Հավելված N 1

ՀՀ կառավարության

2009 թ. հոկտեմբերի 22-ի նիստի

N 44 արձանագրային որոշման

I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սույն ռազմավարությամբ ամրագրվում է Հայաստանի Հանրապետությունում Միջազգային առողջապահական կանոնների (այսուհետ` Կանոններ) ներդրման համար անհրաժեշտ կարողությունների զարգացման և միջոցառումների իրականացման ուղիները:

Ներկա պայմաններում ամբողջ աշխարհում բնակչության առողջության պահպանումը և հիվանդությունների կանխարգելումն ընդունվում է որպես գերակա խնդիր: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների տարեկան միլիոնավոր մարդիկ հիվանդանում կամ մահանում են զանազան հիվանդություններից և թունավորումներից: Երկրագնդի համաճարակային իրավիճակի լարվածությանը նպաստում են նաև սպառնացող կենսաահաբեկչությունը, արտակարգ իրավիճակները, բնական աղետները, նոր առաջացող հիվանդությունները և այլն: Կյանքի ներկայում ընթացող բնական և սոցիալական պայմանների արմատական փոփոխությունները հաճախ բնակչության առողջության համար ունենում են անկանխատեսելի հետևանքներ` առաջ բերելով մարդուն դեռևս անհայտ էկոլոգիական ռիսկեր, մասնավորապես` կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային, որոնք ուղղակի և անուղղակի կերպով ազդում են մարդու առողջության վրա: Վերջին տասնամյակներում աշխարհում տեղի ունեցած կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված իրադարձությունները ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ը բազմադեղորայքակայուն տուբերկուլյոզը, ծանր, սուր շնչառական համախտանիշը, թռչնագրիպը, գրիպ Ա H1N1-ը, Չերնոբիլյան աղետը, Էբոլի և Մարբուրգի տենդերը, պրիոնային հիվանդությունները, Պոլոնիում 210-ով ախտահարումը, թունավորումները, որոնք գնահատվել են որպես «հանրային առողջության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ», նախանշել են միջազգային մակարդակով վտանգների կանխարգելման կառավարման համապարփակ փաստաթղթի ձևավորումը:

Այս համատեքստում Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեան 2005 թ. իր 58-րդ նստաշրջանում ընդունել է Լրամշակված Կանոնները, որոնք բազմաթիվ երկրների, այդ թվում` Հայաստանի համար ուժի մեջ են մտել 2007 թվականի հունիսի 15-ից (Կանոններն առաջին անգամ ընդունվել են 1969 թ. Առողջապահության համաշխարհային ասամբլեայի կողմից` Առողջապահության համաշխարհային 4-րդ ասամբլեայի կողմից 1951 թ. ընդունած Միջազգային հիգիենիկ/սանիտարական նորմերից հետո: 1969 թ. ընդունված Միջազգային առողջապահական կանոնները վերանայվել են 1973-ին և 1981-ին:

Սույն կանոնները նպատակ են հետապնդում կանխակայել հիվանդությունների միջազգային տարածումը, կանխարգելել և պայքարել դրանց դեմ, հանրային առողջապահության մակարդակում դրանց դեմ ձեռնարկել հակազդման միջոցառումներ, որոնք համազոր են բնակչության առողջության ռիսկերին և որոնք լրացուցիչ խոչընդոտներ չեն հարուցում միջազգային առևտրի և փոխադրումների համար: Այս կանոնները հետապնդում են որոշակի սկզբունքներ` մարդու իրավունքների, արժանապատվության և ազատությունների գերակայություն, երկրների կողմից սեփական օրենսդրության մշակում:

Հայաստանի Հանրապետությունը, որպես Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության անդամ և Կանոնների մասնակից երկիր ունի պարտավորություններ` կապված մեր հանրապետությունում Կանոնների ներդրման հետ:

Կանոնների ներդրման ուղղությամբ կատարվել են զգալի աշխատանքներ, այդ թվում` մշակվել են մի շարք նորմատիվ-իրավական ակտեր, որոնք հիմք են ստեղծել սույն ռազմավարության մշակման և գործադրման համար, այդ թվում` Հայաստանի Հանրապետության վարչապետի 2008 թ. հոկտեմբերի 25-ի Թիվ 836-Ա որոշմամբ ձևավորվել է միջգերատեսչական հանձնաժողով, որը մշակել և սահմանված կարգով հաստատման է ներկայացրել «Հայաստանի Հանրապետությունում Միջազգային առողջապահական (բժշկասանիտարական) կանոնների ներդրման ծրագիր-ժամանակացույցը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծը, ինչն ամրագրվել է Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թ. մայիսի 21-ի N 567-Ն որոշմամբ: Վերջինս հիմք ընդունելով մշակվել է սույն ռազմավարությունը: Նշենք նաև, որ Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թ. հուլիսի 16-ի N 809-Ն որոշմամբ սահմանվել է Կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմինը, որը Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունն է:

Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թվականի մայիսի 21-ի N 567-Ն որոշման (Հավելված, կետ 4) կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային ազդակների հետ առնչվող շահագրգիռ մարմինների կողմից իրականացվել է, կենսաբանական և ճառագայթային ազդակների հետևանքով առաջացած «հանրային առողջությանն առնչվող միջազգային նշանակություն ունեցող երևույթների» բացահայտման, գնահատման, արձագանքման կարողությունների ազգային առկա ռեսուրսների գնահատում: Գնահատումը կատարվել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից տրամադրված մեթոդաբանությամբ` բոլոր շահագրգիռ կառույցների կողմից` ինքնագնահատման եղանակով: Գնահատման արդյունքներն օգտագործվել են սույն ռազմավարությունը մշակելու համար:

Որպես միջազգային և համազգային նշանակություն ունեցող փաստաթուղթ, սույն ռազմավարությունն այն գործիքն է, որի միջոցով Հայաստանի Հանրապետության բոլոր շահագրգիռ կառույցների համագործակցությամբ Կանոնները կներդրվեն երկրում` կնպաստեն հանրապետության բնակչության առողջության պահպանմանը, հիվանդությունների և թունավորումների կանխարգելմանը: Այս ռազմավարությունը նախանշում է «հանրային առողջության բնագավառում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակի» դիմակայման կարողությունների ձևավորման նոր փուլ և երաշխավորում է միջազգային մոտեցումներին համապատասխան արձագանք:

|  |  |
| --- | --- |
| **ԳԼՈՒԽ 1.** | **ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ** |

1. Ներկա համաճարակային և անասնահամաճարակային իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

1) Վարակիչ հիվանդությունների համաճարակային իրավիճակի վերջին տարիների ուսումնասիրությունների արդյունքների շարժընթաց, ամենամյա վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ ներկա ժամանակաշրջանում Հայաստանում համաճարակային իրավիճակը, չնայած առանձին բռնկումների արձանագրմանը, համեմատաբար հանգիստ է: Դիֆթերիայի, ռիկեցիոզների, այդ թվում` համաճարակային բծավոր տիֆի և Բրիլի հիվանդության, սուր պոլիոմիելիտի, փայտացման, կատաղության, կարմրուկի դեպքեր չեն արձանագրվել:

2) 2004-2005 թթ. հանրապետությունում արձանագրվել է կարմրուկի բնական պարբերական հերթական բռնկումը, որի ընթացքում հիվանդացել է 4064 անձ, ինչի հետևանքով կազմակերպվել և 2007 թվականին կարմրուկի դեմ իրականացվել է պատվաստումների լրացուցիչ կամպանիա, որի արդյունքում կտրուկ նվազել է կարմրուկով հիվանդացությունը: 2009 թվականին կարմրուկի դեպքեր չեն արձանագրվել:

3) Հայաստանում պոլիոմիելիտի վերջին դեպքերն արձանագրվել են 1995 թվականին: 1996 թվականից երկրում ներդրվել է սուր թորշոմած պարալիչների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը: 2002 թվականին ի թիվս եվրոպական տարածաշրջանի մյուս երկրների Հայաստանը վկայագրվել է որպես պոլիոմիելիտից ազատ գոտի: Այս կարգավիճակը պահպանելու համար Առողջապահության նախարարության կողմից մշակվել և ներդրվել են Հայաստանի Հանրապետության «պոլիոմիելիտից ազատ» կարգավիճակի պահպանման միջոցառումների պլանը (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 02.04.2007 թվականի N 580-Ա հրաման) և Հայաստանի Հանրապետությունում վայրի պոլիովիրուսների հայտնաբերման դեպքում իրականացվող արտահերթ համալիր հակահամաճարակային միջոցառումների պլանը (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 08.04.2009 թվականի N 490-Ա հրաման):

4) Հանրապետությունում բնակլիմայական պայմանները նպաստավոր են տարափոխիկ հիվանդությունների տարածման առումով, քանի որ առկա են բոլոր պայմանները դրանք տարածող միջատների պոպուլյացիաների կենսագործունեության համար: Հայաստանում արձանագրված մալարիայի հետվերացումային բռնկման հետևանքով 1994 թվականից ի վեր երկրում արձանագրվել են մալարիայի բազմաթիվ դեպքեր, այդ թվում` տեղական, որոնց արձանագրումը շարունակվել է մինչև 2005 թվականը ներառյալ` (1994 մինչև 2005 թ. Հայաստանում արձանագրվել է մալարիայի 4015 դեպք, որից 1725-ը` տեղական ծագման): Դեպքերի գրանցման բարձրակետը եղել է 1998 թվականին, երբ արձանագրվել է 1156 դեպք, որից 542-ը` տեղական, առավել թվով տեղական դեպքեր արձանագրվել են 1997 թ.` 547): Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի հունիսի 16-ի «Հայաստանի Հանրապետությունում տեղական մալարիայի վերացման 2006-2010 թվականների նպատակային ծրագրի և տեղական մալարիայի վերացման բնագավառում իրականացվելիք առաջնահերթ միջոցառումների մասին» N 23 արձանագրային որոշման պահանջների կատարման արդյունքում 2006 թվականից առ այսօր հանրապետությունում մալարիայի տեղական դեպքեր չեն արձանագրվել: Ներկա իրավիճակում Հայաստանի Հանրապետությունը կարող է դիմել Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը` Հայաստանը մալարիայից ազատ գոտի ճանաչելու (վկայագրման) գործընթացը սկսելու համար:

5) Ներկայում անհանգստացնող է լեյշմանիոզ հիվանդության դեպքերի արձանագրման փաստը` 2008 թվականին արձանագրվել է լեյշմանիոզի 8 դեպք: 2009 թվականի 7 ամսվա ընթացքում` 9 դեպք: Վերջինս հետևանք է թափառող կենդանիների օրգանիզմում, որպես բնական պահոց, վարակի գոյատևման, օրգանական աղբի կուտակումների վրա բազմացող մլակների պոպուլյացիայի աճի և մլակների միջոցով կենդանիներից մարդուն վարակի փոխանցման:

6) Նշված ժամանակահատվածում դիտվել է բրուցելոզի արձանագրված դեպքերի աճ (2007 թվականին արձանագրվել է 247, 2008-ին` 289, 2009-ի 7 ամսվա ընթացքում` արդեն 222 դեպք)` պայմանավորված կենդանիների շրջանում բրուցելոզի դեպքերի արձանագրմամբ և այլն:

7) Երկրում շարունակում են արձանագրվել աղիքային վարակիչ հիվանդություններ` պահպանելով միջին հիվանդացության պատկեր:

8) Հանրապետության տարածքի զգալի հատվածը` շուրջ 70-95 տոկոսը հանդիսանում է բնական օջախ հատուկ վտանգավոր բնական օջախային հիվանդությունների համար:

9) Հայաստանում ներկայում առկա է վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների, համաճարակների առաջացման չափավոր միտում: Տարբեր տարիների Հայաստանի Հանրապետությունում տեղի ունեցած բռնկումների, 95%-ը ջրային ծագման են` պայմանավորված ջրմուղ-կոյուղու խողովակների մաշվածության հետևանքով առաջացած վթարներով: Հատկանշական է 1998 թ. Արմավիրի մարզի Զարթոնք գյուղում խոլերայի բռնկումը, որի ժամանակ արձանագրվել է 78 հիվանդ, 2003 թ. Կոտայքի մարզի Ֆանտան գյուղում տուլարեմիայի բռնկումը, որի ժամանակ արձանագրվել է 112 հիվանդ, նույն թվականին Երևանի Արաբկիր համայնքում աղիքային վարակի, բռնկումը` 280 հիվանդության դեպքով, 2008 թվականի Լոռու մարզում աղիքային վարակի բռնկումը` 211 հիվանդ և այլն: Ամեն տարի Հայաստանում արձանագրվում են տարբեր վարակիչ հիվանդությունների միջինում 1-3 բռնկում:

10) Հայաստանում վերջին 10 տարվա ընթացքում դիտվում է հեպատիտներով ընդհանուր հիվանդացության նվազման միտում` հիվանդացությունը (100 000 բնակչի հաշվով) 2007 թվականի 1997 թվականի համեմատությամբ նվազել է 2.6 անգամ: Հայաստանում հեպատիտներով հիվանդացության ընդհանուր կառուցվածքում մոտ 90%-ը բաժին է ընկնում հեպատիտ Ա-ին: Վերջին տարիներին արձանագրվել է հեպատիտ Բ-ով հիվանդացության նվազում, մասնավորապես` 1999 թվականին պատվաստումների ներդրումից հետո: Հեպատիտ Ց-ն երկրում ունի հիվանդացության միջին մակարդակ:

11) Տուբերկուլյոզով հիվանդացությունը հանրապետությունում ամենաբարձրը 2005-2006 թթ. էր, ներկայումս այն ունի կայուն միջին մակարդակ: Մահացությունը տուբերկուլյոզից 2007 թվականին կազմել է 5,4, իսկ 2008-ին` 4,3: Վերջին 4 տարվա ընթացքում առաջնակի հիվանդների արձանագրումը գրեթե նույն մակարդակի վրա է: Հանրապետությունում դեղորայքակայուն տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի ուղղությամբ ներկայում իրականացվում է զգալի աշխատանքներ, 2009 թվականին «Հանրապետական հակատուբերկուլյոզային դիսպանսեր» ՓԲԸ-ում բացվել է բազմադեղորայքակայուն տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի բաժանմունք: Չնայած այս ամենին բազմադեղորայքակայուն տուբերկուլյոզը և բուժման անբարեհաջող ելքով հիվանդների առկայությունը դեռևս հիմնախնդրային է: Հանրապետությունում ներկայումս իրականացվում է ՀՀ կառավարության 2006 թվականի դեկտեմբերի 28-ի «Տուբերկուլյոզի դեմ պայքարի 2007-2015 թվականների ազգային ծրագրին և ծրագրի իրականացման ժամանակացույցին հավանություն տալու մասին» N 52 արձանագրային որոշումը:

12) Անասնահամաճարակային իրավիճակը ներկայում կայուն է, 2008 թվականից մինչ օրս չեն արձանագրվել դաբաղի թռչնագրիպի դեպքեր: 2007 և 2008 թվականներին եղել են խոզերի աֆրիկական ժանտախտի բռնկումներ: Կենդանիների շրջանում զոոնոզներից արձանագրվել են պաստերելոզ, լեպտոսպիրոզ, կատաղություն` խոշոր եղջերավորների և շների շրջանում, բրուցելոզ, տուբերկուլյոզ և այլ հիվանդությունները:

2008-2009 թթ. դիտվում է կենդանիների շրջանում բրուցելոզի համաճարակաբանական ակտիվացում, զգալիորեն ավելացել է հիվանդության նկատմամբ դրական հակազդած կենդանիների և անապահով տնտեսությունների քանակությունը:

13) Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ աշխարհում վերջին տարիներին բազմաթիվ նոր վարակիչ հիվանդություններ են արձանագրվում, մասնավորապես գրիպ Ա H1N1-ը, թռչնագրիպը, ծանր սուր շնչառական համախտանիշը և այլն, հանրապետությունում համաճարակաբանության ոլորտի աշխատանքը զգալիորեն լարված ընթացք է ստանում այս հիվանդությունների դիմակայման ուղղությամբ գործադրվող կանխարգելիչ միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման համար:

2. Ռեսուրսների և կառուցվածքների ներկա իրավիճակ

1) Հայաստանի Հանրապետությունում վարակիչ հիվանդությունների հսկողությունն (այսուհետ` հսկողություն) իրականացվում է բոլոր մակարդակներում` համայնքային, մարզային և ազգային: Հսկողությունը հիվանդության շարժի մշտական, բազմատեսակետ գնահատման համակարգն է, որն ընդգրկում է հարուցչի և փոխանցողի պոպուլյացիաների, տերերի, բնասոցիալական միջավայրի նկատմամբ դիտարկումը, վերլուծությունը և գնահատումը` որոշելով տվյալ տարածքում հիվանդության տարածվածության չափերը և մշակելով պայքարի ու կանխարգելման համապատասխան միջոցառումներ: Նման բարդ, համապարփակ և համակարգված աշխատանքը պահանջում է բազմոլորտ և բազմասեկտորային համագործակցություն: Այս համակարգը գործում է ինչպես ընթացիկ այնպես էլ բռնկումների և համաճարակների ժամանակ: Բնակչության շրջանում հսկողության համակարգի գործադրումն իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ Առողջապահության նախարարության), կենդանիների շրջանում` Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարության (այսուհետ` Գյուղատնտեսության) կողմից` նրանց համապատասխան կառույցների ընդգրկմամբ:

2) Կենդանիների հիվանդությունների հսկողության գործընթացում թերի է դաշտային հսկողության համակարգը և արտակարգ իրավիճակում հակազդեցության ընթացակարգը: Անհրաժեշտ է վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման շարունակական ուսուցողական ծրագրերի իրականացում: Պահանջվում են չնախատեսված արտակարգ իրավիճակների մշակված պլաններ և դրանց կատարելագործում, նաև այդ գործընթացում ներառված մասնագիտական կադրերի ծանոթացում և ուսուցում: Համաճարակաբանական ուսումնասիրության գործում կարևոր է վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ ապահով տարածքների ստեղծման ռազմավարության ներդրումը:

Առկա է կենդանական ծագման մթերքում անասնաբուժական դեղերի մնացորդային քանակների որոշման լաբորատոր հետազոտությունների ներդրման անհրաժեշտություն: Ներկայում անասնահամաճարակային պետական միջոցառումներն իրականացնում են համայնքային անասնաբույժները` Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարություն-համայնքի ղեկավար-անասնաբույժ եռակողմ պայմանագրային հիմունքներով: 2007 թ. այդ միջոցառումները իրականացրել են 700, 2008 թ.-ին` 750, 2009 թ.-ին` 851 համայնքային անասնաբույժներ: Կախված անասնագլխաքանակից` համայնքը սպասարկում են 1 կամ մի քանի անասնաբույժներ, իսկ որոշ փոքրաքանակ անասնագլխաքանակով համայնքներում` 1 անասնաբույժը մի քանի համայնքներ: Պետական անասնաբուժական մարմինը ստուգումներից և ուսումնասիրություններից բացի անհրաժեշտություն ունի իրականացնելու նաև համապատասխան գործունեությունների մոնիտորինգ և աուդիտ` ռիսկերի վերլուծության հիման վրա նպատակային և արդյունավետ ստուգումներ իրականացնելու համար:

Իրավական և վարչատնտեսական տեսակետից կատարելագործման կարիք ունի կենդանիների գրանցման, շարժի, նույնականացման գործընթացը, որը կենդանիների առողջության և սննդամթերքի անվտանգության ապահովման գրավականն է պետական հսկողության շրջանակներում:

3) Սննդամթերքի անվտանգության բնագավառում սննդի շղթայի բոլոր փուլերում, սննդամթերքի անվտանգության նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնում են` Գյուղատնտեսության իսկ սննդամթերքի փոխադրման համար օգտագործվող տրանսպորտային միջոցների, սննդամթերքի արտադրության և շրջանառության փուլերի համար նախատեսված տարածքների, կառուցապատման, կահավորման, վերանորոգման, սննդամթերքի արտադրության և շրջանառության փուլերում սննդամթերքի հետ անմիջական շփում ունեցող աշխատակիցների նկատմամբ պետական պետական վերահսկողություն իրականացվում է Առողջապահության նախարարության կողմից: Սննդամթերքի անվտանգության նկատմամբ պետական վերահսկողությունը կանոնակարգող գործող իրավական դաշտը միջազգային մոտեցումներին համապատասխան լրամշակման կարիք ունի:

Ստուգումից տարանջատված, որպես առանձին գործառույթ, մոնիթորինգ կատարելու օրենսդրական իրավասություն Գյուղատնտեսության նախարարությունը չունի: Մոնիթորինգ կատարվում է ստուգումների արդյունքների վերլուծության հիման վրա, որն արդյունավետ չէ սննդի անվտանգության խնդիրները ժամանակին հայտնաբերելու և կանխելու տեսակետից: Անհրաժեշտություն կա Գյուղատնտեսության նախարարության սննդամթերքի անվտանգության և անասնաբուժական տեսչությանը վերապահել սննդի շղթայի փուլերում դիտարկում կատարելու իրավասություն և մշակել ու ներդնել մոնիտորինգի նորմատիվային ընթացակարգ:

Հայաստանի Հանրապետության կառավարության քննարկմանն է ներկայացված «Սննդամթերքի անվտանգության ծրագիրը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծ, որով սահմանված են այս ոլորտի նպատակները, խնդիրները, լուծման ուղիները և անհրաժեշտ միջոցառումները:

4) Բնակչության շրջանում վարակիչ հիվանդությունների հսկողությունը իրականացվում է «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի (ընդունված 1992 թվականին) և դրանից բխող նորմատիվ իրավական ակտերի հիման վրա: Սակայն վերջինս ամբողջության չի ընդգրկում ոլորտի ներկայիս հիմնախնդիրները: Այս օրենքում վարակիչ հիվանդություններին առնչվող դրույթները հիմնականում բացակայում են, սակայն դրանք իրենց արտացոլումն են գտել «Հանրային առողջության անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագծում: Համաճարակաբանության ոլորտի հիմնախնդիրներն ամբողջությամբ լուծելու և կանոնակարգելու համար վարակիչ առանձին հիվանդությունների, բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների հիգիենիկ-համաճարակային ռեժիմի հարցերը կանոնակարգող սանիտարահամաճարակային կանոնները և նորմերը, մեթոդական փաստաթղթերը համալրման և լրամշակման կարիք ունեն:

5) Համաձայն Կանոնների պահանջի` Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը կարիք ունի Կանոնների տեսակետից գնահատման և համապատասխանեցման: «Հանրային առողջության անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծն ամբողջությամբ մշակվել է Կանոններին համապատասխան: Հայաստանում հստակ կանոնակարգված է օրենսդրության փոփոխության իրականացման գործընթացը («Իրավական ակտերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 70-րդ հոդված) ինչը հնարավորություն է ստեղծում անհրաժեշտության դեպքում նախաձեռնել փոփոխություններ: Հսկողության գործընթացի կանոնակարգման ուղղությամբ առկա են մի շարք նորմատիվ-իրավական ակտեր, մեթոդական փաստաթղթեր, ուղեցույցներ: Վարակիչ հիվանդությունների ուղղությամբ գործող նորմատիվ-իրավական ակտերի պահանջների կատարման հսկողությունն իրականացվում է «Հայաստանի Հանրապետությունում ստուգումների կազմակերպման և անցկացման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համաձայն: Անասնաբուժության մեջ կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպության կողմից սահմանված պահանջները ներդնելու և Հայաստանի Հանրապետության անասնաբուժության բնագավառը միջազգային չափորոշիչներին համապատասխանեցնելու անհրաժեշտությունից ելնելով` մշակվել է «Կենդանաբուժության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի նախագիծ, 2005 թվականից ընդունվել են բազմաթիվ իրավական ակտեր և կատարվում են շարունակական օրենսդրական բարեփոխումներ:

6) Հսկողության գործընթացում մեծ տեղ է տրվում միջոլորտային համագործակցությանը: 2008 թվականից գործում է «Կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների ծանուցման և գրանցման կարգը», 2009 թվականից` «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, Հայաստանի Հանրապետության գյուղատնտեսության նախարարության և Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարության միջև կենդանիների և մարդու համար ընդհանուր հիվանդությունների մասին տեղեկատվության փոխանակման կարգը»: Վերջինս կանոնակարգում է նշված ոլորտներում առանձին կառույցների պարտականությունները, պատասխանատվությունները, փոխհարաբերությունները, տեղեկատվության փոխանակման մեխանիզմները և այլն: Համագործակցության ուղղությամբ գործում է նաև Առողջապահության նախարարության և Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարության միջև փոխտեղեկատվության կարգը: Ոլորտում գործում է նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թ. հուլիսի 29-ի «Ճառագայթային, ու մանրէաբանական իրավիճակի մշտական հսկողության համակարգի ստեղծման և գործունեության ապահովման կարգը հաստատելու մասին» N 1064 որոշումը: Սակայն այս ոլորտում կարիք է զգացվում սույն որոշման Հավելված 2-ում նշված շահագրգիռ գերատեսչությունների կողմից մշակելու միջոլորտային (միջսեկտորային) Կանոնների տեսակետից համագործակցության մեխանիզմներ ամրագրող Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծ և Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմնում (այսուհետև` Ազգային համակարգող մարմին) ձևավորելու համագործակցության միջոցառումների ռեգիստր, որը կհաստատվի լիազոր մարմնի կողմից:

7) Հսկողության համակարգում կարևոր նշանակություն ունեն դեպքերին արագ արձագանքման կարողությունները, որոնք առավել կարևորվում են Կանոնների ներդրման համատեքստում: Գործընթացում ներգրավված են արագ արձագանքման թիմերը, որոնք գործում են առողջապահության (հատուկ վտանգավոր վարակների, գրիպի, թռչնագրիպի ժամանակ), գյուղատնտեսության, արտակարգ իրավիճակների նախարարությունների համակարգում, ճառագայթային միջադեպերի դեպքում արագ արձագանքման թիմեր արդեն իսկ ձևավորված են Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի արտաքին վթարային պլանին համապատասխան: Սակայն Կանոնների պահանջին համապատասխան անհրաժեշտություն կա ձևավորելու արագ արձագանքման բազմոլորտ և բազմասեկտորային թիմ կամ թիմեր` հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ ներկայացնող դեպքերին արձագանքելու համար:

8) Վարակիչ հիվանդությունների բացահայտման և արձագանքման կարողությունները բարելավելու համար պարբերաբար իրականացվում են վարժանքներ, որոնք ուսուցողական մեծ ներուժ ունեն և ինքնին հանդիսանում են հսկողության կարողություն: Այսպես` 2007 թվականին միջազգային կազմակերպությունների աջակցությամբ հանրապետական և մարզային (ՀՀ Գեղարքունիքի մարզում) մակարդակներում կազմակերպվել և իրականացվել են «Հայաստանում մարդկանց և կենդանիների շրջանում թռչնագրիպի և պանդեմիկ գրիպի դեմ պայքարի և տարածման կանխարգելմանն» ուղղված համատեղ թեմատիկ տեսական վարժանքներ, իսկ 2008 թվականին` ՀՀ Տավուշի մարզում` գործնական վարժանք: Անհրաժեշտ է նշել, որ Հայաստանի Հանրապետությունն առաջինն էր, որ իրականացրեց նմանատիպ միջոցառում` ուղղված թռչնի գրիպի տարածման կանխարգելմանը և տեղայնացմանը:

Ազգային մակարդակում բոլոր շահագրգիռ կողմերի մասնակցությամբ թեմատիկ վարժանք է իրականացվել նաև սիբիրյան խոց հիվանդության կանխարգելման ուղղությամբ:

Որոշ գերատեսչություններ իրականացնում են վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարին նվիրված պլանային վարժանքներ, մասնավորապես` ՀՀ պաշտպանության նախարարության (այսուհետ` Պաշտպանության նախարարություն) համակարգում, որտեղ տարեկան երկու անգամ անցկացվում են ստորաբաժանումների բժշկական ծառայության ղեկավարների պլանային հավաքներ, որոնց ժամանակ անցկացվում են վարժանքներ վարակիչ հիվանդությունների վերահսկման վերաբերյալ, ինչպես նաև մարտական պատրաստականության գծով պարբերաբար իրականացվում են վարակիչ հիվանդությունների մասով վարժանքներ, որոնց ընթացքում ձեռք բերված փորձառության արդյունքները ներ են դրվում ամենօրյա աշխատանքում: Սակայն նման մոտեցումը պետք է լինի համընդհանուր և կիրառելի բոլոր մարմինների համար:

Անհրաժեշտություն կա պլանային կարգով կազմակերպելու և իրականացնելու բազմոլորտ վարժանքներ ևս, որին կմասնակցեն բոլոր շահագրգիռ կողմերը:

9) Հսկողության համակարգի գործադրման շարժիչ ուժը մարդկային ռեսուրսներն են: Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգում գործում են համաճարակաբանության ոլորտի շուրջ 430 մասնագետ և 54 վարակաբան: Այնուամենայնիվ, հանրապետության որոշ մարզերում և համայնքներում` ՀՀ Արագածոտնի, ՀՀ Արարատի, ՀՀ Գեղարքունիքի, ՀՀ Շիրակի, ՀՀ Տավուշի, ՀՀ Վայոց Ձորի մարզեր և Երևանի Շենգավիթ, Էրեբունի-Նուբարաշեն համայնքներ, առկա է ոլորտի մասնագետների պակաս: Համաճարակաբանության ոլորտի մասնագետներ և վարակաբաններ աշխատում են նաև գերատեսչական կառույցներում:

Վարակիչ հիվանդությունների հսկողության համակարգում նշանակալի է կադրերի պատրաստվածության խնդիրը: Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ առողջապահության ոլորտի աշխատողների` վարակիչ հիվանդությունների, դրանց հսկողության մասին իրազեկման համակարգի առկայությունը զգալիորեն լուծում է այդ խնդիրը: Ներկայում ոլորտը կանոնակարգող յուրաքանչյուր փաստաթուղթ, ընդունվելուց հետո, տրամադրվում է առողջապահության բնագավառի մասնագետներին: Բացի այդ նորմատիվ-իրավական ակտերը հրապարակվում են Հայաստանի Հանրապետության պաշտոնական տեղեկագրերում, և Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների պաշտոնական կայք-էջերում: Միաժամանակ անց են կացվում սեմինարներ բուժաշխատողների համար առանձին վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ:

Անասնաբուժական ծառայության կադրերն ունեն շարունակական ուսուցման և վերապատրաստման կարիք: Այս գործընթացը կանոնավորված և ծրագրավորված չէ: Վարչատնտեսական և կառուցվածքային փոփոխությունները կատարվում են արագ և կարճ ժամանակահատվածում` ներառելով ոչ մասնագետ և կոմպետենտ կադրեր: Անհրաժեշտ է կառուցվածքային փոփոխությունների ժամկետը երկարաձգել առնվազն 5 տարով և հատկապես ղեկավար, համակարգող կազմը` ապարատը համալրել բարձր մասնագիտական պատրաստվածությամբ կադրերով:

10) Գյուղատնտեսության նախարարության և միջազգային կառույցների նախաձեռնությամբ սննդամթերքի անվտանգության և անասնաբուժական պետական տեսչության և միջազգային փորձագետների միջոցով համայնքային և մարզային մակարդակներում իրականացվում են կենդանիների հիվանդությունների հսկողության (ակտիվ և պասիվ), լաբորատոր նոր և էքսպրես հետազոտությունների ուսուցողական գործնական և տեսական դասընթացներ, մասնագետների վերապատրաստման ծրագրեր ինչպես համայնքային անասնաբույժների, այնպես էլ նախարարության անասնաբուժական ծառայության` համաճարակաբանների, մանրէաբանների, շճաբանների և տեսուչների համար:

Գյուղատնտեսության նախարարության նախաձեռնությամբ և միջազգային դոնոր կազմակերպությունների աջակցությամբ կազմակերպվում են անասնաբույժների, լաբորատոր մասնագետների ուսուցումներ մի շարք հիվանդությունների` դաբաղի, թռչունների գրիպի, խոզերի աֆրիկական ժանտախտի, սիբիրախտի, բրուցելոզի հսկողության, այդ հարցերի լուսաբանման շրջանակներում: Մի շարք ծրագրերի շրջանակներում նախարարության և տեսչության մասնագետները վերապատրաստվել են միջազգային կառույցներում:

Այն գերատեսչություններում, ուր առկա է բժշկական և հակահամաճարակային ծառայություն, տարեկան 1-2 անգամ բժշկական անձնակազմի համար կազմակերպվում են հավաքներ, խորհրդակցություններ, դասախոսություններ, թողարկում են բրոշյուրներ, կազմվում են մեթոդական ցուցումներ: Այս գերատեսչությունների կադրերը համապատասխան վերապատրաստումներ են անցնում տեղական և միջազգային մակարդակով: Առկա է սակայն մասնագետների ժամանակակից պատրաստվածության կատարելագործման անհրաժեշտություն:

Գնահատելով ոլորտը` եզրակացնում ենք, որ առկա է առավել ժամանակակից և օպերատիվ տեղեկատվության տրամադրման մեխանիզմների մշակման և ներդրման անհրաժեշտություն: Գերատեսչական կառույցների վարակիչ հիվանդությունների հետ առնչվող կադրերը ունեն ժամանակակից գիտելիքների ձեռքբերման անհրաժեշտություն: Անհրաժեշտ է մշակել և ներդնել ընդհանուր կիրառելի կրթական ծրագիր, որի տիրապետումը պարտադիր կլինի բոլոր գերատեսչությունների համար: Պետք է մշակվեն նաև նեղոլորտային ծրագրեր` կոնկրետ գերատեսչության կադրերի պատրաստման համար: Կադրերի պատրաստումը պետք է կրի պլանավորված բնույթ: Նման ծրագրերում կարևոր է կենսաբանական ազդակների հետ աշխատանքի և կենսաանվտանգության հարցերի ընդգրկումը:

Կադրերի պատրաստման հարցը պետք է վերանայել սկսած բազային բժշկական կրթության մակարդակից: Անհրաժեշտ է հզորացնել համաճարակաբանության և հանրային առողջապահության բաղադրիչները: Պետք է ամրապնդել նաև կապերը Հայաստանում իրականացվող հանրային առողջապահության կրթական ծրագրերի և այլ երկրների հանրային առողջապահության դպրոցների միջև:

11) Հսկողության և արձագանքման փաստացի գործունեությունը գնահատվում է ստուգումների, ուսումնասիրությունների, առողջապահական ցուցանիշների դուրս բերման միջոցով: Սակայն ներկայում մշակված չեն գնահատման ստանդարտ ցուցանիշներ, ինչը հնարավորություն կընձեռեր առավել արդյունավետ և միջազգային ցուցանիշների հետ համեմատելի գնահատում իրականացնել: Անասնահամաճարակաբանական հսկողության գնահատման գործընթացում առկա են որոշ բացթողումներ պաշտոնական անասնաբուժական մարմնում անասնապահական տնտեսությունների, կենդանիների համարակալման, սպանդի, սպանդից ստացված մթերքի և հումքի փորձաքննության, սպանդանոցների և կենդանիների սեփականատերերի փոխհատուցման մասին տվյալների գրանցման առումով, ինչն էլ թույլ չի տալիս լիարժեք վերլուծություն իրականացնելու:

12) Կենսաբանական ազդակներին առնչվող մասնագիտական առողջության հարցերը կանոնակարգվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի հուլիսի 15-ի N 1089-Ն որոշմամբ սահմանված «Արտադրական միջավայրում և աշխատանքային գործընթացի վնասակար ու վտանգավոր գործոնների ազդեցությանը ենթարկվող բնակչության առանձին խմբերի առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության անցկացման կարգ»-ով: Սակայն ստանդարտացման կարիք ունեն ոչ ռեժիմային և ռեժիմային գործունեություն իրականացնող մասնագետների անհատական պաշտպանության միջոցները` տեխնիկական կանոնակարգերի ներդրմամբ: Հիշյալ որոշումը սահմանում է նաև արտադրական միջավայրում և աշխատանքային գործընթացի վնասակար ու վտանգավոր գործոնները, ինչպես նաև դրանց ազդեցությանը ենթարկվող ռիսկի քանակակազմերը:

Մասնագետների առողջության տեսակետից կարևոր է նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի մարտի 27-ի «Առողջական վիճակի պարտադիր նախնական (աշխատանքի ընդունվելիս) և պարբերական բժշկական զննության կարգը, գործունեության ոլորտների, որոնցում զբաղված անձինք ենթակա են առողջական վիճակի պարտադիր բժշկական զննության, և բժշկական զննության ծավալի ու հաճախականությունների ցանկը և անձնական սանիտարական (բժշկական) գույքի ու բժշկական զննության ենթակա անձանց անվանացուցակի ձևերը հաստատելու մասին» թիվ 347-Ն որոշման գործադրումը, ինչպես նաև Հեպատիտ Բ-ի դեմ բուժաշխատողների պատվաստումները: Նշված որոշումը լրամշակման կարիք ունի` ժամանակակից մոտեցումներին համապատասխան:

13) Հսկողության համակարգում նշանակալի տեղ են գրավում բուժկանխարգելիչ միջոցառումները: Հայաստանում վարակիչ հիվանդություններով հիվանդների բուժման համար առկա են բուժման սխեմաներ, սակայն դրանք միջազգային մոտեցումներին համապատասխան ստանդարտ պրոտոկոլային ձևաչափի բերելու խնդիր կա: Երկրում առկա են առանձին հիվանդություններով հիվանդների վարման ուղեցույցներ, մասնավորապես` կարմրուկ, կարմրախտ, բնածին կարմրախտային համախտանիշ, Հեմոֆիլուս ինֆլուենզա «Բ» տեսակի ռոտավիրուսային վարակ, գրիպ, թռչնագրիպ: Անհրաժեշտություն կա մյուս հիվանդությունների համար ևս վարման ուղեցույցներ մշակելու:

14) Հսկողության կարևոր կարողություն է բնակչության հետ հաղորդակցության հարցը: Մի շարք հիվանդությունների (գրիպ, թռչնագրիպ, կառավարելի և աղիքային վարակիչ հիվանդություններ, մալարիա և այլն) հետ կապված մշակվել են կոնկրետ հաղորդակցության մեխանիզմներ, սակայն դրանք բավարար չեն բոլոր վարակիչ հիվանդությունների առնչությամբ: Անհրաժեշտ է մշակել «Բռնկումների/ համաճարակների, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ, ինչպես նաև առօրյա պայմաններում բնակչության (առանձին քանակակազմերի) իրազեկման, բժշկահիգիենիկ գիտելիքների տարածման և առողջ ապրելակերպի քարոզչության կարգը և միջոցառումների ծրագիրը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծ:

15) Հայաստանի Հանրապետությունում բնակչության առողջապահական կրթումը տարվում է 3 ուղղությամբ`

ա. բնակչության իրազեկում,

բ. բժշկա-հիգիենիկ գիտելիքների տարածում,

գ. առողջ ապրելակերպի քարոզչություն:

Բնակչության իրազեկումը վարակիչ հիվանդությունների և դրանց հսկողության ուղղությամբ իրականացվում է արտակարգ իրավիճակների, բռնկումների, համաճարակների ժամանակ, առանձին հիվանդությունների, առողջապահական գերակա խնդիրների ուղղությամբ կամ պլանային` ելնելով հիվանդությունների սեզոնականությունից, պարբերականությունից և այլն: Բժշկա-հիգիենիկ գիտելիքների տարածումը կատարվում է նպատակային` վերջինիս լավագույն օրինակներն են 2007 թվականին Կարմրուկ-կարմրախտի լրացուցիչ պատվաստումների կամպանիայի շրջանակներում սոցիալական մոբիլիզացիայի բաղադրիչի գործադրումը, հարևան երկրներում թռչնագրիպի դեպքերի արձանագրման ժամանակ բնակչության լայնածավալ քարոզչության կամպանիան, որը ներառում էր վարակն արձանագրած երկրներ մեկնողների հիգիենիկ ուսուցում, վերադարձողների առողջության վկայագրում և երկրում բոլոր զանգվածային լրատվության միջոցների կիրառմամբ քարոզչություն:

Բնակչության հիգիենիկ կրթությունը իրականացվում է նպատակային, թեմաների ընտրությունը կատարվում է ելնելով հիգիենիկ-համաճարակաբանական վերլուծության արդյունքներից, ընտրվում են գերակա թեմաներ և իրականացվում է ուսուցում և քարոզչություն: Այս հարցում իրենց մասնակցությունն են բերում նաև միջազգային և հասարակական կազմակերպությունները, ապահովվում է հետադարձ կապ: Մասնավորապես` տարեկան տվյալներով Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքում իրականացվում է հիգիենիկ ուսուցման և քարոզչության շուրջ 25000 միջոցառում, որից շուրջ 100 թեմայով 2500 դասախոսություն, 200 թեմայով 20000-ից ավելի զրույց, 30-ից ավելի հեռուստաելույթ, պարբերական մամուլում նույնքան հրապարակում: Տնտեսվարող շուրջ 2500 սուբյեկտ ընդգրկվում է ուսուցման գործընթացում: Համաճարակաբանական հսկողության ոլորտի մասնագետները պատրաստվել են «Իրազեկման հմտություններ զոոնոզ հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման ոլորտում» միջազգային երկփուլ սեմինարի ընթացքում, ուր ձեռք են բերվել նշանակալի գիտելիքներ նշված բնագավառում և գործնականում դրանց կիրառման հմտություններ:

Նպատակային լսարանն ընտրվում է` ելնելով խնդրի ընդգրկումից (ամբողջ բնակչություն, ռիսկի խմբեր, լրագրողներ, առանձին կազմակերպությունների աշխատողներ, դեռահասներ և այլն): Մեթոդներից կիրառվում են դասախոսություններ, զրույցներ, զանգվածային լրատվության միջոցներով հրապարակումներ` մամլո հաղորդագրություններ, կլոր սեղաններ, քննարկումներ, հանդիպումներ և այլն: Այս միջոցառումների ժամանակ հարկ կա անդրադառնալ նաև անսովոր և անսպասելի դեպքերին:

Առողջ ապրելակերպի քարոզչությունը իրականացվում է` ելնելով հարցի գերակայությունից և առողջապահական խնդրից, այն ինչպես նաև իրականացվում է ընթացիկ:

Կարևորվում է հասարակական կազմակերպությունների ներգրավումը հանրության իրազեկման և վարակներից պաշտպանության գործում:

Նմանատիպ աշխատանք է տարվում նաև կենդանիների հիվանդությունների հետ կապված: Անհրաժեշտ է ձևավորել անասնապահության ոլորտում շահառուների հետ խորհրդակցելու մեխանիզմներ, տեղեկությունների փոխանակման աշխատանքային գործելաոճ:

Գյուղատնտեսության նախարարության կողմից` միջազգային կազմակերպությունների աջակցությամբ կազմակերպվում են անասնապահությամբ զբաղվող տնտեսավարողների, ուսուցումներ կենդանիների մի շարք հիվանդությունների մասին: Տպագրվել են կենդանիների, կենդանիների և մարդկանց համար ընդհանուր մի շարք վարակիչ հիվանդությունների առնչությամբ հանրային առողջության պաշտպանությանն ուղղված մեծաքանակ բուկլետներ, տեղեկատվական թերթիկներ, պաստառներ:

Բնակչությանը, առանձին քանակակազմերին (զինծառայողներ, այդ թվում` սահմանապահներ, պետական սահմանում հսկողություն իրականացնող քանակակազմեր, քրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմ և այլն) վարակիչ հիվանդությունների մասին առանձին հարցերի իրազեկման համար` ելնելով գերակայությունից, ինչպես նաև ընթացիկ, անհրաժեշտ է մշակել և ներդնել տեղեկատվության տրամադրման պլան, ինչը հնարավորություն կընձեռի այս գործընթացի ծրագրային մոտեցում ցուցաբերելու:

16) Հսկողության համակարգում կարևոր տեղ են գրավում կենսաբանական/վարակիչ նյութերի տեղափոխման կանոնակարգման խնդիրը: Չնայած «Վտանգավոր թափոնների անդրսահմանային փոխադրման և դրանց հեռացման նկատմամբ հսկողություն սահմանելու մասին» Բազելի և «Կայուն օրգանական աղտոտիչների մասին» Ստոկհոլմի կոնվենցիաների, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետությունում գործող նորմատիվ-իրավական ակտերի միջոցով կանոնակարգված է կենսաբանական/ վարակիչ նյութերի ազգային, միջազգային տեղափոխման, առևտրի հարցերը, սակայն ոլորտը լրամշակման կարիք ունի, մասնավորապես` օդային, երկաթուղային և ցամաքային տրանսպորտով փոխադրումների, առևտրին առնչվող գործող ստանդարտ ընթացակարգերի, կադրերի պատրաստման հարցերով:

17) Հայաստանը հանդիսանում է «Վտանգավոր թափոնների անդրսահմանային փոխադրումների և դրանց հեռացման վերահսկմանը վերաբերող» Բազելյան կոնվենցիայի և «Կայուն օրգանական աղտոտող նյութերին վերաբերող» Ստոկհոլմի կոնվենցիայի կողմ: Կոնվենցիաներից երկուսն էլ ունեն ուղեցույցներ, որոնք ներառում են բժշկական թափոնների գործածությանը վերաբերող հարցեր: Հարցը կանոնակարգվում է նաև Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 2008 թվականի մարտի 4-ի «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջներ» N 2.1.3-3 սանիտարական կանոններով և նորմերը հաստատելու մասին» N 03-Ն հրամանով:

18) Վարակի պատշաճ հսկողության իրականացումը և կենսաանվտանգության ապահովումը հսկողությունն ապահովող կարողություններից մեկն է: Հայաստանի առանձին բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունում առկա են լավ մշակված վարակի հսկողության ծրագրեր: Սակայն վերջինս համատարած բնույթ չի կրում` կան բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններ, ուր վարակի հսկողության գործընթացների կառավարման ուղղությամբ աշխատանքները ցածր մակարդակի վրա են: Նոզոկոմիալ վարակների հսկողությունը ներկայում իրականացվում է ընդհանուր կանոնակարգող փաստաթղթերի, մասնավորապես` վարակիչ հիվանդությունների հաշվառման կարգի, մեկուսացման կարգի և այլն, ինչպես նաև առանձին պրոֆիլի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների գործունեությանը կամ առանձին վարակիչ հիվանդությունների հսկողությանը վերաբերող սանիտարահամաճարակային կանոնների և նորմերի համաձայն: Ոլորտում առկա է կանոնակարգող նորմատիվ-իրավական ակտերի, մեթոդական փաստաթղթերի զգալի պակաս: Առանձին բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների կողմից իրականացվում է հակամանրէային կայունության հսկողություն: Վերջինս սակայն նորմատիվ ակտով ամրագրված չէ և համակարգված բնույթ չի կրում: Ինչ վերաբերում է հակավիրուսային կայունության հսկողությանն, ապա վերջինս չի իրականացվում: Անհրաժեշտություն կա մշակել և Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հաստատմանը ներկայացնել «Ներհիվանդանոցային վարակների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի ծրագիրը և միջոցառումները», ինչպես նաև «Վարակի հսկողության կառավարման խորհուրդ ձևավորելու և դրա լիազորությունները հաստատելու մասին» շահագրգիռ գերատեսչությունների ղեկավարների համատեղ հրաման:

19) Զգալիորեն թույլ է վարակի հսկողությունը և կենսաանվտանգության ապահովումը լաբորատոր համակարգում, այդ թվում` մասնավոր և առանձին լաբորատորիաներում: Հաշվի առնելով միջազգային, մասնավորապես` եվրոպական մոտեցումները` այս ոլորտը հետագա կանոնակարգման և լրամշակման կարիք ունի:

20) Կանոնակարգման խնդիր ունեն կենսաբանական անվտանգության հարցերը ռեժիմային գործունեության ժամանակ: Այս ոլորտում մշակված են մի շարք փաստաթղթեր 1-2-րդ խմբի միկրոօրգանիզմների համար: Սակայն անհրաժեշտ է սանիտարահամաճարակային կանոններ և նորմեր մշակել նաև 3-4 խմբի միկրոօրգանիզմների հետ կապված:

21) Կանոնների տեսակետից կարևոր է ինչպես կենսաբանական, այնպես էլ քիմիական և ճառագայթային անվտանգությանն առնչվող (վերջիններս ներկայացված են սույն ռազմավարության 2-րդ և 3-րդ գլուխներում) առողջապահական կառույցների համագործակցության հարցը: Հսկողության կառույցները, որոնք ենթարկվում են Առողջապահության նախարարությանը, հաշվետու են վերջինիս, ինչ վերաբերում է տարածքային կառավարման մարմիններին և այլ գերատեսչական ենթակայության կառույցներին, ապա ներկայում տարածքային կառավարման մարմինների ենթակա կառույցները հաշվետու են, իսկ գերատեսչականը` ոչ, ինչը մեծապես խոչընդոտում է համապարփակ հսկողության համակարգի գործադրմանը: Հսկողության առումով կարևոր է բոլոր բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների համագործակցությունը և ընդգրկումը հսկողության համակարգում` պետական, գերատեսչական, մասնավոր: Դրանց հիմնական մասն ընդգրկված է հսկողության համակարգում, սակայն առանձին կլինիկաներ և լաբորատորիաներ` ոչ: Սահմանային անցումային կետերի հետ համագործակցությունն ընթանում է առանձին կետերի մակարդակով` սանիտարական կարանտինային և սահմաններում պետական հսկողություն իրականացնող այլ կառույցների միջև: Սակայն բացակայում է կանոնակարգված և փաստաթղթավորված համագործակցությունը: Համագործակցությունը վերաբերում է նաև սանիտարական կարանտինային կետերին և գերատեսչական բուժծառայություններին:

22) Յուրօրինակ հսկողության գործիք է նաև միջազգային կառույցներին տրվող հաշվետվությունները, ինչը հնարավորություն է ընձեռում երկրում գործող ցուցանիշները համատեղելի դարձնել միջազգային ընդունված ցուցանիշներին: Ամեն տարի Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն է ներկայացվում տեղեկատվություն համաձայն ամենամյա Միացյալ հաշվետվական ձևի` ներառելով սեռավարակների, ընդհանուր վարակիչ հիվանդությունների և կանխարգելիչ պատվաստումների ու կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ տեղեկատվություն: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն է ներկայացվում նաև Կարմրուկի, կարմրախտի, դիֆթերիայի ամսական հաշվետվություն, սուր թորշոմած կաթվածահարության շաբաթական հաշվետվություն: Գլոբալ ֆոնդին ներկայացվում են հաշվետվություններ ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի և տուբերկուլյոզի վերաբերյալ: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության ԵՎՐԱՏԲ է ներկայացվում տարեկան հաշվետվություն տուբերկուլյոզի մասին: Հաշվի առնելով Գրիպ Ա H1N1 վիրուսային վարակի պանդեմիան` Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն հաշվետվություն է ներկայացվում նաև երկրում գրիպի համաճարակային իրավիճակի մասին: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի վերաբերյալ հաշվետվություններ են ներկայացվում նաև ՄԱԿ-ի ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի միացյալ ծրագիր, Եվրոպայի հիվանդությունների հսկողության կենտրոն:

Ինչպես նաև եռամսյակային տեղեկատվություն է ներկայացվում ԱՊՀ երկրների համագործակցության խորհուրդ հատուկ վտանգավոր վարակիչ հիվանդությունների մասին, ամսական` ԱՊՀ երկրներ և Իրանի Իսլամական Հանրապետություն` արձանագրված վարակիչ հիվանդությունների մասին: Վրաստանի, Ռուսաստանի և Իրանի, Ղազախստանի, Տաջիկստանի հետ աշխատանքներ են տարվում նաև հատուկ վտանգավոր վարակների հետ կապված արտակարգ իրավիճակների մասով փոխտեղեկատվություն իրականացնելու համար:

Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության սահմանած պարբերականության ներկայացվում են տվյալներ մալարիայի վերաբերյալ` Մալարիայի համաշխարհային զեկույցում ընդգրկելու համար:

«Պատվաստանյութերի և իմունականխարգելման գլոբալ ալյանս» կազմակերպությանը ներկայացվում է ամենամյա «Տարեկան առաջընթացի հաշվետվությունը»` Իմունականխարգելման ծառայությունների աջակցության, առողջապահության համակարգի հզորացման և քաղաքացիական հասարակության օժանդակության մասին:

Կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների և հանրապետությունում անասնահամաճարակային իրավիճակի վերաբերյալ սահմանված կարգով ծանուցումներ և կիսամյակային հաշվետվություններ են ներկայացվում Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպություն:

Հիվանդությունների բռնկումների մասին համապատասխան ծանուցումներ և համաճարակային վիճակի վերաբերյալ հաշվետվությունները սահմանված կարգով ներկայացվում է անասնաբուժական ծառայության կողմից:

Անհրաժեշտ է մշակել «Ազգային համակարգող մարմնում միջազգային կազմակերպություններին, միջկառավարական մարմիններին, առանձին երկրներին, ինչպես նաև միջոլորտային համագործակցության հաղորդվող տեղեկատվության ռեգիստր և տեղեկատվության հաղորդման կարգ» համապատասխան գերատեսչությունների ղեկավարների համատեղ հրաման:

23) Այսօր աշխարհում մեծ է զոոնոզների խնդիրը: Դրանց, ինչպես նաև բոլոր վարակիչ հիվանդությունների հսկողության միջոցառումները ներառված են Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների աշխատանքային ծրագրերում: ՄԱԿ-ի պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպության աջակցությամբ ընթացքի մեջ է Հայաստանի Հանրապետությունում բրուցելոզի դեմ պայքարի ծրագրի իրականացումը: Իրականացվում են դաբաղ, թռչնի գրիպ, խոզերի աֆրիկական ժանտախտ հիվանդությունների դեմ պայքարի ծրագրեր դոնոր կազմակերպությունների ֆինանսավորմամբ:

Մշակման գործընթացում են կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ հսկողության իրականացման ընթացակարգերը:

Հանրապետությունում ախտորոշիչ և իմունականխարգելիչ անասնահամաճարակային պետական միջոցառումները իրականացվում են Միջնաժամկետ ծախսային ծրագրեր շրջանակներում: Այդ միջոցառումներում չներառված մյուս վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և վերացման միջոցառումները կատարվում են կենդանիների սեփականատերերի միջոցների հաշվին: Անասնաբուժական պետական տեսչության աշխատանքային ծրագրում ներառված է հիվանդությունների նկատմամբ սերոմոնիտորինգի և անասնահամաճարակային միջոցառումների նկատմամբ պետական վերահսկողության իրականացումը:

Մարդկանց և կենդանիների համար սակայն ընդհանուր զոոնոզների վերաբերյալ բացակայում է համընդգրկուն ծրագիրը և միջգերատեսչական համակարգումը:

24) Կանոնների ներդրման տեսակետից կարևորվում է Կանոնների մասին հանրությանը և տարբեր կազմակերպությունների իրազեկելը: Այս ուղղությամբ մի շարք նախաձեռնություններ են ցուցաբերվել Առողջապահության նախարարության կողմից: Մասնավորապես` իրազեկման գործընթաց է իրականացվել Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների համապատասխան կառույցների համար: Սակայն այս գործընթացը կանոնակարգման խնդիր ունի: Առողջապահության նախարարության կողմից և յուրաքանչյուր գերատեսչության կողմից` իր համակարգում Կանոնների իրազեկման աշխատանքներ պետք է իրականացվեն:

25) Հայաստանի Հանրապետության համար կարևոր է «հանրային առողջությանն առնչվող միջազգային նշանակություն ունեցող երևույթների» բացահայտման, գնահատման, արձագանքման կարողությունների ձևավորման ռազմավարական պլանավորման հարցը: Սույն ռազմավարությունը դրա արտահայտությունն է: Նման պլանավորումն անհրաժեշտ է պարբերաբար իրականացնել` հիմնված պարբերաբար իրականացված գնահատման իրական տվյալների վրա:

26) Քանի Կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմինը նոր կառույց է, ապա վերջինիս հետ համագործակցության մեխանիզմները երկրում դեռևս մշակված չեն, ինչը խիստ կարևոր է Կանոնների պահանջների կատարման համար:

27) Հանրապետությունում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգներից խուսափելու և դրանց նկատմամբ հսկողություն իրականացնելու նպատակով ֆինանսավորումը կատարվում է Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից, իսկ անհրաժեշտության դեպքում, միջոցներ են հատկացվում Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից: Այս հարցի կանոնակարգման և նոր մեխանիզմների մշակման ուղղությամբ հարկ է աշխատանքներ իրականացնել:

3. Համաճարակաբանական հսկողության գործընթացի ներկա իրավիճակ

1) Հսկողությունն իրականացվում է 48 հիվանդության նկատմամբ, որոնք ենթակա են պետական վիճակագրական հաշվառման և հաշվետվության, ինչպես նաև մի քանի նոր առաջացած կամ գերակա հիմնախնդիր դարձած հիվանդությունների, որոնք ներառված չեն հաշվառման և հաշվետվության համակարգում: Կանոնների համաձայն հսկողության ծանրության կենտրոնը տեղափոխվում է պոլիոմիելիտի, ծանր սուր շնչառական համախտանիշի, գրիպի, բնական ծաղկի ուղղությամբ: Վերջին թելադրում է վերանայել հսկողության համակարգը և այն համապատասխանեցնել Կանոնների պահանջներին: Այս առումով կարևոր է սահմանել գերակայությունները և ըստ գերակա խնդիրների վերանայել ու լրամշակել առանձին հիվանդությունների հսկողության համակարգերը:

2) Հայաստանում իրականացվում է «դեպքի վրա հիմնված» հսկողություն: ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի համար ներդրվել է հսկողության մեկ այլ տեսակ` դետքային (պարեկ) հսկողություն: Հսկողության այս տեսակը 2009 թվականից կիրառվել է նաև ռոտավիրուսային վարակների համար և ներկայում աշխատանքներ են տարվում գրիպի համար ներդնելու ուղղությամբ: Հետագայում այն հնարավոր է ներդնել նաև այլ հիվանդությունների համար: Երբ խնդիրը վերաբերում է հիվանդության կարևորությանը և միտումների գնահատմանը և ոչ թե դեպքի հայտնաբերմանը, ապա դետքային համակարգը լավագույնն է` այն ծախսարդյունավետ է և ճշգրիտ տեղեկատվություն ստանալու ավելի մեծ հնարավորություններ է ստեղծում:

3) Հայաստանում հսկողությունը հիմնված է տպագիր ձևաթղթերի վրա (թղթային), ինչը օպերատիվության տեսակետից բավարար արդյունավետ չէ և աշխատատար է: Ներկայում աշխատանքներ են տարվում հսկողության էլեկտրոնային համակարգի ներդրման ուղղությամբ, ինչը մի շարք երկրներում փոխարինել է թղթային ձևերին կամ գործադրվում է դրան զուգահեռ: Միաժամանակ հարկ է նշել, որ բացի «դեպքի վրա հիմնված» հսկողության, որոշ հիվանդությունների համար կիրառվում է նաև «սինդրոմների» վրա հիմնված հսկողություն` կարմրուկի և կարմրախտի համար` ցանավորման, մալարիայի համար` ջերմության և այլն: Շատ կարևոր է հսկողության ենթակա այլ հիվանդությունների համար ևս ներդնել «սինդրոմների» վրա հիմնված համաճարակաբանական հսկողության համակարգ, ինչը էլեկտրոնային համակարգի հետ համադրելիս կունենա առավել մեծ հնարավորություններ հիվանդությունների դեպքերի բացահայտման և արձագանքման համար: Հսկողության այս տեսակն անվանվում է «իրական ժամանակ», որի ներդրման անհրաժեշտությունն օրակարգային խնդիր է և, որը կապահովի Կանոնների պահանջների կատարման ընթացքը:

4) Կանոնների պահանջների կատարման համար անհրաժեշտ է վարել ինտեգրացված համաճարակաբանական հսկողություն, որը Հայաստանում բացակայում է ներկայում` չնայած որոշ բաղադրիչների առկայության, մասնավորապես` «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության, Գյուղատնտեսության նախարարության և Հայաստանի Հանրապետության բնապահպանության նախարարության (այսուհետ` Բնապահպանության նախարարություն) միջև կենդանիների և մարդու համար ընդհանուր հիվանդությունների մասին տեղեկատվության փոխանակման կարգ» և այլն: Այս առումով ձեռքբերում է համարվում Առողջապահության և ՀՀ տարածքային կառավարման նախարարության ջրային տնտեսության պետական կոմիտեի համագործակցությունը ջրի անվտանգության ոլորտում, որն առավել զարգացած է մարզային մակարդակում: Նման համագործակցությունը առավել զարգացնելու դեպքում կարելի է հասնել առավել արդյունավետ գործողությունների: Ինտեգրացված հսկողությունը հնարավորություն կտա ուղղահայաց իրականացվող ծրագրերի` տուբերկուլյոզի, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ-ի, սեռավարակների, հատուկ վտանգավոր վարակների և այլն, ինչպես նաև կենսաբանական ազդակների հետ առնչվող գերատեսչական մարմինների տնօրինած, լաբորատորիաների, կլինիկաների կողմից իրականացվող հսկողության տվյալների ինտեգրացման և կապահովի համազգային համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորումը: Այս տեսակետից Կանոնների պահանջով բոլոր երկրներում, ինչպես նաև Հայաստանում սահմանվել են Կանոնների հարցերով ազգային համակարգող մարմիններ (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թվականի հուլիսի 16-ի Թիվ 809-Ն որոշում), որն ապահովելու է, որպես ազգային մակարդակում հսկողության կենտրոնական օղակ` հսկողության ծրագրերի զարգացումը և գերակայությունների սահմանումը: Անհրաժեշտություն կա մշակել և ներդնել «Միջազգային առողջապահական կանոնների տեսակետից առանձին ոլորտների իրավասությունները, ոլորտներում ընդգրկված կառույցների` Ազգային համակարգող մարմնին տեղեկատվության փոխանակման մեխանիզմները և հետադարձ կապը սահմանելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծ:

5) Առողջապահության նախարարությունը վարակիչ հիվանդությունների հսկողության գործընթացում համակարգող դեր ունի: Գործընթացի համար պատասխանատու են նաև այլ կառույցներ` իրենց իրավասությունների շրջանակներում, մասնավորապես` տեղական ինքնակառավարման, բնապահպանության, գյուղատնտեսության և այլն ոլորտներում պետական լիազոր մարմինները: ՀՀ պաշտպանության, ՀՀ կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգության և ՀՀ ոստիկանության կառույցներում համակարգումը տարվում է գերատեսչությունների բուժվարչությունների կողմից, մասնավորապես` ուժային կառույցներում վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի ծրագրային միջոցառումների մշակումը և վերահսկողության պատասխանատվությունը կրում են համապատասխան ռազմաբժշկական վարչությունները և հիգիենիկ համաճարակային ծառայություններն իրենց համապատասխան ենթակառուցվածքներով:

Առողջապահության նախարարությունը ստանում է վարակիչ հիվանդությունների, դրանց բռնկումների մասին ողջ տեղեկատվությունը: Դեպքի մասին, այն արձանագրող բուժկանխարգելիչ կազմակերպության կողմից, իրազեկվում են Առողջապահության նախարարության համապատասխան կառույցները, տարածքային մարմինները: Իսկ եթե դեպքը, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության իրադարձության գնահատման գործիքի կիրառմամբ, գնահատվում է որպես «հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ», ապա Ազգային համակարգող մարմնի միջոցով այն հաղորդվում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն` սահմանված կարգով: Հայաստանի Հանրապետությունում առկա է տեղեկատվության հաղորդման 2 կարգ` ընթացիկ և արտահերթ: Վերջինիս ժամանակ առկա է ահազանգման սխեմա, ուր ամրագրված են պատասխանատուների կոնտակտային տվյալները: Առողջապահության նախարարության բոլոր կառույցներն ապահովված են տեղեկատվության հաղորդման միջոցներով` հեռախոս, ֆաքս, ինտերնետ: Հայաստանի Հանրապետության ողջ տարածքն ընդգրկված է հսկողության մեջ: Բնակչությունը սպասարկվում է տարածքային սկզբունքով: Նման կառուցվածքը դյուրին է դարձնում դեպքերի վաղ հայտնաբերման գործընթացը: Ինչ վերաբերում է գերատեսչական կառույցներում վարակիչ հիվանդությունների մասին տեղեկատվության փոխանակմանը, ապա վերջինս իրականացվում է առանձին գերատեսչություններում գործող նորմատիվ-իրավական, գերատեսչական իրավական ակտերի հիման վրա:

6) Առանձին ուղղաձիգ հսկողության համակարգերի շրջանակներում իրականացվում է կոնկրետ վարակիչ հիվանդությունների (ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ, տուբերկուլյոզ և այլն) ախտորոշման և բուժման խիստ կենտրոնացված հսկողություն, հսկողության տվյալների որակը բարձր է, սակայն հսկողության տվյալները ինտեգրված չեն ընդհանուր համաճարակաբանական հսկողության համակարգում: Տարբեր հիվանդությունների համար վարվում են հաշվետվողականության տարբեր համակարգեր:

7) Հսկողության համակարգն օգտվում է նաև ոչ պաշտոնական աղբյուրներից ստացված տեղեկատվությունից` քաղաքացիների ահազանգեր, մամուլ, ԶԼՄ-ներ, դիվանագիտական ուղիներ և այլն: Առողջապահության նախարարությունում գործում է շուրջօրյա թեժ գիծ (Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարի 05.08.08 թ. թիվ 1085-Ա հրաման) հերթապահ ծառայություն, ուր կարող է ահազանգել ցանկացած անձ: Նշված հեռախոսահամարը միաժամանակ ծառայում է որպես նախարարության «օպերատիվ հերթապահի» հեռախոսահամար` երբ ստացվող հաղորդումը կապված է երկրի անվտանգությանը, բնակչության կյանքին և առողջությանը սպառնացող երևույթների հետ (պատերազմ, բնական և տեխնածին աղետներ, զանգվածային թունավորումներ, ճառագայթման վտանգ և այլն):

Գյուղատնտեսության նախարարությունում գործում է շուրջօրյա թեժ գիծ` անասնաբուժության և սննդամթերքի անվտանգության բնագավառում բնակչությանը հուզող հարցերին և խնդիրներին` այդ թվում վարակի դեպքերին արագ արձագանքելու համար:

8) Առողջապահության համակարգում մի շարք հիվանդությունների համար ներդրված է զգայորոշչային (ինդիկատորային) հսկողություն, որն աջակցում է հսկողության համակարգին, մասնավորապես` աղիքային վարակների համար` ջրի որակ, դեպքերի թիվ, կարմրուկ-կարմրախտի համար` ցանի առկայություն, գրիպի և ծանր սուր շնչառական հիվանդությունների համար` թոքաբորբ և այլն: Վաղ հաղորդման համակարգը պայմանավորված է առաջին բժշկական օգնություն գործունեությամբ: Վերջինս, ելնելով դեպքի նկարագրից ներկայացնում է շտապ հաղորդում Առողջապահության նախարարության համապատասխան տարածքային կառույցներին կամ տալիս է արտահերթ հաղորդում` Առողջապահության նախարարություն ապա ընթացիկ մեխանիզմով` շտապ հաղորդում:

Համախտանիշների, պայմանների, ռիսկերի ընտրությունը, որոնք ներգրավված են որպես ինդիկատորներ հսկողության համակարգում, հիմնված են պաշտոնական գերակայությունների վրա: Ելնելով գերակայություններից դրանց ազգային կամ տարածաշրջանային նշանակությունից, դրանց նկատմամբ կիրառվում է Կանոնների որոշումների կայացման գործիքը:

Պաշտպանության նախարարության համակարգում վարակիչ հիվանդությունների արդյունավետ վերահսկման համար առկա է շուրջօրյա գործող համակարգչային ցանց: ՀՀ կառավարությանն առընթեր ազգային անվտանգությունում (այսուհետ` Ազգային անվտանգություն) և ՀՀ կառավարությանն առընթեր ՀՀ ոստիկանությունում (այսուհետ` Ոստիկանություն) առկա է էլեկտրոնային հսկողության համակարգի ներդրման անհրաժեշտություն:

Կանոնների տեսակետից կարողության կարևոր պայման է անսովոր և անսպասելի դեպքերի հայտնաբերման, մոնիթորինգի և այլ հարցեր: Հարկ է նշել, որ Հայաստանում անսովոր և անսպասելի դեպքերի հարցը, որպես ներուժային վարակիչ հիվանդության դեպքի, ներկայում կանոնակարգվում է գործող ընդհանուր օրենսդրության շրջանակներում: Սակայն հարցը առանձին կանոնակարգման խնդիր ունի:

9) Հսկողության համակարգը պետք է ապահովի Կանոնների Հավելված 2-ում ներկայացված հիվանդությունների (պոլիոմելիտ, ծանր սուր շնչառական համախտանիշ (ատիպիկ թոքաբորբ), վիրուսի նոր ենթատեսակով հարուցված մարդու գրիպ, բնական ծաղիկ), ազգային, տարածաշրջանային մակարդակում այլ վարակիչ հիվանդությունների բացահայտումը` համաձայն դեպքերի ստանդարտ սահմանումների:

Պոլիոմիելիտի ուղղությամբ առկա են դեպքի ստանդարտ սահմանումը, հաշվառման և հաղորդման ձևերը և մեխանիզմները, երկրում իրականացվում է սուր թորշոմած պարալիչի (ոչ պոլիոմիելիտային) հսկողություն: Բուժաշխատողները կանոնավոր պատրաստություն են անցնում: Հայաստանի Հանրապետությունը 2002 թվականից ճանաչվել է պոլիոմիելիտից ազատ գոտի` եվրոպական տարածաշրջանի այլ երկրների հետ համատեղ: Պոլիոմիելիտից ազատ կարգավիճակի պահպանման ուղղությամբ աշխատանքները կանոնակարգված են համապատասխան նորմատիվ-իրավական, մեթոդական փաստաթղթերով: Հանրապետությունում գործում է պոլիոմիելիտի սերտիֆիկացման ազգային հանձնաժողովը (Առողջապահության նախարարի 01.02.2008 թ. 128-Ա հրաման), որն իրավիճակի մասին ամենամյա հաշվետվություններ է ներկայացնում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն:

Ծանր սուր շնչառական համախտանիշի ուղղությամբ` Առողջապահության նախարարի 15.12.2003 թ. N 1293-Ա հրամանով սահմանվել են Ծանր ընթացքով սուր շնչառական համախտանիշի կանխարգելման մեթոդական փաստաթղթեր, ուսումնական նյութեր, որոնք կանոնակարգում են ոլորտը, ինչպես նաև «Ատիպիկ թոքաբորբ» կանխարգելման միջոցառումներ»` հուշաթերթ բնակչության համար:

Հայաստանի Հանրապետությունում համաձայն Խորհրդային պետության մոտեցումների, 1969 թվականին բնական ծաղկի աշխարհում վերացումից հետո, հսկողություն չի իրականացվում: Սակայն վերջին տարիներին աշխարհում բնական ծաղկի նկատմամբ հետաքրքրության բարձրացման արդյունքում և Կանոնների համաձայն աշխատանքներ են տարվում վերականգնելու հսկողության համակարգը:

Գրիպի ոլորտը կանոնակարգված է: Ներդրված են ընդհանուր և ուժեղացված համաճարակաբանական հսկողության համակարգերը: Ներկայում աշխատանքներ են տարվում դետքային համակարգի ներդրման ուղղությամբ: Ձևավորվել են գրիպի ախտորոշման լաբորատոր հզորություններ, զգալի աշխատանքներ են տարվում բնակչության բժշկահիգիենիկ ուսուցման ուղղությամբ:

10) 2001 թվականից Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն եվրոպական տարածաշրջանային գրասենյակի աջակցությամբ Հայաստանում վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի ստանդարտ բնորոշումները մշակված և ներդրված են: Դրանք վերանայվել են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն մոտեցումներին և Ամերիկայի համաշխարհային կազմակերպության Հիվանդությունների վերահսկման կենտրոնի մոտեցումներին համապատասխան: Դեպքերի ստանդարտ բնորոշումները պարբերաբար լրամշակման խնդիր ունեն, քանի որ անհրաժեշտություն կա նոր հիվանդությունների բնորոշումներով դրանց համալրման, գիտական բացահայտումների ավելացման և այլն: Սակայն ներկայում բացակայում են դրանց վերանայման մեխանիզմները, ինչպես նաև համախտանիշների և ռիսկերի փաստաթղթավորված ստանդարտ սահմանումները: Հարկ կա բնորոշումները տրամադրել նաև գերատեսչական կառույցներին` նրանց ենթակայության համապատասխան մասնագետներին իրազեկելու համար:

11) Նշանակալի տեղեկատվություն հավաքվում է համաձայն շտապ և արտահերթ հաղորդումների, համաճարակաբանական հսկողության քարտերի, որոշ տեղեկատվություն լրացուցիչ կարող է պահանջվել բռնկումների ժամանակ: Նոր տեղեկատվությունը կարող է արագ ներդրվել համակարգում: Էլեկտրոնային հսկողության համակարգ առկա չէ: Սակայն առկա է համակարգի տվյալների էլեկտրոնային բազա ազգային մակարդակում և մասամբ` մարզային մակարդակում: Ներկայումս աշխատանքներ են տարվում էլեկտրոնային համակարգի մշակման ուղղությամբ: Հսկողության գործընթացում կարևոր է տվյալների կոնֆիդենցիալությունը և անվտանգությունը: Այսօր որոշ դրույթներ պահպանվում են այս ուղղությամբ, մասնավորապես` որոշ հիվանդությունների նկատմամբ իրականացվում են անանուն հետազոտություններ` օրինակ` ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ, կան հետազոտություններ, օրինակ` տուբերկուլյոզ, որոնց ժամանակ կիրառվում է կոդավորում: Սակայն ընդհանուր առմամբ համընդհանուր կոդավորման համակարգի մշակման և ներդրման անհրաժեշտություն կա: Որոշ հիվանդությունների համար վարվում է անանուն արձանագրում և հետազոտություն: Սակայն հարկ կա մշակելու անանուն արձանագրման և հետազոտության ստանդարտ մոտեցումներ: Որոշ անհստակություն կա մեկից ավելի վարակներով հիվանդ անձանց հաշվառման և դեպքի (դեպքերի) հաշվետվության համակարգում: Հատկապես հարցը վերաբերում է այն դեպքերին, երբ առանձին հիվանդություններով զբաղվում են առանձին կառույցներ, օրինակ` ՄԻԱՎ և տուբերկուլյոզ: Նման համակցված վարակի դեպքում հստակ չէ հաշվետվության ներկայացման մեխանիզմը:

12) Կենդանիների շրջանում զանգվածային հիվանդացության կամ մահացության դեպքերի, վարակիչ հիվանդության կասկածի կամ ախտորոշման դեպքում անասնաբուժական ծառայությունը անհապաղ ծանուցում է տեսչությանը և ձեռնարկում վարակի տարածման սահմանափակմանն ուղղված միջոցառումներ: Գյուղատնտեսության նախարարության անասնաբուժական պետական տեսչությունը կազմակերպում և համակարգում է անհրաժեշտ կանխարգելիչ և հարկադիր անասնաբուժասանիտարական միջոցառումների իրականացումը և հիվանդության ախտորոշման լաբորատոր հաստատումից հետո ձեռնարկում վարակի վերացման միջոցառումների իրականացման և հսկողության ապահովման աշխատանքներ: Անասնաբուժության համակարգում տվյալները ամփոփվում և վերլուծության են ենթարկվում Անասնաբուժական պետական տեսչությունում, որն ըստ անհրաժեշտության համապատասխան տեղեկատվություն է ներկայացնում այլ պետական մարմինների:

Ցածր է ռիսկերի վերլուծության մակարդակը, ռիսկերի գնահատականը տրվում է գիտականորեն չհիմնավորված վտանգի կառավարման որոշումների ընդունմամբ: Անհրաժեշտ է ռիսկերի վերլուծություն կատարող վերապատրաստված անձնակազմ և ընթացակարգ:

Առողջապահության համակարգում վարակիչ հիվանդությունների հսկողության տվյալներն արխիվացվում են էլեկտրոնային տվյալների բազայում, որը վարվում է գրեթե 10 տարի: Գերատեսչական կառույցներում ևս տարիների ընթացքում արձանագրված վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ ամբողջ տեղեկատվությունը ամփոփվում է գերատեսչության արխիվում, որից օգտվում են ըստ անհրաժեշտության:

Տվյալների մուտքը բավարար արագ է` հիմնված է շտապ և արտահերթ հաղորդումների վրա: Սակայն ինչ խոսք էլեկտրոնային հսկողության համակարգն ավելի արագ է գործում:

13) Հսկողության տվյալները վերլուծվում են: Սակայն ներկայում, հաշվի առնելով առանձին հիվանդությունների համաճարակային գործընթացի զարգացման միտումները, անհրաժեշտ է ըստ մակարդակների մշակել վերլուծության ցուցանիշներ և ստանդարտ ժամանակացույց:

14) Առողջապահական ցուցանիշների ստանդարտացումը կարևոր բաղադրիչ է հսկողության համակարգում: Այդ ցուցանիշների շարքում բացառիկ են նորմատիվային սահմանային ցուցանիշները, որոնք կիրառվում են ինդիկատորների գնահատման և հիվանդությունների ակտիվության փոփոխությունների բացահայտման համար: ԽՍՀՄ ժամանակներում նման ցուցանիշի դեր կատարում էր միջին միութենական ցուցանիշը: Սակայն ԽՍՀՄ փլուզումից հետո դուրս է բերվում միջին հանրապետական ցուցանիշ, սակայն վերջինս որևէ մեծության հետ չի համեմատվում: Բացի այդ բացակայում են նորմատիվային ցուցանիշները: Ինչը զգալիորեն խոչընդոտում է համաճարակային իրավիճակի միտումների գնահատման գործընթացին:

Անասնաբուժությունում ևս հիվանդությունների համաճարակաբանական գնահատման համար ԽՍՀՄ ժամանակահատվածում գործում էր միութենական միջին ցուցանիշների համակարգը: Ներկայումս բացակայում է հանրապետությունում կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական միջին ցուցանիշների ուղեցույցը: Բացի այդ չկա համաճարակաբանական վերլուծության նորմատիվ փաստաթուղթ, որով կսահմանվեն համաճարակային հսկողության համար անհրաժեշտ չափորոշիչները և վերլուծության ընթացակարգը: Անհրաժեշտություն է հանրապետության ողջ տարածքում կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների նկատմամբ համաճարակային վերլուծության իրականացումը` համաճարակային իրական վիճակը բացահայտելու, հիվանդությունների համար հիվանդացության, մահացության, օջախայնության, անապահովության միջին ցուցանիշները` բռնկումների ինտենսիվությունը բացահայտելու նպատակով: Ներկայում գործում է հսկողության համակարգ, որն ապահովում է արձանագրված դեպքերի ծանուցման, հիվանդությունների քարտեզագրման, բռնկումների և վարակի դեպքերի հաշվառման, համաճարակային տվյալների վերլուծության իրականացումը:

15) Հսկողության համակարգի կարողություններից հատկանշական է վարակիչ հիվանդությունների առաջացման ռիսկի գնահատումը, որը մեր երկրում կատարվում է շտապ կամ արտահերթ հաղորդումից հետո 48 ժամվա ընթացքում, ինչը համապատասխանում է Կանոնների Հավելված 1-ի պահանջներին: Ռիսկի գնահատումն իրականացնում են Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների համապատասխան կառույցները բոլոր մակարդակներում` ներգրավելով բոլոր շահագրգիռ կառույցների մասնագետներին: Կիրառվում են ահազանգման սխեմաները: Գերատեսչություններն իրենց լիազորությունների շրջանակներում ևս իրականացնում են գնահատում:

16) Հսկողության ոլորտում կա դեռևս տեղեկատվության փոխանցման համար առողջապահության և միջոլորտային փորձագետներին հասանելիության խնդիր: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թվականի մայիսի 21-ի թիվ 567-Ն որոշման համաձայն մշակվել է «Այլ երկրներին աջակցելու համար ազգային փորձագետների խումբ ձևավորելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշման նախագիծը, որը հաստատման գործընթացի փուլում է: Այս փորձագետների ներուժը կարելի է կիրառել նաև երկրի ներսում:

17) Վարակիչ հիվանդությունների սպառնալիքի դեպքում մեծ նշանակություն ունի տարբեր հսկողության համակարգերի և ոլորտների տեղեկատվության համատեղ գնահատման մեխանիզմների առկայությունը: Տեղեկատվությունը կարող է ստացվել լաբորատորիաներից, կլինիկաներից, այլ սեկտորներից, մասնավորապես` գյուղատնտեսության, բնապահպանության նախարարություններից և այլն: Այս տեղեկատվությունն, անհրաժեշտության դեպքում, գնահատվում է համատեղ, ինչը հնարավորություն է տալիս ավելի համակարգված պատասխան միջոցառումներ ձեռնարկել:

18) Ազգային մակարդակում Կանոնների հավելված 2-ի որոշումների կայացման գործիքը կիրառվում է, սակայն այն մյուս մակարդակներում այն դեռևս ներդնելու խնդիր կա` Կանոնների պահանջներն իրականացնելու համար:

19) Ոչ բոլոր առանձին կամ առանձին խումբ վարակիչ հիվանդությունների հսկողության համակարգերն են մշակված և փաստաթղթավորված` ներառյալ արձագանքման հարցերը: Շատ դեպքերում համաճարակաբանական հսկողության համակարգի առանձին բաղադրիչներ` մոնիթորինգի, վերլուծության, գնահատման, չեն համապատասխանում ժամանակակից մոտեցումներին: Մի շարք հիվանդություններ նոր են և դեռ մշակված չեն դրանց հսկողության համակարգերը: Սկսած 1970 թվականներից անհավանական արագությամբ արձանագրվում են նոր հիվանդություններ` կազմելով տարին մեկ հիվանդությունից ավելի, որոնց 75% ունեն կենդանական ծագումնաբանություն, մոտ 40 հիվանդություն անհայտ էին մեկ սերունդ առաջ: Աշխարհում ի հայտ եկող նոր հիվանդություններին (ատիպիկ թոքաբորբ, թռչնի գրիպ, պանդեմիկ գրիպ, վիրուսային տենդեր և այլն) դիմակայելու համար համաշխարհային հանրությունը դեռևս չի ստեղծել արձագանքման բավարար և արդյունավետ կարողություններ: Հայաստանը ևս ապահովագրված չէ դրանց ներթափանցումից` հաշվի առնելով բնակչության մեծ տեղաշարժը, միջպետական զարգացող հարաբերությունները և այլն: Այսօր աշխարհում ընթացող Գրիպ Ա H1N1-ի պանդեմիան մի շարք խնդիրներ է առաջ բերել նաև Հայաստանի համար, որոնց լուծումը պահանջում է հսկողության ժամանակակից կարողությունների ձևավորում:

Անասնաբուժության բնագավառում թռչունների գրիպ, խոզերի աֆրիկական ժանտախտ հիվանդությունների դեմ պայքարի և արագ արձագանքման նպատակով ընդունված են կառավարության համապատասխան որոշումներ: Անասնահամաճարակների համար անհրաժեշտ են կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի հրահանգներ, համաճարակաբանական հսկողության իրականացման մեթոդական ուղեցույցներ` մշակված արդի անասնապահության վարման պայմանների համար: Անհրաժեշտություն է անասնահամաճարակների հսկողության կարգի սահմանումը, համաճարակի վարման փաստաթղթային, համաճարակների բռնկումներից հետո հիվանդությունների հաշվառման և հաշվետվությունների ապահովումը և անասնահամաճարակային տվյալների կանոնակարգված վերլուծությունը:

20) Բռնկումների (համաճարակների) վարումը, արձագանքումը ևս փաստաթղթավորված չէ: Ներկայումս իրականացվում են աշխատանքներ բռնկումների (համաճարակների) վարման, արձագանքման նորմատիվ-իրավական ակտի, պլանի մշակման ուղղությամբ:

21) Հսկողության համակարգում կարևոր տեղ ունեն միջատաբանական և էպիզոոտոլոգիական հսկողությունները: Առանձին վարակիչ հիվանդությունների, մասնավորապես` բնական օջախային, բնական պահոցների դեմ և տարափոխիկ հիվանդությունների փոխանցողների դեմ տարվող պայքարի միջոցառումները: Բնական-օջախային հատուկ վտանգավոր բակտերիալ վարակների նկատմամբ համաճարակաբանական հսկողության նպատակով իրականացվող համալիր միջոցառումներից ամենաառաջնահերթը համարվում է տարածքի էպիզոոտոլոգիական հետազոտությունը վարակների էպիզոոտիաները հայտնաբերելու և բնակչության շրջանում հիվանդությունը կանխելու համար: Հանրապետությունում կանոնավոր, պլանային ձևով իրականացվում են ամենամյա էպիզոոտոլոգիական հետազոտություններ և հսկողություն ժանտախտի, տուլարեմիայի վարակի կրողների և փոխանցողների նկատմամբ (տարածքային պոպուլյացիաների թվաքանակի դինամիկա, բազմացման ընթացք, սեռահասակային կազմ, վարակվածություն և այլն): Տրվում է երկրորդական և պատահական կրողների ու փոխանցողների թվաքանակի փորձագիտական գնահատականը և էպիզոոտիկ պրոցեսի մեջ նրանց ներգրավման հավանականությունը: Հսկողության տակ են գտնվում կրծողները և որոշ մանր կաթնասուններ, նրանց լվերը, գամազային տզերը և իքսոդային տզերի նախահասուն փուլերը:

22) Տարափոխիկ հիվանդությունների նկատմամբ հսկողության կարևորագույն մասն է կազմում միջատաբանական հսկողությունը: Հայաստանի Հանրապետությունում միջատաբանական հսկողությունը իր մեջ ներառում է դիտարկումներ փոխանցողների բազմացման վայրերի հայտնաբերման, տեսակային և քանակական կազմի, սեզոնային շարժի որոշման ուղղությամբ, պայքարի համալիր միջոցառումների կազմակերպում ուղղված փոխանցողների բազմացման վայրերի վերացմանը և շրջակա միջավայրի առողջացումը, տարափոխիկ հիվանդությունների արձանագրման դեպքում արդյունավետ միջատասպան նյութերով շինությունների մշակում, բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի քարոզչություն, միջատների հարձակումից անհատական և կոլեկտիվ պաշտպանման միջոցների կիրառում` վանիչ նյութերի, դռների և պատուհանների ցանցապատումների միջոցով և այլն:

23) Անասնաբուժության ոլորտում նորմատիվային ընթացակարգով վարակի փոխանցողների հսկողություն չի իրականացվում, սակայն բոլոր այն վարակները, որոնց համաճարակաբանության մեջ դեր ունի տարափոխիկ գործոնը, համաճարակային վերլուծության և պայքարի միջոցառումների ժամանակ պարտադիր հաշվի է առնվում: Բացի այդ, 2008-2009 թվականներին Գյուղատնտեսության նախարարությունը իրականացրել է հանրապետության մի շարք տարածքների մոնիտորինգ միջատների տարածվածության նկատմամբ և Ջերմուկ քաղաքում կատարել միջատների դեմ պայքարի ծրագիր: Նախատեսված է միջազգային մասնակցությամբ կատարել ուսումնասիրություն խոզերի աֆրիկական ժանտախտի տարածման գործում տզերի համաճարակաբանական նշանակության բացահայտման ուղղությամբ: Ցանկալի է մշակել համաճարակաբանական ուսումնասիրության համար տարափոխիկ գործոնի հսկողության մեթոդական ուղեցույց:

24) Վարակիչ հիվանդությունների հսկողության, ինչպես նաև արձագանքման բնագավառում անհրաժեշտ է ոլորտում ընդգրկված առողջապահական, անասնաբուժական և այլ գերատեսչական ծառայությունների ռեգիստրի վարումը, այդ թվում գերատեսչական` բոլոր մակարդակների համար և կոնտակտային տվյալների հրապարակում:

25) Վերը նշվածը թելադրում է մշակել վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի համապարփակ ծրագիր:

4. Արձագանքման կարողությունների ներկա իրավիճակ:

1) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող վարակիչ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգը արդյունավետ գործում է պատասխան միջոցառումների կազմակերպման տեսակետից և բավարար չափով ապահովում է տեղեկատվություն պատասխան միջոցառումների կազմակերպման և իրականացման համար: Հսկողության համակարգում կարևոր նշանակություն ունեն դեպքերին արագ արձագանքման կարողությունները, որոնք առավել կարևորվում են Կանոնների ներդրման համատեքստում: Սակայն մասամբ առկա է Գործընթացների ստանդարտ ընթացակարգերի պակաս հարցի կանոնակարգման ուղղությամբ:

2) Արձագանքման կարողությունների կարևոր բաղադրիչներից մեկը բռնկումների արձագանքումն է: Առողջապահության նախարարությունը, որպես Կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմին, իր համապատասխան ստորաբաժանումների միջոցով կազմակերպում և, իր լիազորությունների սահմաններում, իրականացնում է բռնկումների վարման ամբողջ գործընթացը: Աշխատանքներում ընդգրկվում են տարածքային կառավարման մարմինները, Գյուղատնտեսության, Բնապահպանության և այլ նախարարությունների և մարմինների համապատասխան կառույցները:

3) Կենդանիների հիվանդությունների բռնկումների դեպքում արձագանքման համակարգող մարմինը Գյուղատնտեսության նախարարությունն է` իր սննդամթերքի անվտանգության և անասնաբուժական պետական տեսչության միջոցով: Սակայն ներկայումս բացակայում է այլ պետական կառույցների ներգրավման և համատեղ գործունեության օրենսդրական հիմքը:

Կենդանիների և մարդկանց համար վարակիչ հիվանդությունների բռնկման դեպքում գյուղատնտեսության և առողջապահության նախարարությունների աշխատանքները փոխադարձ համակարգման և համաձայնեցված միասնական գործողությունների ապահովման կարիք ունեն:

4) Բռնկումների և առանձին վարակիչ հիվանդությունների արձագանքմանը ներգրավվում են Արագ արձագանքման թիմերը, որոնք իրականացնում են այդ հիվանդությունների դեմ պայքարի, հսկողության աշխատանքներ, օջախներում կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումներ:

Հատկանշական է, որպես կարողություն, հատուկ վտանգավոր վարակների արձագանքման օպերատիվության հարցը: Առողջապահության նախարարության համապատասխան կառույցներում մշտական պատրաստ վիճակում պահվում է ժանտախտի, խոլերայի կասկածով հիվանդներից հետազոտության համար նմուշառման լրակազմեր: Առկա է հատուկ վտանգավոր վարակների մասնագիտացված հակահամաճարակային ջոկատ` արտակարգ իրավիճակներում ինքնուրույն և օպերատիվ աշխատելու համար:

Արագ արձագանքման թիմեր են ձևավորվել նաև թռչնագրիպի և գրիպի դեմ պայքարի ուղղությամբ, որոնք ապահովված են նմուշառման անհրաժեշտ պարագաներով, անհատական պաշտպանության միջոցներով, տրանսպորտով և այլն: Արձագանքման համար առկա են նաև առանձին ջոկատներ գերատեսչական կառույցներում:

Գյուղատնտեսության նախարարությունն ունի արտակարգ իրավիճակների` անասնահամաճարակների արագ արձագանքման թիմ, որն ապահովված է լաբորատոր հնարավորություններով օժտված ավտոտրանսպորտով, ուսուցանված անձնակազմով, վարակի կանխարգելման և պայքարի համար անհրաժեշտ տեխնիկական հնարավորություններով: Արագ արձագանքման թիմը արդյունավետ գործել է դաբաղ, խոզերի աֆրիկական ժանտախտ հիվանդությունների դեմ պայքարում, թռչնի գրիպի հակազդման աշխատանքներում:

Պաշտպանության, Ոստիկանության և Ազգային անվտանգության գերատեսչություններում բռնկումների վարումն իրականացնում են իրենց ուժերով` ներգրավելով ռազմաբժշկական ծառայություններին, քրեակատարողական հիմնարկները համագործակցում են առողջապահության նախարարության հետ:

Գործընթացում ներգրավված են արագ արձագանքման թիմեր առողջապահության (հատուկ վտանգավոր վարակների, գրիպի, թռչնագրիպի ժամանակ), Գյուղատնտեսության, Արտակարգ իրավիճակների նախարարությունների համակարգում: Սակայն Կանոնների պահանջին համապատասխան անհրաժեշտություն կա ձևավորելու արագ արձագանքման բազմոլորտ և բազմասեկտորային թիմ կամ թիմեր` հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակ ներկայացնող դեպքերին արձագանքելու համար:

5) Կարողության կարևոր բաղադրիչ է բռնկումների հետազոտման հաշվետվությունների կազմումը: Հայաստանում բռնկումների համար կազմվում են համապատասխան տեղեկանքներ, որոնք ընդգրկում են բռնկման համաճարակաբանական նկարագիրը, վերլուծությունը, իրականացված միջոցառումները և համապատասխան առաջարկություններ: Սակայն այսօր ամբողջ աշխարհում ձևավորվել է բռնկումների մասին որոշակի հարցերի ստանդարտ ընդգրկմամբ հաշվետվություններ:

Անասնաբուժությունում բռնկումների հետազոտման հաշվետվություն չի ներկայացվում: Սակայն բռնկումների ընթացքում վարակի առաջնային դեպքից մինչև վարակի վերացումը կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների ծանուցման և գրանցման կարգի համաձայն սահմանված են համապատասխան հաշվետվությունների ձևեր և ներկայացման ժամկետներ, որտեղ նշվում են անապահով կետերի քանակը, հիվանդացած, անկած, պատվաստված, հարկադիր սպանդի ենթարկված անասնագլխաքանակի տվյալները:

Անհրաժեշտ է սահմանել բռնկումների հետազոտման ընթացակարգ և համաճարակային վերլուծության հաշվետվության ձևեր: Մեր երկրում առկա է հաշվետվությունները, որպես ստանդարտ փաստաթուղթ կազմելու հմտությունների ձևավորման խնդիր:

6) Առկա է առողջապահության աշխատողների մեջ տեղեկատվության փոխանցման կասկադային մեխանիզմ: Սակայն որոշակի բաց կա այս գործընթացը փաստաթղթավորելու ուղղությամբ: Որովհետև տեղեկատվությունը փոխանակվում է ուղղաձիգ (հիերարխիկ) կարգով` ելնելով պաշտոնական պարտականություններից, սակայն բացակայում են հստակ ընթացակարգեր տեղեկատվության հորիզոնական տարածման և հետադարձ կապի հարցում:

7) Արձագանքման միջոցառումներում միջազգային մակարդակով կարևորվում է «կլինիկական ռեֆերենս կենտրոն»-ների առկայությունը և գործունեությունը: Մեր երկրում դեռևս նման հասկացություն սահմանված չէ: Կան հանրապետական նշանակության բուժկանխարգելիչ կազմակերպություններ, որոնք կատարում են ռեֆերենս կենտրոնի գործառույթներ, մասնավորապես` «Նորք» ինֆեկցիոն հիվանդանոց» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Արաբկիր» բժշկական համալիր-երեխաների և դեռահասների առողջության ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերություն, «Պրոֆ. Ռ. Յոլյանի անվան արյունաբանական կենտրոն», «Վ. Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերություն և այլն: Առկա են նման կենտրոններ հիվանդների ուղեգրման և տեղափոխման մեխանիզմներ: Հետևաբար հարկ կա երկրում մշակել «Կլինիկական ռեֆերենս կենտրոն»-ների ցանկ և հիվանդների` այդ կենտրոններ ուղեգրման և տեղափոխման մեխանիզմներ: Կլինիկական ռեֆերենս կենտրոնները գործող լաբորատորիաներ են, որոնց միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցնելու նպատակով տրվելու է «ռեֆերենս կենտրոնների» որակավորում, դրանք իրականացնելու են խորհրդատվական, ախտորոշումների ճշտման և այլ գործառույթներ:

Անասնաբուժության բնագավառում դոնոր կազմակերպությունների ֆինանսավորմամբ իրականացվում է «Հանրապետական անասնաբուժական հակահամաճարակային և ախտորոշիչ կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության բազայի վրա այդպիսի կենտրոն ստեղծելու ծրագիր:

8) Կանոնների տեսակետից արձագանքման կարողությունների մեջ հատկանշական է Կանոնների հավելված 1-ում նշված հատուկ հիվանդությունների կանխարգելման և պայքարի միջոցառումները: Այստեղ խնդիր կա բնական ծաղկի առնչությամբ: Քանի որ վերջինիս պատասխան միջոցառումների ժամանակակից համալիրը դեռևս մշակման անհրաժեշտություն ունի:

9) Արձագանքման կարողությունները զգալիորեն կախված են վարակիչ հիվանդությունների համար անհրաժեշտ դեղամիջոցների, իմունակենսաբանական պատրաստուկների, անհատական պաշտպանական միջոցների, նմուշառման պարագաների, լաբորատոր սարքերի և միջավայրերի, ռեագենտների պահուստային պաշարների առկայությունից: Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը առաջարկում է երկրներում ձևավորել այդ նյութերի պաշտոնապես հաստատված ցանկ: Մեր երկրում ինչ խոսք առկա են անհրաժեշտ նյութերի պահուստային չափավոր պաշարներ, մասնավորապես` գրիպի, ժանտախտի, տուլարեմիայի, հեպատիտ Ա-ի, կառավարելի վարակիչ հիվանդությունների համար: Առկա պաշարները կարիք ունեն անընդմեջ համալրման, քանի որ անհայտ է նշված հիվանդությունների հետ կապված հիմնախնդրի առաջացման ժամանակը: Անհրաժեշտ է մշակել և հաստատել «Անհրաժեշտ դեղերի, անհատական պաշտպանիչ միջոցների ցանկ» շահագրգիռ գերատեսչությունների ղեկավարների համատեղ հրաման: Համաճարակների վարման պարագայում կարևոր է նաև որոշակի ֆոնդի (համաճարակային ֆոնդ) առկայությունը, որի ձևավորումը հրատապ խնդիր է: Պաշտպանության, Ոստիկանության և Ազգային անվտանգության կառույցներում, համապատասխան նորմերով սահմանված, առկա է անհրաժեշտ դեղերի, վիրակապական նյութերի և բժշկական գույքի անվանացանկ և պաշարներ:

Հիվանդությունների ախտորոշման գործում անասնաբուժական ծառայությունն ունի նմուշառման և նմուշների տեղափոխման, իսկ լաբորատորիան` ախտորոշելու բավարար նյութատեխնիկական հնարավորություններ:

Անասնաբուժության բնագավառում միջազգային կազմակերպությունների կողմից տրամադրվում են նաև որոշակի քանակի պատվաստանյութերի և ախտորոշիչ միջոցների պաշար, արտահագուստ, լաբորատոր սարքավորումներ, անասնաբուժական միջոցներ: Բռնկումների ժամանակ Գյուղատնտեսության նախարարության նախաձեռնությամբ տրամադրվում են միջոցներ` սահմանված կարգով` անհրաժեշտ պատվաստանյութերը և պարագաները ձեռք բերելու համար:

Կատարված են աշխատանքներ կենդանիների հիվանդությունների փոխհատուցման հիմնադրամ ստեղծելու և կենդանիների սեփականատերերին հատուցում տրամադրելու ընթացակարգի մշակման ուղղությամբ` համաշխարհային բանկի ֆինանսական օժանդակությամբ:

10) Արձագանքման կարողություններից մեկը ճանապարհորդությունների ժամանակ ծառայություններ մատուցող հատուկ կազմակերպությունների առկայությունն է: Հայաստանում նման ծառայություն դեռևս չկա, ինչը խոչընդոտում է Կանոնների Հավելված 6-ում ամրագրված միջազգային նմուշի պատվաստումների հավաստագրի տրամադրման գործընթացի և այլ կանխարգելիչ միջոցառումների, խորհրդատվության, իրազեկման համար: Ներկայումս աշխատանքներ են տարվում նման ծառայություն ձևավորելու ուղղությամբ: Հարկ կա նաև նման ծառայությունն ապահովել թեժ գծով: Այս համատեքստում կարևոր է զբոսաշրջիկներին սպասարկող անձնակազմի շրջանում` առաջին օգնության հմտությունների ձևավորումը և զբոսաշրջային կազմակերպություններին խորհրդատվության տրամադրումը:

11) Հայաստանը` Կանոնների, ինչպես նաև Անկախ պետությունների համագործակցության երկրների հետ համագործակցության շրջանակներում ունի որոշ պարտավորություններ վարակիչ հիվանդությունների հետ կապված իրավիճակի առնչությամբ կապ հաստատելու կամ համագործակցելու այլ երկրների հետ: Վրաստանի, Ռուսաստանի Դաշնության և Իրանի, Ղազախստանի, Տաջիկստանի հետ աշխատանքներ են տարվում նաև հատուկ վտանգավոր վարակների հետ կապված արտակարգ իրավիճակների մասով փոխտեղեկատվություն իրականացնելու համար: Վրաստանի Հիվանդությունների վերահսկման կենտրոնի հետ առկա է սերտ համագործակցություն: Իրանի հետ համագործակցությունն ընթանում է դիվանագիտական ուղիներով (Իրանում Հայաստանի Հանրապետության դեսպանատան միջոցով): Սակայն անդրսահմանային վտանգի դեպքում փոխտեղեկատվություն իրականացվում է: Համագործակցություն է ընթանում Անկախ պետությունների համագործակցության շրջանակներում: Այս ամենը Անկախ պետությունների համագործակցության երկրների համակարգող խորհրդի կողմից դրվում է Կանոնների պահանջների կատարման հիմքերի վրա: Սակայն առկա է ավելի նպատակային և լայն համագործակցություն Կանոնների շրջանակներում:

12) Անկախ պետությունների համագործակցության շրջանակներում անասնաբուժության բնագավառում գործում է տարածաշրջանում դաբաղի տարածման կանխարգելմանն ուղղված դաբաղի նկատմամբ բուֆերային գոտի ստեղծելու համաձայնագիրը, որի շրջանակներում Հայաստանի Հանրապետությանը օգնության կարգով տրամադրվում է սահմանակից պետություններից դաբաղի ներթափանցման կանխման համար անհրաժեշտ քանակի հակադաբաղային պատվաստանյութ: Գործում է ԱՊՀ անդամ երկրներում անասնաբուժության բնագավառում համագործակցության համաձայնագիր, որը ներառում է նաև անասնաբուժական պետական հսկողության ենթակա բեռների փոխադրման, անասնաբուժական ընդհանուր ձևաթղթերի տրման, տարածաշրջանում դաբաղի նկատմամբ իմունականխարգելման բուֆերային գոտու ստեղծման ընթացակարգերը:

13) Վարակիչ հիվանդություններով հարուցված դեպքերի ժամանակ արձագանքման կարողությունների ձևավորման առնչությամբ կամ հրատապ անհրաժեշտությունից ելնելով երբեմն հարկ է լինում դիմելու միջազգային օգնության, մասնավորապես` Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը: Նման օգնության համար Հայաստանը դիմել է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը` կապված Հայաստանի Հանրապետության Գեղարքունիքի մարզի Ծովագյուղ համայնքում տուլարեմիայի բռնկման հետ: Օգնության համար երկիրը դիմել է թռչնագրիպի, բռնկումների վարման և այլ հարցերի հետ կապված, ինչպես նաև հանրային առողջության տարբեր հարցերի առնչությամբ գնահատման (հատկանշական է վարակիչ հիվանդությունների ինտեգրացված համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորման շրջանակներում երկրում առկա համաճարակաբանական հսկողության համակարգի գնահատումը) և այլ հարցերով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությանը: Տարբեր գերատեսչությունների մակարդակով զանազան հարցերով աջակցության համար համագործակցություն է իրականացվել գործընկեր կողմեր հանդիսացող երկրների հետ:

14) Վարակիչ հիվանդություններին առնչվող սակավ դեպքերում է Հայաստանը մասնակցում միջազգային ցանցերի աշխատանքին, մասնավորապես` մասնակցում է «ԷԻՍՍ»-Գրիպի պլատֆորմին, որը մասնագիտացած է գրիպի և գրիպանման հիվանդությունների վիրուսաբանական և համաճարակաբանական մոնիթորինգի հարցերով, ինչպես նաև Եվրաֆլու ցանցին:

15) Հայաստանը «հանրային առողջապահության ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակի» ժամանակ միջոցառումներ իրականացնելու նշանակալի փորձ է ձեռք բերել վերջին տարիներին, մասնավորապես ատիպիկ թոքաբորբի, թռչնագրիպի և H1N1 գրիպի հետ կապված: Ելնելով աշխարհում տիրող իրավիճակից Հայաստանի Հանրապետությունում բազմաթիվ միջոցառումներ են իրականացվել տեղաշարժվող բնակրության նկատմամբ` տրամադրելով առողջության վկայագրեր, իրականացնելով ախտահանման աշխատանքներ, կոնտակտավորների հսկողություն: Միաժամանակ իրականացվել է հսկողություն բեռների և ապրանքի նկատմամբ` իրականացնելով զննում և ապաբաղարկում: Այս փորձը նշանակալի է, քանի որ այն հնարավորություն է ընձեռում ներկա պայմաններում, երբ աշխարհում «հանրային առողջապահության ոլորտում» բազմաթիվ իրադարձություններ են տեղի ունենում, որոնք կարող են ձեռք բերել անդրսահմանային տարածման կամ միջազգային նշանակություն, մեր մասնագետներին պատրաստականության ավելի բարձր մակարդակ ապահովելու այդ դեպքերի կանխարգելման գործընթացում:

16) Կենդանիների առողջության պահպանման գործընթացում անասնաբուժության ոլորտում պետական լիազոր մարմինը, տեղական ինքնակառավարման մարմինները ունեն համապատասխան նյութատեխնիկական և կադրային ռեսուրսների անբավարարություն` արտակարգ իրավիճակներում համապատասխան միջոցներ ձեռնարկելու և պայքարի աշխատանքներ իրականացնելու համար:

17) Վարակիչ հիվանդությունների հսկողության կարողություններից մեկը միկրոօրգանիզմներով աղտոտված սննդային և այլ արտադրանքի դիտարկման և արձագանքման մեխանիզմների և ռեսուրսների առկայությունն է: Սննդամթերքի անվտանգության և անասնաբուժության բնագավառներում պետական վերահսկողություն իրականացնելիս Անասնաբուժական պետական տեսչության, որպես ոլորտում պետական լիազոր մարմին, կողմից հայտնաբերված վտանգավոր սննդամթերքը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության սահմանած կարգի համաձայն ենթարկվում է ոչնչացման կամ օգտահանման: Ոչնչացման կամ օգտահանման ծախսերը կատարվում են ապրանքատիրոջ միջոցների հաշվին: Սննդամթերքի անվտանգության վերաբերյալ գործում են համապատասխան հրամաններ և հրահանգներ, որոնց կատարման նկատմամբ սահմանվում է մշտական հսկողություն: Պաշտպանության նախարարության համակարգ ներմուծվող սննդամթերքը ենթարկվում է լաբորատոր փորձաքննության Պաշտպանության նախարարության համապատասխան լաբորատորիաներում: Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվում է համագործակցություն քաղաքացիական համապատասխան կառույցների հետ:

|  |  |
| --- | --- |
| **ԳԼՈՒԽ 2.** | **ՔԻՄԻԱԿԱՆ ՎՏԱՆԳՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ** |

1. Քիմիական վտանգների ներկա իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

1) Քիմիական վտանգների ներկա իրավիճակն ունի նախապատմություն: Խորհրդային տարիներին Հայաստանում գործում էին մոտ 35 խոշոր արտադրություն, այդ թվում Նաիրիտի կաուչուկի, պոլիվինիլ ացետատի և արդյունաբերության այլ գործարաններ, որոնք իրենց հերթին իրենց կառուցվածքում ներառում էին առանձին նյութերի արտադրություններ: Կային նաև մոտ 200 արտադրական կազմակերպություն, որոնք արտադրում և (կամ) օգտագործում էին վտանգավորության բոլոր դասերին պատկանող մեծ քանակությամբ տարբեր նյութեր, այդ թվում «ուժեղ ազդող նյութեր»:

2) Անկախ Հայաստանի պայմաններում խզվեցին միջպետական կապերը, կտրուկ նվազեց շուկայի պահանջարկը: Այս բոլորը, ինչպես նաև տրանսպորտային շրջափակումը արդյունաբերությունը հասցրեց նվազագույն հզորությունների և արտադրողականության: Վերջինս իր հերթին բերեց մթնոլորտային օդի որակի վրա ազդեցության նվազեցում անշարժ աղբյուրներից, իսկ արտադրության ներսում կտրուկ նվազեցին օգտագործվող նյութերի տեսականին և քանակը, հետևաբար նաև աշխատողների վրա վնասակար ազդեցության ծավալները:

3) Խորհրդային պլանային տնտեսության պայմաններում մեծապես տարածված էր հանքային պարարտանյութերի և թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) օգտագործումը: Դրանց ծանրաբեռնվածությունը մեկ հեկտար տարածության վրա բավականին բարձր էր, առաջանում էին ավելորդ քանակներ, որոնք կուտակվում էին, երբեմն էլ թաղվում անօրինական կերպով չնախատեսված վայրերում: Վերջինս նպաստում էր շրջակա միջավայրի աղտոտմանը և բնակչության առողջության վատթարացմանը:

4) Հայաստանի Հանրապետությունում նյութերը օգտագործվում են հիմնականում արդյունաբերության և գյուղատնտեսության ոլորտներում, ինչպես նաև բնակչության կենցաղային կարիքների համար:

5) 2001 թվականից Հայաստանի Հանրապետությունում համապատասխան իրավական ակտերով կանոնակարգվեց թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) ներկրման և գրանցման կարգը, միջգերատեսչական հանձնաժողովի կազմը և նրա գործառույթների շրջանակը: Արդյունքում ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում օգտագործվող (օրինական ճանապարհով ներկրված) թունաքիմիկատները (պեստիցիդները) ունեն պետական գրանցում: Կարգավորված է նաև թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) օրինական վաճառքը «Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան:

6) Ռոտերդամի կոնվենցիան վավերացվել է 2003 թվականին: Նշանակվել է Կոնվենցիայի ազգային համակարգող:

7) Քիմիական անվտանգության ոլորտը ներառում է Առողջապահության, Բնապահպանության, Գյուղատնտեսության և այլ շահագրգիռ պետական մարմինների գործունեությունը, որոնք կարգավորում են նյութերի արտադրության, օգտագործման, պահպանման, փոխադրման, թաղման, վնասազերծման և վաճառքի անվտանգության, շրջակա միջավայրի և մարդկանց առողջության հետ կապված խնդիրները: Բացի օրենքներից, Հայաստանի Հանրապետության կառավարության որոշումներից, նորմավորող հիմնական ակտերն են սանիտարական կանոնները և նորմերը և հիգիենիկ նորմատիվները, որոնք ներառում են շրջակա միջավայրի օբյեկտներում, սննդամթերքում, աշխատանքային գոտու օդում և այլն նյութերի սահմանային թույլատրելի քանակները, ինչպես նաև դրանցից պաշտպանվելու կազմակերպական և բժշկահիգիենիկ կանխարգելիչ միջոցառումները: Պետական մակարդակով իրականացվող վերոհիշյալ միջոցառումները իրենց զարգացումն են գտնում միջազգային բարձր մակարդակի փաստաթղթերում` նյութերի միջազգային կառավարման ռազմավարական մոտեցում ՍԱԻՍՄ, Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության «Աշխատողների առողջության պահպանում 2008-2017 համաշխարհային գործողությունների ծրագրում» և այլն:

8) Ռոտերդամի կոնվենցիայով Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունները կատարելու նպատակով ընդունվել են.

ա. «ՄԱԿ-ի` 1998 թվականի սեպտեմբերի 10-ին ստորագրված Ռոտերդամի կոնվենցիայից բխող Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների կատարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 29.10.2004 թ. N 1508-Ն որոշումը

բ. «Հայաստանի Հանրապետությունում արգելված նյութերի և թունաքիմիկատների ցանկը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 17.03.2005 թ. N 293-Ն որոշումը

9) Ստոկհոլմի կոնվենցիան վավերացվել է 2003 թ.-ին: Նշանակվել է Կոնվենցիայի ազգային համակարգող: Ստոկհոլմի կոնվենցիայով Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունները կատարելու նպատակով ընդունվել են.

ա. «ՄԱԿ-ի` 2001 թվականի մայիսի 23-ին ստորագրված Ստոկհոլմի կոնվենցիայից բխող Հայաստանի Հանրապետության ստանձնած պարտավորությունների կատարման մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 29.10.2004 թ. N 1483-Ն որոշումը

բ. «Հայաստանի Հանրապետությունում «Կայուն օրգանական աղտոտիչների մասին» Ստոկհոլմի կոնվենցիայի իրականացման գործողությունների ազգային ծրագրի 2005-2010 թվականներին իրականացվելիք միջոցառումների ցանկին հավանություն տալու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 13.01.2005 թ. N 1 արձանագրային որոշումը

10) Բազելի կոնվենցիան վավերացվել է 1999 թվականին: Նշանակվել է Կոնվենցիայի ազգային համակարգող: Բազելի կոնվենցիայով ստանձնած Հայաստանի Հանրապետության պարտավորությունների իրականացման նպատակով ընդունվել են.

ա. «Վտանգավոր թափոնների անդրսահմանային փոխադրման և դրանց հեռացման նկատմամբ հսկողություն սահմանելու մասին» Բազելի կոնվենցիայով ստանձնած պարտավորությունների կատարումն ապահովելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 02.03.2000 թ. N 97 որոշումը

բ. «Թափոնների գործածության ոլորտում լիազոր մարմին ճանաչելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 19.05.2005 թ. N 599-Ն որոշումը

2. Ռեսուրսների և կառուցվածքների ներկա իրավիճակ

1) Թափոնների գործածության ոլորտը կարգավորելու, ինչպես նաև «Վտանգավոր թափոնների անդրսահմանային փոխադրման և դրանց հեռացման նկատմամբ հսկողություն սահմանելու մասին» Բազելի կոնվենցիայով ստանձնած Հայաստանի Հանրապետության պարտավորությունների իրականացման նպատակով մշակվել և ընդունվել են հետևյալ իրավական ակտերը.

ա. «Թափոնների մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենք (2004 թ.)

բ. «Հայաստանի Հանրապետություն վտանգավոր և այլ թափոնների ներմուծումը, արտահանումը և հանրապետության տարածքով տարանցիկ փոխադրումը կարգավորելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 08.12.1995 թ. N 97 որոշում

գ. «Հայաստանի Հանրապետությունում վտանգավոր թափոնների վերամշակման կամ վնասազերծման կամ պահպանման կամ փոխադրման և տեղադրման գործունեության լիցենզավորման կարգը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 30.01.03 թ. N 121-Ն որոշում

դ. «Հայաստանի Հանրապետության վտանգավոր թափոնների ցանկը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 20.05.2004 թ. N 874-Ն որոշում

ե. «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 1995 թվականի դեկտեմբերի 8-ի N 97 որոշման մեջ փոփոխություններ կատարելու և Հայաստանի Հանրապետության արգելված վտանգավոր թափոնների ցանկը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 8.07.2004 թ. N 1093-Ն որոշում

զ. «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գոյացող արտադրության և սպառման թափոնների ցանկը հաստատելու մասին» Բնապահպանության նախարարի 26.10.2006 թ. N 342-Ն հրաման,

է. «Ըստ վտանգավորության դասակարգված թափոնների ցանկը հաստատելու մասին» Բնապահպանության նախարարի 25.12.2006 թ. N 430-Ն հրաման

ը. «Թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) պահպանման, փոխադրման, կիրառման և վաճառքի» սանիտարական կանոնները և նորմերը հաստատելու մասին» Առողջապահության նախարարի 30.08.2005 թ. N 790-Ն հրաման,

2) Իրականացվում է տեղեկատվության, փորձի և գիտելիքների փոխանակում` սպառնալիքների հսկողության ոլորտում վերահսկողության և հակազդման վերաբերյալ: Արտակարգ իրավիճակների նախարարության և այլ պետական կառավարման մարմինների տարեկան աշխատանքային ծրագրերում նախատեսված է և իրականացվում է տարածաշրջանային և (կամ) հանրապետական ուսումնավարժանքներ, որոնց ժամանակ մոդելավորվում է որևիցե մեկ արտադրության վթար:

3) ՈՒսումնավարժանքի ընթացքում գործի են դրվում ծրագրերով նախատեսված բոլոր գործառույթները կամ որևիցե մեկ առանձին հատված:

4) Վերանայվել և «Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի հուլիսի 8-ի N 26 արձանագրային որոշման մեջ փոփոխություն կատարելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2009 թվականի փետրվարի 19-ի N 8 արձանագրային որոշմամբ հաստատվել է «Քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարման ազգային ակնարկը»: Վերանայվում են նաև սանիտարական կանոնները և նորմերը, հիգիենիկ նորմատիվները, դրանք համահունչ դարձնելով Եվրամիության պահանջներին: Ընդունվել է «Հայաստանի Հանրապետության արդյունաբերական օբյեկտի անվտանգության վկայագրի կանոնադրությունը հաստատելու մասին» Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 11.11.1998 թվականի թիվ 702 որոշումը:

5) Քիմիական վտանգի գնահատումը հնարավոր տեխնածին աղետների պլանավորման ժամանակ իրականացվում է արտակարգ իրավիճակների նախարարության անվտանգության ծառայության կողմից, որը նախատեսում է փոխադարձ տեղեկատվություն, ինչպես նաև համատեղ գործողությունների երկկողմանի վավերացրած ծրագիր: Ընթացիկ կարգով արդյունաբերության արտադրություններում գործոնի հնարավոր վտանգը գնահատվում է սանիտարահիգիենիկ փորձաքննությունների միջոցով, որոնք իրականացվում են պլանային կարգով կամ վերադաս մարմինների հանձնարարությամբ:

6) Հայաստանի Հանրապետությունում բոլոր տեսակի պեստիցիդների օգտագործման գործընթացում պարբերաբար կատարվում է վտանգի գնահատում, որն իր մեջ ներառում է հողից և իրացվող թունաքիմիկատներից լաբորատոր փորձաքննություններ, սննդի մեջ պեստիցիդների և նիտրատների թույլատրվող նորմերի գնահատում, որի հիման վրա գիտական հիմունքներով վերանայվում է Հայաստանի Հանրապետությունում օգտագործման համար թույլատրված բույսերի պաշտպանության և կենսաբանական միջոցների անվանացանկը:

7) Քիմիական նյութերի և թափոնների էկոլոգիապես անվտանգ կառավարման նպատակով մշակվել է «Քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարման ազգային ակնարկը», որը Հայաստանի Հանրապետության կառավարության հավանությանն է արժանացել 2004 թվականի հուլիսի 8-ի N 26 արձանագրային որոշմամբ: Ակնարկը մշակվել է 1998-2002 թվականների տվյալների հիման վրա:

8) «Քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարման ազգային ակնարկը» նորացվել և լրացվել է 2003-2007 թթ. ժամանակահատվածի տվյալներով: Ակնարկում ընդգրկված են հետևյալ բաժինները. Քիմիական նյութերի կառավարման օրենսդրական և այլ պետական մեխանիզմները

ա. Քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարման հարցերը կարգավորող ազգային իրավական մեխանիզմները

բ. Քիմիական նյութերի և թափոնների կառավարման հիմնական իրավական մեխանիզմները

գ. Քիմիական նյութերի և թափոնների նկատմամբ հսկողության ընթացակարգերի և հիմնական մոտեցումների ամփոփ նկարագիրը

դ. Հայաստանի Հանրապետությունում նյութերի և թափոնների օրենսդրական և ինստիտուցիոնալ կարգավորման թույլ կողմերը

ե. Պատրաստականությունը արտակարգ իրավիճակներին և դրանց հետևանքների վերացմանը:

զ. «Տեխնիկական անվտանգության ապահովման պետական կարգավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով սահմանված են չափորոշիչներ, որոնց համապատասխան մոտ 300 նյութերի որոշակի քանակություն ունեցող մշտապես ունեցող արտադրական կազմակերպություններ դասվում են «Արտադրական վտանգավոր օբյեկտ» կատեգորիային և ներառվում են այդ օբյեկտների «Ազգային ռեեստրի մեջ»:

է. Վերջիններիս նկատմամբ հսկողություն է իրականացնում նաև տեխնիկական անվտանգության Ազգային կենտրոնը, որը մշակում և վերահսկում է այդ նյութերի պահպանման և կիրառման անվտանգության տեխնիկական պայմանները:

3. Հսկողության գործընթացի ներկա իրավիճակ

1) Արդյունաբերության ոլորտում պետական հսկողությունը` բույսերի պաշտպանության և կենսաբանական միջոցների կառավարումն իրականացվում է Բնապահպանության, Գյուղատնտեսության, Առողջապահության նախարարությունների և այլ մարմինների կողմից` Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված իրենց լիազորությունների շրջանակներում:

2) Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարությունը ուսումնասիրում է նյութերի վնասակար ազդեցության ֆիզիոլոգիական մեխանիզմները մարդու օրգանիզմի վրա, սահմանում է վնասակարության բժշկահիգիենիկ չափորոշիչները, մշակում է նյութերի հիգիենիկ նորմերը (սահմանային թույլատրելի քանակությունները), դրանց ազդեցությունից պաշտպանության պահանջները: Վերոհիշյալի հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Առողջապահության նախարարը հաստատում է նորմատիվ ակտը, որը սահմանված կարգով պետական գրանցում է ստանում Արդարադատության նախարարությունում:

3) Առողջապահության նախարարության կառավարման ոլորտի հիմնական գործառույթներն են.

ա. շրջակա միջավայրի բոլոր գործոններում (հող, ջուր և այլն), վտանգավոր նյութերի, այդ թվում թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) հիգիենիկ նորմերի մշակում և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատում.

բ. տեսչական հսկողություն շրջակա միջավայրի գործոններում վտանգավոր նյութերի, այդ թվում թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) սահմանային թույլատրելի կոնցենտրացիաների և մակարդակների նկատմամբ.

գ. ներկրման հայտի դեպքում թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) միջգերատեսչական հանձնաժողովի լիազորությունների շրջանակներում սանիտարահիգիենիկ փորձաքննության անցկացում և եզրակացության տրամադրում.

դ. թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) արտադրության, փոխադրման, օգտագործման պահպանման և վաճառքի սանիտարական կանոնների և նորմերի մշակում Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով հաստատում:

ե. տնտեսվարող սուբյեկտներում ստացված լիցենզիաների պահանջների և պայմանների կատարման նկատմամբ հսկողություն:

զ. թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) արտադրության, փոխադրման, օգտագործման պահպանման և վաճառքի սանիտարական կանոնների և նորմերի պահանջների կատարման նկատմամբ տեսչական հսկողություն:

է. տարբեր վնասակար գործոնների, այդ թվում և նյութերի և թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) ազդեցությանը ենթարկվող անձանց պարտադիր բժշկական զննության տեսակների, կարգի և պարբերության սահմանում և դրա իրականացման նկատմամբ հսկողություն:

Ընթացիկ հսկողությունն իրականացվում է տեսչական ստուգումների և ուսումնասիրությունների միջոցով, որոնք զուգորդվում են սանիտարա լաբորատոր հետազոտություններով: Վերջիններս իրականացվում են Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության և պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության ենթակայության պետական ոչ առևտրային կազմակերպություններում: Ստուգումների արդյունքների հիման վրա կիրառվում են վարչական պատասխանատվության միջոցներ և տրվում են խախտումները վերացնելու ժամկետներ: Իրականացնում են սանիտարահիգիենիկ փորձաքննություն նոր կառուցվող կազմակերպությունների նախագծման փուլում: Հայաստանի Հանրապետությունում նյութերի արտադրության, օգտագործման, պահպանման կազմակերպություններում «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համաձայն Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարմինները իրականացնում են սանիտարահիգիենիկ ստուգումներ և հետազոտություններ սանիտարական կանոնների և նորմերի պահանջների կատարման նկատմամբ: Վերահսկվում են աշխատանքային գոտու օդում նյութերի քանակությունները, գործատուի կողմից իրականացվող սանիտարահիգիենիկ միջոցառումները, բնակելի տարածքների մթնոլորտային օդ արտանետվող նյութերի քանակությունները, ինչպես նաև ներկայացվում են առաջարկություններ աշխատողների և բնակչության առողջության պահպանմանն ուղղված միջոցառումների վերաբերյալ:

4) Բնապահպանության նախարարությունն իրականացնում է`

ա. շրջակա միջավայրի օբյեկտների (մթնոլորտի, ջրային ռեսուրսների, հողի, ընդերքի) վրա վնասակար ներգործությունների այդ թվում` թափոնների հեռացման վայրերի պետական մոնիթորինգ, շրջակա միջավայրի օբյեկտների ուսումնասիրություններ ու բացահայտում դրանց վրա վնասակար ներգործությունների աղբյուրները և տալիս մթնոլորտ կատարվող վնասակար նյութերի արտանետումների ու ջրային ռեսուրսներ կատարվող արտահոսքերի, ինչպես նաև ջրօգտագործման թույլտվություններ,

բ. բուսական և կենդանական աշխարհի օբյեկտների մոնիթորինգ, ուսումնասիրություններ, հաշվառում ու դրանց օգտագործման համար տալիս թույլտվություններ և կազմակերպում է օտարածին բուսական ու կենդանական տեսակներից և կենդանի վերափոխված օրգանիզմներից կենսաբազմազանության անվտանգությունն ապահովող աշխատանքները,

գ. ՀՀ տարածքում արտադրվող, օգտագործվող քիմիական նյութերի և առաջացող արտադրական ու սպառման թափոնների (ըստ վտանգավորության աստիճանի) դասակարգումը և թափոնների պետական հաշվառման, պետական կադաստրի, թափոնների գոյացման, վերամշակման ու օգտահանման օբյեկտների և հեռացման վայրերի ռեեստրների վարումը, ինչպես նաև հաստատում է թափոնների գոյացման նորմատիվների ու թափոնների տեղադրման սահմանաքանակների նախագծերը և ապահովում վտանգավոր թափոնների վերամշակման, վնասազերծման, պահպանման կամ փոխադրման և տեղադրման գործունեությամբ զբաղվելու համար ՀՀ կառավարության որոշմամբ լիցենզիաների տրման գործընթացը,

դ. նախատեսվող գործունեությունների և հայեցակարգերի բնապահպանական պետական փորձաքննություն ու վտանգավոր արդյունաբերական օբյեկտների «Անվտանգության վկայագրերի» նախագծերի փորձաքննություն,

ե. պետական վերահսկողություն` մթնոլորտի, ջրերի, հողերի, ընդերքի, կենդանական ու բուսական աշխարհի պահպանության, դրանց վերականգնման, բնական ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման, ինչպես նաև կենսաանվտանգության, վտանգավոր նյութերի ու թափոնների անվտանգ գործունեության և ռադիոակտիվ աղտոտվածության համար ՀՀ իրավական ակտերով սահմանված պահանջների կատարման նկատմամբ

5) Գյուղատնտեսության նախարարության հիմնական գործառույթն են.

