ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ո Ր Ո Շ Ո Ւ Մ

17 դեկտեմբերի 2020 թվականի N 2129 - Ն

«2021-2025 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳԻՐԸ ԵՎ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳԵՐԱԿԱ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԸ» ՊԵՏԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 5-րդ հոդվածի 1-ին մասի 3-րդ կետը՝ Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը ո ր ո շ ու մ է.

1. Հաստատել՝

1) 2021-2025 թվականների իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) իմունականխարգելման ազգային ծրագրի գերակա միջոցառումների ցանկը՝ համաձայն N 2 հավելվածի:

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

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏ Ն. ՓԱՇԻՆՅԱՆ

Հավելված N 1
ՀՀ կառավարության 2020 թվականի
դեկտեմբերի 17-ի N 2129 - Ն որոշման

Ա Զ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր
2021-2025 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

ԲԱԺԻՆ 1
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ
1. ՆԱԽԱԲԱՆ

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

2. Աշխարհը բախվում է հանրային առողջության վրա ազդող բազմաթիվ մարտահրավերների հետ: Դրանք տարաբնույթ են՝ պատվաստանյութերով կանխարգելվող հիվանդությունների բռնկումներից (ինչպես, օրինակ, կարմրուկի և դիֆթերիայի), նոր հարուցչով պայմանավորված համավարակներից (ինչպես, օրինակ, կորոնավիրուսային հիվանդության COVID-19), դեղակայուն հարուցիչների ահազանգող ավելացումից, ճարպակալման և ֆիզիկական սակավակտիվության աճի միտումներից մինչև հանրային առողջության վրա շրջակա միջավայրի աղտոտման և կլիմայի փոփոխության, ինչպես նաև մարդկությանն սպառնացող բազմաթիվ ճգնաժամերի ազդեցությունները: Այս և այլ սպառնալիքների լուծման համար ԱՀԿ-ն մեկնարկել է նոր 5-ամյա «Երեք միլիարդի» ռազմավարական ծրագիրը՝ ապահովելու, որ՝

1) 1 միլիարդով ավելի մարդ կարողանա օգտվել համընդհանուր առողջապահական ծածկույթից.

2) 1 միլիարդով ավելի մարդ պաշտպանված լինի առողջապահական արտակարգ իրավիճակներից.

3) 1 միլիարդով ավելի մարդու համար ապահովվի էլ ավելի լավ առողջություն և բարեկեցություն:

3. «Երեք միլիարդի» ռազմավարական ծրագրի նպատակների հասանելիության համար ԱՀԿ-ն սահմանել է 10 հիմնական խնդիր, որոնցից մեկը պատվաստումների դիմակայությունն է:

4. Պատվաստումների դիմակայությունը պատվաստումների նկատմամբ երկմտանքն է կամ հրաժարումը, չնայած պատվաստանյութերի առկայությանը, սպառնալով հակադարձել պատվաստանյութերով կանխարգելվող հիվանդությունների դեմ պայքարի և դրանց հաղթահարման գործում ձեռքբերումներին և առաջընթացին, հետևաբար օժանդակելով վերացված հիվանդությունների վերադարձին և պատվաստանյութերով կառավարվող հիվանդությունների բռնկումներին: Ամբողջ աշխարհում դիտվում է միայն կարմրուկի առումով դեպքերի 30%-ով աճ: Որոշ երկրներ մոտ էին հիվանդությունը վերացնելուն, մինչդեռ հիվանդությունը վերստին դրսևորվեց և համաճարակի վերածվեց:

5. Պատվաստումների կիրառումն ամբողջ աշխարհում մեծ հեղափոխություն էր վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի գործում, ընդհուպ մինչև դրանց վերացումը: Արդյունքում՝ ընդհանուր առմամբ աշխարհում երկարաժամկետ կտրվածքով կտրուկ նվազել են ինչպես կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների մակարդակը, այնպես էլ այդ հիվանդությունների պատճառով մահվան դեպքերը: Այսօր արդեն փաստ է բնական ծաղկի վերացումը, իսկ պոլիոմիելիտի, կարմրուկի, կարմրախտի, դիֆթերիայի, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի վերացումը՝ հնարավոր է և հասանելի: ԱՀԿ-ի տվյալներով պատվաստումների շնորհիվ աշխարհում տարեկան 2-3 մլն կյանք է փրկվում: Պատվաստումների գլոբալ ծածկույթը բարելավելու դեպքում հնարավոր է խուսափել ևս 1,5 միլիոն կյանքի կորստից:

6. 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:

7. ԱՀԿ-ի «Իմունականխարգելման օրակարգը՝ մինչև 2030» նոր գլոբալ տեսլականը և ռազմավարությունն ուղղված են առաջիկա տասնամյակում վերոգրյալ մարտահրավերների հաղթահարմանը՝ առաջնորդվելով «ոչ ոք չի մնում առանց ուշադրության» սկզբունքով և նախատեսելով մինչև 2030 թվականն ապահովել մի միջավայր, որտեղ յուրաքանչյուր ոք, ցանկացած տարիքում և վայրում, կարող է օգտվել պատվաստանյութերից՝ բարելավելով սեփական առողջությունն ու բարեկեցությունը (Immunization Agenda -2030, WHA73/7):

8. ԱՀԿ-ի «Իմունականխարգելման օրակարգը՝ մինչև 2030» հստակ պահանջները և մարտահրավերներն արտացոլելով ձեռնարկվում են մի շարք նախաձեռնություններ, ինչպիսիք են «Մենինգիտների հաղթահարումը մինչև 2030 թվականը: Մենինգիտների կանխարգելումը և հսկողությունը» (Defeating meningitis by 2030: Meningitis prevention and control, WHA73.6), «Պոլիոմիելիտի արմատական վերացումը» (Polio Eradication, WHA73.12), «Պոլիոմիելիտի անցումային փուլի պլանավորումը և պոլիոմիելիտի հետսերտիֆիկացիոն փուլը» (Polio transition planning and polio post-sertification, WHA73.13), «Արգանդի վզիկի քաղցկեղի կանխարգելումը և հսկողությունը: Արգանդի վզիկի քաղցկեղի վերացման խթանումը՝ որպես հանրային առողջապահական խնդիր» (Cervical cancer prevention and control: accelerating the elimination of cervical cancer as a public health problem, EB146.R6), «Սեզոնային գրիպի պատրաստվածությունը» (Influenza preparedness, EB146/19/) և այլն:

9. Իմունականխարգելման կարևորությունը վերահաստատվել է «Կանանց, երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման 2016-2030 թվականների գլոբալ ռազմավարությունում», ըստ որի 2016-2030 թվականների ընթացքում 10 պատվաստանյութի կիրառումն ամբողջ աշխարհում կարող է կանխարգելել 24-26 մլն հիպոթետիկ մահ՝ այն սցենարի համեմատությամբ, եթե այդ պատվաստանյութերը բոլորովին չկիրառվեին:

10. Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեմ արդյունավետ պայքարի, այդ թվում՝ իմունականխարգելման աշխատանքների կազմակերպումն ու իրականացումը շարունակում են մնալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի արդիական հիմնախնդիրներից մեկը:

11. 2015 թ. Միավորված ազգերի կազմակերպությունը (այսուհետ՝ ՄԱԿ) հռչակել է «Փոխենք մեր աշխարհը: Օրակարգում Կայուն զարգացում մինչև 2030 թ. Գործողությունների պլանը», որի շրջանակներում ՄԱԿ-ի անդամ երկրները, այդ թվում՝ նաև Հայաստանի Հանրապետությունը, ընդունել են Կայուն զարգացման 17 նպատակները, որոնցից 3-րդ նպատակը սահմանում է՝ «Ապահովել առողջ կյանք և խթանել բարեկեցությունը բոլոր տարիքների համար»: Այս թիրախային նպատակներից են՝ ամբողջ աշխարհում 2030 թվականին նորածնային մահացությունը չպետք է գերազանցի 12 %, իսկ մինչև 5 տարեկան երեխաների մահացությունը չպետք է գերազանցի 25 %: Վերջինիս հասանելիության առումով պակաս չի կարևորվում պատվաստումների կանխարգելիչ դերը և նշանակությունը:

2. ՍՈՒՅՆ ԾՐԱԳՐՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԸ

12. Սույն ծրագրում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները և հապավումները՝

1) ***կառավարելի վարակիչ հիվանդություններ***՝ կանխարգելիչ պատվաստումների միջոցով կանխարգելվող կամ կառավարվող հիվանդություններ.

2) ***նպատակային հիվանդություններ***՝ արմատական վերացման (պոլիոմիելիտ), էլիմինացման՝ տեղական դեպքերի վերացման (կարմրուկ, կարմրախտ), ինչպես նաև վերահսկման ենթակա (տուբերկուլյոզ, դիֆթերիա, կապույտ հազ, վիրուսային հեպատիտ Բ, մանրէային թոքաբորբեր և մենինգիտներ, սեզոնային գրիպ), կառավարելի վարակիչ հիվանդություններ.

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

4) ***ապացուցողական չափանիշներ***՝ հիվանդության հաշվարկային բեռի, պատվաստանյութի տնտեսական արդյունավետության և անվտանգության վերաբերյալ տվյալներ, պատվաստումների ազգային օրացույց (համակցված պատվաստանյութերի օգտագործում), երկրի տնտեսական զարգացում, առողջապահական համակարգի գերակայություններ և այլն.

5) ***նոր պատվաստանյութեր***՝ նախկինում չկիրառված կամ սակավ կիրառություն գտած պատվաստանյութեր.

6) ***ԲՑԺ***՝ տուբերկուլյոզի դեմ պատվաստանյութ.

7) ***ՎՀԲ՝*** վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութ.

8) ***ՎՀԱ՝*** վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստանյութ.

9) ***ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ՝*** դիֆթերիայի, ոչ բջջային կապույտ հազի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, պոլիոմիելիտի դեմ համակցված վեցավալենտ (վեց բաղադրիչ) պատվաստանյութ.

10) ՀԻԲ՝ հեմոֆիլուս ինֆլուենզայի Բ տիպի վարակ.

11) Ռոտա՝ պատվաստանյութ ռոտավիրուսային վարակների դեմ.

12) Պնևմո՝ պատվաստանյութ պնևմակոկային վարակների դեմ.

13) ***Վեցավալենտ***՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի ոչ ամբողջական բջջային, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, պոլիոմիելիտի ինակտիվացված և հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի դեմ համակցված վեցավալենտ (վեց բաղադրիչ) պատվաստանյութ.

14) ***ՕՊՊ***՝ պոլիոմիելիտի օրալ (բերանային) պատվաստանյութ.

15) ***ԻՊՊ***՝ պոլիոմիելիտի ինակտիվացված (ներարկման) պատվաստանյութ.

16) ***ԱԿԴՓ/ԻՊՊ***՝ կապույտ հազի (ոչ բջջային), դիֆթերիայի, փայտացման, պոլիոմիելիտի դեմ պատվաստանյութ.

17) ***ԱՓԴԿ***՝ փայտացման, դիֆթերիայի, կապույտ հազի (ոչ բջջային) դեմ պատվաստանյութ.

18) ***ԱԴՓ-Մ***՝ դիֆթերիայի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ.

19) ***ԿԿԽ***՝ կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ համակցված պատվաստանյութ.

20) ***ՄՊՊ***՝ մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստանյութ.

21) ***ՍԹԿ***՝ սուր թորշոմած կաթվածահարություն (պարալիչ).

22) ***ԲԿՀ***՝ բնածին կարմրախտային համախտանիշ.

23) ***ԱՀԿ***՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն.

24) ***ԳԱՎԻ***՝ Պատվաստանյութերի և պատվաստումների գլոբալ դաշինք.

25) ***ՄԱԿ ՄՀ***՝ Միավորված ազգերի կազմակերպության մանկական հիմնադրամ.

26) **ՀՀԻԱՓԽԽ**՝ Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խումբ.

