



Ք Ա Ղ Վ Ա Ծ Ք

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

17 մարտի 2016 թվականի N 10

4. 2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻՆ, ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱՌԱՋ-ՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿԻՆ, ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑԻՆ, ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻՆ ԵՎ ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆԻ ՁԵՎԻՆ ՀԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

1. Հավանություն տալ՝

1) 2016-2020 թվականների իմունականխարգելման ազգային ծրագրին՝ համաձայն N 1 հավելվածի.

2) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի առաջնահերթ միջոցառումների ցանկին՝ համաձայն N 2 հավելվածի.

3) պատվաստումների ազգային օրացույցին՝ համաձայն N 3 հավելվածի.

4) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի ակնկալվող արդյունքներին՝ համաձայն N 4 հավելվածի.

5) պատվաստման կամ կանխարգելման միջազգային վկայականի ձևին՝ համաձայն N 5 հավելվածի:

2. Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարին՝ եռամսյա ժամկետում ներկայացնել Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի որոշման նախագիծ՝ իմունականխարգելման աշխատանքները համակարգող հանրապետական հանձնաժողով ստեղծելու, դրա անհատական կազմը և աշխատակարգը հաստատելու մասին:

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ
ՎԱՐՉԱՊԵՏ

ՀՈՎԻԿ ԱՐՐԱՀԱՄՅԱՆ

2016 թ. մարտի 18
Երևան

Ա Ձ Գ Ա Յ Ի Ն Ծ Ր Ա Գ Ի Ր
2016-2020 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ

I. Նախաբան

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

2. Միջազգային հանրության մակարդակով երեխաների և դեռահասների առողջությանն առնչվող հարցերն իրենց արտացոլումն են գտել Միավորված ազգերի կազմակերպության (այսուհետ՝ ՄԱԿ) կողմից ընդունված մի շարք փաստաթղթերում՝ «Բարենպաստ աշխարհի երեխաների համար», «Հազարամյակի զարգացման հռչակագիր» և այլն:

3. Եվրոպական տարածաշրջանում վերջին տարիներին չափազանց կարևորվում է հանրային առողջությունը, որն իր արտացոլումն է գտել ԱՀԿ «Առողջություն 2020» համաեվրոպական քաղաքականությունում, ինչն էլ տարածաշրջանի բոլոր երկրների, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության ոլորտի համար ազգային ռազմավարությունների ու ծրագրերի հիմքն է:

4. «Առողջություն 2020» համաեվրոպական քաղաքականության ընդունումով երկրները պարտավորվել են պայքարել սոցիալական անհավասարությունների դեմ՝ բնակչության առողջության և բարեկեցության մակարդակի բարձրացման, հանրային առողջապահության ամրապնդման և որակյալ ու անվտանգ բժշկական օգնության ծառայությունների տրամադրման, առողջապահական ծառայությունների մատչելիության և հասանելիության ապահովման նպատակով:

5. 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 2016-2018 թվականների ծրագրով պետական բյուջեից նախատեսվում է առողջապահության կայուն ֆինանսավորում՝ երեխաների բուժօգնության կազմակերպման և հատկապես կառավարելի հիվանդությունների կանխարգելման միջոցառումների մասով: Վարակիչ հիվանդությունների հիվանդացությունը նշանակալի տեսակարար կշիռ ունի նաև ընդհանուր հիվանդացության կառուցվածքում, և դրանց կանխարգելումն ու վերահսկումը եղել ու շարունակում է մնալ

աշխարհի բոլոր երկրների համար առողջապահական գերխնդիր: Համաձայն ԱՀԿ-ի տվյալների՝ աշխարհում յուրաքանչյուր տարի մինչև 5 տարեկան հասակում մահանում է մոտավորապես 12 մլն երեխա, որոնցից 3 միլիոնը՝ կառավարելի հիվանդությունների հետևանքով:

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

7. 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:

8. 2014 թվականին ԱՀԿ Եվրոպական տարածաշրջանային 64-րդ կոմիտեում հաստատվել է «Պատվաստանյութերով ապահովության 2015-2020 թվականների Եվրոպական միջոցառումների պլանը» (EUR/RC64/15 Rev.1, EUR/RC64/Conf.Doc./7), արտացոլելով ԱՀԿ «Պատվաստանյութերով ապահովության 2011-2020 թվականների գործողությունների գլոբալ պլանի» (հռչակագիր WHA65.17) կոնկրետ պահանջները և մարտահրավերները, ինչպես նաև «Առողջություն՝ 2020» համաեվրոպական քաղաքականության առանցքային ռազմավարական ուղղությունները, Տալլինյան Խարտիայի «Առողջության և բարեկեցության համար առողջապահական համակարգերի», «2015-2020 թվականներին երեխաների և դեռահասների առողջության պահպանման Եվրոպական ռազմավարության» (EUR/RC64/12 Rev.1), «Հանրային առողջության ներուժի և ծառայությունների ամրապանդման գործողությունների Եվրոպական պլանի» (EUR/RC62/12 Rev.1) և «Թոքաբորբերից և դիարեաներից մանկական մահերի կանխումը մինչև 2025 թվականը, թոքաբորբերի և դիարեաների դեմ պայքարի ինտեգրված գործողությունների գլոբալ պլանի» (ԱՀԿ, 2013) հիմնական դրույթները և առաջարկությունները:

9. «Պատվաստանյութերով ապահովության 2015-2020 թվականների Եվրոպական միջոցառումների պլանի» նպատակն է պատվաստումների միջոցով ավելի շատ մարդ պաշտպանելու ավելի շատ հիվանդություններից՝ ընդգծելով պատվաստումների կարևորությունը համաճարակների և արտակարգ իրավիճակների պատրաստվածության առումով: Նման տեսլականը կարող է իրականություն դառնալ ուժեղացված համաճարակաբանական հսկողության, մոնիթորինգի և գնահատման, ծրագրային գործողությունների հիման վրա:

10. Կառավարելի հիվանդությունների դեմ արդյունավետ պայքարի, այդ թվում՝ իմունականիսարգելման աշխատանքների կազմակերպումն ու իրականացումը շարունակում են մնալ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի արդիական հիմնախնդիրներից մեկը: Այն իր արտացոլումն է գտել նաև «Հազարամյակի մարտահրավերներ» կորպորացիայի կողմից գնահատման զգայորոշիչների կատարողականի բարելավման ծրագրում, ինչը ևս մեկ անգամ կարևորում է պատվաստումներում ժամանակին և ամբողջական ընդգրկվածության հարցը և խթան է հանդիսանում հազարամյակի նպատակներին հասնելու գործընթացի համար:

II. Սույն ծրագրում օգտագործվող հիմնական հասկացությունները

11. Սույն ծրագրում օգտագործվում են հետևյալ հիմնական հասկացությունները՝

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

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

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

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

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

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

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

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

9) **ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ**՝ դիֆթերիայի, ամբողջական բջջային կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակի դեմ համակցված հնգավալենտ (հինգ բաղադրիչ) պատվաստանյութ.

10) **ՀԻԲ**՝ հեմոֆիլուսային Բ տիպի վարակ

11) **Ռուրա**՝ պատվաստանյութ ռոտավիրուսային վարակների դեմ.

12) **Պնևմո**՝ պատվաստանյութ պնևմակոկային վարակների դեմ.

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

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

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

16) **ԱԿԴՓ**՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման դեմ պատվաստանյութ.

