Ք Ա Ղ Վ Ա Ծ Ք

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԻՍՏԻ
Ա Ր Ձ Ա Ն Ա Գ Ր Ո Ւ Թ Յ Ո Ւ Ն Ի Ց

2 սեպտեմբերի 2016 թվականի N 34

---

2. ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆԸ ԵՎ 2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի հունվարի 14-ի N 131-Ն որոշման N 1 հավելվածի 67-րդ կետի՝

1. Հավանություն տալ՝

1) երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությանը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

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

2. Համաձայն սույն որոշման N 2 հավելվածի՝ պատասխանատու կատարող հանդիսացող՝ Հայաստանի Հանրապետության հանրապետական գործադիր իշխանության և տարածքային կառավարման մարմինների ղեկավարներին՝

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից երեխաների և դեռահասների 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 եռամյա ծրագրերի քննարկումների շրջանակներում.

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

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏ ՀՈՎԻԿ ԱԲՐԱՀԱՄՅԱՆ

2016 թ. սեպտեմբերի 8
Երևան

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2016 թ.
սեպտեմբերի 2-ի նիստի N 34
արձանագրային որոշման

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԲԱԺԻՆ Ի. ՆԱԽԱԲԱՆ

Երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանումը կարևոր է յուրաքանչյուր ընտանիքի, ողջ հասարակության համար, քանի որ նրանց զարգացման և առողջության կարգավիճակը զգալի չափով կանխորոշում է հասարակության ապագա բարեկեցությունը, հանդիսանում տնտեսական և սոցիալական կայուն զարգացման գրավական, իսկ երեխայի առողջության ոլորտում կատարվող ներդրումները դիտարկվում են որպես բարեկեցիկ ապագային ուղղված արդյունավետ ներդրումներ:

1. Լինելով խոցելի տարիքային խումբ՝ թե՛ երեխաները, թե՛ դեռահասները պահանջում են առավել ուշադրություն և առանձնահատուկ մոտեցումներ: Վերջին տասնամյակների ընթացքում միջազգային հանրությունն ընդունել է մի շարք հիմնարար հռչակագրեր և ռազմավարություններ, որոնք կոչված են բարձրացնելու կառավարութունների, հասարակության և մասնագետների իրազեկվածությունը առկա խնդիրների վերաբերյալ և մատնանշում են խնդիրների լուծման ուղիները:

2. 2014թ. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) կողմից ընդունվել է «Ներդրումներ երեխաների համար՝ երեխաների և դեռահասների առողջության 2016-2020թթ. եվրոպական ռազմավարությունը», 2015թ. Միավորված ազգերի կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՄԱԿ) հռչակել է «Փոխենք մեր աշխարհը. Օրակարգում Կայուն զարգացում մինչև 2030թ. գործողությունների պլանը», որի շրջանակներում ՄԱԿ անդամ երկրները, այդ թվում Հայաստանի Հանրապետությունն (այսուհետ՝ ՀՀ), ընդունել են Կայուն զարգացման 17 նպատակները, որոնցից 3-րդ նպատակը սահմանում է՝ «Ապահովել առողջ կյանք և խթանել բարեկեցությանը բոլոր տարիքների համար»: Այս նպատակի թիրախներից են՝

ամբողջ աշխարհում 2030 թվականին նորածնային մահացությունը չպետք է գերազանցի 12‰, իսկ մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացությունը՝ չպետք է գերազանցի 25‰:

3. Անկախացումից ի վեր ՀՀ կառավարությունը մշտապես ձգտել է իր ուշադրության կենտրոնում պահել երեխաների առողջության խնդիրները և հնարավորության սահմաններում աջակցել դրանց լուծմանը: ՀՀ կառավարությունը 2009 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N37 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացրեց «Երեխաների և դեռահասների առողջության և զարգացման ռազմավարությունը» և 2010–2015թթ. գործողությունների պլանը, որի արդյունքում գրանցվել են երեխաների և դեռահասների առողջության ցուցանիշների ակնհայտ դրական միտումներ, միևնույն ժամանակ որոշ խնդիրներ պահպանում են իրենց արդիականությունը:

4. Սույն ռազմավարությունը մշակվել է՝ նկատի ունենալով երեխաների և դեռահասների արդի հիմնախնդիրների լուծման անհրաժեշտությունը, հաշվի առնելով Երեխաների և դեռահասների առողջության և զարգացման 2010–2015թթ. ռազմավարության իրականացման արդյունքները և քաղած դասերը, ինչպես նաև հիմք ընդունելով ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանային նոր ռազմավարության գաղափարախոսությունն ու մոտեցումները՝ միջազգային (ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանային և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակների հետ համատեղ) և միջգերատեսչական համագործակցության պայմաններում:

5. Սույն ռազմավարության առաջնորդող սկզբունքներն են.

1) Մարդու կյանքի փուլերի հաջորդականություն և փոխկապակցվածությունը՝ ըստ որի մարդու կյանքի բոլոր փուլերը փոխկապակցված են: Երեխաների առողջությունը կախված է ծնողների առողջությունից, իր հերթին մեծահասակի առողջությունը կախված է մանկական և դեռահասային հասակում ձևավորված առողջական վիճակից և առողջության վարքագծից: Մյուս կողմից, որոշակիորեն առանձնանում են հենց մանկության հասակի փուլերը՝ նորածնային շրջան, վաղ մանկություն, դպրոցական տարիք և դեռահասություն, որոնք բնութագրվում են զարգացման, հիվանդացության յուրահատուկ առանձնահատկություններով:

2) Ապացուցահենությունը՝ մշակվող քաղաքականությունը և ծրագրերը հիմնվում են ապացուցողական տվյալների և մոտեցումների և ծախսարդյունավետության վերլուծության վրա:

3) Միջգերատեսչական համագործակցության և մասնակցային մոտեցումների խրախուսումը՝ ըստ որի երեխաների և դեռահասների առողջության վրա ներազդող գործոնները բազմազան են և պահանջում են բոլոր ներգրավված ոլորտների համագործակցություն՝ տարբեր մակարդակներում, սկսած՝ համայնքայից: Մասնակցային մոտեցումները նախատեսում են մասնագետների, որոշում կայացնողների, խնամք իրականացնողների և երեխաների ներգրավվում ռազմավարության մշակման և ներդրման բոլոր փուլերում:

4) Իրավունքների վրա հիմնված մոտեցումների ամրագրումը՝ այն է, որ յուրաքանչյուր երեխա Հայաստանում լինի ցանկալի, ապրի առողջությունը և զարգացումը խրախուսող միջավայրում, ստանա կրծքով սնուցում կյանքի առաջին օրվանից և առողջ սնունդ մանկության և դեռահասության շրջաններում, ժամանակին ստանա պատվաստումները, ազատ լինի վնասակար սովորությունների ազդեցությունից, հնարավորություն ունենա դրսևորել տարիքին համապատասխան ֆիզիկական ակտիվություն, հնարավորություն ունենա ստանալ իր զարգացման մակարդակին համապատասխանող տեղեկատվություն առողջության վերաբերյալ, ունենա հնարավորություն օգտվել որակյալ բժշկական ծառայություններից՝ անկախ բնակության վայրից և սոցիալական կարգավիճակից:

7. Ռազմավարության առաջնահերթությունները/գերակայություններն են.

1) Նորածինների առողջություն,

2) Վաղ հասակի երեխաների առողջություն և զարգացում, ներառյալ սնուցում, և իմունականխարգելում ,

3) Երեխաների զարգացման խանգարումներ և մանկական հաշմանդամություն,

4) Դպրոցահասակ և դեռահաս երեխաների առողջություն և զարգացում,

5) Հոգեկան առողջություն,

6) Քրոնիկ հիվանդություններ և պալիատիվ խնամք,

7) Վնասվածքներ և բռնություն:

ԲԱԺԻՆ II. ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ, ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐ

ԳԼՈՒԽ 1. ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ

8. Վերջին տարիներին իրականացված աշխատանքների և ՀՀ կառավարության 2009 թվականի սեպտեմբերի 10-ի N37 արձանագրային որոշմամբ սահմանված գործողությունների իրականացման արդյունքում.

1) Բարելավվել է երեխաների առողջության պահպանման ոլորտը կարգավորող օրենսդրական դաշտը, ընդունվել են մի շարք ռազմավարական փաստաթղթեր և նորմատիվ իրավական ակտեր, այդ թվում՝ «Երեխաների կրծքով կերակրման խրախուսման և մանկական սննդի շրջանառության մասին» ՀՀ օրենքը (2014թ.), ՀՀ կառավարության 2012թ. հուլիսի 4-ի նիստի N27 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Երեխաների հիվանդանոցային բժշկական օգնության բարելավման 2013-2015 թվականների ռազմավարությանը և գործողությունների ծրագիրը», ՀՀ կառավարության 2012 թվականի դեկտեմբերի 27-ի N1694-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում երեխայի իրավունքների պաշտպանության 2013-2016 թվականների ռազմավարական ծրագիրը և միջոցառումների ժամանակացույցը», ՀՀ կառավարության 2014 թ. սեպտեմբերի 25-ի նիստի N40 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Երեխաների սնուցման բարելավման հայեցակարգը և հայեցակարգի իրականացման 2015-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը», ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 17-ի N 10 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «2016-2020 թվականների Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը, Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը»:

2) 2011թ. ապահովվեց մանկական հիվանդանոցային օգնության ծրագրերի ֆինանսավորման աճ, ինչը թույլ տվեց ներդնել «Երեխայի առողջության պետական հավաստագրի ծրագիրը», որի արդյունքում ոչ պաշտոնական վճարումների կրճատմանը զուգահեռ զգալի բարձրացավ մինչև 7 տարեկան երեխաների

հիվանդանոցային բուժօգնության ծառայությունների մատչելիությունը, ծառայությունների նկատմամբ բնակչության վստահությունը, ինչն իր հերթին բերեց հոսպիտալացման դեպքերի շարունակական աճի:

3) Երեխաներին անվճար հիվանդանոցային բուժօգնություն երաշխավորող «Երեխայի առողջության պետական հավաստագրի» ծրագրի ներդրման շնորհիվ գրանցվել է երեխաների առողջության առանցքային ցուցանիշների բարելավում, ներառյալ մանկական մահացության կրճատումը:

4) 2010-2015թթ. ընթացքում բարելավվել են մարզային 12 հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների ֆիզիկական պայմանները, սարքավորումներով հագեցվածությունը, բացվել են նոր ծառայություններ: Բացվել են «անհետաձգելի բուժօգնության ընդունարաններ» Երևանի մի քանի մանկական հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների կազմում, ինչը ստեղծել է պայմաններ հիվանդների կարճաժամկետ և ավելի քիչ ծախսատար հոսպիտալացումների համար:

5) Պետական քաղաքականության ներդրման և որակի ապահովման նպատակով յուրաքանչյուր տարի ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից հրատարակվում են բուժօգնության կազմակերպման չափորոշիչներ: Մշակվել և տպագրվել են ուղեցույցներ և գործելակարգեր կարևոր հիմնահարցերի շուրջ՝ իմունականխարգելում, սնուցում, առողջ երեխայի աճ և զարգացում, հաճախակի հանդիպող մանկական հիվանդություններ և այլն: ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատվել են վիրաբուժական և սոմատիկ հիվանդ երեխաների ընդունման և վարման գործելակարգերը, ինչպես նաև մեթոդական ձեռնարկներ և ուղեցույցներ մի շարք արդիական մանկաբուժական խնդիրների շուրջ:

6) Մանկաբուժության և մանկաբուժական այլ նեղ մասնագիտություններով կլինիկական օրդինատուրայի ընդունելությունը ավելացվել է՝ 2015 թ. տվյալներով օրդինատուրայում բոլոր 3 կուրսերում ուսուցանվել են շուրջ 90 մանկաբույժ և մանկական այլ մասնագետ: Իրականացվել են հիվանդանոցային օղակում ներգրավված շուրջ 100 մասնագետների վերապատրաստումներ արտերկրում:

9. Սակայն հանրապետությունում երեխաների առողջության պահպանման ոլորտի ձեռքբերումներին զուգահեռ՝ իրավիճակը դեռևս բավարար չէ ժամանակակից

հնարավորությունների և արդիական պահանջներին համապատասխանության տեսանկյունից և հետագա բարելավման կարիք ունի:

1) Բյուջետային հատկացումները դեռևս բավարար չեն երեխաների բուժօգնության աճող ծավալներն ամբողջությամբ ներառելու համար, հատկապես հոսպիտալացման դեպքերի շարունակական աճի և դեպի Երևանի հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններ երեխաների գնալով աճող հոսքի պայմաններում:

2) Առկա է առողջապահական ծառայությունների ֆիզիկական հասանելիության և մատչելիության խնդիր: Թե՝ ամբուլատոր և թե՝ ստացիոնար մասնագիտացված բուժօգնության կառույցները հիմնականում կենտրոնացված են Երևանում և ոչ լրիվ ծավալով՝ մի քանի տարածաշրջաններում: Մարզային մակարդակում մասնագիտացված ծառայությունները սահմանափակ են կամ ոչ հասանելի:

3) Հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպությունների վերանորոգումների ընթացքում ոչ միշտ են հաշվի առնվել մանկական ծառայության առանձնահատկությունները՝ թե՛ տարածքային առումով, թե՛ մանկական սարքավորումների/պարագաների և անհրաժեշտ կահավորման առումով:

4) Արձանագրվում է հիվանդանոցային օղակի ծանրաբեռնվածության բարձրացում, առաջնային օղակի նկատմամբ վստահության և ԱԱՊ օղակում ներգրավված բուժանձնակազմի որակյալ աշխատանքի մոտիվացիայի իջեցում, ԱԱՊ օղակում երեխաների պատրոնաժ բուժօգնության համակարգի թուլացում:

5) Դեռևս թերի են որակի ապահովման գործող մեխանիզմները և առկա գործիքները, առկա է կարգավորող փաստաթղթերի, ապացուցահեն ուղեցույցների և գործելակարգերի պակաս՝ դրանից բխող բուժօգնության որակի խնդիրներով: Գործելակարգերի մեծ մասը տարանջատված չեն ըստ բուժօգնության մակարդակների, որոշ չափորոշիչների և ուղեցույցների վերանայման և վերահրատարակման կարիք ունեն: Ռեսուրսների պակասի հետևանքով դեպքից դեպք է իրականացվում աջակցող վերահսկողություն և մշտադիտարկում տեղերում:

6) Լուրջ խնդիր է շարունակում մնալ մանկական մասնագետների թվի շարունակական կրճատումը՝ մանկաբուժական կադրերի ծերացման և երիտասարդ մասնագետների պակասի պատճառով, իսկ մարզային առանձին բժշկական

կազմակերպություններում նեոնատոլոգների, մանկական ռեանիմատոլոգ-անեսթեզիոլոգների, մանկական վիրաբույժների բացակայության խնդիրը:

7) Դեռևս լիարժեք լուծում չի ստացել կարճատև «աշխատանքային վայրում» ձևաչափով վերապատրաստումների խնդիրը, որոնք հարկ ունեն ինստիտուցիոնալացման և պետք է կրեն շարունակական բնույթ, հատկապես հաշվի առնելով մարզերում անձնակազմի պակասը և աշխատատեղից բացակայելու սահմանափակումները:

10. Երեխաների և դեռահասների առողջապահական ոլորտի վերը ներկայացված իրավիճակային վերլուծության հիման վրա վերհանված համակարգային խնդիրներն են.

1) ոլորտի իրավական և նորմատիվ դաշտի միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցման և բարելավման անհրաժեշտություն,

2) պետական պատվերի շրջանակներում երեխաներին և դեռահասներին տրամադրվող ծառայությունների կազմակերպման համար անհրաժեշտ ֆինանսական հատկացումների շարունակական աճի անհրաժեշտություն ,

3) երեխաներին և դեռահասներին ուղղված առողջապահական ծառայությունների որակի և մատչելիության շարունակական բարելավման անհրաժեշտություն, բուժօգնության որակի ապահովման մեխանիզմների, վերահսկման և մոնիտորինգի, աջակցող վերահսկման համակարգի կատարելագործման անհրաժեշտություն

4) մարդկային ռեսուրսների անընդմեջ աճող հիմնախնդրի լուծման, հատկապես մարզերում մանկաբուժական ոլորտի մասնագետներով ապահովվածության բարձրացման անհրաժեշտություն,

5) առողջ և հիվանդ երեխաների վարմանն առնչվող ապացուցահեն գործելակարգերի և մասնագիտական ուղեցույցների ստեղծման, վերանայման և ներդման անհրաժեշտություն,

6) ըստ մակարդակների տարբերակված բուժօգնության տարանջատման և ուղեգրման համակարգի կատարելագործման անհրաժեշտություն,

7) առողջության առաջնային պահպանման բժշկական կազմակերպություններում բուժաշխատողների մոտիվացիայի խթանման, պատրոնաժ աշխատանքների ուժեղացման անհրաժեշտություն,

8) առանձին բժշկական կազմակերպությունների ֆիզիկական պայմանների բարելավման և սարքավորումների արդիականացման անհրաժեշտություն,

9) բուժաշխատողների մասնագիտական և կառավարչական հմտությունների, շարունակական մասնագիտական զարգացման հնարավորությունների ընդլայնման անհրաժեշտություն,

10) միջգերատեսչական/միջսեկտորալ համագործակցության, միջազգային կազմակերպությունների, մասնագիտական ասոցիացիաների հետ համագործակցության արդյունավետության բարելավման և համակարգման անհրաժեշտություն:

ԳԼՈՒԽ 2.ՆՈՐԱԾԻՆՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

11. ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից իրականացված ծրագրերը որոշակիորեն անդրադարձել են նորածնային առողջության ցուցանիշների վրա: Ըստ Ազգային վիճակագրական ծառայության (այսուհետ՝ ԱՎԾ) կողմից հրապարակված վերջին տվյալների, նորածնային մահացության հանրապետական ցուցանիշը 2014թ. եղել է 6.7‰, ինչը, սակայն, բավարար չէր Հազարամյակի նպատակների հասանելիության համատեքստում: Անբավարարար են նաև պերինատալ մահացության ցուցանիշի անկման միտումները (2010թ.՝ 24.1‰, 2014 թ.՝ 22.1‰. նվազեցում ընդամենը 2‰-ով):

12. 2014թ. նորածինների 6,95% ծնվել են անհաս, վերջին 10 տարիներին այս ցուցանիշը մնում է հարաբերականորեն կայուն: Ցածր քաշով նորածինները (2500 գ պակաս) կազմում են 8%, իսկ 500-1000 գ. քաշով ծնված նորածինները 0,2%: Հասուն նորածինների ընդհանուր հիվանդացությունը 2014թ. կազմել է 8,5‰ և գործնականորեն չի նվազել վերջին 20 տարիների ընթացքում (1990 թ.՝ 8,3‰): Առաջատար պատճառներն են՝ բնածին արատները, ծննդաբերական վնասվածքները, ներարգանդային հիպոքսիան և ասֆիքսիան: Բնածին արատների

հաճախականությունը (1000 նորածնի հաշվով), մի փոքր նվազել է (2000 թ.- 18.4, 2014 թ.-16.9):

13. Ինչպես և այլ ոլորտներում, նեոնատալ ծառայությունում ամենաէական խնդիրներն են նեոնատոլոգների պակասը, առանձին մարզային ծննդատներում նույնիսկ բացակայությունը, առկա բուժանձնակազմի գիտելիքների և հմտությունների ոչ բավարար մակարդակը, հատկապես մարզերում: Լիարժեք չէ նորածնային պաթոլոգիաների ներարգանդային ախտորոշումը:

14. Որոշ մարզային ծննդատներում նեոնատալ ծառայությունների ամբողջ ծավալը հասու չէ շուրջօրյա պայմաններում: Որոշ հաստատություններում առկա է առաջին անհրաժեշտության սարքավորումներով և պարագաներով ոչ լիարժեք հագեցվածություն: Ծննդատների մակարդակում բացակայում են որակի վերահսկողության գործուն մեխանիզմները:

15. Նորածինների ուղեգրման համակարգը դեռևս կարիք ունի հետագա բարելավման: Առանձնահատուկ խնդիր է նորածինների առաջնային վերակենդանացումը և վիճակի հետագա կայունացումը, որի արդյունավետությունը անմիջապես կապված է վերոհիշյալ խնդիրների հետ:

16. Անբավարար է նորածինների կրծքով կերակրման վաղ նախաձեռնման ցուցանիշը, դեռևս կան կաթնախառնուրդների անհիմն կիրառման դեպքեր: Առկա են խնդիրներ տան պայմաններում նորածինների պատշաճ խնամքը ապահովելու գործում:

17. Նորածինների առողջության հետ կապված հիմնախնդիրներն են.

1) նորածնային մահացության և հիվանդացության ցուցանիշների նվազեցման անհրաժեշտություն, հատկապես՝ անհաս և ցածր քաշով ծնված երեխաների շրջանում,

2) ախտաբանությունների ներարգանդային ախտորոշման գործընթացի, նորածնային հիվանդությունների վաղ ախտորոշման և ռացիոնալ բուժման գործելակարգերի բարելավման անհրաժեշտություն,

3) ծննդատներում կրծքով կերակրման, տնային պայմաններում նորածինների հետագա վարման գործելակերպի բարելավման անհրաժեշտություն:

ԳԼՈՒԽ 3.ՎԱՂ ՀԱՍԱԿԻ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

18. Մանկան կենսապահովման հարցում առավել խոցելի են կյանքի առաջին հինգ տարիները, որը սահմանվում է որպես վաղ մանկության շրջան: Այս շրջանը համարվում է առանցքային մանկան ֆիզիկական և հոգեշարժական զարգացման, մտավոր կարողությունների ձևավորման և հմտությունների ձեռք բերման տեսանկյունից:

19. Հազարամյակի զարգացման 4-րդ նպատակը սահմանում է 1990-2015թթ. ժամանակահատվածում կրճատել մինչև հինգ տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը երկու երրորդով: Ըստ ՀՀ ԱՎԾ պաշտոնական տվյալների՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության ցուցանիշը 2015թ. կազմել է 10,4‰՝ կրճատվելով շուրջ 56%, նպատակային՝ 66%-ի փոխարեն, ինչը վկայում է, որ բավականին մոտ լինելով Հազարամյակի թիրախային ցուցանիշին, այնուամենայնիվ այն հաղթահարված չէ:

20. Սակայն ըստ ԱՀԿ-ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գնահատականի՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության հաշվարկային ցուցանիշը այլ է (2015թ.՝ 14,2‰) և կրճատվել է 71%-ով, նպատակային՝ 66%-ի փոխարեն, ինչը փաստում է, որ Հայաստանը հաղթահարել է Հազարամյակի զարգացման 4-րդ նպատակը:

21. Նույն միտումն է արձանագրվել մանկական մահացության (0-1 տարեկան) ցուցանիշի առումով, որը, ըստ ՀՀ ԱՎԾ պաշտոնական տվյալների, 1990-2015թթ. ժամանակահատվածում կրճատվել է շուրջ 53%՝ 2015թ. կազմելով 8,8‰, իսկ ըստ ԱՀԿ եվրոպական գրասենյակի 2015թ. զեկույցում ներկայացված հաշվարկային ցուցանիշի, կրճատվել է 3 և ավելի անգամ, 2015թ. կազմելով ՝ 12,7‰:

22. Ըստ ԱՎԾ տվյալների, մանկական մահացության (այսուհետ՝ ՄՄ) կառուցվածքում առաջին տեղում պերինատալ պատճառներն են (41%), երկրորդ տեղում՝ բնածին արատները (28%), այնուհետ՝ շնչառական օրգանների(13%) և փորլուծային(6%) հիվանդությունները: Այս վերջին 2 պատճառներով պայմանավորված մանկական մահացության դեպքերի կրճատումը շուրջ 70%-ով առավելագույն ազդեցությունն է ունեցել ՄՄ ցուցանիշի անկման միտումների վրա:

23. Վաղ հասակի երեխաների մահացության ցուցանիշների վրա ակնհայտ ազդեցություն են թողել նաև վերջին տարիների բարեփոխումները: Երեխայի

առողջության պետական հավաստագրի ներդրմանը հաջորդող 2-3 տարիների ընթացքում մինչև մեկ տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը նվազեց 30%-ով, տնային մահերի դեպքերը՝ 37%-ով, իսկ մինչշուրջօրյա մահաբերության ցուցանիշը կրճատվեց ավելի քան 4 անգամ՝ 2012թ. հասնելով 3,6%:

24. Վաղ հասակի երեխաների սնուցման խնդիրները և իրավիճակի բարելավման հետագա ռազմավարությունները ներկայացվել են ՀՀ կառավարության 2014թ. սեպտեմբերի 25-ի նիստի N40 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Երեխաների սնուցման բարելավման հայեցակարգը և հայեցակարգի իրականացման 2015-2020 թվականների գործողությունների ծրագրում»: ՀՀ կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 19-ի թիվ 1353-Ն որոշմամբ հաստատվել է «Մանուկներին և վաղ տարիքի երեխաներին անվտանգ և համապատասխան (համարժեք) սնուցում ապահովելու նպատակով կրծքով կերակրման խրախուսման ազգային ծրագիրը և ծրագրի իրականացման 2016-2020 թվականների գործողությունների ժամանակացույցը»:

25. Իմունականխարգելման ոլորտում ռազմավարությունն ուղղված է ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 17-ի N10 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «2016-2020 թվականների իմունականխարգելման ազգային ծրագրի» շարունակական իրագործմանը և հետագա զարգացումների ապահովմանը:

26. Չնայած այդ ձեռքբերումներին, ոլորտում դեռևս մտահոգիչ են, եվրոպական երկրների համեմատ, մանկական և 0-5 տարեկան երեխաների մահացության հարաբերականորեն բարձր մակարդակը, «գյուղ–քաղաք» կտրվածքով, ըստ աղքատության մակարդակի և մայրերի կրթական ցենզի ՄՄ ցուցանիշների զգալի անհավասարությունների պահպանումը, մանկական մահացության կառուցվածքում նորածնային մահացության և պերինատալ պատճառներից երեխաների մահացության բարձր տեսակարար կշիռը, հետնորածնային մահացության աճի միտումը:

27. Վաղ հասակի երեխաների առողջության հետ կապված հիմնախնդիրներն են.