27) **ԳՍԸ՝** գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգեր:

3. ԱՌԿԱ ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ

13. Հայաստանի Հանրապետությունում առկա բազմաթիվ սոցիալ-տնտեսական, բնակլիմայական գործոնները, բնակչության տեղաշարժի աճի միտումներն ինչպես հանրապետության ներսում, այնպես էլ հանրապետությունից դուրս, նպաստավոր պայմաններ են ստեղծում վարակիչ հիվանդությունների ծագման և տարածման համար: Վերջինիս վառ ապացույցն է կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակի պայմաններում 2020 թվականի մարտի մեկից երկրում լարված համաճարակային իրավիճակի ստեղծումը և համաճարակաբանական օրինաչափության շարունակական զարգացումը:

14. Պատվաստումների շնորհիվ Հայաստանի Հանրապետությունում 1995 թվականից այլևս չի արձանագրվում պոլիոմիելիտ հիվանդությունը, որը նախկինում տարեկան առնվազն 2-3 երեխայի կյանս հաշմանդամության պատճառ էր դառնում: 2002 թվականին

Հայաստանը, ի թիվս եվրոպական տարածաշրջանի այլ երկրների, հռչակվել է «պոլիոմիելիտից ազատ» երկիր և առ այսօր հաջողությամբ պահպանում է այս կարգավիճակը: Վերջին 20 տարվա ընթացքում չեն արձանագրվում նաև դիֆթերիայի դեպքեր:

15. Այս օրերին աշխարհի շատ երկրներում՝ ԱՄՆ-ում, Ռուսաստանում, Գերմանիայում, Ֆրանսիայում, Վրաստանում, Ղազախստանում, Ղրղզստանում և այլուր, լուրջ խնդիր են կարմրուկը և կարմրախտը: Հայաստանում կարմրուկի և կարմրախտի առումով համաճարակային իրավիճակը բարենպաստ է: 2007 թվականին կարմրուկի և կարմրախտի դեմ իրականացված զանգվածային պատվաստումների, իսկ հաջորդիվ՝ պլանային պատվաստումներում ենթակա երեխաների մոտ 97 տոկոս ընդգրկվածության ապահովման արդյունքում հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման դեպքեր չեն արձանագրվում: Սակայն, 2013-2019 թվականներին հանրապետությունում գրանցվել են կարմրուկի առումով անբարենպաստ երկրներից բերովի դեպքեր՝ առավելապես պայմանավորված չպատվաստված բնակչության տեղաշարժերով և հանրապետությունում տարիների ընթացքում պատվաստումներից հրաժարված բնակչության կուտակումով: Վերջինս կարող է ժամանակի ընթացքում ստեղծել լարված համաճարակային իրավիճակ և նպաստել կարմրուկի ու կարմրախտի տեղական տարածմանը:

16. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հաջող գործադրման արդյունքում Հայաստանի Հանրապետությունում զգալիորեն նվազել են փայտացման դեպքերը՝ գրանցվում են շատ հազվադեպ, իսկ կապույտ հազը և համաճարակային պարոտիտը (խոզուկ) արձանագրվում են եզակի դեպքերով:

17. Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տարիներին դիտվում է մանկական մահացության աննախադեպ նվազում՝ 2019 թվականին կազմել է 6.2 %, 2008 թվականի 10.8 %-ի դիմաց (1 000 կենդանի ծնվածի հաշվով): Մանկական մահացության նվազեցմանն ուղղված ջանքերում իրենց ուրույն դերն են ունեցել Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրված հեմոֆիլուսային Բ բաղադրիչով հնգավալենտ և վեցավալենտ, պնևմակոկային և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերը:

18. Մինչև 14 տարեկան երեխաների շրջանում չեն գրանցվում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեպքեր: 1999 թվականին հանրապետությունում ներդրվեցին վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումները, որից հետո Հայաստանի Հանրապետությունում սկսվեց դիտվել վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հիվանդացության կտրուկ նվազում՝ մինչև 14 տարեկան երեխաների շրջանում՝ 140 անգամ:

19. Մանրէային մենինգիտներն առանձնահատուկ տեղ են զբաղեցնում մանկական հիվանդացության, հաշմանդամության և մահացության պատճառահետևանքային կառուցվածքում: Հեմոֆիլուսային Բ բաղադրիչով հնգավալենտ և պնևմակոկային պատվաստումների իրականացման շնորհիվ հանրապետությունում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում մոտ 2.4 անգամ նվազել է մենինգիտներով հիվանդացությունը՝ 2009 թ.՝ 19.3 (100000 մինչև 5 տարեկան երեխաների հաշվարկով), 2013 թ.՝ 7.9, 2014 թ.՝ 4.4, 2019 թ.՝ 2.02): Մենինգիտների վերլուծությունն ըստ առանձին հարուցիչների (հեմոֆիլուսային, մենինգակոկային, պնևմակոկային, տուբերկուլյոզային և այլն), ցույց է տալիս, որ նշված նվազումը պայմանավորված է պնևմակոկային և հնգավալենտ պատվաստանյութերի հեմոֆիլուսային Բ բաղադրիչով՝ նպաստելով հանրապետությունում մանկական մահացության և հաշմանդամության իջեցմանը, քանի որ նույնիսկ ճիշտ բուժման դեպքում մենինգիտներով հիվանդ երեխաների մինչև 25 %-ի մոտ կարող է դիտվել մահացու ելք, իսկ մինչև 35%-ի մոտ կարող են մնալ կայուն նյարդաբանական բարդություններ (շարժունակության սահմանափակումներ, մտավոր զարգացման արատներ և լսողության կորուստ):

20. Մինչև ռոտավիրուսային պատվաստումների ներդրումը յուրաքանչյուր տարի ռոտավիրուսային վարակների սեզոնային առավելագույն բարձրացման (փետրվար-մարտ) ընթացքում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում գրանցվում էր ռոտավիրուսային վարակներով պայմանավորված առնվազն 50-60% հոսպիտալացում: Պատվաստումների ներդրումից հետո՝ 2015 թ. սեզոնին բոլոր տարիքային խմբերում դիտվեց հոսպիտալացման մակարդակի մոտ չորս անգամ նվազում (2012 թ. փետրվար-մարտին՝ 52 %, 2014-2015 թթ. փետրվար-մարտին՝ 16%), իսկ 2019 թ. սեզոնին՝ 8 անգամ նվազում (2012 թ. փետրվար-մարտին՝ 52%, 2018-2019 թթ. փետրվար-մարտին՝ 6.5%): Նվազումն ակնառու է հատկապես պատվաստման ենթակա տարիքային խմբում՝ մինչև 1 տարեկան երեխաների շրջանում (2012 թվականին՝ 196 դեպք, 2013 թվականին՝ 68 դեպք, 2014 թվականին՝ 42 դեպք, 2019 թվականին՝ 11 դեպք):

21. Ներկայում Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումների միջոցով կառավարելի վարակիչ հիվանդություններն են՝ դիֆթերիա, կապույտ հազ, փայտացում, կարմրուկ, կարմրախտ, համաճարակային պարոտիտ (խոզուկ), պոլիոմիելիտ, վիրուսային հեպատիտներ «Ա» և «Բ», տուբերկուլյոզ, ՀԻԲ, ռոտավիրուսային, մենինգակոկային և պնևմակոկային վարակներ, տուլարեմիա, սեզոնային գրիպ, մարդու պապիլոմավիրուսային վարակ, կատաղություն, որոնք ներառված են պատվաստումների ազգային օրացույցում: Նշված վարակիչ հիվանդությունների դեմ կիրառվում են հետևյալ

պատվաստանյութերը. ՎՀԱ՝ վիրուսային հեպատիտ Ա-ի, ՎՀԲ՝ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, ԲՑԺ՝ տուբերկուլյոզի, ԱԿԴՓ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման, ԱԴՓ-Մ՝ դիֆթերիայի և փայտացման, համակցված քառավալենտ ԱԿԴՓ/ԻՊՊ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման և ինակտիվացված պոլիոմիելիտի, համակցված հնգավալենտ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի, համակցված վեցավալենտ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի, հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի, համակցված հնգավալենտ ԱԿԴՓ/ԻՊՊ/ՀԻԲ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի, համակցված ԿԿԽ՝ կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի, ՕՊՊ և ԻՊՊ՝ պոլիոմիելիտի, Ռոտա՝ ռոտավիրուսային, մենինգակոկային՝ մենինգակոկային վարակների, Պնևմո՝ պնևմակոկային վարակների, ՄՊՊ՝ մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի և պատվաստանյութեր տուլարեմիայի, սեզոնային գրիպի, կատաղության դեմ:

22. Իմունականխարգելման ոլորտում վերջին տարիներին Հայաստանի 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% բարձր:

23. Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման ծառայությունները մատչելի ու հասանելի են բնակչության բոլոր խմբերին, ինչը փաստում են 2015 թվականին միջազգային կազմակերպությունների կողմից Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կառավարման գնահատման, ինչպես նաև ԱՄՆ-ի միջազգային զարգացման գործակալության կողմից առողջության և ժողովրդագրության հարցերով 2005, 2010 և 2015 թվականների հետազոտությունների արդյունքները:

24. Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի Հանրապետությունում առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակները համապատասխանում են ԱՀԿ-ի մոտեցումներին, նպատակային խմբերի առնվազն 90%-ը ստանում է իրենց անհրաժեշտ պատվաստումների ամբողջական փաթեթը: Սակայն, դեռևս ցածր են պատվաստումներում ժամանակին (համաձայն պատվաստումների օրացույցի) ընդգրկվածության մակարդակները:

25. Հայաստանի Հանրապետությունը 2007 թվականին միացել է կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցումը վերացնելու ԱՀԿ-ի գլոբալ ռազմավարությանը: Այս նպատակով 2002 թվականին երկրում Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրվեցին կարմրուկ-կարմրախտ-խոզուկի համակցված պատվաստումները՝ հետագայում ապահովելով կայուն ձեռքբերումներ ՄԱԿ-ի կողմից հռչակված Հազարամյակի զարգացման նպատակների ցուցանիշների հասանելիության ուղղությամբ: Մասնավորապես, 2010 թվականից նպատակային խմբերում երեխաների 97%-ն ընդգրկվել են երկու դեղաչափ կարմրուկի դեմ համակցված պատվաստումներում, որը գերազանցում է Հազարամյակի զարգացման 2015 թվականի նպատակների համար սահմանված 96% ցուցանիշը: Վերջինս 2015 թվականի հունվարի դրությամբ դժվար հասանելի էր շատ երկրների համար, որտեղ այս օրերին գրանցվում են կարմրուկի բռնկումներ: Կարմրուկ, կարմրախտ և խոզուկ հիվանդությունների 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 ԲԿՀ ազգային ծրագիրը՝ 2007-2010 թվականների համար, որի շրջանակներում 2007 թվականին իրականացվեց կարմրուկի և կարմրախտի դեմ պատվաստումների լրացուցիչ գործընթաց՝ նպաստավոր պայմաններ ապահովելով երկրում հետագա տարիներին կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման ընդհատման համար:

26. 2016-2020 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման աշխատանքներն իրականացվել են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2016 թվականի մարտի 17-ի N 10 արձանագրային որոշման, որը, լինելով ժամանակի պահանջ, զգալիորեն կանոնակարգել է իմունականխարգելման աշխատանքները: Սակայն աշխարհում ձևավորված մոտեցումները հրատապ են դարձնում ԱՀԿ-ի մոտեցումներին և եվրոպական չափանիշներին համապատասխանող իմունականխարգելման նոր ազգային ծրագրի մշակման հարցը:

27. Ներկայում հանրապետության առողջապահության համակարգի առջև ծառացել է մեկ այլ խնդիր՝ մեղմել ինչպես հակապատվաստումային ակտիվության, այնպես էլ կորոնավիրուսային հիվանդության համավարակով պայմանավորված ազդեցությունը և պահպանել կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների առումով մեծ դժվարությամբ ձեռք բերված նվաճումները: Չնայած զգալի ձեռքբերումներին՝ նման միտումների շարու-

նակության դեպքում կանխատեսվում է Հայաստանում արդեն իսկ էլիմինացված (տեղական դեպքերի բացակայություն՝ կարմրուկ, կարմրախտ, փայտացում) ու արմատական վերացված (պոլիոմիելիտ, դիֆթերիա) հիվանդությունների վերադարձ և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների առումով անբարենպաստ համաճարակային իրավիճակի առաջացում: Հաշվի առնելով այս հանգամանքները՝ կարևորվում է ԱՀԿ-ի գլոբալ քաղաքականության պահանջների ապահովումը: Միաժամանակ, նպատակային բնակչության շրջանում պլանային պատվաստումներում 95 տոկոսից բարձր ընդգրկվածության շնորհիվ կապահովվի կոլեկտիվ իմունիտետ, որը հնարավորություն կտա ապահովելու կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների առումով բարենպաստ համաճարակային իրավիճակ:

28. Հաշվի առնելով պատվաստումների կարևորությունը և արդյունավետությունը վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման գործում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունն ընդունել է նոր ռազմավարական մոտեցում՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդնել նոր պատվաստանյութեր:

29. Վերջին տարիների ընթացքում հաջողությամբ ներդրված նոր պատվաստանյութերը, ինչպիսիք են վիրուսային հեպատիտ Բ, ԿԿԽ, ՀԻԲ բաղադրիչով հնգավալենտ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ, ռոտավիրուսային, պնևմակոկային, մարդու պապիլոմավիրուսային վարակների դեմ, վստահություն են ներշնչում բնակչության շրջանում: Նոր պատվաստանյութերի ներդրումը, բացի պատվաստանյութերի ձեռքբերման խնդիրներից, պահանջում են նաև բնակչությանն ուղղված սոցիալական մոբիլիզացման, բուժաշխատողների վերապատրաստման, ծրագրի կառավարման, ինչպես նաև սառցային շղթայի նոր սարքավորումների ներդրման նշանակալի աշխատանքներ:

30. Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումները զուգորդվում են նաև լրացուցիչ պատվաստումներով: Այսպես՝ 1997 թվականին իրականացվեցին դիֆթերիայի դեմ զանգվածային պատվաստումներ, որոնց շնորհիվ դիֆթերիայի հիվանդացությունը կտրուկ նվազեց, իսկ վերջին 15 տարվա ընթացքում հանրապետությունում պահպանվեց զրոյական մակարդակ: Նման զանգվածային պատվաստումների շնորհիվ բնակչության շրջանում ամրապնդվեց նաև պոլիոմիելիտի, կարմրուկի և կարմրախտի դեմ անընկալունակությունը, որը հիմք հանդիսացավ հանրապետությունում պոլիոմիելիտի արմատական, ինչպես նաև կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի վերացման գործընթացի համար:

31. Հայաստանի Հանրապետությունում, 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 առկա է վարակիչ հիվանդության նկատմամբ բնակչության համապատասխան ռիսկի խումբ հանդիսացող անձանց (կապված աշխատանքի բնույթի հետ՝ բժիշկներ, հասարակական սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մանկական կոլեկտիվների աշխատողներ և այլն) կամ անհատի առողջության և կյանքին սպառնացող վտանգ: Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակի պայմաններում ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանի Հանրապետությունում, իրավիճակի կայունացմանն ուղղված արդյունավետ լուծումը կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ բնակչության ռիսկի խմբերի շրջանում զանգվածային պատվաստումների իրականացումն է:

32. 2014 թվականի ձմեռային զորակոչից սկսած՝ Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժեր զորակոչի ենթակա անձանց կանխարգելիչ պատվաստումները կազմակերպվում են Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության զորակոչային և զորահավաքային համալրման ծառայության տարածքային ստորաբաժանումներին կցագրված ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում՝ նախկինում Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարության հանրապետական հավաքակայանում կատարվող պատվաստումային գործընթացի փոխարեն: 2015 թվականի օգոստոսից հանրապետության բոլոր ԱԱՊ ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում պլանային կարգով իրականացվում են նաև նախազորակոչային տարիքի անձանց կանխարգելիչ պատվաստումներն այնպես, ինչպես Պատվաստումների ազգային օրացույցով կատարվող պլանային պատվաստումները՝ նպատակ ունենալով սահմանել հետպատվաստումային շրջանում պատվաստվածների առողջական վիճակի նկատմամբ լիարժեք հսկողություն, ժամանակի առումով հնարավորություն ընձեռել պատվաստումներից հետո լիարժեք պաշտպանություն ձևավորվելու համար: 2016 թվականից նախազորակոչային տարիքի անձանց պատվաստումները ներառվել են Պատվաստումների ազգային օրացույցում: Նշվածից բացի զորակոչիկը և նախազորակոչիկը հետպատվաստումային շրջանում գտնվում են ընտանիքում և չեն ենթարկվում փոփոխվող միջավայրի տարբեր գործոնների ազդեցությանը՝ ի տարբերություն կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման նախկին մոտեցման:

33. Կարևորելով օգտագործվող պատվաստանյութերի որակը և անվտանգությունը՝ հանրապետությունում զգալիորեն բարելավվել է պատվաստանյութերի պահպանման և տեղափոխման համար անհրաժեշտ սառցային շղթան: Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, ազգային և մարզային պահեստները ՄԱԿ-ի ՄՀ-ի, ԱՀԿ-ի և ԳԱՎԻ օժանդակությամբ համալրվել են ժամանակակից, ԱՀԿ-ի որակի չափանիշներին համապատասխանող սառնարաններով և սառնարան-սենյակներով, ինչպես նաև ջերմային ռեժիմը գրանցող էլեկտրոնային սարքավորումներով, որը հնարավորություն է տալիս բացառելու մարդկային գործոնը և լիարժեք հսկողություն սահմանելու սառնարանների ջերմային ռեժիմի նկատմամբ:

34. Օպտիմալացվել է հանրապետությունում պատվաստանյութերի պահպանման և բաշխման համակարգը: Մասնավորապես, նախկինում գործող 4 մակարդակի (ազգային, մարզային, տարածաշրջանային, համայնքային) փոխարեն այժմ գործում է 3-ը (ազգային, մարզային, համայնքային), որը թույլ է տալիս տարածաշրջանային պահեստներում առկա սառնարանային սարքավորումները վերաբաշխել կարիք ունեցող բժշկական կազմակերպություններին: Օպտիմալացվել է նաև պատվաստանյութերի բաշխման համակարգը՝ նախկին ներքևից–վերև մեխանիզմը փոխարինվել է կենտրոնացված բաշխման համակարգով՝ նպատակ հետապնդելով սառնարան-մեքենայով պատվաստանյութերը հուսալի և անվտանգ հասցնել մինչև սպառողին (բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություն):

4. ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԻ ԵՎ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄ

35. Չնայած Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականխարգելման նվաճումներին և ձեռքբերումներին՝ ոլորտում դեռևս առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք խոչընդոտում են պատվաստումային գործընթացի լիարժեք իրականացմանը: Մասնավորապես, ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրական բազայի կատարելագործման, իմունականխարգելման գործընթացի կայուն ֆինանսավորման, իմունականխարգելման գործընթացի, այդ թվում՝ պատվաստումների և պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման համակարգերի հզորացման՝ միջազգայնորեն առկա նոր տեխնոլոգիական լուծումներին համահունչ, պատվաստանյութերի պահպանման սառցային շղթայի կարողությունների շարունակական բարելավման, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության բարելավման, մասնագիտական ներուժի շարու-

նակական զարգացման, բուժաշխատողների գիտելիքների կատարելագործման, բնակչության իրազեկվածության մակարդակի և պատվաստումների պահանջարկի բարձրացման անհրաժեշտությունը և այլ հարցեր:

36. Հայաստանի Հանրապետությունում 2018 թվականի հունիսից հակապատվաստումային բուռն ակտիվություն է ծավալվել: Պատվաստումների վերաբերյալ ապատեղեկատվությունը և փաստերի խեղաթյուրումը նպաստում են բնակչության շրջանում անվստահության և վախի մթնոլորտի ձևավորմանը: Ստեղծված իրավիճակի արդյունքում կարող են վտանգվել տարիների ընթացքում մեծ դժվարությամբ ձեռք բերված հաջողությունները և երկրի կայուն համաճարակային իրավիճակը՝ դրանով իսկ սպառնալով յուրաքանչյուր երեխայի առողջությանն ու երկրի սանիտարահամաճարակային անվտանգությանը:

37. Իմունականխարգելման միջոցառումներն արդյունավետ են միայն համաճարակաբանական հսկողության գործուն համակարգի գործադրման պայմաններում: Աշխատանքների կանոնավոր հսկողությունը և միջոցառումների արդյունավետության գնահատումը, միայն ճշգրիտ և ամբողջական տվյալների հավաքագրումը, վերլուծությունը և հրապարակումը հնարավորություն կտան բացահայտելու առկա հիմնախնդիրները, հայտնաբերելու վերջիններիս պատճառները և կանոնակարգելու գործողությունների հետագա ընթացքը՝ համապատասխան որոշումների ընդունման միջոցով:

38. Իմունականխարգելումն ինտեգրացված գործընթաց է, որը պահանջում է ընդգրկել զգալի թվով շահագրգիռ կողմերի և առողջապահական համակարգում հանրային կարծիք ձևավորող ու հեղինակություն վայելող անձանց: Այս համատեքստում կարևոր է համագործակցության զարգացումը, որը զգալի հիմք կապահովի իմունականխարգելման համակարգի զարգացման, գործընթացի բարելավման և համապարփակ ու համակարգված մոտեցումների ձևավորման ու ներդրման համար:

39. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հեռանկարային տեսլականը և վերջնական արդյունքը Հայաստանի Հանրապետությունում կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով հիվանդացության արմատական վերացումն ու նվազեցումն է, դրանց հետևանքով մահվան դեպքերի կանխարգելումը և վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ բնակչության անընկալության ապահովումն է:

40. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հիմնախնդիրն է՝ Հայաստանի Հանրապետությունում կառավարելի վարակների կանխարգելում և դրանցից մահացության

նվազեցում: Հիմնախնդրի լուծման ուղղությամբ սահմանվում է վեց ռազմավարական նպատակ՝

1) Հայաստանի Հանրապետության «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը.

2) Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացումը.

3) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հիվանդացության վերահսկումը.

4) Հայաստանի Հանրապետությունում ազգային մակարդակում և բոլոր վարչական տարածքներում պատվաստումներում ընդգրկվածության նպատակային ցուցանիշների ապահովումը.

5) ավելի մեծ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից՝ ապացուցողական տվյալներով հիմնավորված նոր պատվաստանյութերի ներդրման միջոցով.

6) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովումը:

41. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ռազմավարական նպատակների հասանելիության ապահովման համար սահմանվում են ռազմավարական ուղղություններ և հավասարազոր գերակա միջոցառումներ՝ ծրագրի ներքոհիշյալ խնդիրների հաղթահարման ուղղությամբ՝

1) հիվանդությունների վերահսկում, տեղական դեպքերի բացակայություն և արմատական վերացում.

2) պատվաստանյութերի անվտանգություն, պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարում.

3) պատվաստումների պահանջարկի ձևավորում և բարձրացում.

4) ավելի մեծ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից.

5) իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանասական կայունության ապահովում:

5. ԳԵՐԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄԸ

42. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի խնդիրների հաղթահարման և ռազմավարական նպատակների հասանելիության համար 2021-2025 թվականներին կիրառվելու են ներքոհիշյալ ռազմավարական ուղղությունները:

43. Հիվանդությունների վերահսկում, տեղական դեպքերի բացակայություն և արմատական վերացում: Այս ռազմավարական ուղղության հիմնական միջոցառումներն են՝

1) կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկման համակարգերի բարելավում (ԿՎՀ-ների լաբորատոր հաստատում, մեթոդական ուղեցույցների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի վերանայում և լրամշակում, առաջնային օղակի բուժաշխատողների կրթում, ԿՎՀ-ների համաճարակաբանական դիտարկման համակարգի ինտեգրում էլեկտրոնային առողջապահության համակարգ).

2) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի վերահսկում (ենթազգային/մարզային/մակարդակում նորածինների ՎՀԲ պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, ազգային և ենթազգային (մարզային) մակարդակներում վեցավալենտ պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, համայնքային մակարդակում՝ 90% և ավելի ապահովում, մորից նորածնին վիրուսային հեպատիտ Բ-ի փոխանցման կանխարգելում, ռիսկի խմբերի պատվաստումների իրականացում).

3) կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացում (ազգային և ենթազգային (մարզային) մակարդակներում ԿԿԽ 2 դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, անհրաժեշտության դեպքում, համաճարակաբանական ցուցումով լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում, ցանի վրա հիմնված կասկածելի դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկում, բերովի դեպքերի կոնտակտավորների պատվաստումների իրականացում, ԱՀԿ-ի տարեկան առաջընթացի հաշվետվության կազմում և ներկայացում).

4) «Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանում (սուր թորշոմած կաթվածահարության դեպքերի և էնտերովիրուսային վարակների համաճարակաբանական դիտարկում, վեցավալենտ պատվաստումներում ընգրկվածության ցուցանիշների մշտադիտարկում, ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, ԱՀԿ-ի տարեկան առաջընթացի հաշվետվության կազմում և ներկայացում).

5) արգանդի վզիկի քաղցկեղի առաջնային կանխարգելում (ազգային և ենթազգային (մարզային) մակարդակներում ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության 50% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում).

6) դիֆթերիայի կանխարգելում (ազգային և ենթազգային (մարզային) մակարդակներում մեծահասակների շրջանում ԱԴՓ-Մ պատվաստումներում ընդգրկվածության 70%

և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում, անհրաժեշտության դեպքում, համաճարակաբանական ցուցումով լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում).

7) համաճարակային իրավիճակից ելնելով, ինչպես նաև համաճարակների կանխարգելման նպատակով, համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումների իրականացում.

8) կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համաճարակային իրավիճակի գնահատում և բնակչության ռիսկի խմբերի շրջանում համաճարակաբանական ցուցումով զանգվածային պատվաստումների իրականացում:

44. Պատվաստանյութերի անվտանգություն, պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարում: Այս ռազմավարական ուղղության հիմնական միջոցառումներն են՝

1) պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման ստանդարտների և ԳՍԸ-ների ապահովում ազգային, մարզային, համայնքային մակարդակներում (ազգային և մարզային մակարդակներ՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն, համայնքային մակարդակ՝ բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններ).

2) պատվաստանյութերի պահեստների էլեկտրոնային կառավարման և սառնարանային տնտեսություններում ջերմաստիճանային կորի իրական ժամանակում մշտադիտարկման համակարգերի ներդրում և գործադրման պայմանների անընդմեջության ապահովում.

3) պատվաստանյութերի և պատվաստումների օժանդակ պարագաների (ներարկիչներ, անվտանգ այրման տուփեր և այլն) անընդհատության ապահովում՝ պահուստային քանակների առկայություն բոլոր մակարդակներում, մասնավորապես, ազգային մակարդակում տարեկան պահանջարկի 50 տոկոսի չափով, մարզային մակարդակում եռամսյակային պահանջարկի 25 տոկոսի չափով, համայնքային մակարդակում՝ ամսական պահանջարկի 25 տոկոսի չափով.

4) ԱՀԿ նախաորակավորում կամ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված միջազգային մասնագիտական կազմակերպության անդամ երկրում գրանցում ունեցող պատվաստանյութերի ձեռքբերման ապահովում.

5) մարզային և ազգային մակարդակներում պատվաստանյութերի պահպանման պահեստների լիցենզավորման պահանջների ապահովում (պատվաստանյութերի պատշաճ բաշխման հավաստագրի տրամադրման նպատակով մասնագիտական դիտարկում).

6) պատվաստանյութերի անվտանգության վերաբերյալ շահագրգիռ կառույցների մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների ամրապնդում (շարունակական դասընթացներ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման, պատճառահետևանքային կապի գնահատման, հակացուցումների վարման, պատվաստանյութերի անվտանգության վերաբերյալ արագ արձագանքման նվազագույն հնարավորությունների զարգացման վերաբերյալ):

45.Պատվաստումների պահանջարկի ձևավորում և բարձրացում: Այս ռազմավարական ուղղության հիմնական միջոցառումներն են՝

1) իմունականխարգելման ոլորտի օրենսդրական դաշտի բարելավում (իմունականխարգելման գործընթացում ներգրավված բուժաշխատողների մոտիվացիայի բարձրացում, ցուցանիշների վրա հիմնված խրախուսում, աշխատանքային պարտականությունների կանոնակարգում և այլն).

2) իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում (ենթազգային (մարզային) մակարդակում բոլոր նպատակային խմբերում պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության 90% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների և դժվարհասանելի բնակչության հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում).

3) իմունականխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների ամրապնդման ապահովում (այդ թվում՝ իմունականխարգելման վերաբերյալ ուսումնական պլանի ներդրում հանրակրթական, միջին մասնագիտական բժշկական, նախադիպլոմային և հետդիպլոմային բժշկական կրթության ուսումնական ծրագրերում).

4) պատվաստումների նկատմամբ բնակչության վստահության բարձրացման ապահովում (հանրային իրազեկման և հաղորդակցության արշավներ՝ ֆլեշմոբեր, կոնֆերանսներ, համագումարներ, մայրության և ծնողական դպրոցների գործունեության բարելավում, համայնքների ընդգրկում իրազեկման միջոցառումներում):

46. Ավելի մեծ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից: Այս ռազմավարական ուղղության հիմնական միջոցառումներն են՝

1) ջրծաղկի դեմ պատվաստումների ներդրում Պատվաստումների ազգային օրացույցում (ՀՀԻԱՓԽԽ-ի առաջարկությունների ստացում, նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի վերանայում, բուժաշխատողների շրջանում դասընթացների կազմակերպում և իրականացում, բնակչության շրջանում իրազեկման ապահովում).

2) մենինգակոկային, պնևմակոկային և սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումների ընդլայնում ռիսկի խմբերի շրջանում (ՀՀԻԱՓԽԽ-ի հանդիպումների ընթացքում քննարկումներ, նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի վերանայում, բուժաշխատողների շրջանում դասընթացների կազմակերպում և իրականացում, բնակչության շրջանում իրազեկման ապահովում).

3) Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խմբի (ՀՀԻԱՓԽԽ) գործունեության ամրապնդում (բարելավել ՀՀԻԱՓԽԽ-ի ճանաչելիությունը, ապացուցողական տվյալների վրա հիմնված առաջարկությունների ներկայացումը, հաղորդակցությունը և այլն):

47. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսական կայունության ապահովում: Այս ռազմավարական ուղղության հիմնական միջոցառումներն են՝

1) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսական արդյունավետության ապահովում (ծախսարդյունավետության վերաբերյալ ուսումնասիրություններ, ԿՎՀ-ների տնտեսական և առողջապահական բեռի վերաբերյալ վերլուծություն, իմունականխարգելման ազգային ծրագրի տնտեսական օգուտների վերաբերյալ նյութերի մշակում և այլն).

2) քաղաքական աջակցության բարձրացում իմունականխարգելման կարևորության վերաբերյալ (իմունականխարգելումը որպես առողջապահական, տնտեսական և սոցիալական արժեք):

6. ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

48. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման համագործակցող կողմերն են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը.

2) Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովի առողջապահության և սոցիալական 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 և ենթակառուցվածքների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության կրթության, գիտության, սպորտի և մշակույթի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության վիճակագրական կոմիտեն, Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ծառայությունը.

9) տեղական ինքնակառավարման մարմինները:

7. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԸ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

49. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի մոնիթորինգն իրականացվում է վարչական վիճակագրական հաշվետվություններով՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության տեղեկատվական հոսքերով և կենտրոնի կողմից պատվաստումային գործընթացի եռամսյակային աջակցողական մշտադիտարկումների արդյունքներով:

50. Մոնիթորինգի արդյունքների վերաբերյալ կատարվում են եռամսյակային և տարեկան վերլուծություններ, և մշակվում են առաջարկություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապը հաշվետվություն ներկայացնող կազմակերպությունների հետ:

51. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի գործընթացի գնահատումն իրականացվում է N 2 հավելվածում ներկայացված ցուցանիշներով:

8. ԾԱԽՍԱՅԻՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆԸ

52. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի հատկացումները նախատեսված են միայն պատվաստանյութերի և պատվաստումների օժանդակ պարագաների ձեռքբերման համար, իսկ ծրագրի

միջոցառումների ծախսերի համար Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից առանձին հատկացումներ նախատեսված չեն:

53. Իմունականխարգելման ծառայությունների (բուժաշխատողների կրթում աշխատանքային վայրում, իմունականխարգելման գործընթացի շարունակական մշտադիտարկում, հանրային իրազեկում, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողություն, պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարում և այլն) գործառնական ծախսերն ինտեգրված են Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեի առողջապահության ոլորտի այլ ծրագրերում, ինչպես նաև իրականացվում են միջազգային գործընկեր կազմակերպությունների աջակցությամբ:

54. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսավորման հիմնական աղբյուրը Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից հատկացումներն են՝ 100%-ով պատվաստանյութերի ձեռքբերման ընդհանուր ծախսերի համար, եթե հաշվի չեն առնվում առողջապահության ոլորտի այլ բյուջետային ծախսերում ինտեգրված ծախսերը (առողջության առաջնային պահպանման ոլորտում բուժաշխատողների աշխատավարձեր, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկման, պատվաստանյութերի պահպանման սառնարանային տնտեսության, շենք-շինությունների պահպանման ծախսեր, մասնագետների շարունակական կրթման և հմտությունների զարգացման և այլն):

55. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսական միջոցների պահանջարկի կանխատեսումները կապված են Պատվաստումների ազգային օրացույցում նոր պատվաստանյութերի ներդրման հետ:

56. Պատվաստումների միջոցով նոր հիվանդությունների վերահսկման նպատակով նախատեսվում է 2022 թվականից ապահովել Պատվաստումների ազգային օրացույցում ջրծաղկի դեմ պատվաստանյութի փուլային ներդրումը:

57. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ռազմավարությունն ուղղված կլինի ֆինանսավորման այլընտրանքային աղբյուրների ներգրավմանը, այդ թվում՝ պետություն–մասնավոր համագործակցության խթանմանը:

ԲԱԺԻՆ 2

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ ԵՎ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ

1. ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ

Պատվաստանյութի անվանումը	Պատվաստման հերթական դեղաչափը	Պատվաստման ժամկետը	Հիվանդությունը/հակածինը
ՎՀԲ	1	ծնվելուց հետո՝ 0-24 ժամվա ընթացքում	Վիրուսային հեպատիտ Բ
ԲՑԺ	1	ծնվելուց հետո՝ 0-48 ժամվա ընթացքում	Տուբերկուլյոզ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ (DTaP/HepB/Hib/IPV, վեցավալենտ)	1	6 շաբաթական	Վեցավալենտ՝ դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, վիրուսային հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակ, ինակտիվացված պոլիոմիելիտ (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված)
ՌՈՏԱ			Ռոտավիրուսային վարակ
ՊՆԵՎՄՈ (առնվազն 13- վալենտ, կոնյուգացված)			Պնևմակոկային վարակ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ (DTaP/HepB/Hib/IPV, վեցավալենտ)	2	12 շաբաթական	Վեցավալենտ՝ դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, վիրուսային հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակ, ինակտիվացված պոլիոմիելիտ (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված)

ՌՈՏԱ			Ռոտավիրուսային վարակ
ՊՆԵՎՄՈ (առնվազն 13- վալենտ, կոնյուգացված)			Պնևմակոկային վարակ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ (DTaP/HepB/Hib/IPV, վեցավալենտ)	3	18 շաբաթական	Վեցավալենտ՝ դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, վիրուսային հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակ, ինակտիվացված պոլիոմիելիտ (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված)
ՊՆԵՎՄՈ (առնվազն 13- վալենտ, կոնյուգացված)			Պնևմակոկային վարակ
ԿԿԽ	1	12 ամսական	Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ԱԿԴՓ/ԻՊՊ (DTaP/IPV քառավալենտ կամ այլ համակցված)	1	18 ամսական	Դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, ինակտիվացված պոլիոմիելիտ, (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված՝ վիրուսային հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի վարակ՝ ՀԻԲ/ՎՀԲ)
ԱԿԴՓ/ԻՊՊ (DTaP/IPV, քառավալենտ կամ այլ համակցված)	1	6 տարեկան	Կապույտ հազ (ոչ բջջային), դիֆթերիա, փայտացում, ինակտիվացված պոլիոմիելիտ (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված)
ԿԿԽ	2	4-6 տարեկան	Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ՄՊՊ	1	13 տարեկան	Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստանյութ
	2	Առաջին դեղաչափից 6 ամիս հետո	
ԱՓԴԿ (Tdap)	2	15-16 տարեկան	Փայտացում, դիֆթերիա, կապույտ հազ (ոչ բջջային) (թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածինների հետ համակցված)

ՄԵՆԻՆԳԱԿՈԿԱՅԻՆ	1	15-16 տարեկան	Մենինգակոկային քառավալենտ կոնյուգացված
ՊՆԵՎՄՈ (13- վալենտ, կոնյուգացված)	1		Պնևմակոկային վարակ
ԿԿԽ	2 դեղաչափի բացակայության դեպքում		Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ՎՀԱ	1	15-16 տարեկան	Վիրուսային հեպատիտ Ա
	2	Առաջին դեղաչափից 6 ամիս հետո	
ՏՈՒԼԱՐԵՄԻԱՅԻ ԴԵՄ	1	17 տարեկան	Տուլարեմիա
ԱԴՓ-Մ	1	26-30 տարեկան	Դիֆթերիա, փայտացում՝ համակցված
	2	36-40 տարեկան	
	3	46-50 տարեկան	
	4	56 -60 տարեկան	
ՍԵԶՈՆԱՅԻՆ ԳՐԻՊԻ ԴԵՄ	Ըստ հրահանգի	Ռիսկի խմբեր	Սեզոնային գրիպ
ՎՀԲ			Վիրուսային հեպատիտ Բ
ԿԱՏԱՂՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ		Համաճարակաբանական ցուցումով	Կատաղություն

9. ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ

58. Ընդհանուր դրույթներն են՝

1) Պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված պատվաստումները կատարվում են պլանային կարգով, ինչպես նաև համաճարակաբանական ցուցումով՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով.

2) Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառված պատվաստումները կարող են իրականացվել այլ հակածինների հետ համակցված պատվաստանյութերով, որոնք ներառված չեն օրացույցում:

59. Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ առաջին դեղաչափը կատարվում է վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի նկատմամբ բացասական պատասխանով մայրերից ծնված 2000 գրամ և ավել քաշով նորածիններին՝ ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա ընթացքում.

2) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի նկատմամբ բացասական պատասխանով մայրերից ծնված մինչև 2000 գրամ քաշով նորածիններն ստանում են պատվաստումներն առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան.

3) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի նկատմամբ դրական պատասխանով մայրերից ծնված նորածինները ծնվելուց հետո մինչև 12 ժամվա ընթացքում, անկախ քաշից, ստանում են վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում և վիրուսային հեպատիտ Բ-ի իմունոգլոբուլին՝ տարբեր վերջույթներին: 9-12 ամսականում իրականացվում է հետազոտություն վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի և հակամարմինների նկատմամբ: Եթե վիրուսային հեպատիտ Բ-ի պատվաստումները կատարվել են ուշացումով, ապա հետազոտությունն իրականացվում է վերջին դեղաչափից 1-2 ամիս հետո.

4) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի անհայտ կարգավիճակով մայրերից ծնված նորածինները ծնվելուց հետո մինչև 12 ժամվա ընթացքում, անկախ քաշից, ստանում են վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում: Մինչև 2000 գրամ քաշով նորածիններն ստանում են նաև վիրուսային հեպատիտ Բ-ի իմունոգլոբուլին: Հնարավորության դեպքում որոշվում է մոր մոտ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածինը: Դրական արդյունքի դեպքում նորածինն ստանում է նաև վիրուսային հեպատիտ Բ-ի իմունոգլոբուլին, բայց ոչ ուշ, քան մինչև 7 օրական տարիքը.

5) հակացուցումների պատճառով չպատվաստված նորածինները վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում ստանում են ծննդատնից դուրս գրվելուց առաջ՝ մինչև 15 օրականը, իսկ այլ բուժհաստատություն տեղափոխված նորածիններն այլևս չեն ստանում վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ մոնովալենտ պատվաստանյութ.

6) եթե ծննդատանը նորածնին վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում չի կատարվել, ապա առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում այլևս վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ մոնովալենտ պատվաստանյութով պատվաստում չի իրականացվում: Վիրուսային հեպատիտ Բ-ի հաջորդ դեղաչափերը կատարվում են ՎՀԲ բաղադրիչ պարունակող համակցված պատվաստանյութով՝ Պատվաստումների ազգային օրացույցին համապատասխան.

7) նորածինների վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են աջ ազդրի առաջադրսային մակերեսին՝ 0,5 մլ, միջմկանային.

8) մեծահասակ անձանց ՎՀԲ պատվաստումներն իրականացվում են 1 մլ դեղաչափով՝ եռանվագ, 0, 1 և 6-րդ ամիսներին.

9) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստումներ իրականացվում են նաև ռիսկի խմբերի անձանց շրջանում: Ռիսկի խմբերը սահմանվում են առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով.

10) վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ կրկնապատվաստում իրականացվում է, եթե նախկինում պատվաստված անձանց մոտ արյան մեջ վիրուսային հեպատիտ Բ-ի մակերեսային հակածնի դեմ հակամարմինների մակարդակը <10 ՄՄ/մլ է, այդ դեպքում առաջարկվում է կրկնապատվաստում 3 լրացուցիչ դեղաչափով, այնուհետև հակամարմինների տիտրի որոշում՝ 3-րդ դեղաչափից 1-2 ամիս հետո.

11) բացառիկ դեպքերում (երբ անհրաժեշտ է ապահովել արագ պաշտպանություն) կատարվում է վիրուսային հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստում արագացված ժամանակացույցով՝ 0, 7-րդ և 21-րդ օրերին, իսկ 4-րդ դեղաչափը՝ 1-ին դեղաչափից 12 ամիս հետո:

60. Տուբերկուլյոզի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) կատարվում է նորածիններին մեկ դեղաչափ՝ ծնվելուց հետո 0-48 ժամվա ընթացքում, ովքեր ծնվել են 2000 գրամ և ավելի քաշով: Հակացուցման դեպքում ԲՑԺ-ի պատվաստումը կատարվում է մինչև երեխայի դուրսգրումը.

2) պատվաստանյութը ներմուծվում է խիստ ներմաշկային՝ ձախ բազկի վերին հատվածում՝ 0,05 մլ դեղաչափով: ԲՑԺ պատվաստումը կատարվում է **մինչև 12 ամսական**

երեխաներին: 8 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաներին ԲՑԺ պատվաստումից առաջ կատարվում է տուբերկուլինային մաշկային փորձ (ՏՄՓ).

3) ԲՑԺ պատվաստումից 2–ից մի քանի շաբաթ անց ներարկման տեղում առաջանում է պապուլա (5 մմ տրամագծով), որը հետագայում վերածվում է փոքր խոցի և մի քանի ամսից ձևավորվում է սպի (2-5 մմ):

61. Դիֆթերիայի, փայտացման, կապույտ հազի, հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի, վիրուսային հեպատիտ Բ-ի, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի դեմ համակցված վեցավալենտ (ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ) պատվաստանյութով պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) պատվաստումներն իրականացվում են ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ կամ այս բաղադրիչներով այլ համակցված պատվաստանյութով՝ 6 շաբաթականից.

2) պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում).

3) չորրորդ դեղաչափը կատարվում է ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ կամ այլ համակցված պատվաստանյութով՝ 18 ամսականում.

4) պատվաստումների ազգային օրացույցից ուշացումների դեպքում ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ կամ այս բաղադրիչներով այլ համակցված պատվաստանյութի 1-ին երեք դեղաչափերը կատարվում են 4 շաբաթ ընդմիջումներով, չորրորդ դեղաչափը՝ երրորդ դեղաչափից 6 ամիս հետո: Պատվաստումներն օրացուցային ժամկետներից շուտ չեն իրականացվում.

5) 6 տարեկանում կատարվում է պատվաստում կապույտ հազի ոչ բջջային բաղադրիչով՝ դիֆթերիայի, փայտացման, պոլիոմիելիտի դեմ համակցված պատվաստանյութով.

6) 15-16 տարեկանում կատարվում է պատվաստում կապույտ հազի ոչ բջջային բաղադրիչով՝ դիֆթերիայի, փայտացման դեմ համակցված պատվաստանյութով:

62. Ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) ռոտավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են կենդանի բերանային պատվաստանյութով: Պատվաստանյութի դեղաչափերի քանակը սահմանվում է համաձայն ուղեկցող հրահանգի.

2) 15 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաներն այլևս ենթակա չեն ռոտավիրուսային առաջին դեղաչափ պատվաստման (հետևաբար, այլևս չեն ստանա ռոտավիրուսային պատվաստումներ).

3) 32 շաբաթականից բարձր տարիքի երեխաները ենթակա չեն ռոտավիրուսային երկրորդ դեղաչափ պատվաստման:

63. Պնևմակոկային վարակների դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) պատվաստումներն իրականացվում են եռանվագ՝ 6 շաբաթ ընդմիջումներով (առաջին դեղաչափը՝ 6 շաբաթականում, երկրորդը՝ 12 շաբաթականում, երրորդը՝ 18 շաբաթականում).

2) պնևմակոկային պատվաստումներն իրականացվում են միջմկանային, ձախ ազդրի վերին առաջադրսային հատվածում (2 տարեկանից բարձր՝ բազկի դելտայաձև մկանի շրջանում), 0,5 մլ դեղաչափով.

3) եթե մինչև 12 ամսականը երեխան չի ստացել պնևմակոկային պատվաստանյութի ոչ մի դեղաչափ, ապա 12 ամսականից մինչև 24 ամսականն ստանում է 2 դեղաչափ՝ առնվազն 8 շաբաթ ընդմիջումով: Եթե մինչև 24 ամսականը չի ստացել պնևմակոկային պատվաստանյութի ոչ մի դեղաչափ, ապա ստանում է 1 դեղաչափ.

4) պնևմակոկային պատվաստումները նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց շրջանում իրականացվում են 15-16 տարեկանում, միանվագ.

5) պնևմակոկային պատվաստումները ռիսկի խմբերի անձանց շրջանում իրականացվում են ըստ դիմելիության: Ռիսկի խմբերը սահմանվում են առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

64. Կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումները կատարվում են համակցված պատվաստանյութով (կարմրուկ, կարմրախտ և համաճարակային պարոտիտ՝ ԿԿԽ).

2) կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստումների առաջին դեղաչափը կատարվում է 12 ամսական երեխաներին, երկրորդ դեղաչափը՝ 4-6 տարեկանում.

3) նախազորակոչային և զորակոչային տարիքում պատվաստման ենթակա են այն անձինք, ովքեր չունեն 2 դեղաչափ կարմրուկի, կարմրախտի և համաճարակային պարոտիտի դեմ պատվաստում.

4) չպատվաստված անձինք ստանում են 2 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով.

5) համաճարակաբանական ցուցումով կարող են իրականացվել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

65. Դիֆթերիայի և փայտացման դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) ԱԴՓ–Մ պատվաստանյութով պատվաստման ենթակա են 26-30, 36-40, 46-50 և 56-60 տարեկան անձինք, ինչպես նաև յուրաքանչյուր անձ, ով վերջին 10 տարվա ընթացքում չի ստացել ԱԴՓ-Մ պատվաստում (16 տարեկանից հետո յուրաքանչյուր 10 տարին մեկ):

66. Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝ սկսած 13 տարեկանից մինչև 15 տարեկան աղջիկներին: Պատվաստումները կատարվում են 2 դեղաչափով՝ պահպանելով 2 դեղաչափերի միջև առնվազն 6 ամիս ընդմիջում.

2) համաճարակաբանական ցուցումով կարող են իրականացվել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

67. Մենինգակոկային վարակի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) մենինգակոկի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի անձանց՝ 15-16 տարեկանում, միանվագ.

2) մենինգակոկային պատվաստումը կատարվում է պնևմակոկային կոնյուգացված պատվաստումից առնվազն 4 շաբաթ հետո.

3) մենինգակոկային պատվաստումը կատարվում է ռիսկի խմբի անձանց: Ռիսկի խմբերը սահմանվում են առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով.

4) համաճարակաբանական ցուցումով կարող են իրականացվել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

68. Վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) նախազորակոչային տարիքում վիրուսային հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստումները կատարվում են 2 դեղաչափով՝ առաջին դեղաչափը 0.5 մլ, 15-16 տարեկանում, երկրորդ դեղաչափը՝ 0.5 մլ, 6 ամիս հետո: Զորակոչային տարիքի պատվաստում չունեցող կամ 1 դեղաչափ ունեցող անձանց կատարվում է միանվագ՝ 1 մլ դեղաչափով: Տվյալ տարիքին համապատասխան դեղաչափը կարող է փոխվել պատվաստանյութին ուղեկցող հրահանգին համապատասխան.

2) համաճարակաբանական ցուցումով կարող են իրականացվել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

69. Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) տուլարեմիայի դեմ պատվաստումները կատարվում են պատվաստանյութի առկայության դեպքում.

2) տուլարեմիայի դեմ պատվաստումը կատարվում է նախազորակոչային և զորակոչային տարիքի 17 տարեկան անձանց.

3) տուլարեմիայի դեմ պատվաստումը կատարվում է ներմաշկային ներարկման կամ վերմաշկային եղանակով (ըստ ուղեկցող հրահանգի).

4) պատվաստումից 20-30 օր հետո պատվաստանյութն ապահովում է մինչև 5 տարի տևողությամբ անընկալություն.

5) կրկնապատվաստումն ըստ ցուցումների կատարվում է 5 տարի հետո.

6) համաճարակաբանական ցուցումով կարող են իրականացվել լրացուցիչ պատվաստումներ՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

70. Սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) գրիպի դեմ պատվաստումներն իրականացվում են յուրաքանչյուր տարի ռիսկի խմբերի շրջանում: Ռիսկի խմբերը սահմանվում են առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով.

2) 6 ամսականից մինչև 9 տարեկան երեխաները, եթե նախկինում չեն ստացել սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստում, ստանում են 2 դեղաչափ՝ առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջումով, եթե նախկինում պատվաստվել են՝ ստանում են 1 դեղաչափ: 9 տարեկան և բարձր տարիքի անձինք՝ 1 դեղաչափ պատվաստում:

71. Կատաղության դեմ պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) կատաղության վիրուսով վարակման ռիսկի ենթարկված անձանց կատաղության դեմ արտակարգ (հետազդակային) կանխարգելիչ պատվաստումները կատարվում են 0, 3, 7, 14, 28 օրերին կամ պատվաստանյութին ուղեկցող հրահանգին համապատասխան.

2) եթե պատվաստվողը բաց է թողել հերթական դեղաչափը, ապա հաջորդ դեղաչափերը շարունակվում են՝ պահպանելով սահմանված միջակայքերը (օրինակ, եթե 7-րդ օրվա փոխարեն պատվաստվողը դիմել է 10-րդ օրը, ապա պատվաստումից հետո, հաջորդ դեղաչափը կատարվում է 17-րդ օրը):

72. Պատվաստումների ազգային օրացույցից շեղումների և անհայտ պատվաստումային կարգավիճակի դեպքում պատվաստումներն իրականացվում են՝

1) մինչև 12 ամսական երեխաները (11 ամսական 29 օրականը) պատվաստվում են՝ համաձայն Պատվաստումների ազգային օրացույցի, միևնույն պատվաստանյութերի հաջոր-

դական դեղաչափերի միջև պահպանելով 4 շաբաթ ընդմիջում: Տարբեր պատվաստանյութեր կարելի է ներմուծել միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով, բացի երկու կենդանի պարենտերալ պատվաստանյութերից (օր.՝ ԿԿԽ, ԲՑԺ և այլն), որոնք պետք է կատարել կամ միաժամանակ կամ նրանց միջև պետք է պահպանել առնվազն 4 շաբաթ ընդմիջում.

2) մինչև 12 ամսական (11 ամսական 29 օրականը) չպատվաստված կամ անհայտ պատվաստումային կարգավիճակով երեխաներին կատարվում է 3 դեղաչափ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ, 3 դեղաչափ պնևմակոկային և երկու դեղաչափ ռոտավիրուսային պատվաստում՝ հաջորդական դեղաչափերի միջև պահպանելով առնվազն 4 շաբաթ, սակայն ոչ շուտ, քան դեղաչափերի օրացուցային տարիքները: Եթե ռոտավիրուսային պատվաստանյութի առաջին դեղաչափը մինչև 15 շաբաթականը չի ստացել, ապա այլևս չի կատարվում, իսկ մեկ դեղաչափ ունենալու դեպքում երկրորդ դեղաչափը կատարվում է մինչև 32 շաբաթականը: Եթե նորածինը ծննդօգնություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունում չի ստացել ԲՑԺ պատվաստում, ապա այն պետք է կատարել հնարավորինս շուտ՝ մինչև 8 շաբաթականը, առանց տուբերկուլինային փորձի, իսկ 8 շաբաթականից մինչև 12 ամսականը՝ տուբերկուլինային փորձը դնելուց հետո: 12 ամսականից հետո ԲՑԺ պատվաստում չի կատարվում.

3) 1-5 տարեկան (5 տարեկան 11 ամսական 29 օրականը) չպատվաստված կամ անհայտ պատվաստումային կարգավիճակով երեխաների պատվաստումներն իրականացվում են միևնույն պատվաստանյութերի երկու դեղաչափերի միջև՝ պահպանելով 4 շաբաթ ընդմիջում՝ ԱԿԴՓ/ՀԻԲ/ՎՀԲ/ԻՊՊ պատվաստանյութով 3 դեղաչափ, պնևմակոկային պատվաստանյութով 3 դեղաչափ, եթե մինչև 12 ամսականը չի ստացել պնևմակոկի ոչ մի դեղաչափ, ապա 12 ամսականից մինչև 24 ամսականը՝ 2 դեղաչափ, 2 տարեկանից բարձր՝ 1 դեղաչափ: ԿԿԽ պատվաստանյութը կատարվում է մեկ դեղաչափ՝ միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով մյուս պատվաստանյութերի հետ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ համակցված պատվաստանյութի չորրորդ դեղաչափը կատարվում է երրորդ դեղաչափից հետո 6 ամիս ընդմիջումով.

