

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԻՍՏԻ  
ԱՐՁԱՆԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՔԱՂՎԱԾՔ**

23 հունիսի 2016 թվականի N 24

**2. ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆԸ ԵՎ 2016-2020  
ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ  
(1-ին մաս)**

1. Հավանություն տալ՝

1) Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությանը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրին՝ համաձայն N 2 հավելվածի:

2. Սույն որոշման N 2 հավելվածի համաձայն՝ պատասխանատու կատարող հանդիսացող Հայաստանի Հանրապետության հանրապետական գործադիր իշխանության մարմինների ղեկավարներին՝

1 ) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրի ցանկով նախատեսվող միջոցառումների ֆինանսավորման հնարավորության հարցին անդրադառնալ յուրաքանչյուր տարվա՝ Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի նախագծի և Հայաստանի Հանրապետության միջնաժամկետ ծախսերի ծրագրերի քննարկումների շրջանակներում.

2 ) մինչև յուրաքանչյուր տարվան հաջորդող տարվա փետրվարի 15 -ը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին ներկայացնել տեղեկատվություն Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրի իրականացման ընթացքի մասին:

ՍՏՈՐԱԳՐՎԵԼ Է ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԿՈՂՄԻՑ  
2016 ԹՎԱԿԱՆԻ ՀՈՒՆԻՍԻ 28-ԻՆ

Հավելված N 1  
ՀՀ կառավարության  
2016 թ. հունիսի 23-ի նիստի  
N 24 արձանագրային որոշման

**ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ ՎԵՐԱՐՏԱԳՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ**

**I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

1. Վերարտադրողական առողջությունը միջազգայնորեն ճանաչված է որպես հասարակության և մարդկային զարգացման անհրաժեշտ առանցքային բաղադրիչներից մեկը: Այն շարունակում է մնալ ինչպես Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության առողջապահության ոլորտի քաղաքականության գերակա ուղղություններից մեկը, քանի որ բնակչության առողջությունը և հատկապես վերարտադրողական առողջությունը, հանդիսանում են պետության և հասարակության անվտանգության ու զարգացման հիմքերը:

2. Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների 2014 թ. աշխարհում հղիության և ծննդաբերության բարդություններից 289.000 կին է մահացել: Մահերի 90 տոկոսը գրանցվել է զարգացող երկրներում:

3. 2015 թվականին աշխարհում գրանցվել է մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում 2,7 միլիոն մահվան դեպք, որի 50% առաջին 24 ժամում, 75 % կյանքի առաջին 7 օրերի ընթացքում, հիմնականում պայմանավորված հղիության ու ծննդաբերությունների բարդություններով, ինչպես նաև նորածնային խնամքի ու վերակենդանացման ծառայությունների անբավարարությամբ:

4. Ամեն տարի աշխարհում 1,7 միլիոն կնոջ մոտ ախտորոշվում է կրծքագեղձի, 445 000-ի մոտ արգանդի պարանոցի քաղցկեղ, մահացությունը համապատասխանաբար կազմում է 522000 և 270000 դեպք:

5. Խիստ անհանգստացնող է իրավիճակն աշխարհում սեռական ճանապարհով փոխանցող վարակների և Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի վարակման տարածման տեսանկյունից:

6. Համաձայն միջազգային վիճակագրության, յուրաքանչյուր տարի աշխարհում 3 57 միլիոն մարդ վարակվում է խլամիդիոզով, սիֆիլիսով, գոնոռեայով կամ տրիխոմոնիազով, 530 միլիոն՝ սեռական հերպեսով, 290 միլիոնը՝ մարդու

պապիլոմավիրուսով, որոնք պատճառ են դառնում մայրական և պերինատալ բարդությունների, արգանդի պարանոցի քաղցկեղի առաջացման:

7. Ներկայումս Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսով վարակված է շուրջ 36 միլիոն մարդ, որից 110 000 հետխորհրդային երկրներում: 2014 թվականի ընթացքում գրանցվել է 1,2 միլիոն մահ:

