

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

«26» մարտ 2020թ.

No 1110 - Ա

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ
ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ԽՈՒՄԲ ՍՏԵՂԾԵԼՈՒ, ԽՄԲԻ ԿԱԶՄԸ և
ԱՇԽԱՏԱԿԱՐԳԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ և ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐԱԻ 2013
ԹՎԱԿԱՆԻ ՆՈՅՏԵՄԲԵՐԻ 1-Ի ԹԻՎ 2907-Ա ՀՐԱՄԱՆՆ ՈՒԺԸ ԿՈՐՑՐԱԾ
ՃԱՆԱԶԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Նորմատիվ իրավական ակտերի մասին» Հայաստանի
Հանրապետության օրենքի 1-ին հոդվածի 2-րդ մասը, 37-րդ հոդվածը, «Հայաստանի
Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության
ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 24-րդ հոդվածի 2-րդ
մասը և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի
հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Հայաստանի
Հանրապետության առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ
կետի 20-րդ ենթակետով.

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել՝

1) Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային
փորձագիտական խորհրդատվական խմբի աշխատակարգը՝ համաձայն հավելված 1-ի:

1.1 Ստեղծել Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային
փորձագիտական խորհրդատվական խումբ և հաստատել դրա կազմը համաձայն
հավելված 2-ի:

2. Ուժը կորցրած ճանաչել ՀՀ առողջապահության նախարարի 2013 թվականի
նոյեմբերի 1-ի «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի
2009 թվականի մարտի 11-ի թիվ 325-Ա հրամանն ուժը կորցրած ճանաչելու ել

իմունականխարգելման հարցերով հանրապետական խորհրդատվական փորձագիտական հանձնաժողովի կազմավորման մասին» թիվ 2907-Ա հրամանը:

2.1. Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության տնօրեն Վիլեն Գաբրիելյանին՝ սահմանված կարգով ապահովել պատվաստանյութերի վերաբերյալ տեղեկանքի տրամադրումը՝ համաձայն սույն հրամանի հավելվածի 3-րդ կետի 9-րդ և 10-րդ ենթակետերի:

3. Սույն հրամանի կատարման հսկողությունը հանձնարարել Առողջապահության նախարարի տեղակալ Լենա Նանուշյանին:

Ա.ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ԱՇԽԱՏԱԿԱՐԳ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ
ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ԽՄԲԻ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խումբը (այսուհետ՝ ՀՀԻԱՓԽԽ) ազգային փորձագետներից կազմված մեթոդական և խորհրդատվական անկախ մարմին է:
2. ՀՀԻԱՓԽԽ-ն ցուցաբերում է մեթոդագործնական օգնություն և խորհրդատվություն իմունականխարգելման ոլորտում քաղաքականությունների, նորմերի, ստանդարտների և գործընթացների վերաբերյալ որոշումների կայացման ուղղությամբ:

2. ՀՀԻԱՓԽԽ-Ի ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ

3. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի գործառույթներն են.
 - 1) Իմունականխարգելման ոլորտում իրականացվող քաղաքականության վերլուծությունների իրականացում և օպտիմալ ազգային քաղաքականության վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացում Առողջապահության նախարարությանը:
 - 2) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի գերակա խնդիրների և դրանց հաղթահարմանն ուղղված միջոցառումների, իմունականխարգելման ազգային

ծրագրի ռազմավարությունների քննարկում և առաջարկությունների ներկայացում Առողջապահության նախարարությանը:

- 3) Պատվաստումների ազգային օրացույցի վերաբերյալ առաջարկությունների ներկայացում Առողջապահության նախարարությանը:
- 4) Պատվաստումների իրականացման համար անհրաժեշտ ստանդարտների, նորմերի և գործընթացների ստանդարտ ընթացակարգերի քննարկում ու առաջարկությունների ներկայացում Առողջապահության նախարարությանը:
- 5) Բարձր ռիսկի քանակակազմերի շրջանում լրացուցիչ և համաճարակաբանական ցուցումով կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման անհրաժեշտության գնահատում:
- 6) Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական դիտարկման ստանդարտների քննարկում, (այդ թվում՝ դեպքերի սահմանման) առաջարկությունների ներկայացում Առողջապահության նախարարությանը:
- 7) Պատվաստումներում ընդգրկվածության, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի մոնիթորինգի տվյալների գնահատում, խորհրդատվության տրամադրում պատվաստանյութերի որակի և անվտանգության հարցերի վերաբերյալ:
- 8) Առողջապահության նախարարության, քաղաքացիական հասարակության, արդյունաբերական և դոնոր կազմակերպությունների միջև հարատև, գիտական և հավատ ներշնչող համագործակցության խրախուսում:
- 9) Պատվաստանյութերի տեխնիկական բնութագրերի, պատվաստանյութերով կառավարվող հիվանդությունների համաճարակաբանության և ծրագրային կարողությունների վերաբերյալ առկա ապացուցողական տեղեկության և տվյալների ուսումնասիրում, առաջարկությունների ներկայացում՝ պատվաստանյութերի և պատվաստումների օպտիմալ ազգային քաղաքականությունների որոշման նպատակով՝ հիմք ընդունելով Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից տրամադրված տեղեկանքը:

- 10) Հայաստանի Հանրապետությունում չկիրառվող պատվաստանյութերի ներդրման անհրաժեշտության գնահատում և առաջարկությունների ներկայացում՝ երկրում առկա առողջապահական խնդիրների համատեքստում, դրանց հնարավոր ազդեցության վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրում՝ հիմք ընդունելով Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից տրամադրված տեղեկանքը:
- 11) Ռազմավարությունների մշակման համար լրացուցիչ տվյալների անհրաժեշտության կարիքի գնահատում և նշված տվյալների հավաքագրման վերաբերյալ խորհրդատվության տրամադրում:
- 12) Անհրաժեշտության դեպքում աշխատանքային խմբերի ձևավորում՝ նոր պատվաստանյութերի և պատվաստումային ծառայությունների մատուցման գործընթացներում նոր տեխնոլոգիաների ներդրման համար ուսումնասիրությունների, հետազոտական աշխատանքների իրականացման և անհրաժեշտ նյութերի ներկայացման նպատակով:

3. ՀՀԻԱՓԽԽ-Ի ԿԱԶՄԸ

4. ՀՀԻԱՓԽԽ-ն կազմավորվում է տարբեր ուղղվածության անկախ փորձագետներից: ՀՀԻԱՓԽԽ-ի կազմում ընդգրկվում են բժշկական, կրթական և գիտահետազոտական կազմակերպությունների գիտնականներ, ինչպես նաև տվյալ ոլորտում ճանաչված մասնագետներ, ովքեր ունեն գիտական աշխատանքային փորձ:
5. ՀՀԻԱՓԽԽ-ն կազմված է նախագահից, փոխնախագահից, հիմնական՝ առանցքային և ոչ հիմնական՝ ոչ առանցքային անդամներից (ex-officio and liaison): ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամներն օրակարգի քննարկումից առաջ ներկայացնում են գրավոր հայտարարագիր՝ ՀՀԻԱՓԽԽ-ի կազմում մասնագիտական մասնագիտական աշխատանքների կատարման ընթացքում շահերի հնարավոր բախման մասին:
6. Առողջապահության նախարարի հրամանով ՀՀԻԱՓԽԽ-ին կից կարող են ստեղծվել աշխատանքային խմբեր (այսուհետ՝ ԱԽ)՝ իմունականխարգելման ոլորտին

յուրահատուկ հարցերի և խնդիրների պարզաբանման, անհրաժեշտ գրականության ուսումնասիրման և զեկույցների պատրաստման նպատակով:

7. ԱԽ-ի ղեկավարը առաջադրված խնդրի վերաբերյալ զեկույցը ներկայացնում է ՀՀԱՓԽԽ-ի նախագահին:

8. ՀՀԱՓԽԽ-ի անդամների կողմից աշխատանքներն իրականացվում են կամավոր և անվճար հիմունքներով:

9. Հիմնական անդամներն աշխատանքներն իրականացնում են ըստ իրենց անհատական կարողությունների և չեն պաշտպանում առանձին խմբերի, գերատեսչությունների կամ պետական կառույցների, մասնավոր կազմակերպությունների շահերը:

10. ՀՀԱՓԽԽ-ի հիմնական անդամներին ներկայացվող պահանջները համահունչ են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) չափանիշներին, ներառելով առնվազն հինգ տարբեր ուղղություն՝ համաճարակաբանություն, մանկաբուժություն, հանրային առողջություն, վարակաբանություն, իմունաբանություն:

11. Ոչ հիմնական անդամները ներկայացնում են պետական (ex officio՝ այսուհետ ի պաշտոնե) և/կամ ոչ պետական (liaison՝ այսուհետ ոչ պետական) կազմակերպություններ:

12. Ի պաշտոնե ոչ հիմնական անդամները զբաղեցնում են ղեկավար պաշտոններ պետական կառույցներում (օրինակ Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն (ԴԲՏՓԿ), ֆինանսների, պաշտպանության, կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություններ):

13. Ոչ պետական անդամները ներկայացնում են տարբեր մասնագիտական միավորումներ (օրինակ՝ Մանկաբույժների հայկական ասոցացիա, Համաճարակաբանների մասնագիտական միավորում, Հայաստանի Հանրապետության հեպատոլոգների ֆորում և այլն), այլ խորհրդատվական միավորներ (Իմունականխարգելման համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողով (ICC), ոչ վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ փորձագետների խորհրդատվական հանձնաժողով) և միջազգային գործընկերներ (օրինակ՝ ԱՀԿ, Միավորված ազգերի

կազմակերպության, մանկան հիմնադրամ, Fighting Infectious Diseases in Emerging Countries (Ֆայդեք Արմենիա հիմնադրամ)): ՀՀԻՓԽԽ-ին անդամակցության համար թեկնածուները ներկայացվում են Առողջապահության նախարարություն՝ վերոհիշյալ կազմակերպությունների կողմից:

14. Ոչ պետական անդամները կարող են մասնակցել բոլոր խորհրդակցություններին, բայց ընդգրկված չեն որոշումների կայացման գործընթացում, քանի որ նրանք իրավունք չունեն քվեարկելու: Ոչհիմնական անդամները կարող են մասնակցել հանդիպումներին և աշխատանքային խմբերին, սակայն իրավունք չունեն քվեարկելու:

15. ՀՀԻՓԽԽ-ի հիմնական անդամների ցանկը հաստատվում է Առողջապահության նախարարի հրամանով: Հիմնական անդամների թիվը 13-15 է:

16. Բոլոր հիմնական անդամներն անկախ են: Նրանք նշանակվում են 3 տարի ժամկետով, վերընտրվելու իրավունքով: Նախագահը և փոխնախագահն առաջադրվում են ՀՀԻՓԽԽ-ի անդամների կողմից և ընտրվում են քվեարկությամբ՝ ձայների մեծամասնությամբ:

17. Սույն աշխատակարգով կազմավորվող ՀՀԻՓԽԽ-ի անդամների հավաքագրումը և հետագայում նաև համալրումն իրականացվում է առողջապահության պաշտոնական կայք էջում տեղադրված հայտարարությամբ: Հիմնական անդամների մասնագիտական որակավորմանը ներկայացվող պահանջները առաջարկվում է առողջապահության նախարարի կողմից:

4. ՀՀԻՓԽԽ-Ի ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

18. ՀՀԻՓԽԽ-ի հիմնական անդամները կտիվորեն մասնակցում են ՀՀԻՓԽԽ-ի գործունեությանը, այդ թվում՝ հիմնական նյութերի ուսումնասիրության, անհրաժեշտ ապացույցների տրամադրման գործընթացներին, ինչպես նաև աշխատանքային խմբերի աշխատանքներին: Միայն հիմնական անդամներն իրավունք ունեն քվեարկելու որոշում կայացնելու համար:

19. Ի պաշտոնե ոչ հիմնական անդամները մասնակցում են քննարկումներին, ինչպես նաև տրամադրում են անհրաժեշտ ապացուցողական տեղեկատվություն քննարկվող հարցի վերաբերյալ:

20. Ոչ հիմնական անդամները ՀՀԻԱՓԽԽ-ում հանդես են գալիս որպես պետական տարբեր կառույցների ներկայացուցիչներ և ՀՀԻԱՓԽԽ-ում ապահովում են օրակարգային հարցերի առաջարկությունները, ներկայացվող կառույցների տեսակետները և ՀՀԻԱՓԽԽ-ի կողմից ներկայացված որոշումների տրամադրումը համապատասխան կառույցներին:

5. ՀՀԻԱՓԽԽ-Ի ՆԱԽԱԳԱՀԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

21. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի գործունեության ղեկավարումը և համակարգումն իրականացվում է նախագահի կողմից: Նախագահը պատասխանատու է պետական կառույցների և հանրության հետ պաշտոնական հաղորդակցման համար:

22. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նախագահը վարում է նիստերը, իրականացնում է մշտադիտարկում անդամների գործունեության, մասնավորապես՝ նիստերին մասնակցության, փաստաթղթերի վերաբերյալ արագ արձագանքման և ըստ անհրաժեշտության ԱԽ-երի մասնակցության վերաբերյալ:

23. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նախագահը համակարգում է հանդիպման ընթացքում քննարկումները և թույլ է տալիս յուրաքանչյուր կարծիքի շուրջ բանավեճ՝ մինչև հիմնական անդամների կողմից որոշման կայացումը:

6. ՀՀԻԱՓԽԽ-Ի ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՊԱՇՏՈՆԱԿԱՐՄԱՆ ՏԵՎՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՓՈԽԱՐԻՆՈՒՄԸ

24. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի հիմնական անդամների պաշտոնավարման առաջին ժամանակահատվածը ավտոմատ կարող է երկարաձգվել ևս 3 տարով, եթե չկան խանգարող հանգամանքներ:

25. Պաշտոնավորման երկարաձգված երկրորդ ժամանակահատվածի վերջում ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամների վերընտրումն իրականացվում է հիմնական անդամների երկու երրորդի համար, ովքեր կընտրվեն գաղտնի քվեարկությամբ՝ ձայների մեծամասնությամբ: ՀՀԻԱՓԽԽ-ի քարտուղարությունը առաջարկում է փոխարինվող յուրաքանչյուր հիմնական անդամի փոխարեն մինչև 3 թեկնածու:

26. ՀՀԱՓԽԽ-ի թեկնածուների ցուցակը առողջապահության նախարարին ներկայացնելու նպատակով (ոչ հիմնական) անդամների թեկնածությունները ներկայացվում են կազմակերպությունների կողմից: և ժամանակային սահմանափակումներ չեն կիրառվում:

27. ՀՀԱՓԽԽ-ի անդամների փոխարինումը՝

1) ՀՀԱՓԽԽ-ի յուրաքանչյուր անդամ, ներառյալ նախագահը, կարող են փոխարինվել հետևյալ հանգամանքներում՝ ՀՀԱՓԽԽ-ի հանդիպումների մասնակցելու անհնարինության պատճառով, բաց թողնելով ՀՀԱՓԽԽ-ի հաջորդական երեք հանդիպում, կամ պաշտոնանկության պատճառով, հաջորդիվ ծանուցելով՝ 3 ամսվա ընթացքում:

2) Հիմնական անդամների փոխարինում՝ ՀՀԱՓԽԽ-ի քարտուղարությունն առաջադրում է առնվազն երեք թեկնածու փոխարինվող յուրաքանչյուր տեղի համար: Նախագահը կամ փոխնախագահը ներկայացնում են անունները «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ին, Իմունականխարգելման ազգային ծրագիրը համակարգող առողջապահության նախարարի տեղակալին ներկայացնելու և վերջնական ընտրության նպատակով: Ներկայացված թեկնածությունների չընդունվելու դեպքում, ՀՀԱՓԽԽ-ն կարող է ներկայացնել նոր անուններ:

3) Նախագահի փոխարինում՝ այն դեպքում, եթե նախագահը ստիպված է հեռանալ ՀՀԱՓԽԽ-ից մինչև պաշտոնավարման ժամկետի ավարտը, փոխարինողն ընտրվում է հիմնական անդամներից՝ քվեարկությամբ: Միջանկյալ ժամանակամիջոցում՝ մինչև նախագահի ընտրությունը, ՀՀԱՓԽԽ-ի փոխնախագահը փոխարինում է նախագահին:

7. ՀՀԱՓԽԽ-ի ՔԱՐՏՈՒՂԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

28. ՀՀԱՓԽԽ-ի քարտուղարությունը՝ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության (այսուհետ՝ «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ») իմունականխարգելման և կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների բաժինն է:

29. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի քարտուղարությունը համագործակցում է ՀՀԻԱՓԽԽ-ի հետ ապահովելով.

- 1) ՀՀԻԱՓԽԽ-ի աշխատանքային պլանի մշակում, հանդիպումների օրակարգերի մշակում և հանդիպումների կազմակերպում՝ համագործակցելով և խորհրդակցելով նախագահի հետ,
- 2) Նիստերի արձանագրությունների կազմում, հաշվետվությունների նախագծերի կազմում և վերջնական ամփոփում,
- 3) Առողջապահության նախարարության կամ «ՀՎԿ ԱԶԳԱՅԻՆ ԿԵՆՏՐՈՆ» ՊՈԱԿ-ի պահանջների և հարցադրումների ներկայացում ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նախագահին,
- 4) ՀՀԻԱՓԽԽ-ի առաջարկությունների տրամադրում Առողջապահության նախարարությանը,
- 5) Փաստաթղթերի արխիվացում, ներառյալ շահերի հայտարարագրման և գաղտնիության պահպանման համաձայնագրերը,
- 6) ԱԽ-ների աշխատանքների համակարգումը հիմնական փաստաթղթերի հավաքագրմամբ, նախապատրաստմամբ և տեխնիկական զեկույցների պատրաստմամբ,
- 7) Տարեկան հաշվետվությունների նախապատրաստում,
- 8) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի պաշտոնական կայքի ՀՀԻԱՓԽԽ-ի խորագրի կանոնավոր թարմացում (<http://armvaccine.am>):