1) մանկական և 0-5 տարեկան երեխաների մահացության հետագա իջեցման անհրաժեշտություն, այդ թվում փորլուծային և հատկապես շնչառական հիվանդություններով պայմանավորված

2) վաղ մանկությանն ուղղված բուժօգնության որակի շարունակական բարձրացման, «գյուղ–քաղաք» կտրվածքով անհավասարությունների հետագա կրճատման անհրաժեշտությունը,

3) մարզերից ծանր հիվանդ երեխաների հայտնաբերման, հիմնավոր ուղեգրման և տեղափոխումների համակարգի հետագա բարելավման անհրաժեշտությունը:

ԳԼՈՒԽ 4. ԵՐԵԽԱՅԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ, ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ

28. Ըստ ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության բժշկասոցիալական փորձաքննության գործակալության առ 01.01.2015թ. տվյալների՝ ՀՀ-ում գրանցված է մինչև 18 տարեկան 8006 հաշմանդամ երեխա, որից՝ 2511 աղջիկ (31,4%) և 5495 տղա (68,6%), քաղաքաբնակ՝ 5029 երեխա (62,8%), գյուղաբնակ՝ 2977 երեխա (37,2%): Մանկական հաշմանդամության տարածվածության պաշտոնական ցուցանիշը կազմում է 1.5%: Ըստ հաշմանդամության պատճառների, ամենահաճախ հանդիպող 4 խմբերն են. նյարդային համակարգի հիվանդություններ՝ 29%, հոգեկան և վարքային խանգարումներ՝ 17%, բնածին արատներ և ձևախախտումներ՝ 17%, աչքի հիվանդություններ՝ 8%:

29. Այս ոլորտում ունեցած վերջին ձեռքբերումներից են՝ զարգացման խանգարումներով և հաշմանդամ երեխաներին սպասարկող ծառայությունների ցանցի ընդլայնումը, համայնքային ինտեգրացված ծառայությունների մոդելի ներդրումը, նորածնային սկրինինգ ծրագրերի ընդլայնումը թե՛ աշխարհագրական ընդգրկվածության, թե՛ ֆինանսական ծավալների մեծացման առումով:

30. Երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության ոլորտում դեռևս առկա են զարգացման խանգարումների և դրանցով պայմանավորված հաշմանդամության աճի միտում, հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և համապարփակ ախտորոշման դեռևս ոչ բավարար մակարդակ, զարգացման գնահատման և վերականգնողական մարզային և համայնքային ծառայությունների մատչելիության պակաս, երեխաների իրավունքների և սպասարկման վերաբերյալ իրազեկության, գիտելիքների և հմտությունների պակաս ոչ բավարար մակարդակ,

առողջապահական, կրթական և սոցիալական ոլորտների գործունեության որոշակի տարանջատվածություն:

31. Երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության ոլորտի հիմնախնդիրներ են՝

1) մանկական հաշմանդամության և երեխայի զարգացման խանգարումների առաջնային և երկրորդային կանխարգելման համակարգի շարունակական բարելավման անհրաժեշտություն,

2) ռիսկի խմբի երեխաների նկատմամբ մոնիտորինգի գործուն համակարգի ստեղծման, գնահատման և վերականգնման ծառայությունների մատչելիության բարձրացման անհրաժեշտություն,

3) հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և ախտորոշման բարելավման, նեոնատալ սկրինինգներում նորածինների ընդգրկվածության մեծացման անհրաժեշտություն:

ԳԼՈՒԽ 5.ԴՊՐՈՑԱՀԱՍԱԿ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

32. Ըստ 2013-2014թթ. իրականացված Հայաստանի դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի (այսուհետ՝ ԴԵԱՎ) ազգային հետազոտության արդյունքների՝ դեռահասների 33% մոտ առկա են բազմակի գանգատներ առողջության վերաբերյալ, դեռահասների շրջանում տարածված են անառողջ սննդային սովորույթներ և նստակյաց վարքագիծ, առկա են հոգեկան առողջության խնդիրներ, ցածր է դիմելիությունը բժշկական կազմակերպություններ:

33. Դեռահասների առողջության պաշպանության և բարելավման նպատակով 2012 թվականից իրականացվում է փորձնական ծրագիր «Դեռահասների/ դպրոցահասակների բարյացակամ առողջապահական, հոգեբանա-սոցիալական ինտեգրացված ծառայությունների մոդել» 3 դպրոցներում՝ 2 Երևանում, 1՝ Արմավիր մարզում: Ամենամյա սկրինինգների իրականացման օպտիմալացման, դպրոցական թիմի (ուսուցիչներ, հոգեբաններ, բուժաշխատողներ) ակտիվ համագործակցության և համատեղ աշխատանքի շնորհիվ երեխաների շրջանում բացահայտվել են առողջության և զարգացման խնդիրներ, տրամադրվել է համապատասխան օգնություն:

34. 2010թ. ՀՀ առողջապահության և կրթության և գիտության նախարարների համատեղ հրամանով հաստատվել է «Առողջ դպրոց» ծրագիրը, որում 2015 թվականի դրությամբ ընդգրկվել են հանրակրթական 13 դպրոց:

35. Արդիական են մնում դպրոցական սննդակարգի բարելավման հարցերը: Չնայած այն փաստին, որ ՀՀ առողջապահության նախարարի 2014 հունիսի 6-ի թիվ 32-Ն հրամանով հաստատվել են «Հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում սովորողների սննդի կազմակերպմանը ներկայացվող հիգիենիկ պահանջներ» N2.3.1-02-2014 սանիտարական նորմերը և կանոնները, այնուամենայնիվ դպրոցները շարունակում են վաճառել «արագ սնունդ», որը մեծ քանակով ճարպեր և շաքար է պարունակում, ունի ցածր սննդային արժեք և նույնիսկ վնասակար է դպրոցականների համար: Թերի են մեխանիզմները, որոնք կարգելեին նման սննդի վաճառքը դպրոցներում:

36. ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատվել է նախադպրոցական և հանրակրթական ուսումնական հաստատություններում երեխաների բուժպասարկման կարգը: Այնուամենայնիվ, դպրոցական բուժքույրերի համար համապատասխան վերապատրաստումներ չեն իրականացվել:

37. Դիտարկումներ վկայում են, որ դպրոցականների շրջանում տարածված է ատամնևրի կարիեսը, թեև երեխաների շրջանում ստոմատոլոգիական հիվանդությունների տարածվածության վերաբերյալ համապարփակ գնահատում չի իրականացվել: Ըստ ԴԵԱՎ տվյալների, անբավարար են բերանի խոռոչի հիգիենայի հետ կապված սովորույթները (դպրոցականների ընդամենը 52% է մաքրում ատամներն օրը մեկ անգամից հաճախ), ցածր է ստոմատոլոգին այցելելու հաճախականությունը:

38. Դպրոցահասակ երեխաների և դեռահասների առողջապահական հիմնախնդիրներն են.

1) դեռահասների առողջական վիճակի, ներառյալ ֆիզիկական, հոգեկան և վերարտադրողական առողջության, բարելավման անհրաժեշտությունը

2) դպրոցահասակ երեխաների շրջանում առողջ ապրելակերպի, ֆիզիկական ակտիվության, սնուցման, ռիսկային վարքագծի,սեռական և վերարտադրողական առողջության, ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը վերաբերվող գիտելիքների և վարքագծի բարելավման անհրաժեշտությունը,

3) աճի, զարգացման, առողջական վարքագծի, հիվանդացության վերաբերյալ տեղեկատվության, այդ թվում տարիքային և սեռային կտրվածքով առանձնացված և կանոնավոր գործող հավաքագրման համակարգի ստեղծման անհրաժեշտությունը,

4) Դպրոցներում առողջապահական ծառայությունների բարելավման և «Դեռահասներին բարյացակամ ծառայություններ» տրամադրող հաստատությունների հզորացման, գործող ծառայությունների թերությունների վերացման անհրաժեշտությունը,

5) դպրոցահասակ երեխաների շրջանում ստոմատոլոգիական հիվանդությունների տարածվածության ուսումնասիրության իրականացման, կանխարգելման և բուժօգնության բարելավմանն ուղղված հայեցակարգի և գործողությունների ծրագրի մշակման անհրաժեշտությունը:

ԳԼՈՒԽ 6. ՍՈՄԱՏԻԿ և ՔՐՈՆԻԿ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ, ՊԱԼԻԱՏԻՎ ԽՆԱՄՔ և ԲՈՒԺՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

39. Համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության և ԱՎԾ տվյալների՝ վերջին տարիների ընթացքում էապես բարձրացել է երեխաների հիվանդացության ցուցանիշները կամ դրանց գրանցումը բժշկական հաստատությունների կողմից: Տագնապալի է ուռուցքային հիվանդություններով հիվանդացության աճը (2014 թ.՝ 66.3 100 000 0-14 տարեկան բնակչության հաշվով): Աճել են արյան և արյունաստեղծ օրգանների, մաշկի, աղեստամոքսային, միզասեռական համակարգերի հիվանդացությունը: Նույն մակարդակի վրա է պահպանվել արյան շրջանառության համակարգի, ներզատական օրգանների, ականջի հիվանդությունների հաճախականությունը:

40. Մասնագիտացված դիսպանսեր կենտրոնների տվյալներով՝ 2015թ. տարեսկզբին պարբերական հիվանդությամբ դիսպանսեր հսկողության տակ գտնվող երեխաների թիվը կազմել է 2696, բրոնխիալ ասթմայով՝ 648, ստամոքսաղիքային և լյարդի հիվանդություններով՝ 145, երիկամների հիվանդություններով՝ 1299, էպիլեպսիայով՝ 2565, ռևմատոլոգիական խնդիրներով՝ 253, լսողության խանգարումներով՝ 1041, մուկովիսցիդոզով՝ 42 երեխա (2014թ.):

41. 2009-2015թթ. մշակվել են մի շարք մեթոդական ձեռնարկներ, ուղղված քրոնիկ հիվանդությունների վարման գործելակարգերի բարելավմանը (Պարբերական հիվանդություն, Ռևմաթոիդ արթրիտ, Մուկովիսցիդոզ և այլն):

42. Մանկական բնակչության շրջանում մի շարք հիվանդություններով տառապող երեխաներ, ներառյալ ուռուցքային հիվանդությունները, նյարդամկանային ախտահարումները, մանկական ուղեղային կաթվածի ծանր ձևերը, ծանր գանգուղեղային և ողնուղեղային տրավմաների հետևանքները, զարգացման ծանր՝ անդառնալի բնույթ ունեցող խանգարումները, բնածին և ժառանգական հիվանդությունները (զարգացման բազմակի անոմալիաներ) և այլն, պալիատիվ խնամքի և բուժօգնության կարիք ունեն, մինչդեռ բացակայում է երեխաների պալիատիվ օգնության խնդրի շուրջ որևէ ծրագիր, թերի են տրամադրվող օգնության մեխանիզմները:

43. Ոլորտի հիմնախնդիրներն են՝

1) տարբեր մակարդակներում դեպքերի վաղ հայտնաբերման, ախտորոշման և վարման գործելակարգերի մշակման և ներդրման անհրաժեշտությունը,

2) ըստ մակարդակների գործառույթների հստակեցման, երեխաների շարունակական (դիսպանսեր) հսկողության, անհրաժեշտ հետազոտություններով և դեղերով ապահովման, համապարփակ վերականգնողական (ներառյալ առողջարանային) բուժման և հոգեբանասոցիալական աջակցության ծրագրերի իրականացման անհրաժեշտությունը,

3) մանկական պալիատիվ խնամքի ծավալների հստակեցման, մանկական պալիատիվ օգնության հայեցակարգի, մոդելների և ծրագրերի մշակման և ներդրման անհրաժեշտություն:

ԳԼՈՒԽ 7. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

42. Ինչպես և ամբողջ աշխարհում, Հայաստանում ևս տարբեր հասակային խմբերում նկատվում է հոգեկան առողջության գրանցված խանգարումների աճ: Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտի հրապարակած տվյալների՝ 2013 թ. 0-14 տարեկանների շրջանում գրանցվել է հոգեկան

առողջության խանգարումների 623.7 (100 000 երեխայի) հաշվով ինտենսիվ ցուցանիշ, ինչը էապես գերազանցում է նախորդ տարիների ցուցանիշը: 15-17 տարեկանների շրջանում 2014թ. գրանցվել է 678 դեպք:

43. Համաձայն ԱՎԾ տվյալների՝ մինչև 17 տարեկան տարիքային խմբում 2014 թ. գրանցվել է 8 ինքնասպանություն և 21 ինքնասպանության փորձ: Տվյալ ցուցանիշը վերջին 3 տարիների ընթացքում դրսևորում է նվազման որոշակի միտում՝ 2012 թ. գրանցվել էր ինքնասպանության 10 դեպք և 32 ինքնասպանության փորձ, 2013թ.՝ համապատասխանաբար 7 և 29 դեպք: Հոգեկան առողջության խնդիրները առավել ակտուալ են դեռահասության տարիքում: Օրակարգային է նրանց հիվանդանոցային բուժօգնության կազմակերպման և տևական մասնագիտական խնամքի խնդիրը՝ գործնականում համապատասխան ծառայության և ենթակառուցվածքների բացակայության պատճառով:

44. Թեև ՀՀ կառավարության 2014 թվականի ապրիլի 17-ի N15 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Հայաստանի Հանրապետությունում հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թվականների ռազմավարությունը և ռազմավարության կատարումն ապահովող միջոցառումների ցանկը», այնուամենայնիվ դրա մեջ մանկական հոգեբուժության հարցերին բավարար անդրադարձ չի կատարվել: Երեխաների առողջության և զարգացման նախորդ ռազմավարությամբ նախատեսված Հոգեկան առողջության ծրագրի մշակումը և իրագործումը չի իրականացվել համապատասխան ռեսուրսների բացակայության պատճառով:

45. Առկա հիմնախնդիրներն են.

