

# ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

## Ո Ր Ո Շ ՈՒ Մ

14 հունվարի 2010 թվականի N 46-Ն

2010-2015 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐԸ, ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ, ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԸ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՂ ՀԱՆՐԱՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ ԿԱԶՄԸ, ՊԱՏԿԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑԸ, ՊԱՏԿԱՍՏՄԱՆ ԿԱՍ ԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ԶԵՎԸ ԵՎ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱԿՆԿԱՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը որոշում է.

1. Հաստատել՝

1) 2010-2015 թվականների իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) իմունականիսարգելման առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը՝ համաձայն N 2 հավելվածի.

3) իմունականիսարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը՝ համաձայն N 3 հավելվածի.

4) Պատվաստումների ազգային օրացույցը՝ համաձայն N 4 հավելվածի.

5) պատվաստման կամ կանխարգելման միջազգային վկայականի ձևը՝ համաձայն N 5 հավելվածի.

6) իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի խնդիրները և ակնկալվող արդյունքները՝ համաձայն N 6 հավելվածի:

2. Սահմանել, որ իմունականիսարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի անհատական կազմը հաստատում է Հայաստանի Հանրապետության վարչապետը:

2.1. Սահմանել, որ պատվաստումների ազգային օրացույցում պնևմոկոկային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվելու են 2013 թվականի հոկտեմբերից:

(2.1-ին կետը լրաց. 10.10.12 N 1285-Ն)

3. Ուժը կորցրած ճանաչել Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի նոյեմբերի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը, իմունականիսարգելման առաջնահերթ միջոցառումների ցանկը, իմունականիսարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը և պատվաստումների ազգային օրացույցը հաստատելու մասին» N 2119-Ն որոշումը:

4. Սույն որոշումն ուժի մեջ է մտնում պաշտոնական հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

Հայաստանի Հանրապետության  
վարչապետ

S. Սարգսյան

2010 թ. հունվարի 26  
Երևան

Հավելված N 1  
«Հ կառավարության 2010 թվականի  
հունվարի 14-ի N 46-Ն որոշման»

Ա Ջ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր

2010-2015 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵԼՄԱՆ

## I. ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

1. Սույն կարգում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները՝

1) **Նպատակային հիվանդություններ**՝ արմատական վերացման ենթակա (պոլիոմիելիտ), էլիմինացիայի, այսինքն տեղական դեպքերը վերացնելու ենթակա (կարմրուկ, կարմրախտ), ինչպես նաև վերահսկման ենթակա (դիֆթերիա, կապույտ հազ, մանրէային թոքաբորբեր, մենինգիտներ և սեզոնային գրիպ) կառավարելի վարակիչ հիվանդություններ:

2) **վարակիչ հիվանդությունների իմունականխարգելում** (այսուհետ՝ իմունականխարգելում)՝ միջոցառումների համակարգ է, որն ուղղված է կանխարգելիչ պատվաստումների միջոցով վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելմանը, տարածման սահմանափակմանը, էլիմինացմանը (հիվանդության տեղական փոխանցման ընդհատում) և արմատական վերացմանը:

3) **ապացուցողական չափանիշներ**՝ հիվանդության հաշվարկային բեռի, պատվաստանյութի տնտեսական արդյունավետության վերաբերյալ տվյալներ, պատվաստումների ազգային օրացույցներ (համակցված պատվաստանյութերի օգտագործում), երկրի տնտեսական զարգացում և առողջապահական համակարգի գերակայություններ և այլ գործոններ:

4) **Նոր պատվաստանյութեր**՝ այդ թվում՝ ՀԻԲ (Հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպ), ռոտավիրուսային, մենինգոկոկային, պնևմոկոկային, մարդու պապիլոմավիրուսային պատվաստանյութերը:

5) **ԲՑԺ**՝ տուբերկուլոզի դեմ պատվաստանյութ:

6) **ՎՀԲ**՝ հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութ:

7) **ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ**՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի դեմ համակցված հնգավալենտ պատվաստանյութ:

8) **ՕՊՎ**՝ պոլիոմիելիտի օրալ (բերանային) պատվաստանյութ:

9) **ԱԿԴՓ**՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ:

10) **ԱՂՓ-Մ**՝ դիֆթերիայի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ:

11) **ԿԿԽ**՝ կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ համակցված պատվաստանյութ:

12) **ՍԹԿ**՝ սուր թորշոմած կաթվածահարություն (պարալիչ):

13) **ԲԿՀ**՝ բնածին կարմրախտային համախտանիշ:

## II. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

2. Բնակչության (հանրային) առողջության պահպանումը, խթանումը և հիվանդությունների կանխարգելումը, որպես հանրային առողջապահության հիմնարար ուղղություններ, սահմանված են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից: Դրանք, որպես համակարգված և համապարփակ գործողությունների զուգակցում, առանցքային են նաև Հայաստանի առողջապահական քաղաքականության մեջ՝ կազմելով Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ապահովման կարևորագույն բաղադրիչներից մեկը:

3. Բնակչության, մասնավորապես, երեխաների ու դեռահասների առողջությունը գերակա առողջապահական խնդիր է: Միջազգային հանրության մակարդակով երեխաների և դեռահասների առողջությանն առնչվող հարցերն իրենց արտացոլում են գտել Միավորված ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) կողմից ընդունված մի շարք փաստաթղթերում՝ «Բարենպաստ աշխարհ երեխաների համար», «Հազարամյակի զարգացման հռչակագիր» և այլն: 2005 թվականին Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) նախաձեռնությամբ եվրոպական տարածաշրջանի առողջապահության նախարարների կոմիտեի կողմից հաստատվեց եվրոպական տարածաշրջանի երեխաների և դեռահասների առողջության և զարգացման ռազմավարությունը:

4. Հայաստանի Հանրապետությունն անկախության հռչակումից հետո, որպես ՄԱԿ-ի անդամ երկիր, միացել է երեխաներին նվիրված միջազգային կոնվենցիաներին և հռչակագրերին ու ստանձնել է դրանցից բխող պարտավորություններ, որոնք ամրագրվել են Հայաստանի Հանրապետության Սահմանադրությամբ և օրենքներով: Երեխաների հիմնախնդիրների գերակայությունն արտացոլված է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության ռազմավարական փաստաթղթերում, առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում: Առողջապահության միջնաժամկետ ծախսերի 2009-2011 թվականների ծրագրով պետական բյուջեից առողջապահության ֆինանսավորման կայուն աճ է նախատեսվում երեխաների բուժօգնության կազմակերպման և հատկապես կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման միջոցառումների մասով: Վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացությունը նշանակալի տեսակարար կշիռ ունի նաև ընդհանուր հիվանդացության կառուցվածքում, և դրանց կանխարգելումն ու վերահսկումը եղել է ու շարունակում է մնալ աշխարհի բոլոր երկրների համար առողջապահական գերակա խնդիր: Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ աշխարհում յուրաքանչյուր տարի մինչև 5 տարեկան հասակում մահանում է