8. Հաշվի առնելով այս իրավիճակը վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությունը իր արտացոլումն է ստացել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից մշակված «Միջազգային նպատակների և խնդիրների հասանելիության առաջընթացի արագացման ռազմավարությունը վերարտադրողական առողջության ոլորտում» Ժնև, 2010, No. WHO/RHR/04.8), «Առողջություն բոլորի համար 2020», ինչպես նաև Միավորված ազգերի կազմակերպության «Չարագաման աջակցության 2016-2020թթ. ծրագրի» Արդյունք 8-ում սահմանված և առանձնացված վերարտադրողական առողջության բարելավման մասին փաստաթղթերում, Պեկին+5, «Կանանց նկատմամբ բոլոր տեսակի խտրականությունների», Եվրոպական ժողովրդագրության միջազգային ֆորումների որոշումներում:

9. Միավորված ազգերի կազմակերպությունը 2015 թվականին հռչակել է «Փոխելով մեր աշխարհը. Օրակարգում Կայուն զարգացում մինչև 2030թ. գործողությունների պլանը» և կապված դրա հետ Միավորված ազգերի կազմակերպության անդամ երկրների, այդ թվում Հայաստանի կողմից ընդունվել են «Կայուն զարգացման 17 նպատակներ»:

10. Միջազգային այդ փաստաթղթերում սահմանված են վերարտադրողական առողջության պահպանման և բարելավման Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության և միջազգային այլ կառույցների կողմից սահմանված ներքոհիշյալ նպատակակետերը՝

1) հնարավորություն տալ մարդկանց իրենց ամբողջ կյանքի ընթացքում հետամուտ լինել վերարտադրողական և սեռական առողջության ոլորտում իրենց ունեցած իրավունքներին, մինչև 2020 թվականը բոլորի, հատկապես խոցելի խմբերի համար հասանելի ու համընդհանուր մատչելի դարձնել որակյալ բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, ներառյալ սեռական և վերարտադրողական առողջության պահպանման ծառայությունները,

2) նվազեցնել մանկական և մայրական մահացության մակարդակները, ինչպես նաև անպտղության, սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, վերարտադրողական օրգանների քաղցկեղի ցուցանիշների մակարդակը:

11. Վերարտադրողական առողջության ծառայությունների իրականացման հիմքում առաջարկվում է դնել միջազգայնորեն ճանաչված արժեքներն ու հիմնարար սկզբունքները, բժշկական օգնության և սպասարկման տրամադրման հասանելիությունը, մատչելիությունը, հավասարությունը, արդարությունը, բժշկական օգնության և սպասարկման որակի ապահովումը, ապացուցահեն մոտեցումների և տեխնոլոգիաների կիրառումը:

12. Վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում Հայաստանում տեղի ունեցած փոփոխությունները հանգեցրին ծնելիության և բնական աճի կրճատմանը, իսկ 90-ական թվականներին հաջորդող տարիներին բնակչության ծանր ապրելակերպն իր անդրադարձն ունեցավ բնակչության առողջության և հատկապես վերարտադրողական առողջության ցուցանիշների վրա:

## II. ՆԱԽԱՊԱՐԱՏՈՒԹՅՈՒՆ

13. ՀՀ կառավարության կողմից 2007 թվականի հուլիսի 26-ի N 29 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Վերարտադրողական առողջության բարելավման ազգային ծրագիրը և 2007-2015 թթ. գործողությունների ժամանակացույցը»:

14. ՀՀ կառավարության 2016 թվականի հունվարի 14-ի N 131-Ն որոշման հավելված 2-ի 43-րդ կետի շրջանակներում կատարվել է «Վերարտադրողական առողջության բարելավման ազգային ծրագիրը և 2007-2015 թթ. գործողությունների ժամանակացույցը» ծրագրի իրականացման գնահատումը՝ նպատակ ունենալով պարզաբանել իրավիճակի փոփոխությունը վերարտադրողական առողջության ոլորտում, վերհանել բացթողումներն ու խոչընդոտները, առանձնացնել գերակայությունները, առաջնահերթությունները, հիմնավորել նոր ռազմավարության անհրաժեշտությունը, ինչպես նաև մշակել նոր ռազմավարություն ուղղված վերարտադրողական առողջության բարելավմանը, ծնելիության բարձրացմանը, բուժօգնության մատչելիությանը և որակի բարձրացմանը:

15. ՀՀ կառավարության 2007 թվականի հուլիսի 26-ի N 29 արձանագրային որոշմամբ սահմանված միջոցառումների կատարման ուղղությամբ, կատարվել են հետևյալ աշխատանքները:

1) Բարելավվել է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության տեղեկատվական բազան, մշակվել և հաստատվել են հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների ու կանանց կոնսուլտացիաների համար մի շարք բժշկական փաստաթղթերի ձևեր:

2) Վերարտադրողական առողջության ոլորտում բարելավվել է օրենսդրական դաշտը. ընդունվել են մի շարք նորմատիվ իրավական ակտեր, ինչպես նաև ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատվել են թվով 20 ուղեցույց և գործելակարգ, ՀՀ կառավարության կողմից հավանության է արժանացել «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում լրացումներ և փոփոխություններ նախատեսող օրենքի նախագիծը և ներկայացվել ՀՀ Ազգային ժողով: Սակայն վերարտադրողական առողջության ոլորտը դեռևս ամբողջովին չի ենթարկվել չափազանց, դեռևս բավարար չէ հաստատված ուղեցույցների ներդրումը գործնական աշխատանքում:

3) Վերջին տարիներին իրականացվել են մի շարք նպատակային ծրագրեր (ծննդօգնության և երեխայի պետական

հավաստագրերի, պերինատալ բժշկական օգնության և սպասարկման բարելավմանն ուղղված արագ արձագանքման, ըստ մակարդակների ծննդօգնության բժշկական կազմակերպությունների դասակարգման ու արդիականացման, ուղեգրման մեխանիզմների հստակեցման, 15 տարեկան աղջիկների ու տղաների համալիր հետազոտման, ախտաբանությունների վաղ հայտնաբերման և բուժման, մանկաբարձական ախտաբանությունների կանխարգելման, անպտղության կանխարգելման և բուժման ժամանակակից մեթոդների ներդրման, հղիության արհեստական ընդհատումների անվտանգության բարձրացման և այլն):

4) Արդյունքում որոշակիորեն բարելավվել են վերարտադրողական առողջության ցուցանիշները, 2006-2015 թթ. ընթացքում արձանագրվել է նախածննդյան և ծննդաբերությունների ստացիոնարում համատարած ընդգրկվածություն, մայրական մահացության կրճատում շուրջ 23%-ով, պերինատալ մահացության իջեցում 3.9 պրոմիլային կետով, արորտների ընդհանուր գործակցի նվազեցում շուրջ 3 անգամ, անպտղությանը՝ շուրջ 2,2 անգամ:

16. Հանրապետությունում վերարտադրողական և սեռական առողջության ոլորտի ձեռքբերումներին զուգահեռ՝ իրավիճակը դեռևս ցածր է ժամանակակից հնարավորությունների և արդիական պահանջների տեսանկյունից:

1) Մայրական, պերինատալ և մանկական հիվանդացության ու մահացության մակարդակը դեռևս բարձր է զարգացած եվրոպական երկրների համեմատությամբ: Հազարամյակի մայրական առողջության նպատակը (նվազեցնել մայրական մահացությունը ցածր 12/100000 կենդանածնի հաշվարկով), հաղթահարված չէ:

2) Ընտանիքի առողջապահական ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունները և մատչելիությունը սահմանափակ են, հատկապես բնակչության սոցիալապես անապահով, հատուկ կարիքներով և սահմանափակ հնարավորություններով խմբերի անձանց, դեռահասների համար:

3) Դեռևս բարձր է սեռավարակների մակարդակը, անհանգստացնող է ՄԻԱՎ վարակակիրների աճի տեմպերը: Հայաստանի Հանրապետությունում առ 2015 թ. հունվարի 1-ը ՄԻԱՎ վարակակիր մարդկանց թիվը 2000 է, որի 1/3 կազմում են կանայք, որոնք հիմնականում վարակվել են սեռական ճանապարհով, ՄԻԱՎ վարակակրություն ունեն շուրջ 3 տասնյակ երեխաներ: Մտահոգող է, որ վերջին 3 տարում ՄԻԱՎ-ի նոր վարակակիր անձանց թիվը եռապատկվել է:

4) Անպտղության և հղիության կրելախախտի բարձր մակարդակը, ցածր քաշով նորածինների մահաբերության բարձր տոկոսը, նշանակալիորեն նպաստում են բնական աճի իջեցմանը, պայմանավորված առողջապահական գործոններով:

5) Դեռահասների սեռական և վերարտադրողական առողջության ոլորտում գիտելիքներ և ծառայություններ ստանալու իրավունքը ամենուր ապահովված չէ:

6) Աբորտը դեռևս օգտագործվում է որպես ընտանիքի պլանավորման մեթոդ, որը հաճախ ուղեկցվում է վերարտադրողական առողջության համար իրական սպառնալիքներով, ինչը հետագայում կարող է նպաստել ժողովրդագրական դիսբալանսի առաջացմանը:

7) Վերջին տարիներին արձանագրվել է սեռի խտրական ընտրությամբ պայմանավորված հղիության արհեստական ընդհատումների առնչությամբ նոր մարտահրավեր, որը վերջին տարիներին հանգեցրել է երկրում նորածինների սեռերի անհամամասնության առաջացմանը:

8) Սեռական օրգանների քաղցկեղը և կրծքագեղձի քաղցկեղը ձեռք են բերել մեծ մասշտաբայնություն, հատկապես բարձիթող դեպքերի բարձրացման միտումը դարձնում է դրանց վաղ կանխարգելումն ու նվազեցումը լուրջ բժշկական և սոցիալական հիմնախնդիր:

9) Բացակայում են ընտանեկան բռնության, սեռական ոտնձգությունների և մարդկային թրաֆիքինգի հետևանքների ամբողջական գնահատմանն ու կանխարգելմանն ուղղված համապարփակ ծրագրեր:

10) Տղամարդկանց վերարտադրողական և տարեցների սեռական առողջության խնդիրները համարյա անտեսված են: Հանրապետությունում սահմանափակ ու դժվարամատչելի են այդ ծառայությունները համարյա բնակչության բոլոր շերտերի համար:

17. ՀՀ կառավարության 14.01.2016 թ. «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի գործունեության միջոցառումների ծրագիրը և գերակա խնդիրները հաստատելու մասին» N 131 որոշման հավելված 2-ի կետ 43-ի կատարման արդյունքները հիմք են ընդունվել Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագրին մշակման համար:

### III. ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

18. Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարության (այսուհետ՝ Ո-Ռազմավարություն) խնդիրներն են.

1) վերարտադրողական և սեռական առողջության ոլորտի իրավական և նորմատիվ դաշտի անհամապատասխանություն միջազգային չափանիշներին և բարելավման անհրաժեշտություն,

2) վերարտադրողական առողջության ծառայությունները բնակչությանն առավել հասանելի ու մատչելի դարձնելու նպատակով՝ դրանց ինտեգրում առողջության առաջնային պահպանման մակարդակում,

3) վերարտադրողական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների օպտիմալացման և դրանց գործունեության արդյունավետության բարձրացման անհրաժեշտություն,

4) մայրական և նորածնային հիվանդացության ու մահացության ցուցանիշների դեռևս բարձր մակարդակ և իրավիճակի բարելավման անհրաժեշտություն,