1) երեխաների հոգեկան առողջության խնդիրներին ուղղված հայեցակարգային փաստաթղթի մշակման անհրաժեշտություն,

2) մանկական հոգեբույժների պատրաստման, ծառայությունների մատուցման համապատասխան ենթակառուցվածքների ստեղծման անհրաժեշտություն:

ԳԼՈՒԽ 8. ՎՆԱՍՎԱԾՔՆԵՐ

46. Ըստ ՄԱԿ-ի Մանկական հիմնադրամի 2008թ. զեկույցի, յուրաքանչյուր տարի աշխարհում մինչև 18 տարեկան ավելի քան 830 000 երեխա և դեռահաս մահանում է ոչ կանխամտածված տրավմատիզմի արդյունքում: Ավելի քան 1000 երեխա գլխուղեղի վնասվածքի հետևանքով յուրաքանչյուր օր հաշմանդամ է դառնում:

47. Հայաստանում դեռևս ներդրված չէ միջազգային պահանջներին համապատասխան տրավմատիզմի համաճարակաբանական հսկողության համակարգ: Այնուամենայնիվ, 2013թ. վնասվածքներից, թունավորումներից և արտաքին պատճառների ներգործության այլ հետևանքներից գրանցվել է 106 մահվան դեպք 0-19 տարիքային խմբում:

48. Մանկական մահացության կառուցվածքում դժբախտ պատահարներից, վնասվածքներից և թունավորումներից մահացածների ցուցանիշը կազմում է՝ 2.2՝ 10.000 կենդանածինների հաշվով: Ըստ ՀՀ ԱՎԾ տվյալների, 0-14 տարեկան երեխաների շրջանում առաջին անգամ բացահայտված «Վնասվածքներ և թունավորումներ» ախտորոշումով գրանցվածների թիվը 2014թ. կազմել է 14 287 դեպք կամ 2492.5՝ 0-14 տարեկան 100 000 երեխայի հաշվով:

49. Տարածված խնդիրներից են դպրոցական ագրեսիան և միջանձնային բռնությունը: ԴԵԱՎ հետազոտության տվյալներով՝ դեռահասների 10%-ը հայտնել է, որ հարցմանը նախորդող ամսվա ընթացքում առնվազն մեկ անգամ չի հաճախել դպրոց՝ ցանկանալով խուսափել հնարավոր բռնությունից կամ հետապնդումից: Վերջին մեկ տարվա ընթացքում առնվազն մեկ անգամ ֆիզիկական կռիվներին մասնակցել է տղաների 50%-ը և աղջիկների՝ 6%-ը:

50. ՀՀ կառավարության 2015 թ. հունվարի 22-ի թիվ 2 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Տրավմատիզմի կանխարգելմանն ուղղված ռազմավարությունը», որի 4-րդ ռազմավարական ուղղությունը վերաբերում է մանկական տրավմատիզմի կանխարգելմանը և նպատակաուղղված է մանկական տրավմատիզմի քաղաքականության մշակմանն ու ներդրմանը, համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորմանը, տրամադրվող բժշկական ծառայությունների որակի կատարելագործմանը և վնասվածքների հետևանքների, բարդությունների կանխարգելմանը:

ԲԱԺԻՆ III. ՄԻՋԳԵՐԱՏԵՍՉԱԿԱՆ ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐ

51. Առողջապահության, կրթության և սոցիալական պաշտպանության ոլորտներում առկա խնդիրների մի մասի լուծումը ներոլորտային է, և նույն համակարգի ներքո դրանք ստանում են իրենց արդյունավետ լուծումները: Սակայն ոլորտային բաժանումը պայմանական է, իսկ սոցիալական խնդիրների զգալի մասը՝ փոխկապակցված: Համագործակցությունը ոլորտների միջև պայմանավորված է ծառայությունների մատուցման ապակենտրոնացման մակարդակի աստիճանով, ինչի համար կիրառվում են համագործակցության համաձայնագրերը և միջգերատեսչական կանոնակարգերը:

ԳԼՈՒԽ 1. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏ

52. Սոցիալական բնույթի միջոլորտային խնդիրներից է երեխայի հանդեպ բռնությունը, որը տեղի է ունենում ընտանիքում, կրթական, խնամք և պաշտպանություն իրականացնող հաստատություններում, քրեակատարողական հիմնարկներում, փողոցում: Ըստ Երևանի երեխաների ընդունման և կողմնորոշման կենտրոնի տվյալների՝ ներկա դրությամբ կենտրոն տեղափոխված երեխաներից 75-%-ը ընտանիքում ենթարկվել է անտեսման, 53%-ը՝ ֆիզիկական, 8%-ը սեռական, 61%-ը՝ հոգեբանական բռնության: Ըստ ՀՀ ԿԱ ՀՀ ոստիկանության տվյալների՝ 2013 թվականի 12 ամիսների ընթացքում գրանցվել է անչափահասների նկատմամբ բռնության 224 դեպք:

53. Վերջին տարիների ընթացքում աճել է նաև անչափահասների խոցելիությունը շահագործման (թրաֆիքինգի) ենթարկվելու վտանգի նկատմամբ: Ըստ պաշտոնական տվյալների՝ 2009-2013թթ. թրաֆիքինգի է ենթարկվել 14–ից մինչև 18 տարեկան 16 անչափահաս:

54. ՀՀ կառավարության 2014թ. դեկտեմբերի 4-ի նիստի N 51 արձանագրային որոշմամբ հավանության է արժանացել «Երեխայի հանդեպ բռնության երևույթի դեմ

պայքարի հայեցակարգը»: Հայեցակարգի նպատակն է՝ սահմանել երեխայի հանդեպ բռնության երևույթի վերացմանը, կանխարգելմանը և բռնության ենթարկված երեխայի, ինչպես նաև բռնություն գործադրող անձի վերականգնմանն ուղղված պետական քաղաքականության հիմնական ուղղությունները:

ԳԼՈՒԽ 2. ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏ

55. ՀՀ կառավարության կողմից 2009թ. սեպտեմբերի 10-ի N37 արձանագրային որոշմամբ հավանության արժանացած «Երեխաների և դեռահասների առողջության ու զարգացման 2010-2015թթ. ազգային ռազմավարության» ընդունումից հետո, երեխաների զարգացման ապահովման ոլորտում առաջընթաց է նկատվել կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաներին ընդհանուր դպրոցներում ներգրավելու գործընթացում:

56. Վերջերս հիմնված «Աուտիզմ ազգային հիմնադրամ»-ը իրականացնում է կրթական ծրագրեր աուտիզմով տառապող երեխաների համար: Պետական մանկավարժական համալսարանում և այլ ուսումնական հաստատություններում կատարելագործվել են ոլորտում ներգրավված համապատասխան մասնագետները (հատուկ մանկավարժ, լոգոպեդ)՝ ըստ հատուկ կրթական ծրագրերի:

57. Ֆիզիկական դաստիարակության իրականացման համար մանուկների ու պատանիների շրջանում կազմակերպվել են տարբեր ուսումնամարզական միջոցառումներ, ապահովվել է նրանց մասնակցությունը տեղական, հանրապետական և միջազգային մրցաշարերին: 2013-2014 թվականներին մարզական խաղերում ավելացել են ևս երեք նոր մարզաձև:

58. Առողջության պահպանման և առողջ ապրելակերպի ամրապնդման ուղղությամբ հետևողականորեն շարունակվել են Երևանի և մարզերի կրթական հաստատությունների ֆիզիկական պայմանների բարելավման աշխատանքները: Երեխաների և դեռահասների շրջանում առողջ ապրելակերպը սերմանելու և ամրապնդելու նպատակին է ծառայում «Առողջ ապրելակերպ» դասընթացը, որի 8-9 դասարանների ծրագիրը և ձեռնարկը ուսուցիչների համար վերանայվել է 2015թ.:

Ի կատարումն 2010 թվականին ՀՀ առողջապահության և կրթության և գիտության նախարարների համատեղ հրամանով հաստատված «Առողջ դպրոցների» ծրագրի 13 դպրոցներ դարձան միջազգային այդ ցանցի անդամ:

59. Ի կատարումն ՀՀ կառավարության 2013 թ. սեպտեմբերի 28-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամոլության և թմրամիջոցների ապօրինի շրջանառության դեմ պայքարի 2014 թվականի միջոցառումների ծրագիրը և ժամանակացույցը հաստատելու մասին» N1030-Ա որոշման, տարբեր մակարդակների ուսումնական հաստություններում 2013-2014թթ. թմրամիջոցների և վնասակար այլ նյութերի շրջանառության կանխարգելման և աշակերտների զգոնությունը բարձրացնելու նպատակով կազմակերպվել են զրույցներ, հանդիպումներ իրավապահ մարմինների աշխատակիցների հետ, կլոր սեղաններ:

60. Այդուհանդերձ, ոլորտում առկա են հետևյալ հիմնախնդիրները.

1) որոշ կրթական հաստատությունների դեռևս անբավարար ֆիզիկական պայմաններ, բարելավման անհրաժեշտություն,

2) հանրակրթական դպրոցների դեռևս սահմանափակ կարողություններ՝ կրթության առանձնահատուկ պայմանների կարիք ունեցող երեխաների կրթությունը ապահովելու համար, ներառյալ ֆիզիկական հասանելիության և մասնագետներով ապահովվածության խնդիրը,

3) «Առողջ ապրելակերպ» առարկայի դասավանդման հետագա կատարելագործման, աջակից վերահսկողության մեխանիզմների ներդրման անհրաժեշտություն,

4) Դպրոցներում աշակերտներին տրամադրվող հոգեբանասոցիալական աջակցության, առողջապահական ծառայությունների, ծնողների և աշակերտական խորհուրդների հետ համագործակցության մեխանիզմների ներդրման անհրաժեշտություն:

ԲԱԺԻՆ IV. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

61. Երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման 2016-2020 թվականների սույն ռազմավարությունը նպատակ է հետապնդում Հայաստանի երեխաների և

դեռահասների զարգացման, առողջության և բարեկեցության ապահովումը, մահացության և հիվանդացության իջեցումը: Որպես նպատակին հասնելու կարևոր միջոցներ են դիտարկվում երեխայակենտրոն առողջապահական ծառայությունների տրամադրումը՝ վաղ մանկությունից սկսած մինչև հասունություն, մասնագետների, հասարակության, միջգերատեսչական համագործակցության խթանումը:

ԲԱԺԻՆ V . ԻՐԱԿԱՆԱՑՎԵԼԻՔ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

62. Երեխաների և դեռահասների առողջության բարելավման ռազմավարությունը նախատեսվում է իրականացնել հետևյալ ուղղությունով.

1) **Ռազմավարական ուղղություն 1**. Երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման ոլորտի նորմատիվային բազայի արդիականացում, միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցում:

2) **Ռազմավարական ուղղություն 2.** Երեխաներին և դեռահասներին ցուցաբերվող բուժօգնության մատչելիության և որակի բարելավում, ապացույցների վրա հիմնված ժամանակակից մոտեցումների, գործելակարգերի ներդրում:

3) **Ռազմավարական ուղղություն 3.** Մարդկային ռեսուրսների զարգացում, մասնագետների շարունակական ուսուցման ապահովում:

4) **Ռազմավարական ուղղություն 4.** Երեխայի առողջության, սնուցման, զարգացման, խնամքի, անվտանգության, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման հարցերի շուրջ բնակչության իրազեկվածության բարձրացում:

5) **Ռազմավարական ուղղություն 5.** Նորածինների առողջության բարելավում, նորածնային հիվանդացության և մահացության կրճատում:

6) **Ռազմավարական ուղղություն 6.** Վաղ մանկության շրջանում երեխաների առողջության բարելավման և զարգացման ապահովում:

7) **Ռազմավարական ուղղություն 7.** Երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության կանխարգելում, որակյալ բուժօգնության կազմակերպում:

8) **Ռազմավարական ուղղություն 8.** Դպրոցահասակ երեխաների առողջության ու զարգացմանն ուղղված ծրագրերի իրականացում:

9) **Ռազմավարական ուղղություն 9.** Երեխաների հոգեկան առողջության բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում:

10) **Ռազմավարական ուղղություն 10.** Խրոնիկ հիվանդություններով երեխաներին տրամադրվող ծառայությունների արդիականացում, պալիատիվ օգնության ծառայության ներդրում:

ԲԱԺԻՆ VI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԸ

63. Ռազմավարության շահառուներն են՝ Հայաստանի Հանրապետությանում բնակվող 0-18տարեկան երեխաները, նրանց ծնողներն ու խնամողները, երեխաների առողջության պահպանման ոլորտի ծառայություններ մատուցող բուժանձնակազմը, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, բարձրագույն և միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատությունները, գիտահետազոտական ինստիտուտները:

ԲԱԺԻՆ VII. ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

64. Երեխաների և դեռահասների առողջության ու զարգացման ռազմավարությանն ուղղված գործողությունների արդյունավետության գնահատման համար անհրաժեշտ է առանձին ծրագրերի և միջոցառումների գնահատում: Գնահատումը պետք է հենվի տվյալ խնդրին վերաբերվող ցուցանիշների վերլուծության վրա՝ տնային տնտեսությունների ուսումնասիրությունների (հարցումների) կամ բժշկական կազմակերպությունների հետազոտությունների միջոցով:

65. Գնահատումը պետք է ներառի երեխայի առողջության և զարգացման շուրջ հետևյալ հարցերի պարզաբանումը՝

1) ինստիտուցիոնալ կառույցների հնարավորությունները, բժշկական ծառայությունների որակը և մատչելիությունը

2) բուժաշխատողների գիտելիքների մակարդակը և հմտությունները

3) մայրերի/խնամողների գիտելիքների մակարդակը և գործելակերպը

4) ընտանիքում/համայնքում գոյություն ունեցող պատկերացումները երեխաների խնամքի և առողջության հարցերի շուրջ:

66. Ռազմավարության ներդրման ընթացքում առաջնահերթ ուշադրություն կդարձվի շարունակական մոնիտորինգի և աջակից վերահսկողության անցկացմանը, ուղղված սույն ռազմավարության ներդրման արդյունավետության գնահատմանը, ծագած խնդիրների հստակեցմանը և հնարավոր լուծումներին: Ռազմավարության լայնածավալ գնահատումը պետք է հիմնվի մի քանի աղբյուրների, այն է՝ մոնիտորինգի և գնահատման, այլընտրանքային հետազոտությունների, պաշտոնական վիճակագրական տվյալների վերլուծության վրա, որոնց դրական արդյունքները և քաղած դասերը կօգտագործվեն տվյալ ռազմավարության շրջանակներում իրականացված ծրագրային միջոցառումների արդյունավետության գնահատման և հետագա զարգացումների ապահովման նպատակով: Ռազմավարության ներդրման արդյունավետության միջանկյալ գնահատումը կկատարվի 2018 թվականին:

VIII. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆԻ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐ

67. Ռազմավարության ներդրման առաջընթացի և ակնկալվող արդյունքի գնահատման հիմնական մոնիտորինգային ցուցանիշները հետևյալն են.

