոչից առաջ, պատվաստումները ստանալու ժամանակ:

3) Ակնկալվող արդյունք՝

ա. ամուսնացող զույգերի վերարտադրողական ֆունկցիաների գնահատում, ախտաբանական շեղումների, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, պերինատալ նշանակալի ինֆեկցիաների վաղ հայտնաբերում և բուժում, անպտղության նվազեցում, ինքնաբեր վիժումների, մեռելածնության, վաղաժամ ծննդաբերությունների քանակի նվազեցում, ինչը հետագայում հիմք է հանդիսանալու առողջ երեխաների ծննդի համար,

բ. իրազեկվածության բարձրացման և վտանգավոր գործոններից ու սովորույթներից հրաժարվելու շնորհիվ ու առողջ ապրելակերպի միջոցով բանակում ծառայող երիտասարդների մոտ կարող է կանխվել ամլությունն ու այլ ախտաբանությունները:

10. Անպտուղ ամուսնության բուժման և հաղթահարման ծրագիր

1) Իրավիճակի նկարագրություն

ա. Հայաստանի Հանրապետությունում անպտուղ ամուսնության հաճախականությունը, համաձայն 2014 թ. առողջապահության նախարարության կողմից իրականացված ներկայացուցչական հետազոտությունների, կազմում է 14.9% (2015 թ.): Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ)-ի տվյալների, եթե պոպուլյացիայում անպտուղ ամուսնության հաճախականությունը գերազանցում է 15 տոկոսը, այն բժշկասոցիալական հիմնախնդրից վերածվում է համազգային հիմնախնդրի և դառնում է ժողովրդագրության ու ծնելիության վրա բացասաբար ազդող գործոն,

բ. չնայած 2000 թ. համեմատությամբ անպտղության ցուցանիշը Հայաստանում կրճատվել է 2,2 անգամ, 31,9%-ից նվազելով մինչև 14,9%, այնուամենայնիվ դեռևս յուրաքանչյուր 6-7-րդ ամուսնական զույգ Հայաստանում տառապում է անպտղությամբ և կարիք ունի նպատակային միջամտության,

գ. ըստ Վերարտադրողական բժշկության և սաղմնաբանության եվրոպական ասոցիացիայի 2012 թ. հաշվարկային տվյալների՝ անպտղության տարածվածության միջին պոպուլյացիոն 15% ցուցանիշի պայմաններում, արտամարմնային բեղմնավորման հաշվարկային թիվը բնակչության յուրաքանչյուր 1 միլիոնի համար կկազմի 3000, Հայաստանի դեպքում այն կկազմի շուրջ 9000 արտամարմնային բեղմնավորման (այսուհետ, ԱԲ) դեպք,

դ. ըստ միջազգային գրականության տվյալների վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների (այսուհետ՝ ՎՕՏ), մասնավորապես արտամարմնային բեղմնավորման արդյունավետությունը կենդանի նորածնի ծնունդով չի գերազանցում 40%:

2) Առաջարկվող միջոցառում

Ավելացնել վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ տրամադրվող ծառայությունների բյուջեն մինչև 707.9 մլն դրամ՝ ելնելով ծրագրի շրջանակներում հերթագրված շահառուների թվից, ըստ անհրաժեշտության լրացում կատարել ՀՀ կառավարության 2015 թ. մայիսի 27-ի N 568-Ն որոշման մեջ, ընդլայնելով շահառուների խմբերը:

3) Ակնկալվող արդյունք՝

Ելնելով յուրաքանչյուր տարվա՝ ծրագրին հատկացվող բյուջետային ֆինանսավորման չափից, տարեկան շուրջ 1000 անպտուղ գույգի բուժում՝ վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառմամբ, որի դեպքում ակնկալվում է առնվազն 440 նորածնի ծնունդ:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Է. ԱՂԱԶԱՆՅԱՆ

Հավելված N 2
 ՀՀ կառավարության 2020 թվականի
 մարտի 5-ի N 258 - Լ որոշման

**ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ
 ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ 2020-2023 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ**

	Գործողությունը	Նպատակը	Վերատուգելի չափանիշը	Ֆինանսավորման աղբյուրը	Ժամկետը	Պատասխանատու կատարողները
1.	Դեռահասների վերարտադրողական առողջության բարելավման ենթաձրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներ					
1.1.	Կանանց կոնսուլտացիաների մանկաբարձ-գինեկոլոգների վերապատրաստում՝ մանկական և դեռահասության գինեկոլոգիայի գծով	Մանկական և դեռահասների գինեկոլոգիայի գծով ոլորտում աշխատող մասնագետների վերապատրաստում	Մանկական և դեռահասների գծով տարեկան առնվազն 30 մասնագետի վերապատրաստում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
1.2.	Դեռահասների հետազոտությունների ընդլայնում՝ ներառելով վահանաձև գեղձի ԳՁՀ	15 տարեկան աղջիկների մոտ վերարտադրողական առողջության հետ կապված ախտաբանությունների վաղ հայտնաբերում	Յուրաքանչյուր տարի 15 տարեկան աղջիկների 90%-ի մոտ վահանաձև գեղձի գերձայնային հետազոտության իրականացում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան

1.3.	Վերարտադրողական օրգանների ախտաբանություններ հայտնաբերված աղջիկների նպատակային հետազոտություն և բուժում	Դեռահաս աղջիկների վերարտադրողական առողջության բարելավում	Տարեկան հետազոտում անցած դեռահաս աղջիկների 7%-ի նպատակային հետազոտում և բուժում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան
2. Հղիների նախաձննդյան հսկողության բարելավման, սկրինինգների ընդլայնման ենթաժրգրի կատարումն ապահովող միջոցառումներ						
2.1.	Ռիսկի խմբի հղիների կենսաքիմիական սկրինինգի իրականացում ա. մարդկային խորինային գոնադոտրոպինի որոշում բ. PAPP-A որոշում	Պտղի զարգացման արատների, հատկապես Դաունի համախտանիշի վաղ հայտնաբերում	Յուրաքանչյուր տարի հղիության 11-14 շաբաթական ժամկետում սոնոգրաֆիական սկրինինգի շեղումների կասկածով և պտղի զարգացման արատների առումով ռիսկի խմբի (մեծահասակ հղիներ՝ 35 տարեկան և ավելի, ընտանիքում զարգացման բնածին արատ ունեցող) հղիների հետազոտում, ինչի արդյունքում կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատներով ծնված երեխաների թիվը կկրճատվի 5%-ով	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան

2.2.	Հղիների շրջանում թաքնված բակտերիոբիայի որոշում մեզի բակտերիոլոգիական քննության միջոցով	Հղիների մոտ պիելոնեֆրիտների զարգացման կանխարգելում	Յուրաքանչյուր տարի հղիության առաջին եռամսյակում գտնվող առաջնահղիների հետազոտում թաքնված բակտերիոբիայի նկատմամբ, հայտնաբերված ախտաբանությունների բուժում, արդյունքում կանխելով պիելոնեֆրիտը և ներարգանդային ինֆեկցվածությունը, ապահովելով պերինատալ և վաղ նորածնային մահացության դեպքերի նվազեցում 5%-ով	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան
2.3.	Բարձր ռիսկի հղիների հետազոտությունների իրականացում, այդ թվում՝ 1) Կոագուլոպաթիաների ախտորոշում, մակարդելիության խանգարման հայտնաբերում բնական հակամակարդիչների որոշման միջոցով (անտիթրոմբին, Պրոտեին C, Պրոտեին S,) 2) Բնածին և ձեռքբերովի թրոմբոֆիլիաների սկրինինգի իրականացում, թրոմբոֆիլիաների մարկերների որոշում (F2 և F5, Լեյդենի՝ V գործոն)	Պերինատալ կորուստների ու մայրական գետտացիոն բարդությունների կանխարգելում, պերինատալ բարդությունների և պտղի զարգացման արատների նվազեցում, պտղի ներարգանդային մահվան, մեռելածնության, Էնդոկրին ֆետոպաթիայի կանխարգելում	Երակների վարիկոզ լայնացում ունեցող կամ բարդացած անամնեզով (2 և ավելի ինքնաբեր վիժում, մահացած պտուղ, մեռելածնություն, չզարգացող հղիություն անամնեզում, հետծննդյան արյունահոսություններ, պրեէկլամպսիա), առաջնահղի և բարդացած անամնեզով՝ նորածնի ներարգանդային ինֆեկցիա, հետծննդյան թարախասեպտիկ բարդություններ, գերքաշություն,	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան

	<p>3) Անտիֆոսֆոլիպիդային համախտանիշի ախտորոշում մարկերների միջոցով (հակաբետազլիկոպրոտեին հակակարդոլիպինային հակամարմիններ)</p> <p>4) Պերինատալ նշանակալի ինֆեկցիաների ախտորոշում (խլամիդիա, ուրեապլազմա, ցիտոմեգալովիրուս, հերպես, կարմրախտ, տոքսոպլազմոզ)</p> <p>5) Գլուկոզատուլերանտության թեստի իրականացում</p>		<p>ճարպակալում, խոշոր պտուղ, անհայտ ծագման մեռելածնություն ունեցող հղիների հետազոտում, ինչի արդյունքում կանխատեսվում է ինքնաբեր վիժումների և բժշկական ցուցումներով հղիության արհեստական ընդհատումների թվի, մեռելածնության ցուցանիշի նվազում առնվազն 10%-ով, վաղ նորածնային մահվան ցուցանիշի նվազում 5%-ով</p>			
2.4.	Նեղ մասնագետների խորհրդատվություն և անհրաժեշտ հետազոտությունների իրականացում	Գեստացիոն և արտասեռական հիվանդությունների վաղ ախտորոշում, բարդությունների կանխարգելում	Արտասեռական ախտաբանություններ ունեցող հղիների խորհրդատվությունների, նեղ մասնագետների կողմից նշանակված անհրաժեշտ գործիքային հետազոտությունների իրականացում, ինչի շնորհիվ 5%-ով կնվազեցվեն մոր առողջական վիճակով պայմանավորված հղիության բարդությունները	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան

3. Երիտասարդների վերարտադրողական ներուժի բարելավման ենթաձրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումները						
3.1.	ՔԿԱԳ գործակալություններ ամուսնության նպատակով դիմած զույգերին տրամադրվում է առողջապահության ոլորտի լիազոր մարմի կողմից սահմանված կարգով և ծավալներով, ամուսնության փաստը գրանցելուց հետո բժշկական խորհրդատվություն ստանալու և հետազոտություններ անցնելու նրանց իրավունքի մասին տեղեկատվություն	Հղիության ելքերի բարելավում, անպտղության և պերինատալ կորուստների նվազեցում	Տարեկան ՔԿԱԳ-երում ամուսնությունը գրանցող ամուսնական զույգերի 70%-ի խորհրդատվության և հետազոտությունների ապահովում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ արդարադատության նախարարություն
3.2.	Առողջ ապրելակերպի, անվտանգ սեռական վարքագծի, հետազոտությունների անհրաժեշտության մասին բուկլետների մշակում և տպագրում	Ամուսնության դիմում ներկայացրած զույգերի իրազեկում վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ	Ամուսնությունը ՔԿԱԳ մարմիններում գրանցող շուրջ 14000 ամուսնական զույգերի և նրանց ուղեկցող երիտասարդների շրջանում վերարտադրողական առողջության հարցերի շուրջ տեղեկատվության ապահովում, դեպի հղիության պլանավորման ծառայություններ ուղղորդում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ արդարադատության նախարարություն
3.3.	Բանակ գորակոչված երիտասարդ տղաների շրջանում առողջ ապրելակերպի, սեռական անվտանգ վարքագծի վերաբերյալ բուկլետների տարածում	Բանակ գորակոչված երիտասարդ տղաների շրջանում առողջ ապրելակերպի և վերարտադրողական ճիշտ վարքագծի վերաբերյալ	Յուրաքանչյուր տարի բանակ գորակոչված շուրջ 12000 գորակոչիկի իրազեկում առողջ ապրելակերպի և վերարտադրողական	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն

		իրագրելվածության բարձրացում	ճիշտ վարքագծի հարցերի շուրջ			
4. Անպտղության բուժման և հաղթահարման ենթաձրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումները						
4.1.	Անպտուղ գույգերի պատճառագիտության հետազոտություն և պատճառի վերացում/ բուժում	Անպտղության պատճառի հայտնաբերում և բուժում	Համալիր հետազոտում չունեցող տարեկան շուրջ 300 ամուսնական գույգի հետազոտում, անպտղու- թյան պատճառների բացա- հայտում, ինչի արդյունքում կանխատեսվում է մոտ 120 երեխայի ծննդի ավելացում:	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապա- հության նախարարություն
4.2.	Անպտուղ գույգերի արհեստական սերմնավորման իրականացում	Անպտղության բուժման արդյունավետության բարձրացում	Տղամարդու ամլությանը պայմանավորված տարե- կան շուրջ 250 ամուսնական գույգի արհեստական սերմնավորում, ինչի արդյունքում կանխատես- վում է մոտ 120 երեխայի ծննդի ավելացում:	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապա- հության նախարարություն
4.3.	Արտամարմնային բեղմնավորման իրականացում	Անպտղության բուժման արդյունավետության բարձրացում	Արտամարմնային բեղմնա- վորման կարիք ունեցող տարեկան շուրջ 440 գույգի արտամարմնային բեղմնա- վորում, ինչի արդյունքում	Պետական բյուջե	2020-2023 թթ.	ՀՀ առողջապա- հության նախարարություն

			կանխատեսվում է մոտ 200 երեխայի ծննդի ավելացում:			
4.4.	Անպտղության բուժման նպատակով հերթագրված շահառուների թվի գնահատում, ըստ անհրաժեշտության շահառուների խմբերի ընդլայնում՝ ՀՀ կառավարության 2015 թ. մայիսի 27-ի N 568-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու միջոցով	Յուրաքանչյուր տարվա ընթացքում հատկացված ֆինանսավորման շրջանակներում անպտղության բուժման կարիք ունեցող զույգերի բուժօգնության կազմակերպում	Անպտղության բուժման նպատակով հերթագրված շահառուների թվի գնահատման արդյունքում շահառուների խմբի ընդլայնման կարիք առաջանալու դեպքում «ՀՀ կառավարության 2015 թ. մայիսի 27-ի N 568-Ն որոշման մեջ լրացում կատարելու մասին» կառավարության որոշման նախագծի մշակում և հաստատմանը ներկայացում	Ֆինանսավորում չի պահանջում:	2020 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ

Է. ԱՂԱԶԱՆՅԱՆ