4) 6-16 տարեկան չպատվաստված կամ անհայտ պատվաստումային կարգավիճակով երեխաները միաժամանակ կամ ցանկացած ընդմիջումով ստանում են հետևյալ պատվաստումները. ԱԿԴՓ/ԻՊՊ (կապույտ հազ (ոչ բջջային), դիֆթերիա, փայտացում,

ինակտիվացված պոլիոմիելիտ) կամ տվյալ տարիքի համար նախատեսված այլ համակցված պատվաստանյութ՝ երեք դեղաչափ, 4 շաբաթ ընդմիջումով, Պնևմո՝ մեկ դեղաչափ և ԿԿԽ երկու դեղաչափ՝ 4 շաբաթ ընդմիջումով.

5) ներարկվող կենդանի պատվաստանյութերի (օրինակ՝ ԲՑԺ, ԿԿ, ԿԿԽ, տուլարեմիայի) միջև պահպանել 4 շաբաթ ընդմիջում կամ կատարել միաժամանակ.

6) նույն պատվաստանյութի հերթական չափաբաժինների միջև՝ պահպանել 4 շաբաթ ընդմիջում.

7) տարբեր ոչ կենդանի պատվաստանյութերի (ԱԿԴՓ համակցված), ԱԴՓ-Մ, ՎՀԲ, ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ, պնևմակոկային, ԻՊՊ, մենինգակոկային, վիրուսային հեպատիտ Ա) և կենդանի՝ ներարկման (ԲՑԺ, ԿԿ, ԿԿԽ, տուլարեմիա) կամ բերանային պոլիոմիելիտի (ՕՊՊ) և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերի միջև՝ ցանկացած ընդմիջումով կամ միաժամանակ: Բերանային պոլիոմիելիտի (ՕՊՊ) և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերը նույնպես կարելի է ներմուծել ցանկացած ընդմիջումով կամ միաժամանակ.

8) փաստագրված պատվաստումների առկայության դեպքում հաջորդ պատվաստումները շարունակվում են (նախկին ստացած դեղաչափերը չեն կրկնվում), ոչ մի դեղաչափ կորած չի համարվում: Այլ երկրներում պատվաստումներ ստացած անձանց համար ցուցաբերվում է անհատական մոտեցում՝ հիմք ընդունելով Հայաստանի Հանրապետության պատվաստումների ազգային օրացույցը.

9) պատվաստումների այն դեղաչափերը, որոնք իրականացվել են նախատեսված օրացուցային նվազագույն տարիքից կամ երկու հաջորդական դեղաչափերի միջև սահմանված նվազագույն ընդմիջումից ≤4 օր շուտ, համարվում են կատարված (վավեր) և չեն կրկնվում: Իսկ պատվաստումների այն դեղաչափերը, որոնք իրականացվել են նախատեսված օրացուցային նվազագույն տարիքից կամ երկու հաջորդական դեղաչափերի միջև սահմանված նվազագույն ընդմիջումից ≥5 օր շուտ, չեն համարվում կատարված կամ վավեր և պետք է կրկնվեն՝ պահպանելով հաջորդական դեղաչափերի միջև սահմանված նվազագույն ընդմիջումը:

73. Պատվաստումների ազգային օրացույցում չներառված պատվաստումները կարող են իրականացվել համաճարակաբանական ցուցումով՝ առողջապահության բնագավառի լիազոր մարմնի ղեկավարի հրամանով:

Զև

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ
ՎԿԱՅԱԿԱՆ

Միջազգային առողջապահական կանոններ (2005)

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS
International Health Regulations (2005)

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie
Réglement sanitaire international (2005)

Տրված /Issued to / Délivré à

Անձնագրի սերիան ----------

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆ

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

ԱՅՍ ՎԿԱՅԱԿԱՆԸ ՎԱՎԵՐ Է, եթե պատվաստանյութը կամ կանխարգելումը հաստատվել են ԱՀԿ-ի կողմից:

Այս վկայականը պետք է ստորագրված լինի պատվաստում կամ կանխարգելիչ միջոցառման իրականացումը համապատասխան որակավորում ունեցող բժշկի, մասնագետի կամ լիազորված այլ անձի կողմից: Վկայականը պետք է վավերացվի պատվաստումը կամ կանխարգելիչ միջոցառումն իրականացնող կազմակերպության կնիքով: Պաշտոնական ստորագրության դրոշմակնիքն անընդունելի է:

Այս վկայականում կատարված յուրաքանչյուր ուղղում, ջնջում կամ սխալ լրացում դարձնում է այն անվավեր:

ԱՅՍ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ՎԱՎԵՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ուժի մեջ է մինչև տվյալ պատվաստման կամ կանխարգելիչ միջոցառման համար նախատեսված ժամկետը: Վկայականը պետք է լրացվի հայերենով և անգլերենով կամ ֆրանսերենով:

Նկարագրում

Միջազգային առողջապահական կանոններով (2005) միայն դեղին տենդ հիվանդության համար կարող է պահանջվել պատվաստում կամ կանխարգելում՝ որպես անդամ երկրներ մուտք գործելու պարտադիր պայման: Այս պատվաստման դեպքում բուժաշխատողը պետք է գրի «Դեղին տենդ» վկայականի համապատասխան տողում: Սույն վկայականում կարող են նշվել նաև այլ հիվանդությունների դեմ կատարվող պատվաստումների կամ կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Requirements for validity

This certificate is valid only if the vaccine or prophylaxis used has been approved by the World Health Organization.

This certificate must be signed in the hand of the clinician, who shall be a medical practitioner or other authorized health worker, supervising the administration of the vaccine or prophylaxis. The certificate must also bear the official stamp of the administering centre; however, this shall not be an accepted substitute for the signature.

Any amendment of this certificate, or erasure, or failure to complete any part of it, may render it invalid.

The validity of this certificate shall extend until the date indicated for the particular vaccination or prophylaxis. The certificate shall be fully completed in English or in French. The certificate may also be completed in another language on the same document, in addition to either English or French.

Notes

The only disease specifically designated in the International Health Regulations (2005) for which proof of vaccination or prophylaxis may be required as a condition of entry to a State Party, is yellow fever. When administering this vaccine, the clinician must write "Yellow Fever" in the space provided on this certificate. This same certificate will also be used in the event that these Regulations are amended or a recommendation is made under these Regulations by the World Health Organization to designate another disease.

Conditions de validité

Ce certificat n'est valable que si le vaccin ou l'agent prophylactique utilisé a été approuvé par l'Organisation mondiale de la Santé.

Ce certificat doit être signé de la main du clinicien - médecin ou autre agent de santé agréé - qui supervise l'administration

du vaccin ou de l'agent prophylactique; il doit aussi porter le cachet officiel du centre habilité qui ne peut, toutefois, être

considéré comme tenant lieu de signature. Toute correction ou rature sur le certificat ou l'omission d'une quelconque des informations demandées peut entraîner sa nullité.

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être établiintégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglaisou du français.

Notes

La seule maladie spécifiquement visée par le Règlement sanitaire international (2005) pour laquelle la preuve de lavaccination ou de la prophylaxie peut être exigée comme condition d'entrée dans un Etat Partie, est la fièvre jaune.

Lorsqu'il administre ce vaccin, le clinicien doit écrire «Fièvre jaune» dans l'espace prévu sur ce certificat.

Ce même certificat sera également employé au cas où le Règlement serait modifié ou au cas où une recommandationserait faite en vertu de ce Règlement par l'Organisation mondiale de la Santé pour indiquer une autre maladie.

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆ

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

CERTIFICAT INTERNATIONAL DE VACCINATION OU DE PROPHYLAXIE

Սույնով հաստատվում է, որ .....

(անունը, ազգանունը)

Ծննդյան ամսաթիվը.....սեռը .....

Ազգությունը .....

Անձնագրի սերիան ..... անձի ստորագրությունը.....

ստացել է .....

դեմ պատվաստում կամ կանխարգելում .....(նշել ամսաթիվը)

համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների:

This is to certify that [name] ....

date of birth .....sex .....

nationality .....

national identification document, if applicable .....

whose signature follows .....

has on the date indicated been vaccinated or received prophylaxis against: (name of disease or

condition)…….. in accordance

with the International Health Regulations.

Nous certifions que [nom] .....

né(e) le ..... de sexe .....

et de nationalité .....

document d'identification national, le cas échéant .....

dont la signature suit .....

a été vacciné(e) ou a reçu des agents prophylactiques à la date indiquée contre: (nom de la maladie ou de l'affection)

.....

conformément au Règlement sanitaire international.

Պատվաստանյութը կամ կանխարգելումը Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique	Ամսաթիվը Date Date	Վերահսկող բուժաշխատողի ստորագրությունը և մասնագիտությունը Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable

Պատվաստանյութի/ կանխարգելիչ միջոցի արտադրողը և սերիան Manufacturer and batch no. of vaccine or prophylaxis Fabricant du vaccin ou de l'agent prophylactique et numéro du lot	Վկայականը վավեր է սկիզբը մինչև Certificate valid from: until: Certificat valable à partir du : jusqu'au :	Պատվաստում/ կանխարգելիչ միջոց իրականացնող կազմակերպության կնիքը Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité * Voir

ԱՅԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ/OTHER VACCINATIONS/AUTRES VACCINATIONS

Հիվանդության անվանումը Disease targeted Maladie visée	Ամսաթիվը Date Date	Արտադրողի անվանումը, պատվաստանյութի անվանումը և սերիան Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot

Բուստեր դեղաչափի (կրկնապատվաստման) ամսաթիվը Next booster (date): Prochain rappel (date):	Պաշտոնական կնիքը և ստորագրությունը Official stamp and signature Cachet officiel et signature

ԱՅԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ/OTHER VACCINATIONS/AUTRES VACCINATIONS

Հիվանդության անվանումը Disease targeted Maladie visée	Ամսաթիվը Date Date	Արտադրողի անվանումը, պատվաստանյութի անվանումը և սերիան Manufacturer, brand name and batch no. of vaccine Fabricant du vaccin, marque, et numéro du lot

Բուստեր դեղաչափի (կրկնապատվաստման) ամսաթիվը Next booster (date): Prochain rappel (date):	Պաշտոնական կնիքը և ստորագրությունը Official stamp and signature Cachet officiel et signature

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՐԴՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

1. Արձակուրդի կամ գործուղման ընթացքում ճանապարհորդները հաճախ հիվանդանում են այնպիսի հիվանդություններով, որոնք կարող են չարձանագրվել կամ շատ հազվադեպ հանդիպել այն երկրում, որտեղ ապրում են: Ճանապարհորդները պետք է խորհրդակցեն բժիշկների հետ հիվանդություններից խուսափելու նպատակով կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու համար: Ի լրումն դեղին տենդի դեմ պատվաստման, որը կարող է պահանջվել առանձին երկրներ մուտքի համար, կանխարգելիչ միջոցներ կարող են առաջարկվել մալարիայի, պոլիոմիելիտի, հեպատիտների, դիֆթերիայի, փայտացման և որովայնային տիֆի դեմ: Այլ հնարավոր վտանգներ չպետք է անտեսվեն՝ ներառյալ անսովոր կլիմայական պայմանները, հոգեկան սթրեսը, անբավարար հիգիենիկ պայմանները, հոդվածոտանիների և կենդանիների հետ կոնտակտի դեպքում ի հայտ եկող հիվանդությունները, ինչպես նաև ֆիզիկական վնասվածքները:

2. Վերադառնալուց հետո որևէ հիվանդության կապակցությամբ բժշկի դիմելիս անպայման նրան պետք է տեղեկացնել նախորդ 12 ամսվա ընթացքում կատարած ճանապարհորդության մասին:

3. Պատվաստումներին ներկայացվող պահանջները տես «Տեղեկատվություն բժիշկների համար» մասում:

INFORMATION FOR TRAVELLERS

1. During holiday or business travel, it is very common for travellers to encounter diseases which either do not exist or have become rare in the country in which they live. Prospective

travellers should seek advice from their physician or health department on measures to be taken to protect themselves from illness. In addition to vaccination against yellow fever,

which may be required to enter some countries, protective measures may be advisable against malaria, poliomyelitis, infectious hepatitis, diphtheria, tetanus, and typhoid fever.

Other potential health hazards, which although uncommon should not be overlooked, include the effects of unusual climatic conditions, mental strain, diseases resulting from

inadequate hygiene, contact with insects and animals, and physical injuries.

2. Be sure to tell your doctor about any travelling you have done during the previous twelve months when consulting him/her about any illness after you return.

3. Vaccination requirements - See "Information for physicians".

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX VOYAGEURS

1. Il arrive qu'au cours de voyages, des personnes se trouvent exposées à des maladies qui n'existent pas ou sontdevenues très rares dans leur pays. Vous devriez donc, avant tout voyage,

vous enquérir auprès de votre médecin, ou du service de santé le plus proche, de ce qu'il faudrait faire pour vousprémunir.

En dehors de la vaccination contre la fièvre jaune qui est requise pour entrer dans certains pays, il peut être indiqué de chercher à se protéger du paludisme, de la poliomyélite, de

l'hépatite infectieuse, de la diphtérie, du tétanos et de la fièvre typhoïde. Parmi les autres dangers possibles pour la santé qui,

quoique rares, ne doivent pas être négligés, figurent les effets de conditions climatiques inhabituelles, le stress, les maladies résultant de l'insalubrité, les contacts avec des insectes ou d'autres animaux et les blessures.

2. Si vous consultez votre médecin pour une maladie quelconque après votre retour, ne manquez pas de l'informer de tous les voyages que vous avez faits au cours des douze mois précédents.

