




**Մեկ
առողջություն
Հայաստանում**



**Մեկ առողջության
գործառնությունների և
կարողությունների գնահատում**

ԵՐԱԽՏԻՔԻ ԽՈՍՔ

Հիմնական թիմի անդամներն են Ռոբին Բրինը, Քնին Օլիվալը և Աստղիկ Ղազարյանը: Փորձագետ խորհրդատուները տրամադրել են հիմնարար ճշմարիտ տեղեկատվություն և պատկերացումներ: Մենք երախտապարտ ենք հետևյալ մարդիկհամագործակցելու և կարևոր ներդրում ունենալու համար:

Լուսինե Պարոնյան

ԱՆ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի Ջոնոգ և մակաբուծային հիվանդությունների բաժնի պետ

Կարինե Գևորգյան

ԱՆ Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի Ջոնոգ և մակաբուծային հիվանդությունների բաժնի համաճարակաբան

Օլեգ Վալերիի Շչերբակով

ՀՀ ԳԱԱ Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոնի մոլեկուլային մակաբուծաբանության լաբորատորիա / Հայաստանի ազգային ագրարային համալսարանի Անասնաբուծության և անասնաբուժասանիտարական փորձաքննության հետազոտական կենտրոն

Հասմիկ Գևորգյան

ՀՀ ԳԱԱ Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոն, Մոլեկուլային մակաբուծաբանության լաբորատորիա

Սարգիս Աղայանը

ՀՀ ԳԱԱ Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոն

Հավելյալ շնորհակալություն Ուիլյամ Քարեշին, Քեթրին Մաչալաբային և Քենդրա Ֆելիսին՝ սեմինարների կազմակերպման գործում իրենց ներդրման և աջակցության համար: Բազմաթիվ այլ անձինք, հատկապես պետական մակարդակով, ներդրում են ունեցել զեկույցի բաժինների վավերացման և բարելավման գործում, ինչպես նաև ուղղորդել են՝ կապված կարևոր նախաձեռնությունների և կոնտակտների հետ: Մենք մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում նրանց՝ պատրաստակամորեն համագործակցելու համար: Հաշվետվողականության համար շնորհակալություն ենք հայտնում նաև երկրներին, ինչպես նաև միջկառավարական կազմակերպություններին և այլ հաստատություններին՝ տեղեկատվությունը հանրությանը հասանելի դարձնելու համար:

Այս աշխատանքը կատարվել է Առողջապահական գիտությունների միասնական ծառայությունների համալսարանի (Uniformed Services University of the Health Sciences) աջակցությամբ (մրցանակի համարը՝ HU00012010031 - *Strengthening Multisectoral Approaches to Biodefense and Biosurveillance in the Caucasus*): Տեղեկատվությունը կամ

բովանդակությունը և եզրակացությունները անպայմանորեն չեն ներկայացնում Առողջապահական գիտությունների միասնական ծառայությունների համալսարանի, Պաշտպանության նախարարության կամ ԱՄՆ կառավարության պաշտոնական դիրքորոշումը կամ քաղաքականությունը, և չեն ենթադրում որևէ պաշտոնական հաստատում: Մենք շնորհակալություն ենք հայտնում պարոն Ֆ. Ջուլիան Լանթրիին և պարոն Ալեքս Լյուին Առողջապահության ոլորտում հետազոտությունների գլոբալ նախաձեռնության (Global Health Engagement Research Initiative) շրջանակում տրամադրված այս մրցանակին աջակցելու համար:

Տեղեկատվությունը և եզրակացություններն անպայմանորեն չեն ներկայացնում հեղինակ հաստատությունների տեսակետները: Ջեկույցի, ներառյալ ցանկացած սխալի կամ բացթողման համար պատասխանատու է Ջեկույցը կազմող հիմնական թիմը:

Առաջարկվող մեջբերում՝ Բրինը ՌՎԲ, Ղազարյան Ա, Պարոնյան Լ., Գևորգյան Կ., Շչերբակով Օ., Գևորգյան Հ., Ս Աղայանը, և Օլիվալ Բ.Ջ. 2023: Մեկ առողջությունը Հայաստանում Մեկ առողջության գործառնությունների և կարողությունների գնահատում. «EcoHealth» դաշինք: <https://doi.org/10.5281/zenodo.10149717>

Հեղինակային իրավունքները պաշտպանված են՝ «EcoHealth» դաշինք, 2023 թ. :



1 Բովանդակություն

1	ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ	4
2	ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ	6
3	ԱՄՓՈՓՈՒՄ	8
4	ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	15
5	ԱՅՍ ԶԵԿՈՒՅՅԻ ՆՊԱՏԱԿԸ	17
6	ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	17
6.1	Գրականության ուսումնասիրություն	19
6.2	«Մեկ առողջությանը» նվիրված բազմալրրտ վիրտուալ աշխատաժողով	20
6.3	Հարավային Կովկասի տարածաշրջանային հանդիպում՝ նվիրված «Մեկ առողջության» շրջանակում կենսահսկողության և կենսապաշտպանության հարցերին.....	20
7	«ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ.....	21
8	«ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՈԼՈՐՏՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	24
9	ՆԵՐԴՐՈՒՄՆԵՐ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՄԵՋ.....	29
10	ԿԵՆՍԱՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ»	33
10.1	Ընդհանուր ակնարկ.....	33
10.2	Կենսապաշտպանությունը և «Մեկ առողջությունը» Հայաստանում	34
11	ՌԻՍԿԵՐԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄ ԵՎ ՌԻՍԿԵՐԻ ՊՐՈՖԻԼԱՎՈՐՈՒՄ	38
11.1	ՆՈՐ ԱՌԱՋԱՑՈՂ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (EID) ՌԻՍԿԵՐԻ ՊՐՈՖԻԼԱՎՈՐՈՒՄ	39
11.2	ՆՈՐ ԱՌԱՋԱՑՈՂ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԻՍԿԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ ԵՎ ԹԵԺ ԿԵՏԵՐԻ ՔԱՐՏԵԶԱԳՐՈՒՄ	43
11.2.1	<i>Հնոգոտագործման փոփոխություն</i>	<i>46</i>
11.2.2	<i>Մարդու ներգործության ինդեքս</i>	<i>47</i>
11.2.3	<i>Գյուղատնտեսական կենդանիների խտություն.....</i>	<i>49</i>
12	ԿԵՆՍԱԲԱԶՄԱԶԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ	51
13	«ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆՈՒՄ	59
13.1	Գործող ազգային ենթակառուցվածքները, հնարավորությունները, գործիքները և ռեսուրսները՝ «Մեկ առողջության» շրջանակում տարբեր ոլորտներում և ճյուղերում համագործակցության համար.....	59
13.1.1	<i>Ընդհանուր մարտահրավեր՝ «Մեկ առողջության» գործարկման և ֆինանսավորման համար.....</i>	<i>65</i>
13.2	«Մեկ առողջության» բազմալրրտ համակարգման մեխանիզմ(ներ).....	67
13.3	Միջոլորտային համակարգեր հիվանդությունների մասին հաղորդման և տվյալների փոխանակման համար	72

13.3.1	<i>Լաբորատոր տվյալների փոխանակում</i>	75
13.3.2	<i>Տարածաշրջանային համագործակցություն կենսահսկողության և տվյալների փոխանակման համար</i>	78
13.4	Առաջնահերթությունների համատեղ սահմանում և պատրաստվածության պլանավորում, ներառյալ հիվանդությունների վրա ազդող գործոնների և հիվանդությունների աշխարհագրական թեժ կետերի հայտնաբերումը.....	79
13.5	Ռիսկերի արդյունավետ և համակարգված հաղորդում	82
13.6	«Մեկ առողջության» շրջանակում աշխատուժի զարգացում.....	86
13.6.1	<i>Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագրեր</i>	91
13.7	Մշտադիտարկումը, գնահատումը և «Մեկ առողջության» շրջանակում կատարվող գործողությունների մասին հաղորդումը.....	92
14	ԴԵՊՔԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՇՐՋԱՆԱԿՈՒՄ	95
14.1	Բազմոլորտ մոտեցման կիրառում ընդերային լեյժմանիոզի դեմ պայքարում .	95
15	ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ – ՀԵՏԱԳԱ ՔԱՅԼԵՐԸ՝ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՆԵՐԴՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ.....	97
16	ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	102
17	ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	103
18	ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ, ՀՈԴՎԱԾՆԵՐ ԵՎ ԶԵԿՈՒՅՑՆԵՐ՝ ԿԱՊՎԱԾ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՀԵՏ.....	106
18.1	«Մեկ առողջություն»	106
18.2	Զոռնոզ հիվանդություններ.....	107
18.3	Շրջակա միջավայր.....	108
18.4	Կենսաբազմազանություն և պահպանում	108
18.5	Կենսապաշտպանություն	108
19	ՀԱՎԵԼՎԱԾ՝ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՎԻՐՏՈՒԱԼ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏԱԺՈՂՈՎՆԵՐԻՑ	109
19.1	Վիրտուալ աշխատաժողովի մասնակիցները	109
19.2	Տարածաշրջանային հանդիպման մասնակիցները	109
19.3	Գործողություն – «Մեկ առողջության» կիրառումը գործնականում.....	110
19.4	Գործողություն – Նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների (EID) ռիսկերի պրոֆիլի ստեղծում.....	112
19.5	Գործողություն – Զոռնոզ հիվանդությունների քննարկում սեղանի շուրջ	115
19.5.1	<i>Նախնական սցենար</i>	116
19.5.2	<i>Սցենարի թարմացում #1</i>	118
19.5.3	<i>Գործողությունների և համակարգման աղյուսակ (օրինակ)</i>	120
19.5.4	<i>Սցենարի թարմացում #2</i>	122
19.5.5	<i>Սցենարի թարմացում #3</i>	124
19.5.6	<i>Սցենարի թարմացում #4</i>	126

2 ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ

AAU	ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ԱԶԳԱՅԻՆ ԱԳՐԱՐԱՅԻՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
AMR	Հակամարեային կայունություն
ASF	Խոզերի աֆրիկյան ժանտախտ
BNSR	Մետաքսի ճանապարհի կենսահսկողության ցանց
CBD	Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիա
CCHF	Ղրիմ-Կոնգոյի հեմոռագիկ տենդ
COVID-19	Կորոնավիրուսային հիվանդություն 2019
DMS	Պաշտպանություն, ռազմական ոլորտ, անվտանգություն
DTRA	ԱՄՆ Պաշտպանության դեպարտամենտի՝ սպառնալիքների նվազեցման գործակալություն
EHA	EcoHealth դաշինք
EID	Նոր վարակիչ հիվանդություն
EIDSS	Հիվանդությունների համալիր էլեկտրոնային դիտարկման համակարգ
EPIS	Համաճարակների հետախուզման տեղեկատվական համակարգ
EU	Եվրոպական Միություն
FETP	Դաշտային համաճարակաբանության վերապատրաստման ծրագիր
FSIB	Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմին
GIS	Աշխարհագրական տեղեկատվական համակարգ
HFI	Մարդու ներգործության ինդեքս
HLIB	Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին
HPAI	Բարձր ախտածին թռչնագրիպ
IHR	Միջազգային առողջապահական կանոններ
IHISA	Հայաստանի առողջապահության ոլորտում միասնական տեղեկատվական համակարգ
JEE	Համատեղ արտաքին գնահատում
JRA	Ռիսկերի համատեղ գնահատում
MCM	«Մեկ առողջության» բազմոլորտ համակարգման գնահատում
MOH	Առողջապահության նախարարություն
MOU	Փոխըմբռնման հուշագիր
NAPHS	Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիր
ԳԱԱ (NAS)	Գիտությունների ազգային ակադեմիա

NBSAP	Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարություն և գործողությունների ծրագիր
ՀՎԿԱԿ (NCDC)	Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն
ՀԿ (NGO)	Հասարակական Կազմակերպություն
VCNA	Վարակիչ հիվանդությունների փոխանցողների դեմ պայքարի ազգային կարիքների գնահատում
OHHLEP	«Մեկ առողջության»՝ բարձր մակարդակի փորձագիտական խումբ
OHZDP	Զոռնոգ հիվանդությունների առաջնահերթությունը «Մեկ առողջության» շրջանակում
SARS-CoV-2	Ծանր սուր շնչառական համախտանիշի վիրուս 2
SC-FELTP	Հարավային Կովկասի դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիր
SNCO	Պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
SOP	Գործողությունների ստանդարտ ընթացակարգ
STAR	Ռիսկերի գնահատման ռազմավարական գործիքակազմ
PPE	Անհատական պաշտպանության միջոցներ
PVS	Անասնաբուժական ծառայությունների աշխատանք
ՀՀ (RA)	Հայաստանի Հանրապետություն
RVSPCLS	Հանրապետական անասնաբուժասանիտարական և բուսասանիտարական լաբորատոր ծառայությունների կենտրոն
ՊՈԱԿ (SNCO)	Պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն
TTX	Վարժություն՝ քննարկումներ սեղանի շուրջ
USAID	Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալություն
USD	ԱՄՆ դոլար
ԸԼ (VL)	Ընդերային լեյշմանիոզ
WAB-Net	Արևմտյան Ասիայի չղջիկների հետազոտման ցանց
ԱՀԿ (WHO)	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԿԱՀԿ (WOAH)	Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպություն (նախկինում՝ OIE)
ԵՊԲՀ	Երևանի պետական բժշկական համալսարան
ԵՊՀ	Երևանի պետական համալսարան

3 ԱՄՓՈՓՈՒՄ

«Մեկ առողջություն» հայեցակարգի նպատակն է օպտիմալացնել մարդկանց, կենդանիների և էկոհամակարգերի հավաքական առողջությունը: Այս ամբողջական մոտեցումը կարող է օգնել ամրապնդելու առողջապահական անվտանգությունը երկրների ներսում և երկրների միջև, այդ թվում՝ նպաստելու առողջությանը սպառնացող վտանգների ավելի արդյունավետ կանխատեսմանը, հայտնաբերմանը, արձագանքմանը և վերականգնողական աշխատանքին: Ճանաչելով մարդկանց, ընտանի և վայրի կենդանիների, բույսերի և էկոհամակարգերի փոխկապվածությունը՝ բազմաթիվ, հաճախ մեկուսացված ոլորտները կարող են տեղավորվել ընդհանուր հարթակում: Առողջությանը սպառնացող վտանգները, որոնք հատում են մարդ-կենդանի-բնապահպանական միջերեսը, գնալով ավելի են տարածվում, քանի որ վերջին 50 տարիների ընթացքում հայտնաբերված մարդկային ախտածինների մեծ մասը գոռնոզ են (այսինքն՝ կենդանական ծագման) և կապված են վայրի բնության վարակակիր օրգանիզմների հետ: Նոր հիվանդության (օրինակ՝ SARS-CoV-2) առաջացման հարցն արդյունավետ կերպով լուծելու և, միաժամանակ, էնդեմիկ հիվանդությունները կառավարելու համար պետք է

որդեգրվի «Մեկ առողջություն» բազմոլորտ մոտեցումը:

Հայաստանը նկատելի առաջընթաց է գրանցել՝ իր ազգային կենսանվտանգության և կենսապահովության ջանքերում ներառելով «Մեկ առողջություն» մոտեցումը, սակայն դեռ կան հնարավորություններ՝ խթանելու այդ ջանքերը միջոլորտային հաղորդակցության, պլանավորման, հսկողության և կարողությունների զարգացման միջոցով: Սույն զեկույցը հիմնված է հանրային տիրույթում առկա գրական տվյալների, փաստաթղթերի, հաշվետվությունների, ինտերակտիվ երկօրյա աշխատաժողովի և Վրաստանի Թբիլիսի քաղաքում տեղի ունեցած «Մեկ առողջությունը Հայաստանում» ծրագրի շահառուների հետ եռօրյա տարածաշրջանային հանդիպման վրա: Չեկույցում ներկայացվում են առկա հնարավորությունները և առաջարկներ՝ «Մեկ առողջություն» հայեցակարգն առողջության հետ կապված մշտական գործողություններում ինտեգրման հետ:

Հայաստանում մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի առողջության պահպանման համար պատասխանատու առաջնային գերատեսչություններն են Առողջապահության

նախարարությունը, Էկոնոմիկայի նախարարությունը (պատասխանատու է գյուղատնտեսության և անասնաբուժական ծառայությունների համար), Շրջակա միջավայրի նախարարությունը և Մանուկների անվտանգության տեսչական մարմինը: Մյուս ոլորտները, ներառյալ ակադեմիական, անվտանգային և ազգային գիտական ոլորտի ներկայացուցիչները նույնպես իրականացնում են «Մեկ առողջություն» մոտեցման հետազոտություն և սահմանում են կենսաանվտանգության և անվտանգության առաջնահերթությունները և քաղաքականությունը: Այս ոլորտները հիմնականում անկախ գործունեություն են ծավալել, բայց քանի որ Հայաստանը համեմատաբար փոքր երկիր է, տարբեր ոլորտների միջև կա ոչ ֆորմալ հաղորդակցություն նույնիսկ այն դեպքում, երբ պաշտոնական համագործակցային միջոցները օպտիմալ կերպով չեն գործում: Չնայած այս անկախությանը, յուրաքանչյուր սեկտոր իրականացրել է առողջապահության ոլորտի մի քանի հնարավորությունների գնահատումներ, մշակել է ազգային պլաններ, ընդունել համապատասխան օրենքներ և կանոնակարգեր և իրականացրել կենսահսկողության հետազոտական ծրագրեր իրենց իսկ ոլորտում

(Աղյուսակ 1): Հայաստանը, այնուամենայնիվ, դեռևս ավարտին չի հասցրել «Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիրը»: Կան նաև մշակման փուլում գտնվող մի քանի այլ ծրագրեր և գնահատումներ, որոնք դեռ պետք է ավարտին հասցվեն կամ թարմացվեն:

Պատմականորեն երկիրը միշտ չէ, որ հետևել կամ կատարել է նախկինում իրականացված առողջության գնահատումներից բխած առաջարկությունները մի շարք , այդ թվում ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսների կարողությունների սահմանափակ լինելու պատճառներով: Ավելին, գնահատման արդյունքների հաղորդակցումը և տարածումը կարելի էր ավելի մատչելի դարձնել այլ գերատեսչություններում կամ ոլորտներում առկա «Մեկ առողջություն» մոտեցման շահագրգիռ կողմերի համար: Հնարավորությունների գնահատման արդյունքում ներկայացված առաջարկություններին հետևելն ու «Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիրը» (NAPHS) ավարտին հասցնելը կհանգեցնի ավելի ծախսարդյունավետ մոտեցումների, քանի որ Հայաստանը շարունակում է առաջնորդվել առողջապահական սպառնալիքների կանխարգելման սկզբունքով՝ արձագանքման միջոցառումների վրա հիմնվելու փոխարեն:

Աղյուսակ 1. Իրականացված գնահատումներ և ծրագրեր

Ծրագիր կամ գնահատման	Ավարտված?
Համատեղ արտաքին գնահատում (JEE)	Այո (2016, 2023)
Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման գնահատում (PVS Evaluation)	Այո (2007)
Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման գնահատման հետագա աշխատանքներ (PVS Evaluation Follow-Up)	Այո (2018)
Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման բացթողումների վերլուծություն (PVS Gap Analysis)	Այո (2009)
Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման հետ կապված օրենսդրություն (PVS Legislation)	Ոչ
Միջազգային առողջապահական կանոններ - Անասնաբուժական ծառայությունների կատարում աշխատաժողով (IHR-PVS Bridging Workshop)	Այո (2019)
Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիր (NAPHS)	Ոչ
Ռիսկերի գնահատման ռազմավարական գործիք (STAR)	Այո (2019, 2022, 2023)
Զոռնոգ հիվանդությունների առաջնահերթությունը «Մեկ առողջություն» մոտեցման մեջ (OHZDP)	Ոչ
Հակամանրէային կայունության ազգային գործողությունների ծրագիր	Այո (2015)
Ազգային կենսաբազմազանության ռազմավարություն և գործողությունների ծրագիր (NBSAP)	Ոչ
Համատեղ ռիսկերի գնահատում (JRA)	Ոչ

Ինչ վերաբերում է կենսահսկողությանը, Հայաստանում օրենքով պահանջվում է ծանուցել վարակիչ հիվանդությունների այդ թվում՝ բազմաթիվ զոռնոգ հիվանդությունների մեծամասնության մասին: Կառավարության հիմնական գործիքը, որն օգտագործվում է իրական ժամանակում առողջապահության բնագավառի տեղեկատվության փոխանակման

համար, «Հիվանդությունների համալիր էլեկտրոնային դիտարկման համակարգ» (EIDSS) է: Ե՛վ Առողջապահության նախարարությունը (ԱՆ), և՛ էկոնոմիկայի (նախկինում Գյուղատնտեսության), և՛ Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմինը տվյալները ներմուծում են EIDSS, որտեղ պահվում են համաճարակաբանական, անասնաբուժական և փոխանցողների

դիտարկման տվյալները և հասանելի են երկու նախարարությունների շահագրգիռ կողմերին: Թեև ավելի քան 170 վարակիչ հիվանդություններ ենթակա են ծանուցման, Առողջապահության և Գյուղատնտեսության (այժմ՝ Էկոնոմիկայի) նախարարությունները 2014 թվականին հրապարակել են համատեղ հրաման, որտեղ թվարկվում են հանրային առողջությանը սպառնացող առաջնահերթ զոոնոզ հիվանդությունները, այդ թվում՝ սիբիրյան խոցը, թռչնագրիպը, կատաղությունը և հինգ այլ հիվանդություններ: Ներկայում համատեղ հրամանները չեն գործում և փոփոխությունների փուլում են: Առողջապահության և Էկոնոմիկայի նախարարությունները համագործակցում են նաև հիվանդությունների բռնկումների հետազոտությունների հարցում: Այդ հետազոտությունները սովորաբար իրականացվում են տարբեր մասնագիտությունների տեր անձանց խմբերի կողմից: Մարդու առողջության ոլորտից դուրս հսկողության համակարգերի մշակումն, այնուամենայնիվ, հետ է մնում: Շրջակա միջավայրի նախարարությունը ներկայումս աննշան դեր է խաղում «Մեկ առողջության» մոտեցման կիրառմանն ուղղված գործողություններում: Շրջակա միջավայրի առողջության և վայրի բնության հարցերով զբաղվող լրացուցիչ շահագրգիռ կողմերին

կենսահսկողության մեջ ներգրավումը կարող է նպաստել հիվանդությունների առաջացման էկոլոգիական գործոնների մասին ավելի լավ պատկերացում ձեռք բերելուն, և կօգնի հետագա հետազոտություններին և զոոնոզ հիվանդությունների տարածման ռիսկերի գնահատմանը:

Չնայած միջոլորտային համագործակցության և տվյալների փոխանակման գործընթացի բարելավմանը, այդ թվում՝ EIDSS-ի ներդրմանը, չկա առողջապահական մեկ ազգային մարմին կամ համակարգող մեխանիզմ, որը պաշտոնապես կկազմակերպի տարբեր ոլորտների աշխատանքը: Երկու ամենամոտ օրինակներն են «կենսամտանցության և կենսապահովության միջգերատեսչական աշխատանքային խումբը» և «Միջազգային առողջապահական (բժշկասանիտարական) կանոնների (IHR) կիրառման հարցերով, վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի, համընդհանուր լաբորատոր ցանցի գործողությունները համակարգող միջգերատեսչական հանձնաժողով» (այն 2022 թվականին թարմացվել՝ կապված 2021-2022 թվականներին կառավարության կառուցվածքի փոփոխության հետ): Ի հավելումն Հայաստանի լաբորատոր ցանցի կառավարմանը, վերոնշյալ համակարգող հանձնաժողովը նաև զբաղվում է զոոնոզ հիվանդությունների հսկողության

հարցերի համակարգմամբ, ընդունում է «Մեկ առողջություն» մոտեցումը և ունի հավասարակշռված մասնակցություն մի շարք ոլորտներից, այդ թվում՝ առողջապահության, շրջակա միջավայրի պաշտպանության, անվտանգային և ակադեմիական ոլորտներից:

«Կենսասանվտանգության և կենսապահպանության և միջգերատեսչական աշխատանքային խումբը» բազմոլորտ խումբ է, որը ղեկավարվում է Անվտանգության խորհրդի կողմից և ստեղծվել է կենսասանվտանգության նոր կանոնակարգերի մշակման համար: Անվտանգության ոլորտի, ինչպես նաև հանրային առողջության ոլորտի և անասնաբուժության մասնագետների ներգրավվածությունը կենսասանվտանգության հարցերում ցույց է տալիս, թե ինչպես կարող են տարբեր ոլորտները տեղավորվել «Մեկ Առողջություն» մոտեցման միասնական հարթակում: Այս ոլորտների միջև շարունակական համագործակցությունը կարող է օգնել ապագայում մեկ առողջապահական ազգային կոմիտեի ձևավորմանը:

Համեմատած աշխարհի այլ մասերի հետ՝ Հայաստանը և Կովկասի տարածաշրջանը չեն համարվում վարակիչ հիվանդությունների

առաջացման թեժ կետեր, սակայն լանդշաֆտներում մարդու կողմից իրականացվող փոփոխությունները կարող են մեծացնել զոոնոզ վարակների տարածման հավանականությունը: Հայաստանում զոոնոզ հիվանդությունների առաջացման և տարածման գործոններից են գյուղատնտեսության համար հողերի փոխարկումը, չկարգավորված էկոտուրիզմը (հատկապես դեպի քարանձավներ), կենսասանվտանգության ոչ պատշաճ միջոցառումները որոշ մանր ֆերմերների շրջանում, արոտավայրերում անասունների արածելը և վայրի բնության հետ շփվելը, կենդանիների տեղաշարժը միգրացիոն ուղիներով, անասնաբույժների շրջանում հակաբիոտիկների օգտագործման կանոնակարգման բացակայությունը (հակամանրէային կայունության) և վայրի բնության սահմանափակ վերահսկողությունը:

Եվ, վերջապես, հիմնվելով գրականության ուսումնասիրության, երկօրյա աշխատաժողովի և եռօրյա տարածաշրջանային հանդիպման արդյունքների վրա՝ առաջարկվում են հետևյալ գործողությունները՝ Հայաստանում «Մեկ առողջություն» մոտեցման հնարավորությունների ամրապնդման համար (Աղյուսակ 2).

Աղյուսակ 2. Առաջարկվող գործողություններ Հայաստանում «Մեկ առողջություն» մոտեցման առաջխաղացման համար

Առաջարկություններ	
<i>Համակարգում և կառավարում</i>	Պաշտոնապես ստեղծել «Մեկ առողջություն» հայեցակարգի ազգային կոմիտե, որը կներառի ներկայացուցիչներ Առողջապահության նախարարության, Շրջակա միջավայրի նախարարության, Էկոնոմիկայի նախարարության (ներառյալ գյուղատնտեսության), Ազգային անվտանգության խորհրդի, Մանուկների անվտանգության տեսչական մարմնի, Շրջակա միջավայրի պաշտպանության և հանքարդյունաբերության տեսչական մարմնի, Գիտությունների ազգային ակադեմիայի, համալսարանների և «Մեկ առողջություն» մոտեցման այլ շահագրգիռ կողմերի:
	Վերջնական տեսքի բերել, թարմացնել և իրագործել դեռևս չիրականացված ազգային ծրագրերն ու գնահատումները, ներառյալ Առողջապահության անվտանգության ազգային գործողությունների ծրագիրը, Ազգային կենսաբազմազանության ռազմավարությունը և գործողությունների ծրագիրը և կառավարության փորձագետների բազմոլորտ խմբի հետ ռիսկերի համատեղ գնահատումը:
<i>Հիվանդությունների ռիսկի նվազեցում</i>	Ընդլայնել գոռնոգ հիվանդությունների մշտադիտարկումը և հսկողությունը վայրի բնության մեջ՝ օգտագործելով ոչ մահաբեր մեթոդները:
	Ընդլայնել հանրային հաղորդակցությունը կենսաբազմազանության պահպանման կարևորության մասին և անվտանգ գործելակերպ՝ վայրի բնության հետ փոխազդեցություններում
	Ռսիկի խմբերի շրջանում իրականացնել նպատակային միջոցառումներ, ներառյալ պատվաստումներ
<i>«Մեկ առողջություն» մոտեցման հնարավորությունների զարգացում</i>	Վերանայել գոռնոգ հիվանդությունների հաշվառման և հաշվետվողականության համակարգը, ներգրավելով ընտանի կենդանիներ ունեցող անհատ տնտեսավարողներին և ֆերմերներին
	Բարելավել առողջության հետ կապված տեղեկատվության տարածման թափանցիկությունն ու համոզվել, որ տեղեկատվությունը ժամանակին է հասնում լրացուցիչ ոլորտներին, վարչություններին և ակադեմիական շրջանակին
	Ընդլայնել համատեղ աշխատանքային վերապատրաստումը անասնաբույժների, շրջակա միջավայրի առողջության մասնագետների, համաճարակաբանների և այլ մասնագետների հետ մարդ-կենդանի-բնապահպանական առողջության շրջանակում:
	Մշակել համատեղ շարունակական վերապատրաստումների պարտադիր ծրագիր, որտեղ ներգրավված կլինեն բոլոր շահագրգիռ ոլորտների ներկայացուցիչները:
	Մշակել դեպքերի համատեղ քննարկումներ: Իրականացնել համատեղ վարժանքներ՝ բոլոր շահագրգիռ ոլորտների ներկայացուցիչների ներգրավվածությամբ, ներառյալ տարբեր մակարդակները ըստ իրենց պարտականությունների և պատասխանատվությունների:

Ընդհանուր առմամբ, Հայաստանը, հատկապես վերջին տասնամյակում, զգալի աճ է գրանցել մարդկանց և կենդանիների առողջության հսկողության հնարավորությունների, աշխատուժի և ենթակառուցվածքների զարգացման առումով: «Մեկ Առողջություն» մոտեցման հետագա ներդրումը, մասնավորապես՝ շրջակա միջավայրի առողջության և վայրի բնության ոլորտները «Մեկ

առողջություն» մոտեցման շրջանակում ծավալվող գործունեության մեջ ավելի լավ ինտեգրման միջոցով կարելի է նպաստել Հայաստանում մարդկենդանի-շրջակա միջավայր հարթակում աշխատող հաստատությունների և անձանց համակարգմանն ու արդյունավետությանը:



4 ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակը գլխավոր շրջել է մեր առօրյա կյանքը և լույս է սփռել նոր վարակիչ հիվանդությունների առաջացման ռիսկերի և մեր առողջապահական համակարգերի խոցելիության վրա: Բոլոր գիտական ապացույցները փաստում են, որ, ինչպես անցյալի համավարակներից շատերը, այնպես էլ ծանր ընթացքով սուր շնչառական վարակ 2-ը (SARS-CoV-2) հավանաբար առաջացել է կենդանուց և փոխանցվել է մարդկանց¹⁻⁴: Գլոբալ առումով վերջին 50 տարիների ընթացքում ճանաչված մարդկային ախտածինների մեծ մասը զոոնոզ է (60%), իսկ նոր առաջացած զոոնոզ հիվանդությունների մեծամասնությունը (>70%) կապված է վայրի բնության վարակակիր օրգանիզմների հետ⁵: Մա ընդգծում է զոոնոզ (այսինքն՝ կենդանական ծագման) հիվանդությունների և առողջությանը սպառնացող ընդանուր վտանգների դեմ ուղղված բազմամասնագիտական մոտեցումների անհրաժեշտությունը: Կենդանական աշխարհից զոոնոզ ախտածիններն ի հայտ են գալիս կա՛մ ուղղակի եղանակով՝ մարդ-կենդանի սերտ շփման միջոցով, կա՛մ անուղղակի ճանապարհով՝ վարակակիր գյուղատնտեսական կենդանիների միջոցով, որոնք հանդես են գալիս որպես «ամպլիֆիկանոզ միջոցներ», կա՛մ հողվածոտանի փոխանցողների կամ շրջակա

միջավայրի ազդեցության միջոցով: Նոր զոոնոզ հիվանդությունների առաջացումը կանխելու ջանքերն ուղղված են այս բարձր ռիսկայնության շփման տարածքներին, սակայն արդյունավետություն ապահովելու համար պահանջվում է բարձր ֆունկցիոնալությամբ, բազմառոտ «Մեկ առողջություն» մոտեցում՝ ռիսկերը նվազեցնելու, հիվանդությունների արագ հայտնաբերումը պարզեցնելու և ճգնաժամային իրավիճակներին արձագանքելու համար՝ այդպիսով նվազեցնելով դրանց ազդեցությունը⁶⁻⁸:

Նոր հիվանդությունների առաջացման այս վտանգը տարբերվում է ըստ աշխարհագրության, սակայն այն կարող է կանխատեսելի լինել, քանի որ կենդանիների որոշ խմբեր և շրջակա միջավայրի գործոններ ավելի մեծ վտանգ են ներկայացնում մարդու առողջության համար^{5, 9, 10}: Գործոնները, որոնք նպաստում են վիրուսի փոխանցմանը կենդանիներից մարդկանց, ներառում են՝ լանդշաֆտների էկոլոգիական փոփոխություններ, գյուղատնտեսական գործունեության ընդլայնում՝ առանց համապատասխան կենսաանվտանգության ապահովման, կլիմայի փոփոխություն, առևտրի և ճամփորդության աճ և ուրբանիզացիա^{5,9}: Հաշվի առնելով այս

գործոնները, ինչպես նաև այն, որ Հարավային Կովկասի տարածաշրջանում, այդ թվում՝ Հայաստանում, կաթնասունները (մասնավորապես չղջիկները, կրծողները և գիշատիչները) բավականաչափ ուսումնասիրված չեն, տարածաշրջանը կարող է դառնալ վարակիչ հիվանդությունների նոր թեժ կետ: Ավելին, որպես Մերձավոր Արևելքի, Եվրոպայի, Ռուսաստանի և Ասիայի միջև աշխարհագրական խաչմերուկ՝ Հարավային Կովկասը կարևոր տարածաշրջան է գլոբալ անվտանգության և ճանապարհորդության համար, և այս տարածաշրջանում ախտածինների կենսահսկողության բարելավումը կնպաստի հիվանդությունների արագ հայտնաբերմանն և արձագանքմանը:

Որոշ հիվանդությունների, օրինակ՝ սեզոնային գրիպ, սիբիրյան խոց, կատաղություն, ժանտախտ, թոքախտ և հակամանրէային կայունություն, մշտական բեռը, ինչպես նաև զոռնոգ ախտածիններով պայմանավորված հիվանդությունների առաջացման կամ կրկնության վտանգը, ներառյալ հատուկ վտանգավոր ախտածինները, ինչպիսիք են Ղրիմ-Կոնգոյի հեմոռագիկ տենդի վիրուսը (CCHFV), տուլարեմիայի հարուցիչը՝ *Francisella tularensis*-ը և այլն, շարունակում են մարտահրավերներ ներկայացնել առողջապահական համակարգերին և հանրությանը, հատկապես, երբ ռեսուրսները սահմանափակ են նոր բնկումներին արձագանքելու համար

(օրինակ՝ COVID-19): Բացի այդ, քանի որ ինչպես Էնդեմիկ, այնպես էլ նոր առաջացող հիվանդությունների բնկումներ առաջացնող գործոնները լայնորեն տարածված են բնակչության շրջանում, շրջակա միջավայրում և արդյունաբերության մեջ՝ դրանց արդյունավետ կանխարգելումը, հայտնաբերումը և արձագանքումը կարող է չափազանց դժվար լինել: Այս նպատակով պահանջում է համագործակցություն բոլոր մակարդակներում, այսինքն՝ ամբողջ հասարակության ներգրավում, որպեսզի մշակվի և կիրառվի որոշակի քաղաքականություն, իրականացվեն ռիսկերի մշտադիտարկում և ռիսկերի նվազեցմանն ուղղված գործողություններ, համակարգում, ապահովվի հստակ կապ ոլորտների միջև և հասարակության շրջանում ¹¹:

Հետևաբար, նոր հիվանդությունների և Էնդեմիկ հիվանդությունների բեռի հարցն արդյունավետորեն լուծելու համար անհրաժեշտ է որդեգրել «Մեկ առողջություն» համագործակցային մոտեցումը, որը միավորում է տարբեր ոլորտների ռազմավարություններն ու ռեսուրսները և տալիս է տեղեկատվության միջոլորտային փոխանակման, հաղորդակցության, համատեղ հսկողության և արձագանքման հնարավորություն: Հայաստանը մեծ առաջընթաց է գրանցել կենսահսկողության և կենսապաշտպանության հետ կապված գործունեության ընդլայնման ուղղությամբ, սակայն դեռևս կան հնարավորություններ՝

հետագա ներդրումներ անելու և հաջողություն ունենալու «Մեկ

առողջություն» բազմառոտ մոտեցման շնորհիվ:

5 ԱՅՍ ԶԵԿՈՒՅՑԻ ՆՊԱՏԱԿԸ

Կարևոր է գիտակցել, որ առողջապահության բնագավառում անվտանգության բարձրացման համար «Մեկ առողջություն» մոտեցման կիրառմանը, որպես կանոն, խոչընդոտում է ոլորտային նախարարությունների կողմից որդեգրված «մեկ ոլորտ» մոտեցումը: Այս զեկույցում ներկայացվում են «Մեկ առողջություն» մոտեցման կիրառման օրինակներ և բացատրվում է «Մեկ առողջություն» ընդլայնված մոտեցման ներդրման հնարավորությունը՝ Հայաստանում կենսահսկողության և կենսապաշտպանության հետ կապված գործունեությունն ընդլայնելու համար: Այս զեկույցում ներկայացված տեղեկատվությունը հիմնված է ազգային գնահատումների,

ծրագրերի, աշխատաժողովների և գրականության միջոցով ձեռք բերված արդյունքների վրա՝ առողջությանը սպառնացող վտանգների հետագա պլանավորման, կանխարգելման և արձագանքման համար՝ ապահովելու «Մեկ առողջություն» համապարփակ հայեցակարգը : Մենք նաև ներառում ենք այն տեղեկատվությունն ու հեռանկարները, որոնք ձեռք են բերվել Հայաստանի բազմաթիվ ոլորտների ներկայացուցիչների լայն շրջանակի հետ անցկացված երկօրյա վիրտուալ աշխատաժողովի ընթացքում

6 ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

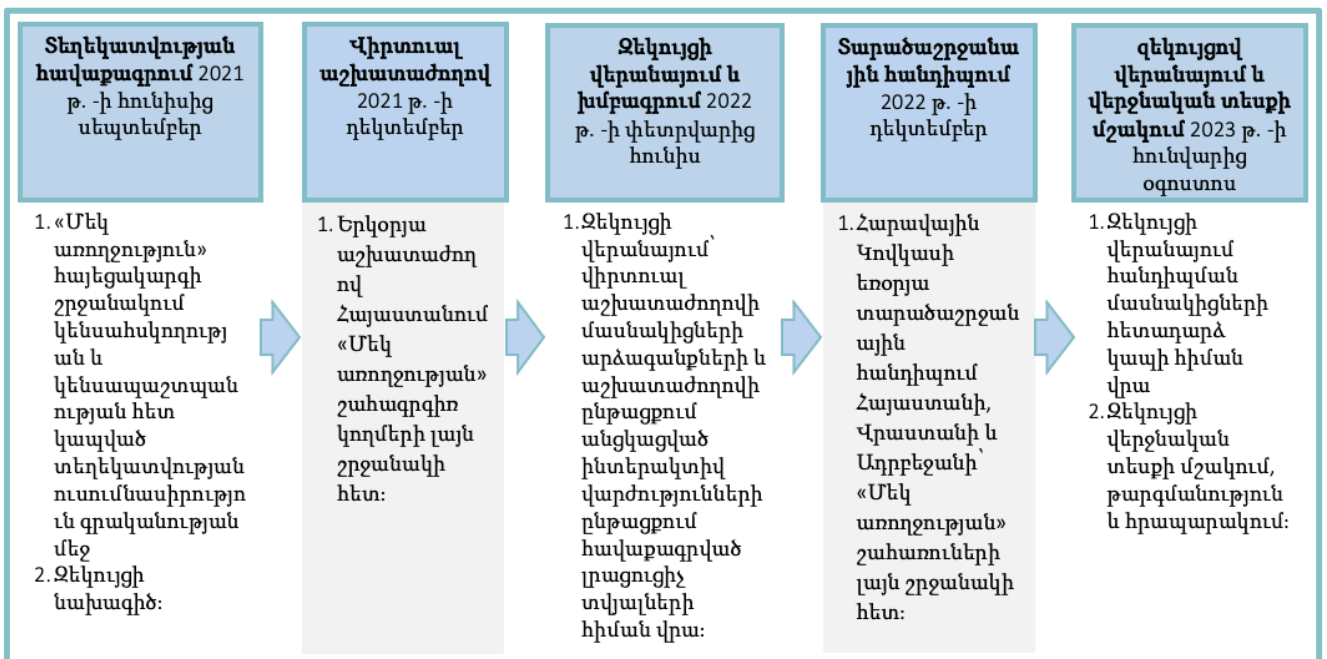
Այս զեկույցը մշակվել է գրականության ուսումնասիրության, շահագրգիռ կողմերի քարտեզագրման և կլոր սեղանի շուրջ քննարկումների համակցությամբ՝ հայտնաբերելու այն ոլորտները, որտեղ կա «Մեկ առողջություն» մոտեցման շրջանակում համագործակցության բարելավման անհրաժեշտություն

(Նկար 1): Գործընթացը սկսվեց գրականության ուսումնասիրությամբ, որի միջոցով մշակվեց զեկույցի նախագծի կառուցվածքը: Գրականության ուսումնասիրությունից և նախնական զեկույցի մշակումից հետո 2021 թվականի դեկտեմբերի 2-3-ը տեղի ունեցավ երկօրյա վիրտուալ

աշխատատեղով Հայաստանի կառավարության և ակադեմիական փորձագետների հետ: Աշխատատեղով ընթացքում քննարկվեց «Մեկ առողջություն» մոտեցումը, կենսահսկողության և կենսապաշտպանության ոլորտների գործունեությունը: Աշխատատեղով հյուրերը մասնակցեցին միջոցառումներին և քննարկումներին, որոնց նպատակն էր հասկանալ բացերը և բազմոլորտ համագործակցությունն ընդլայնելու հնարավորությունները: Աշխատատեղովից հետո զեկույցը վերանայվեց և համալրվեց աշխատատեղովի մասնակիցների կողմից, և աշխատատեղովի արդյունքում ներառվեցին լրացուցիչ փաստաթղթեր: Այնուհետև՝ 2022 թվականի դեկտեմբերին, EcoHealth դաշինքը (EHA) կազմակերպեց տարածաշրջանային հանդիպում Հայաստանի, Վրաստանի և

Ադրբեջանի՝ «Մեկ առողջության» շահագրգիռ կողմերի հետ՝ խթանելու պետությունների միջև համագործակցությունը, ինչպես նաև միջոլորտային համագործակցությունը: Հանդիպման ընթացքում բացահայտվեցին լրացուցիչ տեղեկություններ, որոնք ներառվեցին այս զեկույցում: Վերջնական վերանայումից հետո զեկույցը թարգմանվեց հայերեն, և հայերեն ու անգլերեն տարբերակներն առցանց հրատարակվեցին EcoHealth դաշինքի կայքում (<https://www.ecohealthalliance.org>, www.ysu.am): Պատրաստվում է նաև մյուս մասնակիցների կողմից վերանայված՝ ավելի հակիրճ փաստաթուղթ, որն ամփոփում է մեր աշխատատեղովի և գրականության ուսումնասիրության արդյունքում արված հիմնական բացահայտումները:

Նկար 1. Այս զեկույցի մշակման գործընթացը



6.1 Գրականության ուսումնասիրություն

1) Որպես առաջին քայլ՝ կատարվել է անգլերեն լեզվով գրականության համակարգված որոնում Web of Science-ի և PubMed-ի միջոցով: Որոնումը սահմանափակվել է 2010-2021թթ. (հունիս)

ժամանակահատվածով և ներառել է բոլոր հրապարակումները, որոնք առնչվում են կենսանվտանգությանը, կենսապահովությանը, «Մեկ առողջությանը», զոոնոզ

հիվանդություններին, նոր առաջացող վարակիչ հիվանդություններին կամ հարակից թեմաներին Կովկասի տարածաշրջանում, մասնավորապես՝ Հայաստանում, Ադրբեջանում և Վրաստանում: Նախնական

որոնմամբ հայտնաբերվել է 2061 գրառում: Վերնագրերի և

համառոտագրերի վերանայումից հետո դրանց թիվը կրճատվել է, և ձևավորվել է մինչև 208 հոդվածներից կազմված վերջնական խումբ՝ հոդվածների ամբողջական տեքստերի ուսումնասիրության համար: Այս

հոդվածներից 23-ը հատկապես նվիրված են եղել Հայաստանին: Փաստաթղթերի վերջին խումբն ուսումնասիրվել է՝ «Մեկ

առողջության» և կենսանվտանգության/ կենսապահովության

վերաբերյալ հիմնական տեղեկատվության, ինչպես նաև հեղինակների, հաստատությունների և սեկտորների միջև բազմոլորտ

համագործակցության օրինակների առանձնացման համար:

Գրականության

ուսումնասիրությունից ստացված տեղեկատվությունը ներառվել է այս զեկույցում:

2) Հայաստանում «Մեկ առողջությանը» և

կենսանվտանգությանը/կենսապահովությանը վերաբերող փաստաթղթերի՝ հայտնաբերման համար՝

գրականության որոնում է իրականացվել նաև պետական վեբկայքերի, ընդհանուր վեբ որոնման և նախկինում բացահայտված

աղբյուրների միջոցով, ներառյալ Առողջապահության

համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ),

Կենդանիների առողջության

համաշխարհային կազմակերպությունը (WOAH,

նախկինում՝ OIE) և Համաշխարհային բանկի կայքերում: Այս

փաստաթղթերի և գործիքների հիմնական տեղեկատվությունը ներառված է այս զեկույցում:

Մասնավորապես, Համաշխարհային բանկի «Մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի հանրային առողջության համակարգերի

հզորացման գործառնական շրջանակից»¹² աղապտացվել են և

որպես օրինակներ այս զեկույցում ներառվել են բազմաթիվ աղյուսակներ և նկարներ:

3) Վիրտուալ աշխատաժողովից հետո (տե՛ս ստորև) լրացուցիչ գիտական հրապարակումները և

գրականությունը, որոնք փոխանակվել են աշխատաժողովի

մասնակիցների միջև, վերանայվել և ներառվել են այս զեկույցում:

6.2 «Մեկ առողջությանը» նվիրված բազմոլորտ վիրտուալ աշխատաժողով

2021 թվականի դեկտեմբերի 2-3-ը տեղի է ունեցել երկօրյա վիրտուալ աշխատաժողով՝ Առողջապահության նախարարության, Գիտությունների Ազգային Ակադեմիայի (ԳԱԱ), Անվտանգության խորհրդի գրասենյակի, Երևանի պետական համալսարանի (ԵՊՀ) և այլ հաստատությունների ներկայացուցիչների մասնակցությամբ: Մասնակիցները փոքր խմբերով քննարկել են «Մեկ

առողջության», կենսանվտանգության և կենսապահովության պրակտիկայի և քաղաքականության հետ կապված գործողությունները, ինչպես նաև Հայաստանում նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների ռիսկի գործոնների բացահայտման հարցը: Աշխատաժողովի մասնակիցների ամբողջական ցանկին, օրակարգին և գործողություններին կարող եք ծանոթանալ Հավելվածում:

6.3 Հարավային Կովկասի տարածաշրջանային հանդիպում՝ նվիրված «Մեկ առողջության» շրջանակում կենսահսկողության և կենսապաշտպանության հարցերին

2022 թվականի դեկտեմբերի 6-8-ը Թբիլիսիում կայացել է եռօրյա հանդիպում, որին մասնակցել են 45 մասնակիցներ Հայաստանից, Վրաստանից, Ադրբեջանից և EcoHealth դաշինքից: 20 տարբեր շահագրգիռ կողմեր, այդ թվում՝ Առողջապահության, Շրջակա միջավայրի և Գյուղատնտեսության նախարարություններից, Պետական եկամուտների կոմիտեի ազգային անվտանգության, գիտության և

զբոսաշրջության ոլորտներից, և ոչ պետական կազմակերպությունների (ՀԿ) հանդիպել են կիսվելու Հարավային Կովկասի տարածաշրջանում «Մեկ առողջություն» ծրագրերի և հետազոտությունների իրականացման վերաբերյալ պատկերացումներով և փորձով : Հանդիպումից ստացված որոշ տվյալներ ներառված են այս զեկույցում:

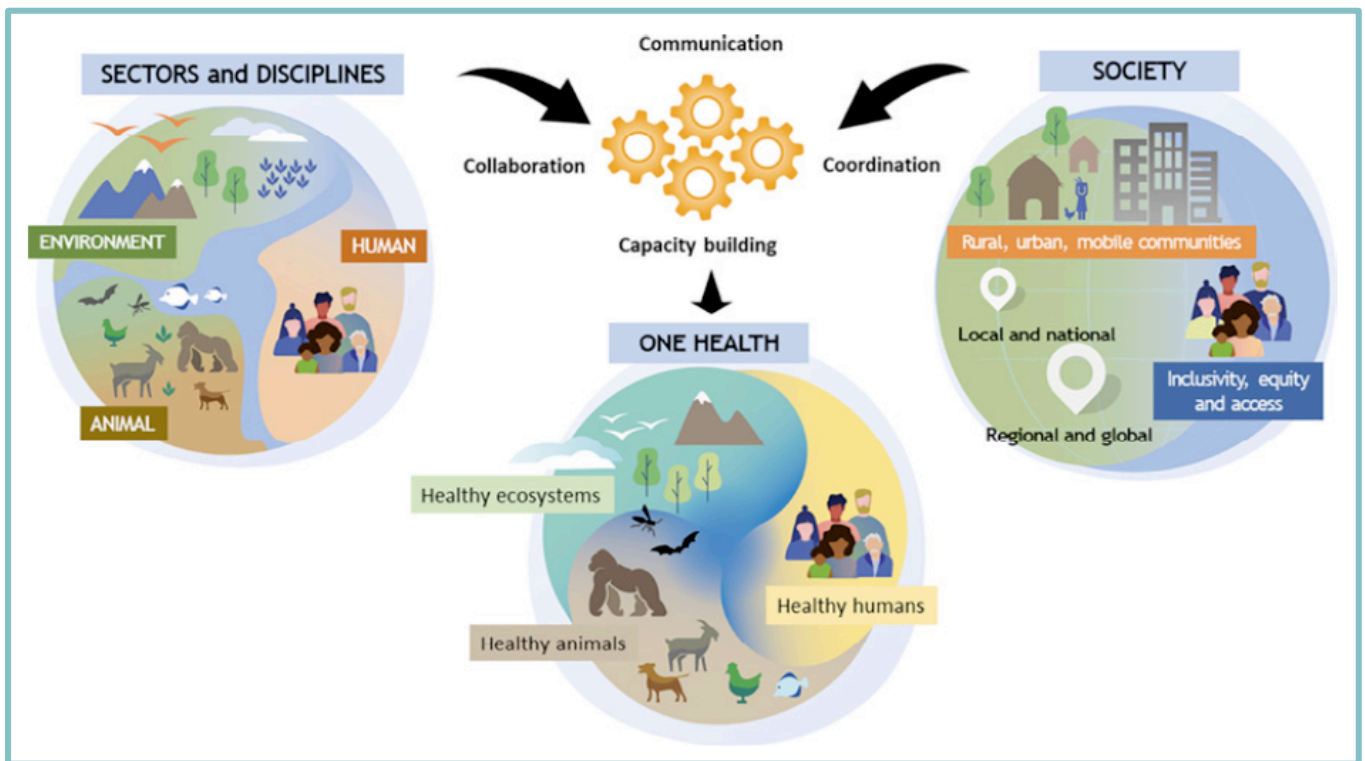


7 «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐԸ

Վերջերս «Մեկ առողջություն» հասկացությունը ԱՀԿ-ի «Մեկ առողջության»՝ բարձր մակարդակի փորձագիտական խմբի (OHHLEP) կողմից սահմանվել է որպես «ինտեգրված, միավորող մոտեցում, որը նպատակ ունի շարունակաբար հավասարակշռելու և օպտիմալացնելու մարդկանց, կենդանիների և էկոհամակարգերի առողջությունը: Այս մոտեցմամբ մարդկանց, ընտանի և վայրի կենդանիների, բույսերի առողջությունը և, ավելի լայն իմաստով, շրջակա միջավայրը (ներառյալ էկոհամակարգերը) ընդունվում են որպես սերտորեն

կապված և փոխկապակցված (Նկար 2): Մոտեցումը մոբիլիզացնում է բազմաթիվ սեկտորներ, ոլորտներ և համայնքներ հասարակության տարբեր մակարդակներում, որոնք պետք է միասին աշխատեն բարեկեցությունը խթանելու և առողջությանն ու էկոհամակարգերին սպառնացող վտանգներին դիմակայելու համար՝ միևնույն ժամանակ լուծելով մաքուր ջրի, էներգիայի և օդի, անվտանգ և սննդարար սննդի կոլեկտիվ պահանջը, կլիմայի փոփոխության հետ կապված՝ քայլեր ձեռնարկելով և նպաստելով կայուն զարգացմանը¹³:

Նկար 2. «Մեկ առողջություն» մոտեցման վիզուալ պատկերում («Մեկ առողջության»՝ բարձր մակարդակի փորձագիտական խումբ (OHHLEP)):
Տարեկան զեկույց 2021



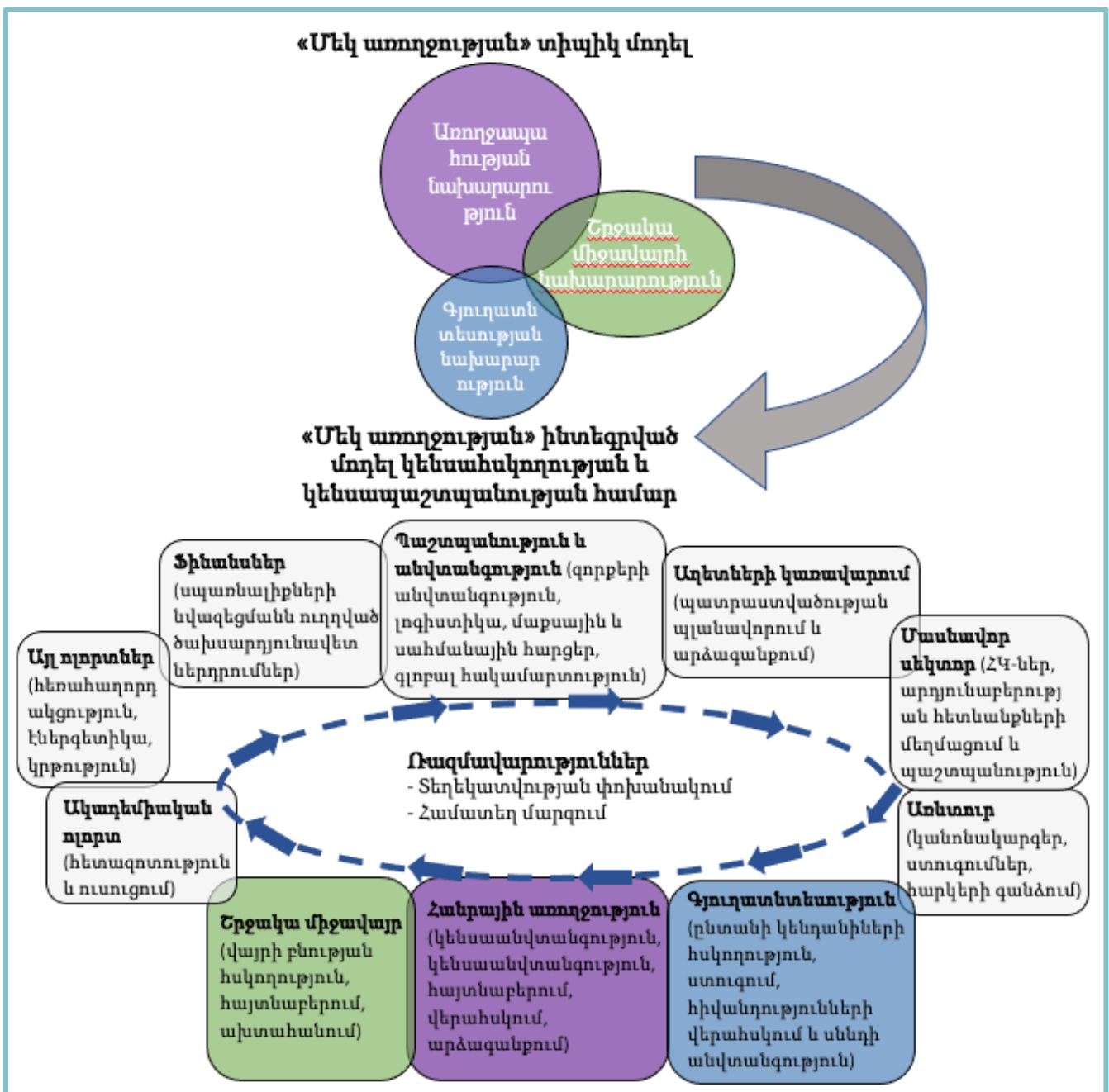
Չնայած «Մեկ առողջություն» հասկացության ամբողջական սահմանմանը, գործնականում «Մեկ առողջության» գործունեությունը հաճախ ներգրավում է տարբեր ոլորտներ, օրինակ՝ Առողջապահության և Գյուղատնտեսության, ընդ որում, բնապահպանական ոլորտը սովորաբար ավելի քիչ է ներգրավված: Այնուամենայնիվ, ինչպես երևում է Նկար 3-ից, երբ մենք հեռանում ենք «Մեկ առողջության» պարզեցված, տիպիկ մոդելից՝ մոտենալով «Մեկ առողջություն» համապարփակ մոտեցմանը, մի շարք ոլորտներ կարող են համագործակցել և նպաստել ռազմավարություններին,

որոնք խթանում են կենսահսկողության և կենսապաշտպանության հզորացումը: Կարևոր է, որ ոչ բոլոր ոլորտներն են պարտադիր կերպով ներգրավվում «Մեկ առողջության» բոլոր գործողություններում: Կախված սցենարից՝ որևէ ոլորտ կարող է հիմնական կամ ավելի մեծ դեր ունենալ, բայց դա չի նշանակում, որ մյուս ոլորտները չեն կարող նպաստել արձագանքմանն ուղղված քայլերի ավելացմանը: Գամագործակցություն կրթական ոլորտի հետ, հատկապես այն համալսարանների ու մասնագիտությունների, որոնք անմիջապես կապված են Մեկ առողջություն հայեցակարգի հետ՝

բժշկական համալսարան, ագրարային համալսարանի անասնաբուժական բժշկագիտության և անասնաբուժական ֆակուլտետ, Երևանի պետական համալսարանի կենսաբանական ֆակուլտետի հետ: Ավելին, յուրաքանչյուր ոլորտի կողմից պահանջվող

գործողությունները և դրանց արժեքը հասկանալով՝ կարելի է նպաստել կանխարգելիչ միջոցառումների ծախսարդյունավետության վերլուծություններին, որոնք կանխարգելում են հիվանդությունների բռնկումները:

Նկար 3. «Մեկ առողջության» մոդելների համեմատությունը



8 «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՈԼՈՐՏՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Ակնկալվում է, որ «Մեկ առողջության» գործունեության և պարտականությունների մեջ ոչ բոլոր ոլորտները հավասարաչափ դեր ունեն, բայց դա չի նշանակում, որ առողջապահության, գյուղատնտեսության և շրջակա միջավայրի ոլորտներից դուրս գտնվող ոլորտների ներգրավվածությունը պետք է բացառվի: Առողջապահական մարտահրավերների կանխարգելման, հայտնաբերման, արձագանքման և վերականգնմանն ուղղված «Մեկ առողջություն» արդյունավետ մոտեցումը ներառում է լրացուցիչ ոլորտներ, ինչպիսիք են պաշտպանությունը, անվտանգությունը, ակադեմիական ոլորտը, աղետների հետևանքների մեղմացումը և այլ ոլորտներ, որոնք

շահագրգռված են բարելավելու բնակչության առողջությունը տեղական, ազգային, տարածաշրջանային, և համաշխարհային մակարդակներում: Ավելին, պարտականությունների հստակ սահմանազատումը կարևոր է ինչպես ճգնաժամային, այնպես էլ ոչ ճգնաժամային ժամանակաշրջաններում՝ արագ գործողությունների, հաղորդակցության և առաջադրանքների կրկնակի կատարման դեպքերի կրճատման համար: Կոնկրետ ոլորտները, որոնք պոտենցիալ դեր են խաղում Հայաստանում «Մեկ առողջություն» համապարփակ ծրագրերի իրականացման գործում, թվարկված են Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. «Մեկ առողջության» պոտենցիալ կարևոր ոլորտները Հայաստանում

Ոլորտ, նախարարություն կամ կազմակերպություն	Ենթանախարարություն կամ վարչություն	«Մեկ առողջության» համապատասխան շրջանակ	Սահմանափակումներ կամ ասպեկտներ, որոնք լրացուցիչ ուշադրության կարիք ունեն
Առողջապահության նախարարություն	<ul style="list-style-type: none"> Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն (NCDC) Ձոռնոգ և մակաբուծական հիվանդությունների համաճարակաբանության բաժին 	<ul style="list-style-type: none"> Քաղաքականության մշակում Վարակիչ հիվանդությունների հսկողություն, մշտադիտարկում, բուժում և գնահատում (օրինակ՝ զոռնոգ և մակաբուծային) Փոխանցողների և պահոցների մշտադիտարկում Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) կիրառում Ջրի անվտանգության և տարբեր վարակիչ հիվանդությունների 	<ul style="list-style-type: none"> Համակարգում գերատեսչությունների և այլ նախարարությունների միջև Անվտանգության կանոնները պատշաճ կերպով պահելու համար հետազոտողները ավելի շատ

