

Ա Ձ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր

2010-2015 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

I. ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ

1. Սույն կարգում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները՝

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

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

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

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

- 5) **ԲՅԺ**՝ տուբերկուլյոզի դեմ պատվաստանյութ.
- 6) **ՎՀԲ**՝ հեպատիտ Բ-ի դեմ պատվաստանյութ.
- 7) **ԱԿՂՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ**՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի դեմ համակցված հնգավալենտ պատվաստանյութ.
- 8) **ՕՊՎ**՝ պոլիմիելիտի օրալ (բերանային) պատվաստանյութ.
- 9) **ԱԿՂՓ**՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ.
- 10) **ԱՂՓ-Մ**՝ դիֆթերիայի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ.
- 11) **ԿԿԽ** կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի դեմ համակցված պատվաստանյութ.
- 12) **ՍԹԿ** սուր թորշոմած կաթվածահարություն (պարալիչ).
- 13) **ԲԿՀ**՝ բնածին կարմրախտային համախտանիշ:

## II. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

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

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

նախաձեռնությամբ եվրոպական տարածաշրջանի առողջապահության նախարարների կոմիտեի կողմից հաստատվեց եվրոպական տարածաշրջանի երեխաների և դեռահասների առողջության և զարագացման ռազմավարությունը:

4. Հայաստանի Հանրապետությունն անկախության հռչակումից հետո, որպես ՄԱԿ-ի անդամ երկիր, միացել է երեխաներին նվիրված միջազգային կոնվենցիաներին և հռչակագրերին ու ստանձնել է դրանցից բխող պարտավորություններ, որոնք ամրագրվել են Հայաստանի Հանրապետության սահմանադրությամբ և օրենքներով: Երեխաների հիմնախնդիրների գերակայությունն արտացոլված է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության և Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության ռազմավարական փաստաթղթերում, առողջապահական պետական նպատակային ծրագրերում: Առողջապահության միջնաժամկետ ծախսերի 2009-2011 թվականների ծրագրով պետական բյուջեից առողջապահության ֆինանսավորման կայուն աճ է նախատեսվում երեխաների բուժօգնության կազմակերպման և հատկապես կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման միջոցառումների մասով: Վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացությունը նշանակալի տեսակարար կշիռ ունի նաև ընդհանուր հիվանդացության կառուցվածքում, և դրանց կանխարգելումն ու վերահսկումը եղել է ու շարունակում է մնալ աշխարհի բոլոր երկրների համար առողջապահական գերակա խնդիր: Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ աշխարհում յուրաքանչյուր տարի մինչև 5 տարեկան հասակում մահանում է մոտավորապես 12 մլն երեխա, որոնցից 3 միլիոնը՝ կառավարելի հիվանդությունների հետևանքով: Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի նոր դարաշրջան էր պատվաստանյութերի կիրառումը, որը բերեց այդ հիվանդությունների հիվանդացության և դրանց պատճառով մահվան դեպքերի կտրուկ նվազեցման:

5. Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ պատվաստումների շնորհիվ աշխարհում ներկայումս տարեկան կանխվում է մոտավորապես 2 մլն մանկան մահվան դեպք: Մանկական հասակում պատվաստվելով՝ միլիոնավոր մեծահասակներ կարող են փրկվել այնպիսի վարակիչ

հիվանդություններից, որոնք թաքնված ընթացք ունեն մանկական հասակում և արտահայտվում են մեծ տարիքում, մասնավորապես, հեպատիտ «Բ»-ից:

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

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

### III. ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

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

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

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

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

12. Իմունականխարգելման ոլորտում վերջին տարիներին հանրապետությունում իրականացվող քաղաքականությունը համապատասխանեցվում է ԱՀԿ-ի մոտեցումներին և չափանիշներին: Իմունականխարգելման աշխատանքների արդյունավետության գնահատման հիմնական ցուցանիշը պատվաստումներում ընդգրկվածությունն է, որը, համաձայն ԱՀԿ-ի, հանրապետական, մարզային և համայնքային մակարդակներում պետք

է լինի 95 տոկոսից բարձր: Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի Հանրապետությունում առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակը համապատասխանում է ԱՀԿ-ի մոտեցումներին:

13. Ներկայումս կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների դեմ արդյունավետ պայքարի, այդ թվում՝ իմունականխարգելման աշխատանքների կազմակերպումն ու իրականացումը շարունակում են մնալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի արդիական հիմնախնդիրներից մեկը: Այն իր արտացոլումն է գտել նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից հաստատված՝ Մոր և մանկան առողջության պահպանման 2003-2015 թվականների ռազմավարության մեջ և Կայուն զարգացման ծրագրում, ինչպես նաև «Հազարամյակի մարտահրավերներ» կորպորացիայի կողմից գնահատման զգայորոշիչների կատարողականի բարելավման ծրագրում, ինչը ևս մեկ անգամ ազգային մակարդակով կարևորում է պատվաստումներում ժամանակին և ամբողջական ընդգրկվածության հարցը և խթան է հանդիսանում հազարամյակի նպատակներին հասնելու գործընթացի համար:

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

15. 2007 թվականին Հայաստանը միացավ ԱՀԿ-ի գլոբալ ռազմավարությանը՝ մինչև 2010 թվականը կարմրուկի և կարմրախտի տեղական շտամներով հարուցված հիվանդացման դեպքերը վերացնելու ուղղությամբ: Այս նպատակով հանրապետությունում ստեղծված

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

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

17. Ներկայումս հանրապետության առողջապահության համակարգի առջև ծառայել է մեկ այլ խնդիր՝ պահպանել պոլիոմիելիտի առումով նվաճումները: Չնայած զգալի ձեռքբերումներին՝ վայրի պոլիովիրուսի ներկրման ռիսկը հանրապետությունում շարու-

նակում է մնալ բարձր՝ պոլիտիկոսի էնդեմիկ օջախներ համարվող երկրների հետ սոցիալ-տնտեսական կապերի, բնակչության ակտիվ տեղաշարժերի (տուրիզմ, գործարար կապեր), հանրապետության ուսումնական հաստատություններում պոլիտիկոսի առումով անապահով երկրներից սովորող մեծաթիվ ուսանողների առկայության, ինչպես նաև հանրապետությունում վերջին տարիներին չպատվաստված՝ պոլիտիկոսի դեմ ընկալունակ երեխաների սովոր գանգվածի կուտակման հետևանքով: Հաշվի առնելով այս հանգամանքները՝ հանրապետությունում 2008 թվականի սեպտեմբերին իրականացվեցին պոլիտիկոսի դեմ լրացուցիչ պատվաստումներ: Նպատակային բնակչության շրջանում պլանային պատվաստումներում և 2008 թվականի լրացուցիչ պատվաստումներում բարձր ընդգրկվածության շնորհիվ ընկալունակ երեխաների շրջանում ստեղծվեց միամուկնետ կայուն կոլեկտիվ և անհատական իմունիտետ, որը հնարավորություն է տալիս դուրս մղելու պոլիովիրուսը և ընդհատելու վերջինիս շրջանառությունը ներկրման վտանգի դեպքում:

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

19. Վերջին տարիների ընթացքում հաջողությամբ ներդրված նոր պատվաստանյութերը, ինչպիսիք են Հեպատիտ Բ, ԿԿԻՆ և ՀԻԲ (հնգավալենտ՝ դիֆթերիա-կապույտ հազ - փայտացում - հեպատիտ Բ - ՀԻԲ պատվաստանյութի տեսքով), լավ ընդունելություն են գտնում բնակչության կողմից: Նոր պատվաստանյութերի ներդրումը, բացի պատվաստանյութերի ձեռքբերման խնդիրներից պահանջում է նաև բնակչությանն ուղղված սոցիալական

մոբիլիզացման,

բուժաշխատողների վերապատրաստման, ծրագրի կառավարման, ինչպես նաև սառցային շղթայի նոր սարքավորումների ներդրման նշանակալի աշխատանքներ:



20. Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումները զուգորդվում են նաև լրացուցիչ պատվաստումներով: Այսպես՝ 1997 թվականին իրականացվեցին զանգվածային պատվաստումներ, որոնց շնորհիվ դիֆթերիայի հիվանդացությունը կտրուկ նվազեց, իսկ վերջին 7-8 տարվա ընթացքում հանրապետությունում պահպանվեց դիֆթերիայի զրոյական մակարդակ: Նման զանգվածային պատվաստումների շնորհիվ մանկական բնակչության շրջանում ամրապնդվեց պոլիոմիելիտի դեմ անընկալունակությունը, որը հիմք հանդիսացավ հանրապետությունում պոլիոմիելիտի վերացման գործընթացի համար:

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

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

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

24. Կարևորելով օգտագործվող պատվաստանյութերի որակի խնդիրը՝ հանրապետությունում զգալիորեն բարելավվել է պատվաստանյութերի պահպանման և տեղափոխման

համար անհրաժեշտ սառցային շղթան՝ հանրապետության բուժկանխարգելիչ հիմնարկները մոտավորապես 80 տոկոսով համալրվել են սառնարաններով և սառցարաններով, գրեթե լիովին ապահովվել է սառնարան-պայուսակների պահանջարկը:

#### IV. ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

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

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

27. Իմունականխարգելումն ինտեգրացված վարում պահանջող գործընթաց է: Այս ուղղությամբ «Պատվաստումների և պատվաստանյութերի գլոբալ դաշինք» (ԳԱՎԻ) միջազգային կազմակերպության աջակցությամբ 2008-2010 թվականներին Հայաստանում իրականացվում է Առողջապահական համակարգի հզորացման ծրագիրը, որը խնդիր է դրել զարգացնելու առողջապահական մարդկային ռեսուրսները մոր և մանկան առողջության պահպանման ոլորտում, առողջության առաջնային պահպանման ծառայության և հիգիենիկ-հակահամաճարակային տեսչության համագործակցությամբ իրականացնել ինտեգրացված աջակցող վերահսկողություն, ապահովել բուժօգնության (այդ թվում՝ իմունականխարգելման)

մատչելիությունը, ինչպես նաև բարելավել վարակիչ հիվանդությունների, այդ թվում՝ կառավարելի, համաճարակաբանական հսկողության համակարգը: Այս միջոցառումների իրականացումը զգալի հիմք կապահովի իմունականխարգելման համակարգի զարգացման, գործընթացի բարելավման և համապարփակ ու համակարգված մոտեցումների ձևավորման ու ներդրման համար:

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

## V. ՆՊԱՏԱԿԸ

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

## VI. ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

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

31. Հգոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում:

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

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

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

35. Նպատակային հիվանդությունների արմատական վերացում և էլիմինացում:

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

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

38. Նպատակային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի կատարելագործում:

39. Նպատակային հիվանդություններ լաբորատոր ախտորոշման համար լաբորատոր ցանցի կատարելագործում:

40. Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված բուժաշխատողների գիտելիքների շարունակական կատարելագործման ապահովում:

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

## VII. ԾՐԱԳՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

### ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 1. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԶՈՐԱՑՈՒՄԸ

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

Ռազմավարություն 1. Իմունականխարգելման համակարգի հզորացումը՝ առողջապահության համակարգի հզորացման համատեքստում

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

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

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

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

Ռազմավարություն 2. Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մարդկային ռեսուրսների հզորացումը

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

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

Ռազմավարություն 3. Պետության կողմից Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովումը

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

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

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

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

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

Ռազմավարություն 1 . Ազգային կանոնակարգող մարմնի դերի բարձրացումը

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

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

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

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

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

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

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

3) պատվաստանյութերի պահպանման հանրապետական պահեստը վերազինել՝ հաշվի առնելով Հայաստանի Հանրապետությունում պատվաստանյութերի կառավարման

համակարգերի ստանդարտների վերաբերյալ ԱՀԿ-ի փորձագետների կողմից իրականացված գնահատման արդյունքները.

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

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

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

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

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

2) իրականացնել մոնիթորինգ պատվաստումների անվտանգության նկատմամբ (պատվաստումների համար ինքնարգելափակվող և պատվաստանյութի վերականգնման համար միանվագ ներարկիչների կիրառում, անվտանգ ներարկումների տեխնիկայի տիրապետում, պատվաստանյութերի, այդ թվում՝ «բացված սրվակների/շշիկների» պահպանում).

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



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

***3. Իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովումը***

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

1) խրախուսել կատարողականի վրա հիմնված իմունականխարգելման ծառայությունների արդյունավետ մատուցման գործընթացը.

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

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

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

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

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

ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 2. ՆՊԱՏԱԿԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

**4. Հիվանդությունների արմատական վերացման և էիմինացման ապահովումը**

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

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

2) իրականացնել ՍԹԿ-ի (սուր թորչումած կաթվածահարության) դեպքերի համաճարակաբանական հսկողություն.

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

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

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

6) աջակցել Հայաստանի Հանրապետության պոլիոմիելիտի ազգային սերտիֆիկացիոն հանձնաժողովի աշխատանքներին:

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

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

2) իրականացնել կարմրուկի, կարմրախտի, բնածին կարմրախտային համախտանիշի դեպքի վրա հիմնված համաճարակաբանական հսկողություն.

3) հզորացնել և ամրապնդել կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի ինտեգրացված համաճարակաբանական և լաբորատոր հսկողությունը.

4) ապահովել կարմրուկի և կարմրախտի էլիմինացման կարգավիճակի սերտիֆիկացումը:

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

Ռազմավարություն 1. Նոր պատվաստանյութերի ներդրում՝ կիրառելով ապացուցողական համաճարակաբանության չափանիշները

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

2) մշակել և իրականացնել նոր պատվաստանյութերի ներդրման միջոցառումների պլան.

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

4) ինտեգրել յուրաքանչյուր նոր պատվաստանյութի ներդրումն առողջապահության համակարգում.

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

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

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

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

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

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

***Միջոցառումները***

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

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

Ռազմավարություն 2. Մանկական մանրէային մենինգիտների 40 տոկոսով նվազեցումը, այդ թվում՝ ցանկացած պատճառագիտության մենինգիտներով մինչև երկու տարեկան

երեխաների հոսպիտալացման 20 տոկոսով նվազեցումը՝ ՀԻԲ-ի պատվաստանյութի կիրառման արդյունքում, ինչպես նաև 80 տոկոսով մանրէային մենինգիտների հոսպիտալացման կրճատումը՝ պնևմոկոկային և կոնյուգացված մենինգակոկային պատվաստանյութերի ներդրման դեպքում

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

2) քննարկել և անհրաժեշտության դեպքում ներդնել պնևմոկոկային, մենինգակոկային պատվաստանյութերը.

3) ապահովել մանրէային մենինգիտների համաճարակաբանական հսկողության իրականացումը, տվյալների վերլուծությունը և հետադարձ կապը.

4) ներդնել ՀԻԲ-ի դետքային (պարեկ) համաճարակաբանական հսկողության համակարգը:

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

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

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

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

1) իրականացնել սեզոնային գրիպի հիվանդացության մոնիթորինգ.

2) իրականացնել բարձր ռիսկի խմբերի շրջանում պատվաստումներ սեզոնային գրիպի դեմ.

3) պարել համաճարակաբանական հսկողության իրականացում՝ կիրառելով դեպքի ստանդարտ բնորոշումները և ուղեցույցները հիվանդության տարածվածության և համաճարակաբանության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացման նպատակով:

ՌԱԶՄՍՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 3. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ  
ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ

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

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

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

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

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

1) մշակել և տրամադրել ուղեցույցներ և ուսումնական նյութեր՝ տեղեկատվության (ընդգրկվածություն, պատվաստանյութերի կորուստ, պահուստային պաշարների

կառավարում, պատվաստումների հակացուցումներ, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր, պատահական ծակոցներ և այլն) հավաքագրման, վերլուծության և հաղորդման համար.

2) մշակել և իրականացնել պատվաստումներում ընդգրկվածության զանգվածային հետազոտությունների պլան:

Ռազմավարություն 3. Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի հզորացումը

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

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

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

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

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

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

2) իրականացնել դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելը (այդ թվում՝ զրոյական).

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

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

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

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

Ռազմավարություն 5. Համաճարակաբանական ցուցումով զանգվածային կամ անհատական կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը

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

2) ձեռք բերել իմունակենսաբանական պատրաստուկների անհրաժեշտ պահուստային քանակություններ.



3) ապահովել համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումների իրականացումը:

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

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

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

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

Ռազմավարություն 1. Նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր հսկողության հզորացումը

1) ապահովել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ծառայությունների համակարգումը.

2) մշակել և ներդնել լաբորատոր ախտորոշման ստանդարտ մեթոդաբանություններ.