- 5) Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության «ԹՎերից այն կողմ» ռազմավարության, բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման իրականացման անհրաժեշտություն,
- 6) բարձր ռիսկի խմբի հղիների հղիության և ծննդաբերության վարման ուղեցույցների վերանայման և համապատասխանեցման անհրաժեշտություն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության, ինչպես նաև միջազգային հեղինակավոր ասոցիացիաների սահմանված չափորոշիչներին,
- 7) հղիության, ծննդաբերության և նորածնային ինտենսիվ խնամքի ուղեգրման և արագ արձագանքման համակարգի բարելավման անհրաժեշտություն,
- 8) վերարտադրողական առողջության ոլորտում նոր ախտորոշիչ միջոցների, տեխնոլոգիաների, ինչպես նաև բուժման և կանխարգելման նորագույն մոտեցումների ներդրման անհրաժեշտություն,
- 9) վերարտադրողական առողջության ոլորտում նախաձեռնության, նորածնային և կանանց վերարտադրողական օրգանների քաղցկեղի կանխարգելման սկրինինգային ծրագրերի ներդրման անհրաժեշտություն,
- 10) սեռական ճանապարհով փոխանցվող ու մարդու իմունային անբավարարության վիրուսային վարակների դեպքում հղիության, ծննդաբերության և նորածինների վարման ուղեցույցների մշակման անհրաժեշտություն,
- 11) ընտանիքի պլանավորման տեղեկատվության լոգիստիկ համակարգի զարգացման, ընդլայնման և ինտեգրման անհրաժեշտություն այլ ծառայությունների հետ,
- 12) նորածինների սեռերի անհամամասնությունը նվազեցման անհրաժեշտություն,
- 13) բնական և տեխնածին աղետների դեպքում վերարտադրողական առողջության ոլորտում նվազագույն նախնական ծառայությունների փաթեթի ներդրման անհրաժեշտություն,
- 14) հաշվառման և հաշվետվական, մշտադիտարկման և գնահատման համակարգերի բարելավման անհրաժեշտություն,
- 15) պետական աջակցություն անհրաժեշտություն՝ քաղաքացիական հասարակության և համայնքային կազմակերպությունների սերտ համագործակցությանը, մարդու վերարտադրողական իրավունքների, էթիկայի և հավասարության սկզբունքների պաշտպանությանը,
- 16) վերարտադրողական և սեռական առողջության ոլորտում ներկայումս իրականացվող ազգային այլ ծրագրերի և ռազմավարությունների համակարգման անհրաժեշտություն:

#### IV. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

19. Ռազմավարության ներդրման նպատակն է Հայաստանի Հանրապետությունում բարելավել բնակչության վերարտադրողական/սեռական առողջությունը, նվազեցնել մոր և նորածնային հիվանդացությունն ու մահացությունը, ինչպես նաև սեռավարակները, հղիության արհեստական ընդհատումներն ու չարորակ նորագոյացությունները, իրականացնել միջոցառումներ՝ ուղղված վերարտադրողական պոտենցիալի պահպանմանն ու առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացմանը:

#### V. ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԵԼԻՔ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

20. Վերարտադրողական առողջության բարելավման ռազմավարությունը նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ 6 ուղղությունով.

- 1) Ռազմավարական ուղղություն 1. Նպատակը՝ Վերարտադրողական առողջության ոլորտում ախտորոշման, բուժման արդյունավետության բարձրացում, մայրական ու նորածնային հիվանդացության և մահացության իջեցում,
- 2) Ռազմավարական ուղղություն 2. Նպատակը՝ Վերարտադրողական առողջության ոլորտի որակյալ ծառայությունների մատչելիության ու որակի բարելավում, ապացույցների վրա հիմնված ժամանակակից մոտեցումների, տեխնոլոգիաների ներդրում,
- 3) Ռազմավարական ուղղություն 3. Նպատակը՝ վերարտադրողական առողջության ոլորտում բժշկական օգնություն ու սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպություններում մշտադիտարկման, հաշվառման և հաշվետվության համակարգն ապահովող օրենսդրական ու տեղեկատվական համակարգի կատարելագործում,
- 4) Ռազմավարական ուղղություն 4. Նպատակը՝ Առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացմանն ուղղված նպատակային ծրագրերի մշակում և իրականացում,
- 5) Ռազմավարական ուղղություն 5. Նպատակը՝ Նախաձեռնության, նորածինների, դեռահասների, վերարտադրողական տարիքի կանանց սկրինինգային ծրագրերի ընդլայնում, արդյունավետության բարձրացում,
- 6) Ռազմավարական ուղղություն 6. Նպատակը՝ Վերարտադրողական առողջության ոլորտի մասնագետների շարունակական ուսուցման ապահովում և բնակչության իրազեկվածության բարձրացում:

#### VI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԸ

21. Ռազմավարության շահառուներն են՝ Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիները, այդ թվում 15-49 տարեկան կանայք 793 800 կանայք, ինչպես նաև վերարտադրողական ոլորտի ծառայություններ մատուցող բժշկական անձնակազմը,

բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ բարձրագույն և միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատություններ, գիտահետազոտական ինստիտուտներ:

## VII. ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԶՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

22. Ռազմավարության կատարողականի ցուցանիշներն են.

- 1 ) Վերարտադրողական առողջության պահպանման ոլորտի արդիականացված և հզորացված մանկաբարձագինեկոլոգիական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող երեք կազմակերպություններ,
- 2) Վերարտադրողական առողջության ոլորտը կանոնակարգող անհրաժեշտ նոր իրավական ակտեր,
- 3) Մշակված և ներդրված միջազգային մոտեցումներին համապատասխան վերարտադրողական առողջության ոլորտի հարցերին առնչվող ուղեցույցներ:
- 4) Իրավիճակի գնահատման վիճակագրական բարելավված հետևյալ ցուցիչներ.
  - ա. հղիների նախաձեռնյալ հսկողության վաղ ընդգրկման (մինչև հղիության 12 շաբաթը) ցուցանիշ,
  - բ. սիֆիլիսի և ՄԻՎՎ-ի նկատմամբ հղիների հետազոտման ընդգրկվածության ցուցանիշ,
  - գ. մորից երեխային փոխանցվող սիֆիլիսի և ՄԻՎՎ-ի դեպքերի թիվը,
  - դ. ստացիոնար ծննդաբերությունների ընդգրկվածության ցուցանիշ,
  - ե. մայրական, պերինատալ, նորածնային, մանկական մահացության ցուցանիշներ
  - զ. ժամանակակից հակաբեղմնավորիչներ օգտագործողների տոկոսային ցուցանիշ
  - է. արթոնների ցուցանիշը 1000 կենդանածնության և պտղաբեր տարիքի կանանց հաշվով
  - ը. առաջնային և երկրորդային անպտղության տարածվածության տոկոսային ցուցանիշ
  - թ. արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի հիվանդացության ցուցանիշ
  - ժ. արգանդի պարանոցի և կրծքագեղձի մահացության ցուցանիշ
  - ժա. սկրինինգային ծրագրերում կանանց ընդգրկվածության տոկոսային ցուցանիշ:

## VIII. ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ՆԱԽԱՏԵՍՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՂԵԿԱՎԱՐՄԱՆ, ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ, ՄՈՆԻՏՈՐԻՆԳԻ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑԱԿԱՐԳԵՐ

23. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում մոր և նորածնի հիվանդացության ու մահացության, վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունների ու ախտաբանությունների կանխարգելման և դրանց նվազեցմանն ուղղված գործընթացների կանոնակարգումը, մշտադիտարկումը, ինչպես նաև մշտադիտարկման և գնահատման գործիքների մշակումն ու կիրարկումը, իրականացվելու է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, բժշկական կրթական հաստատությունների, միջազգային և տեղական ոչ պետական կազմակերպությունների, Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանների և Երևանի քաղաքապետարանի կողմից՝ յուրաքանչյուրն իր իրավասության շրջանակներում:

Բժշկական օգնության և սպասարկման որակի հսկողության համակարգի կատարելագործում, ուղեցույցների ու գործելակարգերի պատշաճ օգտագործման կանոնակարգման ամրապնդում:

24. Վերարտադրողական առողջության բարելավման, մոր և մանկան հիվանդացության և մահացության, վերարտադրողական համակարգի հիվանդությունների կանխարգելման և դրա դեմ ուղղված գործընթացի արտաքին մշտադիտարկման ու բարելավման հարցերում իրենց համաձայնությամբ կարևոր դերակատարություն կստանան են բժշկական մասնագիտական միավորումները (ասոցիացիաները):

25. Որոշման ընդունման կապակցությամբ պետական կամ տեղական ինքնակառավարման մարմնի բյուջեներում եկամուտների և ծախսերի ավելացում կամ նվազեցում չի նախատեսվում: Ռազմավարության ներդրումն ապահովող ֆինանսավորումն ակնկալվում է հետևյալ աղբյուրներից.

- 1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջե (ՀՀ պետական բյուջեից՝ առողջապահության նախարարությանը տրամադրվող միջոցների շրջանակներում),
- 2) Միջազգային կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,
- 3) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցներ,
- 4) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,
- 5) Հայաստանի Հանրապետության օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

## IX. ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՓՈՒԼԵՐԻ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ, ԱԿՆԿԱՎՈՂ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆԸ

26. Ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումներն իրականացվելու են երկու փուլով.

1) Առաջին փուլ՝ 2016-2018 թվականներ (մոր և մանկան հիվանդացության ու մահացության, վերարտադրողական առողջության ախտաբանությունների նվազեցմանն ու կանխարգելմանն ուղղված գործողությունների կառավարման և

որակի հսկողության համակարգերի զարգացում, հաշվառման և հաշվետվության գործընթացի բարելավում, մոնիտորինգի և գնահատման համակարգի ղեկավարման հզորացում, ախտորոշիչ հետազոտությունների իրականացման արդյունավետության բարձրացում, բնակչության որակյալ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու սահմանադրական երաշխիքի և մարդու իրավունքների պաշտպանության ապահովում, ժամանակակից հակաբեղմնավորիչ միջոցների, անցանկալի հղիությունների ու սեռավարակների կանխարգելման վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության բարձրացում): Առաջին փուլի ավարտին ակնկալվում են հետևյալ արդյունքները.

ա. Մայրական մահացության ցուցանիշը 100000 կենդանածնության հաշվարկով կնվազի 18-ից (եղակետ = 18,8 նպատակակետ = 16):

բ. Նորածնային մահացության ցուցանիշը 1000 կենդանածնի հաշվով կիջնի 6 դեպքից (եղակետ = 6.7, նպատակակետ = 5.5):

գ. Աբորտներին վերագրվող մայրական մահացության ցուցանիշը 100 000 կենդանածնի հաշվով կձգտի 0-ի (եղակետ = 3, նպատակակետ = 0):

դ. Նախածննդյան խնամքն իր բոլոր բաղադրիչներով ստացող հղի կանանց տոկոսը կհասնի առնվազն 95%-ի (եղակետ = 90, նպատակակետ = 95):

ե. Ժամանակակից հակաբեղմնավորման միջոցները կընդգրկվեն հիմնական դեղորայքի ցանկում (եղակետ = ընդգրկված չեն, նպատակակետ = կընդգրկվեն):

զ. ԸՊ խորհրդատվության և հակաբեղմնավորիչների նշանակման ոլորտում վերապատրաստված ԱԱՊ բուժաշխատողների (ոչ մանկաբարձ-գինեկոլոգներ) տոկոսը կհասնի 90%-ի (եղակետ = 20, նպատակակետ = 90):

է. Կմշակվի կրծքագեղձի քաղցկեղի վաղ հայտնաբերման, ախտորոշման և բուժման ազգային ծրագիր (եղակետ = բացակայում է, նպատակակետ = կներդրվի ծրագիր):

