Հավելված 1

 ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

 -ի N - Լ որոշման

**1. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

1. Վերարտադրողական առողջության բարելավման, պերինատալ կորուստների նվազեցման և առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարելավման 2024-2026 թթ. ծրագրի (այսուհետ` ծրագիր) մշակման համար հիմք է հանդիսացել **ՀՀ կառավարության** 2021 թվականի նոյեմբերի 18-ի N 1902-Լ որոշմամբ հաստատված` Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2021-2026 թվականների գործունեության միջոցառումների ծրագրի «Առողջապահության նախարարություն» բաժնի 10-րդ կետի 10.1-ին ենթակետով սահմանված միջոցառումը, որն ուղղված է «Մայրական, վերարտադրողական առողջության, առողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարելավում» նպատակին:

2. Դեռևս մինչև 2020թ. մտահոգիչ էր երկրում ծնելիության անկման և ժողովրդագրական ցուցանիշների վատթարացման միտումները, որոնք պատճառ հանդիսացան **ՀՀ կառավարության 2020 թվականի մարտի 5-ի** «Ա**ռողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարելավման ծրագիրը և ծրագրի կատարումն ապահովող 2020-2023 թվականների միջոցառումների ցանկը հաստատելու մասին» թիվ 258 որոշման հաստատման համար:**

**3. Ծրագրի իրականացումը համընկավ կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակով և** Ադրբեջանի կողմից 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին սանձազերծված **պատերազմով պայմանավորված` երկրի առաջ ծառացած մարտահրավերների հետ, սակայն, այնուամենայնիվ, այն ունեցավ իր որոշակի դերը երկրի համար այդ ծանրագույն իրավիճակում ծնելիության թվերի անկման կանխման, մեռելածնության և առաջնային անպտղության ցուցանիշների նվազեցման վրա:**

**4. Այսպես, ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի կողմից հրապարակված վերջին տվյալների համաձայն, 2022թ.-ին աճել է պտղաբերության գործակիցը, որը կազմել է 1,7` 2019թ.–ի 1,59-ի համեմատությամբ: Չնայած այդ հանգամանքին, ակնհայտ է, որ պարզ վերարտադրության մակարդակ ապահովելու համար անհրաժեշտ է ունենալ գործակցի առնվազն 2,1 արժեք: 2019թ. համեմատությամբ արձանագրվել է ծնելիության ընդհանուր գործակցի փոքր աճ, որը 2021 և 2022թթ. կազմել համապատասխանաբար կազմել է է 12,4 և 12,3` 2019թ. 12,2-ի համեմատությամբ: Իհարկե, պետք է հաշվի առնել, որ ներկայումս վերարտադրողական տարիք է մտնում 2000-ականների սերունդը, երբ ծնելիության ընդհանուր գործակիցը եղել է նվազագույնը` 10.0, ուստի առաջիկայում կարևոր է հասնել գործակցի եթե ոչ բարձրացման, ապա գոնե պահպանման:**

**5. Կարևոր ձեռքբերումներից է** ՀՀ կառավարության **2020 թվականի մարտի 5-ի թիվ 258 որոշմամբ հաստատված ծրագրի թիրախ հանդիսացող մեռելածնության ցուցանիշի կտրուկ նվազումը, որը 2022թ. կազմել է 11,8 պրոմիլ (435 դեպք)` 2019թ. 16,5 պրոմիլի (606 դեպք) համեմատությամբ, ինչպես նաև ինքնաբեր վիժումների ցուցանիշի նվազումը, որը 2022թ. հասել է 13,2 –ի` ֆերթիլ հասակի 1000 կնոջ հաշվով ` 2019թ. 14,59-ի համեմատությամբ:**

