

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ
ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ՝ COVID-19 ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ
ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի, 24-րդ հոդվածի 2-րդ մասը և ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2018 թվականի հունիսի 11-ի թիվ 728-Լ որոշման հավելվածով հաստատված Առողջապահության նախարարության կանոնադրության 18-րդ կետի 20-րդ ենթակետով, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում կորոնավիրուսային հիվանդության՝ COVID-19 առաջացման և տարածման կանխարգելման սանիտարահամաճարակային չափանիշները հաստատելու նպատակով.

Հ Ր Ա Մ Ա Յ ՈՒ Մ ԵՄ

1. Հաստատել՝ «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության շրջանում կորոնավիրուսային հիվանդությամբ՝ COVID-19 պայմանավորված համաճարակային իրավիճակի գնահատման սանիտարահամաճարակային չափանիշները»՝ համաձայն հավելվածի:
2. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի բաժնի պետ Լիլիթ Բաբախանյանին՝
 - 1) ապահովել սույն հրամանի տեղադրումը Առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում:
3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

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

ԱՐՄԵՆ ԹՈՐՈՍՅԱՆ

ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ
ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՄԲ՝ COVID-19 ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾ
ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

1. Սույն սանիտարահամաճարակային չափանիշները մշակվել են Առողջապահության համաշխարային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ) առաջարկությունների հիման վրա: Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ միջազգային մոտեցումները փոփոխվում են, հետևաբար, սույն փաստաթուղթը կարող է ենթարկվել փոփոխությունների՝ հիմք ընդունելով ԱՀԿ-ի հետագա նոր մոտեցումները:
2. Սույն սանիտարահամաճարակային չափանիշները վերաբերում են հանրային առողջապահական մարմիններին, որոնք իրականացնում են կորոնավիրուսային կորոնավիրուսային հիվանդությամբ՝ COVID-19 (այսուհետ՝ COVID-19) պայմանավորված համաճարակային իրավիճակի վերլուծություն՝ հաջորդիվ գնահատում:
3. COVID-19 տարածման կանխարգելման նպատակով աշխարհում ձեռնարկվել են մի շարք կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումներ, որոնք ուղղված են բնակչության առողջության պաշտպանությանը:

2. ՍԱՆԻՏԱՐԱՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄ

4. Չափանիշները խմբավորված են երեք կարգի (կատեգորիայի), որոնց շրջանակում դիտարկվում է 3 հիմնական հարց, մասնավորապես՝

1) համաճարակային իրավիճակը վերահսկվում է, թե ոչ,

2) առողջապահական համակարգը պատրաստ է COVID-19 դեպքերի աճին, ինչը կարող է արձանագրվել որոշ սահմանափակումների թուլացումից կամ վերացումից,

3) համաճարակաբանական դիտարկման արդյունքում հնարավոր է հայտնաբերել վարակակիրներին, թե ոչ, նրանց հետ շփման մեջ գտնվող անձանց և ձեռնարկել համապատասխան միջոցառումներ:

5. Անհրաժեշտ է հաշվի առնել COVID-19 փոխանցման կարգավիճակը ևս, մասնավորապես՝

1) **եզակի (սպորադիկ) դեպքեր**, որոնք ներառում են մեկ կամ մի քանի դեպք, որը ներկրված է կամ հայտնաբերված է երկրի ներսում,

2) **կլաստերային դեպքեր**, որոնք խմբավորված են ժամանակի, աշխարհագրական տարածվածության և/կամ մեկ ընդհանուր ազդեցության արդյունքում,

3) **դեպքերի համայնքային փոխանցումն** արձանագրվում է COVID-19 տեղական փոխանցում՝ մեծ բռնկումների տեսքով՝ ազդեցության գործոնների գնահատմամբ՝ սակայն չսահմանափակվելով, մասնավորապես՝ մեծաքանակ դեպքեր, որոնք միմյանց հետ չունեն որևէ համաճարակաբանական կապ, և արձանագրվում են գրիպի դետքային համաճարակաբանական հսկողության շրջանակներում, և/կամ մի քանի կլաստերների արձանագրում երկրի տարբեր հատվածներում, որոնք միմյանց հետ չունեն համաճարակաբանական կապ,