8. ՀՀԻԱՓԽԽ-Ի ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

30. ՀՀԻԱՓԽԽ-ն մինչև յուրաքանչյուր տարվա սկիզբը մշակում է տարեկան աշխատանքային պլանը: Աշխատանքային պլանն ընդգրկում և սահմանում է գերակայությունները, որոնք պետք է քննարկվի անդամների կողմից՝ համահունչ Իմունականխարգելման ազգային ծրագրին, Առողջապահության նախարարության ռազմավարական պլանին:

31. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի քարտուղարությունը պատասխանատու է հանդիպումից հետո 2 շաբաթվա ընթացքում աշխատանքային պլանի ամփոփման համար.

- 1) Աշխատանքային պլանը հաստատվում է յուրաքանչյուր տարվա առաջին հանդիպմանը: Աշխատանքային պլանը համարվում է գործող փաստաթուղթ:
- 2) Աշխատանքային պլանի վերանայման վերաբերյալ տեղեկացումը ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նախագահին կատարվում է քարտուղարության կողմից եռամսյակային մշտադիտարկման զեկուցագրերով:
- 3) Հատուկ դեպքերում հրավիրվում է արտահերթ հանդիպում՝ աշխատանքային պլանի վերանայման համար:

32. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նիստերը կազմակերպվում են տարեկան առնվազն 4 անգամ: Օրակարգը և տեղեկատվական փաստաթղթերը շրջանառվում են նիստից առնվազն 2 շաբաթ առաջ՝ էլեկտրոնային փոստով:

33. Նիստի քվորումը կայացած է, եթե անդամների առնվազն կեսը ֆիզիկապես ներկա են:

34. Նիստի արձանագրությունը կազմվում է քարտուղարության կողմից:

35. Յուրաքանչյուր նիստի սկզբում նախագահը հաստատում է անդամների շահերի բախման հայտարարումը:

36. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նիստը վարում է նախագահը կամ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ փոխնախագահը: Երկուսի բացակայության դեպքում՝ նախագահը նշանակում է հիմնական անդամներից իրեն փոխարինող:

37. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի գործունեության խնդիրները բավարարելու համար ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նախագահի կողմից իրականացվում է մշտադիտարկում ներքոհիշյալ ցուցանիշների նկատմամբ.

- 1) Անդամների կողմից շահերի բախման հայտարարագրման քաղաքականության առկայություն
- 2) Օրակարգը և հիմնական փաստաթղթերն ուղարկվել են անդամներին ժամանակին
- 3) ՀՀԻԱՓԽԽ-ի հանդիպումները կազմակերպվում են առնվազն տարեկան չորս անգամ
- 4) Պլանավորված և իրականացված նիստերի թիվ՝ արձանագրությունների առկայությամբ
- 5) Առողջապահության նախարարությանը տրամադրված առաջարկությունների թիվ:

9. ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԱԽԱՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄ, ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ,
ՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԻ ԿԱՅԱՑՈՒՄ ԵՎ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՄ

38. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի որոշումների կայացման համար կարող է կազմավորվել ԱԽ՝ տեղեկատվության հավաքագրման, վերլուծման, տեխնիկական փաստաթղթերի մշակման նպատակով:

39. Կախված հարցի բարդությունից կարող են կազմավորվել մեկ և ավել ԱԽ-ներ՝ հիմք ընդունելով առաջարկությունների շրջանակները:

40. ԱԽ-ի անդամներ կարող են լինել համապատասխան մասնագիտացմամբ ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամներ (հիմնական և ոչ հիմնական): Յուրաքանչյուր ԱԽ ունի նվազագույնը երկու (2) հիմնական անդամ: ԱԽ-ները մշտապես ղեկավարվում են հիմնական անդամի կողմից, աջակցում են գիտական գործունեությամբ զբաղվող անձանց և քարտուղարությանը:

41. Անհրաժեշտության դեպքում ԱԽ-ն մեթոդական աջակցություն կարող է ստանալ այլ տեխնիկական հանձնաժողովներից, ինչպիսիք են օրինակ՝ Պոլիոմիելիտի, կարմրուկի/կարմրախտի էլիմինացման փաստագրման հանձնաժողով կամ մասնագիտական միավորումներ: Շահերի բախման հայտարարագրումը և գաղտնիության համաձայնագրի ստորագրումը պահանջվում է նաև ԱԽ-ի արտաքին անդամներից:

42. ԱԽ-ն հետազայում պատրաստում է հաշվետվություն ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նիստին ներկայացնելու համար՝ առաջարկությունների ձևաչափին (կառուցվածքին) և հետազոտական հարցերին համահունչ:

43. Հաշվետվությունը շրջանառվում է ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամների միջև՝ նիստից առնվազն 2 շաբաթ առաջ: Հաշվետվությունն առաջարկությունների հետ ներկայացվում է ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նիստի ընթացքում ԱԽ-ի ղեկավարի կողմից, քննարկվում է և որոշում է ընդունվում փոխադարձ համաձայնությամբ՝ հաշվի առնելով բոլոր հետազոտությունները և ապացույցի որակի գնահատումը:

44. Եթե ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամները փոխհամաձայնության չեն գալիս , հաշվետվությունը դրվում է քննարկման՝ որոշումն ընդունվում է ձայների պարզ

մեծամասնությամբ: Միայն հիմնական անդամները, ովքեր շահերի բախում չունեն, կարող են մասնակցել քվեարկմանը:

45. Հավանության արժանացած տեխնիկական փաստաթղթի հիման վրա ՀՀԻԱՓԽԽ-ն պատրաստում է առաջարկությունների փաթեթ՝ նիստից հետո 2 շաբաթվա ընթացքում, որը ստորագրվում է նիստին մասնակցած բոլոր հիմնական անդամների կողմից:

46. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի առաջարկությունները ներկայացվում են Առողջապահության նախարարություն նիստից հետո 4 շաբաթվա ընթացքում՝ քարտուղարության միջոցով:

47. Քարտուղարությունը հետագայում հաշվետվետություն է ներկայացնում ՀՀԻԱՓԽԽ-ին Առողջապահության նախարարության ձեռնարկած գործողությունների վերաբերյալ՝ ներառյալ առաջարկությունների ընդունման կարգավիճակի մասին:

48. Առաջարկությունների փաթեթը հանդիսանում է պատվաստումների ազգային քաղաքականության փոփոխության հիմք և Առողջապահության նախարարության համար փաստացի հիմնավորում պետական բյուջեյից նոր պատվաստանյութերի կամ ծառայությունների իրականացման նպատակով ֆինանսական միջոցներ հատկացնելու համար:

10. ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ԽՄԲԻ ԿՈՂՄԻՑ ԿԱԶՄՎՈՂ ՀԱՇՎԵՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄՈՒՄ

49. Եթե որևէ խնդիր չի պահանջում ԱԽ-ի ստեղծում, հաշվետվությունները և առաջարկությունները մշակվում են քարտուղարության կողմից:

50. Հաշվետվությունների մշակում.

- 1) ԱԽ-ի համար առաջին քայլը խնդրի ուսումնասիրությունն է և առաջարկությունների մշակումը՝ ձևավորելով հարցադրումներ կոնկրետ խնդրի համար, որոնք ընտրված են ՀՀԻԱՓԽԽ-ի քարտուղարության կողմից առաջադրված հետազոտման ենթակա հարցադրումների համաձայն:
- 2) ԱԽ-ն ՀՀԻԱՓԽԽ-ի քարտուղարության համակարգմամբ մշակում է առաջարկությունների հնարավոր շրջանակը տվյալ խնդրի շուրջ հետագա

առաջարկությունների ձևակերպումների համար: Այս շրջանակն ընդգրկում է բաղադրիչներ, որոնք մատնանշում են անհրաժեշտ ապացույցների հավաքագրումը՝ հետազոտման ենթակա հարցադրումներին համապատասխան համաձայն Ձևաչափ 3-ի:

3) Առաջարկությունների շրջանակի բաղադրիչներն ընդգրկում են տվյալներ պատվաստանյութի արդյունավետության, անվտանգության և ըստ առանձին խմբերի իմունագենության վերաբերյալ: Այդ չափանիշները ներառում են հիվանդության բեռը, ծախսարդյունավետությունը, այլընտրանքային կանխարգելիչ միջոցառումները, պատվաստանյութի և պատվաստումների բնութագրերը, ինչպիսիք են պատվաստանյութի ներկայացման ձևը և կիրառումը, պատվաստանյութի անուղղակի արդյունքները, տնտեսական չափանիշները, առողջապահության քաղաքականությունը և ծրագրային խնդիրները, առկա այլ միջոցառումների հետ համատեղելիությունը, հսկողության ռազմավարությունները, իրագործելիությունը, մատչելիությունը և կայունությունը, տարածաշրջանային և միջազգային նկատառումները և համարժեքությունը:

4) Բաղադրիչները դասակարգվում են որպես կրիտիկական (բարձր առաջնահերթություն), կարևոր (միջանկյալ առաջնահերթություն) կամ ոչկարևոր (ցածր առաջնահերթություն): Յուրաքանչյուր բաղադրիչի համար ձևակերպվում են հատուկ հետազոտական հարցեր: Ուսումնասիրություններ են կատարվում կրիտիկական և կարևոր առաջնահերթության և արդյունավետության հետ կապված բաղադրիչների վերաբերյալ:

51. ԱԽ-ն քարտուղարության համակարգմամբ ՀՀԻԱՓԽԽ-ի պլենար քննարկման ընթացքում ներկայացնում է առաջարկություններ հաստատման համար:

52. ԱԽ-ն այնուհետև սկսում է գրականության ուսումնասիրությունը և փաստագրում է հետևյալ 4 քայլը.

1) Ընտրվում են ապացույցների աղբյուրները, ներառյալ՝ հրապարակված և սև գրականությունը /grey literature/:

2) Հավաքվում են ապացույցներ յուրաքանչյուր չափանիշի համար (կրիտիկական և կարևոր չափանիշներ) առաջարկությունների շրջանակում օգտագործելով գոյություն

ունեցող տվյալների բազաները՝ առաջնահերթություն տալով վերջին ուսումնասիրություններին /մինչև 3 տարի/:

3) Արձանագրվում է որոնման գործընթացը՝ մեթոդաբանությունը և դրանց արդյունքները: Ռազմավարությունների, ուսումնասիրման և ընտրման գործընթացների արձանագրման փաստաթուղթը շրջանառվում է ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամների շրջանում:

4) Ապացույցը գնահատվում է հատուկ հարցաթերթիկների և գործիքների միջոցով: Այս նպատակով անհատական ուսումնասիրությունները և հետազոտությունները և մետա-անալիզները գնահատվում են դրանց որակը որոշելու համար: Եթե ԱԽ-ն պլանավորում է իրականացնել համաճարակաբանական, կլինիկական հետազոտություններ, ապա դրանք գնահատվում են ԳՌԷՅԴ (GRADE) մեթոդաբանությամբ: ԱԽ-ն սիստեմատիկ ուսումնասիրությունների կամ մետա-անալիզների համար կարող է օգտագործել ԱՄՍԹԱՌ (AMSTAR), ՍԻԱՍՊ (CASP), ՍԻԳՆ (SIGN) գործիքները կամ հարցաթերթիկները: Անհատական հետազոտությունների ուսումնասիրության համար (ՌՍԻԹ (RCT), ոչ համաճարակաբանական կամ կլինիկական հետազոտություններ մեկ այլ առաջարկության համար) կկիրառվեն CASP, ՍԻԱՔՅՈՒՌ (CAQR) կամ SIGN որակի հարցաթերթիկներ:

53. Հավաքված ապացույցի որակը գնահատվում է հաշվի առնելով երկու գործոն: Առաջնահերթ քննարկվում է միջամտության ազդեցությունը և վերջինիս ելքը վերլուծվում է ըստ օգուտների և այլընտրանքային վարման ռազմավարությունների միջև բալանսի, միջամտության ազդեցության վստահելիության հաշվարկի, արժեքների և նախասիրության հաշվարկի վստահության և ռեսուրսների օգտագործմամբ: Մյուս կողմից, քննարկվում են առաջարկությունների շրջանակի այլ չափանիշներ, ինչպիսիք են կազմակերպությունը և ղեկավարությունը, ենթակառուցվածքները, մարդկային ռեսուրսները, ֆինանսական միջոցները, խնամքի որակը, տվյալների որակը և խթանող գործոնները:

54. ԱԽ-ն այնուհետև պատրաստում է հաշվետվություն ՀՀԻԱՓԽԽ-ի նիստին ներկայացնելու համար՝ առաջարկությունների շրջանակում բաղադրիչներին և հետազոտական հարցերին համահունչ:

55. Բոլոր հաշվետվություններն ունենում են հետևյալ հիմնական կառուցվածքը՝

ամփոփում, ներածություն, հարցի բովանդակություն, հարցի վերաբերյալ հիմնական տեղեկատվություն, ապացույցի ձեռքբերման մեթոդաբանություն, ապացույցի վերլուծության հաշվետվություն, տարբերակների ներկայացում, եզրակացություն, տեղեկատվական հղումներ, հավելվածներ:

11.ՇԱՀԵՐԻ ԲԱԽՄԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳՐՈՒՄ

56. ՀՀԻՓԽԽ-ի անդամներից նիստերին մասնակցելու համար պահանջվում է հայտարարագրել իրենց հետաքրքրությունները: Նրանք պետք է ձեռնպահ մնան որևէ իրական կամ ենթադրյալ շահերի բախումից:

57. Հետաքրքրությունները համարվում են համապատասխանող, եթե դրանք ի հայտ են եկել անդամի նշանակումից հետո 12 ամսվա ընթացքում: Ցանկացած անդամ, ով հետաքրքրությունների հայտարարության կամ ընթացակարգի վերաբերյալ կասկածներ ունի պարտավոր է տեղեկացնել ՀՀԻՓԽԽ-ի նախագահին՝ վերանայման համար:

58. Իրավիճակներում, որտեղ շահերի բախումն ի հայտ է գալիս ՀՀԻՓԽԽ-ի գործունեության ընթացքում, ներգրավված անդամը պետք է հայտարարի իր շահերի մասին և հրաժարվի քննարկմանը կամ որոշումների կայացմանը մասնակցելուց՝ կախված հանգամանքներից և իրավիճակից:

59. Յուրաքանչյուր նիստից առաջ, անդամները, ներկայացնում են շահերի բախման հայտարարագիրը և կցում ցանկացած հանգամանք, որը կարող է տեղի ունենալ՝ ներառյալ հնարավոր, ենթադրյալ և/կամ իրական վիճակներ:

60. ՀՀԻՓԽԽ-ի նիստին օրակարգային հարցի քննարկման ընթացքում քվեարկությանը չեն կարող մասնակցել ՀՀԻՓԽԽ-ի այն անդամները, որոնք հանդիսանում են դեղի արտադրությամբ զբաղվող ընկերության բաժնետեր/հիմնադիր կամ աշխատակից և ունեն որևէ շահագրգռվածություն:

61. ՀՀԻՓԽԽ-ի հիմնական և ոչ հիմնական անդամները յուրաքանչյուր տարի լրացնում և ստորագրում են շահերի բախման հայտարարագիրը համաձայն Ձևաչափ 1-ի, որը գործում է մինչև հայտարարագրով ներկայացված տվյալների փոփոխության ենթարկվելը:

62. ՀՀԻՓԽԽ-ի անդամները գործում են համաձայն ՀՀԻԱՓԽԽ-ի շահերի բախման տեսակների: Նրանք շահերի բախման հայտարարագրում նշում են անձնական կամ ոչ անձնական շահերի առկայությունը, կամ դրանց համընկնումը քննարկվող հարցի հետ:

63. Շահերի բախման տեսակներն են.

1) Անձնական շահ, որը ներառում է անդամին վճարումներ կատարելը: Օրինակ.

ա. խորհրդատվություն՝ ցանկացած խորհրդատվություն, դեղերի արտադրությունում աշխատող ղեկավարին կամ այլ պաշտոնյային, աշխատակցին, որը ենթադրում է կանոնավոր կամ մեկ անգամ վճարում կանխիկ կամ այլ մեխանիզմով,

բ. վճարովի աշխատանք՝ դեղերի արտադրողի կողմից պատվիրված ցանկացած աշխատանք, որը ենթադրում է վճարում կանխիկ կամ այլ մեխանիզմով:

2) Ոչ անձնական հետաքրքրություններ: Ոչ անձնական հետաքրքրությունները վերաբերում են ոչ թե կոնկրետ փորձագետին, այլ կազմակերպությանը: Օրինակ.

ա. կրթաթոշակ՝ կրթաթոշակի վճարում դեղերի արտադրողի կողմից,

բ. դեղերի արտադրողի կողմից աջակցություն՝ արտադրողի կողմից ցանկացած այլ վճար, որևէ նյութական կամ ոչ նյութական օգուտ, որը չի փոխանցվել անձամբ փորձագետին, բայց տրամադրվել է ի պաշտոնե նրա կազմակերպությանը,

գ. դրամաշնորհ՝ դրամաշնորհի տրամադրում այն կազմակերպությանը, որը ներկայացնում է փորձագետը,

դ. գիտահետազոտական կամ այլ աշխատանքի հովանավորում՝ կապված փորձագետի պարտավորությունների հետ:

12. ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ

64. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամները և նիստի մասնակիցները պարտավորվում են չհրապարակել ՀԻԱՓԽԽ-ի նիստի ընթացքում իրենց հասանելի դարձած ՀՀ օրենդրությամբ սահմանված գաղտնիք համարվող տեղեկատվությունը:

65. ՀՀԻԱՓԽԽ-ի անդամները և նիստի մասնակիցները ՀԻԱՓԽԽ-ի յուրաքանչյուր նիստից առաջ ստորագրում են գաղտնիության համաձայնագիր՝ համաձայն Ձևաչափ

2-h:

ՇԱՀԵՐԻ ԲԱԽՄԱՆ ՀԱՅՏԱՐԱՐԱԳԻՐ

Անուն, ազգանուն

.....