**6.** Համաձայն 2021թ. կատարված` Հայաստանում անպտղության հետազոտության տվյալների, հանրապետությունում գրանցվել է անպտղության ցուցանիշի աճ (2014թ.-ին 16.8%` 2021թ.-ի **12,2**%-ի համեմատությամբ)` ի հաշիվ երկրորդային անպտղության, որը հատկապես բարձր է տղամարդկաց մոտ: Ընդ որում, հատկապես մտահոգիչ է այն հանգամանքը, որ կանանց անպտղության ցուցանիշը փոքր ինչ նվազել է (2015թ. 14,9%-ից դառնալով 14,3%` 2021թ.), սակայն տղամարդկանց անպտղության ցուցանիշը կտրուկ աճել է` 2015թ. 9,5%-ից դառնալով 19,9%:

7. Սակայն հարկ է նշել, որ, համաձայն վերոնշյալ հետազոտության տվյալների, և տղամարդկանց (2015թ`. **4,1%, 2021թ. 2,2%**), և կանանց (2015թ`. **4,3%, 2021թ. 1,3%**) դեպքում նվազել է **առաջնային** անպտղությունը, ինչը, թեպետ և ամբողջությամբ չի կարելի վերագրել միայն ՀՀ կառավարության **2020 թվականի մարտի 5-ի ոիվ 258 որոշմամբ հաստատված** ծրագրի ներգործությանը, այնուամենայնիվ, վերջինիս ենթածրագիր հանդիսացող անպտղության հաղթահարման ծրագրի թիրախը հենց առաջնային անպտղության ցուցանիշների նվազեցումն էր: Ծրագրի մեկնարկից ի վեր վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների կիրառամբ ծնվել է 412 երեխա, իսկ 2023թ. իրականացված` ծրագրի ֆինանսավորման և հետևաբար շահառուների ցանկի ընդլայնման շնորհիվ 2024թ. ակնկալվում է թվով կրկնակի անգամ ավելի ծնունդ:

8. Այսպիսով, «Ա**ռողջապահական գործոնով պայմանավորված ծնելիության բարելավման ծրագրի և ծրագրի կատարումն ապահովող 2020-2023 թվականների միջոցառումների» գնահատումը** թույլ է տալիս եզրակացնել, որ **այն հասել է իր թիրախներին և կարիք ունի շարունակականության:**

**9. Չնայած** ՀՀ կառավարության **2020 թվականի մարտի 5-ի թիվ 258 որոշմամբ հաստատված ծրագրով արձանագրած զարգացումներին, դեռևս բազմաթիվ խնդիրներ պահպանել են իրենց արդիականությունը, իսկ ծրագրի կիրառկման ընթացքում վերհանվել են նոր մարտահրավերներ և խնդիրներ:**

**10.** Ծնելիության անկման ֆոնի վրա համակարգում շարունակում են օրակարգային մնալ հետևյալ խնդիրները և մարտահրավերները՝

1) դեռևս շարունակում է բարձր մնալ հղիության անբարենպաստ ելքով պայմա­նավորված վերարտադրողական կորուստների մակարդակը (ինքնաբեր վիժում, մեռելածնություն, չզարգացող հղիություն, վաղաժամ ծննդաբերություն` նորածնի ցածր քաշով), ինչը, թեպետ և մասամբ պայմանավորված մեծահասակ հղիների տեսակարար կշռի բարձրացմամբ, սակայն շարունակում է մնալ կարևորագույն առողջապահական խնդիր.

2) պերինատալ պատ­ճառներից, անհաս, ցածր քաշով և ախտաբա­նություն­ներով ծնված նորածինների բարձր տեսակարար կշռով պայմանավորված մանկական մահացության նվազեցման տեմպերի դանդաղում.

3) կեսարյան հատումների պրոգրեսիվ աճ, որը անուղղակիորեն ազդում է 3-րդ և ավելի երեխա ունենալու որոշման վրա, սահմանափակելով ծննդաբերությունների քանակը.

4) ամուսնական զույգերի՝ մինչ հղիությունը հետազոտման և նախաբեղմնավորման խնամքի ծառայությունների օգտագործման ցածր մակարդակ.