1) պերինատալ մահացության (մեռելածնություն+0-7օրական մահեր) ցուցանիշի մակարդակը (1000 ծնունդի հաշվով՝ ‰),

2) վաղ նորածնային (0-7 օրական) և նորածնային (0-28 օրական) մահացության ինտենսիվ ցուցանիշները՝ 1000 կենդանի ծնունդի հաշվով(‰,)

3) նորածնային մահացության էքստենսիվ ցուցանիշը՝ տեսակարար կշիռը ՄՄ կառուցվածքում (%),

4) ցածր քաշով և անհաս ծնված նորածինների ցուցանիշը՝ տեսակարար կշիռը ընդհանուր ծնունդների մեջ (%),

5) բնածին արատներով ծնված երեխաների տեսակարար կշիռը նորածինների ընդհանուր թվաքանակում(%),

6) մանկական (0-1 տարեկան) և մինչև 5տ. երեխաների մահացության մակարդակը (1000 կենդանածնության հաշվով՝ ‰),

7) մինչև մեկ տարեկան երեխաների մահացության տարիքային և պատճառական կառուցվածքը(‰-ներով),

8) մինչև մեկ տարեկան երեխաների մահացության մակարդակը փորլուծային և շնչառական հիվանդություններից (ինտենսիվ ցուցանիշ՝ ‰),

9) մինչև 1 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը՝ %, (հիվանդանոցում բուժված 0-1 տարեկան երեխաներից մահացածների %-ը),

10) 1-5 տարեկան երեխաների մահացությունը դժբախտ պատահարներից, էքստենսիվ ցուցանիշը՝ տեսակարար կշիռը մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացության կառուցվածքում (%),

11) տնային մահացություն և մինչ շուրջօրյա մահաբերության դեպքերի տեսակարար կշիռը մանկական մահացության և հիվանդանոցային մահաբերության կառուցվածքում (%),

12) մինչև 14 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը (հիվանդանոցում բուժված 0-14 տարեկան երեխաներից մահացածների %-ը),

13) նորածնային սկրինինգների արդյունքում հայտնաբերված դեպքերի թիվը,

14) բնածին հիպոթիրեոզի, Ֆենիլկետոնուրիայի, Լսողության, Անհասության ռետինոպաթիայի և Ազդրի բնածին դիսպլազիայի սկրինինգներում նորածինների ընդգրկվածության %,

15) մանկական հաշմանդամություն ունեցող երեխաների թիվը, հաշմանդամության պատճառական կառուցվածքը (%),

16) զարգացման խանգարումներ և/կամ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների ընդգրկվածությունը վերականգնողական ծառայություններում(%) ,

17) համայնքային մակարդակում գործող առողջապահական, կրթական և սոցիալական ծառայությունների ինտեգրացված մոդելով աշխատող հաստատությունների թիվը,

18) դպրոցականներին սպասարկող բժշկական, հոգեբանասոցիալական ինտեգրացված մոդելով գործող ծառայությունների թիվը,

19) «Առողջ դպրոցներ» նախագծում ընդգրկված դպրոցների թիվը,

20) անառողջ սննդային սովորույթներ դրսևորող դպրոցականների տոկոսը,

21) վնասակար սովորությունների՝ ծխելու, հոգեմետ միջոցների օգտագործման տարածվածությունը,

22) դպրոցականների շրջանում ստոմատոլոգիական հիվանդությունների տարածվածությունը (%),

23) հոգեկան առողջության խնդիրների տարածվածությունը, ինքնասպանությունների թիվը դեռահասների շրջանում,

24) գործող դեռահասներին բարյացակամ առողջապահական ծառայությունների թիվը,

25) պալիատիվ խնամք ստացող երեխաների և պալիատիվ խնամք տրամադրող հաստատությունների թիվը:

ԲԱԺԻՆ VIII. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՆԵՐԸ, ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ

68. Սույն ռազմավարության ներդրման գործընթացում ենթադրվում է ըստ մակարդակների պատասխանատվությունների հետևյալ տարանջատումը.

1) **Ազգային մակարդակ՝** ՀՀ կառավարություն, Երեխաների պաշտպանության միջգերատեսչական հանձնաժողով, իրավասու նախարարություններ և այլ գերատեսչություններ, ՀՀ առողջապահության նախարարության սույն ռազմավարության ներդրման համակարգող միջգերատեսչական մարմին, «Արաբկիր» բժշկական համալիր – Երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ, Մանկական բժիշկների հայկական ասոցիացիա, Նեոնատոլոգիական ասոցիացիա, և այլ մասնագիտական ասոցիացիաներ: Այս մակարդակում ապահովվում է.

ա. երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման ծրագրերի գերակայության ճանաչում, մայրության և մանկության առողջության հիմնախնդիրներին առնչվող օրենսդրական և այլ իրավական ակտերի մշակում և հաստատում,

բ. երեխաներին և դեռահասներին առնչվող առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերի կայուն ֆինանսավորում,

գ. ազգային մակարդակում սույն ռազմավարության ներդրման ռազմավարական ուղղություններին համապատասխան իրականացվող գործողությունների համակարգում,

դ. ազգային ուղեցույցների և կրթական այլ նյութերի մշակման գործընթացի կազմակերպում և նյութերի հաստատում,

ե. ծնողների համար տեղեկատվական նյութերի մշակում և հրատարակման կազմակերպում,

զ. սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող ծրագրերի ներդրման և շարունակական հսկողության/մոնիտորինգի գործընթացի կառավարում:

2) **Մարզային մակարդակ՝** ՀՀ մարզպետարաններ, մարզային ենթակայության առողջապահական, կրթական և երեխաների պաշտպանության կազմակերպություններ: Ապահովվում է.

ա.մասնակցություն սույն ռազմավարության ներդրմանն ուղղված միջոցառումների կատարման գործընթացին,

բ. սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող ծրագրերի իրականացման համակարգում մարզային մակարդակով,

գ. սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող ծրագրերի ծրագրի իրականացման մոնիտորինգ՝ մարզային մակարդակում:

3) **Երեխաների և դեռահասների բուժօգնություն իրականացնող կազմակերպություններ՝** ղեկավար և կատարող անձնակազմ՝ սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող ծրագրերի իրականացում տեղերում, ներառյալ բնակչության կրթման/իրազեկման աշխատանքները:

4) **Երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման ոլորտում գործող ոչ կառավարական կազմակերպություններ՝** սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող հանրային առողջապահական ծրագրերի իրականացում, բնակչության իրազեկում և առողջապահական կրթում, առողջապահական կարևորագույն խնդիրների վերաբերյալ տեղեկատվության տարածում, մոնիտորինգ, հետազոտությունների կազմակերպում և այլն:

5) **Միջազգային կազմակերպություններ՝** տեխնիկական աջակցություն մշակվող ծրագրային և իրավական փաստաթղթերին, միջազգային փորձաքննության ապահովում, բազմաձավալ աջակցություն սույն ռազմավարության շրջանակներում իրականացվող ծրագրերի ներդրման գործընթացին:

6) **Մասնավոր սեկտոր՝** սոցիալական գործընկերության ապահովում, աջակցություն:

ԲԱԺԻՆ IX. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՄԲ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՓՈՒԼԵՐԻ ԺԱՄԿԵՏՆԵՐԸ, ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ԵՎ ԱՐԴՅՈՒՆՔԸ

69. Ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումներն իրականացվելու են մեկ փուլով, որի ավարտը 2020թ. դեկտեմբերի 31-ը է: Ռազմավարության ներդրման արդյունքում 2020թ. թիրախային տարվա համար ակնկալվող (ելքային տարի 2014թ.) հիմնական առանցքային ցուցանիշներն են.

1) Պերինատալ մահացության (մեռելածնություն 0-7օրական մահեր) ցուցանիշը (1000 ծնունդի հաշվով՝ ‰) կնվազի 15%-ով (ելակետ՝ 22,4‰, նպատակակետ՝ ≤ 18,8 ‰):

2) Նորածնային (0-28 օրական) մահացության ցուցանիշը կկրճատվի նվազագույնը 15%-ով (ելակետ՝ 6.7 ‰, նպատակակետ՝ ≤ 5,5 ‰):

3) Անհաս և ցածր քաշով ծնված նորածինների ցուցանիշը կնվազի 10%-ով: Դրանք չեն գերազանցի համապատասխանաբար՝ 6,3 և 7,2 տոկոսները:

4) Բնածին արատներով ծնված երեխաների տեսակարար կշիռը նորածինների ընդհանուր թվաքանակում կնվազի շուրջ 15 %-ով (ելակետ՝ 1.7 ‰, նպատակակետ՝ ≤ 1,5‰):

5) Մանկական (0-1 տարեկան) մահացության ցուցանիշը կնվազի 20%-ով (ելակետ՝ 8,8 ‰, նպատակակետ՝ ≤ 7 ‰):

6) Մինչև 5տ. երեխաների մահացության ցուցանիշը կնվազի 20%-ով (ելակետ՝ 10,3 %, նպատակակետ՝ ≤ 8,5 ‰):

7) Մինչև 1 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը կնվազի 10%-ով (ելքային ցուցանիշ՝ 1.7%, նպատակակետ՝ ≤ 1,5%):

8) Մինչև 14 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը կնվազի 20%-ով (ելքային ցուցանիշ՝ 0,5%, նպատակակետ՝ ≤ 0,4 %):

9) Առանձին պատվաստումներով ընդգրկման ցուցանիշի 95% և ավելի բարձր մակարդակի պահպանում:

10) Բոլոր նպատակային տարիքային խմբերում պատվաստումներում ≥ 95% ամբողջական ընդգրկվածության ընդգրկվածության ապահովում:

ԲԱԺԻՆ X. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱԿԱՆ ՄԻՋՈՑՆԵՐԸ

70. 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, սեփական ֆոնդեր,

3) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող մասնավոր կազմակերպությունների միջոցներ,

4) Հասարակական կազմակերպությունների կողմից նպատակային ֆինանսավորում,

5) Հայաստանի Հանրապետության օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական աղբյուրներ:

ԲԱԺԻՆ XI. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ ՌԻՍԿԵՐԸ

71. Ռազմավարության իրականացման ընթացքում ռիսկեր չեն կանխատեսվում:

ԲԱԺԻՆ XII. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ

78. Ռազմավարությունը կներդրվի մեկ փուլով: Իրականացման 2016-2020 թվականների գործողությունների ծրագիրը ներկայացվում է առանձին՝ N2 հավելվածով:

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2015-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

1.Երեխա՝ Երեխա է համարվում 18 տարին չլրացած յուրաքանչյուր ոք, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ նա օրենքով սահմանված կարգով գործունակություն է ձեռք բերում կամ գործունակ է ճանաչվում ավելի վաղ: («Երեխայի իրավունքների մասին» ՀՀ օրենք, հոդված 1)

2.Դեռահասներ՝ բժշկակենսաբանական (ֆիզիոլոգիական) հասկացություն, որը ներառում է 10-18 տարեկան անձանց տարիքային խումբը և բնորոշում է մանկությունից լրիվ չափահասության անցումային շրջանը. **(«**Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ Օրենք, հոդված 2**)**

3.Նորածնային շրջան՝ սկսվում է ծննդով և վերջանում է ծննդից 28 լրացած օր (4 շաբաթ) հետո: (ՀՀ կառավարության 2005թ. N949-ն որոշում)

4.Նորածին՝ ծննդից մինչև կյանքի 28-րդ օրը լրացած երեխա:

5. Վաղ հասակի երեխա՝ սույն ռազմավարության իմաստով ծննդից մինչև 5 տարեկան 11 ամսական 29 օրական երեխա

6. Դպրոցահասակ երեխա՝ 6 տարեկանից մինչև 18 տարեկան երեխա:

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2016 թ.
սեպտեմբերի 2-ի նիստի N 34
արձանագրային որոշման