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

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

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

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

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

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

ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 4. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ, ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄՆ ՈՒ ՎԵՐԱՀՄԿՈՒՄԸ

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

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

3. Ծրագրի իրականացման հետ կապված մասնագիտական հարցեր լուծելու նպատակով Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունում ստեղծվում է «Իմունականխարգելման հարցերով հանրապետական խորհրդատվական

հանձնաժողով», որի գործառույթներն ու գործունեության կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմնի ղեկավարը:

4. Ծրագրի իրականացման համակարգումը, իրականացման կազմակերպումը և վերահսկումն իրականացնում է պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունը՝ հաշվի առնելով նշված կառույցի երկարամյա փորձը, մարզային կառույցների առկայությունն ու հզոր կադրային և լաբորատոր բազան: Տեսչության համակարգում առկա հաստիքների սահմաններում առանձնացվում է «Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար» պաշտոն, որի պարտականությունները և գործունեության կարգը սահմանում է առողջապահության ոլորտի կառավարման լիազոր մարմինը:

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

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

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

8. Մարզային մակարդակով ծրագրի համակարգումն ու իրականացումն ապահովում են տեսչությունը և դրա համակարգի ոչ առևտրային կազմակերպությունները, մարզպետները, Երևանում՝ իր իրավասության շրջանակներում, Երևանի քաղաքապետը, համայնքապետերը՝

իրենց իրավասության սահմաններում, ինչպես նաև պետական պատվեր իրականացնող բժշկական կազմակերպությունները և ընկերությունները:

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

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

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

#### **9. Կառավարումը, համակարգումը**

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

#### **Միջոցառումները**

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

2) մասնագիտական հանձնաժողովի կազմի թարմացում, կանոնակարգում.

3) մարզային մակարդակում իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող թիմերի կարգավիճակի հստակեցում:

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

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

2) ընդունել իմունականխարգելման գործընթացը կանոնակարգող հրաման՝ սահմանելով՝

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

Ռազմավարություն 3. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի իրականացման նպատակով պետական պատվերի պայմանագրերի բացերի վերհանում և պայմանագրերի արդիականացումը

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

Ռազմավարություն 4. Իմունականխարգելման գործընթացն ապահովող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության կատարելագործումը

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

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

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

#### VIII. ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ծրագրի իրականացման համագործակցող կողմերն են՝

- 1) Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը.
- 2) Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովի սոցիալական, առողջապահության և բնության պահպանության հարցերի մշտական հանձնաժողովը.
- 3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը.
- 4) ՄԱԿ-ի գործակալությունները.
- 5) բազմակողմ/երկկողմ զարգացման գործընկերները.
- 6) տեղական և այլ պետություններում գրանցված միջազգային հասարակական կազմակերպությունները.
- 7) գանգվածային լրատվության միջոցները.
- 8) Հայաստանի Հանրապետության տարածքային կառավարման նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրության ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեն, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության

կառավարությանն առընթեր Հայաստանի Հանրապետության ոստիկանության ոլորտի լիազոր մարմինները.

9) Հայաստանի Հանրապետության մարզպետարանները, Հայաստանի Հանրապետության համայնքները:

IX. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳԸ, ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄԸ

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

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

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

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

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

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Ց Ա Ն Կ

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

(հազ. դրամ)

Նպատակները և գործողությունները	Պարզաբանումները	Ժամանակահատվածը	Կատարողը	Ընդամենը՝ ակնկալվող ֆինանսավորումը	ՀՀ պետական բյուջե	Միջազգային կազմակերպու- թյունները, դոնորները
1	2	3	4	5	6	7
<b>ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 1. ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՀԶՈՐԱՑՈՒՄԸ</b>						
<b>1. Կարողությունների հզորացում և միջոցների ապահովում՝ իմունականխարգելման ազգային քաղաքականությունների, ռազմավարությունների և պլանավորման գործընթացներում արդյունավետ որոշումների ընդունման համար՝ ներառյալ բոլոր պատվաստանյութերի ձեռքբերման համար կայուն ֆինանսավորումը</b>						
Ռազմավարություն 1. Իմունականխարգելման համակարգի հզորացումը՝ առողջապահության համակարգի հզորացման համատեքստում						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) մշակել իմունականխարգելման գործընթացի հզորացման քաղաքականություններ և ռազմավարություններ՝ առողջապահական համակարգի համատեքստում՝	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 2 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	600.0		600.0



1	2	3	4	5	6	7
ներառյալ մարդկային և ֆինանսական միջոցների պահանջարկը						
2) անհրաժեշտության դեպքում իրականացնել լրացուցիչ պատվաստումներ նպատակային հիվանդությունների վերահսկման համար	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ ՀԿ-ներ	0.0		
3) մասնակից դարձնել համայնքի անդամներին, հասարակական կազմակերպություններին պատվաստումների խրախուսման և իրականացման աշխատանքներին	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ Տարածքային կառավարման նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ ՀԿ-ներ	0.0		
4) մշակել և իրականացնել իմունականիսարգելման վերաբերյալ հանրային իրազեկման, հաղորդակցության և սոցիալական մոբիլիզացիայի պլան	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 2 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2010 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ ՀԿ-ներ	600.0		600.0
Ռազմավարություն 2. Իմունականիսարգելման գործընթացում ընդգրկված մարդկային ռեսուրսների հզորացումը						
<b>Միջոցառումները</b>						

1	2	3	4	5	6	7
1) ստեղծել «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում իմունականխարգելման բաժին և համալրել համապատասխան մասնագետներով	Գումար չի պահանջվում, աշխատանքը կիրականացվի «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության ընդհանուր ֆինանսական միջոցների շրջանակներում:	2010 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) իրականացնել կանոնավոր և շարունակական դասընթացներ իմունականխարգելման ոլորտում ընդգրված բուժաշխատողների համար՝ նրանց մասնագիտական կարողությունների կատարելագործման նպատակով	Շարունակական վերապատրաստումների կնասնակցի 2500 բժիշկ (նեոնատոլոգ, մանկաբույժ, թերապևտ, ընտանեկան բժիշկ, սառցային շղթայի պատասխանատու բժիշկ) վեց տարվա ընթացքում մեկ անգամ, 3500 բուժքույր և տուբերկույրոգի պատվաստման պատասխանատուներ՝ երկու անգամ, յուրաքանչյուրի համար՝ 20 հազ. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	120,000.0		120,000.0
3) ներդնել Բմունականխարգելման ազգային ծրագրի հիմունքները բժշկական ուսումնական ծրագրերում, իսկ ուսումնական ծրագրերում՝ դրանց առկայության դեպքում արդիականացնել նշված ծրագրերը (բժշկա-	Կոպագրվի 500 ձեռնարկ, յուրաքանչյուրի տպագրությունը 500 դրամ, 3 տարի ժամկետով՝ տարեկան 1 անգամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն	750.0		750.0