	<ul style="list-style-type: none"> • Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն • Ինֆեկցիոն հիվանդանոցներ • Առողջապահության ազգային ինստիտուտ 	<p>դիտարկում, այդ թվում՝ անսովոր և անսպասելի դեպքերի</p> <ul style="list-style-type: none"> • Տվյալների վերլուծություն և հաղորդում • Կենսաանվտանգության վերաբերյալ տեղեկատվության տրամադրում հետազոտողներին, որոնք կատարում են դաշտային աշխատանքներ՝ վարակի ռիսկը նվազեցնելու համար • Հիվանդությունների բռնկումների և դեպքերի մասին հաղորդում նախարարություններին • Ռիսկերի կառավարում • Մասնագետների ուսուցում • Հակամանրէային կայունության կանխարգելում, հսկողություն, մշտադիտարկում, • Բնակչության իրազեկում 	<p>վերապատրաստման կարիք ունեն</p> <ul style="list-style-type: none"> • Դասընթացներ, համագործակցություն և փորձի փոխանակում այլ շահագրգիռ կողմերի և երկրների հետ • Տեղեկատվության կենտրոնացված կառավարում • Կադրերի պակաս • Կարգավորման հետ կապված բացեր
<p>Շրջակա միջավայրի նախարարություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Կենսառեսուրսների կառավարում • Կլիմայի քաղաքականության բաժին • Հիդրոոդերևութաբանության և մոնիթորինգի կենտրոն, պետական ոչ առևտրային կազմակերպություն (ՊՈԱԿ) • Հատուկ պահպանվող տարածքների և կենսաբազմազանության քաղաքականության վարչություն 	<ul style="list-style-type: none"> • Բնապահպանական օրենսդրության, կանոնակարգի, քաղաքականության և ուղեցույցների մշակում և կիրառում • Կենսաբազմազանության և հատուկ պահպանվող տարածքների պահպանություն • Բնական ռեսուրսների արդյունավետ օգտագործման խթանում • Վայրի կենդանիների թիրախային տեսակների մշտադիտարկում • Համագործակցություն և տվյալների փոխանակում • Զեկուցում այլ նախարարություններին 	<ul style="list-style-type: none"> • Որոշումներ կայացնողների համար տեղեկատվության ստուգում • Համագործակցություն այլ նախարարությունների, տեղական և միջազգային այլ կազմակերպությունների հետ • Կարգավորումների հետ կապված բացեր • Կենսաանվտանգության կենդանատեսակների մասին տվյալների համալրում

Էկոնոմիկայի նախարարություն և
Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմին

- Սննդամթերքի անվտանգության ոլորտում- ռիսկերի վերլուծության և գնահատման ինստիտուտ
- Սահմանային վերահսկողության կետերի համակարգման բաժանմունք
- Նմուշառման և լաբորատոր փորձաքննության կազմակերպություն (ռեֆերենս լաբորատորիաներ)
- Անասնաբուժության և ընտանի կենդանիների վարչություն
- Զբոսաշրջության կոմիտե

- Քաղաքականության և օրենսդրության մշակում՝ կապված գյուղատնտեսության, սննդի անվտանգության, անասնաբուժական ստանդարտների և այլնի հետ:
- Գյուղատնտեսության ոլորտում մարդկանց հնարավորությունների զարգացում
- Վայրի /գյուղատնտեսական կենդանիների հիվանդությունների հսկողություն, ախտորոշում և հաշվետվություն՝ ուղղված մարդկանց և կենդանիների շրջանում տարածված հիվանդությունների կանխարգելմանը
- Ֆերմաների կենդանիների պատվաստումների ապահովում
- Արձանագրությունների ստեղծում
- Սննդամթերքի անվտանգության և կենդանիների հիվանդությունների մշտադիտարկում և վերահսկում
- Ներմուծվող և արտահանվող ապրանքների գենետիկական վերահսկողություն
- Ռիսկերի գնահատում
- Սննդամթերքի և գյուղատնտեսական կենդանիների անվտանգության վերահսկում
- Սննդամթերքի անվտանգության խթանում
- Հասարակության իրազեկում
- Առողջապահության ոլորտի իրավական ակտերի պահանջների պահպանման ապահովում
- Ռիսկերի կառավարում՝ ապահովելու բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգությունը
- Մարդու առողջության անվտանգության վերահսկում
- Մասնակցություն քաղաքականության մշակմանը
- Տեղական ինքնակառավարման մարմինների իրազեկության բարձրացում
- Հաշվետվություն

- Գենետիկական վերահսկողություն
- Կենտրոնացված ցանց
- Հիմնադրամ և ենթակառուցվածքներ
- Կենտրոնացված տեղեկատվական համակարգ

Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին

- Հակահամաճարակային բաժին

- Առողջապահության ոլորտի իրավական ակտերի պահանջների պահպանման ապահովում
- Ռիսկերի կառավարում՝ ապահովելու բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգությունը
- Մարդու առողջության անվտանգության վերահսկում
- Մասնակցություն քաղաքականության մշակմանը
- Տեղական ինքնակառավարման մարմինների իրազեկության բարձրացում
- Հաշվետվություն

- Խաչաձև ուսուցում հետազոտական մարմինների միջև
- Մասնագետների ուսուցում
- Կա օրինագիծ, որը կարգավորելու է կենսասանվտանգության ոլորտը (մշակման փուլում է)
- Կարգավորումների հետ կապված բացեր
- Անձնական տվյալների փոխանակում
- Լայնամասշտաբ շահագրգիռ կողմերի ներգրավում

			իրագրելու և ծրագրելու
Բնապահպանության և ընդերքի տեսչական մարմին		<ul style="list-style-type: none"> Բնապահպանության ոլորտում անվտանգության պահանջների և օրենսդրության համապատասխանության ապահովում Թիրախային տեսակների, շրջակա միջավայրի հսկողություն և ստուգումների իրականացում և այլն 	<ul style="list-style-type: none"> Իրագրելու և համակարգում Հնոգտազործման փոփոխություն Մշտադիտարկում
Անվտանգություն	<ul style="list-style-type: none"> Ազգային անվտանգության խորհուրդ Մաքսային և սահմանային ծառայություն Ոստիկանություն 	<ul style="list-style-type: none"> Օգնություն և վերահսկում՝ պոտենցիալ վտանգավոր նմուշները համագործակցող կենտրոններ տեղափոխելիս, որտեղ դրան պետք է ուսումնասիրվեն Քաղաքականության մշակում Կենսահսկողության և կենսաանվտանգության աշխատանքային խմբի համակարգում 	<ul style="list-style-type: none"> Հայաստանում կենսաանվտանգության կարգավորումների համակարգում և վերջնական տեսքի բերում
Գիտական կառույցներ	<ul style="list-style-type: none"> Գիտությունների ազգային ակադեմիա «Հայկենսատեխնոլոգիա» գիտաարտադրական կենտրոն Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոն Մոլեկուլային կենսաբանության ինստիտուտ 	<ul style="list-style-type: none"> Լայնածավալ հետազոտական նախագծեր «Մեկ առողջության» շրջանակում Հաշվետվություններ և առաջարկություններ պետական մարմիններին Փորձագիտական եզրակացության տրամադրում պետական մարմիններին Հետազոտությունների արդյունքների հրապարակում և տարածում Լաբորատոր հետազոտություն 	<ul style="list-style-type: none"> Կադրերի ավելացում և նոր մասնագետների ներգրավում Ֆինանսավորում
Համալսարաններ և ակադեմիական ոլորտ	<ul style="list-style-type: none"> Երևանի պետական համալսարան Երևանի պետական բժշկական համալսարան Հայաստանի ազգային համալսարան Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոն 	<ul style="list-style-type: none"> Շրջանավարտների ուսուցում (օրինակ՝ անասնաբուժության ոլորտում) Կենսաբազմազանության հետազոտություն, էկոլոգիայի և մակաբույծների հետազոտություն Համագործակցություն Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) հետ Ամենատարվեր թեմաներով (օրինակ՝ կենսաբազմազանություն, էկոլոգիա, մակաբուծաբանություն, 	<ul style="list-style-type: none"> Ոլորտում նոր ուսանողների ներգրավման և նոր մասնագետների պատրաստման անհրաժեշտություն Ավելի շատ հաղորդակցություն որոշում կայացնողների հետ Ախտաձինների հետ աշխատանքի

	<ul style="list-style-type: none"> • Լ.Ա.Օրբելու անվան ֆիզիոլոգիայի ինստիտուտ • Առողջապահության ազգային ինստիտուտ 	<p>վիրուսաբանություն և այլն) հետազոտություններ</p> <p>Կրթություն</p>	<p>սահմանափակում օրենքով</p> <ul style="list-style-type: none"> • Նոր դասընթացներ • Ֆինանսավորում
Այլ նախարարություններ	<ul style="list-style-type: none"> • Ներքին գործերի նախարարություն • Պաշտպանության նախարարություն • Ֆինանսների նախարարություն • Կրթության նախարարություն • Արտաքին գործերի նախարարություն 	<ul style="list-style-type: none"> • Ներգրավում արտակարգ իրավիճակների հսկողության և կառավարման գործում • Դասընթացներ և աշխատաժողովներ • Օգնություն նմուշառման հարցում 	<ul style="list-style-type: none"> • Ավելի շատ հատուկ ուսուցման անհրաժեշտություն
Մասնավոր սեկտոր	<ul style="list-style-type: none"> • Կլինիկաներ • Ախտորոշիչ լաբորատորիաներ • Անասնաբուժական լաբորատորիաներ • WMAR դիլերներ • Էկոտուրիզմով զբաղվող գործակալություններ 	<ul style="list-style-type: none"> • Սննդամթերքի մատակարարման վերահսկողություն և նյութերի և սննդամթերքի հավաստագրում • Հանրային իրազեկվածության բարձրացում 	<ul style="list-style-type: none"> • Իրազեկվածության բարձրացում
Տեղական ինքնակառավարման մարմիններ	<ul style="list-style-type: none"> • Համայնքապետարաններ 	<ul style="list-style-type: none"> • Տեղական մակարդակում աջակցության տրամադրում, օրինակ՝ օգնելու հասնել հետազոտության այնպիսի վայրեր, որտեղ դժվար է հասնել • Արձանագրություն՝ վայրի կենդանիների տեղաշարժերի կամ թվի անսովոր աճի համար • Արձանագրություն՝ գրանցելու կենդանիների մահացության ցուցանիշները • Ներգրավվում արտակարգ իրավիճակներում և կարանտինում 	
Այլ	<ul style="list-style-type: none"> • ՀԿ-ներ 	<ul style="list-style-type: none"> • Անձնակազմի բավարար թվով անդամների բացակայության դեպքում ՀԿ-ները կարող են օգնություն տրամադրել անձնակազմի և կամավորներին, որոնք աշխատում են աշխատանքային խմբերում • Բջջային հավելվածի տեղադրում՝ հետևալու թիրախային վայրի կենդանիներին • Վայրի կամ ընտանի կենդանիների մահացության դեպքերի բարձր մակարդակի ամրագրում 	<ul style="list-style-type: none"> • Տեղեկատվության լայնամասշտաբ տարածում

9 ՆԵՐԴՐՈՒՄՆԵՐ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՄԵՋ

Հաշվի առնելով նոր առաջացող և վերադարձող հիվանդությունների, օրինակ՝ COVID-19-ի բարձր ծախսատարությունը՝ ի լրումն էնդեմիկ հիվանդությունների մշտական բեռի, Հայաստանի Հանրապետությունը միայն կշահի, եթե ներդրումներ արվեն «Մեկ առողջություն» բազմոլորտ մոտեցման մեջ՝ ուժեղացնելու գոտնոգ հիվանդությունների կենսահսկողությունն ու կենսապաշտպանությունը: Զոտնոգ հիվանդությունների բռնկումների կանխարգելման և դրանց արձագանքման բազմոլորտ մոտեցմամբ կարելի է լավագույնս օգտագործել տարբեր ոլորտների սահմանափակ ռեսուրսները, գումարը և անձնակազմին՝ բարելավելով գոտնոգ հիվանդությունների կառավարման ազդեցությունն ու արդյունավետությունը: Այս մոտեցմամբ առաջարկվում է նաև սիներգիա և համակարգում ոլորտների միջև, ինչն օգնում է ընդլայնել հնարավորությունները և արդյունավետությունը հիվանդությունների կանխարգելման, հայտնաբերման, արձագանքման և վերականգնման գործում՝ միաժամանակ խուսափելով առաջադրանքների կրկնակի կատարումից, ինչի շնորհիվ, ի վերջո, խնայվում են ֆինանսական միջոցները¹²: Վերջին հետազոտությունները ցույց են տվել,

որ հիվանդությունների կանխարգելման նպատակով «Մեկ առողջության» համար ներդրումները, նույնիսկ հիվանդությունների առաջացման ռիսկի չափավոր կրճատման դեպքում, պահանջում են ամեն տարի առաջացող վիրուսային գոտնոգ հիվանդությունների արդյունքում կորցրած կյանքների արժեքի ընդամենը 1/20-ը և տարեկան տնտեսական կորուստների 1/10-ը¹⁴: Նմանատիպ այլ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ համաճարակների կանխարգելման ծախսերը (անտառահատումների կանխարգելման, վայրի կենդանիների առևտրի կարգավորման և հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման համակարգերի ընդլայնման տեսքով) զգալիորեն գերազանցում են գոտնոգ հիվանդությունների համաճարակների բռնկումների առաջացրած ծախսերը^{15, 16}:

Ավելին, գոտնոգ հիվանդությունների դեմ ժամանակին պայքարը ծախսարդյունավետ է և կյանքեր է փրկում¹²: SARS-CoV-2-ի շարունակական բռնկումը ցույց տվեց, որ երբ համավարակները տարածվում են, դրանց դեմ պայքարելու ծախսերը նույնպես աճում են երկրաչափական պրոգրեսիայով: Կան ուղղակի և անուղղակի ծախսերի շրջանակներ, որոնք գոյանում են հիվանդության բռնկման ժամանակ (Աղյուսակ 4):

Առողջապահության նախարարությունը զեկուցել է, որ 2020 թվականին COVID-19-ի դեմ պայքարի համար ծախսվել է շուրջ 26. 5 տրիլիոն դրամ, և, ինչպես բոլոր երկրները, Հայաստանը նույնպես զգալի անուղղակի ծախսեր է կրել¹⁷: Հայաստանը նաև 260 միլիոն դոլարի աջակցություն է ստացել Համաշխարհային բանկից, ԱՄՆ-ից և եվրոպական երկրներից¹⁸:

Հայաստանում COVID-19-ի պատճառով սահմանափակումները հանգեցրեցին համախառն ներքին արդյունքի 7,6 տոկոսով նվազեցմանը 2020 թվականին¹⁹: COVID-19-ի կարճաժամկետ ազդեցությունը կարող էր նաև զգալիորեն բարձրացնել աղքատության մակարդակը՝ աղքատության հասցնելով մոտավորապես 370. 000 հայաստանցու²⁰: Սա նշանակում է, որ յուրաքանչյուր չորրորդ հայաստանցին կարող էր հետընթաց ունենալ COVID-19-ի առաջացրած տնտեսական ցնցումների պատճառով²¹:

Հայաստանի տնտեսության հիմնական տարր հանդիսացող գյուղատնտեսության ոլորտը, նույնպես տուժել է COVID-19 համաճարակից: Օրինակ՝ Հայաստանի Լոռու և Տավուշի մարզերի գյուղատնտեսության վրա COVID-19-ի ազդեցության գնահատումը պարզել է, որ հիմնականում խաթարված են եղել սննդի և արժեքային շղթաները, ընդ

որում մանր սեփականատերերն ավելի շատ են ենթարկվել համաճարակի ազդեցությանը և ցնցումների, քան խոշոր սեփականատերերը²²:

Այնուամենայնիվ, կարևոր է, որ COVID-19-ը չստեղծեց նոր մարտահրավերների լայն շրջանակ, ավելի շուտ սահմանային սահմանափակումներ և մատակարարման շղթայի խափանումներ, ինչպես նաև առողջապահական համատարած խնդիրներ, ավելացրեցին առկա բացերն ու դժվարությունները արժեքային շղթաներում: Համաճարակի հետ կապված այս ցնցումները լայն համակարգերում, ինչպիսին է գյուղատնտեսությունը, ընդգծում են զարգացող հիվանդությունների բռնկման բարձր արժեքը՝ մարդկային առողջության վրա ուղղակի ազդեցություններից դուրս և ներդրումների ավելացման և Մեկ առողջություն» մոտեցման որդեգրման անհրաժեշտությունը:

Գյուղատնտեսական կենդանիների հիվանդությունների բռնկումները ֆերմերային տնտեսություններում (օրինակ՝ խոզերի աֆրիկյան ժանտախտ, դաբաղ և այլն) կարող են նաև հանգեցնել զգալի ֆինանսական կորուստների գյուղատնտեսության ոլորտում: Դա ոչ միայն ժամանակատար և աշխատատար է՝ բռնկման աղբյուրը բացահայտելու, տուժած կենդանիներին ոչնչացնելու, մյուսներին պատվաստելու և տուժած համայնքներին կարանտինի

ենթարկելու առումով, այլև պետության վրա գյուղատնտեսական կենդանիների կորստի համար պետական ֆինանսական փոխհատուցում տրամադրելը կարող է թանկ նստել (օրինակ՝ 2008 թ. -ին 15.000 հայ ֆերմեր ստացել է ֆինանսական փոխհատուցում գյուղատնտեսական կենդանիների կորստի համար)²¹: Սա տնտեսության վրա ազդում է նաև ավելի լայն իմաստով, քանի որ այլ երկրները կարող են արգելել հայկական մսի ներմուծումը, իսկ սպառողական գները կարող են աճել

մատակարարման բացակայության պատճառով: Հայաստանն ինքը վերջերս՝ 2021 թվականի սեպտեմբերին, ժամանակավորապես արգելել էր խոզերի և խոզամթերքի ներմուծումը եվրոպական յոթ երկրներից՝ խոզերի աֆրիկյան ժանտախտի (ASF) ներմուծումն ու տարածումը կանխարգելելու նպատակով²²: Այն դեպքերում, երբ գյուղատնտեսական կենդանիների այդ հիվանդությունները կարող են փոխանցվել վայրի կենդանիներին կամ մարդկանց, կարող են առաջանալ լրացուցիչ լուրջ ազդեցություններ:



Աղյուսակ 4. Ուղղակի և անուղղակի ծախսերի օրինակներ, որոնք կարող են առաջանալ մարդկանց կամ կենդանիների հիվանդություններից:

Ծախսերի կատեգորիա	Ծախսերի օրինակներ	
	Մարդանց հիվանդություններ	Կենդանիների հիվանդություններ
Ուղղակի ծախսեր	Բուժման ծախսեր, շփված անձանց հայտնաբերում, պատվաստում, տեղաշարժի սահմանափակում, աշխատանքի կորուստ, երկարատև կողմնակի ազդեցություն առողջության վրա (օրինակ՝ երկար չբուժվող COVID)	գյուղատնտեսական կենդանիների բուժման ծախսեր, կենդանիների սպանդ և ոչնչացում, պատվաստում, ֆերմայի կորուստ, ներառյալ կենդանիների քանակի կրճատում, կենդանիներ գնելու/վաճառելու հնարավորության բացակայություն
Անուղղակի ծախսեր	Հարկային եկամուտների և զբոսաշրջության կրճատում, էկոհամակարգի ծառայությունների կորուստ, ընդհատումներ ուսումնական գործընթացում, մանկական պատվաստումների թվի նվազում և այլ հիվանդությունների բուժում, բուժաշխատողների շրջանում «մասնագիտական այրման» (burnout) դրսևորում և այլ առողջական խնդիրների վրա ուշադրության նվազում, ինչը հանգեցնում է մարդկանց հիվանդացության և մահացության աճին:	Կորուստներ ներքին շուկայում և արտահանման բնագավառում, հարկային եկամուտների, սննդի առկայությունից ստացված եկամուտներ կրճատում, վերին օղակների ազդեցությունը արդյունաբերության վրա (օրինակ՝ կերերի մատակարարում, վերամշակողներ, մանրածախ առևտուր):

Տվյալներ Համաշխարհային բանկի «Մեկ առողջության» գործառնական կառուցվածքից (Berthe et al. 2018)¹²

10 ԿԵՆՍԱՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆԸ»

10.1 Ընդհանուր ակնարկ

Կենսապաշտպանությունը ենթադրում է պայքար ինչպես բնականորեն առաջացող կենսավտանգների դեմ (օրինակ՝ CCHFV, SARS-CoV-2, Էբոլա, թոչնագրիպ), այնպես էլ մարդու կողմից առաջացած (այսինքն՝ կանխամտածված կամ չարակամ հարձակումներ կենսաբանական նյութերով, ինչպիսիք են սիբիրախտը, բոտուլիզմը և այլն): Կենսաբանական զենքերը կարող են լուրջ վտանգ ներկայացնել տնտեսությունների, ռազմական ոլորտի, հանրային առողջության և գյուղատնտեսության համար: Գնալով ավելի մտահոգիչ է դառնում այն փաստը, որ ավելի մատչելի և բարդ բիոտեխնոլոգիական գործիքները հեշտացնում են կենսաբանական զենքերի մշակումն ու օգտագործումը²³: Այնուամենայնիվ, SARS-CoV2-ի վիրուսի ազդեցությունը և նոր ի հայտ եկած վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի աճող հաճախականությունը մեզ հիշեցնում են, որ բնական հիվանդությունների առաջացման դեպքերը, հատկապես հեշտ փոխանցվող վիրուսների միջոցով, կարող են շատ ավելի մեծ վտանգ ներկայացնել առողջությանն և ազգային անվտանգությանը, քան կանխամտածված հարձակումները կենսաբանական զենքով²³: Հետևաբար, կենսապաշտպանության ուժեղացումը «Մեկ առողջություն»

մոտեցման ներգրավմամբ ուղղակիորեն կնպաստի ազգային անվտանգությանը: «Մեկ առողջության» և կենսապաշտպանության ինտեգրումը կարող է սկսվել կենսապաշտպանության ռազմավարական փաստաթղթերի, օրինակ՝ կենսապաշտպանության ազգային ռազմավարության վերանայմամբ՝ համոզվելու, որ կենդանիների, շրջակա միջավայրի և հանրային առողջապահության գործակալությունների գործունեությունը և կենսապաշտպանության ու ազգային անվտանգության գործունեությունը համահունչ են և համակարգված:

Ինչպես հանրային առողջապահության ոլորտը, այնպես էլ պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության (DMS) ոլորտները գլոբալ մասշտաբով զբաղվում են առողջության համար ծանր հետևանքներ ունեցող հիվանդությունների ռիսկերի կանխարգելմամբ և մեղմացմամբ: Պաշտպանության նախարարություններին հանձնարարվել է մշակել կանխարգելիչ բժշկական միջոցառումներ, օրինակ՝ ախտորոշում, պատվաստանյութեր և կենսաբանական ռիսկերի բուժում:

Ռազմական սեկտորն օգնում է տուժած բնակչությանը՝ կառուցելով բուժկենտրոններ, ապահովելով անցակետեր և տրամադրելով խաղաղապահ ուժեր, որոնք թույլ կտան օգնության խմբի աշխատողներին կատարել իրենց աշխատանքը: Իրավապահ մարմինները մասնակցում են հանրային առողջապահության բնագավառում իրականացվող միջոցառումներին, ինչպես, օրինակ, կարանտինը և այլ սահմանափակող միջոցառումներ: Սահմանային հսկողության գործակալություններն աշխատում են ազգային սահմանները հատող ապրանքների շրջանում վարակների հարցուցիչներ հայտնաբերելու ուղղությամբ, իսկ հետախուզական գործակալությունները փորձում են կանխատեսել, թե որտեղ կհայտնվի հաջորդ վարակիչ հիվանդությունը, միաժամանակ հետևելով անհատներին/խմբերին՝ «տեխնաձին» կենսաբանական վտանգները հայտնաբերելու համար:

Ընդհանուր առմամբ, առողջապահական սեկտորները

10.2 Կենսապաշտպանությունը և «Մեկ առողջությունը» Հայաստանում

Հայաստանում և՛ անվտանգության, և՛ առողջապահության ոլորտները նպաստում են վարակիչ հիվանդությունների հայտնաբերմանը, քանի որ հիվանդությունների հայտնաբերման համար պատասխանատու են

գլոբալ մասշտաբով մասնագիտանում են այնպիսի գործառույթներում, ինչպիսիք են կենսահսկողությունը, առողջապահությունը և դեպքերի կառավարումը, սակայն այս սեկտորներն այնքան էլ հարմար չեն լոգիստիկայի և տրանսպորտի կամ կենսաբանական զենքի ոչնչացման գործառույթների համար, որոնք կարող են իրականացվել պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության (DMS) սեկտորների կողմից²⁴: Օրինակ՝ պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության (DMS) սեկտորների հիմնական հնարավորությունները հաճախ համահունչ են զոոնոզ հիվանդությունների բռնկումների դեմ պայքարի սկզբունքներին (կանխարգելում, հայտնաբերում, արձագանքում և վերականգնում) և կարող են օգնել հետախուզության, վաղ փուլերում նախազգուշացման, կանխարգելիչ բժշկական միջոցառումների, զեկուցման, մնացորդների ոչնչացման, օրենքի կիրարկման և վերականգնմանը նպաստող հնարավորությունների զարգացման հարցերում²⁴:

Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC), Հանրապետական անասնաբուժասանիտարական և բուսասանիտարական լաբորատոր ծառայությունների կենտրոնի (RVSPCLS), Մոլեկուլային

կենսաբանության ինստիտուտի, Կենդանաբանության ինստիտուտի և Երևանի պետական համալսարանի լաբորատորիաները: պաշտպանության նախարարությունը իր կազմում ունի ռազմաբժշկական վարչություն և սանիտարա-համաճարակային ծառայություն, որոնք ՊՆ համակարգում ապահովում են համապատասխան գործառնությունների իրականացումը: Անհրաժեշտության դեպքում նրանք դիմում են Առողջապահության նախարարությանը՝ ավելի մասնագիտացված հետազոտությունների, պայքարի և կանխարգելման միջոցառումների համար: Հայաստանը նաև միջազգային համագործակցություններ ունի առողջապահության և կենսապաշտպանության ոլորտում, այդ թվում՝ ԱՄՆ պաշտպանության դեպարտամենտի հետ՝ կանխարգելելու տեխնոլոգիայի, ախտաճինների և փորձաքննության տարածումը, որոնք կարող են ծառայել կենսաբանական զենքի ստեղծմանը, ինչպես նաև ընդլայնելու Հայաստանի կարողությունները՝ հայտնաբերելու, ախտորոշելու և հաղորդելու կենսահաբեկչական հարձակումների և պոտենցիալ համաճարակների մասին²⁵:

Բացի այդ, Հայաստանի Հանրապետության՝ վերջերս մշակված ազգային անվտանգության ռազմավարությունում (2020թ.)

հատուկ նշվում է հանրային առողջության և կենսաանվտանգության խթանման, ինչպես նաև շրջակա միջավայրի վերականգնման, պաշտպանության և բարելավման կարևորության մասին²⁶: Թեև ռազմավարության մեջ կոնկրետ առաջարկություններ չեն ներկայացվում, սակայն ազգային անվտանգության ռազմավարության մեջ հանրային առողջության և շրջակա միջավայրի պահպանության ընդգրկումը ենթադրում է գիտակցում այն բանի, որ անվտանգությունն ու առողջությունը փոխկապակցված են: Ներկայումս Անվտանգության խորհրդի գրասենյակի համակարգմամբ ՀՀ վարչապետի 2018թ. հոկտեմբերի 8-ի N 1320-Ա որոշմամբ ստեղծված «Կենսաանվտանգության և կենսապահովման հարցերով» աշխատանքային խումբն աշխատում է Նախագծի մշակման ուղղությամբ: Մշակման գործընթացն, ըստ էության, ավարտվել է, աշխատանքներ են տարվում օրենսդրությամբ սահմանված կարգով Նախագծի ընդունման ուղղված հետագա գործընթացներն ապահովելու ուղղությամբ: 7 տարբեր նախարարություններից և 10 կազմակերպություններից ներկայացուցիչներ ներառող այս միջկառավարական խմբի ստեղծումն ու համագործակցության ապահովումը բազմաճյուղ համագործակցության առավելությունների կարևոր օրինակ է: Թեև կենսաանվտանգության և կենսապաշտպանության համար, վերջին հաշվով, պատասխանատվություն է կրում

Առողջապահության
նախարարությունը,
առողջապահության,
անվտանգության և պաշտպանության
ոլորտների այս
համագործակցությունը
կենսապաշտպանության
միասնական մեկ առողջ մոդելի
օրինակ է: Ավելին, կոալիցիոն նման

մոտեցումը կարող է
համախմբվածություն ստեղծել
գերատեսչությունների և տեղական
մարմինների միջև, ինչը կարող է
նպաստել առաջնահերթությունների և
պահանջների մեղմմանը, ինչով
ոլորտներն ավանդաբար զբաղվում են
առանձին-առանձին²³:

Ներդիր 1.