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ 2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐ

Գործողություն/Միջոցառում	**Ակնկալվող արդյունք**	**Ժամկետ**	**Պատասխանատու կատարողներ Համակատարողներ**	**Վերստուգելի չափանիշ**	**Ֆինանսա-կան աղբյուրը**
Ռազմավարական ուղղություն 1. Երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման ոլորտի նորմատիվային բազայի արդիականացում, միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցում					
1. Երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման իրավունքի և առողջապահական ծառայությունների վերաբերյալ ՀՀ օրենսդրական և ենթաօրենսդրական ակտերի վերլուծություն, օրենսդրության բարելավման առաջարկների մշակում:	Երեխաների իրավունքների՝ ներառյալ երեխաների ու դեռահասների առողջության և բուժօգնության վերաբերյալ օրենսդրության համապատասխանեցում միջազգային չափանիշներին	2017-2018թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Օրենսդրության իրականացված վերլուծությունն, օրենսդրության բարելավման առաջարկների մշակված փաթեթի առկայություն:	Ֆինանսավո-րում չի պահանջում

2. Երեխաների ծննդի, պերինատալ մահացության, նորածնային և մանկական մահացության դեպքերի հաշվառման և գրանցման գործընթացի գնահատում, իրավիճակի բարելավման առաջարկությունների մշակում	Ծննդի և մանկական մահացության հաշվառման և գրանցման գործընթացի կանոնակարգում	2016-2017թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)	Ծննդի և մանկական մահացության հաշվառման և գրանցման գործելակարգի իրականացված գնահատում, հրապարակված արդյունքներ:	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
3. Հիմնական դեղերի ցանկի վերանայում՝ ԱՀԿ երեխաների համար նախատեսված դեղերի հիմնական ցանկին համապատասխան	Հիմնական դեղերի ցանկի արդիականացում և համապատասխանեցում միջազգային չափանիշներին	2016թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Վերանայված և լրամշակված դեղերի ցանկ	Ֆինանսավորում չի պահանջում
4. Երեխաների և դեռահասների ծրագրերի և միջոցառումներում մասնագիտական ասոցիացաների ընդգրկվածության ընդլայնում, համակարգող միջսեկտորալ խմբի ստեղծում	Երեխաների և դեռահասների առողջապահական ծրագրերի արդյունավետության բարձրացում	2016թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություն-ներ (համաձայնությամբ) Մասնագիտական ասոցիացաներ (համաձայնությամբ)	ՀՀ առողջապահության նախարարի հրաման՝ Երեխաների և դեռահասների առողջապահական ծրագրերի համակարգող միջսեկտորալ խումբ ստեղծելու մասին	Ֆինանսավորում չի պահանջում

5. Երեխաներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունների գնահատման և բուժաշխատողներին աջակցող վերահսկողության համակարգի մշակում և փորձնական ներդրում	Երեխաներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունների որակի ապահովում	2016թ. և շարունա-կական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ, ԱՀԿ (համաձայնությամբ)	Երեխաներին մատուցվող առողջապահական ծառայությունների գնահատման և աջակցող վերահսկողության ներդրված փորձնական համակարգ	ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
6. Երեխաների առողջության և սնուցման վիճակի գնահատման և շարունակական հսկողության համակարգի մշակում և ներդրում, սնուցման կարգավիճակի և առողջապահական տվյալների հավաքագրում՝ առանձնացված ըստ տարիքի և սեռի	Երեխաների առողջության և սնուցման վիճակի շարունակական հսկողության համակարգի ստեղծում	2016թ. և շարունա-կական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ ԱՆ ԱԱԻ, ԱՄՆ ՄԶԳ ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)	Երեխաների առողջության և սնուցման վիճակի գնահատման և շարունակական հսկողության մշակված և ներդրված համակարգ	ՀՀ պետական բյուջե (լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում) ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
7. Երեխաների և դեռահասների բուժօգնության կազմակերպման հետ կապված հաշվառման և հաշվետվական առանձին ձևերի վերանայում	Երեխաների բուժօգնության կազմակերպման հաշվառման և հաշվետվական ձևերի արդիականացում և համապատասխանեցում համակարգի արդի պահանջներին	2017թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Երեխաների բուժօգնության կազմակերպման հաշվառման և հաշվետվական վերանայված և հաստատված առանձին ձևեր	Ֆինանսավորում չի պահանջում
Ռազմավարական ուղղություն 2. Երեխաներին և դեռահասներին ցուցաբերվող բուժօգնության մատչելիության և որակի բարելավում, ապացույցների վրա հիմնված ժամանակակից մոտեցումների, գործելակարգերի ներդրում					

8.Պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակներում երեխաների և դեռահասների առողջապահական ծառայությունների և բուժօգնության անհրաժեշտ ծավալների ֆինանսավորման ապահովում	Երեխաների և դեռահասների առողջապահական ծառայությունների բյուջետային ֆինանսավորման շարունակականու-թյան ապահովում:	2017-2020թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Տարեկան նպատակային ծրագրերում ամրագրված երեխաներին և դեռահասներին ուղղված պետության կողմից երաշխավորված անվճար բուժօգնության ծավալներ	ՀՀ պետական բյուջե (Նպատակային ծրագրերի բյուջետային հատկացումներ, լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում)
9. Երեխաների, այդ թվում նորածինների առողջապահության ոլորտում ըստ մակարդակների բուժօգնության ծավալների հստակեցում, ուղեգրման և տեղափոխման համակարգի կատարելագործում	Երեխաների ուղեգրման համակարգի բարելավում	2017-2018թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Ըստ մակարդակների երեխաներին ուղղված բուժօգնության ծավալների հստակեցման և/կամ ուղեգրման վերաբերյալ նախարարի հրաման	Ֆինանսավորում չի պահանջում
10. Նորածնային և մանկական արտագնա անհետաձգելի բուժօգնության ծառայությունների շարունակականության ապահովում	Մարզերում մասնագիտացված անհետաձգելի բուժօգնության կարիք ունեցող հիվանդներին մասնագիտացված բուժօգնության տրամադրում	2016-2017թթ	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն	Ապահովված մանկական և նորածնային արտագնա անհետաձգելի (սանավիացիայի) բուժօգնություն՝ ըստ կատարողականի	ՀՀ պետական բյուջե

11. Երեխաներին առողջապահական ծառայություններ մատուցող ինստիտուցիոնալ կառույցների հզորացում՝ մարզային շեշտադրմամբ, կազմակերպությունների վերակառուցման/վերանորոգման և վերազինման շարունակական աշխատանքներ	Մանկական բուժօգնություն մատուցող ծառայությունների հագեցվածության բարելավում	2016թ. և շարունակական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) Մասնագիտացված ասոցիացաներ (համաձայնությամբ)	Հիվանդանոցային առանձին կազմակերպությունների ուժեղացված, սարքավորումներով հագեցված մանկական ծառայություններ:	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
12. Մանկական հիվանդանոցային ծառայությունների բեռնաթափմանը և ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործմանն ուղղված բուժօգնության կազմակերպման արդյունավետ մեխանիզմների մշակում և ներդրում:	Մանկական հիվանդանոցային ծառայության արդյունավետության բարձրացում	2017-2018թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Մանկական հիվանդանոցային ծառայությունների բեռնաթափմանն ուղղված առաջարկությունների առկայություն	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
13. Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում երեխաների բուժօգնության կազմակերպման արդյունավետության բարելավման, այդ թվում բուժաշխատողների մոտիվացված և որակյալ աշխատանքի վարձատրության	ԱԱՊ համակարգի գործունեության արդյունավետության բարելավում	2016-2017թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Առողջության առաջնային պահպանման համակարգում երեխաների որակյալ բուժօգնությանն ուղղված բուժաշխատողների մոտիվացված աշխատանքի վարձատրության մեխանիզմների առկայություն	Ֆինանսավորում չի պահանջում

մեխանիզմների կատարելագործում					
Ռազմավարական ուղղություն 3. Մարդկային ռեսուրսների զարգացում, մասնագետների շարունակական ուսուցման ապահովում					
14. Մարդկային ռեսուրսի պակասի և մասնագիտական ներուժի անհամաչափության հիմնախնդրի հաղթահարմանը, մասնագիտական հմտությունների և բուժօգնության որակի բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում, ներառյալ. 1) Մարդկային ռեսուրսների զարգացման ռազմավարության շրջանակներում մարզային բուժհաստատություններին անհրաժեշտ մանկական մասնագետներով համալրում՝ նպատակային կլինիկական օրդինատուրա ընդունելության անվճար տեղերի սահմաններում 2) Բարձրագույն և միջին մասնագիտական ուսումնական հաստատություններում երեխայի և դեռահասների առողջությանը և զարգացմանն առնչվող առարկաների նախա և	Նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի միջոցով պատրաստված մանկաբուժական և մանկական մասնագետների թվի մեծացում, մարդկային ռեսուրսների պակասի հիմնախնդրի աստիճանական մեղմացում	2016թ. և շարունակական	ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ, (համաձայնությամբ) Մասնագիտական ասոցիացիաներ, (համաձայնությամբ) հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	ԱԱՊ ոլորտում մասնագետների պլանավորված պատրաստում՝ մանկաբույժների կողմից երեխաների բուժսպասարկման դեպքում՝ 700-1000 երեխային 1 մանկաբույժ հաշվարկով, իսկ ընտանեկան բժիշկների կողմից երեխաների բուժսպասարկման պարագայում 3 ընտանեկան բժշկին՝ 1 մանկաբույժ հաշվարկով: Վերանայված, լրամշակված ուսումնական ծրագրեր և պլաններ:	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ

հետբուհական ուսումնական ծրագրերի և պլանների վերլուծություն, լրամշակում և համապատասխանեցում ազգային և ԱՀԿ ուղեցույցներին, ինչպես նաև մանկաբուժական մասնագիտությունների որակավորման բնութագրերին:					
3) Երեխաների հսկողության և բուժօգնության ոլորտի ապացուցահեն ուղեցույցների և գործելակարգերի մշակում և շարունակական ներդրում (մանկական հասակում հանդիպող առավել տարածված հիվանդություններ, քրոնիկ հիվանդություններ, հոգեկան առողջության խնդիրներ, երեխաների անհետաձգելի բուժօգնություն և այլն):	Բուժօգնության որակի և մասնագետների գիտելիքների ու հմտությունների բարելավմանն ուղղված միջազգային չափանիշներին համապատասխան գործիքի ստեղծում	2016 և շարունակական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ և կրթական հաստատություններ (համաձայնությամբ)	Երեխաների հսկողության և բուժօգնության ոլորտում տարեկան առնվազն 6 հաստատված ուղեցույցի և գործելակարգի առկայություն	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
4) «Շարունակական մասնագիտական զարգացման» հայեցակարգին համապատասխան , ժամանակակից/ ապացուցողական հիմքով մասնագիտական զարգացման ծրագրերի և միջոցառումների մշակում և իրականացում, երեխաների հսկողության և	Ապացուցողական ուղեցույցների և գործելակարգերի հիմքով կրթական ծրագրերի շարունակական իրագործում, երեխաներին բուժօգնություն տրամադրող	2016 և շարունակական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ Կրթության և գիտության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ և կրթական հաստատություններ	Հիվանդանոցների և ԱԱՊ հաստատությունների առնվազն 50%-ում երեխաներին սպասարկող բժշկական անձնակազմի կողմից ապացուցողական գործելակարգերի կիրառում Առնվազն 60 % վերապատրաստված	ՀՀ պետական բյուջե (լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում) ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

բուժօգնության տարբեր ոլորտներում ներգրավված մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների բարելավում գործող ազգային և միջազգային չափանիշներին համապատասխան:	բուժանձնակազմին ապացուցահեն գիտելիքների տրամադրում		ր (համաձայնությամբ)	մանկաբույժներ և ընտանեկան բժիշկներ՝ ազգային ուղեցույցներին համապատասխան:	
11) **Ռազմավարական ուղղություն 4.** Երեխայի առողջության, սնուցման, զարգացման, խնամքի, անվտանգության, հիվանդությունների կանխարգելման և վարման հարցերի շուրջ բնակչության իրազեկվածության բարձրացում:					
15.Վաղ մանկության շրջանում հիվանդ երեխայի խնամքի վերաբերյալ մայրերի գիտելիքների գնահատում	Հիվանդ երեխայի խնամքի վերաբերյալ մայրերի գիտելիքների այլընտրանքային գնահատում՝ համայնքային իրազեկման ծրագրերի ուղղությունների որոշման նպատակով	2016թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Հիվանդ երեխայի խնամքի վերաբերյալ մայրերի գիտելիքների իրականացված գնահատում ՝ Ժողովրդագրական և առողջության հարցերի հետազոտության շրջանակներում	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
16. Երեխաների սնուցման հարցերի բարելավմանն ուղղված հանրային իրազեկման նպատակային ծրագրի շարունակական իրականացում	Մայրերի/խնամողների գիտելիքների բարելավում	2016թ. և շարունակական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Իրականացված նպատակային ծրագիր ուղղված երեխաների սնուցման հարցերի հանրային իրազեկմանը՝ ըստ հաստատված ժամանակացույցի	ՀՀ պետական բյուջե (լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջում)