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

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

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

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

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

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

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

24) **ՄԱԿ ՄՀ՝** Միավորված ազգերի կազմակերպության մանկական հիմնադրամ:

III. Առկա իրավիճակը

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

13. Պատվաստումների շնորհիվ Հայաստանի Հանրապետությունում 1995 թվականից այլևս չի արձանագրվում պոլիոմիելիտ հիվանդությունը, որը նախկինում տարեկան առնվազն 2-3 երեխայի կայուն հաշմանդամության պատճառ էր դառնում: 2002 թվականին Հայաստանն ի թիվս եվրոպական տարածաշրջանի երկրների, հռչակվել է «պոլիոմիելիտից ազատ» երկիր և առ այսօր հաջողությամբ պահպանում է այս կարգավիճակը: Վերջին 15 տարվա ընթացքում չեն արձանագրվում նաև դիֆթերիայի դեպքեր:

14. Այս օրերին աշխարհի շատ երկրներում՝ ԱՄՆ-ում, Ռուսաստանում, Գերմանիայում, Ֆրանսիայում, Վրաստանում, Ղազախստանում, Ղրղզստանում և այլուր, լուրջ խնդիր են կարմրուկը և կարմրախտը: Հայաստանում կարմրուկի և կարմրախտի առումով համաճարակային իրավիճակը բարենպաստ է: 2007 թվականին կարմրուկի և կարմրախտի դեմ իրականացված զանգվածային պատվաստումների, իսկ հաջորդիվ՝ պլանային պատվաստումներում ենթակա երեխաների մոտ 97 տոկոս ընդգրկվածության ապահովման արդյունքում հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման դեպքեր չեն արձանագրվում: Սակայն, 2013-2015 թվականներին հանրապետությունում գրանցվել են կարմրուկի առումով անբարենպաստ երկրներից բերովի դեպքեր՝ պայմանավորված առավելապես չպատվաստված բնակչության տեղաշարժերով և հանրապետությունում տարիների ընթացքում պատվաստումներից հրաժարված բնակչության կուտակումով: Վերջինս կարող է ժամանակի ընթացքում ստեղծել լարված համաճարակային իրավիճակ և նպաստել կարմրուկի ու կարմրախտի տեղական տարածմանը:

15. Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի հաջող գործադրման արդյունքում Հայաստանում զգալիորեն նվազել են փայտացման դեպքերը՝ գրանցվում են շատ հազվադեպ, իսկ կապույտ հազը և համաճարակային պարոտիտն (խոզուկ), արձանագրվում են եզակի դեպքերի տեսքով:

16. Հայաստանի Հանրապետությունում վերջին տարիներին դիտվում է մանկական մահացության աննախադեպ նվազում՝ 2014 թվականին կազմել է 8.7‰, 2008թ. նույն ժամանակաշրջանի 10.8‰-ի դիմաց (1 000 կենդանի ծնվածի հաշվով): Մանկական մահացության նվազեցմանն ուղղված ջանքերում իրենց ուրույն դերն են ունեցել Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրված հնգավալենտ պատվաստումները և ռոտավիրուսային պատվաստանյութերը:

17. Մանրէային մենինգիտներն առանձնահատուկ տեղ են զբաղեցնում մանկական հիվանդացության, հաշմանդամության և մահացության պատճառահետևանքային կառուցվածքում: Հեմոֆիլուսային Բ բաղադրիչով հնգավալենտ պատվաստումների իրականացման շնորհիվ 5 տարվա կտրվածքով հանրապետությունում մինչև 5 տարեկան երեխաների շրջանում մոտ 2.4 անգամ նվազել է մենինգիտներով հիվանդացությունը՝

2009թ.՝ 19.3 (100000 մինչև 5 տարեկան երեխաների հաշվարկով), 2013թ.՝ 7.9, 2014թ.՝ 4.4: Մենինգիտների վերլուծությունն ըստ առանձին հարուցիչների (հեմոֆիլուսային, մենինգակոկային, պնևմակոկային, տուբերկուլոզային և այլն), ցույց է տալիս, որ նշված նվազումը պայմանավորված է հնգավալենտ պատվաստանյութի հեմոֆիլուսային Բ բաղադրիչով՝ նպաստելով հանրապետությունում մանկական մահացության և հաշմանդամության իջեցմանը, քանի որ նույնիսկ ճիշտ բուժման դեպքում հեմոֆիլուսային մենինգիտներով հիվանդ երեխաների մինչև 25 %-ի մոտ կարող է դիտվել մահացու ելք, իսկ մինչև 35%-ի մոտ կարող են մնալ կայուն նյարդաբանական բարդություններ (շարժունակության սահմանափակումներ, մտավոր զարգացման արատներ և լսողության կորուստ):

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

19. 2014 թվականի սեպտեմբերից Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրվել են պնևմակոկային պատվաստումները, որոնք նպաստելու են հանրապետությունում պնևմակոկային վարակների (թոքաբորբեր, մենինգիտներ, սեպտիցեմիա, օտիտներ և այլն) կանխարգելմանը և վերահսկմանը, հետևաբար նաև՝ մանկական մահացության շարունակական նվազեցմանը:

20. Ներկայում Հայաստանի Հանրապետությունում պլանային պատվաստումների միջոցով կանխարգելվող վարակիչ հիվանդություններն են՝ դիֆթերիա, կապույտ հազ, փայտացում, կարմրուկ, կարմրախտ, համաճարակային պարոտիտ (խոզուկ), պոլիոմիելիտ, հեպատիտներ «Ա» և «Բ», տուբերկուլոզ, ՀԻԲ, ռոտավիրուսային, մենինգակոկային և պնևմակոկային վարակներ, տուլարեմիա, սեզոնային գրիպ, որոնք ներառված են պատվաստումների ազգային օրացույցում: Նշված վարակիչ հիվանդությունների դեմ կիրառվում են հետևյալ պատվաստանյութերը. ՎՀԱ՝ հեպատիտ Ա-ի, ՎՀԲ՝ հեպատիտ Բ-ի, ԲՅԺ՝ տուբերկուլոզի, ԱԿԴՓ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի և փայտացման, ԱԴՓ-Մ՝ դիֆթերիայի և փայտացման, համակցված քառավալենտ ԱԿԴՓ/ԻՊՎ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման և ինակտիվացված պոլիոմիելիտի, համակցված հնգավալենտ ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, հեպատիտ Բ-ի և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի, համակցված հնգավալենտ ԱԿԴՓ/ԻՊՎ/ՀԻԲ՝ դիֆթերիայի, կապույտ հազի, փայտացման, ինակտիվացված պոլիոմիելիտի և հեմոֆիլուսային ինֆլուենզա Բ տիպի, համակցված ԿԿԽ՝ կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի, ՕՊՎ և ԻՊՎ՝ պոլիոմիելիտի, Ռոտա՝ ռոտավիրուսային, մենինգակոկային՝ մենինգակոկային վարակների, Պնևմո՝ պնևմակոկային վարակների և պատվաստանյութեր տուլարեմիայի, սեզոնային գրիպի, կատաղության դեմ:

21. 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:

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

23. Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանի Հանրապետությունում առանձին պատվաստումներում ընդգրկվածության մակարդակները համապատասխանում են ԱՀԿ-ի մոտեցումներին, ինչպես նաև նպատակային խմբերի 90%-ից ավելին ստանում են իրենց անհրաժեշտ պատվաստումների ամբողջական փաթեթը: Սակայն դեռևս ցածր են պատվաստումներում ժամանակին (համաձայն պատվաստումների օրացույցի) ընդգրկվածության մակարդակները:

24. Հայաստանը 2007 թվականին միացել է կարմրուկի և կարմրախտի տեղական շտամներով հարուցված հիվանդացման դեպքերը վերացնելու ԱՀԿ-ի գլոբալ ռազմավարությանը: Այս նպատակով 2002 թվականին երկրում պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրվեցին կարմրուկ-կարմրախտ-խոզուկի համակցված պատվաստումները՝ հետագայում ապահովելով կայուն ձեռքբերումներ ՄԱԿ-ի կողմից հռչակված Հազարամյակի զարգացման նպատակների ցուցանիշների հասանելիության ուղղությամբ: Մասնավորապես՝ 2010 թվականից նպատակային խմբերում երեխաների 97%-ն ընդգրկվել են երկու դեղաչափ կարմրուկի դեմ համակցված պատվաստումներում, որը գերազանցում է Հազարամյակի զարգացման 2015 թվականի նպատակների համար սահմանված 96% ցուցանիշը: Վերջինս 2015 թվականի հունվարի դրությամբ դժվար հասանելի էր շատ երկրների համար, որտեղ այս օրերին գրանցվում են կարմրուկի բռնկումներ: Կարմրուկի, կարմրախտի և խոզուկի հիվանդությունների վերահսկման նպատակով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի հունիսի 28-ի N 25 արձանագրային որոշմամբ հաստատվեց Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական դեպքերի վերացման, խոզուկի վերահսկման և բնածին կարմրախտային համախտանիշի կանխարգելման (ԲԿՀ) ազգային ծրագիրը՝ 2007-2010 թվականների համար, որի շրջանակներում 2007 թվականին իրականացվեց կարմրուկի և կարմրախտի դեմ պատվաստումների լրացուցիչ գործընթաց՝ նպաստավոր պայմաններ ապահովելով երկրում հետագա տարիներին կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման ընդհատման համար:

25. 2010-2015 թվականներին Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման աշխատանքներն իրականացվել են համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2010 թվականի հունվարի 14-ի N 46-Ն որոշման, որը, լինելով ժամանակի պահանջ, զգալիորեն կանոնակարգել է իմունականիսարգելման աշխատանքները: Սակայն աշխարհում ձևավորված մոտեցումներն իմունականիսարգելման նոր ազգային ծրագրի մշակման հրատապ խնդիր են առաջադրում՝ ԱՀԿ-ի մոտեցումներին և եվրոպական չափանիշներին համապատասխան:

26. Ներկայում հանրապետության առողջապահության համակարգի առջև ծառացել է մեկ այլ խնդիր՝ պահպանել պոլիոմիելիտի առումով նվաճումները: Չնայած զգալի ձեռքբերումներին՝ վայրի պոլիովիրուսի ներկրման ռիսկը հանրապետությունում

շարունակում է մնալ բարձր՝ պոլիոմիելիտի էնդեմիկ օջախներ համարվող երկրների հետ սոցիալ-տնտեսական կապերի, պոլիոմիելիտի ներկրման դեպքում տարածման բարձր ռիսկ ունեցող երկրների հետ բնակչության ակտիվ տեղաշարժերի (տուրիզմ, գործարար կապեր), ինչպես նաև հանրապետությունում վերջին տարիներին չպատվաստված՝ պոլիոմիելիտի դեմ ընկալունակ երեխաների կուտակման հետևանքով: Հաշվի առնելով այս հանգամանքները՝ կարևորվում են ԱՀԿ գլոբալ քաղաքականության պահանջների ապահովումը: Հանրապետությունում 2015 թվականին ԳԱՎԻ աջակցությամբ Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներդրվելու է ԻՊՎ պատվաստանյութը, հաջորդիվ՝ 2016 թվականի ապրիլից պոլիոմիելիտի եռավալենտ ՕՊՎ պատվաստանյութը փոխարինվելու է երկվալենտով: Միաժամանակ նպատակային բնակչության շրջանում պլանային պատվաստումներում 95 տոկոսից բարձր ընդգրկվածության շնորհիվ կապահովվի կոլեկտիվ իմունիտետ, որը հնարավորություն կտա դուրս մղելու պոլիովիրուսը և ընդհատելու վերջինիս շրջանառությունը ներկրման վտանգի դեպքում:

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

28. Վերջին տարիների ընթացքում հաջողությամբ ներդրված նոր պատվաստանյութերը, ինչպիսիք են հեպատիտ Բ, ԿԿԽ, ՀԻԲ (հնգավալենտ՝ դիֆթերիա-կապույտ հազ-փայտացում-հեպատիտ Բ-ՀԻԲ պատվաստանյութի տեսքով), ռոտավիրուսային և պնևմակոկային վարակների դեմ, վստահություն են ներշնչում բնակչության շրջանում: 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:

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

30. 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 առկա է վարակիչ հիվանդության նկատմամբ բնակչության համապատասխան ռիսկի խումբ հանդիսացող անձանց (կապված աշխատանքի բնույթի հետ՝ բժիշկներ, հասարակական սպասարկման ոլորտի աշխատողներ, մանկական կոլեկտիվների աշխատողներ և այլն) կամ անհատի առողջության և կյանքին սպառնացող վտանգը:

31. 2014 թվականի ձմեռային զորակոչից սկսած Հայաստանի Հանրապետության զինված ուժեր զորակոչի ենթակա անձանց կանխարգելիչ պատվաստումները

կազմակերպվում են ՀՀ զինկոմիսարիատներին կցագրված բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում՝ նախկինում ՀՀ պաշտպանության նախարարության հանրապետական հավաքակայանում կատարվող պատվաստումային գործընթացի փոխարեն: 2015 թվականի օգոստոսից հանրապետության բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում պլանային կարգով իրականացվում են նաև նախազորակոչային տարիքի անձանց կանխարգելիչ պատվաստումները՝ ինչպես Պատվաստումների ազգային օրացույցով կատարվող պլանային պատվաստումները՝ նպատակ ունենալով սահմանել հետպատվաստումային շրջանում պատվաստվածների առողջական վիճակի նկատմամբ լիարժեք հսկողություն, ժամանակի առումով հնարավորություն ընձեռել պատվաստումներից հետո լիարժեք պաշտպանություն ձևավորվելու համար: Նշվածից բացի զորակոչիկը և նախազորակոչիկը հետպատվաստումային շրջանում գտնվում են ընտանիքում և չեն ենթարկվի փոփոխվող միջավայրի տարբեր գործոնների ազդեցությանը՝ ի տարբերություն կանխարգելիչ պատվաստումների իրականացման նախկին մոտեցման:

32. Զինակոչիկների և նախազորակոչային տարիքի անձանց պատվաստումներն աստիճանաբար և սահուն պլանային գործընթաց դարձնելու նպատակով 2014-2017 թվականները սահմանվել են անցումային ժամանակաշրջան, ընդ որում՝ 2014 թվականին պատվաստվել են միայն 18-27 տարեկան զորակոչիկները, 2015-2017 թվականներին պատվաստվելու են 2 տարիքային խումբ՝ 15-16 տարեկան նախազորակոչիկները և 18-27 տարեկան զորակոչիկները, իսկ 2018 թվականից պատվաստվելու են միայն 15-16 տարեկան նախազորակոչիկները՝ որպես Պատվաստումների ազգային օրացույցի բաղկացուցիչ մաս:

33. Կարևորելով օգտագործվող պատվաստանյութերի որակը և անվտանգությունը՝ հանրապետությունում զգալիորեն բարելավվել է պատվաստանյութերի պահպանման և տեղափոխման համար անհրաժեշտ սառցային շղթան: Հանրապետության բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, ազգային և մարզային պահեստները ՄԱԿ ՄՀ-ի, ԱՀԿ-ի և ԳԱՎԻ օժանդակությամբ 2014-2015 թվականներին համալրվել են ժամանակակից, ԱՀԿ որակի չափանիշներին համապատասխանող սառնարաններով և սառնարան-սենյակներով, ինչպես նաև ջերմային ռեժիմը գրանցող էլեկտրոնային սարքավորումներով, որը հնարավորություն է տալիս, բացառելով մարդկային գործոնը, լիարժեք հսկողություն սահմանել սառնարանների ջերմային ռեժիմի նկատմամբ:

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

IV. Ծրագրի նպատակները և խնդիրները

35. Չնայած Հայաստանի Հանրապետությունում իմունականիսարգելման նվաճումներին և ձեռքբերումներին՝ ոլորտում դեռևս առկա են մի շարք խնդիրներ, որոնք

խոչընդոտում են պատվաստումների գործընթացի լիարժեք իրականացմանը: Մասնավորապես դրանք են ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրական բազայի կատարելագործումը, իմունականխարգելման գործընթացի կայուն ֆինանսավորումը, իմունականխարգելման գործընթացի, այդ թվում պատվաստումների և պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման համակարգերի հզորացումը՝ միջազգայնորեն առկա նոր տեխնոլոգիական լուծումներին համահունչ, պատվաստանյութերի պահպանման սառցային շղթայի կարողությունների շարունակական բարելավումը, կառավարելի հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության բարելավումը, մասնագիտական ներուժի շարունակական զարգացումը, բուժաշխատողների գիտելիքների կատարելագործումը, բնակչության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացումը և այլ հարցեր:

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

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

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

39. Ծրագրի տեսլականի և վերջնական արդյունքի գնահատումը կիրականացվի ծրագրի վեց նպատակների հասանելիությամբ, այդ թվում՝

1) Հայաստանի Հանրապետության «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը:

2) Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացումը:

3) Հեպատիտ Բ հիվանդության վերահսկումը:

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

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

6) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովումը:

40. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի նպատակների հասանելիության ապահովման համար նախատեսվում են ռազմավարական ուղղություններ և առաջնահերթ միջոցառումներ՝ ծրագրի ներքոհիշյալ խնդիրների հաղթահարման ուղղությամբ.