5) հանրապետությունում անպտղության, հատկապես երկրորդային, բարձր մակարդակ, որոնց համար առկա են հետազոտման և բուժման սահմանափակ միջոցներ.

6) վերարտադրողական օժանդակ տեխնոլոգիաների անհասանելիություն երկրորդային անպտղություն ունեցող զույգերի համար.

7) դեռահաս աղջիկների վերարտադրողական ախտաբանությունների ամբուլատոր բուժում տրամադրող ծառայությունների ցածր մատչելիություն.

8) անպտղության հանգեցնող սեռավարակների, ուռոլոգիական խնդիրների դեռևս բարձր մակարդակ և ախտորոշման և բուժման ցածր մատչելիություն:

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

**2. ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ ԵՎ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ**

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

13. Ծրագրի միջոցառումներն են՝

1) դեռահասների, տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության բարելավում` առողջության պահպանման ոլորտում տրա­մադրվող բուժօգնու­թյան որակի, մատչելիության ու հասանելիության բարձրացման միջոցով.

2) զույգերի՝ մինչ ամուսնական հետազոտման ու նախաբեղմնավորման հետազոտ­ման և խնամքի ծառայությունների ընդլայնված համակարգի իրականացում.

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

4) հղիների նախածննդյան հսկողության որակի բարելավելում, պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով հղիների նախածննդյան հսկողության ծավալների ու հետա­զո­տու­թյունների ցանկի ընդլայնում:

**3. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՄԱՆ ԵՆԹԱԾՐԱԳՐԵՐԸ**

**14. Չնայած** ՀՀ կառավարության **2020 թվականի մարտի 5-ի թիվ 258 որոշմամբ հաստատված ծրագրով արձանագրած դրական զարգացումներին, դեռևս բազմաթիվ խնդիրներ պահպանել են իրենց արդիականությունը, իսկ ծրագրի կիրառկման ընթացքում վերհանվել են նոր մարտահրավերներ և խնդիրներ, ինչպես նաև վերայանվել են մոտեցումները որոշ միջոցառումների իրականացման սկզբունքների նկատմամբ` ելնելով դրանց արդյունավետության տեսանկյունից:**

**15. Այս բոլոր խնդիրների աստիճանական լուծումը կտրվի ներկայացվող ենթածրագրերի շրջանակներում, զուգահեռաբար ներառելով դրանք երկրում ներդրվող ապահովագրական փաթեթներում**

**1) դեռահասների, տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության բարելավման ենթածրագիր.**

**ա. առաջարկվում է ախտորոշման ճշտման, անհրաժեշտ ամբուլատոր հետազոտությունների և բուժման իրականացման նպատակով փոխհատուցել մանկական գինեկոլոգի կողմից մատուցվող արտահիվանդանոցային ծառայությունները` առողջության առաջնային պահպանման (այսուհետ`ԱԱՊ) բժշկի ուղեգրմամբ, ինչը կբարելավի ծառայության ֆինանսական մատչելիությունը, ինչպես նաև կբացառի անհարկի հոսպիտալացումները,**

**բ.** հաշվի առնելով տղամարդկանց շրջանում երկրորդային անպտղության բարձր մակարդակը, առաջարկվում է ԱԱՊ համակարգում ուռոլոգի կողմից տրամադրվող ծառայությունը մատուցել պետության կողմից երաշխավորված անվճար պայմաններով, ինչը կնպաստի տղամարդու անպտղության հանգեցնող ախտաբանությունների դեպքում տրամադրվող բուժօգնության ֆինանսական մատչելիության բարելավմանը, հնարավորություն ընձեռել որոշակի տարիքային միջակայքում գտնվող կանանց և տղամարդկանց հետազոտվել` սեռական ճանապարհով փոխանցվող և անպտղության հավանական պատճառ հանդիսացող վարակների ախտորոշման և բուժման համար` ԱԱՊ մակարդակում, որոնք նախատեսվում է իրականացնել փորձարարական կարգով, գնահատելուց հետո դիտարկելով առողջության համապարփակ ապահովագրության ներդրման շրջանակներում ներառման հնարավորությունը:

2) հ**ղիների նախածննդյան հսկողության որակի բարելավման, պետական պատվերի շրջանակներում հղիների նախածննդյան հսկողության ծավալների ու հետազոտությունների ցանկի ընդլայնման, հղիության ախտաբանության և արտասեռական ախտաբանությունների բուժման արդյունավետության բարձրացման ենթածրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներ.**

ա. առաջարկվել է ևս մեկ մարզում ներդնել պրենատալ սքրինինգի ծրագիրը և իրականացնել ոչ միայն ռիսկի խմբի, այլև բոլոր հղիների շրջանում, պերինատալ կորուստների հանգեցնող ախտաբանությունների պատճառների բացահայտման նպատակով հղիների նախածննդյան հսկողության ծավալների մեջ ընդգրկել մի շարք հետազոտություններ (B խմբի ստրեպտոկոկի որոշում, թիրեոթրոպ հորմոնի որոշում, գլյուկոզայի թոլերանտության թեստի իրականացում բոլոր հղիների շրջանում` նախորդ ծրագրով նախատեսված ռիսկի խմբի փոխարեն ), նախկինում կատարվող հետազոտությունները կատարել МоМ հաշվարկով` բարձրացնելով դրանց տեղեկատվական բովանդակությունը, պրենատալ սքրինինգը իրականացնել ևս մեկ պիլոտային ծրագիր իրականացվող մարզում, ինչպես նաև ամբողջությամբ ֆինանսավորել Շիրակի մարզում ներդրված սքրինինգային ծրագիրը, որի` բարեգործական հիմնադրամի կողմից իրականացվող մասնակի ֆինանսավորումը դադարեցվել է:

բ. հաշվի առնելով հղիների միջին տարիքի բարձրացումը, որպես դրա հետևանք մեծահասակ հղիների մոտ արտասեռական ախտաբանությունների քանակի ավելացումը, հղիության շրջանում սոմատիկ հիվանդությունների հսկողության և բուժման առանձնահատկությունները, առաջարկվում է նեղ մասնագիտացված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում նեղ մասնագիտությունների գծով հղիների խորհրդատվությունները, անհրաժեշտության դեպքում նաև հսկողությունը փոխհատուցել պետական պատվերի շրջանակներում.

գ. երեք և ավելի երեխա ունենալու ցանկությունը խրախուսելու նախապայման պետք է դիտարկվի նաև բնական ճանապարհով ծննդաբերության` որպես ամենաանվտանգ մեթոդի, խրախուսումը և կեսարյան հատումների աճի սահմանափակումը, քանի որ երկրորդ կամ երրորդ կեսարյան հատումներից հետո առաջացող բարդությունները սահմանափակում են ծննդաբերությունների թիվը, ուստի հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված` Հայաստանի Հանրապետությունում կեսարյան հատումների աճի նվազեցման ծրագրի միջոցառումների իրականացմանը.

դ. հղիության և արտասեռական ախտաբանությունների բուժման արդյունավետության բարձրացման նպատակով առաջարկվում է մշակել և հաստատել արդի բժշկագիտությանը համահունչ ուղեցույցներ և գործելակարգեր, ապահովել դրանց մեջ կիրառվող դեղերի հասանելիությունը:

3) **ամուսնացող զույգերի վերարտադրողական ներուժի բարե­լավում.**

ա. հաշվի առնելով, որ ՀՀ կառավարության **2020 թվականի մարտի 5-ի ոիվ 258 որոշմամբ հաստատված ծ**րագրով սահմանված ծառայությունից կարող էին օգտվել միայն քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մարմիններում սահմանված կարգով ամուսնությունը գրանցած անձինք, հետամուսնական շրջանում ծառայություններին դիմելիությունը ցածր էր: Միաժամանակ ծրագրի մեկնարկը համընկավ կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակի և Ադրբեջանի կողմից 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին սանձազերծված պատերազմի հետ: Առաջարկվում է որպես ծրագրի շահառու դիտարկել ոչ թե ամուսնությունը գրանցած, այլ քաղաքացիական կացության ակտերի գրանցման մարմիններ դիմած անձանց:

բ. որպես ենթածրագրի բախկացուցիչ մաս առաջարկվում է շարունակել բուկլետների տպագրությունը և հանրային իրազեկման աշխատանքները:

4) **անպտղության հաղթահարման ծրագրի շարունակական իրականացում.**

ա. վերջին 3 տարվա ընթացքում անպտղության հաղթահարման ծրագիրը բնակչության շրջանում ամենապահանջված ծրագրերից էր, ուստի անընդհատ ընդլայնվել է, ընդգրկելով շահառուների նոր շրջանակներ:

16.Առաջարկվում է բյուջետային միջոցների ավելացման պարագայում դիտարկել շահառուների նոր խմբերի ներգրավման հնավորությունը, ըստ անհրաժեշտության լրացում կատարելով ՀՀ կառա­վա­րության 2015 թ. մայիսի 27-ի N 568-Ն որոշման մեջ:

**4. ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔԸ**

17. Ծրագրի իրականացման արդյունքում ակնկալվում է`

1) ԱԱՊ համակարգում դեռահասների, տղամարդկանց վերարտադրողական համակարգի ախտաբանությունների թիրախային հայտ­նա­բերման և բուժման մատչելիության ապահովում, իրազեկվածության բարձրացում.

2) ամուսնացող զույգերի վերարտադրողական ներուժի բարե­լավում` հղիության ճիշտ պլանավորման միջոցով.

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

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

 Հավելված 2

 ՀՀ կառավարության 2024 թվականի

 -ի N - Լ որոշման

ՎԵՐԱՐՏԱԴՐՈՂԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ,

ՊԵՐԻՆԱՏԱԼ ԿՈՐՈՒՍՏՆԵՐԻ ՆՎԱԶԵՑՄԱՆ ԵՎ Ա**ՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՆՈՎ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ ԾՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԾՐԱԳՐԻ**

**ԿԱՏԱՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎՈՂ 2024-2026 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Գործողությունը** | **Նպատակը** | **Վերստուգելի չափանիշը** | **Ֆինանսա-****վորման աղբյուրը** | **Ժամկետը** | **Պատասխա-****նատու****կատարողները** |
| **1.** | **Դեռահասների, տղամարդկանց վերարտադրողական առողջության բարելավման ենթածրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներ** |
| 1.1. | Պետական պատվերի շրջանակներում մանկական գինեկոլոգի կողմից մատուցվող ամբուլատոր ծառայության (խորհրդատվություն, անհրաժեշտ հետազոտությունների իրականացում, ամբուլատոր բուժում) կազմակերպում:  | Դեռահաս աղջիկներին մատուցվող գինեկոլոգիական ծառայությունների մատչելիության ապահովում | Ախտորոշման ճշտման նպատակով ուղեգրված և ամբուլատոր պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացած մինչև 18 տարեկան աղջիկների թվաքանակ | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ.  | ՀՀ առողջապա-հության նախարա-րություն |
| 1.2. | Փորձարարական կարգով պետական պատվերի շրջանակներում ուռոլոգի կողմից 20-45 տարեկան ախտորոշման ճշտման նպատակով տղամարդկանց մատուցվող ամբուլատոր ծառայությունների (խորհրդատվություն, անհրաժեշտ հետազոտությունների իրականացում, ամբուլատոր բուժում) կազմակերպում:  | 20-45 տարեկան տղամարդկանց տրամադրվող ուռոլոգիական ծառայությունների ֆինանսական մատչելիության ապահովում | Ախտորոշման ճշտման նպատակով ուռոլոգի խորհրդատվության ուղեգրված և ամբուլատոր պայմաններում բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացած 20-45 տարեկան տղամարդկանց թվաքանակ | Պետական բյուջե | Մինչև 2025թ. մայիսի 1-ը  | ՀՀ առողջապա-հության նախարա-րություն |
| 1.3. | Փորձարարական կարգով 20-30 տարեկան սեռական ակտիվ կյանք վարող տղամարդկանց և 25-30 տարեկան կանանց սեռական ճանապարհով փոխանցվող հիվանդությունների (քլամիդիա) թեստավորում` 2 տարին 1 անգամ  | Անպտղության հանգեցնող սեռավարակի հայտնաբերում և բուժում  | Թեստավորում անցած` թիրախային խմբում ներառված անձանց թվականակ | Պետական բյուջե | Մինչև 2025թ.մայիսի 1-ը.  | ՀՀ առողջապա-հության նախարարություն |
| **2. Հղիների նախածննդյան հսկողության որակի բարելավման, պետական պատվերի շրջանակներում հղիների նախածննդյան հսկողության ծավալների ու հետազոտությունների ցանկի ընդլայնման, հղիության ախտաբանության բուժման արդյունավետության բարձրացման ենթածրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումներ** |
| 2.1. | Շիրակի մարզում գործող պրենատալ սքրինինգի ծրագրի` պետական պատվերի շրջանակներում մասնակի փոխհատուցումից անցում ամբողջականի, ևս 1 մարզում պիլոտային կարգով պրենատալ սքրինինգի ծրագրի ներդնում  | Պտղի զարգացման արատների վաղ հայտնաբերում, կյանքի հետ անհամատեղելի զարգացման արատներով պայմանավորված նորածնային մահվան դեպքերի կանխարգելում  |  Պիլոտային ծրագիր իրականացնող մարզերի` հղիու­թյան 11-14 շաբա­թա­կան ժամ­կետում բոլոր հղիների հետազոտում` կենսաքիմիական (МօМ հաշվարկով) և էքսպերտայինդասի սոնոգրաֆիկսքրինինգների իրականացում  | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ. | ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ մարզպետների աշխատակազմեր |
| 2.2. | Հղիների նախածննդյան հսկողության պարտադիր ծավալում լրացուցիչ հետազոտությունների ներառում` 1. B խմբի ստրեպտոկոկի որոշում
2. Թիրեոտրոպ հորմոնի որոշում
3. Գլյուկոզային տոլերանտության պերօրալ թեստի իրականացում
 | Պերինատալ կորուստ­ների ու մայրական գես­տա­ցիոն բարդությունների կանխարգելում, պերի­նատալ բարդությունների և պտղի զարգացման արատների նվազեցում, պտղի ներարգանդային մահվան, մեռելա­ծնու­թյան, էնդոկրին ֆետո­պաթիայի կանխարգելում | Հղիների խորացված հետազոտում, ինչի արդյունքում կանխատես­վում է պերինատալ կորուստների նվազում, հղիության ելքերի բարելավում  | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ. | ՀՀ առողջապա-հության նախարարություն ՀՀ մարզպետների աշխատակազմերԵրևանի քաղաքապետարան(համաձայնությամբ) |