17. Երեխայի աճի և զարգացման, խնամքի կազմակերպման, հիվանդու-թյունների կանխարգելման, զարգացման խանգարումների, քրոնիկական հիվանդությունների, պալիատիվ խնամքի և այլ հարցերի շուրջ մայրերի/ծնողների,խնամողներ ի և հիվանդների գիտելիքների բարելավման միջոցառումների իրականացում	Երեխայի առողջության հիմնական հարցերի շուրջ մայրերի/խնամողներ ի գործելակերպի բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային դոնոր կազմակերպություն ներ (համաձայնությամբ)	Մշակված և հաստատված հանրային իրազեկման նյութեր, ՀՀ ԱՆ կայքում տեղադրված մայրերի իրազեկման հուշաթերթիկներ, բրոշուրներ, պաստառներ, նկարահանված և հեռարձակված տեսաֆիլմեր	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
18. Հանրության իրազեկում երեխայի կյանքի տարբեր փուլերում առողջության հիմնական խնդիրների և առողջ ապրելակերի վերաբերյալ:	Երեխաների և դեռահասների առողջության խնդիրների շուրջ հանրության գիտելիքների բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություն ներ և բժշկական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ)	Համացանցի / լուսավորչական կայքի միջոցով յուրաքանչյուր տարի տարածված կամ հեռարձակված 4 հաղորդում, տպագրված 2 բուկլետ	ՀՀ պետական բյուջե, ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
Ռազմավարական ուղղություն 5. Նորածինների առողջության բարելավում, նորածնային հիվանդացության և մահացության կրճատում					
19. Նեոնատալ ծառայության իրավիճակի գնահատում, վերլուծություն, առկա հիմնախնդիրների վերհանում	Նորածինների առողջության իրավիճակի վերլություն՝ դրանից բխող գերակայությունների սահմանում և վիճակի	2016թ.	ՀՀ Առողջապահու-թյան նախարարու-թյուն, Մասնագիտակա ն ասոցիացաներ	Նեոնատալ ծառայության իրավիճակի իրականացված գնահատումն , հրապարակված զեկույց	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

	բարելավման առաջարկների ձևավորում		(համաձայնությամբ)		
20. Նորածինների բուժօգնության ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավում՝ 1) Նորածինների վերակենդանացման հանրապետական ռեֆերենս կենտրոնի ստեղծում և հագեցում 2) Նորածնային վերակենդանացման և ինտենսիվ թերապիայի ծառայությունների ուժեղացում, հագեցում ժամանակակակից սարքավորումներով 3) Ցածր քաշով ծնված և ռիսկի այլ խմբերի նորածինների հետագա շարունակական հսկողության համակարգի ուժեղացում, գործընթացի կանոնակարգում	Նորածնային բուժօգնության ծառայության կարողությունների (կազմակերպական, ֆիզիկական) հզորացում	2016թ. և շարունակական 2017-2018թթ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային դոնոր կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) Մասնագիտական ասոցիացաներ (համաձայնությամբ)	Ստեղծված նորածինների վերակենդանացման հանրապետական ռեֆերենս կենտրոն Նորածնային վերակենդանացման ստորաբաժանումների սարքավորումներով բարելավված հագեցվածություն Ցածր քաշով ծնված նորածինների հետագա շարունակական հսկողության բարելավված համակարգ, մշակված կանոնակարգող գործելակարգեր	ՀՀ պետական բյուջե(տարեկան բյուջետային ֆինանսավորման շրջանակներում) ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ

21. Նորածիններին սպասարկող բուժանձնակազմի գիտելիքների և գործնական հմտությունների բարելավում՝ ԱՀԿ / ՄԱԿ –ի Մանկական հիմնադրամի «Յուրաքանչյուր նորածին» գործողությունների պլանին համապատասխան 1) Մասնագիտական հմտությունների բարելավման ուսուցողական կենտրոնի ստեղծում և հագեցում կրթական նյութերով 2) Առողջ և հիվանդ նորածինների վարման ազգային ուղեցույցների լրամշակում, անձնակազմի ուսուցում 3) Առաջնային օղակում և տնային պայմաններում նորածինների խնամքին ուղղված գործելակերպի բարելավում	Նորածնային բուժօգնության ծառայության մարդկային ռեսուրսների ուժեղոցում, նորածինների խնամքի և բուժման առաջատար գործելակերպի ներդնում	2016-2017թթ. և շարունա-կական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային դոնոր կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) Մասնագիտացված ասոցիացաներ (համաձայնությամբ)	Առաջատար կլինիկայի/ների բազայի վրա ստեղծված մասնագիտական հմտությունների բարելավման ուսուցողական կենտրոն Նորածինների վարման ազգային լրամշակված ուղեցույցներ, Նորածինների տնային խնամքի լրամշակված և ներդրված գործելակարգեր, 2020թ.՝ ի առնվազն 80 % վերապատրաստված նեոնատոլոգներ, 2020թ.՝ նորածնի որակյալ խնամքի համար անհրաժեշտ սարքավորումներով և պայմաններով (ներառյալ ջերմային ռեժիմը) ապահովված ծննդատներ	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

22. Նախածննդյան խնամքի և պտղի բուժօգնության ծառայությունների ուժեղացում, նորածնային ախտաբանությունների ներարգանդային ախտորոշման գործընթացի, անտենատալ գործիքային սկրինինգների կատարողականի բարելավում		2016թ. և շարունակական	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային և տեղական կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) Մասնագիտացված ասոցիացաներ (համաձայնությամբ)	• Նեոնատալ ծառայության բարելավված հիմնական ցուցանիշներ: Այն է. նորածնային մահացության ցուցանիշի իջեցում նվազագույնը 15%-ով: Այն չի գերազանցի 5.5‰ • Պերինատալ մահացության ցուցանիշի կրճատում 15 %-ով: Ցուցանիշը չի գերազանցի 18,8‰ • Ցածր քաշով նորածինների ցուցանիշի նվազեցում 10%-ով: Այն չի գերազանցի 7,2% • Զարգացման բնածին արատների թվի կրճատում 15%-ով: Ցուցանիշը չի գերազանցի 1,5‰	ՀՀ պետական բյուջե (տարեկան բյուջետային ֆինանսավորման շրջանակներում) ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
Ռազմավարական ուղղություն 6. Վաղ մանկության շրջանում երեխաների առողջության բարելավման և զարգացման ապահովում:					
23. «Երեխայի առողջության պետական հավաստագրի» ծրագրի շարունակական իրականացում, մատուցվող ծառայությունների ընդլայնման ուղղությամբ զարգացումների ապահովում	0-7 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային բուժօգնության մատչելիության առկա իրավիճակի պահպանում և բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	Յուրաքանչյուր տարի 0-7 տարեկան շուրջ 60 000 երեխա ըստ անհրաժեշտության կստանա մատչելի և որակյալ հիվանդանոցային բուժօգնություն 0-1տ. և մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացությունը կկրճատվի նվազագույնը 20 %-ով՝ 2020թ. ցուցանիշները չեն	ՀՀ պետական բյուջե

				գերազանցի համապատասխանաբար՝ 7‰ և 8,5‰ Մինչև 1 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը կնվազի 10%-ով, 2020թ. այն չի գերազանցի՝ ≤ 1,5% : Մինչև 14 տարեկան երեխաների հիվանդանոցային մահաբերության ցուցանիշը կնվազի 20%-ով, 2020թ. այն չի գերազանցի՝≤ 0,4 % :	
24.Մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման(ՄՀԻՎ) ռազմավարության ներդրման գործընթացի գնահատում և ծրագրի շարունակական իրագործում ազգային մակարդակով. 1) ՄՀԻՎ ռազմավարության ներդրման կատարողականի գնահատմանն ուղղված հետազոտության իրականացում բուժհաստատություններում 2) ՄՀԻՎ ծրագրի պոլիկլինիկական բաղադրիչի շարունակական ներդրում	ՄՀԻՎ ռազմավարության շարունակական ներդրման ապահովում, երեխաներին մատուցվող պոլիկլինիկական և հիվանդանոցային բուժօգնության որակի բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ առողջապահու-թյան նախարարու-թյուն, միջազգային և տեղական հասա-րարական կազ-մակերպություններ (համաձայնությամբ) Մասնագիտական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ)	Մանկական հիվանդությունների ինտեգրացված վարման(ՄՀԻՎ) ռազմավարության բուժհաստատություններում ներդրման իրականացված գնահատում, հրապարակված զեկույց (2016թ) , վերանայված Գրպանի տեղեկատու ձեռնարկ հաստատված ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

3) ՄՀԻՎ հիվանդանոցային բաղադրիչի ձեռնարկի (Գրպանի տեղեկատու) վերանայում, բուժաշխատողների ուսուցում, մոնիտորինգ:				ընթացքի մեջ գտնվող ԱԱՊ և հիվանդանոցային բուժհաստատությունների անձնակազմի ուսուցում և մոնիտորիգ	
25. Պատրոնաժ բուժօգնության/տնային այցերի համակարգի ուժեղացում, տնային այցերի անցկացման միասնական մոտեցումների ու մեթոդաբանության ապահովում 1) Պատրոնաժ այցերի ներկայիս համակարգի գնահատում (իրավիճակի վերլուծություն) 2) Տնային այցերի անցկացման մեխանիզմների և դրանց ընթացքում կարիքների գնահատման ու խորհրդատվության տրամադրման ստանդարտ մոտեցումների մշակում 3) Տնային այցերի արդյունավետ անցկացման նպատակով բուժաշխատողների գիտելիքների ու հմտությունների բարելավում 4) Համակարգի միասնականության ու շարունակականության ապահովման նպատակով նորմատիվ	Տնայցի առկա համակարգի ուժեղացում, մայրերի հետ տարվող աշխատանքի բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ Առողջապահության նախարարություն ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)	Պատրոնաժ այցերի ներկայիս համակարգի անցկացված իրավիճակի վերլուծություն, դրա բարելավմանն ուղղված մշակված ցուցումներ: Տնային այցերի անցկացման մշակված մեխանիզմներ ու մեթոդաբանություն ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողների իրականացված ուսուցում Մշակված /վերանայված անհրաժեշտ նորմատիվային դաշտ	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

դաշտի բարելավում՝ ներառյալ բուժքույրերի աշխատանքի ծավալների կանոնակարգումը					
26. 0-5 տարեկան երեխաների առողջության և սնուցման վիճակի և բուժօգնության մատչելիության գնահատման հետազոտությունների իրականացում տնային տնտեսություններում (Ժողովրդագրական և առող-ջության հարցերի հետազոտություն)	0-5 տարեկան երեխաների առողջության հարցերի այլընտրանքային գնահատում՝ ոլորտի հետագա քաղաքականության մշակման նպատակով	2016թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայություն, Միջազգային կազմակերպու-թյուններ (համաձայնությամբ)	Ժողովրդագրական և առողջապահական հարցերի հետազոտության շրջանակներում վաղ տարիքի երեխաների առողջության և սնուցման վիճակի իրականացված գնահատում, հրապարակված զեկույց:	ՀՀ պետական բյուջե Միջազգային դոնոր կազմա-կերպություններ ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
27.Երեխաների կրծքով սնուցման խորհրդատվության, թերսնուցման և/կամ սնուցման այլ ախտաբանություններով տառապող երեխաների վարման ծառայությունների ստեղծում մանկական խոշոր կլինիկական հիվանդանոցներում և/կամ ծննդատներում	Երեխաների սնուցման ախտաբամությունների բուժօգնութուն մատուցող ծառայության ստեղծում, վերջիններիս բուժօգնության որակի բարելավում	2017-2018թթ.	ՀՀ առողջապահու-թյան նախարարու-թյուն	Երեխաների առողջ սնուցման խորհրդատվության և թերսնուցման տառապող երեխաների վարման ստեղծված ծառայություններ 1-2 խոշոր կլինիկաների/ծննդատների բազայի վրա:	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
Ռազմավարական ուղղություն 7. Երեխաների զարգացման խանգարումների և մանկական հաշմանդամության կանխարգելում, որակյալ բուժօգնության կազմակերպում:					
28. Երեխաների զարգացման և վերականգնման	Երեխաների զարգացման և	2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ	Մշակված ուղեցույցներ, գործելակարգեր,	ՀՀ պետական բյուջե

ծառայություններ տրամադրող անձնակազմի գործունեության կանոնակարգում, գիտելիքների և հմտությունների բարելավում 1) Առողջապահական, կրթական, սոցիալական ոլորտներում երեխաների զարգացմանն առնչվող միասնական հրամանների, գործելակարգերի և ուղեցույցների լրամշակում և մշակում, ուսուցողական նյութերի վերանայում, մշակում	վերականգնման ծառայություններ տրամադրող կադրային ներուժի հզորացում		Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ, (համաձայնությամբ) ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ)	ուսուցողական նյութեր, վերահսկողական այցերի հաշվետվություններ	ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
2) Տարբեր մակարդակներում և գերատեսչություններում գործող անձնակազմի շարունակական մասնագիտական զարգացում, գործունեության մշտադիտարկում և աջակից վերահսկողություն 3) Ոլորտի մասնագետների հետբուհական պատրաստում կլինիկական օրդինատուրայում՝ օրդինատուրա ընդունելության անվճար տեղերի սահմաններում		2016-2020թթ. 2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ԿԳՆ, ԱՍՀՆ Մասնագիտական ասոցիացիաներ և կենտրոններ ՀՀ ԱՆ, ԿԳՆ,ԵՊԲՀ Մասնագիտական բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	Ներգրավված անձնակազմի 60% մասնակցել է շարունակական մասնագիտական զարգացման ծրագրերին, նրանց աշխատանքը պարբերաբար վերահսկվում է «Զարգացման մանկաբուժություն» և «Մանկական վերականգնողաբան» մասնագիտություններով 2–ական մասնագետների պատրաստում	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ ՀՀ պետական բյուջե