4) Եթե լաբորատոր հետազոտությունների արդյունքում հաստատված դեպքեր չեն արձանագրվում, ապա գնահատվում է՝ «**դեպքեր չեն արձանագրվել**» կարգավիճակ:

6. Իրավիճակի գնահատման համար նաև հաշվի են առնվում COVID-19 դեպքերի բեռը և համաճարակաբանական կորի, այդ թվում՝ ամենօրյա փոփոխությունները, որոնք հաշվարկվում են ներքոհիշյալ մեթոդով.

1) հիվանդացության ցածր աճ, որը ներառում է՝

ա. 14 օրվա ընթացքում արձանագրված հիվանդացություն. ≤ 10 դեպքեր 100 000 բնակչի հաշվարկով, ԵՎ

բ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. ≥ 0.1 օրական նոր դեպքեր (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով:

2) հիվանդացության բարձր աճ, որը ներառում է՝

ա. 14 օրվա ընթացքում արձանագրված հիվանդացություն. >10 դեպքեր 100 000 բնակչի հաշվարկով ԵՎ

բ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. ≥ 0.1 օրական նոր դեպքեր (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով:

3) հիվանդացության բարձր ցուցանիշների պլատո, որը ներառում է՝

ա. 14 օրվա ընթացքում արձանագրված հիվանդացություն. >10 դեպքեր 100 000 բնակչի հաշվարկով ԵՎ

բ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. $>-0.1 - <0.1$ օրական նոր դեպքեր (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով ԿԱՄ

գ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. ≤ 0.1 օրական նոր դեպքեր (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով և 5 օրվա ընթացքում հիվանդացության բարձր աճ կամ նվազում:

4) Կայուն նվազում, որը ներառում է՝

ա. 14 օրվա ընթացքում արձանագրված հիվանդացություն. ցանկացած ԵՎ

բ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. $\leq 0,1$ օրական նոր դեպքեր (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով:

5) հիվանդացության ցածր ցուցանիշների պլատո, որը ներառում է՝

ա. 14 օրվա ընթացքում արձանագրված հիվանդացություն. ≤ 10 դեպք 100 000 բնակչի հաշվարկով ԵՎ

բ. համաճարակաբանական կորի ուղղություն և միտում. ուղղվածություն՝ $> -0,1$ մինչև $<0,1$ (3 օրվա միջին հաճախականություն) 100 000 բնակչի հաշվարկով:

3. ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

7. **Հիմնական գործակիցը.** վերարտադրողականության արդյունավետ թիվն է $(R_t) < 1$ ՝ 2 շաբաթվա ընթացքում: Հիմնականում արդյունավետ ցուցանիշ է համարվում, երբ գործակիցը՝ R_t -ն (մեկ պացիենտից՝ երկրորդային դեպքերի արձանագրումը) փոքր է 1-ից, որն էլ փաստում է համաճարակային իրավիճակի վերահսկելի լինելու մասին:

8. Հիմնական գործակիցը (այսուհետ՝ Գործակից) հաշվարկվում է ինչպես հանրապետական, այնպես էլ մարզային մակարդակով:

9. Համաճարակային իրավիճակի վերահսկելի լինելու համար, բացի Rt Գործակցից (այն դեպքում երբ համաճարակաբանական տվյալները բավարար չեն Գործակցի հաշվարկման համար), նաև անհրաժեշտ է հաշվի առնել մի շարք չափանիշներ.