Կենսապաշտպանությունը և գիտական հետազոտությունները ընթանում են ձեռք ձեռքի տված:

Պատշաճ կենսաանվտանգությունը կարևոր է ինչպես հետազոտողների, այնպես էլ կենդանիների առողջության և անվտանգության պաշտպանության համար: 2018-2023 թվականներին Երևանի պետական համալսարանի (ԵՊՀ) հետազոտողները ղեկավարել են Հայաստանում իրականացվող կենսատեսահսկման նախագիծը՝ բնութագրելու չղջիկների կորոնավիրուսների բազմազանությունը Արևմտյան Ասիայում, հասկանալու մարդկանց վիրուսի տարածման հետ կապված ռիսկի գործոնները և ամրապնդելու կենսաանվտանգության ու չղջիկների պահպանության հետազոտական կարողությունները¹: ԵՊՀ գիտաշխատողները ստացել են թույլտվություն, շրջակա միջավայրի նախարարությունից վայրի կենդանիներից նմուշառում իրականացանելու համար, իսկ Անվտանգության խորհուրդն ապահովել է համապատասխան կենսաանվտանգության արձանագրությունները՝ տարածաշրջանային տեղեկատու լաբորատորիաներում նմուշների վերլուծության համար: Բազմաոլորտհամագործակցությունը, ինչպիսին հանդսանում է տվյալ հետազոտությունը, թե ինչպես կարող են հետազոտողները, բնապահպանները և անվտանգության փորձագետները համագործակցել՝ ապահովելով խիստ ակադեմիական հետազոտություններ և կենսաանվտանգությունը, ինչպես նաև կարող են փոխկապակցվել՝ կատարելագործելու մեր հավաքական ըմբռնումն ու պատրաստվածությունը զոռնոգ հիվանդությունների սպառնալիքները կանխելու ընդհանուր նպատակում:

Հայաստանը, ինչպես բոլոր երկրները, ներկայումս գտնվում է շրջադարձային փուլում և կարող է դասեր քաղել COVID-19 համավարակից և լուծել տեղական, ազգային և տարածաշրջանային կենսապաշտպանության կարևոր բացերը՝ մինչև վարակիչ հիվանդության հաջորդ համաճարակը կամ կենսաբանական զենքով հարձակումը: Առողջապահության և պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության (DMS) ոլորտների միջև համագործակցության մի քանի օրինակներ արդեն գրանցվել են Հայաստանում: Առաջարկվում է ամրապնդել այս համագործակցությունը նաև հետագայում: Ավելի կոնկրետ՝ Անվտանգության խորհրդի գրասենյակը կարող է հիմնվել իր կենտրոնական դերի վրա կենսաապահովության և կենսաանվտանգության հարցերով միջկառավարական աշխատանքային խմբի կազմակերպման և վայրի բնության նմուշների առանձնացման գործի համակարգման հարցում՝

դեկավարելով բազմոլորտ խումբ՝ Ազգային Առողջապահության կոմիտեի ստեղծման հարցը գնահատելու և քննարկելու: Հաշվի առնելով COVID-19 համավարակը, խորհուրդ ենք տալիս նաև, որ Ազգային անվտանգության ռազմավարության մեջ նշված հանրային և բնապահպանական առողջության նպատակների իրականացմանը, ինչպես նաև կենսաբանական ռիսկերի կառավարման համակարգերի ամրապնդմանը հրատապ ուշադրություն հատկացվի: Վերջապես, «Մեկ առողջության» մեջ ներգրավված բոլոր ոլորտների դերերի, ներառյալ պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության (DMS) ոլորտների օպտիմալացումը կօգնի նվազեցնելու հիվանդությունների բեռը, բացասական ֆինանսական ազդեցությունները, անվտանգությանը սպառնացող ռիսկերը և հանրության կյանքի լայնամասշտաբ խաթարումը, որն առաջանում է վարակիչ հիվանդությունների բռնկումներից²⁴:



11 ՌԻՍԿԵՐԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄ ԵՎ ՌԻՍԿԵՐԻ ՊՐՈՑԻԼԱՎՈՐՈՒՄ

Ռիսկերի կրճատումը ներառում է միջոցառումներ՝ նվազեցնելու մարդկանց, կենդանիների կամ շրջակա միջավայրի վրա ազդող վնասների հավանականությունը կամ մեղմելու նմանատիպ վնասների ինտենսիվությունը կամ սրությունը (ռիսկերի ազդեցության կրճատում)²⁷: Չոռնոզ հիվանդությունների ռիսկերի նվազեցումը ներառում է այն գործոնների բացահայտման գործընթաց, որոնք նվազեցնում են հիվանդությունների հիմքում ընկած դրդապատճառները կամ գործոնները, որոնք հանգեցնում են վարակի և/կամ դրա տարածմանը (օրինակ՝ ռիսկերի համատեղ գնահատումը և ռազմավարական պլանավորումը), ինչպես նաև միջամտությունների և հաղորդակցման միջոցների կիրառում՝ կանխելու հիվանդության հարուցիչների կողմից մարդ-կենդանի-միջավայր շփման տարածքներում առողջությանը սպառնացող ռիսկերը²⁷:

Չոռնոզ հիվանդությունների ռիսկային գործոնների օրինակներ են.²⁷

- Հողօգտագործման փոփոխություններ, անտառահատումներ, բնական միջավայրի խաթարում և կործանարար գործողություններ, օրինակ՝ հանքարդյունաբերություն

- Մարդկանց և կենդանիների իմունական խարգելման բացակայություն
- Սննդամթերքի ոչ պատշաճ պատրաստում
- Սոցիալական փոփոխություններ, օրինակ՝ բնակչության աճի, խտության և միգրացիոն փոփոխություններ
- Գյուղատնտեսական պրակտիկաներ, ներառյալ կենսաանվտանգություն և կենդանիների որս/սպանդ
- Օդի աղտոտվածություն և կլիմայի փոփոխություն
- Փոփոխություններ մարդ-վայրի բնություն շփման տարածքներում
- Քիմիական նյութեր հողի և ջրի մեջ

«Մեկ առողջություն» բազմոլորտ մոտեցման ժամանակ կառուցվածքային և թափանցիկ կերպով այս գործոնները հաշվի առնելը թույլ է տալիս ավելի լավ հասկանալ փոխանցման ուղիները և օրինաչափությունները, որոնք կարող են հանգեցնել զոռնոզ ախտածինների փոխանցմանը և զոռնոզ հիվանդությունների տարածմանը²⁷: Հատկապես կարևոր է անուշադրության չմատնել շրջակա միջավայրի գործոնները, քանի որ ախտածինները կարող են տարածվել մարդկանց շրջանում աղտոտված հողի և ջրի միջոցով, և քանի որ

կլիմայի փոփոխությունները վատթարացնում են եղանակային ծայրահեղ դրսևորումները, ինչպիսիք են, օրինակ, ջրհեղեղները, դրանք

կարող են հանգեցնել զոռնոզ և փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների բռնկումների²⁷:

11.1 ՆՈՐ ԱՌԱՋԱՑՈՂ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ (EID) ՌԻՍԿԵՐԻ ՊՐՈՖԻԼԱՎՈՐՈՒՄ

Պոտենցիալ ռիսկերի գործոնների և ռիսկերի նվազեցման պրակտիկաների բացահայտման գործընթացը պետք է իրականացվի բոլոր համապատասխան ոլորտների փորձագետների կողմից՝ առավելագույնի հասցնելու արդյունավետությունը, ներկայացնելու տարբեր հեռանկարներ և խուսափելու սխալ հաղորդակցության պատճառով առաջացած անցանկալի հետևանքներից, որոնք կարող են մեծացնել զոռնոզ հիվանդությունների ազդեցությունը ոլորտների ոչ բավարար տեղեկացվածության և ներգրավվածության պատճառով²⁷:

Ե՛վ վիրտուալ աշխատաժողովի, և՛ տարածաշրջանային հանդիպման մասնակիցները ներգրավվել են Հայաստանին հատուկ նոր առաջացող հիվանդությունների (EID) ռիսկերի գործոնների բացահայտման գործընթացում (Աղյուսակ 5): Մասնակիցներին տրվել է ռիսկի պրոֆիլավորման օրինակ՝ ստանդարտ ձևանմուշի տեսքով: Օրինակում բացահայտվում են այն գործոնները, ներառյալ տվյալ երկրին հատուկ, որոնք կարող են ազդել

(նվազեցնել կամ մեծացնել) առաջացող վարակիչ հիվանդությունների ռիսկերն ու ազդեցությունը: Ձևանմուշն օգտագործվել է քննարկումը սկսելու համար, այդ թվում՝ հաշվի առնելու գործոնների արդիականությունը, գիտելիքների թիրախային բացերը, որտեղ հնարավոր է հետագա գնահատման անհրաժեշտություն լինի, ինչպես նաև բացահայտելու առաջնահերթությունները նոր առաջացող զոռնոզ հիվանդությունների ռիսկերի նվազեցման համար: Մասնակիցների փորձագիտական գիտելիքների և առաջարկված ձևանմուշի կիրառմամբ այս գործողությունը նպատակ ուներ խթանելու ռիսկերի հնարավոր աղբյուրների, ինչպես նաև ռիսկերի նվազեցման հնարավոր հնարավորությունների մասին տարբեր ոլորտների և հաստատությունների միջև ընդհանուր փոխըմբռնումը: Աշխատաժողովից հետո աղյուսակին ավելացվել են լրացուցիչ գործոններ, և վերջնական արդյունքները ներկայացված են ստորև՝ Աղյուսակ 5-ում:

Նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների (EID)՝ այս աշխատանքում օգտագործված չորս կատեգորիաներն են.

Առաջացման գործոններ՝
Էկոլոգիական,
համաճարակաբանական կամ սոցիալ-տնտեսական պայմաններ, որոնք կարող են նպաստել հիվանդության առաջացմանը կամ ընդգրկման աճին կամ տարածվածության աշխարհագրական տիրույթին:

Տարածման գործոններ՝ մարդկանց և կենդանիների տեղաշարժը և տեղաշարժի ձևերը, ենթակառուցվածքները, մարդկանց խտության դինամիկան կամ հիվանդության հայտնաբերման և դրա դեմ պայքարի հիմնական միջոցների հասանելիությունը, որոնք կարող են

ազդել հիվանդության տարածման վրա:

Խոցելիության գործոններ՝
հիվանդությունների հայտնաբերման և արձագանքման հնարավորությունների, ենթակառուցվածքների, աշխատուժի պատրաստվածության, անվտանգության և «Մեկ առողջության» համակարգերի բացերը, որոնք մեծացնում են խոցելիությունը հիվանդությունների բռնկման և զսպման մեխանիզմների նկատմամբ

Պաշտպանիչ գործոններ՝
գործելակարգ, քաղաքականություն կամ այլ պայմաններ, որոնք կարող են նվազեցնել տարածման ռիսկը կամ նվազեցնել հիվանդության հետևանքները առաջանալուց հետո:



Աղյուսակ 5. Հայաստանում նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների (ներառյալ գոնոգ հիվանդություններ, փոխանցողների կողմից և սննդային ախտածինների միջոցով տարածվող) ներուժը և ռիսկի գործոնները

Առաջացման գործոններ	Տարածման գործոններ
<ul style="list-style-type: none"> • Էկոտուրիզմ (այցելություն մի շարք քարանձավներ, արշավներ, ճամբարներ)։ Միայն 1-2 քարանձավներում են իրականացվում պաշտպանական կամ իրազեկման որոշ միջոցառումներ՝ սահմանափակելու մարդկանց մուտքը/վայրի բնության հետ շփումը։ Զգալի դեր է խաղում նաև պատահական վարերից ջրօգտագործումը խմելու նպատակով։ Այսպես կարող է փոխանցվել լեպտոսպիրոզը, տուլարեմիան և մի շարք այլ գոնոզները։ • Վարակիչ հիվանդությունների փոխանցողները (հողվածոտանիները) կարող են ավելի մեծ վտանգ ներկայացնել, քան կաթնասունների հետ անմիջական շփումը։ Փոխանցողների կյանքի տևողությունը, կենսաբանությունը և բաշխումը փոխվում է կլիմայի փոփոխության պատճառով։ • Հիվանդությունների ուղղակի փոխանցման դեպքեր կաթնասուններից, օրինակ՝ կապված կրծողների խտության և մարդկանց փոխազդեցության հետ լեպտոսպիրոզ (բնական օջախներ Հայաստանի գրեթե ողջ տարածքում), հանթավիրուսային վարակներ (Հայաստանում տվյալներ չկան), տուլարեմիա (բնական օջախներ Հայաստանում)։ • Գյուղատնտեսական կենդանիները երբեմն զգալի ծամանակ են անցկացնում լեռներում (արոտավայրերում) և շփվում են վայրի բնության հետ։ Հնարավոր է գայլերիցի/շնագայլերից հիվանդությունների փոխանցում գյուղատնտեսական կենդանիներին կծելու միջոցով։ • Կաթնասունների և փոխանցողների (անողնաշարավորների) հարուստ բազմազանություն՝ հատկապես տեղական միգրացվող տեսակները, քանի որ Հայաստանում կարող է լինել «իրանական և եվրոպական» կլիմա՝ չոր տարածքներ և խոնավ ցուրտ տարածքներ։ • Հակամանրէային կայունություն (AMR)։ Անասնաբույժները լայնորեն կիրառում են հակաբիոտիկներ, որոնք հետագայում հայտնվում են կենդանական ծագման սննդամթերքում և կարող են ընկնել մարդու օրգանիզմ։ • Վայրի բնության տարածքների ոչնչացում/փոփոխում՝ նոր ճանապարհների կառուցման և հանքարդյունաբերության ընդլայնման պատճառով։ • Գյուղացիների կողմից գյուղատնտեսական հողերի օգտագործումը (թունաքիմիկատների և կրծողասպան նյութերի անվերահսկելի օգտագործումը) կարող է առաջացնել միջատասպան նյութերի դեմ կայունության ձևավորման։ • Զրի ընդհանուր աղբյուրներ՝ վայրի և գյուղատնտեսական կենդանիների համար։ 	<ul style="list-style-type: none"> • Գյուղատնտեսական կենդանիների սեզոնային տեղաշարժեր (օրինակ՝ Արարատյան դաշտավայրից լեռնային շրջաններ և հակառակ ուղղությամբ)։ • Բնության էկոհամակարգերում տարածված աղբ (թափոնների ոչ բավարար կառավարում/կենսաանվտանգությունը, որը գրավում է այլ վայրի կենդանիներին)։ • Զվոդ տեսակների էկոլոգիական խաչմերուկ (Հայաստանը գտնվում է Կասպից և Սև ծովերի միջև)։ • Կենսաանվտանգության պատշաճ միջոցառումների մասին ֆերմերների և գյուղատնտեսների շրջանում վատ տեղեկացվածություն կամ գիտակցում։ • Աշխարհագրական/կլիմայական պայմանները բարենպաստ են վարակիչ հիվանդությունների հողվածոտանի փոխանցողների համար։ • Կենդանիների տեղափոխում առանց կարանտինային կանոնների պահպանման։