ա. իրականացնում է մեծածախ և մանրածախ առևտրում կենդանական և բուսական հումքում և պատրաստի սննդամթերքում թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) մնացորդային քանակների (խտությունների) որոշում.

բ. թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) օգտագործման, բացահայտման, արձագանքման ազգային առկա ռեսուրսների գնահատում.

գ. հողում բոլոր տեսակի թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) լաբորատոր փորձաքննություն,

դ. թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) լաբորատոր փորձաքննություն,

ե. սննդամթերքում թունաքիմիկատների (պեստիցիդների) և նիտրատների թույլատրվող նորմերի գնահատում,

զ. Հայաստանի Հանրապետությունում պեստիցիդների գրանցումն իրականացվում է «Բույսերի կարանտինի և բույսերի պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան,

է. Ռոտերդամի կոնվենցիայի 3-րդ հոդվածում ներառված քիմիական նյութերի ցանկի համաձայն, ՀՀ կառավարության 17.03.2005 թ. N 293-Ն որոշմամբ սահմանվել է արգելված թունաքիմիկատների ցանկը, ինչը նախատեսում է դրանց արտադրման, ներկրման ու օգտագործման արգելում:

ը. Տեսչության մարզային ստորաբաժանումների տեսուչները մոնիթորինգի միջոցով վերահսկում են մարզի բուսասանիտարական իրավիճակը և կարանտին վնասակար օրգանիզմների աճի միտում հայտաբերելիս, կամ նոր օրգանիզմներ ի հայտ բերելու դեպքում, անմիջապես իրազեկում են տեսչությանը, իսկ վերջինս` բոլոր համապատասխան ատյաններին:

թ. Մշակել բույսերի պաշտպանության ժամկետանց, օգտագործման համար ոչ պիտանի միջոցների (պեստիցիդների) ոչնչացման գործընթացը կարգավորող փաստաթղթի նախագիծ:

Թունաքիմիկատների գնահատումը, ներկրման հսկողությունը կատարվում է Գյուղատնտեսության նախարարության Հանրապետական հակահամաճարակային և ախտորոշիչ կենտրոնի կողմից:

4. Հակազդման կարողությունների ներկա իրավիճակ

1) «Արդյունաբերական վթարների անդրսահմանային ներգործության մասին» կոնվենցիայի շրջանակներում անցկացվում են ազգային և միջազգային վարժանքներ` տեխնածին վթարների դեպքում հակազդման վերաբերյալ:

2) Շրջակա միջավայրի և մարդկանց առողջությանը լուրջ վտանգ են ներկայացնում արտադրական վթարները և հրդեհները: Հայաստանը ևս ապահովագրված չէ նման վտանգներից: Մասնավորապես հատկանշական են 2007-2009 թվականներին «Նաիրիտ-գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունում տեղի ունեցած վթարները: Վերջիններիս ժամանակ, Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության ինչպես նաև Բնապահպանության նախարարության բնապահպանման տեսչության լաբորատորիաների կողմից կատարվել են շրջակա բնակելի տարածքների մթնոլորտային օդի նմուշառումներ քլորոպրենի և այլ վտանգավոր նյութերի հայտնաբերման նպատակով, ինչպես նաև իրականացվել է բնակչության առողջության մոնիթորինգ:

3) Վերոհիշյալ դեպքերի նկարագրությունից պարզվեց, որ Հայաստանի Հանրապետությունում գործող վթարային հակազդման պետական համակարգը իրատեսական է և գործում է: Համակարգի բոլոր հիմնական դերակատարները` Արտակարգ իրավիճակների, Առողջապահության, Բնապահպանության նախարարությունների և այլ պետական կառույցների ֆունկցիոնալ ստորաբաժանումները կարող են կատարել իրենց վրա դրված գործառույթները:

4) Հաշվի առնելով նյութերով պայմանավորված ագրեսիվ աշխատանքային միջավայրը կարևորագույն խնդիր է անհատական պաշտպանության միջոցների ճիշտ ընտրությունը, նրանց տրամադրումը աշխատողներին, վերջիններիս կողմից պարտադիր օգտագործումը և այդ գործընթացի հսկողությունը գործատուի կողմից:

5) Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների կազմում նախկինում գոյություն են ունեցել արդյունաբերա-թունաբանական և գյուղատնտեսա-թունաբանական կենտրոններ, որոնք ներկայումս բացակայում են:

6) Հայաստանի Հանրապետությունում արդյունաբերական, թափոնների, ինչպես նաև ժամկետանց, օգտագործման համար ոչ պիտանի ագրոքիմիկատների համար նախատեսված հատուկ պահեստներ, ոչնչացման վայրեր և գերեզմանոցներ չկան, բացի ժամկետանց պեստիցիդների մեկ գերեզմանոցից: Վերջինս ներկայումս այլևս չի օգտագործվում, սակայն պարունակում է զգալի քանակով թունաքիմիկատներ և իր տեխնիկական վիճակը վթարացման միտումներ ունի:

7) Պեստիցիդների օգտագործման ընթացքում բույսերի կարանտինի և երկրագործության պետական տեսչության տեսուչները հնարավորություն չունեն հողօգտագործողների, ֆերմերների կողմից պատրաստված լուծույթները փորձաքննության ենթարկելու: Անհրաժեշտ է յուրաքանչյուր մարզում ունենալ մեկական ժամանակակից թունաբանական լաբորատորիա նման ստուգումները անցկացնելու և գնահատելու համար:

8) Անհրաժեշտ է բարելավել տեսուչների աշխատանքային հնարավորությունները, ապահովել նրանց անհրաժեշտ սարքավորումներով և կապի միջոցներով իրազեկման գործընթացը անթերի կատարելու և հայտնաբերված հիվանդությունների դեմ արդյունավետ պայքար ձեռնարկելու համար:

|  |  |
| --- | --- |
| **ԳԼՈՒԽ 3.** | **ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ՎՏԱՆԳՆԵՐԻ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ** |

1. Ներկա ճառագայթային վտանգների իրավիճակը Հայաստանի Հանրապետությունում

1) Նախկինում Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային անվտանգության և իոնացնող ճառագայթումից պաշտպանության կանոնները և նորմերը սահմանվում էին սանիտարական կանոններով և նորմերով, այդ ոլորտի կարգավորող մարմինը Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային ծառայությունն էր: Հայկական ատոմակայանից ճառագայթային հսկողությունն իրականացվում էր ուղղակի ԽՍՀՄ կենտրոնական պետական կառույցների կողմից: Անկախ Հայաստանի Հանրապետությունում 1993 թվականին ստեղծվեց Պետատոմհսկողություն, Հայաստանի Հանրապետությունը դարձավ ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության, Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության անդամ:

2) Մինչև 1999 թվականը իոնացնող ճառագայթման աղբյուրների գրանցումը և հաշվառումը իրականացնում էր Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունը «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան: 1999 թվականին Հայաստանի Հանրապետության Ազգային ժողովը ընդունեց «Խաղաղ նպատակներով ատոմային էներգիայի անվտանգ օգտագործման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը: 2001 թվականին, Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության (ԱԷՄԳ) առաջարկությամբ, ընդունվեց ՀՀ կառավարության N 452 որոշումը, որով ՀՀ կառավարության առընթեր ատոմային էներգիայի օգտագործման միջուկային և ճառագայթային անվտանգության պետական կարգավորման վարչությանը (Հայպետատոմհսկողություն) վերապահվեց Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային պաշտպանության և իոնացնող ճառագայթման աղբյուրների անվտանգության պետական կարգավորումը:

3) 2001 թվականի հունիսի 14-ին Հայպետատոմհսկողության և ՀՀ առողջապահության նախարարության միջև կնքվել է «Ատոմային էներգիայի օգտագործման բնագավառում պետական կարգավորման հարցում համագործակցության մասին» համաձայնագիրը, որը վերանայման կարիք ունի` հաշվի առնելով օրենսդրական վերջին փոփոխությունները (նախորդ կետում նշված օրենսդրական ակտերով կատարված փոփոխությունները միանշանակ սահմանում են ճառագայթային անվտանգության պետական կարգավորման իրավասությունը):

4) Նախկին ԽՍՀՄ ժամանակ ճառագայթային սպառնալիքների ու դրանց կանխարգելման և հակազդման համապատասխան հնարավորությունների գնահատում կատարվել է ԽՍՀՄ մի շարք գիտական կենտրոնների կողմից (Բիոֆիզիկայի ինստիտուտ, Կուրչատովյան ինստիտուտ, Լենինգրադի ճառագայթային հիգիենայի ինստիտուտ և այլն): Գնահատման արդյունքներն օգտագործվել է ԽՍՀՄ ողջ տարածքում (այդ թվում` Հայաստանում) ճառագայթային անվտանգության ուժեղացման ծրագրերի մշակման ժամանակ: Ներկայումս Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային սպառնալիքների ու դրանց կանխարգելման և հակազդման համապատասխան հնարավորությունների (վթարային հակազդման պատրաստվածության) գնահատում կատարվում է ատոմային էներգիայի օգտագործման բնագավառում իրականացվող գործունեության լիցենզավորման գործընթացում Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի (այսուհետ` Կոմիտե) կողմից: Համաձայն իր կանոնադրության, Կոմիտեն Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանը տարեկան մեկ անգամ հաշվետվություն է ներկայացնում Հայաստանի Հանրապետությունում, նրա առանձին հատվածներում կամ ատոմային էներգիայի օգտագործման առանձին օբյեկտներում միջուկային և ճառագայթային անվտանգության վիճակի մասին: Համաձայն իր կանոնադրության, Կոմիտեն իրավասու է միջուկային և ճառագայթային վթարային իրավիճակների դեպքում գնահատել ատոմային էներգիայի օգտագործման օբյեկտներում իրավիճակը և դրա հնարավոր փոփոխությունների կանխատեսումների հիման վրա Հայաստանի Հանրապետության կառավարություն, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների հարցերով լիազորված պետական կառավարման մարմին ներկայացնել անհրաժեշտ պաշտպանական միջոցառումներ իրականացնելու վերաբերյալ առաջարկություններ: Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի մայիսի 3-ի թիվ 553-Ն որոշմամբ հաստատված ռադիոակտիվ նյութերի հայտնաբերման և վնասազերծման կարգի համաձայն Կոմիտեն տալիս է մասնագիտական եզրակացություն հայտնաբերված ռադիոակտիվ նյութերի տիպաճանաչման (ճառագայթային բնութագրերի, տիպի և տեխնիկական բնութագրերի որոշումը) վերաբերյալ, ինչպես նաև ներկայացնում է առաջարկություններ մաքսային սահմանով տեղափոխվող ռադիոակտիվ նյութերի, դրանց վնասազերծման վերաբերյալ:

Ռադիոակտիվ նյութերի փոխադրումը Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ կարգավորված է (Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2001 թ. դեկտեմբերի 24-ի «Միջուկային և ռադիոակտիվ նյութերի փոխադրման հատուկ կանոնները հաստատելու մասին» N 1263 և 2002 թ. հունիսի 27-ի «Միջուկային և ռադիոակտիվ նյութերի անվտանգ փոխադրման կարգը հաստատելու մասին» N 931-Ն որոշումներ).

Կոմիտեն հանդիսանում է «Միջուկային վթարի մասին օպերատիվ ազդարարման մասին» Կոնվենցիայով սահմանված իրավասու մարմին, որը սահմանված կարգով ԱԷՄԳ է հաղորդում Հայաստանի Հանրապետությունում ստեղծված ճառագայթային վթարային իրավիճակի մասին (հատկապես, երբ իրական է անդրսահմանային ազդեցության սպառնալիքը) և ԱԷՄԳ-ից ստանում օպերատիվ տեղեկություններ այլ պետություններում տեղի ունեցած վթարների մասին:

Կոմիտեից բացի, Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային սպառնալիքների ու դրանց հակազդման պատրաստվածության գնահատում է իրականացվել նաև ԱԷՄԳ-ի մի շարք փորձագիտական առաքելությունների կողմից (ՌԱՍՍԻԱ, ԻՌՌՏ և այլն):

Այս ոլորտում առողջապահության նախարարությունն իր գործունեությունն իրականացնում է «Հայաստանի Հանրապետության բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի համապատասխան` Առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարմինների և Առողջապահության նախարարության «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության միջոցով:

Մշակում է` առողջապահական ոլորտի ճառագայթաբանական բաժինների շահագործման սանիտարական կանոնները և նորմերը, ինչպես նաև անձնակազմի և բուժօգնությանը դիմած անձի անվտանգության կանոնները և նորմերը` համաձայնեցնելով այն Կոմիտեի հետ:

Մշակում և իրականացնում է առողջապահական կազմակերպություններում տեխնիկական և սանիտարահիգիենիկ անվտանգության ապահովմանն ուղղված միջոցառումներ:

Կազմակերպում և իրականացնում է բժշկական նշանակության ռադիոակտիվ և հատուկ նյութերի, սարքավորումների պետական հաշվառում և հսկողություն, բժշկական նշանակության ռադիոակտիվ և հատուկ նյութերի, սարքավորումների ներմուծման և արտահանման հսկողություն:

«Լիցենզավորման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 11-րդ հոդվածի 4-րդ կետին համապատասխան իրականացվում է լիցենզավորող մարմնի (Կոմիտեի) կողմից տրված լիցենզիայի պայմանների և պահանջների կատարումը լիցենզավորված անձանց կողմից: Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2006 թվականի հոկտեմբերի 5-ի «Լիցենզավորող մարմինների և լիցենզավորված սուբյեկտների կողմից Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությանը տեղեկացման կարգը հաստատելու մասին» N 1421-Ն որոշման համապատասխան յուրաքանչյուր ամիս Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությանը ներկայացվում է տեղեկատվություն լիցենզավորված սուբյեկտների մասին:

Նախկինում գործող բնակչության այցելությունների ժամանակ կամ համընդհանուր դիսպանսերիզացիայի ընթացքում գործող համատարած ֆլյուորոգրաֆիայի գործընթացը դադարեցված է, իսկ թիվ 347-Ն և 1089-Ն որոշումներով սահմանված պարտադիր բժշկական զննությունների ցանկում ֆլյուորոգրաֆիկ հետազոտությունների ցանկը հասցված է նվազագույնի` այլընտրանքների բացակայության կամ դրանց անմատչելիության պատճառով: ԽՍՀՄ փլուզումից հետո 90-ական թվականներին դադարեցվել է մոտ 200 ռենտգեն ախտորոշիչ սարքավորումների շահագործում, որոնց միջին ֆիզիկական տարիքը կազմում էր 25-30 տարի:

«Հայաստանի Հանրապետությունում ներկայումս կան Կանոնների կարգավորման ոլորտում գտնվող ճառագայթային վտանգ ներկայացնող հետևյալ օբյեկտները.

1) Հայկական ատոմային էլեկտրակայանը.

2) Աշխատած միջուկային վառելիքի չոր պահեստարանը (գտնվում է Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի տարածքում).

3) «Ռադիոակտիվ նյութերի վնասազերծում» ՓԲԸ ռադիոակտիվ թափոնների պահեստարանը (նախատեսված է ցածր և միջին ակտիվության մունիցիպալ ռադիոակտիվ թափոնների պահեստավորման համար):

4) 1-ին, 2-րդ և 3-րդ դասի ռադիոակտիվ նյութեր և ռադիոակտիվ նյութեր պարունակող սարքեր օգտագործող 6 օբյեկտը»:

2. Ռեսուրսների և կառուցվածքների ներկա իրավիճակը

1) Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային սպառնալիքների հսկողության հնարավորությունների կանոնավոր գնահատման հիմնական մեխանիզմը Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային անվտանգության ապահովման կանոնավոր անկախ աուդիտն է ԱԷՄԳ-ի մասնագիտական առաքելությունների կողմից:

2) Նախկինում Հայաստանի Հանրապետության տարածքում ծանր ճառագայթային միջադեպեր տեղի չի ունեցել:

3) Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային սպառնալիքների հակազդման պատրաստվածության ստուգման նպատակով կանոնավոր վարժանքներ են իրականացվում:

4) Ռադիոակտիվ նյութերի հետ կապված միջադեպի հակազդման պատրաստվածության ստուգման նպատակով ԱԷՄԳ-ի կողմից անցկացվում են պարբերական վարժանքներ, որին մասնակցում են նաև Կոմիտեի, Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների նախարարության Հայաստանի փրկարար ծառայության մասնագիտացված ստորաբաժանումները:

5) Ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման և հակազդման փաստացի պատրաստվածության գնահատման լավագույն մեխանիզմը վարժանքների անցկացումն է: Վարժանքներից հետո անցկացվում է դրանց արդյունքների վերլուծություն և գնահատում, նշվում են դրական ու բացասական դասերը, նախանշվում են պատրաստվածության ուժեղացման խնդիրներն և դրանց լուծման եղանակները: Յուրաքանչյուր վարժանքի սցենար հաշվի է առնում ինչպես նախկին վարժանքների ժամանակ քաղած դասերը, այնպես էլ այլ երկրների փորձը:

6) Հայաստանի Հանրապետությունում, հաշվի առնելով ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտների համեմատաբար փոքրաթիվ քանակությունը, ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման խնդիրների իրականացման համար բավարար կադրեր կան:

7) Կան բավարար ֆինանսական միջոցներ ճառագայթային սպառնալիքների արդյունավետ վերահսկման համար:

8) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությունը ներառում է ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման հետ կապված հարաբերությունների ամբողջական կարգավորումը` անհրաժեշտության դեպքում, օրենսդրությունը սահմանված կարգով պարբերաբար վերանայվում է և կատարելագործվում:

9) Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեն օժտված է Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության անվտանգության ստանդարտներով ատոմային էներգիայի օգտագործման բնագավառի կարգավորող մարմնի բնորոշ բոլոր իրավասություններով:

10) Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային հսկողության նպատակով իրականացվում է սպառնալիքների վերահսկման ռազմավարություն, այն հանդես չի գալիս առանձին իրավական ակտի ձևով, սակայն ներառված է ատոմային էներգիայի օգտագործման բնագավառի օրենսդրության մեջ:

11) Ճառագայթային միջադեպերի դեպքում տարբեր պետական կառավարման մարմինների փոխգործողությունները կարգավորվում են օրենսդրությամբ (երկկողմանի կամ բազմակողմանի համաձայնագրեր, վթարային հակազդման պլաններ և այլն):

12) Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային միջադեպերի (վթարների) դեպքում ազդակիր համայնքների բնակչությունը տարբեր միջոցներով (ձայնային ահազանգման համակարգի, հեռուստատեսության, ռադիոյի և այլն) տեղեկացվում է սպառնացող վտանգի մասին և հրահանգավորվում է անհրաժեշտ վարքի վերաբերյալ: Բնակչության ահազանգման գործողությունները համակարգվում են Հայաստանի փրկարար ծառայության կողմից: Ահազանգումը կարող է իրականացվել շուրջօրյա:

13) Ճառագայթային միջադեպերի դեպքում Հայաստանի Հանրապետության իրավասու մարմինների համագործակցությունը միջազգային կազմակերպությունների հետ (Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալություն, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Եվրամիություն և այլն) իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության կողմից վավերացված միջազգային համաձայնագրերի (պայմանագրեր, կոնվենցիաներ և այլն) շրջանակներում և դրանցով սահմանված կարգով:

14) Այն պետությունները, որոնց հետ Հայաստանի Հանրապետությունը չունի դիվանագիտական հարաբերություններ, ճառագայթային միջադեպերի դեպքում Կոմիտեի կողմից ահազանգվում են Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության վթարային հակազդման կենտրոնի միջոցով («Միջուկային վթարի մասին օպերատիվ ահազանգման մասին» Կոնվենցիայի պահանջներին համապատասխան):

15) Այն պետությունները, որոնց հետ Հայաստանի Հանրապետությունը ունի դիվանագիտական հարաբերություններ, ճառագայթային միջադեպերի դեպքում սահմանված կարգով ահազանգվում են այդ Հայաստանի Հանրապետության արտաքին գործերի նախարարության կողմից` դիվանագիտական ուղիներով:

16) Տեղական արտադրության սննդամթերքում ռադիոնուկլիդների պարունակության ստուգման հատուկ ծրագիր չկա, սակայն տեղական արտադրության սննդամթերքում ռադիոնուկլիդների պարունակությունը էքսպրես մեթոդներով ստուգվում է արտահանվող սննդամթերքի հիգիենիկ եզրակացության ժամանակ Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության ճառագայթաբանական լաբորատորիայի կողմից և Հայկական Ատոմային Էլեկտրակայանի դիտարկման գոտում շրջակա միջավայրի ճառագայթային մոնիթորինգի շրջանակներում:

17) Տեղական արտադրության սննդամթերքում իզոտոպների պարունակության ստուգում է նախատեսվում նաև Հայկական Ատոմային Էլեկտրակայանի վթարային հակազդման արտաքին պլանով:

18) Դեռևս չի ձևավորվել ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման համար իրավասու մարմնի և Կանոնների ազգային համակարգողի միջև փոխհամագործակցության մեխանիզմներ` Կանոնների պահանջների իրականացման շրջանակներում:

19) Ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման համար իրավասու մարմնի հարաբերությունները մաքսային մարմնի հետ կարգավորվում են «Ռադիոակտիվ նյութերի հայտնաբերման և վնասազերծման կարգ»-ով:

20) Կանոնների շրջանակներում ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման հարցերով համագործակցություն այլ մասնակից-պետությունների հետ առայժմ չկա: Սակայն Կոմիտեն ճառագայթային սպառնալիքների վերահսկման հարցերով այլ պետությունների հետ համագործակցում է Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության և Եվրահանձնաժողով ծրագրերի և երկկողմ համաձայնագրերի շրջանակներում:

21) Նշված ոլորտում Առողջապահության նախարարությունն իրականացնում է գործունեություն իր կառուցվածքային ստորաբաժանումների միջոցով, որոնցից են Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչությունը` կենտրոնական և տարածքային մարմինների և Առողջապահության նախարարության «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության ճառագայթային անվտանգության բաժնի միջոցով, որտեղ աշխատում են թվով 25 բժիշկ և 5 ինժեներ: Գործում է դոզիմետրիկ հսկողության լաբորատորիա, առկա են ռադիոչափիչ սարքավորումներ:

3. Հսկողության գործընթացի ներկա իրավիճակը

1) Կոմիտեն վարում է իոնացնող ճառագայթման աղբյուրների պետական գրանցամատյան, որում սպառիչ տեղեկություններ կան բոլոր այն օբյեկտների մասին, որոնք ճառագայթային վտանգ են ներկայացնում (ՀԱԷԿ, աշխատած միջուկային վառելիքի և ռադիոակտիվ թափոնների պահեստարաններ, ռադիոակտիվ նյութեր օգտագործող արդյունաբերական, բժշկական, գիտական, ուսումնական հիմնարկներ և այլն):

2) Ճառագայթային անվտանգության կանոններով պարտադիր պահանջվում է ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտներում ճառագայթային անվտանգության պատասխանատու անձ: Ճառագայթային անվտանգության համար պատասխանատուները համարվում են անվտանգության տեսակետից կարևոր պաշտոններ զբաղեցնող անձինք և Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված կարգով ենթակա են լիցենզավորման: Այդ անձանց լիցենզավորումն իրականացնում է Կոմիտեն:

3) Ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտների համար աշխատանքների որակի ապահովումը պահանջվում է ճառագայթային անվտանգության կանոններով և գործունեության լիցենզավորման կարգով:

4) Ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտներում աշխատանքների անվտանգ իրականացման համար պահանջվում է անհրաժեշտ փաստաթղթեր (հրահանգներ, կանոնակարգեր և այլն):

5) Ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտների համար պարտադիր պահանջ է Կոմիտե ներկայացնել անվտանգության գնահատման հաշվետվություն, որում մանրամասն դիտարկվում են հնարավոր ճառագայթային միջադեպերը (սցենարները) և դրանց հակազդման միջոցառումները

6) Ճառագայթային անվտանգության կանոններով և գործունեության լիցենզավորման կարգերով Ճառագայթային վտանգ ներկայացնող օբյեկտների և դրանց հարող տարածքների համար պահանջվում է վթարային հակազդման պլաններ և դա առկա է:

7) Ճառագայթային անվտանգության կանոններով պահանջվում է պարբերաբար ստուգել վթարային հակազդման պլանները և դա կատարվում է:

8) Առողջապահության նախարարության «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության ճառագայթային անվտանգության բաժինն իրականացնում է առողջապահական կազմակերպությունների բժշկաճառագայթաբանական բաժանմունքների ճառագայթաչափական հսկողություն և մեթոդական օգնություն, անձնակազմի անհատական դոզաների ծանրաբեռնվածության հաշվարկ և պացիենտների ճառագայթային հսկողություն: Ներդրված է «Երաշխավորված որակ» և «Հսկողության որակ» ծրագրերը: Անձնակազմի ճառագայթահարման նորմերի գերազանցում վերջին 20 տարիների ընթացքում չի արձանագրվել: Իրականացնում է ստացիոնար և անհատական պաշտպանության միջոցների արդյունավետության (կապարային համարժեք) որոշում: Կատարված աշխատանքների վերաբերյալ տարեկան երկու անգամ ներկայացվում է հաշվետվություն Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչություն:

9) Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության մարմիններն առողջապահական կազմակերպությունների բժշկաճառագայթաբանական բաժանմունքներում իրականացնում են անձնակազմի աշխատանքային պայմանների հսկողություն, ծավալահատակագծային տարածքների համապատասխանությունը սանիտարական նորմերին, աշխատանքային գոտու օդի, ֆիզիկական գործոնների, միկրոկլիմայի չափորոշիչների և հակահամաճարակային ռեժիմի, ինչպես նաև գեներացնող ճառագայթիչների օգտագործման լիցենզիայի հիգիենիկ պայմանների և պահանջների կատարման հսկողություն:

4. Հակազդման կարողությունների ներկա իրավիճակ

1) Միջուկային և ճառագայթային վթարների դեպքում համարժեք հակազդումն իրականացվում է վթարային հակազդման պլաններով նախատեսված կարգով: Հակազդման գործողությունների համար պատասխանատու մարմիններն ու կազմակերպությունները, դրանց գործառույթները, անհրաժեշտ ուժերի և միջոցների պատրաստվածությունը սահմանվում են վթարային հակազդման պլաններով: Որոնց շրջանակներում Առողջապահության նախարարությունը մասնակցում է Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի արտանախագծային վթարների դեպքում բնակչության պաշտպանության միջոցառումներին, մասնավորապես հրահանգավորում է նախապես հաստատված պլանին համապատասխան ճառագայթահարված գոտու բնակչության և անձնակազմի 7-131 իզոտոպի ներթափանցման կանխարգելման նպատակով նախապես պահեստավորված կայուն կալիում յոդի օգտագործումը, Պաշտպանության նախարարության հետ համատեղ ստեղծվում է ախտահարված գոտուց դուրս բերվող բնակչության դեզակտիվացիա (սանթողարան), կազմակերպում և իրականացնում է շտապ և անհետաձգելի բժշկական օգնություն վթարային գոտու տուժածներին, նրանց տեսակավորում և տեղափոխում ընդհանուր պրոֆիլի և (կամ) ճառագայթային բժշկության մասնագիտացված կազմակերպություններ: Բնակչության տեղահանման վայրերում վերահսկվում են նրանց ժամանակավոր կացարանների սանիտարահիգիենիկ վիճակը, սննդի և խմելու ջրի որակը, և համաճարակային իրավիճակը: Ոլորտում գործունեություն ծավալելու առումով Հայաստանի բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների ցանկում հատկանշական են Պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տարածքային մարմինները և Առողջապահության նախարարության «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը հանդիսանում է Առողջապահական Համաշխարհային Կազմակերպության հետ համագործակցող աջակցության կենտրոն և Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության ՌԵՄՊԱՆ (ճառագայթային վթարների դեպքում բժշկական պատրաստվածության ծրագիր) ծրագրի շրջանակներում իրականացնում է ճառագայթային վթարների դեպքում բժշկական պատրաստվածության հետ կապված մեթոդաբանական և ուսումնավարժական ծրագրի իրականացում: Համաձայն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության, միջուկային և ճառագայթային միջադեպերի դեպքում պետք է անցկացվի դրանց առաջացման պատճառների ու հետևանքների, իրականացված հակազդման գործողությունների մանրակրկիտ քննություն: Քննության արդյունքները ձևակերպվում են հաշվետվության ձևով և օգտագործվում հակազդման արդյունավետության բարձրացմանն ուղղված միջոցառումների մշակման ժամանակ:

2) Ցանկացած ճառագայթային վթարների իրավիճակում բնակչության պաշտպանության գործողությունները համակարգվում են Հայաստանի փրկարար ծառայության կողմից: Ճառագայթային այն միջադեպերի դեպքում, որոնք կապված են ռադիոակտիվ նյութերի ապօրինի շրջանառության հետ (այդ թվում` միջսահմանային փոխադրումների), հակազդման գործողությունները համակարգվում են Հայաստանի ազգային անվտանգության ծառայության կողմից:

3) Կախված իրավիճակից, ճառագայթային միջադեպի դեպքում կարող են գործել մեկ կամ մի քանի արագ արձագանքման խմբեր (Ազգային անվտանգության ծառայության, Կոմիտեի, Հայաստանի փրկարար ծառայության, ոստիկանության և այլ):

4) Համաձայն վթարային հակազդման պլանների, բոլոր վթարային աշխատողները պետք է ապահովված լինեն անհատական դոզիմետրերով և պետք է իրականացվի նրանց ճառագայթահարման դոզաների հսկողություն:

5) Ճառագայթահարված անձանց բուժման և վերականգնման համար նախատեսված է ազգային կլինիկական ռեֆերենս կենտրոնների ցանկ, որը ներկայացված է Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի արտաքին վթարային պլանում:

6) Ճառագայթային միջադեպի դեպքում օգտագործվող դեղամիջոցների (այդ թվում` ռադիոպրոտեկտորների) ցանկ գոյություն ունի և ներառված է միջուկային և ճառագայթային վթարների բժշկական հակազդման պլանում:

7) Ռադիոակտիվ իզոտոպներով աղտոտված սննդամթերքի շրջանառությունից դուրս բերման հարցը կարգավորված է սննդամթերքի անվտանգության մասին Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ:

8) Հայաստանի Հանրապետությունում չի գրանցվել այնպիսի ճառագայթային միջադեպ, երբ օգնություն է հայցվել միջազգային կազմակերպությունից կամ այլ պետության իրավասու մարմնից:

9) Հայաստանի Հանրապետությունում չի գրանցվել որևիցե ճառագայթային միջադեպ, երբ միջազգային կազմակերպությունից կամ այլ պետության իրավասու մարմնից օգնություն ստանալու անհրաժեշտություն լիներ:

10) Հայաստանի Հանրապետությունը միացել է միջուկային և ճառագայթային վթարների արձագանքման միջազգային ցանցին` Ատոմային էներգիայի միջազգային գործակալության ENAC ծրագրի շրջանակներում:

11) Ճառագայթային միջադեպերի մասին վաղ ահազանգման համակարգն ապահովում է Հայաստանի Հանրապետության ողջ բնակչության ահազանգումը առողջությանը սպառնացող վտանգի մասին: Ահազանգման սահմանված միջոցներից են հեռուստատեսությունն ու ռադիոն:

12) Հանրային առողջությանն անմիջապես սպառնացող իրավիճակի առաջացման դեպքում նախապես չի դիտարկվել հակազդման պատրաստվածության ժամանակ, ապա այդ մասին ևս ահազանգվում է բնակչությանը Հայաստանի փրկարար ծառայության տեղեկատվական կենտրոնի կողմից` Կոմիտեից ստացված իրավիճակի գնահատման ու դրա փոփոխությունների վերաբերյալ տեղեկատվությունների համաձայն:

13) Ճառագայթային ազդեցության տեսակետից վտանգավոր իրավիճակների չափանիշները սահմանված են ճառագայթային անվտանգության նորմերով և ուղղված են իոնացնող ճառագայթման վնասակար ազդեցությունից մարդկանց առողջության, շրջակա միջավայրի և պետության անվտանգության պաշտպանությանը:

14) Ճառագայթային ազդեցության տեսակետից վտանգավոր իրավիճակների վերլուծության, դրանց փոփոխության նախատեսման, անհրաժեշտ պաշտպանական միջոցառումների վերաբերյալ առաջարկությունների մշակման ժամանակ Կոմիտեում օգտագործվում է գործող վերլուծական «ՊՈՒՄԱ» (Միացյալ Թագավորություն) համակարգչային ծրագիրը:

15) Ճառագայթային միջադեպերի վերաբերյալ տեղեկությունները պահվում են (արխիվացվում են) համաձայն Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության, Հայաստանի Հանրապետությունում տեղի ունեցած ճառագայթային միջադեպերի վերաբերյալ տեղեկությունները պահվում են Կոմիտեում այնքան ժամանակ քանի կա նման միջադեպի առաջացման ռիսկ: Կոմիտեում պահվում են նաև այլ պետություններում տեղի ունեցած ճառագայթային միջադեպերի վերաբերյալ տեղեկություններ, որոնք ստացվում են ԱԷՄԳ-ից միջուկային տեղեկատվության համակարգի միջոցով:

16) Ճառագայթային միջադեպերի վերաբերյալ պահվող տեղեկությունների անվտանգությունը (պաշտպանվածությունը) և գաղտնիությունը ապահովված է, Կոմիտեում տեղեկությունները պահվում են «ԱՌԻՍ» տեղեկատվական համակարգչային համակարգում, որի տեղեկատվական անվտանգությունն ապահովված է: Համակարգից օգտվել կարող են միայն հատուկ թույլտվություն ունեցող անձինք:

17) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2005 թվականի դեկտեմբերի 22-ի N 2328-Ն որոշմամբ հաստատվել է «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարների դեպքում բնակչության պաշտպանության ազգային պլանը (Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի արտաքին վթարային պլանը)` որը լրամշակվել է ՀՀ կառավարության 2008 թվականի հունվարի 17-ի թիվ 194-Ն որոշմամբ: Այս որոշմամբ սահմանվում են շահագրգիռ մարմինների գործառույթները ճառագայթային վթարների դեպքում: Համաձայն նշված պլանի ՀՀ Էներգետիկայի և բնական պաշարների և Արտակարգ իրավիճակների նախարարությունները համատեղ հաստատել են «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարների դեպքում Էներգետիկ ապահովման և ՀՀ Էներգետիկայի և բնական պաշարների նախարարության անձնակազմի պաշտպանության պլանը»:

18) «Հայկական ատոմային էլեկտրակայան» փակ բաժնետիրական ընկերության կողմից մշակվել և հաստատվել է «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարների դեպքում արձագանքման պլանը» (Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի ներքին վթարային պլանը), որի համաձայն «Հայկական ատոմային էլեկտրակայան» փակ բաժնետիրական ընկերության անձնակազմը իրականացնելու է իր գործունեությունը միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարների դեպքում: 1993 թվականի սեպտեմբերի 24-ից Հայաստանի Հանրապետությունում ուժի մեջ են մտել «Միջուկային կամ ճառագայթային վթարների դեպքում օգնության» և «Միջուկային վթարի մասին շուտափույթ տեղեկացման մասին» Կոնվենցիաները:

19) Սույն կետի 17-րդ և 18-րդ ենթակետերում նշված պլաններով, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2007 թվականի մայիսի 3-ի N 553-Ն որոշմամբ սահմանված Ռադիոակտիվ նյութերի հայտնաբերման և վնասազերծման կարգով կանոնակարգվում են վթարային իրավիճակներում Հայաստանի Հանրապետության մաքսային սահմանի անցման հետ կապված հարցերը և Ռադիոակտիվ նյութերի հայտնաբերման և վնասազերծման գործընթացը:

|  |  |
| --- | --- |
| **ԳԼՈՒԽ 4.** | **ԼԱԲՈՐԱՏՈՐ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |

1. Լաբորատոր համակարգի ներկա իրավիճակ և հիմնական կարողություններ

1) Հայաստանի Հանրապետությունում վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման, ինչպես նաև շրջակա միջավայրում վարակիչ ազդակների բացահայտման լաբորատոր կարողությունները չափավոր են:

2) Հանրապետությունում դեռևս ձևավորված չեն Ազգային ռեֆերենս լաբորատորիաներ, ինչպես նաև դրանց պաշտոնապես հաստատված ցանկ: Դրանք գործող լաբորատորիաներ են, որոնց միջազգային չափանիշներին համապատասխանեցնելու համար տրվում է «ռեֆերենս լաբորատորիա» որակավորում: Դրանք իրականացնում են խորհրդատվական, հետազոտությունների ճշտման և այլ գործառույթներ: Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության լաբորատորիաները առանձին վարակիչ հիվանդությունների համար ծառայում են նաև որպես ռեֆերենս լաբորատորիաներ: Այստեղ է գործում նաև կարմրուկ-կարմրախտի ազգային ռեֆերենս լաբորատորիան, որը Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից ակրեդիտացվել է և անդամակցում է եվրոպական լաբորատոր ցանցին: Տուբերկուլյոզի համար ազգային ռեֆերենս լաբորատորիա է հանդիսանում Հանրապետական հակատուբերկուլյոզային դիսպանսերի լաբորատորիան, որը մասնակից է այս ոլորտում մասնագիտացած Ամստերդամի և Բորստելի լաբորատոր ցանցում: Առողջապահության նախարարության «Ակադեմիկոս Ավդալբեկյանի անվան ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերության մանրէաբանության ամբիոնին կից գործում է դիֆթերիայի ռեֆերենս լաբորատորիան, որը համագործակցում է «ԴԻՊՆԵՏ» ցանցին:

Անասնաբուժության բնագավառում ռեֆերենս լաբորատորիաների ցանցը բացակայում է, քանի որ չկա ազգային լաբորատորիաների ցանցին անդամակցության և տվյալների փոխանակման պաշտոնական համաձայնություն կամ պայմանագիր:

Անհրաժեշտություն կա ձևավորել լաբորատոր տվյալների միջգերատեսչական փոխանակման կարգ:

3) Կանոնների 2-րդ հավելվածում ամրագրված հատուկ հիվանդությունները ախտորոշելու կարողությունները խիստ կարևոր են նույն Կանոնների պահանջների կատարման տեսակետից: Պոլիոմելիտի նկատմամբ հետազոտություններ իրականացվում են Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության վիրուսաբանական լաբորատորիայում, սակայն այս լաբորատորիան Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից ակրեդիտացված չէ: Ծանր սուր շնչառական համախտանիշի նկատմամբ հետազոտություններ Հայաստանում չեն իրականացվում, հետևաբար անհրաժեշտություն կա ձևավորելու այս հիվանդության ուղղությամբ լաբորատոր ախտորոշման կարողություններ: Գրիպի նկատմամբ հետազոտություններն իրականացվում են Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության պոլիմերազային շղթայական ռեակցիա լաբորատորիայում: Բնական ծաղկի նկատմամբ խորհրդային տարիներին հետազոտություններն իրականացվել են «Հատուկ վտանգավոր վարակների կանխարգելման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության բազայի վրա, սակայն ներկայում բնական ծաղկի հետազոտություններ չեն իրականացվում, ինչը վերականգնման անհրաժեշտություն ունի:

Հատուկ վտանգավոր այլ վարակների նկատմամբ հետազոտություններն իրականացվում են 2 բազաներում` առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության և «Հատուկ վտանգավոր հիվանդությունների կանխարգելման կենտրոն» պետական ոչ առևտրային կազմակերպության:

4) Կենսաբանական և ճառագայթային գործոնների հետ աշխատում են նաև այլ գերատեսչությունների ենթակայության տակ գտնվող լաբորատորիաները: Սննդամթերքների, շրջակա միջավայրի օբյեկտների (հող, օդ, ջուր) ճառագայթային անվտանգության լաբորատոր հետազոտություններ իրականացվում է ատոմակայանի էկոլոգիական լաբորատորիայում, որը հիմնականում ապահովված է անհրաժեշտ սարքավորումներով: Բնապահպանության նախարարության համակարգում գործում են մոնիթորինգի կենտրոն, բնապահպանության տեսչության հանրապետական և տարածքային լաբորատորիաներ, որոնք մոնիթորինգ և լաբորատոր հսկողություն են իրականացնում մթնոլորտային օդի, հողի, ջրի կեղտաջրերի աղտոտվածության նկատմամբ: Լաբորատոր սարքերով և սարքավորումներով առավել հագեցված է մոնիթորինգի կենտրոնը: Անհամեմատ լավ հագեցվածություն ունի «Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերությունը, որը ապահովված է քրոմատոմասսպեկտրոմետրով, հեղուկային, բարձր արդյունավետության հեղուկային, գազային քրոմատոգրաֆներով, ատոմակլանման սպեկտրոֆոտոմետրերով, ֆլյուրոմետրով և այլն:

5) Երկրի մակարդակով լաբորատոր հնարավորությունների բացակայության դեպքում առկա են միջազգային լաբորատոր ցանցերի միջոցով այլ լաբորատոր հնարավորությունների հասանելի լինելն ապահովող պայմանավորվածություններ: Մասնավորապես` պոլիոմիելիտի համար` Վրաստանի Հիվանդությունների վերահսկման կենտրոնի լաբորատորիան, գրիպի և թռչնագրիպի համար` Լոնդոնի գրիպի լաբորատորիան, Դիֆթերիայի համար` Լոնդոնի լաբորատորիան, կարմրուկի համար` Մոսկվայի կարմրուկի վերազգային լաբորատորիան, դաբաղի, խոզերի աֆրիկական ժանտախտի համար Ռուսաստանի Դաշնության կենդանիների առողջության պահպանման ֆեդերալ կենտրոնը և Իտալիայի Բրեշիայի լաբորատորիան:

6) Հանրապետությունում բացակայում է լաբորատորիաների, կլինիկաների միջև հորիզոնական տեղեկատվության փոխանակումը: Վերջինս իրականացվում է միայն ստորոգելիական սկզբունքով` ի պաշտոնե, ինչպես նաև անձնական նախաձեռնությամբ:

7) Երկրի ներսում լաբորատոր նմուշների տեղափոխման համար առկա են մեխանիզմներ առանձին հիվանդությունների համար, մասնավորապես` պոլիոմիելիտով, դիֆթերիայով, տուբերկուլյոզով, գրիպով, թռչնագրիպով, 1-2 խմբի միկրոօրգանիզմներով հարուցված վարակներով հիվանդներից (այդ թվում` կասկածելի) վերցրած նմուշների, հարուցիչների տեղափոխման համար: Դրանք կանոնակարգվում են Գործընթացների ստանդարտ ընթացակարգերով, նորմատիվ-իրավական ակտերով «Մարդու համար ախտածնության 1-2-րդ խմբի միկրոօրգանիզմների հաշվառման, պահպանման, հանձնման և տեղափոխման կարգ»-ով, «Անասնաբուժության մեջ օգտագործվող կենսապատրաստուկների (անասնաբուժական դեղամիջոցների) Հայաստանի Հանրապետություն ներմուծման և Հայաստանի Հանրապետությունից արտահանման կարգով», երկակի բեռներին առնչվող օրենսդրությամբ: Գործընթացը կազմակերպելիս առաջնորդվում ենք նաև Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության փաստաթղթերով և ոլորտը կանոնակարգող միջազգային կոնվենցիաներով:

Այս բնագավառում գործող նորմատիվ-իրավական ակտերը լրամշակման և համալրման կարիք ունեն` եվրոպական և Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության մոտեցումներին համապատասխան:

8) Հանրապետությունում լաբորատորիաները կիրառում են «Ստանդարտացման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված ստանդարտների տեսակները: Առկա են որոշ կենսաբանական ցուցանիշներ, որոնց նկատմամբ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով չկան հաստատված մեթոդաբանություններ (դեռևս ԽՍՀՄ առողջապահության նախարարության կողմից հաստատված մեթոդներ են, ինչպես նաև օգտագործվում են Ռուսաստանի Դաշնության մեթոդական ցուցումներ): Առկա են պոլիմերային հումքից պատրաստված արտադրանքների և բնապահպանության նախարարության ոլորտում գործող մթնոլորտային օդի հետազոտության որոշ մեթոդներ, որոնք հաստատվել և գրանցվել են ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ կանոնակարգված չէ բժշկական լաբորատորիաներում կիրառված մեթոդների մեծ մասի կիրառման կարգը: Առողջապահական մասնավոր լաբորատորիաները կիրառում են բոլոր գործող մեթոդները, սակայն ստանդարտ ընթացակարգերը բացակայում են: Առողջապահության, և անասնաբուժության բնագավառում պետական վերահսկողություն իրականացնող կառույցները իրականացնում են իրենց ոլորտում ներգերատեսչական ստուգումներ լաբորատոր հետազոտությունների կիրառվող մեթոդների վերաբերյալ, որոնք կանոնավոր չեն և փաստաթղթայնորեն կանոնակարգված չեն:

9) Հանրապետությունում բացակայում է լաբորատորիաների գնահատման համակարգ` գնահատելու լաբորատորիաների պատրաստության աստիճանը հավատարմագրելու, ատեստավորելու և այլն:

10) Հանրապետությունում հավատարմագրման գործընթացն իրականացվում է միայն «Համապատասխանության գնահատման մասին» ՀՀ օրենքով համապատասխանության հավաստման ոլորտում աշխատանքներ իրականացնելու համար` որպես փորձարկման լաբորատորիաներ: Հավատարմագրումն իրականացնում է միջգերատեսչական Հավատարմագրման խորհուրդը, որի նախագահը Էկոնոմիկայի նախարարն է: Հավատարմագրված լաբորատորիաների գործունեության մոնիթորինգ իրականացվում է հավատարմագրման գործակալության կողմից:

11) Լաբորատոր սարքերի և սարքավորումների գերակշռող մասն արտադրված են Խորհրդային Միության տարիներին, փաստացի` բարոյապես հնացած և ֆիզիկապես մաշված են:

Վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման լաբորատորիաները գերատեսչությունների մակարդակով բավարար ժամանակակից հագեցվածություն չունեն, մասնավորապես` վիրուսաբանական լաբորատորիաները: Գերատեսչական լաբորատորիաներում առկա սարքերի մի մասը, որոնք իրականացնում են հետազոտություններ վարակիչ հիվանդությունների, և ճառագայթային ազդակների նկատմամբ հնամաշ են և արդիականացման խիստ կարիք ունեն: Հատկապես առկա է շարժական լաբորատորիաների ձևավորման անհրաժեշտություն:

Նորագույն սարքերով և սարքավորումներով հագեցած են սահմանափակ թվով` «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» ՓԲԸ-ի, ՊՀՀ տեսչության ենթակայության Լոռու և Սյունիքի մարզային փորձագիտական կենտրոն պետական ոչ առևտրային կազմակերպությունների վիրուսաբանական լաբորատորիաները, «Նարեկ» գիտաարտադրական միավորման, «Ստանդարտների ազգային ինստիտուտ» փակ բաժնետիրական ընկերությունը, «Հանրապետական անասնաբուժական հակահամաճարակային և ախտորոշիչ կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության լաբորատորիաները: Նշված լաբորատորիաները հագեցվել են միջազգային ծրագրերի և պետական վարկի միջոցներով:

Արտադրանքների և ծառայությունների համապատասխանության հաստատումն երկրում կանոնակարգված է «Համապատասխանության գնահատման մասին» օրենքով և այլ իրավական ակտերով:

12) Հավատարմագրումը, համաձայն «Համապատասխանության գնահատման մասին» օրենքի իրականացվում է կամավորության սկզբունքով: Որակի կառավարման համակարգի ներդրումը և պատշաճ կերպով պահպանումը պարտադիր է փորձարկման լաբորատորիայի հավատարմագրվելու համար:

Ինչ վերաբերում է լաբորատորիաների որակի հսկողության ներքին համակարգին, ապա այն սահմանվում է ԻՍՕ ստանդարտներով:

ՀՀ-ում հավատարմագրված լաբորատորիաները համապատասխանության գնահատման ազգային մարմնի կողմից ենթարկվում են հսկողության և պետական վերահսկողության:

Որոշ լաբորատորիաներ չեն իրականացնում որակի հսկողության արտաքին աուդիտ:

Ինչ վերաբերում է երկրի լաբորատորիաների` որակի հսկողության միջազգային համակարգմանը, ապա այն բացակայում է գլոբալ առումով, սակայն ռեֆերենս լաբորատորիաներից որոշների համար գործում է (տուբերկուլյոզ և այլն):

Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների համակարգում գործող լաբորատորիաները նորագույն սարքերով և սարքավորումներով հագեցված են մասամբ: Նշված լաբորատորիաները հագեցվել են միջազգային ծրագրերի և պետական վարկի միջոցներով:

Արտակարգ իրավիճակների համակարգում գործում է 2 մոբիլ լաբորատորիա (հագեցված ռադիոկապի միջոցներով) և 1 լաբորատորիա, որն իրականացնում է կենսաբանական և ճառագայթային հետախուզություն, նշված գործոնների, նյութերի նմուշառում, էքսպրես որոշում, ինչպես նաև տեղային ախտահանում և այլն:

13) Հայաստանի Հանրապետությունում ազգային ռադիոմետրիկ և դոզիմետրիկ հսկողության ռեֆերենսային լաբորատորիաների ցանկ մշակված չէ, որովհետև Հայաստանի Հանրապետությունում լիամասշտաբ ռադիոմետրիկ և դոզիմետրիկ հսկողության ռեֆերենսային լաբորատորիա չկա: Միակ լաբորատորիան, որը կարող է դիտարկվել որպես ռադիոմետրիկ և դոզիմետրիկ հսկողության ռեֆերենսային լաբորատորիա, դա ՀԱԷԿ-ի էկոլոգիական հսկողության լաբորատորիան է:

14) Հայաստանի Հանրապետությունում գործող լաբորատորիաները պաշտոնապես ճանաչված չեն (հավատարմագրված չեն) միջազգային ճանաչում ունեցող հավատարմագրման և ոչ մի կազմակերպության կողմից, հետևաբար չեն մասնակցում միջազգային լաբորատոր ցանցերին:

15) Հայաստանի Հանրապետությունում չկա միջազգային համաձայնագիր, որը նախատեսում է անհրաժեշտության դեպքում այլ պետությունների լաբորատորիաներից ստանալ անհրաժեշտ ծառայություն: Միջուկային վթարի կամ ճառագայթային վթարային իրավիճակի դեպքում օգնության մասին» կոնվենցիայով նախատեսվում է նաև լաբորատոր ծառայությանն առնչվող օգնություն:

16) Ստանդարտ նմուշների ներմուծման և հետագա օգտագործման գործընթացը իրականացվում է «Չափումների միասնականության ապահովման մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքին համապատասխան:

17) Որակի կառավարման համակարգերի ներդրումը և պատշաճ կերպով պահպանումը լաբորատորիաների հավատարմագրման համար պարտադիր պահանջ է:

18) Առողջապահության նախարարության «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կազմում գործում է ճառագայթաբանական լաբորատորիա, որն իրականացնում է շրջակա միջավայրի գործոններում, ինչպես նաև տեղական արտադրանքում ներմուծվող և արտահանվող արտադրատեսակներում ռադիոնուկլիդների (ցեզիում-137 և ստրոնցիում 90) թույլատրելի քանակությունների որոշում: Առողջապահության նախարարության «Ճառագայթային բժշկության և այրվածքների գիտական կենտրոն» փակ բաժնետիրական ընկերության կազմում գործող դոզիմետրիկ լաբորատորիան իրականացնում է միայն բժշկական կազմակերպությունների «Ա կատեգորիա» անձնակազմի դոզային ծանրաբեռնվածության որոշում:

ԳԼՈՒԽ 5.   
ՆՇԱՆԱԿՎԱԾ ՕԴԱՆԱՎԱԿԱՅԱՆՆԵՐՈՒՄ, ՊԵՏԱԿԱՆ ՍԱՀՄԱՆԻ ՑԱՄԱՔԱՅԻՆ ԱՆՑՈՒՄԱՅԻՆ ԿԵՏԵՐՈՒՄ ԿԵՆՍԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՔԻՄԻԱԿԱՆ ԵՎ ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ՎՏԱՆԳՆԵՐԻ ԴԻՄԱԿԱՅՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԻՐԱՎԻՃԱԿԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

1. Օդանավակայաններում, պետական սահմանի ցամաքային անցումային կետերում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների դիմակայման հիմնական կարողություններ ներկա իրավիճակ

1) Հայաստանի Հանրապետությունում դեռևս Միջազգային առողջապահական կանոնների տեսակետից կարողություններ ապահովող օդանավակայան և ցամաքային անցակետ նշանակված չեն: Ինչպես նաև դեռևս չեն ձևավորվել համագործակցության մեխանիզմներ հարևան երկրների հետ` նշանակելու ընդհանուր սահմանային անցումային կետեր` համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների:

2) Հայաստանի Հանրապետությունում միջազգային մեկ օդանավակայան է գործում, որը կարող է նշանակվել որպես Միջազգային առողջապահական կանոնների տեսակետից կարողություններ ապահովող օդանավակայան` «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանը: Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական ավիացիայի համակարգը կազմված է Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական օդանավակայաններից, օդային երթևեկության սպասարկումից, ուղևորային և բեռնային սպասարկումներ և փոխադրումներ իրականացնող կազմակերպություններից:

Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական ավիացիայի համակարգի աշխատանքների նկատմամբ պետական վերահսկողություն է իրականացնում Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր քաղաքացիական ավիացիայի գլխավոր վարչությունը` տարածքային առումով տեղակայված Երևանի «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանի տարածքում:

Հայաստանի Հանրապետության քաղաքացիական ավիացիայի համակարգում փաստացի գործում են երկու` Երևանի «Զվարթնոց» միջազգային և Գյումրու «Շիրակ» օդանավակայանները:

Հայաստանի Հանրապետության տարածքում օդային երթևեկության սպասարկումն իրականացնում է «Հայաերոնավիգացիա» փակ բաժնետիրական ընկերությունը, որը տեղակայված է Երևանի «Զվարթնոց» օդանավակայանի տարածքում:

3) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի օգոստոսի 5-ի թիվ 1117-Ն որոշմամբ «Զվարթնոց» միջազգային և Գյումրու «Շիրակ» օդանավակայաններում ձևավորվել են Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության սանիտարական կարանտինային կետեր: Պետական սահմանի անցումային կետերում իրականացվում են նաև ոստիկանական (ՕՎԻՐ), սահմանային և մաքսային հսկողությունները:

4) Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թվականի օգոստոսի 5-ի թիվ 1117-Ն որոշմամբ ձևավորվել են ցամաքային 5 սահմանային անցակետում գործող Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության աշխատակազմի պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության սանիտարական կարանտինային կետեր:

Կենդանիների առողջության պահպանման, կենդանիների, կենդանիների և մարդկանց համար վարակիչ հիվանդությունների ներթափանցման կանխման, սննդամթերքի ներմուծման և արտահանման նկատմամբ պետական հսկողության գործառույթներն իրականացնում է Գյուղատնտեսության նախարարությունը` սննդամթերքի անվտանգության և անասնաբուժական պետական տեսչությունն` իր սահմանային հսկիչ կետերով: Տեսչությունը սահմանային պետական վերահսկողությունն իրականացնում է Բագրատաշենի սահմանային հսկիչ բաժնի, Մեղրու, Գոգավանի, Բավրայի, Մարգարայի, Գյումրու, Երևանի սահմանային հսկիչ կետերի միջոցով: Թռչնի գրիպի, խոզի գրիպի, աֆրիկական ժանտախտի նկատմամբ տարածաշրջանային համաճարակային իրավիճակով պայմանավորված սահմանային հսկիչ կետերի միջոցով Գյուղատնտեսության նախարարությունն ապահովում է նաև տրանսպորտային միջոցների ախտահանությունը:

Սահմանային պետական հսկողությունը և կարանտինը չի բավարարում միջազգային ստանդարտներին և ռիսկերի վերլուծության չափորոշիչներին: Անհրաժեշտ է ներդնել այդ ստանդարտները` ապահովելով սահմանային հսկողության ընթացքում ներմուծվող բեռների նմուշառումը և լաբորատոր էքսպրես հետազոտությունների իրականացումը:

5) Միջազգային օդանավակայանում գործունեությունը կանոնակարգվում է միջազգային համաձայնագրերի` Միջազգային քաղաքացիական ավիացիայի կոնվենցիայի 1-18 հավելվածներ, ԱՊՀ մասնակից պետությունների տարածքների սանիտարական պաշտպանության բնագավառում համագործակցության մասին համաձայնագիր

(31.05.2001 թ. Մինսկ), ԱՊՀ մասնակից պետությունների տարածքների սանիտարական պաշտպանության միջպետական սանիտարական կանոններ և նորմեր (3-4 հունիսի 2005 թ), ԱՊՀ մասնակից պետությունների պետական սահմանի անցման կետերում բժշկական (սանիտարական) զննում միջպետական մեթոդական ցուցումներ (1-2 ապրիլ 2004 թ.), ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության գործող օրենսդրության:

6) «Զվարթնոց» օդանավակայանի տարածքում սանիտարահիգիենիկ և հակահամաճարակային հսկողություն է իրականացնում Առողջապահության նախարարության պետական հիգիենիկ և հակահամաճարակային տեսչության տրանսպորտի և հաղորդակցության կենտրոնը: Գործում է «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոն փակ բաժնետիրական ընկերության կազմի մեջ գտնվող ավիացիոն հիգիենիկ-հակահամաճարակային ծառայությունը, որն իրականացնում է պայմանագրային ծառայություններ (օդանավակայանի խմելու ջրամատակարարման ցանցի դիտարկումներ, օդանավերը ջրալիցքավորող մեքենաների սանիտարական վիճակի, դրանց ախտահանում, «Ավիասերվիս» փակ բաժնետիրական ընկերության բորտսնման արտադրամասի դիտարկումներ և այլն): Խմելու ջրամատակարարման ցանցի և ջրային կառույցների հետ շփվող անձինք, ինչպես նաև բորտսնուցման արտադրամասի բոլոր աշխատողները ենթարկվում են պարբերական բժշկական հետազոտության:

7) «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանի սանիտարական կարանտինային կետը Հայաստանի Հանրապետության տարածքի սանիտարական պաշտպանությանը, հիվանդությունների միջազգային տարածման կանխմանը, Հայաստանի Հանրապետության տարածք բնակչության առողջության համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ներբերման ու տարածման կանխարգելմանը, հիվանդությունների ներբերման կանխմանն ուղղված պատասխան միջոցառումների իրականացմանը, ինչպես նաև Հայաստանի Հանրապետության տարածք բնակչության առողջության համար վտանգ ներկայացնող ապրանքների ու բեռների ներմուծման և Հայաստանի Հանրապետության տարածքում իրացման կանխմանն ուղղված գործունեություն է ծավալում:

8) Սահմանային կետերի համար կարևոր են գործունեության համակարգման, դեպքերի և ձեռնարկվող միջոցառումների մասին տեղեկատվության փոխանակման հիմնական կարողությունները: «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանի սանիտարական կարանտինային կետի և այլ երկրների սանիտարական կարանտինային կետերի միջև տեղեկատվության փոխանակման անմիջական մեխանիզմներ մշակված չեն: Կապը հնարավոր է իրականացնել քաղաքացիական ավիացիայի գլխավոր վարչության դիսպետչերական ծառայության և այլ երկրների համապատասխան կառույցների միջև (հեռախոսային և էլեկտրոնային կապ):

9) Այլ երկրներում սանիտարական կարանտինային կետերի և ծառայությունների հետ համագործակցությունը բավարար չէ: Այլ երկրներում սանիտարական կարանտինային կետերի և ծառայությունների կոնտակտային տվյալներին «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանի սանիտարական կարանտինային կետը չի տիրապետում: Անհրաժեշտ է ձևավորել այլ երկրների համապատասխան կառույցների հետ համագործակցության մեխանիզմներ` սահմանային կետում կատարվող սանիտարա-համաճարակային միջոցառումների կազմակերպումը և իրականացումն առավել նպատակային և օպերատիվ դարձնելու համար: Հայաստանի Հանրապետության պետական սահմանի անցման մյուս կետերի հետ սանիտարակարանտինային կետն ունի միայն հեռախոսային կապ: Սանիտարական կարանտինային կետի և պետական սահմանում հսկողություն իրականացնող մարմինների ու շահագրգիռ կազմակերպությունների միջև արագ կապի հնարավորությունները փոքր են` հեռախոսային:

Դեռևս ձևավորված չեն սանիտարակարանտինային կետերի և հանրապետության բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների միջև համագործակցության մեխանիզմներ` բացառությամբ` «Նորք» ինֆեկցիոն հիվանդանոց» փակ բաժնետիրական ընկերության:

Առողջապահության նախարարության համապատասխան ստորաբաժանումների հետ կապն իրականացվում է ի պաշտոնե և համաձայն վարակիչ հիվանդությունների արձանագրման դեպքում ահազանգման սխեմաների:

10) Կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմնի և սահմանային հսկողություն իրականացնող կառույցների միջև համագործակցությունը դեռևս կանոնակարգված չէ: Հարկ կա մշակելու համագործակցության մեխանիզմներ:

11) Բացակայում է օդային ճանապարհով հիվանդությունների ներբերման, տարածման կանխարգելման պատրաստականության ծրագիրը, ինչպես նաև ոլորտը կանոնակարգող նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերը:

12) Սանիտարակարանտինային կետն աշխատում է շուրջօրյա, շաբաթը 7 օր: Սանիտարակարանտինային կետն ունի կոնտակտային տեղեկատվություն տրանսպորտային միջոցների օպերատորների վերաբերյալ: Օդանավերի անձնակազմի, ուղևորների, սանիտարակարանտինային կետի կողմից կատարվող հսկողության վերաբերյալ պահանջները և տեղեկատվությունը պարբերաբար ներառվում է Հայաստանի Հանրապետության Աերոնավիգացիոն տեղեկատվական ժողովածուում:

13) Նախնական տեղեկատվությունը սանիտարական միջոցառումների իրականացման վերաբերյալ իրականացվում է օդանավ-օդանավակայանի կենտրոնական դիսպետչերական ծառայություն-սանիտարական կարանտինային կետ-օդանավի օպերատոր համակարգով` հեռախոսային կապի միջոցով: Ձեռնարկվող միջոցառումները իրականացվում են շահագրգիռ կազմակերպությունների հետ բանավոր համաձայնությամբ, հաշվի առնելով միջազգային առողջապահական կանոնների դրույթները, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության և Ավիացիայի համաշխարհային կազմակերպության պահանջները: Հարկ կա մշակելու սանիտարակարանտինային կետերի աշխատակարգ:

14) Ավիաընկերությունների մեծամասնությունը տիրապետում են սանիտարակարանտինային կետերի կոնտակտային տեղեկատվությանը: Սակայն այն բացակայում է զբոսաշրջային գործակալությունների և այլ ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների շրջանում:

15) Օդանավում կասկածելի հիվանդի արձագանքման դեպքում տեղեկատվության հաղորդման վերաբերյալ բացակայում է գործող նորմատիվ-իրավական փաստաթղթերը:

16) Օդանավակայանի ընթացիկ հիմնական կարողությունների ձևավորումը խիստ կարևոր է Կանոնների պահանջների կատարման տեսակետից: Օդանավում հիվանդ կամ կասկածելի ուղևորներ հայտնաբերելիս ահազանգը կատարվում է համաձայն Ավիացիայի միջազգային կազմակերպության պահանջների` օդանավի հրամանատարը կամ պատասխանատու անձը հաղորդում է օդանավակայանի կենտրոնական դիսպետչերական ծառայություն, որոնք էլ հաղորդում են սանիտարական կարանտինային կետերին: Վերջինիս կողմից կազմակերպվում է ուղևորի մեկուսացումը` սանիտարակարանտինային կետի մեկուսարան և, անհրաժեշտության դեպքում, հոսպիտալացումը: Սակայն հիվանդ ճանապարհորդներին համապատասխան բժշկական հաստատություն հոսպիտալացման համար անհրաժեշտ տրանսպորտային միջոցը բացակայում է: Պայմանավորվածության համաձայն նման հիվանդները հոսպիտալացվում են «Նորք» ինֆեկցիոն հիվանդանոց» փակ բաժնետիրական ընկերություն: Վարակված ճանապարհորդի տեղափոխումը կազմակերպվում է հիվանդանոցի տրանսպորտային միջոցներով:

Անհրաժեշտության դեպքում աշխատանքներում կարող է ներգրավվել «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնը: Կենտրոնը հագեցված է դեղատնով և բժշկական սարքավորումներով: Առկա է բոլոր այն բուժկանխարգելիչ կազմակերպությունների ցանկը և հիմնական կոնտակտային տեղեկատվությունները (հասցե, հեռախոսի համար և այլն), որոնք կարող են ընդունել հիվանդ կամ կասկածելի հիվանդ ճանապարհորդներին:

17) Օդանավակայանում գործում է «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնի բուժկետը, որն ապահովված է անհրաժեշտ որակավորում ունեցող մասնագետներով: Բուժկետը բոլոր օդանավերին ապահովում է առաջին օգնության դեղատուփերով, որոնց հագեցվածությունը համապատասխանում է Ավիացիայի միջազգային կազմակերպության և միջպետական ավիացիոն կոմիտեի պահանջներին:

18) Սահմանային գոտում կարևոր նշանակություն ունի խմելու ջրի անվտանգության հարցը: «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնի կողմից գոյություն ունի օդանավակայանի ջրամատակարարման ցանցից ջրի նմուշառման պլան-գրաֆիկ: «Սարվանլար» և «Նազրվան» ջրմուղներից օդանավակայանին մատակարարվող ջրի մանրէաբանական և հետազոտությունը պայմանագրային կարգով իրականացնում է նաև Առողջապահության նախարարության ենթակայության պետական ոչ առևտրային կազմակերպություններում: Վերը նշված ջրամատակարարման համակարգի ջրառի կառույցները գտնվում են Առողջապահության նախարարության համապատասխան կառույցների հսկողության ներքո: «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնի սանիտարական ծառայության կողմից սիստեմատիկ (շաբաթը 1 անգամ մանրէաբանական) հետազոտման է ենթարկվում օդանավերը ջրալիցքավորող տարողությունների ջուրը: Ամիսը մեկ անգամ կատարվում է նշված տարողությունների ախտահանում: Հսկողության տակ է գտնվում նաև օդանավակայանում գործող թվով 2 օրվա կարգավորիչ ավազանները, որոնք տարին 1 անգամ մաքրվում և ախտահանվում են: Ջրի որակի շեղումների արձանագրման ժամանակ, որը կարող է պոտենցիալ վտանգ հանդիսանալ հանրային առողջության համար, ձեռնարկվում է համապատասխան միջոցառումներ և տեղյակ է պահվում օդանավակայանի բոլոր կազմակերպություններին:

19) Սանիտարա-հիգիենիկ հսկողություն է սահմանվում նաև «Ավիասերվիս» սահմանափակ պատասխանատվության ընկերություն կազմի մեջ մտնող բորտսնուցման արտադրամասի նկատմամբ: Հսկողությունն իրականացվում է Գյուղատնտեսության նախարարության համապատասխան կառույցների կողմից: Դիտարկումներ են իրականացվում նաև «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնի կողմից: Բորտսնուցման արտադրամասում սիստեմատիկ մոնիտորինգ են կազմակերպում այդ արտադրամասի ծառայությունից օգտվող մի շարք ավիաընկերությունների բժշկական ներկայացուցիչները:

20) Սահմանային անցակետերում գտնվող սանհանգույցների սանիտարական վիճակը գտնվում է բավարար վիճակում: Սանհանգույցների ընթացիկ մաքրումները պայմանագրային կարգով իրականացվում է «Ֆեկոլյուքս» սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերության կողմից:

21) Օդանավակայանում կոշտ թափոնների ուտիլացումը իրականացվում է պայմանագրային կարգով «Նիկման» սահմանափակ պատասխանատվությամբ ընկերության կողմից: Փակ շինություններում օդի և օդանավակայանում մթնոլորտի օդի լաբորատոր հետազոտություն չի իրականացվում: Այս ուղղությամբ համապատասխան նորմատիվ-իրավական ակտերը լրամշակման կարիք ունեն:

22) Վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների և փոխանցողների դեմ պայքարի ծրագիրը բացակայում է: Վերջինս մշակման անհրաժեշտություն ունի:

23) Սահմանային գոտում բժշկական օգնություն կազմակերպելու համար «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնում առկա են բարձր որակավորում ունեցող անհրաժեշտ քանակությամբ բժշկական մասնագետներ: Սանիտարական կարանտինային կետերը ևս ապահովված են անհրաժեշտ մասնագետներով: Սակայն մասնագետներն ունեն վերապատրաստման կարիք:

24) «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանում գործում է միայն հերթապահ անասնաբույժ, որը սահմանային գոտում հիվանդ կենդանիների առկայության մասին տեղյակ է պահում քաղաքի անասնաբուժական ծառայությանը: Գոյություն չունի պաշտոնական գրավոր համաձայնություն անասնաբուժական ծառայությունների հետ հիվանդ կենդանիների ախտորոշման, հետազոտության և հետագա միջոցառումներ կազմակերպելու մասին:

25) Հատուկ տարածք, որտեղ հնարավոր է իրականացնել ուղեբեռների, բեռների, բեռնարկղների, տրանսպորտային միջոցների և փոստային ծանրոցների միջատազերծում, կրծողազերծում, ախտահանում, ապաբաղարկում (դեկոնտամինացիա) և մշակում, բացակայում է: «Ավիաբուժ» բժշկական կենտրոնի կողմից, անհրաժեշտության դեպքում կարող են կատարվել նշված աշխատանքները:

26) Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ կարողություններից կարևորվում է Օդանավակայանում արտակարգ իրավիճակների ժամանակ հանրային առողջության պահպանման ծրագրի առկայությունը, որը «Զվարթնոց» միջազգային օդանավակայանում դեռևս չի գործադրվում: Խիստ կարևոր է այդպիսի ծրագրի առկայությունը, որը կհամագործակցի «հանրային առողջության պահպանման» տարբեր մակարդակներում (ազգային (միջանկյալ) տեղային) գործող այլ ծրագրերի հետ:

27) Օդանավակայաններում բնակչության առողջության պահպանման հարցերին առնչվող գործընթացները կանոնակարգման անհրաժեշտություն ունեն` Կանոնների պահանջների կատարման տեսակետից:

28) Պետական սահմանի մյուս անցակետերի սանիտարական կարանտինային կետերի գործունեության բնագավառում ևս առկա է կանոնակարգման անհրաժեշտություն:

|  |  |
| --- | --- |
| **ԳԼՈՒԽ 6.** | **ԿԵՆԴԱՆԱԲԱՆԱԿԱՆ, ՔԻՄԻԱԿԱՆ ԵՎ ՃԱՌԱԳԱՅԹԱՅԻՆ ՎՏԱՆԳՆԵՐԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԴԻՄԱԿԱՅՄԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ** |

1. Արտակարգ իրավիճակների ներկա և ներուժային նկարագիր

1) Հայաստանի Հանրապետությունը արդյունաբերական-ագրարային պետություն է: Հայաստանի Հանրապետության տարածքում ներկայումս զարգացած արդյունաբերական ճյուղերից են լեռնամետալուրգիան, արդյունաբերությունը, էլեկտրաէներգիայի արտադրությունը (ատոմային էլեկտրաէներգիա, ջերմային էլեկտրաէներգիա, հիդրոէլեկտրաէներգիա), սարքաշինությունը, շինանյութերի արտադրությունը ինչպես նաև գյուղատնտեսական մթերքների վերամշակման ոլորտը:

2) Տեխնածին բարձր ռիսկ են ներկայացնում լեռնամետալուրգիական կոմպլեքսում առկա 12 պոչամբարները: Պոչամբարների պատվարների ավերման դեպքում տեղի կունենա թափոնների մեծածավալ ցեխահոսք, որը կծածկի գյուղատնտեսական տարածքներ և բնակավայրեր` հանգեցնելով տարածքների աղտոտմանը: Կավերվեն բնակելի և արդյունաբերական շինություններ, ենթակառուցվածքներ: Մարդկանց շրջանում կլինեն կորուստներ, ընտանի և վայրի կենդանիների անկում: Թափոններով կաղտոտվեն Արաքս, Դեբեդ գետերը (Քուռ գետի վտակ) և նրանց մեջ թափվող գետերը: Աղետը կկրի անդրսահմանային բնույթ:

3) Հայաստանի Հանրապետության տարածքում կառուցված հիդրոտեխնիկական կառույցները հիմնականում գտնվում են լեռնային և նախալեռնային գոտում, որոնց մեջ ընդհանուր առմամբ կուտակվում է մինչև 1.3 մլդ մ3 ջուր: Խոշոր ջրամբարներից են` Ախուրյանի, Ապարանի, Ազատի, Աիփի լճի, Կապսի, Հերհերի, Կեչուտի, Սպանդարյանի և այլ ջրամբարները: Հիդրոտեխնիկական կառույցների պատվարների ավերման դեպքում դուրս մղվող ջուրը ոչ միայն կտարածվի մեծ արագությամբ, այլ նաև կպատճառի զգալի ավերածություններ, կառաջացնի սելավային հոսքեր և սողանքներ: Գյուղատնտեսական նշանակության տարածքները և բնակավայրերը (լրիվ կամ մասամբ) կջրածածկվեն: Մարդկանց շրջանում կլինեն սանիտարական և անվերադարձ կորուստներ, ընտանի և վայրի կենդանիների անկում: Կստեղծվի համաճարակի առաջացման սպառնալիք:

4) Հայաստանի Հանրապետությունում ճառագայթային վտանգ ներկայացնող հիմնական օբյեկտը Հայկական ատոմային էլեկտրակայանն է, որի միջուկային ծանր վթարը կարող է բերել անդրսահմանային ազդեցության: Նման վթարի հետևանքով տեղի կունենա բազմաթիվ մարդկանց գերճառագայթահարում, ռադիոակտիվ աղտոտման կենթարկվեն լայնածավալ տարածքներ, կաղտոտվի տեղական արտադրության սննդամթերքն ու խմելու ջուրը: Հնարավոր է անհրաժեշտ լինի մարդկանց տարահանում, վերաբնակեցում: Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի անվտանգության բարձրացման միջոցառումների արդյունքում միջուկային ծանր վթարի հավանականությունը հասցվել է միջազգային ընդունելի մակարդակի:

5) Հայաստանի Հանրապետության տարածքում 2009 թ. օգոստոսի մեկի դրությամբ առկա են 23 քիմիապես վտանգավոր օբյեկտ, որոնցից միայն երկուսն են ուղղվածության կազմակերպություններ («Նաիրիտ-գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունը և «Մաքուր երկաթ» բաց բաժնետիրական ընկերությունը), մյուսները սառնարանային արտադրամասեր ունեցող սննդի, գյուղատնտեսական մթերքների վերամշակման կազմակերպություններ են կամ սառնարանային պահեստարաններ, որոնք որպես սառեցնող ռեագենտ օգտագործում են ամոնիակ:

6) Քիմիապես վտանգավոր օբյեկտներից առավել վտանգավորը «Նաիրիտ-գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունն է, որտեղ արտադրվում է քլորոպրենային կաուչուկ: Արտադրության կազմակերպման համար արտադրվում և օգտագործվում է քլոր, աղաթթու, քլորաջրածնական գազ, ազոտական թթու: Այս նյութերը միջազգային դասակարգմամբ համարվում են ուժեղ ներգործող թունավոր նյութեր (ՈՒՆԹՆ): Լոռու մարզում «Պրոմեթևս քիմպորմ» փակ բաժնետիրական ընկերության գործարքումից հետո, այդ կազմակերպությունը ևս կդառնա ուղղվածության քիմիապես վտանգավոր օբյեկտ, որտեղ նախատեսվում է արտադրել ամոնիակ:

7) Կենսաբանական ռիսկի տեսանկյունից Հայաստանի Հանրապետության տարածքում գործում են հատուկ վտանգավոր վարակների բնական օջախներ` ժանտախտի, տուլարեմիայի, լեպտոսպիրոզի և այլն: Հանրապետության տարածքում առկա են անասնագերեզմանոցներ, ուր 1930-ական թվականներից սկսած թաղվել են նաև սիբիրախտից սատկած ընտանի կենդանիներ` դիակների այրման փոխարեն: Սիբիրախտի սպորները ունեն մինչև 100 տարի վարակելիության պահպանման ընդունակություն: Այդ պատճառով, անասնագերեզմանոցների տեղակայման տարածքներում պարբերաբար կարող են տեղի ունենալ սիբիրախտի անասնահամաճարակների տեղային դեպքեր:

8) 2008 թվականին Հայաստանի Հանրապետության տարածքում տեղի ունեցած աֆրիկյան ժանտախտի անասնահամաճարակ, որի հետևանքով հանրապետությունում առկա խոզերի գլխաքանակը զգալիորեն նվազեց: Անասնահամաճարակներից Հայաստանի Հանրապետությունում առավել հաճախակի նկատվում է բրուցելոզը:

9) Ինչ վերաբերում է բնածին վտանգներին, ապա Արաբական և Եվրասիական սալերի բախմամբ պայմանավորված առանձնահատուկ ֆիզիկաերկրաբանական պայմանները, ինչպես նաև լեռնային ռելիեֆն ու կտրուկ մայրցամաքային կլիման նախասահմանել են Հայաստանի տարածքում բնական վտանգների տեսակները` ուժեղ երկրաշարժեր, սողանքներ, փլուզումներ, սելավներ, ջրհեղեղներ և այլն:

10) Հանրապետության տարածքում, հանդիսանում է ամբողջությամբ սեյսմավտանգ (հիմնականում գտնվում է 8-11 բալ ուժգնությամբ սեյսմիկական գոտում և պարբերաբար ենթարկվում է երկրաշարժերի ավերիչ ազդեցությանը), բնութագրվում է բնական վտանգավոր երևույթների ու գործընթացների` (սողանքների, փլուզումների, սելավների, ջրածածկումների, ցրտահարության, ուժեղ քամիների և շանթահարման, երաշտի, հորդառատ անձրևների և կարկուտների լայն տարածվածությամբ, որոնք մեծ վնաս են հասցնում հանրապետության տնտեսությանը, բնակավայրերին, տրանսպորտային հաղորդակցուղիներին, շրջակա միջավայրին, սպառնում են մարդկանց կյանքին և առողջությանը:

Նշված աղետավտանգ տեղամասերը մեծամասամբ գտնվում են բնակավայրերի սահմաններում կամ նրանց հարակից տարածքներում և կազմում են Հայաստանի տարածքի շուրջ 45%-ը: Ամենամյա տարերային աղետները հանրապետության բնակչությանը և սոցիալ-տնտեսական համակարգին պատճառում են ավելի քան 10-12 մլրդ դրամի հասնող նյութական վնասներ` մարդկային զոհերով:

11) Հայաստանը, կլիմայի փոփոխության տեսակետից, խոցելի էկոհամակարգեր ունեցող լեռնային, չոր կլիմայով և սակավաջուր երկիր է: Հետևաբար բնակչության առողջության վրա կլիմայի փոփոխության բացասական ազդեցությունները ցայտուն դրսևորումներ կարող են ունենալ:

12) Կլիմայի համամոլորակային փոփոխության հետևանքով Հայաստանի տարածքում ներքին միկրոկլիմայական փոփոխությունները կարող են հանգեցնել բնակչության առողջության տեղաշարժերի` հարմարողական մեխանիզմների թուլացման, հատկապես բնակչության առավել խոցելի մասի մոտ, վարակիչ հիվանդությունների համաճարակային իրավիճակի սրացման` մի կողմից պայմանավորված արտաքին միջավայրում հարուցիչների բազմացման և զարգացման համար ջերմաստիճանային բարենպաստ ժամանակահատվածի երկարացմամբ, մյուս կողմից` մարդ-մակաբույծ-միջավայր փոխազդեցության արեալի ընդլայնմամբ:

13) Ջերմաստիճանի բարձրացման դեպքում կարող է մեծանալ բնական աղետների առաջացման հավանականությունը: Ջերմաստիճանի կանխատեսվող բարձրացման և տեղումների նվազման դեպքում կարելի է սպասել կլիմայի չորացման և այլ երևույթների փոփոխություն: Կարող է լինել բնական աղետների ակտիվացում: Սպասվում է նաև հողային զոոհամակարգերի փոփոխություն (այդ թվում հողային հելմինթների), ինչպես նաև ջրային ռեսուրսների լուրջ տեղաշարժեր: Որոշ հիվանդությունների առումով բնակչության խոցելիությունը կաճի` ելնելով նաև կլիմայի փոփոխության ազդեցությամբ տնտեսական, սոցիալական, դեմոգրաֆիկ և այլ տեղաշարժերից: 1993 թվականին Հայաստանը վավերացրել է Կլիմայի փոփոխության ՄԱԿ-ի շրջանակային կոնվենցիան:

14) Արտակարգ իրավիճակների ներկա իրավական դաշտը ընդգրկում է միջազգային համաձայնագրերը, Հայաստանում աղետների կառավարումն ապահովող «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին» և «Քաղաքացիական պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքները: Ի լրումն այս ամենին` «Հայաստանի Հանրապետության Սեյսմիկ պաշտպանության մասին», «Հայաստանի փրկարար ծառայության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքներ, 2004 թ. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության թիվ 1064-Ն որոշում և այլն: Գործող իրավական դաշտը հաստատում է բազմակողմանի մոտեցում և ընդգրկում վտանգների նվազեցումը (կանխում և նվազեցում) ոչ միայն հակազդման փուլում, այլ առողջապահական հաստատություններում վտանգի գնահատման և վտանգի նվազեցման փուլում, ինչպես նաև ապահովում կարևոր ծառայությունների տրամադրումը (ջուր, կոյուղի, և այլն):

15) Չնայած արտակարգ իրավիճակների ժամանակ անվերապահ է Առողջապահության նախարարության ղեկավար դերը, սակայն գոյություն չունի Առողջապահության նախարարության համար` ազգային և տարածքային մակարդակով ճգնաժամերի ժամանակ հանրային առողջապահական հակազդման պատասխանատվություն սահմանող իրավական ակտ:

16) Հանրապետությունում ներկայումս գործադրվում են ոլորտը կանոնակարգող միջազգային կոնվենցիաներ, թվով 10 օրենք, այդ թվում` «Արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքը, որը կանոնակարգում է լիազոր մարմնի դերը տուժած բնակչության տեսակավորման, տարհանման և տեղափոխման աշխատանքների համակարգումը, ինչպես նաև մոտ 21 ենթաօրենսդրական ակտ: Ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրությունը ներկայում ապահովում է արտակարգ իրավիճակներում բազմաթիվ հարցերի կանոնակարգումը, սակայն չի լուծում բոլոր հիմնախնդիրները, այդ թվում` առողջապահական մասով: Ներկայում Հայաստանը, որպես Եվրամիության հարևան երկիր, գտնվում է իր օրենսդրությունը Եվրամիության օրենսդրության հետ մոտարկելու գործընթացում: Ելնելով Կանոնների գործադրման անհրաժեշտությունից անհրաժեշտ է արտակարգ իրավիճակների ոլորտում գործող օրենսդրությունը վերանայել և համապատասխանեցնել Կանոնների պահանջներին:

17) Ինստիտուցիոնալ առումով Հայաստանի փրկարար ծառայությունը մեծածավալ արտակարգ իրավիճակների դեպքում ընդհանուր ազգային պատրաստվածության և հակազդման (աղետների կառավարման) համար պատասխանատու հաստատությունն է: Հրշեջները և փրկարար թիմերն ընդգրկված են (վերջինս նաև ներառում է փրկարարներին) Փրկարար ծառայության կազմում:

18) Ճգնաժամային կառավարման ակադեմիան Փրկարար ծառայության կրթական կազմակերպությունն է: Հրշեջ պետական տեսչությունը Փրկարար ծառայության կազմում գտնվող մեկ այլ առանձին կառույց է:

Մարզային մակարդակով գործում են նաև մասնաճյուղեր, այդ թվում` մեկը Երևանում, որը տեղական մակարդակով է իրականացնում միջոցառումներ: Այդ մասնաճյուղերը վերահսկվում են Տարածքային միջոցառումների կազմակերպմամբ զբաղվող բաժնի կողմից, որը գտնվում է Օպերատիվ ղեկավարման բաժնի կազմում:

19) Փրկարար ծառայություն մասնաճյուղերը նաև սերտորեն համագործակցում են մարզպետների և Երևանի քաղաքապետի հետ: Փրկարար ծառայության և Առողջապահության նախարարության միջև համակարգումը և համագործակցությունը մեծ մասամբ կախված են աղետի տեսակից և մասշտաբից, սակայն գոյություն ունի օպերատիվ և տեխնիկական խնդիրների ստանդարտ համակարգման աստիճան: Առողջապահության նախարարությունը պատասխանատու է ճգնաժամի դեպքում առողջապահությանը վերաբերող բոլոր խնդիրների համար, բացառությամբ «որոնողական և փրկարարական» փուլում արտակարգ ծառայությունների, որոնց համար նրանք ունեն իրենց սեփական միջին բժշկական թիմերը: Փրկարար ծառայությունում միակ բժշկական բաժինը պատասխանատու է աշխատանքի հիգիենայի համար:

20) Արտակարգ իրավիճակների ժամանակ միջոլորտային համագործակցությունը ներկայում կանոնակարգվում է 2004 թ. Հայաստանի Հանրապետության կառավարության թիվ 1064-Ն որոշմամբ: Վերջինս Կանոնների տեսակետից վերանայման և լրամշակման կարիք ունի: Արտակարգ իրավիճակների հարցերով համապատասխան նախարարությունը համագործակցում է բոլոր շահագրգիռ կառույցների հետ: Մարզային մակարդակով` Արտակարգ իրավիճակների նախարարության մարզային վարչությունները ստանում են ողջ անհրաժեշտ տեղեկատվությունը` վերադաս կառույցներին և տեղական ինքնակառավարման մարմիններին փոխանցելու նպատակով: Սակայն գործող համակարգի պայմաններում առկա է տեղեկատվության փոխանակման ժամանակավրեպություն: Չնայած Արտակարգ իրավիճակների և Առողջապահության նախարարությունների սերտ համագործակցությանը` ներկայումս դեռ մշակված չեն Առողջապահության նախարարության հետ` որպես Կանոնների հարցերով ազգային համակարգող մարմին, համագործակցության, այդ թվում` տեղեկատվության հաղորդման մեխանիզմները:

21) Հայաստանի Հանրապետության տարածքում ճառագայթային, և կենսաբանական մոնիտորինգը իրականացվում է Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների, առողջապահության, բնապահպանության, գյուղատնտեսության նախարարությունների և Հայաստանի Հանրապետության կառավարությանն առընթեր ՀՀ կառավարությանն առընթեր միջուկային անվտանգության կարգավորման պետական կոմիտեի համապատասխան ստորաբաժանումների կողմից: 2004 թվականին Հայաստանի Հանրապետության կառավարության թիվ 1064-Ն որոշմամբ ստեղծվել է ճառագայթային, և կենսաբանական դիտարկման մշտական գործող համակարգ, որի մեջ ներգրավվել են համապատասխան ուղղվածության գիտահետազոտական ինստիտուտներ, անալիտիկ կենտրոններ և լաբորատորիաներ, որոնց գործունեության ազգային համակարգողը Արտակարգ իրավիճակների նախարարության Հայաստանի փրկարար ծառայությունն է: Առողջապահության համակարգում անհրաժեշտ է վերանայել արտակարգ իրավիճակների ժամանակ միջոցառումների իրականացման կառավարման գործառույթները` դրանք լրամշակելով և համապատասխանեցնելով Կանոնների պահանջներին:

22) Առողջապահության նախարարությունը համագործակցում է մի շարք երկրների հետ` գլխավորապես` արագ (բժշկական) արձագանքմանն աջակցելու ոլորտում: 2008 թվականի սկզբին ՄԱԿ-ի` ճգնաժամերին պատրաստվածության ներուժը մեծացնելու համատեղ ծրագիրը մշակվել է ՄԱԿ-ի մշտական համակարգողի ղեկավարության ներքո: Այդ առաջարկն ընդգրկում է Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից մշակված առողջապահական բաղադրիչը:

23) Հայաստանի Հանրապետության Սեյսմիկ պաշտպանության ազգային հետազոտության կառույցի ներկայացուցչությունը մասնակցել է 2005 թ.-ի հունվարին Ճապոնիայում տեղի ունեցած Աղետների նվազեցման վերաբերյալ համաշխարհային կոնֆերանսին, 2001 թ.-ին սեյսմիկ պաշտպանության բնագավառում այն ավելի քան 50 երկրների հետ միջազգային պայմանագրեր և մեմորանդումներ է կնքել, այդ թվում Ֆրանսիայի, ԱՄՆ-ի, Իտալիայի, Հունաստանի, Իրանի, Հնդկաստանի, Գերմանիայի, Ռուսաստանի, Շվեյցարիայի, Վրաստանի, Ադրբեջանի, Չինաստանի և Ճապոնիայի հետ:

24) 1997 թվականից սկսած Հայաստանում ՄԱԿ-ի Զարգացման ծրագիրն (ՄԱԶԾ) իրականացրել է ճգնաժամերի և աղետների կառավարման ծրագրեր: Ավելի վաղ նախագիծն ընդգրկում էր աղետների կառավարման ուսուցողական ծրագիր` ներառյալ աղետների բժշկությունը («որոնողական և փրկարարական») և տեղական վտանգի կառավարումը համայնքային ղեկավարների համար: Ծրագիրն իրականացվել է Հայկական Կարմիր խաչ ընկերության աջակցությամբ: Ներկայումս ՄԱԶԾ-ը Փրկարար ծառայության հետ իրագործում է նոր երկամյա ծրագիր: Սակայն այս ծրագրում առողջապահական բաղադրիչը բացակայում է:

25) Հայաստանը Վրաստանի, Սևծովյան Տնտեսական համագործակցության երկրների հետ պայմանագրեր է ստորագրել աղետների վաղ նախազգուշացման և հակազդման վերաբերյալ, որոնց համաձայն` այդ երկրները պարտավոր են համագործակցել և հնարավոր խնդրի դեպքում տեղեկացնել հայկական կողմին:

26) Հայաստանի Հանրապետության Սեյսմիկ պաշտպանության ազգային հետազոտության կառույցի ներկայացուցչությունն աջակցում է նաև այլ երկրներին` երկրաշարժերին հակազդելու գործում: 2001 թ.-ի փետրվար ամսին Գուջարատ նահանգում կործանիչ երկրաշարժից հետո Հայաստանի կառավարությունը Հնդկաստան ուղարկեց բազմագործառութային թիմ (որի կազմում ընդգրկված էին` երկրաշարժագետներ, երկրաբաններ, երկրաշարժի և հաղորդակցության միջոցների ինժեներներ, հոգեբաններ, բնակչության հետ աշխատելու համար համապատասխան մասնագետ, բժիշկներ և փրկարարներ): 2006 թվականի Ինդոնեզիայի բնական աղետի հետևանքների վերացմանն աջակցելու նպատակով Հայաստանը գործուղեց բժիշկների խումբ:

27) Կարողության կարևոր բաղադրիչ է կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործողությունների ծրագրերի առկայությունը: Հայաստանի Հանրապետությունում ներկայում առկա է նման ծրագիր միայն ճառագայթային վտանգների ուղղությամբ: Կենսաբանական և վտանգների ուղղությամբ նման ծրագրերը հնարավորություն կտային իրականացնելու օպերատիվ և համակարգված միջոցառումներ: Նշված միջոցառումների իրականացման անհրաժեշտությունից ելնելով առաջարկվում է մշակել վարակիչ հիվանդությունների և վթարների հակազդման համայնքային, մարզային և ազգային ծրագրեր, որոնք կհանդիսանան արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության պլանների (ծրագրերի) բաղկացուցիչ մաս:

28) Կարևոր կարողություն է արտակարգ իրավիճակների ժամանակ տուժածներին զանգվածային օգնության ցուցաբերման հնարավորությունների առկայությունը: Տարաբնույթ արտակարգ իրավիճակների համար կազմվում են ծրագրեր (պլաններ)` մարզային մակարդակում ուժեղ երկրաշարժի դեպքում բնակչության պաշտպանության պլաններ, «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարի դեպքում բնակչության պաշտպանության ազգային պլան»` իր բժշկական ապահովման և Առողջապահության նախարարության անձնակազմի պաշտպանության ենթապլանով, ջրամբարների փլուզման դեպքում ջրածածկվող տարածքներից բնակչության տարհանման և պաշտպանության պլաններ` ըստ ջրամբարների, հրդեհապայթունավտանգ, օբյեկտների հնարավոր վթարի դեպքում բնակչության պաշտպանության պլաններ` ըստ օբյեկտների, ինչպես նաև քաղաքացիական պաշտպանության պլաններ, մարզային արտակարգ իրավիճակներում գործելու պլաններ: Վերոհիշյալից պարզ է դառնում, որ ճառագայթային վտանգների դեպքում բնակչությանը զանգվածային օգնության ցուցաբերման հարցերը կանոնակարգված են, սակայն անհրաժեշտություն կա կենսաբանական և վտանգների դեպքում հարցի կանոնակարգման: «Հանրային առողջության ոլորտում արտակարգ իրավիճակների» առանձին ծրագիր առկա չէ, սակայն արտակարգ իրավիճակներում բնակչության պաշտպանության պլաններում, որպես բաղկացուցիչ մաս ներգրավված է նաև բնակչության առողջությանը վերաբերող հարցեր: Նշված պլաններում բոլոր շահագրգիռ նախարարությունները համագործակցում են: Պաշտպանության նախարարության համակարգում յուրաքանչյուր տարածաշրջանի համար կա համապատասխան փոխհամագործակցության աշխատանքային պլան-գրաֆիկ` հաստատված տվյալ կայազորի պետի և տարածքային կառավարման մարմնի ղեկավարի կողմից: Ճգնաժամերի կառավարման ոլորտում կարևոր նշանակություն ունեն տարաբնույթ արտակարգ իրավիճակների, դեպքերի, ճառագայթային, և կենսաբանական վթարների, վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ բնակչության իրազեկման խնդիրները: Արտակարգ իրավիճակների նախարարության Փրկարար ծառայությունն այդ գործառույթն իրականացնում է Օպերատիվ կառավարման վարչության ճգնաժամային կառավարման կենտրոնի միջոցով` ղեկավարվելով Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2003 թվականի հոկտեմբերի 1-ի «Հայաստանի Հանրապետության տարածքում արտակարգ իրավիճակների առաջացման տեղեկատվության ստացման և ազդարարման կարգը հաստատելու մասին» N 1304-Ն որոշմամբ, որը վերանայվում է, այդ թվում` վարակիչ հիվանդությունների առաջացման դեպքում բնակչության իրազեկման և տեղեկատվության փոխանակման մասով: Ճգնաժամային կառավարման կենտրոնը ժամանակակից նյութատեխնիկական հագեցվածության, շուրջօրյա հերթապահության` Երևանում և մարզերում, շարժական արձագանքման խմբերի առկայության հետևանքով տեղեկատվության արագ հաղորդման և արձագանքման հնարավորություն ունի:

Կանոնների տեսակետից նշված պլանները վերանայման և լրամշակման կարիք ունեն:

29) Նշանակալի կարողություն է նաև վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների, և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ բնակչության հետ աշխատանքը, որը ծրագրային ձևով է իրականացվում: Արտակարգ իրավիճակների ոլորտում հանրապետությունում առկա է բնակչության հետ կապի պլան երկրաշարժերի ժամանակ, մշակվել է միջուկային և ճառագայթային վթարների ժամանակ բնակչության իրազեկման պլան, որը ներկայում հաստատման փուլում է: Առկա է նաև «Նաիրիտ գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունում հնարավոր վթարի դեպքում բնակչության իրազեկման և ազդարարման կարգ: Ոլորտում գործում է «Արտակարգ ալիք» հեռուստահաղորդումը և «Արտակարգ» թերթը: Իրականացվում են նաև ռադիոհաղորդումներ, մշակվում և տպագրվում են հուշաթերթեր, պաստառներ և այլն:

Անհրաժեշտություն կա մշակելու և ներդնելու համայնքային, մարզային և ազգային արտակարգ իրավիճակների ծրագրերում ընդգրկել որպես բաղկացուցիչ մաս վարակիչ հիվանդությունների բռնկումների ժամանակ և հնարավոր վթարների ժամանակ բնակչության իրազեկման և լրատվության ապահովման պլաններ:

30) Արտակարգ իրավիճակների բնագավառում իրականացվում է արտակարգ իրավիճակ առաջացնելու ռիսկի գնահատում` վարակիչ հիվանդությունների առումով ռիսկի գնահատումն իրականացվում է Առողջության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների տվյալների հիման վրա, շրջակա միջավայրի աղտոտվածության ռիսկերը` Բնապահպանության նախարարության Էկոմոնիթորինգի կենտրոնի տվյալների: Տվյալները ստացվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության 2004 թ. հուլիսի 29-ի N 1064 որոշման և շահագրգիռ նախարարությունների հետ համատեղ հրամանների պահանջների համաձայն: Տվյալներ են հաղորդվում նաև զինվորական և դիվանագիտական կառույցներից: Անհրաժեշտության դեպքում տվյալները հասցեագրվում են Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարություններ: Հայաստանի փրկարար ծառայության Ճառագայթային, և կենսաբանական մոնիթորինգի խմբերը տարբեր բնույթի ախտահարված և աղտոտված օջախներում նմուշառման, էքսպրես հետազոտությունների և հավաքած նմուշների արագ տեղափոխման հնարավորություններ ունեն: Ելնելով արձագանքման ժամանակակից մոտեցումներից` ոլորտում նյութատեխնիկական հագեցվածության համալրման խնդիր կա:

31) Արտակարգ իրավիճակների պատրաստվածության և արձագանքման կարողությունների ստուգման և գնահատման, ինչպես նաև ուսուցման կարևոր կարողություն են ձևավորում վարժանքները: Վարժանքներին մասնակցել են բոլոր շահագրգիռ կառույցները և միջազգային կազմակերպությունները: Հայաստանի փրկարար ծառայությունը «Միջուկային վթարի մասին օպերատիվ տեղեկացման մասին» կոնվենցիայի դրույթները` վավերացված 22.06.1993 թվականին և «Բնական և տեխնածին բնույթի իրավիճակների մասին տեղեկատվության փոխանակման, դրանց հետևանքների վերացման ժամանակ տեղեկատվական փոխհամագործակցության տուժած բնակչությանը օգնություն ցույց տալու մասին» համաձայնագրի հիման վրա` վավերացված 19.08.2004 թվականին, դրույթներից ելնելով, պարբերաբար անցկացնում է ուսումնավարժանքներ: 2006 թվականին` կազմակերպվել և անցկացվել է շտաբային ուսումնավարժություն «Նաիրիտ Գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունում վթարի դեպքում բնակչության պաշտպանության կազմակերպումը» թեմայով: Ելնելով ուսումնավարժության արդյունքներից` «Նաիրիտ Գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությանն առաջարկվել է իրականացնել անվտանգության ամրապնդմանն ուղղված մի շարք կազմակերպչական միջոցառումներ:

Հայաստանի Հանրապետության Արմավիրի մարզում անցկացվել է ստուգողական եռաստիճան (երեք մակարդակում) վարժանք` «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի ընդհանուր վթարի հակազդումը» թեմայով: 2007 թվականին կազմակերպվել և անց է կացվել ««Կարեն Դեմիրճյանի անվան մետրոպոլիտեն» փակ բաժնետիրական ընկերությունում վտանգավոր նյութերի կիրառման ահաբեկչական գործողությունների հակազդում» թեմայով շտաբային ուսումնավարժություն: 2008 թվականի ապրիլի 19-ին անց է կացվել Հայաստան-ՆԱՏՕ «Անհատական գործընկերության գործողությունների ծրագրի» շրջանակներում »»Նաիրիտ Գործարան» փակ բաժնետիրական ընկերությունում վթարի դեպքում ճգնաժամային կառավարում» թեմայով շտաբային ուսումնավարժությունը: Հուլիսի 14-ից 18-ը Երևան քաղաքում անց է կացվել Հայաստան-ՆԱՏՕ Քաղաքացիական, ռազմական աղետների պատրաստվածության (ՍՄԵՊ) ծրագրի շրջանակներում «Հայաստանի փրկարար ծառայության ճգնաժամային կառավարման կենտրոնի և Հայաստանի Հանրապետության արտակարգ իրավիճակների պետական հանձնաժողովի գործողությունները ՀԱԷԿ-ի արտանախագծային վթարի պայմաններում» թեմայով «ԱՏՈՄ-2008» շտաբային վարժանքը: Նոյեմբերի 14-ին անց է կացվել «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի ընդհանուր վթարի հակազդումը» թեմայով հետազոտական վարժանք: Նոյեմբերի 20-ին ԱՄՆ Պաշտպանության դեպարտամենտի Վտանգի նվազեցման գործակալության հետ համատեղ անցկացվել է «Սիբիրախտի կասկածվող դեպքի բռնկում գյուղական համայնքում» թեմայով հետազոտական վարժանքը: Դեկտեմբերի 17-ից 18-ը «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի միջուկային և (կամ) ճառագայթային վթարների դեպքում բնակչության պաշտպանության ազգային պլան»-ում ընդգրկված կառավարման մարմինների օպերատիվ խմբերի ներգրավմամբ անցկացվել է «Հայկական ատոմային էլեկտրակայանի ընդհանուր վթարի հակազդումը» թեմայով ստուգողական վարժանքը: Վարժանքին դիտորդական առաքելությամբ մասնակցել են ԱԷՄԳ-ի, Եվրահանձնաժողովի, ԱՄՆ և ՈՒկրաինայի միջուկային անվտանգության գործակալության մասնագետները:

2008 թվականի հուլիսի 21-23 Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Կանզասի նահանգային համալսարանը, Կանզասի ազգային գվարդիայի, Ամերիկայի Միացյալ Նահանգների Պետդեպարտամենտի և Փրկարար ծառայության համատեղ կազմակերպել և անց են կացրել «Գյուղատնտեսության կենսաբանական վտանգների դեմ պայքարի ժամանակակից ուղիները» շտաբային վարժանք: Կանոնների տեսակետից անհրաժեշտություն կա կազմակերպելու և իրականացնելու բազմոլորտ վարժանք:

2009 թվականին Հայաստանի Փրկարար ծառայության անձնակազմը մասնակցել է ԱՄՆ ՊԴ վտանգների նվազեցման գործակալության կողմից մայիսի 11-15-ը Շիրակի մարզում կազմակերպված «Սահմանային գոտում առնչվող միջադեպ և նրա արձագանքումը» թեմայով ուսումնավարժությունը:

32) «Հանրային առողջության ոլորտում արտակարգ իրավիճակների» ժամանակ լրացուցիչ ծախսերի փակման համար միջոցների տրամադրման հարցը կարևոր է արձագանքման տեսակետից: Միջոցներ ներկայում տրամադրվում են Հայաստանի Հանրապետության կառավարության պահուստային ֆոնդից: Հայաստանի Հանրապետության Լոռու մարզում ձևավորվել է արտակարգ իրավիճակների ծագման դեպքում մարզային ֆոնդ: Բոլոր շահագրգիռ կառույցներն արտակարգ իրավիճակների առումով ռեսուրսների ղեկավարման համապատասխան գործընթացներ են իրականացնում` Տարածքային կառավարման նախարարության համակարգմամբ: Բժշկական նշանակության իրերի և կարևոր դեղամիջոցների պաշարները գտնվում են Փրկարար ծառայության պատասխանատվության տակ` Առողջապահության նախարարության կողմից տրամադրվող տեխնիկական խորհրդատվությամբ. ընդհանուր առմամբ առկա է 842 անվանում: Առողջապահության նախարարությունը տնօրինում է վարակիչ հիվանդությունների համաճարակների պատրաստվածության համար առկա պաշարները: Բոլոր հիվանդանոցները արտակարգ իրավիճակի դեպքում պետք է պահպանեն անհետաձգելի բուժօգնության պաշարները: Համապատասխան ազգային ծրագիրը թույլ է տալիս դեղեր վերցնել մասնավոր դեղատներից արտակարգ իրավիճակի ժամանակ` ավելի ուշ կառավարության կողմից տրամադրվող փոխհատուցման պայմանով: Սակայն ոլորտը հետագա կանոնակարգման կարիք ունի:

33) Արտակարգ իրավիճակների նախարարությունում արագ արձագանքման կարողությունները բավարար մակարդակի վրա են. գործում են փրկարար խմբեր, ինչպես նաև մարդկանց և կենդանիների զանգվածային հիվանդացման ժամանակ ռադիացիոն, և կենսաբանական մոնիթորինգի ջոկատ, որոնք ունեն հստակ գործառույթներ: Խմբերը տնօրինում են ռադիոկապի և անհատական պաշտպանության միջոցների, ինչպես նաև ավտոտրանսպորտի:

Հայաստանի փրկարար ծառայությունն ունի սեփական փրկարար թիմերը: Խորհրդային ժամանակաշրջանում նրանք ուսուցում են ստացել Հայաստանից դուրս` Սովետական Միության այլ երկրներում: Այժմ կրթվում են «Ճգնաժամերի կառավարման պետական ակադեմիա»-ում:

Առողջապահության նախարարությունը հնարավորություն ունի մոբիլիզացնել 324 անհետաձգելի բժշկական թիմ` ճգնաժամին հակազդելու նպատակով: Յուրաքանչյուր թիմ բաղկացած է 25 անձանցից, որոնցից 10-ը բժիշկ են:

Երևանի Շտապօգնության ծառայությունը գործում է Երևանի քաղաքապետարանի ներքո: Այն ունի 38 բժշկական թիմ, որոնք աշխատում են ամեն օր 12 պահեստային թիմով: Երևանի Շտապօգնության ծառայությունը կարող է մոբիլիզացնել 200 անձնակազմ կամ 50 բժշկական թիմ` յուրաքանչյուրը չորս անդամով, ցանկացած պահին: Հայաստանում չկա օդային ծառայություն, սակայն պայմանագիր է կնքվել օդանավակայանի տնօրինության հետ` անհրաժեշտության դեպքում նրանց ծառայություններից օգտվելու նպատակով:

Հասարակության հետ կապը հաստատվում է «103» հեռախոսահամարով, նրանք նաև տրամադրում են 24/7 անհետաձգելի օգնության ծառայություն: Քաղաքում գործում են 7 ենթակայան, որոնք թույլ են տալիս արձագանքման 12-15 րոպե միջին ժամանակ ապահովել:

Մարզերում գործում են առանձին շտապօգնության ծառայություններ, որոնց մեխանիկորեն ուղղվում են բոլոր ֆիքսված ցանցի զանգերը: Երևանի Շտապօգնության ծառայությունը 24 ժամյա հերթափոխի ընթացքում ստանում է 400-450 հեռախոսազանգ (13-14 զանգ յուրաքանչյուր բժշկական թիմի համար): Մեկ տարվա մեջ ստացվում են մոտավորապես 150,000 զանգ, որոնցից 19,000-ը պահանջում են հոսպիտալացում: 2006 թ.-ին զանգերի 30%-ը սիրտանոթային պրոֆիլի են, 20%-ը` նյարդաբանական, 7%-ը` վարակներ, 6%-ը` վիրաբուժական, 1%-ը` մանկաբարձական (գինեկոլոգիական), 4%-ը` վնասվածքաբանական:

Շտապ օգնության ծառայությունն ունի աղետներին վերաբերող երկու պլան` 1) քաղաքացիական արտակարգ իրավիճակների դեպքում գործողությունների պլան խաղաղ ժամանակներում և 2) պատերազմի ժամանակ իրականացվող գործողություններ:

Երևանի շտապօգնության ծառայությունն ունի վառելիքի պաշարներ (4,000 լ) և 12 բժշկական տուփ (թարմացվում են տարին երկու անգամ): Նրանցից յուրաքանչյուրը պարունակում է 10 հիվանդին շտապ օգնություն ցույց տալու համար անհրաժեշտ ամեն ինչ, այդ թվում հակազդումն իրականացնողի համար անձնական պաշտպանության միջոցներ, ներառյալ պաշտպանության կոստյումներ: Նրանք տնօրինում են ճառագայթային-ատոմային պատահարների ժամանակ փորձագետների հաստիքային ցուցակը:

34) Արտակարգ իրավիճակների արագ բացահայտման համար օգտագործվում են բոլոր պաշտոնական և ոչ պաշտոնական աղբյուրները: Բնակչությունը կարող է ահազանգել «101» և 52-96-90 հերթապահ հեռախոսահամարներով: Մարզերում ևս գործում է շուրջօրյա հերթապահություն:

35) Արտակարգ իրավիճակների ոլորտում աշխատելու համար առկա է կադրային ռեսուրսների պակաս, մասնավորապես` կենսաբանական և վտանգների դիմակայման բնագավառում: Արտակարգ իրավիճակների նախարարության մարզային կառույցներն ապահովված չեն բավարար կադրային ներուժով: Ճգնաժամերի կառավարման պետական ակադեմիան հանդիսանում է Փրկարար ծառայության կրթական մարմինը, որը մասնագիտական ուսուցում է տրամադրում հրշեջներին և փրկարարներին (Փրկարար ծառայության փրկարար թիմերի անդամներին): Ճգնաժամերի կառավարմանը վերաբերող իրական թեմաների ուսումնական ծրագրի բովանդակությունը, ծավալը և որակը հայտնի չեն: Առողջությանը վերաբերող նրանց ուսումնական ծրագիրը կենտրոնացված է հրշեջներին և փրկարարներին առաջին օգնություն ցույց տալու հմտությունների տրամադրման վրա: Միաժամանակ ոլորտում ընդգրկված կադրերը ժամանակակից վերապատրաստման կարիք ունեն:

Առողջապահության ոլորտում առկա է արտակարգ իրավիճակների հետ կապված կադրերի պատրաստման մեխանիզմ, մասնավորապես` բազային կրթության մակարդակում և հետդիպլոմային կրթության մակարդակում: Առողջապահության ազգային ինստիտուտում գործում է Արտակարգ իրավիճակների (աղետների, դժբախտ պատահարների) բժշկական ամբիոն, որը ճգնաժամերի պատրաստվածության և հակազդման համար տրամադրում է հետդիպլոմային մակարդակի կրթություն: Առողջապահության ազգային ինստիտուտը տրամադրում է Աղետների բժշկության երկու տեսակի դասընթաց` մեկ շաբաթյա հիմնական դասընթաց, որը պարտադիր է բոլոր մասնագիտացող խմբերի և միջին գիտական աստիճան ունեցող բուժաշխատողների համար (բուժքույրեր, բուժակներ, լաբորանտներ), և հինգ շաբաթյա որակավորման բարձրացման դասընթաց` նախատեսված հատուկ մասնակիցների և ոչ միայն բժիշկների համար: Նշված ծրագրերը Կանոնների տեսակետից վերանայման և համապատասխանեցման անհրաժեշտություն ունեն:

36) Արտակարգ իրավիճակների նախարարության համակարգում գործում է արդյունավետ հետադարձ կապի մեխանիզմ` այլ նախարարությունների և մարզային կառույցների հետ: Հետադարձ կապն իրականացվում է արտակարգ իրավիճակների ժամանակ` ամենօրյա, առօրյայում` շաբաթական և ամսական` հաշվետվությունների և քննարկումների միջոցով: Հարկ է հետադարձ կապի մեխանիզմները համապատասխանեցնել Կանոնների պահանջներին:

VII. ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐ

1) Կենսաբանական, և ճառագայթային անվտանգության ոլորտում միջգերատեսչական անբավարար համագործակցություն

2) Համաճարակային ներուժով վարակիչ հիվանդությունների արձանագրում

3) Հիվանդությունների բնական օջախների առկայություն

4) Նոր հիվանդություններ ի հայտ գալը, մասնավորապես` համաճարակային և պանդեմիկ ներուժով վարակների

5) Պետական սահմանի անցումային կետերում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգներին դիմակայելու գործողությունների ոչ լիարժեք կանոնակարգում և անբավարար կարողություններ

6) Միջազգային օդանավակայանի կողմից Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջների կատարման ապահովման կարողությունների ձևավորման անհրաժեշտություն

7) Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության` Կանոնների տեսակետից վերանայման և համապատասխանեցման անհրաժեշտություն

8) Ինտեգրված կամ համազգային համաճարակաբանական հսկողության համակարգի բացակայություն, ինչի հետևանքով չի իրականացվում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոնների վերաբերյալ ոլորտում ընդգրկված մարմինների տնօրինած տեղեկատվության Ազգային համակարգող մարմնում մեկտեղման հիման վրա համալիր միջոցառումների կազմակերպում և իրականացում

9) Լաբորատոր համակարգված ցանցի բացակայություն, ներառյալ` ռեֆերենս լաբորատորիաների

10) Վարակի հսկողության և կենսաանվտանգության ոլորտում կանոնակարգման անհրաժեշտություն

11) «Հանրային առողջության բնագավառում արտակարգ իրավիճակի» դեպքում վերջինիս դիմակայման միջգերատեսչական և միջոլորտային համագործակցության ապահովման անհրաժեշտություն

12) Կանոնների Հավելված 1-ով ամրագրված ոչ բոլոր հատուկ հիվանդությունների ախտորոշման և բուժման կարողությունների առկայություն

13) Կանոնների տեսակետից կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգավոր նյութերի տեղափոխման հարցերը կանոնակարգող նորմատիվ-իրավական ակտերի լրամշակման և համալրման անհրաժեշտություն

14) Կենսաբանական, ազդակներով հարուցված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործողությունների ծրագրի բացակայություն և այլն:

15) Շրջակա միջավայրի պաշտպանության մասին շրջանակային օրենքի բացակայություն

16) Քիմիական նյութերի մասին օրենքի բացակայություն

17) Քիմիական նյութերի կառավարման համար անհրաժեշտ մեխանիզմներ սահմանող ենթաօրենսդրական ակտերի բացակայություն (այդ թվում` նյութերի ազգային ռեգիստրների ու կադաստրների կազմման ու վարման գործընթացները կանոնակարգող):

18) Նոր ստացիոնար ռենտգեն-ախտորոշիչ սարքերի սակավություն, ներկրվող ռենտգեն-ախտորոշիչ սարքերի թվային փոխակերպիչի բացակայություն

19) Բնակչության առանձին խմբերի, նախազինակոչիկային և զինակոչիկային տարիքի տղաների կրծքավանդակի ռենտգենագրաֆիայի նպատակով (տուբերկուլյոզի կանխարգելման համար) սկանավորող սարքերի բացակայություն

20) Բնակեցման գոտում շինարարության համար նախատեսված տարածքներում ռադոնի առկայության գնահատման հետազոտության, հետևաբար նաև նախագծերի` ռադոնի նկատմամբ հետազոտության բացակայություն

21) Ժամանակակից պահանջներին համապատասխանող ռադիոմետրիկ, սպեկտրոմետրիկ և դոզիմետրիկ չափումների հավաստագրված կենտրոնացված լաբորատորիայի բացակայություն

22) Ժամանակակից պահանջներին համապատասխանող ռադիոմետրիկ, սպեկտրոմետրիկ և դոզիմետրիկ սարքերի կարգաբերման երկրորդական էտալոնների լաբորատորիայի բացակայություն

23) Միջուկային և ճառագայթային վթարների, ճառագայթային միջադեպերի դեպքում հակազդման գործողություններում ներգրավված վթարային անձնակազմի ոչ բավարար պատրաստվածություն

24) Հայաստանի Հանրապետությունում ռադիոպրոտեկտորների անբավարար քանակություն

25) Հայաստանի Հանրապետության և հարակից պետությունների միջև միջուկային և ճառագայթային վթարների դեպքում օպերատիվ ահազանգման մասին համաձայնագրերի բացակայություն

26) Ճառագայթային սպառնալիքների և ճառագայթային միջադեպերի դեպքում վարվեցողության կանոնների մասին բնակչության իրազեկման անբավարար իրականացում:

VIII. ՆՊԱՏԱԿ

Սույն ռազմավարության նպատակը Միջազգային առողջապահական կանոնների` Հայաստանի Հանրապետությունում ներդրման ապահովումն է:

Այդ նպատակին հասնելու համար Հայաստանի Հանրապետությունում Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման ռազմավարությունը կապահովի.

1) Կձևավորվեն վարակիչ հիվանդությունների հսկողության` Կանոնների պահանջներին համապատասխան կարողություններ

2) Կձևավորվեն վտանգների հսկողության Կանոնների պահանջներին համապատասխան կարողություններ

3) Կձևավորվեն ճառագայթային վտանգների հսկողության Կանոնների պահանջներին համապատասխան կարողություններ

4) Կձևավորվեն օդանավակայանների, պետական սահմանի ցամաքային անցումային կետերի` կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների դիմակայման Կանոնների պահանջներին համապատասխան կարողություններ

5) Կձևավորվեն կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների հետևանքով առաջացած արտակարգ իրավիճակների դիմակայման Կանոնների պահանջներին համապատասխան կարողություններ

6) Կձևավորվեն կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային ազդակների լաբորատոր հսկողության համակարգի մշակման հիմքերը:

7) Նշանակալիորեն կմեծանան վարակիչ հիվանդությունների, քիմիական և ճառագայթային վթարների բացահայտման և արձագանքման հմտությունները` Կանոնների պահանջներին համապատասխան:

8) Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային անվտանգության ոլորտների գործունեությունը կհամապատասխանեցվի Կանոնների պահանջներին:

9) Գործող ցուցանիշային համակարգը համեմատելի կլինի միջազգային ցուցանիշներին:

10) Պետական սահմանի անցումային կետերում իրականացվող կանխարգելիչ միջոցառումները կհամապատասխանեցվեն միջազգային պահանջներին:

11) Կապահովվի կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային անվտանգության ոլորտում առկա մի շարք հիմնախնդիրների լուծումը` Կանոնների պահանջներին համապատասխան:

IX. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ռազմավարական ուղղություն 1. Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման միջգերատեսչական կառավարում և հասարակական մասնակցություն

Նպատակ 1. Պետական, տեղական ինքնակառավարման մարմինների և քաղաքացիական հասարակության աջակցությունը Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման գործընթացին

Ռազմավարություններ

1) Պետական մարմինների կողմից Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման կարևորում

2) Միջազգային առողջապահական կանոնների տեսակետից Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության վերանայում և Կանոններին համապատասխանեցում:

3) Տեղական ինքնակառավարման մարմինների կողմից Միջազգային առողջապահական կանոնների ներդրման կարևորում

4) Քաղաքացիական հասարակության և հասարակական կազմակերպությունների իրազեկում Միջազգային առողջապահական կանոնների վերաբերյալ և դրանց կողմից Կանոնների ներդրման կարևորում

5) Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով համագործակցություն հասարակական կազմակերպությունների և քաղաքացիական հասարակության հետ

Ռազմավարական ուղղություն 2. Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային ազդակներով պայմանավորված դեպքերի վաղ հայտնաբերման և արձագանքման կարողությունների զարգացում և կատարելագործում

Նպատակ 1. Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային ազդակներով պայմանավորված դեպքերի վաղ բացահայտման և արձագանքման` Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջներից բխող կարողությունների ապահովում:

Ռազմավարություններ

1) Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված դեպքերի վաղ հայտնաբերման Միջազգային առողջապահական կանոնների համապատասխան կարողությունների ձևավորում:

2) Ընդհանուր լաբորատոր ցանցի զարգացում

3) Պահուստային պաշարների շարունակական ապահովում

4) Կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված դեպքերի արձագանքման` Միջազգային առողջապահական կանոնների համապատասխան կարողությունների ձևավորում:

5) Կանոնների հարցերով Ազգային համակարգող մարմնի կողմից կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային գործոններով պայմանավորված դեպքերի մասին տեղեկատվության ինտեգրում:

6) Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջների վերաբերյալ ուսուցում, կադրերի պատրաստում

Ռազմավարական ուղղություն 3. Վարակիչ հիվանդությունների վտանգի հսկողության կարողությունների զարգացում

Նպատակ 1. Վարակիչ հիվանդությունների վտանգի հսկողության կարողությունների ապահովում

Ռազմավարություններ

1) Վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի կարողությունների զարգացում

2) Վարակիչ հիվանդությունների ինտեգրացված համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորում

3) Հայաստանի Հանրապետությունում վարակիչ հիվանդությունների ներբերման կանխարգելման կարողությունների զարգացում

Ռազմավարական ուղղություն 4. Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով միջազգային, միջոլորտային և հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցության մեխանիզմների ներդրում

Նպատակ 1. Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով միջազգային, միջոլորտային և հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցության ապահովում

Ռազմավարություններ

1) Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով Միջազգային համագործակցության ապահովում

2) Միջազգային առողջապահական կանոնների հարցերով միջոլորտային համագործակցության ապահովում

Ռազմավարական ուղղություն 5. Համաճարակների պատրաստվածության կարողությունների զարգացում` Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջների տեսակետից

Նպատակ 1. Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջներին համապատասխան համաճարակների պատրաստվածության ապահովում

Ռազմավարություններ

1) Համաճարակների պատրաստվածության պլանավորում և ծրագրի զարգացում

2) Համաճարակների վարման կարողությունների զարգացում

Ռազմավարական ուղղություն 6. Սահմանային անցումային կետերում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների դիմակայման կարողությունների զարգացում

Նպատակ 1. Սահմանային անցումային կետերում կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների դիմակայման ապահովում

Ռազմավարություններ

1) Օդանավակայանների և ցամաքային անցակետի (անցակետերի) նշանակում և կենսաբանական, քիմիական և ճառագայթային վտանգների դիմակայման ներուժի զարգացում

2) Ազգային համակարգող մարմնի և նշանակված անցակետերի համագործակցության մեխանիզմների ստեղծում և զարգացում

3) Նշանակված անցակետերում Միջազգային առողջապահական կանոնների պահանջների կատարման կարողությունների զարգացում

Ռազմավարական ուղղություն 7. Քիմիական, կենսաբանական և ճառագայթային ազդակներով հարուցված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ հսկողության կարողությունների զարգացում

Նպատակ 1. Քիմիական, կենսաբանական և ճառագայթային ազդակներով հարուցված արտակարգ իրավիճակների ժամանակ հսկողության կարողությունների ապահովում Կանոնների պահանջներին համապատասխան

Ռազմավարություն

1) Կենսաբանական և քիմիական վտանգների ժամանակ հանրային առողջության ոլորտում արտակարգ իրավիճակների ժամանակ գործողությունների պլանավորում