Աղյուսակ 1

Համաճարակաբանական չափանիշներ

Համաճարակաբանական չափանիշներ	Մեկնաբանում
3 շաբաթվա ընթացքում, հիվանդացության վերջին պիկից հաշված, արձանագրվում է հավանական և հաստատված դեպքերի անընդմեջ նվազում, ոչ պակաս քան 50%	3 շաբաթվա կամ ընթացքում հիվանդացության ցուցանիշները կրկնակի նվազել են կամ հիվանդության վերջին պիկից հաշված, անկախ լաբորատոր թեսթավորման ծավալի մեծացումից, արդյունքները վկայում են COVID-19 տարածման նվազման մասին
Ոչ պակաս քան 2 շաբաթվա ընթացքում, սահմանված կարգով լաբորատոր հետազոտությունների COVID-19 դրական արդյունքները 5%-ից ավել չեն	Լաբորատոր հետազոտությունների դրական արդյունքների տոկոսը կարող է հաշվի առնել որպես չափանիշ միայն այն դեպքում, եթե կասկածելի դեպքերի հետազոտությունը՝ շաբաթական 1000:1 հարաբերությամբ է
2 շաբաթվա ընթացքում գրիպի դետեքային համաճարակաբանական հսկողության համակարգի շրջանակում գրիպանման հիվանդություններով (այսուհետ՝ ԳՆՀ) պացիենտներից նմուշների միայն 5% -ն է COVID-19 դրական	Գրիպի դետեքային համաճարակաբանական հսկողության շրջանակներում ԳՆՀ-ից COVID-19 դրական նմուշների ցածր տոկոսը փաստում է բնակչության շրջանում COVID-19 շրջանառության ցածր մակարդակի մասին
Սերտ շփված կոնտակտավորների 80%-ը COVID-19 դրական են, կամ նրանք շփում են ունեցել «կլաստերային» դեպքերի հետ	Սա փաստում է, որ COVID-19 փոխանցման շրթան հայտնաբերված է և հնարավոր է այն կառավարել: Այս չափանիշի օգտագործումը կարող է սահմանափակվել միայն այն դեպքում, երբ համապատասխան տեղեկությունները, ամենայն հավանականությամբ, համաճարակի պիկի ժամանակ չեն արձանագրվել
Հաստատված և հավանական դեպքերի շրջանում մահերի թիվը նվազում է առնվազն վերջին 3 շաբաթվա ընթացքում	Այս ցուցանիշը ցույց է տալիս վարակվածների ընդհանուր թվի նվազում, մոտավորապես՝ երեք շաբաթ ուշացումով: Եթե կատարված լաբորատոր հետազոտությունների թիվը նվազել է, ապա հավանական վարակվածներից՝ մահվան դեպքերի հաշվարկն ավելի ճշգրիտ է
2 շաբաթվա ընթացքում հաստատված և հավանական դեպքերի թիվը՝ վերակենդանացման բաժանմունքներում հոսպիտալացվածների մասնաբաժնում շարունակաբար նվազում է	Այս ցուցանիշը ցույց է տալիս COVID-19 դեպքերի նվազում՝ մոտավորապես մեկ շաբաթ ուշացումով, այն դեպքում, երբ հոսպիտալացման չափանիշները չեն փոխվել:
Թոքաբորբերից, բոլոր տարիքային խմբերում, մահացության ցուցանիշի նվազում	Թոքաբորբով բոլոր պացիենտներին համակարգված թեսթավորելու հնարավորության բացակայության դեպքում, թոքաբորբի մահացության ցուցանիշների նվազումը կարող է անուղղակիորեն փաստել COVID-19-ի մահացության ցուցանիշների նվազման մասին:

4. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

10. **Հիմնական չափանիշի դեպքում** հոսափտալացում պահանջող նոր պացիենտների թիվը քիչ է հիվանդանոցների ինֆեկցիոն և վերակենդանացման բաժանմունքներում գնահատված առավելագույն մահճակալների թվից, այսինքն՝ առողջապահական համակարգն ի վիճակի է տրամադրել ստացիոնար բժշկական օգնություն բոլոր COVID-19 նոր դիմած պացիենտներին և, զուգահեռաբար, շարունակել բնակչությանը տրամադրել հիմնական բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունները:

Աղյուսակ 2.