1	2	3	4	5	6	7
կան բուհեր, ՀՀ առողջապահության նախարարության առողջապահության ազգային ինստիտուտ, բժշկական ուսումնարաններ, քոլեջներ)						
Ռազմավարություն 3. Բմունականիսարգելման գործընթացն ապահովող Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության կատարելագործումը						
<b>Միջոցառումներ</b>						
1) մշակել ՀՀ օրենքներից բխող իմունականիսարգելման հարցերի վերաբերյալ ենթաօրենսդրական ակտեր և իրավական նորմատիվ փաստաթղթեր	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 2 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	600.0		600.0
2) լրամշակել (անհրաժեշտության դեպքում) իմունականիսարգելման ոլորտում գործող մեթոդական փաստաթղթերը, իրավական նորմատիվ փաստաթղթերը	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 2 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	600.0		600.0
Ռազմավարություն 4. Պետության կողմից Բմունականիսարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովում				0.0		
<b>Միջոցառումները</b>						
1) համակարգել իմունականիսարգելման ֆինանսավորման հարցերն իմունականիսարգելման հանրապետական համակարգող հանձնաժողովի միջոցով	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
2) մշակել Իմունական խարգելման ազգային ծրագրի 2010-2015 թթ. գործողությունների բազմամյա պլանից բխող տարեկան աշխատանքային ծրագրեր՝ ներառելով ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների պահանջները	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) համագործակցել միջազգային, հասարակական կազմակերպությունների և մասնավոր հատվածի հետ՝ ռեսուրսների և ֆինանսական պահանջների անբավարարությունների բացահայտման և ֆինանսական աջակցության մոբիլիզացման նպատակով	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) քննարկել հանրապետական և մարզային մակարդակներում Իմունական խարգելման ազգային ծրագրի իրականացման համար պետական և ոչ պետական միջոցներ ներգրավելու հնարավորությունը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
<b>2. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության նախատրակավորման հավաստագիր ունեցող պատվաստանյութերի մատակարարում և անվտանգ պատվաստումների ապահովումը</b>						
Ռազմավարություն 1 . Ազգային կանոնակարգող մարմնի դերի բարձրացումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) տրամադրել խորհրդատ-	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
վություն և մեթոդական օգնություն ԱՀԿ-ի նախա-որակավորում ստացած պատվաստանյութերի վերաբերյալ			նախարարություն			
2) իրականացնել ներկրման վայրում պատվաստանյութի արտաքին զննում, փաստաթղթային, պատվաստանյութերի սրվակների/շշիկների ամբողջականության և ջերմային ինդիկատորների ցուցանիշների համապատասխանության ստուգում	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) իրականացնել պատվաստանյութի նմուշառում ներկրման վայրում՝ որակի հավաստիության համար հետազոտության, պատվաստանյութը հանրապետություն ներկրելու և օգտագործելու թույլտվության նպատակով	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) փնտրել ֆինանսական միջոցներ պատվաստանյութերի որակի և կասկածելի հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի ժամանակակից լաբորատոր հետազոտությունների համար անհրաժեշտ սարքա-	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
վորումների ձեռքբերման նպատակով						
Ռեզիդենտություն 2. ԱՀԿ-ի պատվաստանյութերի կառավարման համակարգերի ստանդարտների (սառցային շղթա, պահուստային պաշարների դեկավարում, պատվաստանյութերի բաշխում և տեղափոխում) ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) Ժամանակին ձեռք բերել պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների բավարար քանակություններ	Պատվաստանյութերի ձեռքբերման նպատակով ՀՀ պետական բյուջեից 2010 թվականի համար նախատեսվում է հատկացնել 190000.0 հազ. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամ	1,140,000.0	1,140,000.0	
2) իրականացնել պատվաստանյութերի և օժանդակ պարագաների պահանջարկի ճշգրիտ հաշվարկ բոլոր մակարդակներում (հաշվի առնելով պատվաստման ընթացքում պատվաստանյութի և պատվաստման համար անհրաժեշտ պարագաների կորստի գործակիցը)՝ բոլոր մակարդակներում ապահովելով մշտական 25 տոկոս պահուստային պաշար	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
3) պատավաստանյութերի պահպանման հանրապետական պահեստը վերազինել՝ հաշվի առնելով ՀՀ-ում պատվաստանյութերի կառավարման համակարգերի ստանդարտների վերաբերյալ ԱՀԿ-ի փորձագետների կողմից իրականացված գնահատման արդյունքները	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) իրականացնել պատվաստանյութերի պահպանման սառցային շղթայի սարքավորումների (սառնարաններ, սառցարաններ, սառնարան-պայուսակներ և այլն) տարեկան գույքագրում և շահագործման վերահսկում ու մոնիթորինգ, աստիճանաար սառցային շղթայի թարմացում (հին սարքավորումների փոխում նորերով) և պահեստային մասերի ձեռքբերում	Մոնիթորինգի աշխատանքները կիրականացնի 4 մասնագետ՝ տարեկան մեկ անգամ յուրաքանչյուր մարզ այցելելու միջոցով, յուրաքանչյուր այցելությունը 40 հազ. դրամ: Տարեկան կփոխվի 7 սառնարան, յուրաքանչյուրը 150 հազ. դրամ: Սառցային շղթայի տեխնիկական սպասարկման համար տարեկան գումարը կազմում է 1 մլն դրամ, այդ թվում՝ սպասարկող անձնակազմի վարձատրությունը և գործուղումային ծախսերը:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	21,900.0		21,900.0
5) իրականացնել պատվաստանյութերի բաշխումը, տեղավորումը և պահպա-	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
նումը՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարի կողմից հաստատված գործող ընթացակարգերի						
6) իրականացնել պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման կարողությունների զարգացում՝ դասընթացների, վերահսկման և տեղեկատվական համակարգերի մշակման միջոցով՝ մինչև իրացման վերջին կետը պատվաստանյութերի անվտանգության և արդյունավտության ապահովման միջոցով	Տարեկան 1000 մասնագետներ պետք է անցնի վերապատրաստում՝ յուրաքանչյուրը 20.000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	120,000.0		120,000.0
<b>Ռազմավարություն 3. Պատվաստումների (ներարկումների) անվտանգության և բժշկական թափոնների ոչնչացման ապահովումը</b>						
<b><i>Միջոցառումները</i></b>						
1) ձեռք բերել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից նախատրակավորման փաստաթղթեր ունեցող և երկարաժամկետ պիտանելիությամբ պատվաստանյութեր	Կիրականացվի 1 ռազմավարական ուղղության 2-րդ խնդրի 2-րդ ռազմավարության «բ» միջոցառման շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		



1	2	3	4	5	6	7
2) իրականացնել մոնիթորինգ պատվաստումների անվտանգության նկատմամբ (պատվաստումների համար ինքնարգելափակվող և պատվաստանյութի վերականգնման համար միանվագ ներարկիչների կիրառում, անվտանգ ներարկումների տեխնիկայի տիրապետում, պատվաստանյութերի, այդ թվում՝ բացված սրվակների/շշիկների պահպանում)	1000 մասնագետ պետք է անցնի վերապատրաստում՝ յուրաքանչյուրը 20.000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	20,000.0		20,000.0
3) ձեռք բերել փոքր դեղաչափ պարունակությամբ պատվաստանյութեր (աստիճանաբար բազմադեղաչափ պարունակությամբ սրվակների ձեռքբերումից անցնել փոքր դեղաչափ սրվակների ձեռքբերման)	Կիրականացվի 1 ռազմավարական ուղղության 2-րդ խնդրի 2-րդ ռազմավարության «բ» միջոցառման շրջանակներում	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) մշակել և իրականացնել պատվաստման ընթացքում գոյացած բժշկական թափոնների հավաքման (անվտանգ այրման տուփերում) և ոչնչացման պլան՝ համաձայն հաստատված նորմատիվ իրավական փաստաթղթերի	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 2 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2010 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	600.0		600.0
<b>3. Բունական խարզելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովումը</b>						

1	2	3	4	5	6	7
<p>Ռազմավարություն 1. Պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության (հանրապետական մակարդակում 95 տոկոս և բարձր, բոլոր վարչական տարածքներում 90 տոկոս և բարձր) և պատվաստումներում ընդգրկվածության կորստի (հանրապետական մակարդակում` 5 տոկոսից ցածր, բոլոր վարչական տարածքներում` 10 տոկոս) նպատակային ցուցանիշների ապահովումը</p>						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) իրախուսել կատարողականի վրա հիմնված իմունականիսարգելման ծառայությունների արդյունավետ մատուցման գործընթացը	Գումար չի պահանջվում: Կիրականացվի ՀՀ պետական բյուջեից ԱԱՊ-ին ուղղվող գումարների շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) իրականացնել ԱՀԿ-ի «Ընդգրկել յուրաքանչյուր համայնք» ռազմավարությունը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) նվազեցնել կորուստները` «բաց թողնված հնարավորությունները» (պատվաստումներից դուրս մնացած երեխաներ) և կեղծ հակացուցումների կիրառումը` ապահովելով պատվաստումների իրականացումն օրացույցային ժամկետներում	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
4) ստեղծել արտագնա/շարժական խմբեր հեռավոր, սահմանամերձ, դժվար հասանելի համայնքներում պատվաստումները ժամանակին իրականացնելու համար	Աշխատանքները կկատարվեն յուրաքանչյուր տարածաշրջանում 3 անձից (մանկաբույժ, բուժքույր, անհրաժեշտ այլ մասնագետ) բաղկացած շարժական խմբերի կողմից՝ ամենամսյա այցելությունների միջոցով, յուրաքանչյուր այցելությունը մեկ անձի հաշվով, այդ թվում՝ տրանսպորտային ծախսերը կկազմեն 7000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարություն	54,432.0		54,432.0
5) իրականացնել պատվաստումային գործընթացի շարունակական մոնիթորինգ, աջակցողական վերահսկողություն, վերլուծություններ՝ ապահովելով հետադարձ կապը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
6) ապահովել համապատասխան տեղեկատվություն (հիվանդացություն, պատվաստումներում ընդգրկվածություն, պատվաստանյութի կորուստ, պահեստային պաշարների ղեկավարում) վերլուծության համար համապատասխան միջոցներ և մեթոդներ	Ծրագրային փաթեթի մշակում և տեղադրում 360 ԱԱՊ-ի բուժօգնություն իրականացնող հաստատությունում, 450 անձնակազմի ուսուցում:	2011 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	30,000.0		30,000.0