3. Vaccinations exigées - voir «Renseignements destinés aux médecins».

ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

1. Մալարիան լուրջ հիվանդություն է, երբեմն մահացու ելքով, որը մեծ թվով արևադարձային և մերձարևադարձային երկրներում շարունակում է մնալ որպես տեղաճարակային (էնդեմիկ): Մալարիայի դեմ կանխարգելիչ պատվաստումներ չեն կատարվում, սակայն կարելի է պաշտպանվել մոծակների խայթոցից (ցանցերի, ռեպելենտների՝ միջատավանող միջոցների կիրառում): Ի լրումն նշվածի՝ հակամալարիային դեղամիջոցները կարող են օգտակար լինել, կանոնավոր օգտագործելու և (կամ) պահուստային պաշարների ձևով պահպանելու դեպքում՝ արտակարգ իրավիճակներում ջերմության կարգավորման համար, եթե բժշկական օգնությունն անմատչելի է: Վարակի ռիսկը և

մակաբույծների պատասխան ռեակցիան դեղամիջոցների նկատմամբ տարբեր է և փոփոխական: Հակամալարիային դեղամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ կամ տեղեկանալ ԱՀԿ-ի «Միջազգային ճանապարհորդություն և առողջություն» գրքույկի վերջին հրապարակումից:

2. Հակամալարիային դեղերը գերադասելի է օգտագործել ուտելուց հետո կամ ուտելու ընթացքում՝ կանոնավոր և ամբողջ կուրսը՝ համաձայն նշանակումների:

3. Դեռևս չկա մալարիա հիվանդությունից ամբողջական պաշտպանություն ապահովող որևէ մեթոդ: Եթե առկա է ջերմություն, որը զարգացել է մալարիայի հարուցչի հետ առաջին հնարավոր ազդեցությունից մեկ շաբաթ կամ մալարիայի հարուցչի հետ վերջին հնարավոր ազդեցությունից 3 ամիս հետո (իսկ հազվադեպ դեպքերում նաև ավելի ուշ), պետք է միշտ կասկածել արևադարձային (Ֆալցիպարում) մալարիա, որը կարող է ունենալ մահացու ելք: Անպայման պետք է դիմել բժշկական օգնության և տեղեկացնել մալարիայի առումով անբարենպաստ երկրում գտնվելու մասին:

PROTECTION AGAINST MALARIA

1. Malaria, a serious and sometimes fatal disease, remains endemic in a great many tropical and subtropical countries.

You cannot be vaccinated against malaria, but you can protect yourself against mosquito bites (use of mosquito nets, repellents). In addition, antimalarial tablets may be useful,

taken regularly for protection and/or kept in reserve for the emergency treatment of a fever if medical care is not available.

The risk of infection and the response of the parasites to drugs are variable and changing.

You should obtain advice concerning the use of antimalarials from your doctor or from

the nearest specialized institution, or from the latest edition of WHO's booklet *International travel and health.*

2. If you take antimalarial tablets for protection, you should take them with absolute regularity as prescribed, and for the full duration prescribed, preferably not on an empty stomach but

during or straight after a meal.

3. No method can guarantee complete protection. Falciparum malaria, which can be fatal, must always be suspected if fever, with or without other symptoms, develops at any time between

one week after the first possible exposure to malaria and three months (or even later in rare cases) after the last possible exposure. You should seek medical attention immediately and

tell your doctor that you have been in a malarious region.

PROTECTION CONTRE LE PALUDISME

1. Le paludisme, maladie grave, parfois mortelle, sévit encore à l'état endémique dans un très grand nombre de paystropicaux et subtropicaux. Vous ne pouvez pas être vacciné contre le

paludisme, mais vous pouvez vous protéger contre les piqûres de moustiques (usage de moustiquaires, répulsifs). En outre, les médicaments antipaludiques peuvent être utiles, lorsqu'ils sont pris égulièrement à titre préventif et/ou lorsqu'ils sont gardés en

réserve pour le traitement d'urgence d'une fièvre en l'absence de soins médicaux. Le risque d'infection et la réponse des parasites aux médicaments sont variables et changeants. Concernant l'utilisation de médicaments antipaludiques, veuillez consulter votre médecin,

ou l'institution spécialisée la plus proche ou encore la dernière édition de la brochure de l'OMS *Voyagesinternationaux et santé.*

2. Si vous prenez des médicaments antipaludiques à titre préventif, il est nécessaire de les prendre de façon absolument régulière comme prescrits, et pendant toute la durée prévue, de préférence pendant ou immédiatement après un repas plutôt qu'à jeun.
3. Aucune méthode ne peut garantir une protection complète. Le paludisme à falciparum, qui peut être mortel, doit toujours être suspecté en cas d'épisode fébrile, accompagné ou non d'autres symptômes, survenant à un moment quelconque entre une semaine après la première exposition possible à l'infection et trois mois (ou même davantage dans des cas rares) après la dernière exposition possible.

Ne manquez pas de consulter immédiatement votre médecin et de l'informer de votre séjour dans une région impaludée.

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

1. Ամսաթվերը վկայականում պետք է գրել հետևյալ հաջորդականությամբ՝ օրը, ամիսը, տարեթիվը (ամիսը՝ տառերով): Օրինակ՝ «2001 թվականի հունվարի 1-ի» փոխարեն գրվում է «1 հունվարի, 2001 թ.»:

2. Եթե պատվաստումները հակացուցված են առողջական հիմունքներով, բժիշկը պետք է ճանապարհորդին գրավոր եզրակացություն ներկայացնի՝ բժշկական կազմակերպություն տրամադրելու նպատակով:

3. Երկրների պատվաստումների վկայականի պահանջները հրապարակվում են ԱՀԿ-ի «Միջազգային ճանապարհորդություն և առողջություն» գրքույկում:

4. Բժիշկը պետք է միշտ հաշվի առնի, որ իր այցելուն կարող է ունենալ «ճանապարհորդության հետ ուղեկցվող հիվանդություն»:

INFORMATION FOR PHYSICIANS

1. The dates for vaccination on each certificate are to be recorded in the following sequence: day, month, year - the month in letters.

Example: January 1, 2001 is written 1 January 2001.

2. If vaccination is contraindicated on medical grounds, the physician should provide the traveller with a written opinion, which health authorities should take into account.

3. Vaccination certificate requirements of countries are published by WHO in *International travel and health.*

4. The physician should always consider that his/her patient may have a travel-associated illness.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

1. La date de la vaccination doit être portée sur les certificats dans l'ordre suivant: jour, mois, année - le mois étant indiqué en toutes lettres. Exemple: 1er janvier 2001.

2. Si la vaccination est contre-indiquée pour raison médicale, le médecin doit fournir par écrit au voyageur un avis circonstancié, dont l'autorité sanitaire aux frontières doit tenir compte.

3. Les exigences des pays en matière de vaccination sont publiées par l'OMS dans la brochure *Voyages internationaux et santé.*

4. Le médecin doit toujours tenir compte du fait que son patient peut être atteint d'une maladie liée à un voyage.

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ Է. ԱՂԱՋԱՆՅԱՆ

Հավելված N 2
ՀՀ կառավարության 2020 թվականի
դեկտեմբերի 17-ի N 2129 - Ն որոշման

Ց Ա Ն Կ
ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԳԵՐԱԿԱ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

NN ը/կ	Միջոցառման անվանումը	Նպատակը	Բազային տեղեկատվությունը	Ակնկալվող արդյունքը	Կատարման ժամկետները	Ֆինանսա-վորման աղբյուրը	Կատարող-ները
1	2	3	4	5	6	7	8
Խնդիր 1. Հիվանդությունների վերահսկում, տեղական դեպքերի բացակայություն և արմատական վերացում							
1.	Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների, այդ թվում՝ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկման համակարգերի բարելավում (կասկածելի դեպքերի վաղ հայտնաբերում, լաբորատոր հետազոտությունների կազմակերպում, հետադարձ կապի ապահովում)	ԿՎՀ –ների առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ հիվանդությունների տեղական փոխանցման (կարմրուկ, կարմրախտ, դիֆթերիա, պոլիոմիելիտ, փայտացում) և բռնկումների բացակայություն (կապույտ հազի, համաճարակային պարոտիտի, մանրէային մենինգիտների, ռոտավիրուսային վարակների եզակի դեպքեր)	2025 թվականին՝ հիվանդությունների տեղական փոխանցման և բռնկումների բացակայություն	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
2.	Հեպատիտ Բ-ի համաճարակաբանական հսկողության բարելավում	Հեպատիտ Բ-ի առումով կայուն համաճարակային	2019 թվականին՝	2025 թվականին՝	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային

	(ենթազգային /մարզային/ մակարդակում հեպատիտ Բ-ի դեմ նորածինների պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, ազգային և ենթազգային մակարդակներում պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, համայնքային մակարդակում՝ 90% և ավելի ապահովում, մորից նորածնին հեպատիտ Բ-ի փոխանցման կանխարգելում, ռիսկի խմբերի պատվաստումների իրականացում)	իրավիճակի ապահովում	մինչև 18 տարեկանների շրջանում սուր հեպատիտ Բ հիվանդացությունը՝ 0 (100 000 բնակչի հաշվով)	մինչև 18 տարեկանների շրջանում սուր հեպատիտ Բ հիվանդացությունը <1/100 000 բնակչի հաշվով Մորից նորածնին հեպատիտ Բ-ի փոխանցման բացակայություն		ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
3.	Կարմրուկի և կարմրախտի համաճարակաբանական դիտարկում (ազգային և ենթազգային մակարդակներում ԿԿԽ 2 դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության 95% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, ցանի վրա հիմնված	Կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացում	2019 թվականին՝ կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման բացակայություն ԿԿԽ 1 պատվաստումներում 95% ընդգրկվածություն ազգային մակարդակում ԿԿԽ 2 պատվաստումներում 96%	2025 թվականին՝ կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման բացակայություն ԿԿԽ 2 դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության 96% և ավելի ազգային մակարդակում	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	համաճարակաբանական դիտարկում, անհրաժեշտության դեպքում, համաճարակաբանական ցուցումով լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում, ցանի վրա հիմնված կասկածելի դեպքերի համաճարակաբանական դիտարկում, բերովի դեպքերի կոնտակտավորների պատվաստումների իրականացում, ԱՀԿ-ի տարեկան առաջընթացի հաշվետվության կազմում և ներկայացում)		ընդգրկվածություն ազգային մակարդակում ԿԿԽ 2 դեղաչափ պատվաստումների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 50	ԿԿԽ 2 դեղաչափ պատվաստումների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 10			
4.	«Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանում (սուր թորշոմած կաթվածահարության դեպքերի և էնտերովիրուսային վարակների համաճարակաբանական դիտարկում, պատվաստումներում ընգրկվածության ցուցանիշների մշտադիտարկում, ցածր	Պոլիոմիելիտի արմատական վերացում	2019 թվականին՝ «Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակ 3 դեղաչափ ՕՊՊ պատվաստումների 94% ընդգրկվածություն ազգային մակարդակում 3 դեղաչափ ՕՊՊ պատվաստումների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն	2025 թվականին՝ «Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակ ԻՊՊ բաղադրիչով 3 դեղաչափ պատվաստումների 95% և ավելի ընդգրկվածություն ազգային մակարդակում 3 դեղաչափ	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, ԱՀԿ-ի տարեկան առաջընթացի հաշվետվության կազմում և ներկայացում)		ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 112 ՍԹԿ դեպքերի ցուցանիշը՝ 2.68 (ըստ 100000 <15տ բնակչի առնվազն 2.0)	ԻՊՊ բաղադրիչով պատվաստումների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 30 ՍԹԿ դեպքերի ցուցանիշը՝ ≥ 2.0			
5.	Արգանդի վզիկի քաղցկեղի առաջնային կանխարգելում (ազգային և ենթազգային մակարդակներում ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության 50% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում)	Արգանդի վզիկի քաղցկեղի կանխարգելում	2019 թվականին՝ ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում մինչև 15 տարեկան աղջիկների ընդգրկվածություն՝ 10% ազգային մակարդակում ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում մինչև 15 տարեկան աղջիկների 10%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 79	2025 թվականին՝ ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում մինչև 15 տարեկան աղջիկների ընդգրկվածություն՝ 50% ազգային մակարդակում ՄՊՊ 2 դեղաչափ պատվաստումներում մինչև 15 տարեկան աղջիկների 10%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 0	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
6.	Դիֆթերիայի կանխարգելում (ազգային և ենթազգային մակարդակներում մեծահասակների շրջանում	Դիֆթերիայի առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ դիֆթերիայի տեղական փոխանցման բացակայություն	2025 թվականին՝ դիֆթերիայի տեղական փոխանցման բացակայություն	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում:	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների

	ԱԴՓ-Մ պատվաստումներում ընդգրկվածության 70% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր ընդգրկվածությամբ համայնքների հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում, անհրաժեշտության դեպքում, համաճարակաբանական ցուցումով լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում)		ԱԴՓ-Մ պատվաստումներում մեծահասակների ընդգրկվածություն՝ 34% ազգային մակարդակում ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ-3 դեղաչափ պատվաստումներում 1 տարեկան երեխաների ընդգրկվածությունը՝ 92% ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ-3 դեղաչափ պատվաստումներում 1 տարեկան երեխաների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 78	ԱԴՓ-Մ 2 դեղաչափ պատվաստումներում մեծահասակների ընդգրկվածություն՝ 70% ազգային մակարդակում ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ-3 դեղաչափ պատվաստումներում 1 տարեկան երեխաների ընդգրկվածությունը՝ 95% և ավելի ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ/ԻՊՊ-3 դեղաչափ պատվաստումներում մինչև 1 տարեկան երեխաների 95%-ից ցածր ընդգրկվածություն ունեցող բժշկական կազմակերպությունների թիվը՝ 30		ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
7.	Համաճարակային իրավիճակից ելնելով, ինչպես նաև համաճարակների կանխարգելման նպատակով, լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում	ԿՎՀ –ների առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին կարմրուկի տեղական փոխանցման բացակայություն /բերովի 7 դեպք/, պոլիոմիելիտից ազատ կարգավիճակի պահպանում /բերովի 0 դեպք/	2025 թվականին կարմրուկի տեղական փոխանցման և պոլիոմիելիտի բացակայություն, ինչպես նաև սուր հեպատիտ Բ-ի, կապույտ հազի, համաճարակային պարոտիտի,	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