մոտավորապես 12 մլն երեխա, որոնցից 3 միլիոնը՝ կառավարելի հիվանդությունների հետևանքով: Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի նոր դարաշրջան էր պատվաստանյութերի կիրառումը, որը բերեց այդ հիվանդությունների հիվանդացության և դրանց պատճառով մահվան դեպքերի կտրուկ նվազեցման:

5. Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ պատվաստումների շնորհիվ աշխարհում ներկայումս տարեկան կանխվում է մոտավորապես 2 մլն մանկան մահվան դեպք: Մանկական հասակում պատվաստվելով՝ միլիոնավոր մեծահասակներ կարող են փրկվել այնպիսի վարակիչ հիվանդություններից, որոնք թաքնված ընթացք ունեն մանկական հասակում և արտահայտվում են մեծ տարիքում, մասնավորապես, հեպատիտ «Բ»-ից:

6. Իմունականխարգելումը հանրային առողջապահության տնտեսապես բարձր արդյունավետ ռազմավարություններից է: 2006-2015 թվականների համար ԱՀԿ-ի և ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի համատեղ ջանքերով մշակվել է Գլոբալ իմունականխարգելման տեսլականը և ռազմավարությունը՝ նպատակ հետապնդելով ավելի շատ մարդ պաշտպանելու ավելի շատ հիվանդություններից: Ռազմավարությունն ընդգծում է նաև պատվաստումների կարևորությունը համաճարակների և արտակարգ իրավիճակների պատրաստվածության առումով: Նման տեսլականը կարող է իրականություն դառնալ ուժեղացված համաճարակաբանական հսկողության, մոնիթորինգի և գնահատման, ծրագրային գործողությունների հիման վրա: 2005 թվականին ԱՀԿ-ն կոչ արեց բոլոր երկրներին ընդունել իմունականխարգելման գլոբալ մոտեցումները և ռազմավարությունները՝ 2006-2015 թվականների ժամանակահատվածում իմունականխարգելման ազգային ծրագրերի հզորացման նպատակով:

7. Ներկա ժամանակահատվածում կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելումը և դրանց դեմ պայքարն օրակարգային են դառնում Միջազգային առողջապահական կանոնների (2005 թ.) պահանջների կատարման տեսակետից ևս:

### III. ԻՐԱԿԻՃԱԿԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

8. Հայաստանի Հանրապետությունում առկա բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական, բնակլիմայական գործոններ, բնակչության տեղաշարժի աճի միտումներն ինչպես հանրապետության ներսում, այնպես էլ հանրապետությունից դուրս, նպաստավոր պայմաններ են ստեղծում վարակիչ հիվանդությունների ծագման և տարածման համար:

9. Հայաստանում պլանային (ըստ պատվաստումների ազգային օրացույցի) պատվաստումների արդյունավետությունն ակնհայտ է կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման գործում: Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տարիներին չեն արձանագրվում այնպիսի կառավարելի վարակիչ հիվանդություններ, ինչպիսիք են դիֆթերիան, պոլիոմիելիտը, նորածնային փայտացումը: Չեն գրանցվել նաև կառավարելի վարակիչ հիվանդություններից մահվան դեպքեր:

10. Զգալիորեն նվազել են փայտացման դեպքերը մեծահասակների շրջանում, կապույտ հագի, համաճարակային պարոտիտի դեպքերը: Հանրապետությունում աննախադեպ է կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների պատճառով մանկական մահացության գրոյական ցուցանիշը, և պարտադրող է դրա հետագա պահպանումը:

11. Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումների միջոցով կանխարգելվող վարակիչ հիվանդությունները տասն են՝ դիֆթերիա, կապույտ հագ, փայտացում, կարմրուկ, կարմրախտ, համաճարակային պարոտիտ (խոզուկ), պոլիոմիելիտ, հեպատիտ «Բ», տուբերկուլոզ, Բ տիպի հեմոֆիլուսային վարակը (այսուհետ՝ ՀԻԲ), որոնք ներառված են պատվաստումների ազգային օրացույցում: Նշված տասը վարակիչ հիվանդությունների դեմ կիրառվում է 6 պատվաստանյութ՝ հեպատիտ Բ-ի, ԲՑԾ՝ տուբերկուլոզի, ԱԿԴՓ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հագի և փայտացման, ԱԴՓ-Մ՝ դիֆթերիայի և փայտացման, համակցված ԿԿԽ՝ կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի, ՕՊՎ՝ պոլիոմիելիտի, համակցված ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հագի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի վարակների դեմ:

12. Իմունականխարգելման ոլորտում վերջին տարիներին հանրապետությունում իրականացվող քաղաքականությունը համապատասխանեցվում է ԱՀԿ-ի մոտեցումներին և չափանիշներին: Իմունականխարգելման աշխատանքների արդյունավետության գնահատման հիմնական ցուցանիշը պատվաստումներում ընդգրկվածությունն է, որը, համաձայն ԱՀԿ-ի, հանրապետական, մարզային և համայնքային մակարդակներում պետք է լինի 95 տոկոսից բարձր: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի Հանրապետությունում առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակը համապատասխանում է ԱՀԿ-ի մոտեցումներին:

13. Ներկայումս կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեմ արդյունավետ պայքարի, այդ թվում՝ իմունականխարգելման աշխատանքների կազմակերպումն ու իրականացումը շարունակում են մնալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի արդիական հիմնախնդիրներից մեկը: Այն իր արտացոլումն է գտել նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ Մոր և մանկան առողջության պահպանման 2003-2015 թվականների ռազմավարության մեջ և Կայուն զարգացման ծրագրում, ինչպես նաև «Հազարամյակի մարտահրավերներ» կորպորացիայի կողմից գնահատման զգայորոշիչների կատարողականի

բարելավման ծրագրում, ինչը ևս մեկ անգամ ազգային մակարդակով կարևորում է պատվաստումներում ժամանակին և ամբողջական ընդգրկվածության հարցը և խթան է հանդիսանում հազարամյակի նպատակներին հասնելու գործընթացի համար:

14. Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման ծառայությունները մատչելի ու հասանելի են բնակչության բոլոր խմբերին, ինչը փաստում են 2006 թվականին միջազգային կազմակերպությունների կողմից պատվաստումներում ընդգրկվածության ընտրանքային հետազոտության և Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի կառավարման գնահատման արդյունքները: Հանրապետությունում առանձին պատվաստումներում նպատակային տարիքային խմբերի ընդգրկվածությունը 95 տոկոսից բարձր է: Սակայն դեռևս ցածր են պատվաստումներում ժամանակին (համաձայն պատվաստումների օրացույցի) և ամբողջական ընդգրկվածության մակարդակները:

15. 2007 թվականին Հայաստանը միացավ ԱՀԿ-ի գլոբալ ռազմավարությանը՝ մինչև 2010 թվականը կարմրուկի և կարմրախտի տեղական շտամներով հարուցված հիվանդացման դեպքերը վերացնելու ուղղությամբ: Այս նպատակով հանրապետությունում ստեղծված համաձայնագրային բարենպաստ իրավիճակը թույլ տվեց 2002 թվականին ընդունել կարմրուկի վերացման քաղաքականությունը, ինչը համընկավ կարմրուկը եվրոպական տարածաշրջանում 2010 թվականին վերացնելու ԱՀԿ-ի գլոբալ քաղաքականության հետ: 2002 թվականին երկրում պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրվեցին կարմրուկ-կարմրախտ-խոզուկի համակցված պատվաստումները և հետևողականորեն ապահովվեց վերջինիս կատարումը: Կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի հիվանդացությունների վերահսկման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի N 25 արձանագրային որոշմամբ հաստատվեց Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի վերացման, խոզուկի վերահսկման և բնածին կարմրախտային համախտանիշի կանխարգելման (ԲԿՀ) ազգային ծրագիրը՝ 2007-2010 թվականների համար: Ինչպես նաև 2007 թվականին իրականացվեց կարմրուկի և կարմրախտի դեմ պատվաստումների լրացուցիչ գործընթաց:

16. Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման աշխատանքներն իրականացվում են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի նոյեմբերի 9-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման ազգային ծրագիրը, իմունականիսարգելման միջոցառումների ցանկը, իմունականիսարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմը և պատվաստումների ազգային օրացույցը հաստատելու մասին» N 2119-Ն որոշման, որը, լինելով ժամանակի պահանջ, զգալիորեն կանոնակարգել է իմունականիսարգելման աշխատանքները: Սակայն աշխարհում ձևավորված մոտեցումներն իմունականիսարգելման նոր ազգային ծրագրի մշակման հրատապ խնդիր են առաջադրում՝ ԱՀԿ-ի մոտեցումներին և եվրոպական չափանիշներին համապատասխան:

17. Ներկայումս հանրապետության առողջապահության համակարգի առջև ծառայել է մեկ այլ խնդիր՝ պահպանել պոլիոմիելիտի առումով նվաճումները: Չնայած զգալի ձեռքբերումներին՝ վայրի պոլիովիրուսի ներկրման ռիսկը հանրապետությունում շարունակում է մնալ բարձր՝ պոլիոմիելիտի էնդեմիկ օջախներ համարվող երկրների հետ սոցիալ-տնտեսական կապերի, բնակչության ակտիվ տեղաշարժերի (տուրիզմ, գործարար կապեր), հանրապետության ուսումնական հաստատություններում պոլիոմիելիտի առումով անապահով երկրներից սովորող մեծաթիվ ուսանողների առկայության, ինչպես նաև հանրապետությունում վերջին տարիներին չպատվաստված՝ պոլիոմիելիտի դեմ ընկալունակ երեխաների սովոր գանգվածի կուտակման հետևանքով: Հաշվի առնելով այս հանգամանքները՝ հանրապետությունում 2008 թվականի սեպտեմբերին իրականացվեցին պոլիոմիելիտի դեմ լրացուցիչ պատվաստումներ: Նպատակային բնակչության շրջանում պլանային պատվաստումներում և 2008 թվականի լրացուցիչ պատվաստումներում բարձր ընդգրկվածության շնորհիվ ընկալունակ երեխաների շրջանում ստեղծվեց միամոմենտ կայուն կոլեկտիվ և անհատական իմունիտետ, որը հնարավորություն է տալիս դուրս մղելու պոլիովիրուսը և ընդհատելու վերջինիս շրջանառությունը ներկրման վտանգի դեպքում:

18. Հիմք ընդունելով պատվաստումների կարևորությունը և արդյունավետությունը վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման գործում՝ առողջապահության նախարարությունն ընդունել է նոր ռազմավարական մոտեցում՝ պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդնել նոր պատվաստանյութեր:

19. Վերջին տարիների ընթացքում հաջողությամբ ներդրված նոր պատվաստանյութերը, ինչպիսիք են հեպատիտ Բ, ԿԿԻ և ՀԻԲ (հնգավալենտ՝ դիֆթերիա-կապույտ հազ-փայտացում-հեպատիտ Բ-ՀԻԲ պատվաստանյութի տեսքով), լավ ընդունելություն են գտնում բնակչության կողմից: Նոր պատվաստանյութերի ներդրումը, բացի պատվաստանյութերի ձեռքբերման խնդիրներից պահանջում է նաև բնակչությանն ուղղված սոցիալական մոբիլիզացման, բուժաշխատողների վերապատրաստման, ծրագրի կառավարման, ինչպես նաև սառցային շղթայի նոր սարքավորումների ներդրման նշանակալի աշխատանքներ:

20. Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումները զուգորդվում են նաև լրացուցիչ պատվաստումներով: Այսպես՝ 1997 թվականին իրականացվեցին զանգվածային պատվաստումներ, որոնց շնորհիվ դիֆթերիայի հիվանդացությունը կտրուկ նվազեց, իսկ վերջին 7-8 տարվա ընթացքում հանրապետությունում պահպանվեց դիֆթերիայի գրոյական մակարդակ: Նման զանգվածային

պատվաստումների շնորհիվ մանկական բնակչության շրջանում ամրապնդվեց պոլիոմիելիտի դեմ անընկալունակությունը, որը հիմք հանդիսացավ հանրապետությունում պոլիոմիելիտի վերացման գործընթացի համար:

21. Կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի վերացման 2007-2010 թվականների ազգային ծրագրի շրջանակներում 2007 թվականի հոկտեմբերին հանրապետությունում 6-27 տարեկանների շրջանում իրականացվեց կարմրուկի և կարմրախտի դեմ լրացուցիչ պատվաստումների կամպանիա՝ շուրջ 98 տոկոս ընդգրկվածությամբ:

22. Հայաստանի Հանրապետությունում, ներկայումս, բացի պատվաստումների ազգային օրացույցում ընդգրկված պատվաստումներից, կատարվում են պատվաստումներ համաճարակաբանական ցուցումներով՝ կախված համաճարակային իրավիճակից: Համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումները կարող են կրել ինչպես զանգվածային, այնպես էլ անհատական բնույթ, երբ հնարավոր է բնակչության համապատասխան վարակիչ հիվանդության նկատմամբ ռիսկի խումբ հանդիսացող անձանց (կապված աշխատանքի բնույթի հետ՝ բժիշկներ, հասարակական սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մանկական կոլեկտիվների աշխատողներ և այլն) կամ անհատի առողջությանը և կյանքին սպառնացող վտանգ:

23. Անհատական կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը կանխում է վարակիչ հիվանդությունների, մասնավորապես, փայտացման, կատաղության, սիբիրյան խոցի և այլ հիվանդությունների բազմաթիվ դեպքեր:

24. Կարևորելով օգտագործվող պատվաստանյութերի որակի խնդիրը՝ հանրապետությունում զգալիորեն բարելավվել է պատվաստանյութերի պահպանման և տեղափոխման համար անհրաժեշտ սառցային շղթան՝ հանրապետության բուժկանխարգելիչ հիմնարկները մոտավորապես 80 տոկոսով համալրվել են սառնարաններով և սառցարաններով, գրեթե լիովին ապահովվել է սառնարան-պայուսակների պահանջարկը:

#### IV. ՀԻՄՆԱԿՆԴՐՈՒՄԵՐԸ

25. Չնայած նկարագրվածին՝ այսօր առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք խոչընդոտում են պատվաստումների գործընթացի լիարժեք իրականացմանը, մասնավորապես, իմունականխարգելման գործընթացի կառավարման և համակարգի հզորացման, ընդգրկվածության բարձր մակարդակի ապահովման, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի կատարելագործման և այլ հարցեր:

26. Իմունականխարգելման միջոցառումներն արդյունավետ են միայն համաճարակաբանական հսկողության գործուն համակարգի գործադրման պայմաններում: Աշխատանքների կանոնավոր հսկողությունը և միջոցառումների արդյունավետության գնահատումը հնարավորություն են տալիս բացահայտելու առկա հիմնախնդիրները, հայտնաբերելու վերջիններիս պատճառները և կանոնակարգելու գործողությունների հետագա ընթացքը՝ համապատասխան որոշումների ընդունման միջոցով:

27. Իմունականխարգելումն ինտեգրացված վարում պահանջող գործընթաց է: Այս ուղղությամբ «Պատվաստումների և պատվաստանյութերի գլոբալ դաշինք» (ԳԱՎԻ) միջազգային կազմակերպության աջակցությամբ 2008-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվում է Առողջապահական համակարգի հզորացման ծրագիրը, որը խնդիր է դրել զարգացնելու առողջապահական մարդկային ռեսուրսները մոր և մանկան առողջության պահպանման ոլորտում, առողջության առաջնային պահպանման ծառայության և հիգիենիկ-հակահամաճարակային տեսչության համագործակցությամբ իրականացնել ինտեգրացված աջակցող վերահսկողություն, ապահովել բուժօգնության (այդ թվում՝ իմունականխարգելման) մատչելիությունը, ինչպես նաև բարելավել վարակիչ հիվանդությունների, այդ թվում՝ կառավարելի, համաճարակաբանական հսկողության համակարգը: Այս միջոցառումների իրականացումը զգալի հիմք կապահովի իմունականխարգելման համակարգի զարգացման, գործընթացի բարելավման և համապարփակ ու համակարգված մոտեցումների ձևավորման ու ներդրման համար:

28. Ելնելով նշվածից և գիտակցելով հանրապետությունում իմունականխարգելման գործունեության առողջապահական, սոցիալական և տնտեսական նշանակությունը՝ կարևորվում է Իմունականխարգելման 2010-2015 թվականների ազգային ծրագրի ընդունումը՝ ԱՀԿ-ին և Եվրոպական ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխան: Այն ուղղված կլինի իմունականխարգելման աշխատանքների իրականացման միջոցով բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովմանը և բնակչության առողջության պահպանմանը հանրապետությունում:

#### V. ՆՊԱՏԱԿԸ

29. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի նպատակը Հայաստանի Հանրապետությունում կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության նվազեցումն է, դրանց հետևանքով մահվան դեպքերի կանխարգելումը և վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ բնակչության անընկալության ապահովումը:

## VI. ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

30. Իմունականխարգելման գործընթացի իրականացման համար անհրաժեշտ է քաղաքական կամքի դրսևորում, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացում և իմունականխարգելման գործընթացն ապահովող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության կատարելագործում:

31. Հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում:

32. Պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության միջին հանրապետական ցուցանիշի 95 տոկոս և բարձր մակարդակի ապահովում և պահպանում:

33. ԱՀԿ-ի կողմից նախատրակավորման փաստաթղթեր ունեցող պատվաստանյութերի մատակարարում և անվտանգ ու որակյալ պատվաստումների գործընթացի ապահովում:

34. Իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում՝ ընդգրկելով պատվաստման ենթակա քանակակազմերին և համակցելով իմունականխարգելման ծառայություններն այլ բժշկական ծառայությունների հետ:

35. Նպատակային հիվանդությունների արմատական վերացում և էլիմինացում:

36. Գերակա մանրէային և վիրուսային, այդ թվում՝ համաճարակային նշանակություն ունեցող հիվանդությունների վերահսկում:

37. Ավելի շատ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից՝ նոր պատվաստանյութերի ներդրման գործընթացի զարգացման միջոցով:

38. Նպատակային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի կատարելագործում:

39. Նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ակտորոշման համար լաբորատոր ցանցի կատարելագործում:

40. Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված բուժաշխատողների գիտելիքների շարունակական կատարելագործման ապահովում:

41. Իմունականխարգելման գործընթացի ապահովման նպատակով հանրային իրազեկման, խորհրդատվության և սոցիալական մոբիլիզացման միջոցառումների իրականացման ապահովում:

## VII. ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՈԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆ 1. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՄԱՐԳԵՒՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀՁՈՐԱՑՈՒՄԸ

**1. Կարողությունների հզորացում և միջոցների ապահովում իմունականխարգելման ազգային քաղաքականությունների, ռազմավարությունների և պլանավորման գործընթացներում արդյունավետ որոշումների ընդունման համար՝ ներառյալ բոլոր պատվաստանյութերի ձեռքբերման համար կայուն ֆինանսավորումը:**

Ոազմավարություն 1. Իմունականխարգելման համակարգի հզորացումը՝ առողջապահության համակարգի հզորացման համատեքստում

1) մշակել իմունականխարգելման համակարգի հզորացման քաղաքականությունները և ռազմավարությունները՝ առողջապահական համակարգի համատեքստում՝ ներառյալ մարդկային և ֆինանսական միջոցների պահանջարկը.

2) անհրաժեշտության դեպքում իրականացնել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ նպատակային հիվանդությունների վերահսկման համար.

3) մասնակից դարձնել համայնքի անդամներին, հասարակական կազմակերպություններին պատվաստումների խրախուսման և իրականացման աշխատանքներին, պատվաստումների գործընթացում առկա խնդիրների լուծման, որոշումների ընդունման վերաբերյալ կազմակերպվող քննարկումներին.

4) մշակել և իրականացնել իմունականխարգելման վերաբերյալ հանրային իրազեկման, հաղորդակցության և սոցիալական մոբիլիզացման պլան:

Ոազմավարություն 2. Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մարդկային ռեսուրսների հզորացումը

1) իրականացնել կանոնավոր և շարունակական դասընթացներ իմունականխարգելման ոլորտում ընդգրկված բուժաշխատողների համար՝ նրանց մասնագիտական կարողությունների կատարելագործման նպատակով.

2) ներդնել Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հիմունքները բժշկական ուսումնական ծրագրերում, իսկ ուսումնական ծրագրերում դրանց առկայության դեպքում արդիականացնել նշված ծրագրերը (բժշկական բուհեր, Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտ, բժշկական ուսումնարաններ, քոլեջներ):

Ուազմավարություն 3. Պետության կողմից Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովումը

1) համակարգել իմունականխարգելման ֆինանսավորման հարցերն իմունականխարգելման հանրապետական համակարգող հանձնաժողովի միջոցով.