1	2	3	4	5	6	7
<b>ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՌԻԴԴՈՒԹՅՈՒՆ 2. ՆՊԱՏԱԿԱՑԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ</b>						
<b>4. Հիվանդությունների արմատական վերացման և էլիմինացիայի ապահովումը</b>						
Ռազմավարություն 1. «Պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը և պոլիոմիելիտի վերաբերյալ գլոբալ ընդունված ազգային քաղաքականությունների և կանոնակարգումների, այդ թվում՝ «վայրի» պոլիովիրուսների ներկրման դեպքում արտահերթ հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացումը՝ համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնակարգերի						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) իրականացնել պոլիոմիելիտի պատվաստումներում ընդգրկվածության մոնիթորինգը, այդ թվում՝ նաև տվյալների որակի, հավաքագրման, հետադարձ կապի և վերահսկման նկատմամբ	Մոնիթորինգի աշխատանքները կիրականացնել 2 մասնագետ՝ տարեկան մեկ անգամ՝ յուրաքանչյուր մարզ այցելելու միջոցով, յուրաքանչյուր այցելությունը 40 հազ. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	4,800.0		4,800.0
2) իրականացնել ՄԹԿ-ի (սուր թորչումած կաթվածահարության) դեպքերի համաճարակաբանական հսկողություն	Գումար չի պահանջվում: Աշխատանքը կիրականացվի «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության ընդհանուր ֆինանսական միջոցների շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) ապահովել պոլիոմիելիտի և ՄԹԿ-ի ինտեգրացված համաճարակաբանական և լաբորատոր հսկողության հզորացում և ամրապնդում	Ախտորոշիչ թեսթ- համակարգի ձեռքբերում կիրականացվի ՀՎԿԿ-ի կողմից՝ տարեկան 1 մլն դրամի չափով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	6,000.0		6,000.0

1	2	3	4	5	6	7
4) իրականացնել Հայաստանի Հանրապետության տարածքի «պոլիտիկոլոգիա» կարգավիճակի պահպանման և «վայրի» պոլիտիկոլոգիայի ներկրման դեպքում արտահերթ հակահամաճարակային միջոցառումները՝ համաձայն ՀՀ առողջապահության նախարարության հրամանի և Միջազգային առողջապահական կանոնակարգերի	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
5) ապահովել «վայրի» պոլիտիկոլոգիայի շրջանառության լաբորատոր հսկողությունը շրջակա միջավայրում և բնակչության շրջանում	Ախտորոշիչ թեսթ-համակարգի ձեռքբերում կիրականացվի ՀՎԿԿ-ի կողմից՝ տարեկան 1 մլն դրամի չափով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	6,000.0		6,000.0
6) աջակցել ՀՀ պոլիտիկոլոգիայի ազգային սերտիֆիկացիոն հանձնաժողովի աշխատանքներին	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
Ռազմավարություն 2. Կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի տեղական դեպքերի էլիմինացման ապահովումը և նվաճումների պահպանումը						
<b>Միջոցառումները</b>						

1	2	3	4	5	6	7
1) բարելավել ԿԿԽ-ի պատվաստումներում ընդգրկվածության մոնիթորինգ, այդ թվում՝ նաև տվյալների որակի, հավաքագրման, հետադարձ կապի և վերահսկման նկատմամբ	Գումար չի պահանջվում: Աշխատանքները կիրականացվեն պոլիոմիելիտի պատվաստումներում ընդգրկվածության մոնիթորինգի շրջանակներում՝ մարզ այցելությունների շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) իրականացնել կարմրուկի, կարմրախտի, բնածին կարմրախտային համախտանիշի դեպքի վրա հիմնված համաճարակաբանական հսկողություն	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) հզորացնել և ամրապնդել կարմրուկի, կարմրախտի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի ինտեգրացված համաճարակաբանական և լաբորատոր հսկողությունը	Ախտորոշիչ թեսթ-համակարգի ձեռքբերումը կիրականացվի ՀՎԿԿ-ի կողմից՝ տարեկան 1 մլն դրամի չափով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	6,000.0		6,000.0
4) ապահովել կարմրուկի և կարմրախտի էլիմինացիայի կարգավիճակի սերտիֆիկացումը	Գումար չի պահանջվում:	2015 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն	0.0		
<b>5. Նոր պատվաստանյութերի ներդրումը</b>						
Ռազմավարություն 1. Նոր պատվաստանյութերի ներդրում՝ կիրառելով ապացուցողական համաճարակաբանության չափանիշները						
<b>Միջոցառումները</b>						

1	2	3	4	5	6	7
1) բարելավել գործընկեր կազմակերպությունների և մասնավոր սեկտորի հետ համագործակցությունը նոր պատվաստանյութերի ներդրման նպատակով	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  Միջազգային կազմակերպություններ	0.0		
2) մշակել և իրականացնել նոր պատվաստանյութերի ներդրման միջոցառումների պլան	Աշխատանքը կկատարի 2 անձ, 1 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով:	2011-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	300.0		300.0
3) հզորացնել հանրապետության կարողությունները նպատակային հիվանդությունների բեռը, նոր պատվաստանյութերի ներդրման տնտեսական արդյունավետությունը գնահատելու համար	Աշխատանքների կատարման համար կիրականացվի հետազոտություն ընտրանքային խմբի միջոցով, 1000 անձի համար՝ յուրաքանչյուրը 20. 000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	20,000.0		20,000.0
4) ինտեգրել յուրաքանչյուր նոր պատվաստանյութի ներդրումն առողջապահական համակարգում	Գումար չի պահանջվում:	2011-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
5) ապահովել բոլոր մակարդակներում բուժաշխատողների, այդ թվում՝ պատվաստանյութերի պահպանման պատասխանատուների և պատվաստում իրականացնողների լիարժեք և շարունակական կրթումը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
6) մշակել համապատասխան կրթական, տեղեկատվական, իրազեկման և հաղորդակցման նյութեր՝ նոր պատվաստանյութերի օգուտների վերաբերյալ պատշաճ իրազեկման նպատակով	Իրազեկման նյութերի (թերթեր, բրոշյուրներ, այլ նյութեր) տպագրության համար կպահանջվի տարեկան 1,0 մլն դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	6,000.0		6,000.0
7) ապահովել նոր պատվաստանյութով և արդեն ներդրված պատվաստանյութերով պատվաստումներում ընդգրկվածության հավասար մակարդակներ՝ ներդնելուց հետո հինգ տարվա ընթացքում	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
8) ընդլայնել նոր պատվաստանյութով կանխարգելվող հիվանդության համաճարակաբանական հսկողությունը, հզորացնել լաբորատոր կարողությունները նոր պատվաստանյութի ներդրման արդյունքները մոնիթորինգի ենթարկելու համար	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
<b>6. Գերակա մանրէային և վիրուսային ծագման կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերահսկումը</b>						