Առողջապահական համակարգին վերաբերող չափանիշներ

Առողջապահական համակարգին վերաբերող չափանիշներ	Մեկնաբանում
COVID-19 բոլոր պացիենտները կարող են ստանալ համապատասխան բժշկական օգնություն և սպասարկում	Առողջապահական համակարգն ապահովված է բոլոր պայմաններով (անձնակազմ, մահճակալներ, դեղամիջոցներ, սարքավորումներ և այլն), որոնք անհրաժեշտ են ապահովելու նույն որակով բժշկական օգնությունը և սպասարկումը, ինչպես մինչ համավարակը
Բոլոր ծանր պացիենտներին, որոնց մոտ չի ախտորոշվել COVID-19 կարող են ցուցաբերել բժշկական օգնություն և սպասարկում, ազգային չափանիշներին համապատասխան	
Բացակայում է հոսափտալային մահերի աճ, որոնք կապված չեն COVID-19 –ի հետ	
Առողջապահական համակարգը կարող է կառավարել COVID-19 պացիենտների մոտ 20% աճը՝ առկա կարողություններով կամ ընդլայնմամբ	Առողջապահական համակարգն ապահովում է բժշկական օգնություն և սպասարկում, նույնիսկ եթե արձանագրվում է հիվանդության դեպքերի կտրուկ աճ՝ սահմանափակումների թուլացման պատճառով (ներառում է անձնակազմի, սարքավորումների, մահճակալների և այլնի առկայություն)
Բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում գործադրված են վարակի կառավարման բոլոր միջոցառումները (1 վարակի հսկողության պատասխանատու՝ 250 մահճակալային ֆոնդի հաշվարկով)	Նշվածը փաստում է հուսալի կարողությունների առկայության մասին, այդ թվում՝ առողջության առաջնային պահպանման օղակում

<p>Բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում ներդրված են COVID-19 հայտնաբերման մեխանիզմներ (նմուշառում, հետազոտություն):</p>	<p>COVID-19 պայմանավորված ներհիվանդանոցային վարակի տարածումը կանխելու նպատակով՝ հայտնաբերվում են բոլոր այն պացիենտները, ովքեր այցելում են բժշկական կազմակերպություններ</p>
<p>Բոլոր այն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպությունները, որոնք իրականացնում են շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն՝ կյանքին սպառնացող բոլոր իրավիճակներում, ունեն ընթացակարգեր և հնարավորություններ՝ COVID-19 կասկածելի պացիենտներին մեկուսացնելու համար</p>	<p>Առողջապահական համակարգն ունի բավարար կարողություն՝ մեկուսացնելու բոլոր COVID-19 պացիենտներին</p>

Աղյուսակ 3.

Համաճարակաբանական դիտարկման չափանիշներ

<p>Համաճարակաբանական դիտարկման չափանիշներ</p>	<p>Մեկնաբանում</p>
<p>Համաճարակաբանական դիտարկման համակարգ</p>	
<p>Առկա է հնարավորություն COVID-19 նոր դեպքերի հայտնաբերման, դրանց վերաբերյալ տեղեկացման և 24 ժամվա ընթացքում համաճարակաբանական վերլուծության մեջ ներառման</p>	<p>Ստեղծվել է COVID-19 հսկողության համապարփակ համակարգ, որն ընդգրկում է բոլոր տարածքները և ռիսկի խմբերը: Համապարփակ հսկողությունը ենթադրում է համաճարակաբանական դիտարկման կազմակերպում՝ բնակչության, առաջնային առողջության պահպանման, հիվանդանոցային, գրիպի դետքային համաճարակաբանական դիտարկման համակարգում ընդգրկված բժշկական կազմակերպությունների համար</p>
<p>COVID-19-ն ընդգրկված է հիվանդությունների ազգային այն ցանկում, որոնց հավանական և հաստատված դեպքերը ենթակա են շտապ հաղորդման</p>	<p>Ձեռնարկվել են անհրաժեշտ միջոցառումներ՝ բոլոր բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող կազմակերպություններում հայտնաբերված COVID-19 դեպքերի մասին հաղորդման համար</p>
<p>Մշտական կացության փակ կազմակերպություններում և բնակչության խոցելի խմբերի նկատմամբ սահմանված է համաճարակաբանական դիտարկում</p>	<p>Որոշված է տուն-ինտերնատներում բնակվող կամ բնակչության խոցելի խմբերի շրջանակը և նրանց նկատմամբ իրականացվում է համաճարակաբանական դիտարկում</p>