2) մշակել Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի 2010-2015 թվականների գործողությունների բազմամյա պլանից բխող տարեկան աշխատանքային ծրագրեր՝ ներառելով ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների պահանջները.

3) համագործակցել միջազգային, հասարակական կազմակերպությունների և մասնավոր հատվածի հետ՝ ռեսուրսների և ֆինանսական պահանջների անբավարարությունների բացահայտման և ֆինանսական աջակցության մոբիլիզացման նպատակով.

4) քննարկել հանրապետական և մարզային մակարդակներում Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման համար պետական և ոչ պետական միջոցներ ներգրավելու հնարավորությունը:

***2. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության նախատրակավորման հավաստագիր ունեցող պատվաստանյութերի մատակարարումը և անվտանգ պատվաստումների ապահովումը***

Ուազմավարություն 1. Ազգային կանոնակարգող մարմնի դերի բարձրացումը

1) տրամադրել խորհրդատվություն և մեթոդական օգնություն ԱՀԿ-ի նախատրակավորում ստացած պատվաստանյութերի վերաբերյալ.

2) իրականացնել ներկրման վայրում պատվաստանյութի արտաքին զննում, փաստաթղթային, պատվաստանյութերի սրվակների/շիկների ամբողջականության և ջերմային ինդիկատորների ցուցանիշների համապատասխանության ստուգում.

3) իրականացնել պատվաստանյութի նմուշառում ներկրման վայրում՝ որակի հավաստիության համար հետազոտության, պատվաստանյութը հանրապետություն ներկրելու և օգտագործելու թույլտվության նպատակով.

4) փնտրել ֆինանսական միջոցներ պատվաստանյութերի որակի և կասկածելի հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակակից լաբորատոր հետազոտությունների համար անհրաժեշտ սարքավորումների ձեռքբերման նպատակով:

Ուազմավարություն 2. ԱՀԿ-ի պատվաստանյութերի կառավարման համակարգերի ստանդարտների (սառցային շղթա, պահուստային պաշարների ղեկավարում, պատվաստանյութերի բաշխում և տեղափոխում) ապահովումը

1) ժամանակին ձեռք բերել պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների բավարար քանակություններ.

2) իրականացնել պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների պահանջարկի ճշգրիտ հաշվարկ բոլոր մակարդակներում՝ ապահովելով մշտական 25 տոկոս պահուստային պաշար՝ հաշվի առնելով պատվաստման ընթացքում պատվաստանյութի և պատվաստման համար անհրաժեշտ պարագաների կորստի գործակիցը, բնակչության տեղաշարժը, ծնելիությունը.

3) պատվաստանյութերի պահպանման հանրապետական պահեստը վերազինել՝ հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետությունում պատվաստանյութերի կառավարման համակարգերի ստանդարտների վերաբերյալ ԱՀԿ-ի փորձագետների կողմից իրականացված գնահատման արդյունքները.

4) իրականացնել պատվաստանյութերի պահպանման սառցային շղթայի սարքավորումների (սառնարաններ, սառցարաններ, սառնարան-պայուսակներ և այլն) տարեկան գույքագրում և շահագործման վերահսկում ու մոնիթորինգ, աստիճանաբար սառցային շղթայի թարմացում (հին սարքավորումների փոխում նորերով) և պահեստային մասերի ձեռքբերում.

5) իրականացնել պատվաստանյութերի բաշխումը, տեղափոխումը և պահպանումը՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված գործող ընթացակարգերի.

6) իրականացնել պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման կարողությունների զարգացում՝ դասընթացների, վերահսկման և տեղեկատվական համակարգերի մշակման միջոցով՝ մինչև իրացման վերջին կետը պատվաստանյութերի անվտանգության և արդյունավտության ապահովման միջոցով:

Ուազմավարություն 3. Պատվաստումների (ներարկումների) անվտանգության և բժշկական թափոնների ոչնչացման ապահովումը

1) ձեռք բերել ԱՀԿ-ի կողմից նախատրակավորման փաստաթղթեր ունեցող և երկարաժամկետ պիտանելիությամբ պատվաստանյութեր.

2) իրականացնել մոնիթորինգ պատվաստումների անվտանգության նկատմամբ (պատվաստումների համար ինքնարգելափակվող և պատվաստանյութի վերականգնման համար միանվագ ներարկիչների կիրառում,

անվտանգ ներարկումների տեխնիկայի տիրապետում, պատվաստանյութերի, այդ թվում՝ «բացված սրվակների/շշիկների» պահպանում)։

3) ձեռք բերել փոքր դեղաչափ պարունակությամբ պատվաստանյութեր՝ աստիճանաբար բազմադեղաչափ պարունակությամբ սրվակների ձեռքբերումից անցնել փոքր դեղաչափ սրվակների ձեռքբերմանը։

4) մշակել և իրականացնել պատվաստման ընթացքում գոյացած բժշկական թափոնների հավաքման (անվտանգ այրման տուփերում) և ոչնչացման պլան՝ համաձայն հաստատված նորմատիվ իրավական փաստաթղթերի։

### ***3. Ինունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովումը***

Ուղղակարություն 1. Պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության (հանրապետական մակարդակում 95 տոկոս և բարձր, բոլոր վարչական տարածքներում 90 տոկոս և բարձր) և պատվաստումներում ընդգրկվածության կորուստի (հանրապետական մակարդակում՝ 5 տոկոսից ցածր, բոլոր վարչական տարածքներում՝ 10 տոկոս) նպատակային ցուցանիշների ապահովումը

1) խրախուսել կատարողականի վրա հիմնված ինունականխարգելման ծառայությունների արդյունավետ մատուցման գործընթացը։

2) իրականացնել ԱՀԿ-ի «Ընդգրկել յուրաքանչյուր համայնք» ռազմավարությունը։

3) Նվազեցնել կորուստները՝ «բաց թողնված հնարավորությունները» (պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաներ) և կեղծ հակացուցումների կիրառումը՝ ապահովելով պատվաստումների իրականացումն օրացուցային ժամկետներում։

4) ստեղծել արտագնա/շարժական խմբեր հեռավոր, սահմանամերձ և դժվար հասանելի համայնքներում՝ պատվաստումները ժամանակին իրականացնելու համար։

5) իրականացնել պատվաստումային գործընթացի շարունակական մոնիթորինգ, աջակցողական վերահսկողություն, վերլուծություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապը։

6) ապահովել համապատասխան տեղեկատվության (հիվանդացություն, պատվաստումներում ընդգրկվածություն, պատվաստանյութի կորուստ, պահուստային պաշարների ղեկավարում) վերլուծության համար համապատասխան միջոցներ և մեթոդներ։

## **ՈԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆ 2. ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ**

### ***4. Հիվանդությունների արմատական վերացման և էլիմինացման ապահովումը***

Ուղղակարություն 1. «Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը և պոլիոմիելիտի վերաբերյալ գլոբալ ընդունված քաղաքականությունների և կանոնակարգումների, այդ թվում՝ «վայրի» պոլիովիրուսների ներկրման դեպքում արտահերթ հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացումը՝ համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների

1) իրականացնել պոլիոմիելիտի պատվաստումներում ընդգրկվածության մոնիթորինգ, այդ թվում՝ տվյալների որակի, հավաքագրման, հետադարձ կապի և վերահսկման նկատմամբ։

2) իրականացնել ՍԹԿ-ի (սուր թորշոմած կաթվածահարության) դեպքերի համաճարակաբանական հսկողություն։

3) ապահովել պոլիոմիելիտի և ՍԹԿ-ի ինտեգրացված համաճարակաբանական և լաբորատոր հսկողության հզորացում և ամրապնդում։

4) իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության տարածքի «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանման և «վայրի» պոլիովիրուսների ներկրման դեպքում արտահերթ հակահամաճարակային միջոցառումները՝ համաձայն Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության հրամանի և Միջազգային առողջապահական կանոնների։

5) ապահովել «վայրի» պոլիովիրուսների շրջանառության լաբորատոր հսկողությունը շրջակա միջավայրում և բնակչության շրջանում։

6) աջակցել Հայաստանի Հանրապետության պոլիոմիելիտի ազգային սերտիֆիկացիոն հանձնաժողովի աշխատանքներին։

Ուղղակարություն 2. Կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի տեղական դեպքերի էլիմինացման ապահովումը և նվաճումների պահպանումը

1) բարելավել ԿԿԽ-ի պատվաստումներում ընդգրկվածության մոնիթորինգ, այդ թվում՝ տվյալների որակի, հավաքագրման, հետադարձ կապի և վերահսկման նկատմամբ։



2) իրականացնել կարմրուկի, կարմրախտի, բնածին կարմրախտային համախտանիշի դեպքի վրա հիմնված համաձարակաբանական հսկողություն:

3) հզորացնել և ամրապնդել կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի ինտեգրացված համաձարակաբանական և լաբորատոր հսկողությունը:

4) ապահովել կարմրուկի և կարմրախտի էլիմինացման կարգավիճակի սերտիֆիկացումը:

### **5. Նոր պատվաստանյութերի ներդրումը**

Ուզանավարություն 1. Նոր պատվաստանյութերի ներդրում՝ կիրառելով ապացուցողական համաձարակաբանության չափանիշները

1) բարելավել գործընկեր կազմակերպությունների և մասնավոր հատվածի հետ համագործակցությունը՝ նոր պատվաստանյութերի ներդրման նպատակով:

2) մշակել և իրականացնել նոր պատվաստանյութերի ներդրման միջոցառումների պլան:

3) հզորացնել հանրապետության կարողությունները՝ նպատակային հիվանդությունների բեռը և նոր պատվաստանյութերի ներդրման տնտեսական արդյունավետությունը գնահատելու համար:

4) ինտեգրել յուրաքանչյուր նոր պատվաստանյութի ներդրումն առողջապահության համակարգում:

5) ապահովել բոլոր մակարդակներում բուժաշխատողների, այդ թվում՝ պատվաստանյութերի պահպանման պատասխանատուների և պատվաստում իրականացնողների լիարժեք և շարունակական կրթումը:

6) մշակել համապատասխան կրթական, տեղեկատվական, իրազեկման և հաղորդակցման նյութեր՝ նոր պատվաստանյութերի օգուտների վերաբերյալ պատշաճ իրազեկման նպատակով:

7) ապահովել նոր պատվաստանյութով և արդեն ներդրված պատվաստանյութերով պատվաստումներում ընդգրկվածության հավասար մակարդակներ ներդնելուց հետո հինգ տարվա ընթացքում:

8) ընդլայնել նոր պատվաստանյութով կանխարգելվող հիվանդության համաձարակաբանական հսկողությունը, հզորացնել լաբորատոր կարողությունները նոր պատվաստանյութի ներդրման արդյունքները մոնիթորինգի ենթարկելու համար:

### **6. Գերակա մանրէային և վիրուսային ծագման կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերահսկումը**

Ուզանավարություն 1. Դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներում բնակչության բոլոր տարիքային խմբերի 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության ապահովումը

#### **Միջոցառումները**

1) ապահովել Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված տարիքային քանակակազմերում դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածություն:

2) իրականացնել դիֆթերիայի լիարժեք համաձարակաբանական հսկողություն և քննարկել խոցելի խմբերում լրացուցիչ պատվաստումների անհրաժեշտության հարցը:

Ուզանավարություն 2. Մանկական մանրէային մենինգիտների 40 տոկոսով նվազեցումը, այդ թվում՝ ցանկացած պատճառագիտության մենինգիտներով մինչև երկու տարեկան երեխաների հոսպիտալացման 20 տոկոսով նվազեցումը՝ ՀԻԲ-ի պատվաստանյութի կիրառման արդյունքում, ինչպես նաև 80 տոկոսով մանրէային մենինգիտների հոսպիտալացման կրճատումը՝ պնևմակոկային և կոնյուգացված մենինգակոկային պատվաստանյութերի ներդրման դեպքում

1) ապահովել ՀԻԲ-ի բաղադրիչով հնգավալենտ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության մակարդակ:

2) քննարկել և անհրաժեշտության դեպքում ներդնել պնևմակոկային, մենինգակոկային պատվաստանյութերը:

3) ապահովել մանրէային մենինգիտների համաձարակաբանական հսկողության իրականացումը, տվյալների վերլուծությունը և հետադարձ կապը:

4) ներդնել ՀԻԲ-ի դեռքային (պարեկ) համաձարակաբանական հսկողության համակարգը:

Ուզանավարություն 3. Կապույտ հազի հիվանդացության նվազեցում և դրանից մահվան դեպքերի կանխումը

1) ապահովել մինչև երկու տարեկան երեխաների կապույտ հազի դեմ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածություն:

2) ներդնել և իրականացնել պարեկ համաձարակաբանական հսկողություն հոսպիտալացված կապույտ հազով հիվանդ երեխաների համար՝ կիրառելով դեպքի ստանդարտ բնորոշումները և ուղեցույցները հիվանդության տարածվածության և համաձարակաբանության վերաբերյալ:

Ուազմավարություն 4. Ամենամյա սեզոնային գրիպի պատվաստումներում բարձր ռիսկի խմբերում 85 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության ապահովումը

- 1) իրականացնել սեզոնային գրիպի հիվանդացության մոնիթորինգ.
- 2) իրականացնել բարձր ռիսկի խմբերի շրջանում պատվաստումներ սեզոնային գրիպի դեմ.
- 3) պարել համաճարակաբանական հսկողության իրականացում` կիրառելով դեպքի ստանդարտ բնորոշումները և ուղեցույցները հիվանդության տարածվածության և համաճարակաբանության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացման նպատակով:

### **ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՒԿԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆ 3. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ԱԲՈՐՈՍՈՐ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ**

#### **7. Համաճարակաբանական հսկողության կարողությունների զարգացումը**

Ուազմավարություն 1. Համաճարակաբանական հսկողության և տեղեկատվական համակարգերի, այդ թվում` վիճակագրական, գրաֆիկական և քարտեզագրման համար համակարգչային վերլուծական համակարգերի միջև կապի ապահովումը

1) մշակել և ներդնել ինտեգրացված տեղեկատվական համակարգ, բարելավել տվյալների կառավարումը բոլոր մակարդակներում կանոնավոր դասընթացների, մոնիթորինգի և հետադարձ կապի միջոցով.