1) Քաղաքական կամքի դրսևորում, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացում:

2) Հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում, որի արդյունքում յուրաքանչյուր ոք հասկանում և ընդունում է, որ պատվաստումը մարդու իրավունքներից է:

3) Իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում:

4) Իմունականխարգելման ծառայությունների ինտեգրում առողջապահական համակարգում և համակցում բժշկական այլ ծառայությունների հետ:

5) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման և որակյալ պատվաստանյութերով անընդմեջ մատակարարման ապահովում:

Ելնելով նշվածից և գիտակցելով հանրապետությունում իմունականխարգելման գործունեության առողջապահական, սոցիալական և տնտեսական նշանակությունը՝ կարևորվում է Իմունականխարգելման 2016-2020 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. ԾՐԱԳՐԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

41. Ծրագրի խնդիրների հաղթահարման և նպատակների հասանելիության համար 2016-2020 թվականներին կիրառվելու են ներքոհիշյալ ռազմավարական ուղղությունները:

42. Կարևոր է քաղաքական կամքի դրսևորումը, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացումը: Քաղաքական աջակցությունը բարձրացնում է իմունականխարգելման նշանակությունը որպես հանրային առողջապահության և բարեկեցության առանցքային գործիք՝ առավելագույնս արժևորելով իմունականխարգելումն ինչպես մեկ ամբողջություն առողջապահության, տնտեսության և հասարակության համար:

Այս խնդրի լուծման ռազմավարական ուղղություններն են՝

1) Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի նորմատիվ-օրենսդրական բազայի կատարելագործում:

2) Հանրային կարծիքի ձևավորում և իմունականխարգելման կարևորության վերաբերյալ շահագրգիռ կողմերին մշտական իրազեկում և ներգրավում անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացման գործընթացում:

3) Իմունականխարգելման հարցերով ազգային խորհրդատվական մեխանիզմների ամրապնդում՝ ապացուցողական հիմքով ռազմավարությունների առաջարկման և կյանքի կոչման նպատակով:

43. Կարևոր է նաև հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովումը, որտեղ յուրաքանչյուր ոք հասկանում և ընդունում է, որ պատվաստումը մարդու իրավունքներից է: Իմունականխարգելման շնորհիվ հանրային առողջապահության ոլորտում ձեռքբերումների և նվաճումների պահպանումը կախված է թե որքանով է յուրաքանչյուր ոք հասկանում, որ պատվաստումը ոչ միայն մարդու իրավունքն է, այլև՝ պարտականությունը:

Այս խնդրի լուծման ռազմավարական ուղղություններն են՝

1) Բնակչության շրջանում իրազեկման խթանում (պատվաստանյութերով կանխվող հիվանդությունների հետ կապված ռիսկերի, ինչպես նաև պատվաստումների առավելությունների և ռիսկերի վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում) և պատվաստանյութերի, պատվաստումային ծառայությունների և առողջապահության նկատմամբ նրանց հավատի ամրապնդում:

2) Նոր կամավորների, բարի կամքի դեսպանների և ակտիվ կողմնակիցների ներգրավում հանրային իրազեկման գործընթացում, ովքեր հանրությանը կհասցնեն անհրաժեշտ տեղեկատվությունը և զանգվածային լրատվամիջոցներում կապահովեն իմունականխարգելման գործընթացի դրական հեղինակությունը:

3) Ռիսկի գործոնների վերաբերյալ իրազեկման և հաղորդակցության ներուժի ամրապնդում, որը հնարավորություն կընձեռի մշակել և իրականացնել գիտականորեն ապացուցված և հավաստի տվյալներով հիմնավորված արդյունավետ ռազմավարություններ և հաղորդակցության արշավներ, որոնք թույլ կտան խթանել պատվաստումների նկատմամբ պահանջը:

44. Կարևոր է նաև իմունականխարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովումը: Հայաստանի Հանրապետության յուրաքանչյուր քաղաքացի՝ անկախ բնակության վայրից, տարիքից, սեռից, կրթության մակարդակից, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակից, էթնիկ և ազգային պատկանելիությունից, հավատքից և կրոնական համոզմունքներից իրավունք ունի ստանալ անհրաժեշտ պատվաստումները:

Անհրաժեշտ են կիրառել նոր գործիքներ և մոտեցումներ բնակչության ընկալ խմբերի և պատվաստումների համար խոչընդոտների հայտնաբերման համար, ինչպես նաև ներդնել գիտականորեն հիմնավորված ռազմավարություններ և ծառայությունների մատուցման նոր ձևեր բնակչության այն խմբերի համար, ովքեր դուրս են մնում պատվաստումներից՝ ներառյալ հրաժարվողները, կրոնական համոզմունքներ ունեցողները, նաև մեծահասակները:

Այս խնդրի լուծման ռազմավարական ուղղություններն են՝

1) Բնակչության ընկալ խմբերի մշտական հայտնաբերում և պատվաստումային ծառայություններից նրանց դուրս մնալու խոչընդոտների բացահայտում:

2) Կոնկրետ պայմաններին ադապտացված պատվաստումային ծառայությունների մատուցման նոր մոտեցումների մշակում և իրականացում:

45. Առանձնահատուկ կարևորություն ունի իմունականխարգելման ծառայությունների ինտեգրումն առողջապահական համակարգում և բժշկական այլ ծառայությունների հետ: Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի և առողջապահական այլ համակարգերի միջև անհրաժեշտ է ապահովել արդյունավետ համագործակցություն՝ այդ թվում այլ ծրագրերի, մասնավոր սեկտորի, գործընկերների և տեղական ինքնակառավարման մարմինների միջև: Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի

նպատակների հասանելիության ոչ պակաս կարևոր պայման է առողջապահության ոլորտի պատշաճ մակարդակով նախապատրաստված և բազմակողմանի կրթված բժշկական մարդկային ներուժով հագեցվածությունը: Առողջապահության ոլորտի առավել ընդգրկուն համատեքստում կադրային ներուժի պատրաստումը պահանջում է անընդմեջ բժշկական կրթության և ուսումնառության համար համակարգված մեխանիզմների առկայություն:

Այս խնդրի լուծման հիմնական ռազմավարական ուղղություններն են՝

1) Առողջապահության համակարգի ողջ համատեքստում իմունականիսարգելման համալիր և համաձայնեցված միջոցառումների ապահովում:

2) Մոնիթորինգի և գնահատման համակարգերի ամրապնդում:

3) Իմունականիսարգելման ոլորտի ղեկավարման և առողջության առաջնային պահպանման մակարդակներում ընդգրկված մասնագետների ներուժի հզորացում:

46. Արդյունավետ ու պատշաճ մակարդակով ազգային և գլոբալ քաղաքականությունների իրականացման համար առանցքային նշանակություն ունի իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման և որակյալ պատվաստանյութերով անընդմեջ մատակարարման ապահովումը: Առկա ֆինանսական միջոցների արդյունավետ օգտագործմանը հատկապես նպաստում է մատչելի գներով որակյալ պատվաստանյութերի գնումների կայուն և թափանցիկ համակարգի ապահովումը:

Այս խնդրի լուծման հիմնական ռազմավարական ուղղություններն են՝

1) Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի նպատակների իրագործման համար բավարար ֆինանսական միջոցների ապահովում: Նոր պատվաստումների ներդրման և ֆինանսավորման հնարավորության հարցի կանոնավոր քննարկում պատասխանատու գերատեսչության կողմից բյուջետային գործընթացով սահմանված կարգով և ժամկետներում ներկայացվելիք բյուջետային ֆինանսավորման հայտի առկայության պայմաններում (<< տվյալ տարվա պետական բյուջեով առողջապահության ոլորտի համապատասխան ծրագրի գծով նախատեսվող միջոցների սահմաններում):

2) Երաշխավորված և մատչելի գներով պատվաստանյութերի անընդմեջ մատակարարում:

VI. ՀԱՄԱԳՈՐԾԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

47. Ծրագրի իրականացման համագործակցող կողմերն են՝

1) Հայաստանի Հանրապետության կառավարությունը.

2) Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովի առողջապահության, մայրության և մանկության հարցերի մշտական հանձնաժողովը.

3) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը.

4) ՄԱԿ-ի գործակալությունները.

5) բազմակողմ/երկկողմ զարգացման գործընկերները.

6) տեղական և այլ պետություններում գրանցված միջազգային հասարակական կազմակերպությունները.

7) զանգվածային լրատվության միջոցները.

8) Հայաստանի Հանրապետության տարածքային կառավարման և զարգացման նախարարություն, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության ֆինանսների նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության կրթության և գիտության նախարարությունը, Հայաստանի

Հանրապետության աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը, Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայությունը, Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության ծառայությունը:

VII. ՄՈՆԻԹՈՐԻՆԳ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

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

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

Իմունականիսարգելման ազգային ծրագրի գործընթացի գնահատումն իրականացվում է N4 հավելվածում ներկայացված ցուցանիշներով:

Հավելված N 2
 ՀՀ կառավարության 2016 թ.
 մարտի 17-ի նիստի N 10
 արձանագրային որոշման

Ց Ա Ն Կ

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱՌԱՋՆԱՀԵՐԹ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Հ/Հ	Միջոցառման անվանումը	Նպատակը	Ակնկալվող արդյունքը	Վերջնական արդյունքը	Կատարման ժամկետները	Ֆինանսավորման աղբյուրը	Կատարողները
1	2	3	4	5	6		
Խնդիր 1. Քաղաքական կամքի դրսևորում, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացում							
1.	Ծրագրի համակարգման և շահագրգիռ ոլորտների միջև համագործակցության մեխանիզմների ամրապնդում	Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորում	2018 թվականին մեկ նորաձնի հաշվարկով պլանային պատվաստանյութերի համար ծախսը 100 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ	2020 թվականին մեկ նորաձնի հաշվարկով պլանային պատվաստանյութերի համար ծախսը 120 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ	2016-2020թթ.	Ֆինանսավորում չի պահանջվում	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, համագործակից նախարարություններ և կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

2.	Իմունականխարգելման հարցերով փորձագետների խորհրդատվական հանձնաժողովի կանոնավոր հանդիպումների իրականացում, համագործակցության և առաջատար փորձի փոխանակման ծրագրերին մասնակցություն	Որոշումների կայացման համար ապացուցողական քաղաքականության և ռազմավարության վրա հիմնված առաջարկությունների ներկայացում	Իմունականխարգելման հարցերով գործուն խորհրդատվական հանձնաժողովի առկայություն	2020 թվականին նոր պատվաստանյութերի /մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ, հեքսավալենտ, մենինգակոկային/ ներդրման ուղղությամբ որոշումներ	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
Խնդիր 2. Հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում, որի արդյունքում յուրաքանչյուր ոք հասկանում և ընդունում է, որ պատվաստումը մարդու իրավունքներից է							
3.	Հանրային կարծիքի մոնիթորինգի նպատակով հետազոտությունների մեթոդաբանության մշակում և գործնական կիրառում	Իմունականխարգելման վերաբերյալ հանրային կարծիքի գնահատում	Հանրային կարծիքի մոնիթորինգի նպատակով հետազոտությունների մեթոդաբանության առկայություն	Հետազոտության արդյունքների հիման վրա հանրային իրազեկման քաղաքականության առկայություն	2016-2017թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

4.	Հանրային իրազեկման և հաղորդակցության պլանի մշակում և իրագործում, այդ թվում արտակարգ իրավիճակների/համաճարակային իրավիճակի փոփոխություն, հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքի/դեպքերի գրանցում և այլն/ և նոր պատվաստանյութերի ներդրման դեպքում	Պատվաստումային ծառայությունների նկատմամբ բնակչության վստահության ամրապնդում	2016 թվականին մշակված հանրային իրազեկման և հաղորդակցության պլանի առկայություն	2017 թվականին հանրային իրազեկման և հաղորդակցության գործող պլան	2016թ	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային Կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
5.	Բշկական միջին մասնագիտական, բարձրագույն և հետբուժական կրթական ծրագրեր իրականացնող ուսումնական հաստատություններում, ինչպես նաև իմունականիսարգելման գործընթացում չընդգրկված բազմապրոֆիլ բուժաշխատողների համար աշխատանքային վայրում իմունականիսարգելման հիմնական դրույթների վերաբերյալ կրթական ծրագրերի ներդրում և գործնական կիրառում	Իմունականիսարգելման վերաբերյալ արդյունավետ և լիարժեք տեղեկատվության տարածման և հաղորդակցության ապահովում	2016 թվականին իմունականիսարգելման վերաբերյալ կրթական ձեռնարկների առկայություն	2017 թվականին իմունականիսարգելման վերաբերյալ կրթական ձեռնարկների ներդրում կրթական հաստատություններում	2016-2017թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ կրթության և գիտության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
Խնդիր 3. Իմունականիսարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում:							
6.	Մոնիթորինգի տվյալների /պատվաստումներում ընդգրկման ցուցանիշներ,	Պատվաստումային ծառայություններում չընդգրկված	2018 թվականին բոլոր նպատակային տարիքային խմբերում	2020 թվականին բոլոր նպատակային տարիքային խմբերում	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից	ՀՀ առողջապահության նախարարություն

	հրաժարումների պատճառներ և կառավարելի վարակիչ հիվանդություններով համաճարակային իրավիճակներ/ գործնական կիրառման ապահովում	բնակչության խմբերի, ինչպես նաև չպատվաստված անձանց հայտնաբերում և պատճառների բացահայտում	պատվաստումներում $\geq$ 92% ամբողջական ընդգրկվածության և $\geq$ 5% պատվաստումներում ընդգրկվածության կորուստ	պատվաստումներում $\geq$ 95% ամբողջական ընդգրկվածության և $\geq$ 5% պատվաստումներում ընդգրկվածության կորուստ		լրացուցիչ ֆինանսավոր ում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	թյուն Համագործա կից նախարարությ ուններ և կազմակերպութ յուններ (համաձայնու թյամբ)
7.	Իմունականխարգելման հիմնական դրույթների, պատվաստումային ծառայությունների կամ ադապտացված մոտեցումների, ռազմավարությունների փոփոխությունների վերաբերյալ մշտական դասընթացների կազմակերպում և իրականացում իմունականխարգելման գործընթացում ընդգրկված մասնագետների աշխատանքային վայրում ծառայություններ մատուցող բուժաշխատողների, միջին օղակի կազմակերպիչների համար	Իմունականխարգելման վերաբերյալ գիտելիքների թարմացում և ամրապնդում՝ հանրային իրազեկման և հաղորդակցության միասնական մոտեցման ապահովում	2018 թվականին ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումներում $\geq$ 95% ընդգրկվածություն ապահովող 85 տոկոս բժշկական կազմակերպություն ների առկայություն	2020 թվականին ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումներում $\geq$ 95% ընդգրկվածություն ապահովող 90 տոկոս բժշկական կազմակերպություն ների առկայություն	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավոր ում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահու թյան նախարարու թյուն Միջազգային կազմակերպութ յուններ (համաձայնությ ամբ)
Խնդիր 4. Իմունականխարգելման ծառայությունների ինտեգրում առողջապահական համակարգում և համակցում բժշկական այլ ծառայությունների հետ:							

8.	Իմունականխարգելման գլոբալ նախաձեռնությունների շրջանակներում հիվանդությունների արմատական վերացման և էլիմինացման միջոցառումների ինտեգրում առողջապահության համակարգի քաղաքականությունների ցանկում	Պալիոմիելիտի արմատական վերացում, կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման ընդհատում և հեպատիտ Բ-ի վերահսկում	2018 թվականին՝ կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացման հավաստագրման գործընթացի մեկնարկ	2020 թվականին հավաստագրի առկայություն	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Համագործակց նախարարություններ Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)
9.	Հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի համաճարակաբանական հսկողության ապահովում	Պատվաստումային ծառայությունների անվտանգության ապահովում	2018 թվականին ազգային մակարդակում գործող հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հետաքննող հանձնաժողովի առկայություն	2020 թվականին (բոլոր մակարդակներում գործող հետպատվաստումային անբարեհաջող դեպքերի հետաքննող հանձնաժողովի, վարման ուղեցույցների (ներառյալ դեպքերի սահմանումները) և ուսումնական նյութերի առկայություն	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն ՀՀ տարածքային կառավարման և արտակարգ իրավիճակների նախարարություն
10.	Համաճարակային իրավիճակից ելնելով, ինչպես նաև համաճարակների կանխարգելման նպատակով՝ լրացուցիչ պատվաստումների իրականացում	Կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համաճարակային իրավիճակի վերահսկում	2018 թվականին կարմրուկի տեղական փոխանցման բացակայություն , պոլիոմիելիտից ազատ կարգավիճակի պահպանում	2020 թվականին կարմրուկի տեղական փոխանցման և պոլիոմիելիտի բացակայություն , ինչպես նաև սուր հեպատիտ Բ-ի, կապույտ հազի, համաճարակային	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ

				պարտիտի, փայտացման եզակի դեպքերի առկայություն		չարգելված այլ միջոցներ	(համաձայնու թյամբ)
Խնդիր 5 . Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման և որակյալ պատվաստանյութերով անընդմեջ մատակարարման ապահովում							
11.	Երաշխավորված և մատչելի գներով պատվաստանյութերի ձեռքբերման համար կարգավորող մեխանիզմների մշակում և իրականացում (եթե ձեռք չեն բերվում ՄԱԿ-ի մանկական հիմնադրամի գնումների գործակալության միջոցով)	Պատվաստանյութերի անընդմեջ մատակարարում	2018 թվականին՝ իմունականխարգելում իրականացնող ավելի քան 90 տոկոս բժշկական կազմակերպություններում պատվաստանյութերի անընդմեջ մատակարարում	2020 թվականին՝ իմունականխարգելում իրականացնող բոլոր բժշկական կազմակերպություններում պատվաստանյութերի անընդմեջ մատակարարում	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն
12.	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից սահմանված պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման ստանդարտների ապահովում	Պատվաստանյութերի անվտանգության ապահովում	2018 թվականին քարտեզագրված սառցային շղթայի առկայություն ազգային մակարդակում, բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում սառցային շղթայի ջերմաստիճանի էլեկտրոնային գրանցող սարքերի առկայություն	2020 թվականին բոլոր մակարդակներում պատվաստանյութերի արդյունավետ կառավարման գործողությունների ստադարտ ընթացակարգերի առկայություն	2016-2020թթ.	ՀՀ պետական բյուջեից լրացուցիչ ֆինանսավորում չի պահանջվում ՀՀ օրենքով չարգելված այլ միջոցներ	ՀՀ առողջապահության նախարարություն Միջազգային կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)

ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ՕՐԱՑՈՒՅՑ

Պատվաստանյութի անվանումը	Պատվաստման հերթական դեղաչափը	Պատվաստման ժամկետը	Հիվանդությունների հակածինների պարունակությունը պատվաստանյութում
ՎՀԲ	1	ծնվելուց հետո 0-24 ժամվա ընթացքում	Հեպատիտ Բ՝ մանկական
ԲՅԺ	1	ծնվելուց հետո 0-48 ժամվա ընթացքում	Տուբերկուլոզ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	1	6 շաբաթական	Դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի՝ համակցված
ՕՊՊ			Պոլիոմիելիտ՝ բերանային երկվալենտ /1 և 3րդ տիպեր/
ՌՈՏԱ			Ռոտավիրուսային
ՊՆԵՎՄՈ			Պնևմոկոկային – 13վալենտ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	2	12 շաբաթական	Դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի՝ համակցված
ՕՊՊ			Պոլիոմիելիտ՝ բերանային երկվալենտ /1 և 3րդ տիպեր/

ՌՈՏԱ			Ռոտավիրուսային
ՊՆԵՎՄՈ			Պնևմոնիային – 13 վալենտ
ԱԿԴՓ/ՎՀԲ/ՀԻԲ	3	18 շաբաթական	Դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ, հեպատիտ Բ, հեմոֆիլուս ինֆլուենզա Բ տիպի
ՕՊՊ			Պոլիոմիելիտ՝ բերանային երկվալենտ /1 և 3րդ տիպեր/
ՊՆԵՎՄՈ			Պնևմոնիային 13 վալենտ
ԻՊՊ	1	24 շաբաթական	Պոլիոմիելիտ՝ ինակտիվացված /1, 2րդ և 3րդ տիպեր/
ԿԿԽ	1	12 ամսական	Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ԱԿԴՓ	4	18 ամսական	Դիֆթերիա, փայտացում, կապույտ հազ՝ համակցված /թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածիներների հետ համակցված/
ՕՊՊ	4	18 ամսական	Պոլիոմիելիտ՝ բերանային երկվալենտ /1 և 3րդ տիպեր/
ԱԴՓ-Մ	1	6 տարեկան	Դիֆթերիա, փայտացում՝ համակցված
ՕՊՊ	5	6 տարեկան	Պոլիոմիելիտ՝ բերանային երկվալենտ /1 և 3րդ տիպեր/
ԿԿԽ	2	6 տարեկան	Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ԱԴՓ-Մ	2	15-16 տարեկան	Դիֆթերիա, փայտացում՝ /թույլատրվում է նաև տվյալ տարիքի համար այլ հակածիներների հետ համակցված/

ՄԵՆԻՆԳԱԿՈԿԱՅԻՆ	1	16-17 տարեկան	Մենինգակոկային քառավալենտ
ՎՀԱ			Հեպատիտ Ա
ՊՆԵՎՄՈ			Պնևմոկոկային 13 վալենտ
ԿԿԻՆ			Կարմրուկ, կարմրախտ, խոզուկ՝ համակցված
ՏՈՒԼԱՐԵՄԻԱՅԻ			Տուլարեմիա
ԱԴՓ-Մ	3	26-30 տարեկան	Դիֆթերիա, փայտացում՝ համակցված
	4	36-40 տարեկան	
	5	46-50 տարեկան	
	6	56 -60 տարեկան	
ՍԵՂՈՆԱՅԻՆ ԳՐԻՊ	Ըստ հրահանգի	Ռիսկի խմբեր	Սեզոնային գրիպի քառավալենտ
ՎՀԲ			Հեպատիտ Բ՝ մեծահասակների համար
ԿԱՏԱՂՈՒԹՅԱՆ		Համաճարակաբանական ցուցումով	Կատաղության

Մենինգակոկային, հեպատիտ Ա, պնևմոկոկային, ԿԿԻՆ, տուլարեմիայի պատվաստումները կատարվում են միայն 15-16 տարեկան նախազորակոչային տարիքի անձանց, ովքեր կցագրվում են Հայաստանի Հանրապետության զինկոմիսարիատներում: Մինչև 2018 թվականը կատարվում են նաև 18-27 տարեկան զորակոչվող անձանց:

1. 15-16 տարեկանում ԱԴՓ-Մ պատվաստումները կատարվում են 1 դեղաչափ՝ բոլորին:
2. ԿԿԻՆ պատվաստումները 2018 թվականից կկատարվեն միայն 2 դեղաչափ պատվաստում չունեցողներին:
3. Նախազորակոչային տարիքում Հեպատիտ Ա-ի դեմ պատվաստումները կատարվում են 2 դեղաչափով՝ առաջին դեղաչափը 16 տարեկանում, իսկ երկրորդը՝ 17 տարեկանում, տուլարեմիայի հետ միասին:
4. Տուլարեմիայի դեմ պատվաստումները կատարվում են պատվաստանյութի առկայության դեպքում: 6 տարեկանից հետո ԱԴՓ-Մ պատվաստումները կատարվում են վերջին 10 տարվա ընթացքում չպատվաստված անձանց:

Հավելված N 4
 ՀՀ կառավարության 2016 թ.
 մարտի 17-ի նիստի N 10
 արձանագրային որոշման

ԻՄՈՒՆԱԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ԾՐԱԳՐԻ ԱԿՆԿԱԼՎՈՂ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի նպատակներ և խնդիրներ	Ցուցանիշ	Բնորոշում	Տեղեկատվության աղբյուր	Բազային տեղեկատվություն	Ակնկալվող արդյունք
Նպատակ 1. Հայաստանի Հանրապետության «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանումը	Վայրի պոլիովիրուսի փոխանցման դեպքերի բացակայություն	Պոլիոմիելիտի վերացման Եվրոպական տարածաշրջանային հավաստագրման հանձնաժողովին ներկայացվող տարեկան հաշվետվություն	Տարեկան հաշվետվություն	2015 թվականին՝ վայրի պոլիովիրուսի փոխանցման բացակայություն	2020 թվականին՝ վայրի պոլիովիրուսի փոխանցման բացակայություն
Նպատակ 2. Հայաստանի Հանրապետությունում կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացում	Կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման բացակայություն ավելի քան 12 ամսվա ընթացքում	Եվրոպական տարածաշրջանային կարմրուկի և կարմրախտի վերացման սերտիֆիկացիոն հանձնաժողովին ներկայացվող տարեկան հաշվետվություն	Տարեկան հաշվետվություն	2015 թվականին՝ կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման բացակայություն	2018 թվականին՝ կարմրուկի և կարմրախտի տեղական փոխանցման վերացման հավաստագրում: 2020 թվականին հավաստագրի առկայություն:

Նպատակ 3. Հեպատիտ Բ հիվանդության վերահսկում	Մինչև 18 տարեկանների շրջանում սուր հեպատիտ Բ դեպքերի բացակայություն /հիվանդացությունը <1/100 000 բնակչի հաշվով	Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն /Պ4/հ/	Տարեկան հաշվետվություն	2015 թվականին՝ Մինչև 18 տարեկանների շրջանում սուր հեպատիտ Բ հիվանդացությունը <1/100 000 բնակչի հաշվով	2020 թվականին՝ Մինչև 18 տարեկանների շրջանում սուր հեպատիտ Բ հիվանդացությունը <1/100 000 բնակչի հաշվով
Նպատակ 4. Հայաստանի Հանրապետությունում ազգային մակարդակում և բոլոր վարչական տարածքներում պատվաստումներում ընդգրկվածության նպատակային ցուցանիշների ապահովում	1. Բոլոր տարիքային խմբերում $\geq 90\%$ ամբողջական ընդգրկվածություն 2. Ազգային մակարդակում ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումներում $\geq 95\%$ ընդգրկվածություն	Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն /Պ1/հ/	Տարեկան հաշվետվություն	1. 2015 թվականին ամբողջական ընդգրկվածությունը՝ 1 տարեկան՝ 92% 2 տարեկան՝ 92% 7 տարեկան՝ 95% 2. 2015 թվականին ազգային մակարդակում ԱԿԴՓ բաղադրիչով հնգավալենտ 3 դեղաչափ պատվաստումներում՝ 93%	2020 թվականին ամբողջական ընդգրկվածությունը. 1 1 տարեկան՝ $\geq 93\%$ 2 տարեկան՝ $\geq 93\%$ 7 տարեկան՝ $\geq 95\%$ Ազգային մակարդակում ԱԿԴՓ բաղադրիչով հնգավալենտ 3 դեղաչափ պատվաստումներում $\geq 95\%$
Նպատակ 5. Ավելի շատ թվով մարդկանց պաշտպանություն ավելի շատ թվով հիվանդություններից՝ ապացուցողական տվյալներով հիմնավորված նոր պատվաստանյութերի ներդրման միջոցով	Մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ և հեքսավալենտ /ԱԿԴՓ+ՀեպԲ+Հիբ+ԻՊՎ/ պատվաստանյութերի ներդրում	ՀՀ կառավարության որոշմամբ Պատվաստումների ազգային օրացույցի փոփոխություն	ՀՀ կառավարության որոշում	2015 թվականին Պատվաստումների ազգային օրացույցում ներառված չէ	Պատվաստանյութերի ազգային օրացույցում 2018 թվականին մարդու պապիլոմավիրուսային վարակի դեմ և հեքսավալենտ պատվաստանյութերի առկայություն

Նպատակ 6. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման ապահովում	Ազգային մակարդակում բոլոր պատվաստանյութերի մատակարարման ընդհատում ոչ ավել քան 1 ամիս	ԱՀԿ-ՄԱԿ ՄՀ միացյալ հաշվետվություն Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն /Պ2/հ/	Տարեկան հաշվետվություն	2015 թվականին՝ բոլոր պատվաստանյութերը ազգային մակարդակում առկա են	2018-20 թվականներին՝ բոլոր պատվաստանյութերը ազգային մակարդակում առկա են /ընդհատում չի գրանցվել/
Խնդիր 1. Քաղաքական կամքի դրսևորում, անհրաժեշտ միջոցների մոբիլիզացում	1. Իմունականխարգելման հարցերով խորհրդատվական հանձնաժողովը գործուն է: 2. Մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատվաստումների համար հատկացված միջոցները	1. Իմունականխարգելման հարցերով խորհրդատվական հանձնաժողովը հանդիպում է առնվազն եռամսյակը մեկ անգամ 2. Պետական բյուջեից հատկացումները՝ ըստ տարիքային խմբերի	1.Հանձնաժողովի նիստի արձանագրություն 2.Պետական բյուջե	1. 2015 թվականին՝ 4 նիստի արձանագրություն 2. 2015 թվականին մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատվաստանյութերի համար ծախսը՝ 80 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ	2016-20 թվականներին՝ տարեկան առնվազն 4 անգամ հանձնաժողովը հանդիպել է 2020 թվականին մեկ նորածնի հաշվարկով պլանային պատվաստանյութերի համար ծախսը՝ 120 ԱՄՆ դոլարին համարժեք դրամ
Խնդիր 2. Հզոր և կայուն իմունականխարգելման համակարգի գործունեության ապահովում՝ յուրաքանչյուր ոք հասկանում և ընդունում է, որ պատվաստումը մարդու իրավունքներից է:	Կառավարելի հիվանդության բռնկման դեպքում ազգային մակարդակում հաղորդակցության պլան	Ազգային մակարդակում կառավարելի հիվանդության բռնկման դեպքում հաղորդակցության պլանի առկայություն	Ազգային մակարդակում կառավարելի հիվանդության բռնկման դեպքում հաղորդակցության պլանի առկայություն	Կգնահատվի 2016 թվականից	2016 թվականին կառավարելի հիվանդության բռնկման դեպքում հաղորդակցության պլանը մշակվել է

Խնդիր 3. Իմունականիսարգելման ծառայությունների մատչելիության և դրանց համահավասար հասանելիության ապահովում:	1.Բժշկական կազմակերպությունների տոկոս, որոնք ապահովում են ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումներում $\geq$ 95% ընդրկվածություն 2. Բժշկական կազմակերպությունների տոկոս, որոնք ապահովում են ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումներում $\geq$ 90% ընդրկվածություն	Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն /Պ1/հ/-Բժշկական կազմակերպություն երի թիվ , որոնք ապահովում են ԱԿԴՓ բաղադրիչով երեք դեղաչափ պատվաստումնե րում $\geq$ 90% ընդրկվածություն	Տարեկան հաշվետվություն	1.2015 թվականին՝ 77 տոկոս /362-ից 278-ը/ 2.2015 թվականին՝ 88 տոկոս /362-ից 317-ը/	1.2020 թվականին՝ 90 տոկոս /362-ից 326-ը/ 2. 2015 թվականին՝ 95 տոկոս /362-ից 344-ը/
Խնդիր 4. Իմունականիսարգելման ծառայությունների ինտեգրում առողջապահական համակարգում և համակցում բժշկական այլ ծառայությունների հետ:	Բժշկական կազմակերպությունների տոկոս, որոնք ապահովում են ԱԿԴՓ բաղադրիչով պատվաստումներում ընդգրկվածության կորուստ առաջին և երրորդ դեղաչափերի միջև $\leq$ 5% ընդրկվածության կորուստ	Վարչական վիճակագրական հաշվետվություն /Պ3/հ/- Բժշկական կազմակերպություն երի թիվ, որոնք ապահովում են $\leq$ 5% ընդրկվածության կորուստ ԱԿԴՓ բաղադրիչով առաջին և երրորդ պատվաստումներում (ԱԿԴՓ1-ԱԿԴՓ3 x100/ԱԿԴՓ1)	Տարեկան հաշվետվություն	2015 թվականին՝ 70 տոկոս /362-ից 253-ը/	2020 թվականին՝ 90 տոկոս /362-ից 326-ը/