1	2	3	4	5	6	7
Ռազմավարություն 1. Դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներում բնակչության բոլոր տարիքային խմբերի 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել պատվաստումների ազգային օրացույցով նախատեսված տարիքային խմբերում դիֆթերիայի դեմ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածություն	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) իրականացնել դիֆթերիայի լիարժեք համաճարակաբանական հսկողություն և քննարկել խոցելի խմբերում լրացուցիչ պատվաստումների անհրաժեշտության հարցը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
Ռազմավարություն 2. Մանկական մանրէային մենինգիտների 40 տոկոսով նվազեցումը, այդ թվում՝ ցանկացած պատճառագիտության մենինգիտներով մինչև երկու տարեկան երեխաների հոսպիտալացման 20 տոկոսով նվազեցումը՝ ՀԻԲ-ի պատվաստանյութի կիրառման արդյունքում, ինչպես նաև 80 տոկոսով մանրէային մենինգիտների հոսպիտալացման կրճատումը՝ պնևմոկոկային և կոնյուգացված մենինգակոկային պատվաստանյութերի ներդրման դեպքում						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել ՀԻԲ-ի բաղադրիչով հնգավալենտ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության մակարդակ	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) քննարկել և անհրաժեշտության դեպքում ներդնել պնևմոկոկային, մենինգա-	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
կոկային պատվաստանյութեր						
3) ապահովել մանրէային մենինգիտների համաճարակաբանական հսկողության իրականացումը, տվյալների վերլուծությունը և հետադարձ կապը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) ներդնել ՀԻԲ-ի դետեքային (պարեկ) համաճարակաբանական հսկողության համակարգը	Աշխատանքները կկատարվի 5 անձ, 6 ամիս ժամկետում՝ ամսական յուրաքանչյուրը 150.000 դրամ աշխատավարձով: Հավաքագրված նմուշների տեղափոխում և տարեկան 1000 մանրէաբանական հետազոտության ռեֆերենտ լաբորատորիայում՝ յուրաքանչյուրը 2000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	16,500.0		16,500.0
Ռազմավարություն 3. Կապույտ հազի հիվանդացության նվազումը և դրանից մահվան դեպքերի կանխումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել մինչև երկու տարեկան երեխաների կապույտ հազի դեմ պատվաստումներում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածություն	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
2) ներդնել և իրականացնել պարեկ համաճարակաբանական հսկողություն հոսսպիտալացված կապույտ հագով հիվանդ երեխաների համար՝ կիրառելով դեպքի ստանդարտ բնորոշումները և ուղեցույցները հիվանդության տարածվածության և համաճարակաբանության վերաբերյալ	Հավաքագրված նմուշների տեղափոխում և տարեկան 1000 մանրէաբանական հետազոտության ռեֆերենտ լաբորատորիայում՝ յուրաքանչյուրը 2000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	12,000.0		12,000.0
Ռազմավարություն 4. Ամենամյա սեզոնային գրիպի պատվաստումներում բարձր ռիսկի խմբերում 95 տոկոս կամ բարձր ընդգրկվածության ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) իրականացնել սեզոնային գրիպի հիվանդացության մոնիթորինգ	Գումար չի պահանջվում:			1,800.0		1,800.0
2) իրականացնել բարձր ռիսկի խմբերի շրջանում պատվաստումներ սեզոնային գրիպի դեմ	Կիրականացվի գրիպի վակցինայի ձեռքբերում տարեկան 25 հազար ռիսկի խմբի անձանց համար՝ յուրաքանչյուրը 1200 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	180,000.0		180,000.0
3) պարեկ համաճարակաբանական հսկողության իրականացում՝ կիրառելով դեպքի ստանդարտ բնորոշումները և ուղեցույցները հիվանդության տարածվածության և համաճարակաբանության վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացման նպատակով	Հավաքագրված նմուշների տեղափոխում և տարեկան 1000 մանրէաբանական հետազոտության իրականացում՝ ռեֆերենտ լաբորատորիայում՝ յուրաքանչյուրը 2000 դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	12,000.0		12,000.0

1	2	3	4	5	6	7
<b>ՌԱԶՄՆԱԿԱՐԳՎԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆ 3. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ</b>						
<b>7. Համաճարակաբանական հսկողության կարողությունների զարգացումը</b>						
Ռազմավարություն 1. Համաճարակաբանական հսկողության և տեղեկատվական համակարգերի, այդ թվում՝ վիճակագրական, գրաֆիկական և քարտեզագրման համար համակարգչային վերլուծական համակարգերի միջև կապի ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) մշակել և ներդնել ինտեգրացված տեղեկատվական համակարգ, բարելավել տվյալների կառավարումը բոլոր մակարդակներում կանոնավոր դասընթացների, մոնիթորինգի և հետադարձ կապի միջոցով	Կիրականացվի ռազմավարական ոլորտ 1-ի 3-րդ կետի 2-րդ ռազմավարության «դ» ենթակետի շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	20,900.0		20,900.0
2) կանոնավոր գնահատել համայնքներում կատարողականի ցուցանիշները՝ ներառյալ կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի կարգավիճակը և տվյալների մոնիթորինգը՝ իմունիզացիայի ծառայությունների որակի և մատչելիության բարելավման նպատակով	Գումար չի պահանջվում: Կիրականացվի ՀՀ պետական բյուջեից ԱԱՊ-ին ուղղվող գումարների շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
Ռազմավարություն 2. Բոլոր վարչական տարածքներում տվյալների հավաքագրման և հաղորդման ընդհանուր մոտեցումների և ինդիկատորների ներդրումը, պատվաստումներում ընդգրկվածության ցուցանիշների հավաստագրումը՝ զանգվածային հետազոտությունների միջոցով						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) մշակել և տրամադրել ուղեցույցներ և ուսումնական նյութեր տեղեկատվության (ընդգրկվածություն, պատ-	Կտպագրվի 1000 ձեռնարկ, յուրաքանչյուրի տպագրությունը 500 դրամ, 6 տարվա	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	3,000.0		3,000.0

1	2	3	4	5	6	7
վաստանյութերի կորուստ, պահուստային պաշարների կառավարում, պատվաստումների հակացուցումներ, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքեր, պատահական ծակոցներ և այլն) հավաքագրման, վերլուծության և հաղորդման համար	ընթացքում՝ տարեկան 1 անգամ:					
2) մշակել և իրականացնել պատվաստումներում ընդգրկվածության զանգվածային հետազոտությունների պլան	Կիրականացվի հետազոտություն հարցման միջոցով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  Միջազգային կազմակերպություններ  Ր  ՀԿ-ներ	20,000.0		20,000.0
<b>Ռազմավարություն 3. Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի հզորացումը</b>						
<b><i>Միջոցառումները</i></b>						
1) ապահովել բոլոր մակարդակներում հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի վարման ուղեցույցների (ներառյալ դեպքերի սահմանումները) և ուսումնական նյութերի առկայությունը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) իրականացնել հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի, պատվաստանյութերի որակի և անվտանգության, իմունա-	Գումար չի պահանջվում: Անհրաժեշտ տվյալները հավաքագրվում են գործող վիճակագրության և հաշվետվական	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
կանխարգելման ծառայությունների մատուցման շարունակական մոնիթորինգ	համակարգի միջոցով:					
3) քննարկել յուրաքանչյուր հաղորդման ենթակա հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքն իմունականխարգելման հարցերով խորհրդատվական հանձնաժողովում և ապահովել հետադարձ կապը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) վերլուծել հանրապետությունում հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի արձանագրումն ըստ պատվաստանյութերի և բնակավայրերի՝ համաձայն մոնիթորինգի տվյալների և ապահովել հետադարձ կապը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
Ռազմավարություն 4. Բոլոր մարզերում և համայնքներում նպատակային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության արդյունավետ համակարգերի առկայության ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել դեպքերի վրա հիմնված համաճարակաբանական հսկողություն էլիմինացիայի, արմատական վերացման և վերահսկման ենթակա հիվանդությունների համար	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
2) իրականացնել դեպքերի վերաբերյալ հաշվետվություններ ներկայացնելը (այդ թվում՝ գրոյական)	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) ապահովել բոլոր մակարդակներում դեպքի ստանդարտ սահմանումների, ուղեցույցների և ուսումնական նյութերի առկայությունը՝ տվյալների հավաքագրման, վերլուծության և հաշվետվություններ ներկայացնելու համար	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
4) իրականացնել ժամանակին, հավաստի և ամբողջական հաշվետվություններ ներկայացնելու մոնիթորինգ, տվյալների վերլուծություն և հետադարձ կապի ապահովում	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
5) իրականացնել պարեկ համաճարակաբանական հսկողություն կոնկրետ նպատակային հիվանդությունների համար՝ հիմնված դեպքի ստանդարտ բնորոշումների և ուղեցույցների վրա	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
6) իրականացնել ակտիվ համաճարակաբանական հսկողություն կարմրուկի, կարմրախտի, ԲԿՀ-ի և ՍԹԿ-ի դեպքերի հայտնաբերման համար	Մոնիթորինգի աշխատանքները կիրականացնի 20 մասնագետ՝ տարեկան երկու անգամ՝ յուրաքանչյուր մարզ այցելելու միջոցով՝ յուրաքանչյուր այցելությունը 40 հազ. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	9,600.0		9,600.0
Ռազմավարություն 5. Համաճարակաբանական ցուցումով զանգվածային կամ անհատական կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել անհրաժեշտ համաճարակաբանական տեղեկատվության օպերատիվ հաղորդումը, վերլուծությունը և համապատասխան պատվաստումների իրականացման հիմնավորումը՝ ներառելով վարակիչ հիվանդության դեպքերի և (կամ) հիվանդացության տարածվածությունը, ռիսկի ենթակա խմբերը և իրավիճակի հետագա զարգացման կանխատեսումը	Գումար չի պահանջվում: Անհրաժեշտ տվյալները հավաքագրվում են գործող վիճակագրության և հաշվետվական համակարգի միջոցով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) ձեռք բերել իմունակենսաբանական պատրաստուկների անհրաժեշտ պահուստային քանակություններ	Հեպատիտ Ա-ի, որովայնային տիֆի և համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստանյութի ձեռքբերում	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	240,000.0		240,000.0