2) կանոնավոր գնահատել համայնքներում կատարողականի ցուցանիշները` ներառյալ կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի կարգավիճակը և տվյալների մոնիթորինգը` իմունականխարգելման ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավման նպատակով:

Ուազմավարություն 2. Բոլոր վարչական տարածքներում տվյալների հավաքագրման և հաղորդման ընդհանուր մոտեցումների և ինդիկատորների ներդրումը, պատվաստումներում ընդգրկվածության ցուցանիշների ուսումնասիրությունը` զանգվածային հետազոտությունների միջոցով

1) մշակել և տրամադրել ուղեցույցներ և ուսումնական նյութեր` տեղեկատվության (ընդգրկվածություն, պատվաստանյութերի կորուստ, պահուստային պաշարների կառավարում, պատվաստումների հակացուցումներ, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր, պատահական ծակոցներ և այլն) հավաքագրման, վերլուծության և հաղորդման համար.

2) մշակել և իրականացնել պատվաստումներում ընդգրկվածության զանգվածային հետազոտությունների պլան:

Ուազմավարություն 3. Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի հզորացումը

1) ապահովել բոլոր մակարդակներում հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման ուղեցույցների (ներառյալ դեպքերի սահմանումները) և ուսումնական նյութերի առկայությունը.

2) իրականացնել հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի, պատվաստանյութերի որակի և անվտանգության, իմունականխարգելման ծառայությունների մատուցման շարունակական մոնիթորինգ.

3) քննարկել յուրաքանչյուր հաղորդման ենթակա հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքն իմունականխարգելման հարցերով խորհրդատվական հանձնաժողովում և ապահովել հետադարձ կապը.

4) վերլուծել հանրապետությունում հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի արձանագրումն ըստ պատվաստանյութերի և բնակավայրերի` համաձայն մոնիթորինգի տվյալների և ապահովել հետադարձ կապը:

Ուազմավարություն 4. Բոլոր մարզերում և համայնքներում նպատակային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ համակարգերի առկայության ապահովումը

1) ապահովել դեպքերի վրա հիմնված համաճարակաբանական հսկողություն էլիմինացիայի, արմատական վերացման և վերահսկման ենթակա հիվանդությունների համար.

2) իրականացնել դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելը (այդ թվում` գրոյական).

3) ապահովել բոլոր մակարդակներում դեպքի ստանդարտ բնորոշումների, ուղեցույցների և ուսումնական նյութերի առկայությունը` տվյալների հավաքագրման, վերլուծության և հաշվետվությունները ներկայացնելու համար.

4) իրականացնել ժամանակին, հավաստի և ամբողջական հաշվետվությունները ներկայացնելու մոնիթորինգ, տվյալների վերլուծություն և հետադարձ կապի ապահովում.

5) իրականացնել պարել համաճարակաբանական հսկողություն կոնկրետ նպատակային հիվանդությունների համար` հիմնված դեպքի ստանդարտ բնորոշումների և ուղեցույցների վրա.

6) իրականացնել ակտիվ համաճարակաբանական հսկողություն կարմրուկի, կարմրախտի, ԲԿՀ-ի և ՍԹԿ-ի դեպքերի հայտնաբերման համար:

Ուազմավարություն 5. Համաձարակաբանական ցուցումով զանգվածային կամ անհատական կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը

1) ապահովել անհրաժեշտ համաձարակաբանական տեղեկատվության օպերատիվ հաղորդումը, վերլուծությունը և համապատասխան պատվաստումների իրականացման հիմնավորումը՝ ներառելով վարակիչ հիվանդության դեպքերի և (կամ) հիվանդացության տարածվածությունը, ռիսկի ենթակա խմբերը և իրավիճակի հետագա զարգացման կանխատեսումը.

2) ձեռք բերել իմունակենսաբանական պատրաստուկների անհրաժեշտ պահուստային քանակություններ.

3) ապահովել համաձարակաբանական ցուցումով պատվաստումների իրականացումը:

Ուազմավարություն 6. Ճանապարհորդների առողջության պահպանման նպատակով կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը՝ համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների, ինչպես նաև միջազգային ճանապարհորդության համար պատվաստումների և Պատվաստման կամ կանխարգելման միջազգային վկայականի վերաբերյալ ԱՀԿ-ի կողմից հրապարակվող երկրների պահանջների

1) ապահովել ճանապարհորդների կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը և միջազգային վկայականի տրամադրումը՝ համաձայն N 5 հավելվածի, և առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմնի կողմից սահմանված ընթացակարգի.

2) ապահովել բնակչության լայն իրազեկվածությունը՝ որոշակի հիվանդությունների առումով անապահով ճանաչված երկրներ մեկնելու դեպքում կանխարգելիչ պատվաստումներ կատարելու անհրաժեշտության վերաբերյալ:

#### ***8. ԱՀԿ-ի առաջարկությունների համաձայն որակյալ ծառայություններ մատուցող լաբորատորիաների առկայության ապահովումը***

Ուազմավարություն 1. Նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր հսկողության հզորացումը

1) ապահովել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ծառայությունների համակարգումը.

2) մշակել և ներդնել լաբորատոր ախտորոշման ստանդարտ մեթոդաբանություններ.

3) ձեռք բերել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ախտորոշման և տարբերակիչ ախտորոշման համար ժամանակակից թեսթ-համակարգեր և անհրաժեշտ սպառման նյութեր.

4) ապահովել լաբորատոր նմուշների տեղափոխումը ԱՀԿ-ի ակրեդիտացված լաբորատորիաներ.

5) ապահովել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ծառայությունների որակի ներքին և արտաքին հսկողության իրականացում.