Խնդիր 5. Իմունականխարգելման ազգային ծրագրի կայուն ֆինանսավորման և որակյալ պատվաստանյութերով անընդմեջ մատակարարման ապահովում:	Բժշկական կազմակերպությունների տոկոս, որտեղ չի գրանցվել պատվաստանյութերի մատակարարման ընդհատում	Եռամսյակային աջակցողական մոնիթորինգի տեղեկատվություն Բժշկական կազմակերպությունն երի թիվ, որտեղ չի գրանցվել պատվաստանյութեր ի մատակարարման ընդհատում	Եռամսյակային աջակցողական մոնիթորինգի տեղեկատվություն	Կգնահատվի 2016 թվականից	2018 թվականին՝ իմունականխարգելում իրականացնող բոլոր բժշկական կազմակերպություններում պատվաստանյութերի ընդհատում չի գրանցվել
--	--	---	---	----------------------------	--

Հավելված N 5
ՀՀ կառավարության 2016 թ.
մարտի 17-ի նիստի N 10
արձանագրային 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 / Délivré à

Անձնագրի սերիան -----

Passport number or travel document number

Numéro du passeport ou du document de voyage

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆ

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

ԱՅՍ ՎԿԱՅԱԿԱՆԸ ՎԱՎԵՐ Է, եթե պատվաստանյութը կամ 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 ՈՒԺԻ մեջ է մինչև տվյալ պատվաստման կամ կանխարգելիչ միջոցառման համար նախատեսված ժամկետը: Վկայականը պետք է լրացվի հայերենով և անգլերենով կամ ֆրանսերենով:

Նկատարում

Միջազգային առողջապահական կանոններով (2005) միայն դեղին տենդ հիվանդության համար կարող է պահանջվել պատվաստում կամ կանխարգելում՝ որպես անդամ երկրներ մուտք գործելու պարտադիր պայման: Այս պատվաստման դեպքում բուժաշխատողը պետք է գրի «Դեղին տենդ»՝ վկայականի

համապատասխան տողում: Սույն վկայականում կարող են նշվել նաև այլ հիվանդությունների դեմ կատարվող պատվաստումների կամ կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Requirements for validity

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

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

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

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

Notes

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

Conditions de validité

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

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

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

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

Ce certificat est valable jusqu'à la date indiquée pour le vaccin ou l'agent prophylactique administré. Il doit être 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 écrire «Fièvre jaune» dans l'espace prévu sur ce certificat.

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

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆ
INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS
Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Սույնով հաստատվում է, որ

.....

(անունը, ազգանունը)

Ծննդյան ամսաթիվը.....սեռը

.....

Ազգությունը

.....

Անձնագրի սերիան անձի

ստորագրությունը.....

ստացել է

.....

դեմ պատվաստում կամ կանխարգելում(նշել
 ամսաթիվը)

համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների:

This is to certify that [name]

date of birthsex

.....

nationality

.....

national identification document, if applicable

.....

whose signature follows

.....

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

accordance

with the International Health Regulations.

Nous certifions que [nom]

.....

né(e) le de sexe
et de nationalité

document d'identification national, le cas échéant
dont la signature suit

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

conformément au Règlement sanitaire international.

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

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

ՊԱՏՎԱՍՏՄԱՆ ԿԱՄ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՎԿԱՅԱԿԱՆ

INTERNATIONAL CERTIFICATE* OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS

Certificat international de vaccination ou de prophylaxie

Սույնով հաստատվում է, որ

.....

(անունը, ազգանունը)

Ծննդյան ամսաթիվը.....սեռը

.....

Ազգությունը

.....

Անձնագրի սերիան անձի

ստորագրությունը.....

ստացել է

.....

դեմ պատվաստում կամ կանխարգելում (նշել
ամսաթիվը)

համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների:

This is to certify that [name]

.....

date of birthsex

.....

nationality

.....

national identification document, if applicable

.....

whose signature follows

.....

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

condition)..... in

accordance

with the International Health Regulations.

Nous certifions que [nom]

.....

né(e) le de sexe

.....

et de nationalité

.....

..

document d'identification national, le cas échéant

.....

dont la signature suit

.....

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

.....

.....

conformément au Règlement sanitaire international.

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

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

ԱՅԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ/OTHER VACCINATIONS/AUTRES VACCINATIONS

[illegible]

ԱՅԼ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐ/OTHER VACCINATIONS/AUTRES VACCINATIONS

[illegible]

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀՈՐԴՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

1. Արձակուրդի կամ գործուղման ընթացքում ճանապարհորդները հաճախ հիվանդանում են այնպիսի հիվանդություններով, որոնք կարող են չարձանագրվել կամ շատ հազվադեպ հանդիպել այն երկրում, որտեղ ապրում են:
Ճանապարհորդները պետք է խորհրդակցեն բժիշկների հետ հիվանդություններից խուսափելու նպատակով կանխարգելիչ միջոցներ ձեռնարկելու համար: Ի լրումն դեղին տենդի դեմ պատվաստման, որը կարող է պահանջվել առանձին երկրներ մուտքի համար, կանխարգելիչ միջոցներ կարող են առաջարկվել մալարիայի, պոլիոմիելիտի, հեպատիտների, դիֆթերիայի, փայտացման և որովայնային տիֆի դեմ: Այլ հնարավոր վտանգներ չպետք է անտեսվեն՝ ներառյալ անսովոր կլիմայական պայմանները, հոգեկան սթրեսը, անբավարար հիգիենիկ պայմաններում, միջատների և կենդանիների հետ կոնտակտի դեպքում ի հայտ եկող հիվանդությունները, ինչպես նաև ֆիզիկական վնասվածքները:
2. Վերադառնալուց հետո որևէ հիվանդության կապակցությամբ բժշկի դիմելիս անպայման նրան պետք է տեղեկացնել նախորդ 12 ամսվա ընթացքում կատարած ճանապարհորդության մասին:
3. Պատվաստումներին ներկայացվող պահանջները տես «Տեղեկատվություն բժիշկների համար» մասում:

INFORMATION FOR TRAVELLERS

1. During holiday or business travel, it is very common for travellers to encounter diseases which either do not exist or have become rare in the country in which they live. Prospective travellers should seek advice from their physician or health department on measures to be taken to protect themselves from illness. In addition to vaccination against yellow fever, which may be required to enter some countries, protective measures may be advisable against malaria, poliomyelitis, infectious hepatitis, diphtheria, tetanus, and typhoid fever.
Other potential health hazards, which although uncommon should not be overlooked, include the effects of unusual climatic conditions, mental strain, diseases resulting from inadequate hygiene, contact with insects and animals, and physical injuries.
2. Be sure to tell your doctor about any travelling you have done during the previous twelve months when consulting him/her about any illness after you return.
3. Vaccination requirements - See "Information for physicians".

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX VOYAGEURS

1. Il arrive qu'au cours de voyages, des personnes se trouvent exposées à des maladies qui n'existent pas ou 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 prémunir.

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

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

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

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

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

ՄԱԼԱՐԻԱՅԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

Մալարիան լուրջ հիվանդություն է, երբեմն մահացու ելքով, 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՝ միջատապանող միջոցների կիրառում)։ Ի լրումն նշվածի՝ հակամալարիային դեղամիջոցները կարող են օգտակար լինել, կանոնավոր օգտագործելու և (կամ) պահուստային պաշարների ձևով պահպանելու դեպքում՝ արտակարգ իրավիճակներում ջերմության կարգավորման համար, եթե բժշկական օգնությունն անմատչելի է։ Վարակի ռիսկը և մակաբույծների պատասխան ռեակցիան դեղամիջոցների նկատմամբ տարբեր է և փոփոխական։ Հակամալարիային դեղամիջոցների օգտագործման վերաբերյալ անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ կամ տեղեկանալ ԱՀԿ-ի «Միջազգային ճանապարհորդություն և առողջություն» գրքույկի վերջին հրապարակումից։

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

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

PROTECTION AGAINST MALARIA

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, sévit encore à l'état endémique 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՝ բժշկական կազմակերպություն տրամադրելու նպատակով:

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

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

INFORMATION FOR PHYSICIANS

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

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

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

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

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

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX MÉDECINS

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

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

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

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