Հայաստանի Հանրապետության իմունականխարգելման խորհրդատվական խմբի
(այսուհետ՝ ՀԻԱՓԽԽ) նիստի ամսաթիվ

.....

ՀՀԻԱՓԽԽ-ի օրակարգային հարցեր

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

1. Առկա՞ է քննարկման ենթակա դեղ արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպությունում որևէ ֆինանսական մասնակցություն (բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր և այլն)

Այո Ոչ

Եթե այո, նշել -----

2. Դուք եղե՞լ եք քննարկման ենթակա պատվաստանյութն արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպությունում սեփականատեր, ղեկավար, գործընկեր, աշխատող, որոշում կայացնող մարմնի անդամ վերջին երեք (3) տարվա ընթացքում

Այո Ոչ

Եթե այո, նշել -----

3. Դուք ներգրավվե՞լ եք քննարկման ենթակա պատվաստանյութն արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպությունում կանոնավոր իրականացվող

որևէ միջոցառմանը վերջին երեք (3) տարվա ընթացքում

Այո Ոչ

Եթե այո, նշել -----

4. Դուք ներգրավվե՞լ եք քննարկման ենթակա պատվաստանյութն արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպությունում գիտական որևէ աշխատանքում (թեսթեր, հետազոտություններ, գնահատումներ և այլն) վերջին երեք (3) տարվա ընթացքում

Այո Ոչ

Եթե այո, ինչպիսի՞

Ուսումնասիրվող հիվանդության վերաբերյալ

Համաճարակաբանական հետազոտություն

Կլինիկական փորձարկումներ

Այլ (նշել)

Այդ հետազոտությունները վճարվում են

Այո

Ոչ

5. Դուք մասնակցե՞լ եք քննարկման ենթակա պատվաստանյութն արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպության կողմից կազմակերպված ժողովի (կոնֆերանս, սիմպոզիում, դասընթաց և այլն) վերջին երեք (3) տարվա ընթացքում

Այո Ոչ

Եթե այո, որպե՞ս

Ջեկուցող

Մասնակից

Կազմակերպող/գիտական խորհրդի

անդամ

Այլ (նշել)

Ինչպիսի՞ր պայմաններ են առաջարկվել

Ճանապարհաճախսը և գիշերավարձը վճարվել է

կազմակերպության կողմից

Վարձերը վճարվել է կազմակերպության կողմից

Այլ (նշել)

6. Դուք ստացե՞լ եք ֆինանսական աջակցություն գործընկերոջ կողմից (կազմակերպություն, հիմնարկ, հիմնադրամ և այլն) վերջին երեք (3) տարվա ընթացքում միջոցառման համար, որը կարող է կապ ունենալ օրակարգի հարցերի հետ

Այո Ոչ

Եթե այո, նշել -----

7. Դուք ունե՞ք ազգականներ, ովքեր աշխատում են քննարկման ենթակա պատվաստանյութն արտադրող կամ վաճառող կամ մրցակից կազմակերպությունում

Այո Ոչ

Եթե այո, ապա նշել ազգակցական կապը

Ամուսին

Երեխա

Այլ (նշել)

8. Կարող ե՞ն այս աշխատանքի արդյունքները դրական կամ բացասական ազդեցություն ունենալ այն անձանց հետաքրքրությունների վրա, ում հետ Դուք ունեք անձնական կամ մասնագիտական առնչություն (չափահաս տարիքի երեխա, եղբայր, քույր, գործընկեր և այլն)

Այո Ոչ

Եթե այո, բացատրել

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Կա՞ն այլ գործոններ, որոնք կարող են ազդել օրակարգի հետ կապված Ձեր անկողմնակալության վրա

Այո Ոչ

Եթե այո, նշել

.....
.....
.....
.....

Նկատառումներ

.....
.....
.....

Ես հայտարարագրում եմ, որ վերոգրյալ տեղեկատվությունը ճշմարիտ է և ամբողջական: Ես նաև պարտավորվում եմ տեղեկացնել ՀՀԱՓԽԽ-ի քարտուղարությանը ցանկացած փոփոխության մասին և լրացնել նոր հայտարարագիր համապատասխան փոփոխություններով:

ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՁԱՅՆԱԳԻՐ

Ես.....պարտավորվում եմ
չիրապարակել ՀԻԱՓԽԽ -ի նիստի ընթացքում ինձ հասանելի դարձած ՀՀ
օրենսդրությամբ սահմանված գաղտնիք համարվող տեղեկատվությունը