1	2	3	4	5	6	7
	տարեկան 40 մլն դրամի չափով:					
3) ապահովել համաճարակաբանական ցուցումով պատվաստումների իրականացումը	Գումար չի պահանջվում: Կիրականացվի ՀՀ պետական բյուջեից ԱԱՊ-ին ուղղվող գումարների շրջանակներում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
Ռազմավարություն 6. Ճանապարհորդների կանխարգելիչ պատվաստումների ապահովումը՝ համաձայն միջազգային ճանապարհորդության համար ԱՀԿ-ի կողմից հրապարակվող երկրների համար պատվաստումների պահանջների և Միջազգային առողջապահական կանոնների						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) Ապահովել ճանապարհորդների կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացումը և միջազգային վկայականի տրամադրումը՝ համաձայն N 5 հավելվածի, և առողջապահության ոլորտի լիազոր մարմնի կողմից սահմանված ընթացակարգի	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) ապահովել բնակչության լայն իրազեկվածությունը՝ որոշակի հիվանդությունների առումով անապահով ճանաչված երկրներ մեկնելու դեպքում կանխարգելիչ պատ-	Կտպագրվի 10 000 հուշաթերթ, յուրաքանչյուրի տպագրությունը 80 դրամ, 6 տարվա ընթացքում՝ տարեկան 1 անգամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	4,800.0		4,800.0

1	2	3	4	5	6	7
վաստումներ կատարելու անհաժեշտության վերաբերյալ						
<b>Ց. ԱՀԿ-ի առաջարկությունների համաձայն որակյալ ծառայություններ մատուցող լաբորատորիաների առկայության ապահովումը</b>						
Ռազմավարություն 1. Նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր հսկողության հզորացումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) ապահովել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ծառայությունների համակարգումը	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
2) մշակել և ներդնել լաբորատոր ախտորոշման միասնական մեթոդաբանություններ	Գումար չի պահանջվում:	2010 թ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
3) ձեռք բերել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ախտորոշման և տարբերակիչ ախտորոշման համար ժամանակակից թեստ-համակարգեր և անհրաժեշտ սպառման նյութեր	Ախտորոշիչ թեստ համակարգի ձեռքբերում կիրականացվի ՀՎԿԿ-ի կողմից՝ տարեկան 1 մլն դրամի չափով:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	6,000.0		6,000.0
4) ապահովել լաբորատոր նմուշների տեղափոխումը ԱՀԿ-ի ակրեդիտացված լաբորատորիաներ	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն  Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն	0.0		

1	2	3	4	5	6	7
5) ապահովել նպատակային հիվանդությունների լաբորատոր ծառայությունների որակի ներքին և արտաքին հսկողության իրականացում	Գումար չի պահանջվում:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	0.0		
6) զարգացնել լաբորատոր մասնագետների կարողությունները՝ կանոնավոր դասընթացների կազմակերպման միջոցով	շարունակական վերապատրաստումների կմասնակցի 250 բժիշկ (համաճարակաբան և բժիշկ-լաբորանտ) վեց տարվա ընթացքում տարեկան մեկ անգամ՝ յուրաքանչյուրի համար 20 հազ. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	30,000.0		30,000.0
Ռազմավարություն 2. Նպատակային հիվանդությունների նկատմամբ բնակչության առանձին խմբերի շրջանում անընկալության լարվածության (մակարդակի) որոշումը						
<b>Միջոցառումները</b>						
1) իրականացնել նպատակային հիվանդությունների նկատմամբ շճաբանական հետազոտություններ՝ բնակչության կողեկտիվ անընկալության մակարդակի գնահատման նպատակով	Հակամարմինների տիտրերի որոշման թեստերի ձեռքբերում ընտրանքում ընդգրկված անձանց թվով՝ տարեկան 2 մլն. դրամ:	2010-2015 թթ.	ՀՀ առողջապահության նախարարություն	12,000.0		12,000.0
				2,127,782.0	1,140,000.0	987,782.0

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Կ Ա Ջ Մ

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԸ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՂ  
ՀԱՆՐԱՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՆՁՆԱԺՈՂՈՎԻ

- ՀՀ առողջապահության նախարար (հանձնաժողովի նախագահ)
- ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարի տեղակալ
- ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ
- ՀՀ առողջապահության նախարարի տեղակալ
- ՀՀ առողջապահության նախարարի իրավական խորհրդական
- ՀՀ պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության պետ
- ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարի տեղակալ
- ՀՀ գյուղատնտեսության նախարարության ներկայացուցիչ
- ՀՀ կրթության և գիտության նախարարի տեղակալ
- ՀՀ պաշտպանության նախարարության ներկայացուցիչ
- ՀՀ ֆինանսների նախարարի առաջին տեղակալ
- ՀՀ էկոնոմիկայի նախարարի տեղակալ
- ՀՀ կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայության ներկայացուցիչ
- ՀՀ արտակարգ իրավիճակների նախարարության ներկայացուցիչ
- ՀՀ կառավարությանն առընթեր պետական եկամուտների կոմիտեի ներկայացուցիչ
- ՀՀ կառավարությանն առընթեր ՀՀ ոստիկանության ներկայացուցիչ
- ՀՀ ազգային վիճակագրական ծառայության նախագահի տեղակալ (համաձայնությամբ)
- ՀՀ առողջապահության նախարարության աշխատակազմի բժշկական օգնության կազմակերպման վարչության պետ
- ՀՀ առողջապահության նախարարության իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ղեկավար (հանձնաժողովի քարտուղար)
- Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության հայաստանյան գրասենյակի ղեկավար (համաձայնությամբ)

ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի հայաստանյան գրասենյակի ղեկավար  
(համաձայնությամբ)

Ռոստրոպովիչ-Վիշնևսկայա հիմնադրամի ներկայացուցիչ (համաձայնությամբ)

Համաշխարհային բանկի հայաստանյան գրասենյակի ներկայացուցիչ  
(համաձայնությամբ)

ԱՄՆ-ի միջազգային զարգացման գործակալության հայաստանյան գրասենյակի  
ղեկավար (համաձայնությամբ)

Պացիենտների իրավունքների պաշտպանության ՀԿ-ի ներկայացուցիչ

Կանանց ռեսուրսային կենտրոն ՀԿ-ի ներկայացուցիչ

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Հավելված N 4  
 ՀՀ կառավարության 2010 թվականի  
 հունվարի 14-ի N 46 - Ն որոշման

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ

Պատվաստանյութի անվանումը	Պատվաստման հերթական դեղաչափը	Պատվաստման ժամկետը
ԲՅԺ	1	ծնվելուց հետո 24-48 ժամվա ընթացքում
ՎՀԲ	1	ծնվելուց հետո 24 ժամվա ընթացքում
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	1	6 շաբաթական (1.5 ամսական)
	2	10 շաբաթական (2.5 ամսական)
ՕՊՎ	3	14 շաբաթական (3.5 ամսական)
	1	12 ամսական
ԱԿԴՓ, ՕՊՎ	4	18 ամսական
ԱԴՓ-Մ	1	6 տարեկան
ՕՊՎ	5	6 տարեկան
ԿԿԽ	2	6 տարեկան
ԱԴՓ-Մ	2	16 տարեկան
	3	26 տարեկան
	4	36 տարեկան
	5	46 տարեկան
	6	56 տարեկան

Պատվաստանյութի անվանումը	Հիվանդությունների հակածինների պարունակությունը
ԲՅԺ	տուրբերկուլյոզ
ՎՀԲ	հեպատիտ Բ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի
ՕՊՎ	պոլիոմիելիտ
ԿԿԽ	կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ
ԱԴՓ-Մ	դիֆթերիա, փայտացում

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ

ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ



Հավելված N 5  
ՀՀ կառավարության 2010 թվականի  
հունվարի 14-ի N 46 - Ն որոշման

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  
*Règlement sanitaire international (2005)*

Տրված /Issued to / Ծնունդ Ո

-----

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 կանխարգելիչ միջոցառումը հաստատվել են ԱՀԿ-ի կողմից:

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

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

ԱՅՍ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ՎԱՎԵՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ԼՈՒՄ ԵՎ ԵՄԵՂ Է մինչև տվյալ պատվաստման կամ կանխարգելիչ միջոցառման համար նախատեսված ժամկետը: Վկայականը պետք է լրացվի հայերենով և անգլերենով կամ ֆրանսերենով:

***Նկատառում***

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 միջոցների համար:

***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 établi

intégralement en anglais ou en français. Le même certificat peut aussi être établi dans une autre langue, en plus de l'anglais

ou du français.