ը. Օգտագործել զանգվածային լրատվության հնարավոր բոլոր աղբյուրները՝ ուղղված աղջիկ երեխայի արժևորմանը և սեռով պայմանավորված արբորտների կանխարգելմանը (եղակետ = հայտնի չէ, նպատակակետ = տարեկան 10-12 հաղորդման, հանդիպումների, զանգվածային միջոցառումների կազմակերպում):

թ. Բնական և տեխնածին աղետների դեպքում «Նախնական նվազագույն ծառայությունների փաթեթի» տեղայնացում և իրականացման մեխանիզմների մշակում (եղակետ = առկա չէ, նպատակակետը = փաթեթը մշակված է):

ժ. Վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների արդյունքի ցուցանիշի բարձրացում (եղակետ = 3 0 տոկոս, նպատակակետը = 35 տոկոս):

2 ) Երկրորդ փուլ՝ 2019-2020 թվականներ (բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում բժշկական օգնության որակի հսկողության, մշտադիտարկման համակարգն ապահովող տեղեկատվական համակարգի, ախտաբանությունների վաղ ախտորոշման ու կանխարգելման համակարգի հզորացում, օրենսդրական հիմքերի ապահովում, ապացուցահեն ուղեցույցների ու գործելակարգերի պատշաճ օգտագործման, ինչպես նաև վարման նոր ստանդարտների ներդրման վերաբերյալ կրթական թեմաների ինտեգրում բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունների և վերարտադրողական առողջության առաջնային պահպանման բժշկական անձնակազմի ուսումնական ծրագրերում): Երկրորդ փուլի ավարտին ակնկալվում են հետևյալ արդյունքները.

ա. Հղիների նախածննդյան հսկողության վաղ ընդգրկման ցուցանիշը կհասնի 85% (եղակետ = 65%, նպատակակետ = 85):

բ. Մայրական մահացության ցուցանիշը 100000 կենդանածնության հաշվարկով կնվազի 18-ից (եղակետ = 18, նպատակակետ = 15):

գ. Նորածնային մահացության ցուցանիշը 1000 կենդանածնի հաշվով կիջնի 5 դեպքից (եղակետ = 6.7, նպատակակետ = 5):

դ. Ժամանակակից հակաբեղմնավորման միջոցների օգտագործման ցուցանիշը կանի մինչև 35 % (եղակետ = 27, նպատակակետ = 35):

ե. կանանց շրջանում երկրորդային անպտղությունը չի գերազանցի 10%-ը (եղակետ = 10.6, նպատակակետ < 10.0):

զ. տղամարդկանց շրջանում անպտղությունը չի գերազանցի 10%-ը (եղակետ = 11,6, նպատակակետ < 10):

է. վաղ հայտնաբերված կրծքագեղձի քաղցկեղի մասնաբաժինը կհասնի 30%-ի (եղակետ = 15, նպատակակետ = 30):

ը. ուշ փուլերում հայտնաբերված արգանդի պարանոցի քաղցկեղի մասնաբաժինը կիջնի 35 % -ի (եղակետ = 49, նպատակակետ = 35):

թ. մորից երեխային մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի (այսուհետ՝ ՄԻՎՎ) փոխանցման գերծ կարգավիճակի պահպանում (նպատակակետ = 0),

ժ. ՄԻՎՎ վարակակիր հղի կանանց ընդգրկումը կամավոր խորհրդատվության և թեստային հետազոտման համար՝ որպես նախածննդյան խնամքի մաս, կհասնի 98%-ի (եղակետ = 90, նպատակակետ = 98):

## X. ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

27. Ռազմավարության ներդրման ընթացքում ռիսկեր չեն կանխատեսվում:

Ռազմավարության կիրառման արդյունքում նախատեսվում է մայրական ու մանկական հիվանդացության և մահացության իջեցում, մայրական պոտենցիալի բարելավում, անպտղության և պերինատալ կորուստների նվազեցման միջոցով առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարձրացում:

-----  
ԻՐՏԵԿ - շարունակությունը հաջորդ մասում