<p>Իրականացվում է COVID-19-ով պայմանավորված հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային մահվան դեպքերի արձանագրումը</p>	<p>COVID-19-ով պայմանավորված մահվան դեպքերի արագ և ճշգրիտ հաշվառման հնարավորություն: Հնարավորության դեպքում COVID-19 հետևանքով մահվան դեպքերի արձանագրման ժամանակ տրամադրվում են մահվան վկայականներ: Կարող են դիտարկվել մահերի գրանցման այլ մեթոդներ, օրինակ՝ կրոնական կազմակերպությունների կամ սգո ծառայությունների կողմից տրամադրվող տեղեկատվությունները</p>
<p>Իրականացվում է COVID-19 իրականացված լաբորատոր թեստերի ամենօրյա (միագումար թվերով) հաշվառում</p>	<p>Իրականացված թեստերի ընդհանուր թվի վերաբերյալ տեղեկատվությունը թույլ է տալիս գնահատել համաճարակաբանական դիտարկման մակարդակը, իսկ դրական պատասխանների չափաբաժինը՝ վարակի փոխանցման ինտենսիվությունը և փստանշաններ ունեցող անձանց շրջանում</p>
Դեպքերի հետազոտություն	
<p>Վարչատարածքային բաժանման բոլոր համապատասխան մակարդակներում գործում են արագ արձագանքման թիմեր</p>	<p>Այս ցուցանիշը թույլ է տալիս գնահատել COVID-19 դեպքերով և կլաստերներով պայմանավորված դեպքերի համաճարակաբանական հետազոտությունների և արագ արձագանքման իրականացման միջոցառումների հնարավորությունը</p>
<p>Կասկածելի դեպքերի 90%-ը մեկուսացվում և թեստավորվում է ախտանշանների ի հայտ գալուց 48 ժամվա ընթացքում</p>	<p>Նոր դեպքերի համաճարակաբանական հետազոտությունը և մեկուսացումն իրականացվում է ժամանակին՝ երկրորդային դեպքերի առաջացման հնարավորությունը նվազագույնի հասցնելու համար</p>
Կոնտակտավորների հայտնաբերում	
<p>Վարակի հաստատումից 72 ժամվա ընթացքում, նոր պացիենտների առնվազն 70% -ի սերտ կոնտակտները հայտնաբերվում և մեկուսացվում են</p>	<p>Բավարար կարողություններ՝ վարակվածների կոնտակտների հայտնաբերման ապահովման համար</p>
<p>Իրականացվում է 14-օրյա հսկողություն նոր վարակվածների առնվազն 80% կոնտակտավորների նկատմամբ</p>	<p>14-օրյա հսկողության ընթացքում, օրական առնվազն մեկ անգամ կապ է հաստատվում կոնտակտավորների հետ: Կոնտակտավորի վերաբերյալ տեղեկության բացակայությունը պետք է տևի ոչ ավել քան 2 օր</p>
<p>Ստեղծվել են տեղեկատվության և տվյալների հավաքագրման և մշակման համակարգեր՝ կոնտակտավորների հայտնաբերման և այլ համապատասխան տվյալների հավաքագրման նպատակով</p>	<p>Կոնտակտավորների հայտնաբերման նպատակով անհրաժեշտ նվազագույն տվյալների հավաքագրումը կարող է իրականացվել թղթային, սակայն մեծաքանակ տվյալների հավաքագրման դեպքում պահանջվում են էլեկտրոնային գործիքներ</p>