6) զարգացնել լաբորատոր մասնագետների կարողությունները՝ կանոնավոր դասընթացների կազմակերպման միջոցով:

Ուազմավարություն 2. Նպատակային հիվանդությունների նկատմամբ բնակչության առանձին խմբերի շրջանում անընկալության լարվածության (մակարդակի) որոշում

1) իրականացնել նպատակային հիվանդությունների նկատմամբ շճաբանական հետազոտություններ՝ բնակչության կոլեկտիվ անընկալության մակարդակի գնահատման նպատակով:

#### **ՈԱԶՄԱՎԱՐՈՎԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆ 4. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆՆԱՐԳԵՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ, ԻՐԱՎԱՆԱՑՈՒՄՆ ՈՒ ՎԵՐԱՀՍԿՈՒՄԸ**

1. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրով (այսուհետ՝ ծրագիր) նախատեսված միջոցառումների ընդհանուր համակարգում իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի լիազորությունն է: Հանձնաժողովի գործառույթները ներկայումս սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամանով: Անհրաժեշտ է հանձնաժողովի գործունեության կարգը սահմանել Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի որոշմամբ:

2. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կառավարումն ու համակարգումն իրականացնում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը:

3. Ծրագրի իրականացման հետ կապված մասնագիտական հարցեր լուծելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունում ստեղծվում է «Իմունականխարգելման հարցերով հանրապետական խորհրդատվական հանձնաժողով», որի գործառույթներն ու գործունեության կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմնի ղեկավարը:

4. Ծրագրի իրականացման համակարգումը, իրականացման կազմակերպումը և վերահսկումն իրականացնում է պետական հիգիենիկ և հակահամաձարակային տեսչությունը՝ հաշվի առնելով նշված կառույցի երկարամյա

փորձը, մարզային կառույցների առկայությունն ու հզոր կադրային և լաբորատոր բազան: Տեսչության համակարգում առկա հաստիքների սահմաններում առանձնացվում է «Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար» պաշտոն, որի պարտականությունները և գործունեության կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը:

5. Իմունականխարգելման աշխատանքների արդյունավետ իրականացման նպատակով 100 տոկոս պետական մասնակցությամբ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում ստեղծվում է Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի աջակցման բաժին՝ «Հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայություններ» ծրագրի գումարի շրջանակներում:

6. Ծրագրում ընդգրկված պատվաստումներն իրականացնում են Հայաստանի Հանրապետությունում պետական պատվեր իրականացնող առողջապահության և սոցիալական ոլորտների կազմակերպությունները:

7. Այն մարմիններում, որտեղ օրենքով նախատեսված է զինվորական ծառայություն, պատվաստումներն իրականացնում են նշված մարմինների բժշկական ստորաբաժանումները և բժշկական հիմնարկները՝ ծրագրին համապատասխան:

8. Մարզային մակարդակով ծրագրի համակարգումն ու իրականացումն ապահովում են տեսչությունը և դրա համակարգի ոչ առևտրային կազմակերպությունները, մարզպետները, Երևանում՝ իր իրավասության շրջանակներում, Երևանի քաղաքապետը, համայնքապետերը՝ իրենց իրավասության սահմաններում, ինչպես նաև պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները և ընկերությունները:

9. Մարզային մակարդակում իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգելու նպատակով ստեղծվում է մարզային թիմ, որի մեջ ընդգրկվում են առնվազն մեկական ներկայացուցիչ մարզպետարանից և տեսչության համակարգից: Նշված թիմի գործունեության կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը:

10. Պետական և տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից իրականացվող միջոցառումների համակարգումը կատարում են այդ մարմինների համապատասխան կառուցվածքային ստորաբաժանումները և պատասխանատու անձինք:

11. Ծրագրի շրջանակներում գործառույթների իրականացման կարգը, պայմանները և ժամկետները սահմանված են Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի հրամաններով:

### ***9. Կառավարումը, համակարգումը***

Ուղղակարություն 1. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կառավարումը, համակարգումը և վերահսկումն իրականացնող կառույցների գործունեության կանոնակարգումը՝ հանրապետական, մարզային և համայնքային մակարդակներում

#### **Միջոցառումները**

1) իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողովի կազմի փոփոխություն, կանոնակարգի հաստատում:

2) մասնագիտական հանձնաժողովի կազմի թարմացում, կանոնակարգում:

3) մարզային մակարդակում իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող թիմերի կարգավիճակի հստակեցում:

Ուղղակարություն 2. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման գործընթացի կառավարման, համակարգման, իրականացման գործընթացների կանոնակարգումը

1) հայտնաբերել իմունականխարգելման գործընթացը խոչընդոտող խնդիրները և քննարկել գործող Իմունականխարգելման հարցերով խորհրդատվական հանձնաժողովում և Իմունականխարգելման համակարգման հանրապետական հանձնաժողովում՝ արդյունավետ որոշումների ընդունման նպատակով:

2) ընդունել իմունականխարգելման գործընթացը կանոնակարգող հրաման՝ սահմանելով՝

- ա. ծրագրի ղեկավարի պարտականությունները,
- բ. նախարարության և տեսչության գործառույթները,
- գ. մարզային պատասխանատուների գործառույթները,
- դ. ՀՎԿԿ-ի գործառույթները,
- ե. բժշկական կազմակերպությունների գործառույթները:

Ուղղակարություն 3. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման նպատակով պետական

պատվերի պայմանագրերի բացերի վերհանում և պայմանագրերի արդիականացումը

1) վերանայել և արդիականացնել բժշկական հաստատությունների և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության միջև կնքվող պայմանագրերը՝ իմունականխարգելման ծառայությունների մասով:

Ուձմավարություն 4. Իմունականխարգելման գործընթացն ապահովող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության կատարելագործումը

1) ընդունել «Հանրային առողջության անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը.

2) մշակել Հայաստանի Հանրապետության օրենքներից բխող իմունականխարգելման հարցերի վերաբերյալ ենթաօրենսդրական, այդ թվում՝ նորմատիվ իրավական ակտեր.

3) լրամշակել (անհրաժեշտության դեպքում) իմունականխարգելման ոլորտում գործող մեթոդական փաստաթղթերը, նորմատիվ իրավական ակտերը:

## VIII. ՀԱՍՆԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ծրագրի իրականացման համագործակցող կողմերն են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը.

2) Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովի սոցիալական, առողջապահության և բնության պահպանության հարցերի մշտական հանձնաժողովը.

3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը.

4) ՄԱԿ-ի գործակալությունները.

5) բազմակողմ/երկկողմ զարգացման գործընկերները.

6) տեղական և այլ պետություններում գրանցված միջազգային հասարակական կազմակերպությունները.

7) զանգվածային լրատվության միջոցները.

8) Հայաստանի Հանրապետության տարածքային կառավարման նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեն, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության ոլորտի լիազոր մարմինները.

9) Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանները, Հայաստանի Հանրապետության համայնքները:

## IX. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ, ՎԵՐԱՀԱՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

1. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի մոնիթորինգը և վերահսկողությունն իրականացվում են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության կողմից:

2. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի մոնիթորինգն իրականացվում է վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով՝ սահմանված տեղեկատվական հոսքերով, ինչպես նաև պատվաստումային գործընթացի վերաբերյալ եռամսյակային դիտարկումների արդյունքներով:

3. Մոնիթորինգի արդյունքների վերաբերյալ կատարվում են եռամսյակային և տարեկան վերլուծություններ և մշակվում են առաջարկություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապը հաշվետվություն ներկայացնող կազմակերպություններին:

4. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի մոնիթորինգը ներառում է նաև աջակցողական վերահսկողությունը, որն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության վարչությունների և առանձնացված ստորաբաժանումների ու տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված ընթացակարգով:

5. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի գործընթացի գնահատումն իրականացվում է N 6 հավելվածում ներկայացված ինդիկատորներով:

**Հայաստանի Հանրապետության  
կառավարության աշխատակազմի  
ղեկավար**

**Դ. Սարգսյան**