***Notes***

La seule maladie spécifiquement visée par le Règlement sanitaire international (2005) pour laquelle la preuve de la vaccination 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 inscrire «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 recommandation

serait faite en vertu de ce Règlement par l'Organisation mondiale de la Santé pour indiquer une autre maladie.

**ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՑԻՆ 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] .....  
n(e) le ..... de sexe .....  
et de nationalité .....  
document d'identification national, le cas échéant .....  
dont la signature suit .....  
a été vaccin(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.

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


<p>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</p>	<p>Վկայականը վավեր է սկիզբը մինչև Certificate valid from: until: Certificat valable Ω partir du : jusqu'au :</p>	<p>Պատվաստում/ կանխարգելիչ միջոց իրականացնող կենտրոնի կնիքը Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité * Voir</p>



**ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՑԻՆ 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] .....  
n(e) le ..... de sexe .....  
et de nationalité .....  
document d'identification national, le cas échéant .....  
dont la signature suit .....  
a été vaccin(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.

<p align="center">Պատվաստանյութը կամ կանխարգելումը Vaccine or prophylaxis Vaccin ou agent prophylactique</p>	<p align="center">Ամսաթիվը Date Date</p>	<p align="center">Վերահսկող բուժաշխատողի ստորագրությունը և մասնագիտությունը Signature and professional status of supervising clinician Signature et titre du clinicien responsable</p>
--	--	--


<p>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</p>	<p>Վկայականը վավեր է սկիզբը մինչև Certificate valid from: until: Certificat valable Ω partir du : jusqu'au :</p>	<p>Պատվաստում/ կանխարգելիչ միջոց իրականացնող կենտրոնի կնիքը Official stamp of the administering centre Cachet officiel du centre habilité * Voir</p>









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 sont devenues 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 vous protéger.

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 ԿԱՆՆԱՐԳԵԼՈՒՄ

Մալարիան լուրջ հիվանդություն է, երբեմն մահացու էլքով, որը մեծ թվով տրոպիկական և ենթատրոպիկական 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 մակարոյծների 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:

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

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

### PROTECTION AGAINST MALARIA

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*.

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.

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

Le paludisme, maladie grave, parfois mortelle, survit encore dans un très grand nombre de pays tropicaux 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 régulièrement 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 *Voyages internationaux et santé*.

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.

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՝ բուժկանխարգելիչ 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  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Հավելված N 6  
 ՀՀ կառավարության 2010 թվականի  
 հունվարի 14-ի N 46 - Ն որոշման

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ  
 ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

	Խնդիրները	Ակնկալվող արդյունքը
1	2	3
1.	<p>Իմունականխարգելման գործընթացի իրականացման համար անհրաժեշտ քաղաքական կամքի դրսևորում, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացում և իմունականխարգելման գործընթացն ապահովող ՀՀ օրենսդրության կատարելագործում:          Հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում:</p>	<p>1. 2011-2015 թվականների բազմամյա և դրանից բխող տարեկան պլանների առկայություն:          2. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կառավարման և համակարգման կանոնակարգիչ մեխանիզմների առկայություն:</p>
2.	<p>Պատվաստումներում ամբողջական ընդգրկվածության միջին հանրապետական ցուցանիշը 95 տոկոս և բարձր մակարդակի ապահովում և պահպանում:</p>	<p>1. Ազգային մակարդակում` բոլոր հակածիններով պատվաստումներում մեկ տարեկանների ընդգրկվածության` 95 տոկոս և ավելի, իսկ վարչական տարածքներում` 90 տոկոս և ավելի ցուցանիշների առկայություն:          2. Ազգային մակարդակում` պատվաստումներում կորստի մակարդակի 5 տոկոս և պակաս, իսկ մարզային մակարդակում` 10 տոկոս ցուցանիշների առկայություն:</p>
3	<p>ԱՀԿ-ի կողմից նախատրակավորման փաստաթղթեր ունեցող պատվաստանյութերի մատակարարում և անվտանգ ու որակյալ պատվաստումների գործընթացի ապահովում:</p>	<p>1. Հանրապետությունում ԱՀԿ նախատրակավորում ստացած պատվաստանյութերի առկայություն:          Յուրաքանչյուր վարչական տարածքի 5 տոկոսից պակաս համայնքներում պատվաստանյութի անբավարար քանակության գրանցում:</p>
4.	<p>Իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում` ընդգրկելով պատվաստման ենթակա քանակակազմերին և համակցելով իմունականխարգելման ծառայություններն այլ բժշկական ծառայությունների հետ:</p>	<p>1. Իմունականխարգելման գործընթացի մոնիթորինգի, վերահսկողության և աջակցողական վերահսկողության մեխանիզմների առկայություն:          2. Արտագնա/շարժական ջոկատների առկայություն հեռավոր, դժվար հասանելի համայնքներում իմունականխարգելման ծառայություններ մատուցելու նպատակով:</p>
5.	<p>Նպատակային հիվանդությունների արմատական վերացում և էլիմինացում:</p>	<p>1. Բոլոր վարչական տարածքները «պոլիո-միելիտից ազատ են»:          2. Հանրապետությունում արդյունավետ իրականացվում է ՍԹԿ-ի դեպքերի համաճարակաբանական հսկողությունը</p>

1	2	3
		(ցուցանիշը 2` 100 հազար մինչև 15 տարեկանների հաշվարկով): 3. Կարմրուկի և բնածին կարմրախտային համախտանիշի զրոյական մակարդակի պահպանում, կարմրախտի դեպքերի վերացում:
6.	Գերակա մանրէային և վիրուսային, այդ թվում` համաճարակային նշանակություն ունեցող հիվանդությունների վերահսկում:	1. Ռոտավիրուսային և ՀԻԲ վարակների պարեկ համաճարակաբանական հսկողության տվյալների առկայություն: 2. Կապույտ հազի եզակի դեպքերի գրանցում (<3 դեպք ազգային մակարդակում): 3. Դիֆթերիայի զրոյական մակարդակի պահպանում:
7.	«Ավելի շատ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից» նոր պատվաստանյութերի ներդրման գործընթացի զարգացման միջոցով:	1. Նոր պատվաստանյութի ներդրման ուղղությամբ քննարկումների և որոշումների առկայություն: 2. Նոր պատվաստանյութի ներդրում Պատվաստումների ազգային օրացույցում:
8.	Նպատակային հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի կատարելագործում:	1. Տվյալների համակարգչային ծրագրի առկայություն: 2. 80 տոկոս և ավելի ժամանակին և ամբողջական հաշվետվությունների առկայություն հանրապետական մակարդակում:
9.	Նպատակային հիվանդություններ լաբորատոր ախտորոշման համար լաբորատոր ցանցի կատարելագործում:	1. Պոլիմիելիտի, կարմրուկ-կարմրախտի լաբորատորիաների ակրեդիտացում: 2. Համապատասխան լաբորատոր մեթոդաբանությունների առկայություն: 3. Պոլիմիելիտի, կարմրուկ-կարմրախտի և ռոտավիրուսային վարակի լաբորատոր հետազոտությունների արտաքին որակի հսկողության առկայություն: Դիֆթերիայի և կապույտ հազի լաբորատոր հետազոտությունների որակի ներքին հսկողության առկայություն:
10.	Իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված բուժաշխատողների գիտելիքների շարունակական կատարելագործման ապահովում:	Բժշկական կրթական հաստատությունների ուսումնական ծրագրերում Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի հիմունքների առկայություն:
11.	Իմունականխարգելման գործընթացի ապահովման նպատակով հանրային իրազեկման, խորհրդատվության և սոցիալական մոբիլիզացման միջոցառումների իրականացման ապահովում:	Իմունականխարգելման գործընթացի ապահովման նպատակով հանրային իրազեկման, խորհրդատվության և սոցիալական մոբիլիզացման միջոցառումների պլանի առկայություն:



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ  
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿԱԶՄԻ  
ՂԵԿԱՎԱՐ

Դ. ՍԱՐԳՍՅԱՆ