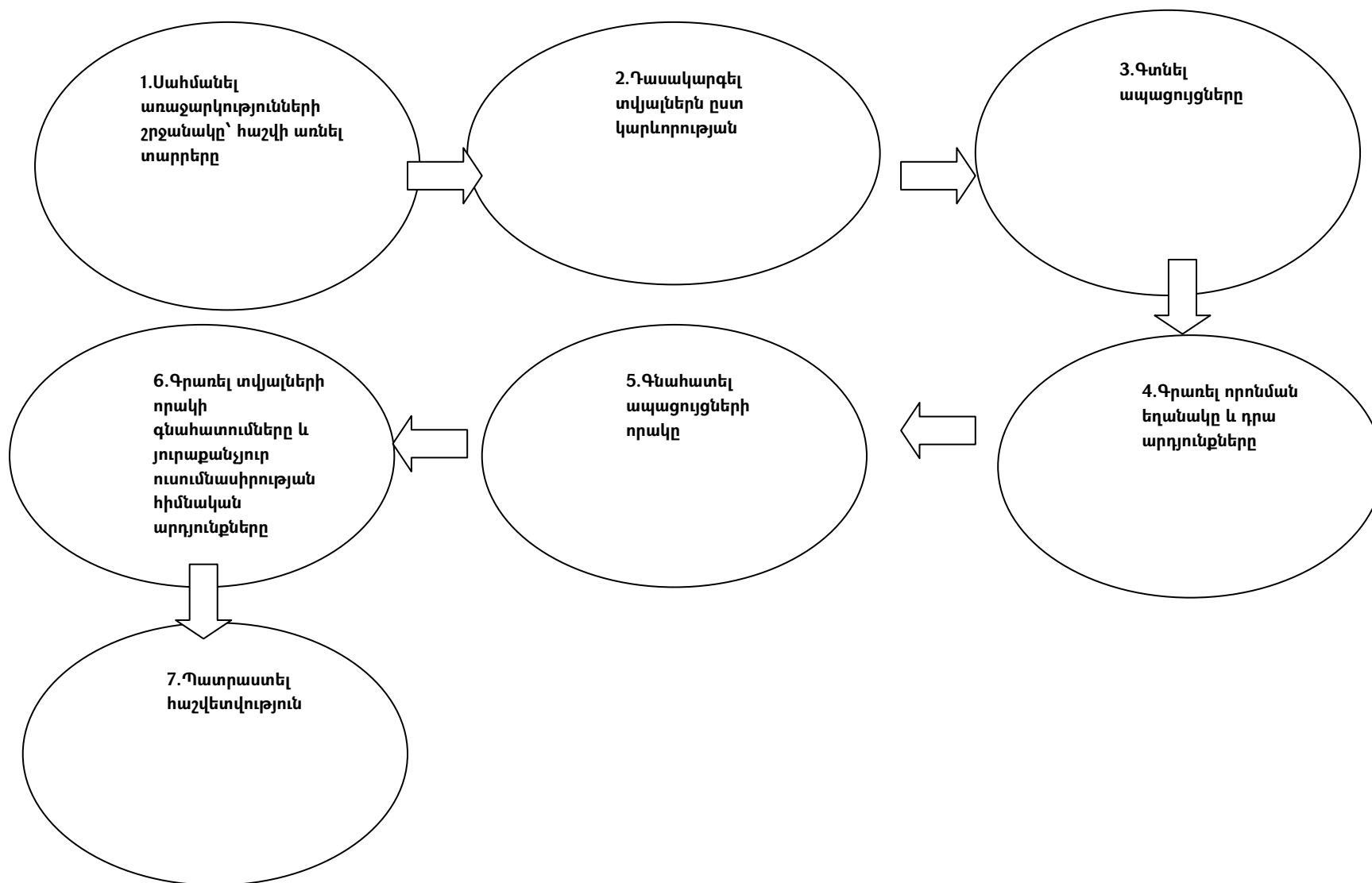
Ստորագրողի անունը, ազգանունը, պաշտոնը

.....
.....

Ամսաթիվ _____

Ստորագրություն _____

ԱՊԱՑՈՒՅՑՆԵՐԻ ՀԻՄԱՆ ԿՐԱ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՐԱՊԱՐԱԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ



ԿԱԶՄ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ
ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎԱԿԱՆ ԽՄԲԻ

Հ/Հ	Անուն, ազգանուն	Աշխատանքի վայր, պաշտոն
1.	Արա Բաբլոյան	Արաբկիր բժշկական համալիր/Երեխաների և դեռահասների առողջության կենտրոնի գիտական ղեկավար
2.	Վարդուհի Պետրոսյան	Հայաստանի ամերիկյան համալսարանի Հանրային առողջապահության ֆակուլտետի դեկան
3.	Արման Բադալյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի համաճարակաբանության ամբիոնի ավագ դասախոս
4.	Մարինե Հովհաննիսյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի Հանրային առողջության ֆակուլտետի դեկան
5.	Մերի Տեր-Ստեփանյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի համաճարակաբանության ամբիոնի դոցենտ
6.	Կարինե Սիմոնյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 մանկաբուժության ամբիոնի վարիչ, Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 մանկաբուժական կլինիկայի ղեկավար
7.	Աննա Բալյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի մանկաբուժության ամբիոնի ասիստենտ, Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 «Հերացի» հիվանդանոցային համալիրի գլխավոր բժշկի ամբուլատոր գծով տեղակալ
8.	Աննա Չոբանյան	Երևանի քաղաքապետարանի «Սուրբ Աստվածամայր» բժշկական կենտրոնի ինտենսիվ թերապիայի բաժանմունքի վարիչ

9.	Լիլիթ Ղազարյան	Առողջապահության նախարարության «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ տնօրենի տեղակալ
10.	Նունե Բաղդասարյան	ԱՆ «Սուրբ Գրիգոր Լուսավորիչ» բժշկական կենտրոնի մանկաբուժական կլինիկայի ղեկավար
11.	Անահիտ Մինասյան	«Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ, գլխավոր փորձագետ
12.	Պավել Մազմանյան	«Էրեբունի» բժշկական կենտրոնի նորաձնային բաժնմունքի ղեկավար, ԱՆ խորհրդատու նեոնատոլոգիայի գծով
13.	Սևան Իրիցյան	ԵԴԱԻ «Արաբկիր» բժշկական համալիր երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտի լաբորատոր ծառայության ղեկավար, ԱՆ խորհրդատու ալերգոլոգիայի և իմունոլոգիայի գծով
14.	Գայանե Մելիք-Անդրեասյան	«Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոն» մասնաճյուղի գիտական մասով տնօրենի տեղակալ
15.	Սոնա Տերմենջյան	Երևանի պետական բժշկական համալսարանի թիվ 1 «Հերացի» հիվանդանոցային համալիրի պոլիկլինիկայի բաժնի վարիչ
16.	Լիլիթ Մարության	«Ուիզմոր Քլինիք» ԲԿ-ի իմունիզացիայի ծառայության ղեկավար, մանկաբույժ