| 2.3. | Արտասեռական ախտաբանությունների կապակցությամբ նեղ մասնագիտական բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հղիների խորհրդա­տվության և անհրաժեշտ հետազոտությունների փոխհատուցում | Գեստացիոն և արտա­սեռական հիվանդու­թյուն­ների վաղ ախտորոշում, բարդությունների կանխարգելում  | Արտասեռական ախտա­բանություններ ունեցող հղիների խորհրդա­տվու­թյուն­ների, նեղ մասնա­գետների կողմից նշա­նակ­ված անհրաժեշտ գործի­քա­յին հետա­զո­տությունների իրականացում, ինչի շնորհիվ կնվազեն արտասեռական հիվանդությւոններով պայմանավորված բարդությունները և մայրական մահացությունը  | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ. | ՀՀ առողջապա-հության նախարարությունՀՀ մարզպետների աշխատակազմեր Երևանի քաղաքապետարան(համաձայնությամբ) |
| 2.4. | Առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված` Հայաստանի Հանրապետությունում կեսարյան հատումների աճի նվազեցման ծրագրի միջոցառումների իրականացման ապահովում | Կեսարյան հատումների աճի սահմանափակում | Ծրագրով նախատեսված` յուրաքանչյուր տարվա միջոցառումների ողջ ծավալով իրականացում, որը 2026թ. կբերի կեսարյան հատումների աճի կասեցմանը | Պետական բյուջե, օրենքով չարգելված այլ միջոցներ  | 2024-2026 թթ. |  ՀՀ առողջապահության նախարարություն |
| 2.5. | Հղիության և հարակից հիվանդությունների վերաբերյալ կրթական ծրագրերի մշակում և շարունակական մասնագիտական զարգացման դասընթացների իրականացում նեֆրոլոգների, ներզատաբանների և սրտաբանների համար` հղիների, ծննդկանների և հետծննդյան շրջանում գտնվող կանանց արտասեռական ախտաբանությունների վերաբերյալ նրանց գիտելիքները բարելավելու նպատակով | Հղիության, ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում գտնվող կանանց արտասեռական ախտաբանությունների բարդությունների կանխարգելում և վարում | Արտասեռական ախտաբանություններով պայմանավորված` մայրական մահացության նվազեցում | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ. | ՀՀ առողջապահության նախարարություն |
| 2.6. | Մանկաբարձական կամ հղիության ընթացքում հաճախ հանդիպող ախտաբանությունների վարման ուղեցույցների և գործելակարգերի մշակում և հաստատում | Մանկաբարձական և հղիության ընթացքում հաճախ հանդիպող ախտաբանությունների վարման միասնական և արդի բժշկագիտության մոտեցումների կիրառում  | Տարեկան 5 ուղեցույցի/գործելակարգի հաստատում | Օրենքով չարգելված աղբյուրներ | 2024-2026թթ.  | ՀՀ առողջապահության նախարարություն |
| 3. **Ամուսնացող զույգերի վերարտադրողական ներուժի բարելավում.** |
| 3.1. |  Ամուս­նու­թյան նպատակով ՔԿԱԳ գործակալություններ դիմած զույ­գե­րին բժշկական խորհրդատվության և հետազոտությունների (մինչամուսնական փաթեթի) տրամադրում  | Հղիության ելքերի բարելավում, անպտղու­թյան և պերինատալ կորուստների նվազեցում | Տարեկան ՔԿԱԳ-երում ամուսնությունը գրան­ցող ամուսնական զույգերի խորհրդատվության և հետազոտությունների ապահովում  | Պետական բյուջե | 2024-2026 թթ. | ՀՀ առողջապա-հության նախարարությունՀՀ արդարադատու- թյան նախարարություն |
| 3.2. | Մինչամուսնական փաթեթի անհրաժեշտության վերաբերյալ տեղեկատվական բուկլետների տպագրում, հանրային իրազեկման իրականացում | Ամուսնության դիմում ներկայացրած զույգերի իրազեկում վերարտա­դրողական առողջության հարցերի շուրջ | Ամուսնությունը ՔԿԱԳ մարմիններում գրան­ցող շուրջ 17000 ամուսնական զույգերի շրջանում վերարտադրողական առող­ջության հարցերի շուրջ տեղե­կատվության ապա­հովում, դեպի հղիու­թյան պլանավորման ծառա­յություններ ուղղորդում  | Պետական բյուջե | 2024-2026թթ. | ՀՀ առողջապա-հության նախարարությունՀՀ արդարադատու- թյան նախարարու- թյուն |
| **4. Անպտղության բուժման և հաղթահարման ենթածրագրի կատարումն ապահովող միջոցառումները** |
| 4.1. | Անպտղության բուժման նպատակով հերթագրված շահառուների թվաքանակի 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  | Պետական բյուջե | 2024-2026 թ. | ՀՀ առողջապա-հության նախարարություն |