			Կարմրուկի, կարմրախտի բերովի դեպքերի, հեպատիտ Ա-ի, մենինգակոկային մենինգիտի եզակի դեպքերի գրանցման, ինչպես նաև տուլարեմիայի էպիզոոտիայի արդյունքում բնակչության շրջանում բռնկման բացակայություն, ՄՊՊ պատվաստումների շեմի բարձրացում՝ ՄՊՎ տարածվածության նվազեցման համար	փայտացման եզակի դեպքերի առկայություն			
8.	Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համաճարակային իրավիճակի գնահատում և բնակչության ռիսկի խմբերի շրջանում համաճարակաբանական ցուցումով զանգվածային պատվաստումների իրականացում (ռիսկի խմբերի գերակայության և թվաքանակի որոշում, պատվաստանյութի պահանջարկի հաշվարկ և	Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2020 թվականի նոյեմբերի 22-ի դրությամբ՝ մոտ 126,000 լաբորատոր հաստատված դեպք մահացություն 100,000 բնակչի հաշվարկով՝ 68.3 մահաբերություն՝ 1.56%	2025 թվականին կայուն համաճարակային իրավիճակ (լաբորատոր հաստատված եզակի դեպքեր)	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	ֆինանսական միջոցների ապահովում)						
Խնդիր 2. Պատվաստանյութերի անվտանգություն, պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարում							
9.	Պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման ստանդարտների և գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգերի (ԳՍԸ) ապահովում բոլոր մակարդակներում	Պատվաստա-նյութերի անվտանգության ապահովում	2019 թվականին՝ ազգային և մարզային մակարդակներում ներդրված են պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման ԳՍԸ-ներ	2025 թվականին՝ բոլոր բժշկական կազ-մակերպություններում ներդրված են պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման ԳՍԸ-ներ	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
10.	Պատվաստանյութերի պահեստների էլեկտրոնային կառավարման և սառնարանային տնտեսություններում ջերմաստիճանային կորի իրական ժամանակում մշտադիտարկման համակարգերի ներդրում և գործադրման պայմանների անընդհատության ապահովում	Պատվաստա-նյութերի անվտանգության ապահովում	2019 թվականին՝ ազգային պահեստում առկա է սառնարաններում ջերմաստիճանային կորի իրական ժամանակում մշտադիտարկման համակարգ	2025 թվականին՝ բոլոր մակարդակներում և բժշկական կազմա-կերպություններում ներդրված են և գործարկվում են պահեստների էլեկտրոնային կառավարման և սառնարանային տնտեսություններում ջերմաստիճանային կորի իրական ժամանակում մշտադիտարկման համակարգեր	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

11.	Պատվաստանյութերի և պատվաստումների օժանդակ պարագաների անընդհատության ապահովում՝ պահուստային քանակների առկայություն բոլոր մակարդակներում, մասնավորապես, ազգային մակարդակում տարեկան պահանջարկի 50 տոկոսի չափով, մարզային մակարդակում եռամսյակային պահանջարկի 25 տոկոսի չափով, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ամսական պահանջարկի 25 տոկոսի չափով	ԿՎՀ–ների առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ պատվաստանյութի մատակարարման ընդհատում՝ ազգային մակարդակում 0 ամիս մարզային մակարդակում 0 ամիս բժշկական կազմակերպությունների թիվ՝ 0 /որտեղ գրանցվել է 1 շաբաթ որևէ պատվաստանյութի ընդհատում/	2025 թվականին՝ պատվաստանյութի մատակարարման ընդհատում՝ ազգային մակարդակում 0 ամիս մարզային մակարդակում 0 ամիս կամ օր բժշկական կազմակերպությունների թիվ՝ 0 /որտեղ գրանցվել է 1 շաբաթ որևէ պատվաստանյութի ընդհատում/	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
12.	ԱՀԿ նախաորակավորում կամ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշմամբ սահմանված միջազգային մասնագիտական կազմակերպության անդամ երկրում գրանցում ունեցող պատվաստանյութերի ձեռքբերման ապահովում	Պատվաստանյութերի անվտանգության և արդյունավետության ապահովում	2019 թվականին՝ ԱՀԿ նախաորակավորում ունեն 14 պատվաստանյութ	2025 թվականին՝ ԱՀԿ նախաորակավորում ունեն 14 պատվաստանյութ	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
13.	Մարզային և ազգային մակարդակներում	Պատվաստանյութերի անվտանգության և	2019 թվականին՝	2025 թվականին՝	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից	ՀՀ առողջապահության նախարարություն

	պատվաստանյութերի պահպանման պահեստների լիցենզավորման պահանջների ապահովում (պատվաստանյութերի պատշաճ բաշխման հավաստագրի տրամադրման նպատակով մասնագիտական դիտարկում)	արդյունավետության ապահովում	մարզային և ազգային մակարդակներում պատվաստանյութերի պահպանման և բաշխման հավաստագրի բացակայություն	մարզային և ազգային մակարդակներում պատվաստանյութերի պահպանման և բաշխման հավաստագրի առկայություն		լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
14.	Պատվաստանյութերի անվտանգության վերաբերյալ շահագրգիռ կառույցների մասնագետների գիտելիքների և հմտությունների ամրապնդում (շարունակական դասընթացներ հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման, պատճառահետևանքային կապի գնահատման, հակացուցումների վարման, պատվաստանյութերի անվտանգության վերաբերյալ արագ արձագանքման նվազագույն	Պատվաստանյութերի անվտանգության և արդյունավետության ապահովում	2019 թվականին՝ 250 բուժաշխատող ստացել են շարունակական մասնագիտական զարգացման վկայական	2025 թվականին՝ 2000 բուժաշխատող ստացել են շարունակական մասնագիտական զարգացման վկայական	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	հնարավորությունների զարգացման վերաբերյալ)						
Խնդիր 3. Պատվաստումների պահանջարկի ձևավորում և բարձրացում							
15.	Իմունականխարգելման ոլորտի օրենսդրական դաշտի բարելավում (իմունականխարգելման գործընթացում ներգրավված բուժաշխատողների մոտիվացիայի բարձրացում, ցուցանիշների վրա հիմնված դրամական խրախուսում, աշխատանքային պարտականությունների կանոնակարգում և այլն)	Պատվաստումների պահանջարկի խթանում	2019 թվականին՝ պատվաստումների կատարողականի ցուցանիշները սահմանված են	2025 թվականին՝ պատվաստումների կատարողականի ցուցանիշները վերանայված են Իմունականխարգելման ոլորտին առնչվող փաստաթղթերը վերանայված են	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
16.	Իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում (ազգային և ենթազգային մակարդակում բոլոր նպատակային խմբերում պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության 90% և ավելի ապահովում, պատվաստումներում ցածր	ԿՎՀ –ների առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում 89% 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում 92%	2025 թվականին՝ 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում ≥ 92% 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում ≥ 95%	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	ընդգրկվածությամբ համայնքների և դժվարհասանելի բնակչության հայտնաբերում, խնդիրների վերացմանն ուղղված միջոցառումների իրականացում)		6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում 96%	6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածությունն ազգային մակարդակում ≥ 95%			
17.	Իմունականխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների ամրապնդման ապահովում (բուժաշխատողների շրջանում շարունակական դասընթացների կազմակերպում և իրականացում, իմունականխարգելման վերաբերյալ ուսումնական պլանի ներդրում հանրակրթական, միջին մասնագիտական բժշկական, նախադիպլոմային և հետդիպլոմային բժշկական կրթության ուսումնական ծրագրերում)	Պատվաստումների պահանջարկի խթանում	2019 թվականին՝ 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 233 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 281 6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 95% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 282	2025 թվականին 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 300 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 320 6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 95% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 330	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

18.	Պատվաստումների նկատմամբ բնակչության վստահության բարձրացման ապահովում (հանրային իրազեկման արշավներ, ֆլեշմոբեր, կոնֆերանսներ, համագումարներ, մայրության և ծնողական դպրոցների գործունեության բարելավում, համայնքների ընդգրկում իրազեկման միջոցառումներում)	Պատվաստումների նկատմամբ բնակչության վստահության բարձրացում և ամրապնդում	2019 թվականին՝ 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 233 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 281 6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 95% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 282	2025 թվականին 1 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 300 2 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 90% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 320 6 տարեկան երեխաների պատվաստումներում ամբողջական ≥ 95% ընդգրկվածություն ապահովող բժշկական կազմակերպություն-ների թիվը՝ 330	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, ՀՀ տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
Խնդիր 4. Ավելի մեծ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից							
19.	Ջրծաղկի դեմ պատվաստումների ներդրում Պատվաստումների ազգային օրացույցում (ՀՀԻԱՓԽԽ-ի	Ջրծաղկի առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ ջրծաղկի դեմ պատվաստումները ներառված չեն Պատվաստումների	2025 թվականին՝ ջրծաղկի դեմ պատվաստումներում առնվազն 90 տոկոս ընդգրկվածություն՝	2022-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջե ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	առաջարկությունների ստացում, նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի վերանայում, բուժաշխատողների շրջանում դասընթացների կազմակերպում և իրականացում, բնակչության շրջանում իրազեկման ապահովում)		ազգային օրացույցում	նպատակային քանակակազմերի շրջանում			
20.	Մենինգակոկային, պնևմակոկային և սեզոնային գրիպի դեմ պատվաստումների ընդլայնում ռիսկի խմբերի շրջանում (ՀՀԻԱՓԽԽ-ի հանդիպումների ընթացքում քննարկումներ, նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերի վերանայում, բուժաշխատողների շրջանում դասընթացների կազմակերպում և իրականացում, բնակչության շրջանում իրազեկման ապահովում)	ԿՎՀ-ների առումով կայուն համաճարակային իրավիճակի ապահովում	2019 թվականին՝ ռիսկի խմբերի շրջանում պատվաստումներում ընդգրկվածությունը. սեզոնային գրիպի դեմ՝ 17 % մենինգակոկային՝ 0 % պնևմակոկային՝ 0 %	2025 թվականին՝ ռիսկի խմբերի շրջանում պատվաստումներում ընդգրկվածությունը. սեզոնային գրիպի դեմ՝ 50 % մենինգակոկային՝ 15 % պնևմակոկային՝ 15 %	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
21.	Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խմբի	Որոշումների կայացման համար ապացուցողական քաղաքականության և ռազմավարության	2019 թվականին՝ ՀՀԻԱՓԽԽ-ի 2 հանդիպում	2025 թվականին՝ նոր կազմով և կանոնակարգով	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում:	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

	(ՀՀԻԱՓԽԽ) գործունեության ամրապնդում (բարելավել ՀՀԻԱՓԽԽ-ի ճանաչելիությունը, ապացուցողական տվյալների վրա հիմնված առաջարկությունների ներկայացումը, հաղորդակցությունը և այլ)	վրա հիմնված առաջարկությունների ապահովում		ՀՀԻԱՓԽԽ-ի առկայություն ՀՀԻԱՓԽԽ-ի 4 հանդիպում		ՀՀ օրենքով չարգել ված այլ միջոցներ	
Խնդիր 5. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսական կայունության ապահովում							
22.	Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ֆինանսական արդյունավետության ապահովում (ծախսարդյունավետության վերաբերյալ ուսումնասիրություններ, ԿՎՀ-ների տնտեսական և առողջապահական բեռի վերաբերյալ վերլուծություն, իմունականխարգելման ազգային ծրագրի տնտեսական օգուտների վերաբերյալ նյութերի մշակում և այլն)	Իմունականխարգել-ման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորում	2019 թվականին՝ մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատվաս-տանյութերի համար ծախսը 180 ԱՄՆ-ի դոլարին համարժեք դրամ	2025 թվականին՝ մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատվաս-տանյութերի համար ծախսը 250 ԱՄՆ-ի դոլարին համարժեք դրամ	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, համագործակից նախարարություններ և կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
23.	Քաղաքական աջակցության բարձրացում իմունականխարգելման կարևորության վերաբերյալ	Իմունականխարգե-լումը որպես առողջապահական, տնտեսական և	2019 թվականին՝	2025 թվականին՝	2021-2025 թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Միջազգային կազմակերպություններ

	(իմունականխարգելումը որպես առողջապահական, տնտեսական և սոցիալական արժեք)	սոցիալական արժեքի ընդունում	մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատ-վաստանյութերի համար ծախսը 180 ԱՄՆ-ի դոլարին համարժեք դրամ	մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատ-վաստանյութերի համար ծախսը 250 ԱՄՆ-ի դոլարին համարժեք դրամ		ֆինանսավորում չի պահանջվում: ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	(համաձայնությամբ)

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ
ՂԵԿԱՎԱՐ Է. ԱՂԱՋԱՆՅԱՆ