29. Զարգացման խանգարումների և հաշմանդամություն կանխարգելմանը, հիվանդ երեխաներին ուղղված ծառայությունների ընդլայնում և մատչելիության բարձրացում 1) Զարգացման և վերականգնողական ծառայությունների ընդլայնում և մատչելիության բարձրացում	Մարզերում զարգացման խանգարումներ և հաշմանդամություն ունեցող հիվանդ երեխաներին ուղղված ծառայությունների մատչելիության բարձրացում, քրոնիկ հիվանդ երեխաների հանգստի և ժամանցի կազմակերպում	2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, Մարզպետարաններ Երևանի քաղաքապետարան, (համաձայնությամբ)	Երեխաների զարգացման և վերականգնման 2 համայնքային / մարզային կենտրոնների ստեղծում	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
2) Համայնքային մակարդակում գործող առողջապահական, կրթական և սոցիալական ծառայությունների ինտեգրացված գործունեության մոդելի տարածում:		2018-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ, Մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	2 համայնքներում հաստատված և գործող ինտեգրացված ծառայությունների	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
3) Ամառային վերականգնողական ճամբարի կազմակերպում զարգացման խանգարումներով / քրոնիկ հիվանդություններով տառապող երեխաների համար		2016–2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, «Արաբկիր» ԲՀ – ԵԴԱԻ (համաձայնությամբ)	Հիվանդ երեխաների համար յուրաքանչյուր տարի կազմակերպված 3 հերթափոխ	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
4)Նյութափոխանակության ժառանգական հիվանդությունների և բնածին այլ շեղումների հայտնաբերմանն ուղղված նորածնային սկրինինգի ծրագրի շարունակական	Բնածին ախտաբանություններով պայմանավորված հիվանդությունների կանխարգելում	2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ Մասնագիտավցված բժշկական կազմակերպությունն եր, (համաձայնությամբ)	Բնածին հիպոթիրեոզի, ֆենիլկետոնուրիայի իրականացվող սկրինինգներ նորածինների 100%, իսկ լսողության, անհասության ռետինոպաթիայի և ազդրի բնածին դիսպլազիայի	Պետական բյուջե Օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ

իրագործում, հայտնաբերված հիվանդ երեխաների հետագա բուժօգնության և հսկողության կազմակերպում			մարզպետարաններ, Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)	ուղղությամբ սկրինինգները՝ 75% դեպքերում: Նորածնային սկրինինգով հայտնաբերված երեխաների 90%, կանոնավոր հսկողության տրամադրում	
Ռազմավարական ուղղություն 8.Դպրոցահասակ երեխաների առողջության ու զարգացմանն ուղղված ծրագրերի իրականացում					
30. Ոլորտում ներգրավված անձնակազմի գործունեության կանոնակարգում, գիտելիքների և հմտությունների բարելավում					ՀՀ պետական բյուջե. ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
1) Առողջապահական, կրթական, սոցիալական, հաստատություններում դպրոցահասակ երեխաների և դեռահասների առողջությանը և զարգացման խանգարումների վաղ հայտնաբերման, ուղեգրման և վարման միասնական ուղեցույցների, գործելակարգերի և ուսուցողական նյութերի վերանայում և մշակում:	Դպրոցահասակ երեխաների հետ աշխատող անձնակազմի գիտելիքների բարելավում	2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ, Մասնագիտական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ) մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ (համաձայնությամբ)	լրամշակված և հաստատված միասնական կլինիկական ուղեցույցներ/ գործելակարգեր	

2) Տարբեր մակարդակների ներգրավված բուժաշխատողների, կրթական հաստատությունների անձնակազմի (մանկավարժներ, հոգեբաններ), սոցիալական աշխատողների վերապատրաստում, գործունեության աջակից վերահսկում		2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ Մասնագիտական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ) մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ (համաձայնությամբ)	Անձնակազմի վերապատրաստված 60% , ընթացքի մեջ գտնվող աջակցող վերահսկողությունը	
3) Դպրոցահասակ երեխաների շրջանում ստոմատոլոգիական հիվանդությունների կանխարգելման և բուժօգնության բարելավմանն ուղղված հայեցակարգի և գործողությունների ծրագրի մշակում	Դպրոցահասակ երեխաների ստոմատոլոգիական կարգավիճակի բարելավում	2017-2018թթ.	ՀՀ ԱՆ, Միջազգային դոնոր կազմակերպություն-ներ (համաձայնությամբ) Մասնագիտական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ)	Դպրոցահասակ երեխաների շրջանում ստոմատոլոգիական հիվանդությունների կանխարգելման և օգնության բարելավման հայեցակարգը և գործողությունների մշակված ծրագիր	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
31. Դեռահասներին տրամադրվող ծառայությունների ուժեղացում, բարյացակամ բժշկական, հոգեբանասոցիալական ինտեգրացված մոդելի ներդնում	Դեռահասներին տրամադրվող ծառայությունների բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ Մասնագիտական ասոցիացիաներ (համաձայնությամբ), մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ (համաձայնությամբ)	Ծառայությունների ինտեգրացված մոդելը հաստատված և 3 կազմակերպություններում գործող	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

32. Դպրոցահասակների և դեռահասների առողջության և առողջական վարքագծի վերաբերյալ տեղեկատվության կանոնավոր հավաքագրում և վերլուծություն 1) Դպրոցահասակ երեխաների առողջության վարքագծի (ԴԵԱՎ) հետազոտության իրականացում ԱՀԿ հետ համագործակցությամբ:	Դպրոցահասակների և դեռահասների առողջության և առողջական վարքագծի վերաբերյալ այլընտրանքային տվյալների հավաքագրում վերլուծություն	2017-2018թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, Արաբկիր ԲՀ-ԵԴԱԻ (համաձայնությամբ)	Իրականացված ԴԵԱՎ հետազոտություն, հրապարակված զեկույց	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
2) Դեռահասների առողջության վերաբերյալ հաշվառման և հաշվետվական ձևերի լրամշակում, տեղեկատվության հավաքագրման մեխանիզմների վերանայում:	Դեռահասների առողջության վերաբերյալ գերատեսչական հաշվետվության բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	Լրամշակված և հաստատված ձևերը և մեխանիզմները	
33. Կրթական հաստատություններում դպրոցահասակների և դեռահասների առողջության պահպանմանն ուղղված	Դպրոցներում երեխաների առողջությանը նպաստող միջավայրի ստեղծում , առողջ				

միջոցառումների իրականացում 1) Դպրոցներում առողջ ապրելակերպի դասընթացի սննդակարգի և սննդամթերքի անվտանգության վերաբերյալ նյութերի լրամշակում, օժանդակ նյութերի տրամադրում: Դասերի աջակից վերահսկում և մշտադիտարկում:	ապրելակերպի վերաբերյալ գիտելիքների բարելավում	2016-2020թթ.	ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՆ Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	Լրամշակված կրթական ծրագրեր Գործող մշտադիտարկման համակարգ	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
2) Նախակրթական և կրթական հաստատություններում տրամադրվող սննդի անվտանգության և որակի վերահսկման մեխանիզմների բարելավում, ներառյալ անառողջ սննդի մարկետինգի սահմանափակում		2016-2020թթ.	ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԳՆ սննդամթերքի անվտանգության պետական ծառայություն Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	Դպրոցական սննդի կազմակերպման գործընթացի վերահսկման և մշտադիտարկման գործող համակարգը	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
3) Կրթական հաստատություններում ֆիզդաստիարակության իրականացման պայմանների և ծրագրերի բարելավում, ներառյալ կրթության առանձնահատուկ պայմաններ պահանջող և քրոնիկ հիվանդություններով տառապող երեխաների համար		2016-2020թթ.	ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ՏԿԶՆ Մասնագիտացված բժշկական կենտրոններ (համաձայնությամբ)	Ֆիզիկական դաստիարակության կրթական լրամշակված ծրագրեր, ուսուցանված անձնակազմ, ֆիզիկական դաստիրակության բարելավված պայմաններ	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ

4) «Առողջ դպրոց» ցանցի ընդլայնում:		2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, միջազգային և տեղական հասա-րարական կազմա-կերպություններ (համաձայնությամբ)	Ցանցին միացել է 10 նոր դպրոց	ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
5) Կրթական հաստատությունների շենքային և սննդի տրամադրման պայմանների շարունակական բարելավում		2016-2020թթ.	ՀՀ ՏԿՀՆ, ՀՀ ԿԳՆ	Կրթական հաստատությունների շենքային և սննդի տրամադրման պայմանների շարունակական պայմանները բարելավվել են	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
Ռազմավարական ուղղություն 9. Երեխաների հոգեկան առողջության բարելավմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում					
34. Հոգեկան առողջության խնդիրներով երեխաներին տրամադրող ծառայությունների մատչելիության և որակի բարելավում	Հոգեկան առողջության խնդիրներով երեխաներին տրամադրող ծառայությունների մատչելիության և որակի բարելավում				ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված ֆինանսական միջոցներ
1) Երեխաների և դեռահասների հոգեկան առողջության բարելավման հայեցակարգի/ծրագրի նախագծի մշակում և ներկայացում հաստատման		2017 - 2018թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ Մասնագիտական ասոցիացիաներ և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպությունն եր	Երեխաների հոգեկան առողջության բարելավման մշակված հայեցակարգ և ծրագիր	

			(համաձայնությամբ)		
2) Մանկական հոգեբույժների և կլինիկական հոգեբանների պատրաստում կլինիկական օրդինատուրայում՝ օրդինատուրա ընդունելության անվճար տեղերի սահմաններում	Մանկական հոգեբուժության ոլորտում կադրային դեֆիցիտի մեղմացում	2017-2020թթ.	ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՆ, ԵՊԲՀ (համաձայնությամբ)	Պետական պատվերի շրջանակներում «Մանկական հոգեբուժություն» և«Մանկական կլինիկական հոգեբանություն» մասնագիտություններով 4-ական կլինիկական օրդինատորների / ռեզիդենտների ուսուցում	ՀՀ պետական բյուջե
Ռազմավարական ուղղություն 9. Խրոնիկ հիվանդություններով երեխաներին տրամադրվող ծառայությունների արդիականացում, պալիատիվ օգնության ծառայության ներդրում					
35. Քրոնիկական հիվանդություններով երեխաներին բուժօգնություն տրամադրող ծառայությունների հզորացում	Քրոնիկական հիվանդություններով երեխաներին բուժօգնություն տրամադրող ծառայությունների հզորացում				ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
1) Դիսպանսեր ծառայությունների շարունակական տրամադրում, անհրաժեշտ դեղորայքով ապահովում		2016-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	դիսպանսեր ծառայություններում ներգրավված երեխաների առնվազն 80% -ին կանոնավոր հսկողությամբ և անհրաժեշտ դեղորայքով ապահովում	
2) Քրոնիկական հիվանդություններով տառապող երեխաներին հոգեբանասոցիալական		2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԿԳՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ Մասնագիտացված բժշկական	Կարիք ունեցող քրոնիկ հիվանդների առնվազն 65% -ին մասնագիտական հոգեբանական	

աջակցության ապահովում			կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	խորհրդատվության և աջակցության տրամադրում	
3) ԱՀԿ ԳՄԴ (ICF) սկզբունքների ներդրում դիսպանսերների աշխատանքի մեջ		2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2 դիսպանսեր ծառայություններում ներդրված ԳՄԴ	
4) Հիվանդների տվյալների շտեմարանի (ռեեստրների) ստեղծում		2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, Մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	Առնվազ 4 դիսպանսեր ծառայություններում ներդրված հիվանդների ռեեստրներ	
36.Երեխաների պալիատիվ օգնության ծառայությունների ներդրում	Երեխաների պալիատիվ օգնության ծառայությունների կարողությունների հզորացում, կադրային ներուժի բարելավում				ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ ֆինանսական միջոցներ
1)Մանկական պալիատիվ օգնության հայեցակարգի. գործողությունների ծրագրի, իրականացման մեխանիզմների, ուղեցույցների, գործելակարգերի, կրթական նյութերի մշակում:		2016-2018թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ, ՀՀ ԿԳՆ Մասնագիտական ասոցիացիաներ և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ, (համաձայնությամբ) Հասարակական կազմակերպությունն	Մշակված և ընդունված հայեցակարգ, գործողությունների ծրագիր, հաստատված գործելակարգեր և ուղեցույցներ:	

			եր(համաձայնությամբ)		
2) Մանկական պալիատիվ խնամք իրականացնող մասնագետների կրթում / վերապատրաստում		2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ, ՀՀ ԿԳՆ, Մասնագիտական ասոցիացիաներ և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ(համաձայնությամբ) Հասարակական կազմակերպություններ(համաձայնությամբ)	Պալիատիվ խնամքի շուրջ դասընթացների իրականացում ներգրավված մասնագետների առնվազն 75% -ի համար	
3) Մանկական պալիատիվ օգնության արդիական ծառայությունների ներդրում առողջապահական և սոցիալական հաստատություններում		2017-2020թթ.	ՀՀ ԱՆ, ՀՀ ԱՍՀՆ, ՀՀ ԿԳՆ, Մասնագիտական ասոցիացիաներ և մասնագիտացված բժշկական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ) Հասարակական կազմակերպություններ(համաձայնությամբ)	Ընդհանուր թվով 4 սոցիալական և առողջապահական հաստատություններում և ՀԿ -ներում ներդրված արդիական ծառայություններ	