Խոցելիության գործոններ	Պաշտպանիչ գործոններ
<ul style="list-style-type: none"> • Հակամանրէային կայունության (AMR) վերաբերյալ գործող կանոնակարգեր չկան: • Հիմնականում հատկապես քարանձավներում աշխատող զբոսավարների համար ուսուցում/հանրային իրազեկվածություն չկա (որոշ սահմանափակ ոչ պաշտոնական հանդիպումներ զբոսավարների և վայրի բնության ակադեմիական/ հետազոտական փորձագետների հետ: Այս դեպքում էլ իրազեկումն ավելի շատ կենդանիների պաշտպանության մասին է, ոչ թե առողջության): «Մեկ առողջության» համակարգման առաջնահերթությունները և պահանջները տարբեր են տարբեր ոլորտների համար: • Փոխանցողների դիտարկման համար նմուշառման ոչ բավարար ջանքեր: • «Մեկ առողջության» շրջանակում սահմանափակ թվով մասնագետներ/փորձագետներ՝ ղեկավարելու/վարելու հետազոտություններ: • Հիվանդանոցների և հանրային առողջապահական կլինիկաների միջև ախտորոշման վերաբերյալ տվյալների և տեղեկատվության փոխանակման բարելավման անհրաժեշտություն: • Ավելի լավ ախտորոշիչ գործիքների և բժիշկների վերապատրաստման անհրաժեշտություն հազվագյուտ հիվանդությունները բացահայտելու համար: Օրինակ՝ այնպիսի հազվագյուտ հիվանդությունները, ինչպիսիք են տուլարեմիան և լեպտոսպիրոզը, ախտորոշվում են չափազանց ուշ կամ այդպես էլ չեն ախտորոշվում (սա հատկապես կարևոր է, երբ հիվանդները տեղաշարժվում են Հայաստանի տարբեր մարզերով): • Հիվանդությունների միջտեսակային փոխանցում: Սահմանափակ հետազոտություններ են արվում՝ բացահայտելու հիվանդությունների համաճարակաբանությունը (օրինակ՝ հիվանդ կենդանիների գիշատիչների կողմից հարձակումը) և բաշխումը՝ ռիսկերի քարտեզագրման համար: • Հողօգտագործման փոփոխությունը (օրինակ՝ հանքարդյունաբերություն) չի չափվում: • Կենտրոնացված և տարածում ունեցող տեղեկատվական հոսքի բացակայություն: 	<ul style="list-style-type: none"> • Զբոսաշրջության գործակալությունների հետ աշխատելու հնարավորություն (իրազեկվածության բարձրացում, օրինակ՝ տեղի է ունեցել Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) հետ զիկա վիրուսի տարածման ժամանակ: One Way զբոսաշրջական ընկերությունը արդեն ներառել է զբոսավարների պատրաստման ծրագրում “Բացօթյա հանգստի կենսաբանական վտանգները” դասընթացը և հաջողությամբ իրականացնում է, Արենի 1 քարանձավի դիմաց պաստառում ներկայացված է քարանձավում զբոսաշրջիկների վարքի կանոնները • վերբերյալ տեղեկատվություն): • Վայրի բնությունը որպես սնունդ օգտագործելու սովորության բացակայություն: Հայաստանում նույնիսկ որսը սահմանափակված է (թույլատվում է միայն որոշ փոքր թռչունների որսը), խիստ հսկողություն: • Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն (NCDC) ունի որոշակի հնարավորություն գոտնոգ հիվանդությունների տվյալների քարտեզագրման միջոցով ռիսկերի գնահատման համար՝ ուղղորդելու հիվանդությունների կառավարման և վաղ հայտնաբերման գործընթացները: • Զոտնոգ հիվանդությունների վերաբերյալ դասընթացներ բուժաշխատողների համար՝ ուղղված վարակիչ հիվանդությունների ախտորոշման գործընթացի բարելավմանը, որպեսզի բացառվեն «անհայտ ծագման տենդ» և նմանատիպ վերջնական ախտորոշումները: • Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) կողմից ընթացիկ տվյալների և արխիվացված տվյալների քարտեզագրման վերլուծություն: • Մեծ թվով հետազոտական ծրագրեր, հատկապես մարդկանց և կենդանիների առողջության ոլորտներում: • Զղջիկների վարակիչ հիվանդությունների ռիսկերի քարտեզագրում:

11.2 ՆՈՐ ԱՌԱՋԱՑՈՂ ՎԱՐԱԿԻՉ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՌԻՍԿԵՐԻ ՀԱՅՏՆԱԲԵՐՈՒՄ ԵՎ ԹԵԺ ԿԵՏԵՐԻ ՔԱՐՏԵԶԱԳՐՈՒՄ

Նոր վարակիչ հիվանդությունների մեծ մասը ծագում է վայրի բնության մեջ, այնուհետև փոխանցվում է մարդկանց: Հիվանդությունների փոխանցմանը նախորդում են օրինաչափություններ, որոնք դրանց տարածումը որոշ տարածքներում ավելի հավանական են դարձնում, քան այլ տարածքներում՝ ստեղծելով հիվանդության առաջացման թեժ կետեր: Թեժ կետերի քարտեզագրումը կարող է օգնել որոշում կայացնողներին օպտիմալացնելու հիվանդությունների կառավարման գործընթացը և խթանելու հանրային առողջության ոլորտում այնպիսի միջամտությունները, որոնք նվազեցնում են հիվանդությունների՝ վայրի բնությունից մարդկանց փոխանցման վտանգը:

Միջոլորտային համագործակցությունը կարևոր է նաև նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների ռիսկերի գործոնների և թեժ կետերի բացահայտման գործում: Քանի որ նոր առաջացող գոռնոց հիվանդությունների ռիսկերի քարտեզագրումը պահանջում է ոչ միայն առողջապահության բնագավառի տվյալներ, այլև ժողովրդագրական, բնապահպանական, կենսաբանական և վայրի բնությանը վերաբերող

տվյալներ⁹, կարևոր է ռիսկերի քարտեզագրման գործընթացում ներգրավել տարբեր ոլորտներ: Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնը (NCDC) պատասխանատու է Հայաստանում գոռնոց հիվանդությունների ռիսկերի քարտեզագրման համար, իսկ այլ կազմակերպություններ, այդ թվում՝ Երկրաբանական գիտությունների ինստիտուտը, ԳԱԱ-ն, Հայաստանի Ազգային ագրարային համալսարանը և ԵՊՀ երկրաբանության և աշխարհագրության ֆակուլտետը, իրականացնում են քարտեզագրման աշխատանքներ և հետազոտություններ: Ներկայումս հիվանդությունների քարտեզագրման մեծ մասը, որ իրականացվում է Հայաստանում, նկարագրական է և ուղղված է տարբեր մարզերում գոռնոց հիվանդությունների դեպքերի և տարածվածության/հիվանդացության մասին պատկերացում կազմելուն: Մա շատ կարևոր աշխատանք է, սակայն կարելի է զարգացնել քարտեզագրման հնարավորությունները և ներառել նաև տարածական վերլուծություններ, որոնցում հավաքագրվում են տարբեր հիվանդությունների ռիսկերի քարտեզները, ինչպես նաև

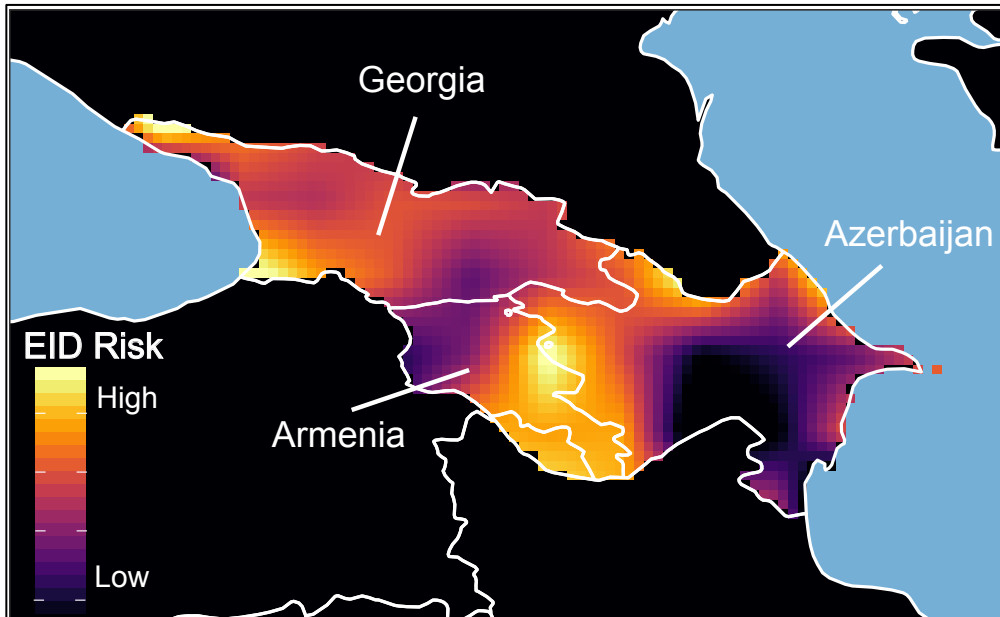
տեղեկատվություն այլ ոլորտներից, ներառյալ կենդանիների տեսակների բաշխման, հողածածկույթի, գյուղատնտեսական կենդանիկենդանիների խտության, կլիմայի մասին և այլ տվյալներ:

Ընդհանուր առմամբ, Կովկասյան տարածաշրջանը ներուժային «թեժ կետ» է նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների (EID) համար, ինչը մեծապես պայմանավորված է մի քանի էկոլոգիական և ժողովրդագրական ռիսկի գործոնների միախառնմամբ, ներառյալ վայրի կենդանիների բազմազանությունը, բնակչության աճող թիվը, հողօգտագործման փոփոխությունները, ինչպես նաև գյուղատնտեսության տարածումը և քաղաքների ընդլայնումը^{5, 9}: Սովորաբար այն չի համարվում բարձր ռիսկայնության տարածաշրջան (ինչպես, օրինակ, հասարակածի երկայնքով արևադարձային շրջանները՝ Բրազիլական Ամազոն, Կենտրոնական Աֆրիկա, Հարավարևելյան Ասիա), սակայն գոռնոգ հիվանդությունների ընդհանուր շատ մոդելներ չեն ներառում Կովկասյան տարածաշրջանում

հիվանդությունների առաջացման բոլոր կետերը⁹: Օրինակ՝ թռչնագրիպով վայրի թռչունների վարակվելու և վիրուսի տարածման ռիսկը Հայաստանում և Կովկասյան տարածաշրջանում համեմատաբար ցածր է, սակայն Հայաստանը, Վրաստանը և Ադրբեջանը գտնվում են վայրի թռչունների միգրացիոն ուղիների երկայնքում, և հիվանդությունների տարածման «ռիսկերի լանդշաֆտը» ստատիկ չէ: Հողօգտագործման, բնակչության աճի և տեղաշարժի, անասնաբուժական պրակտիկայի, հակամարտությունների, կլիմայի փոփոխությունների, շրջակա միջավայրի վրա մարդու ազդեցության, ինչպես նաև այլ գործոնների շարունակական փոփոխությունները դինամիկ են և տարեցտարի փոխում են ռիսկերի լանդշաֆտը:

Նոր առաջացող վարակիչ գոռնոգ հիվանդության ռիսկերի քարտեզագրման օրինակ ցուցադրելու համար նախկինում հրապարակված վերլուծությունն⁹ օգտագործվել է Կովկասյան տարածաշրջանի համար գոռնոգ հիվանդությունների ռիսկերի մոդել ստեղծելու համար (Նկար 4):

Նկար 4. Նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների թեժ կետերի նախնական քարտեզ Կովկասյան տարածաշրջանի համար



Այս նախնական վերլուծությունը ընդգծում է մի քանի կարևոր բացահայտումներ.

- 1) Նոր հիվանդությունների առաջացման ռիսկը տարածաշրջանում միատեսակ չէ:
- 2) Բնական կենսաբանական վտանգների համար առավել խոցելի շրջանները գտնվում են Հայաստանի և Ադրբեջանի վիճելի տարածքներում և սահմանամերձ շրջաններում, որտեղ շրջակա միջավայրի կողմից ռազմական անձնակազմերի վրա կարող է լինել ամենամեծ ազդեցությունը:

Թեև այս նախնական վերլուծությունը գնահատելի է, սակայն այն չի պատասխանում նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների ռիսկերի քարտեզագրման ամենատարածված մարտահրավերներից մեկին, այսինքն՝ վերլուծության մեջ բացակայում են ազգային մակարդակով համապարփակ տվյալները: Այս մոդելը բարելավելու համար անհրաժեշտ է ներառել ավելի մանրամասն տվյալներ երկրի մակարդակով: Սա առաջնահերթ ոլորտ է ապագա հետազոտությունների համար:

11.2.1 Հողօգտագործման փոփոխություն

Գյուղատնտեսական գործունեության հետ կապված հողօգտագործման մարդածին փոփոխությունները նոր վարակիչ հիվանդությունների առաջացման և տարածման հիմնական պատճառն են⁹: Սա կարող է մեծացնել մարդկանց շփումը վայրի բնության ներկայացուցիչների և նրանց ախտածինների հետ: 1960 թվականից ի վեր գրանցված նոր հիվանդությունների ավելի քան 30%-ը պայմանավորված է հենց այս շփումով:²⁸ Քանի որ մարդիկ շարունակում են գլոբալիզացման գործընթացը հողօգտագործման փոփոխության, հակամարտությունների և միգրացիայի միջոցով, մենք պետք է շարունակաբար մշտադիտարկենք՝ զոոնոզ հիվանդությունների ռիսկերը բացահայտելու համար: Օրինակ՝ հետկոնֆլիկտային գոտիներում սոցիալ-տնտեսական փոփոխությունները շարունակել են փոխել գյուղատնտեսական արտադրության համար

նախատեսված լանդշաֆտը և լքված հողերը Հայաստան-Ադրբեջան սահմանին²⁹: Հողօգտագործման այսպիսի փոփոխությունները կարող են հանգեցնել զոոնոզ հիվանդությունների ռիսկերի լանդշաֆտի փոփոխությունների:

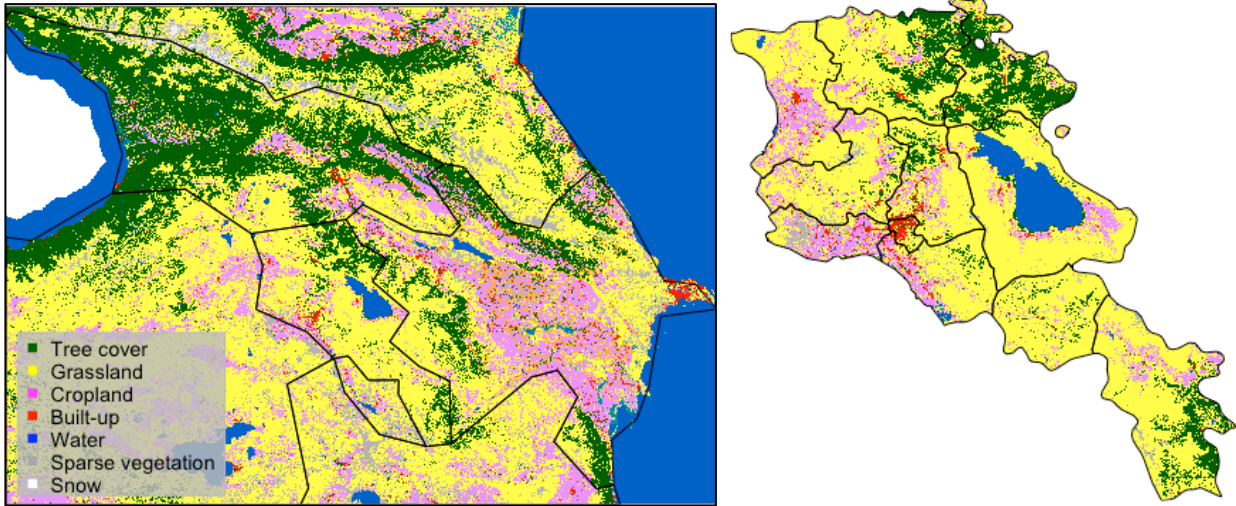
Կովկասյան տարածաշրջանը հիմնականում բաղկացած է խոտածածկ տարածքներից, մշակահողերից և ծառածածկ տարածքներից (Նկար 5): Համեմատած իր հարևան երկրների հետ՝ Հայաստանում խոտհարքներն ավելի շատ են, իսկ ծառածածկ տարածքներն ու մշակահողերը՝ ավելի քիչ՝ համեմատած համապատասխանաբար Վրաստանի և Ադրբեջանի հետ: Տնտեսական զարգացում ապահովելու ընթացքում Հայաստանի համար կարևոր է կայուն կերպով զարգացնել հողերը, պահպանել անտառները, հատկապես հյուսիս-արևելքում, և հետևել շրջակա միջավայրի վրա մարդու ազդեցություններին:

Նկար 5. Հողածածկույթի դասակարգումներ: Կովկասյան տարածաշրջան: Եվրոպական տիեզերական գործակալության (ESA) WorldCover նախագիծ, 2021 թ.

Ա. Կովկասյան տարածաշրջանի հողածածկը: Տարածաշրջանը հիմնականում խոտածածկ է (դեղին), մշակահողեր (մանուշակագույն) և ծառածածկ տարածքներ(կանաչ): Բ. Հայաստանը մեծ մասամբ ծածկված է խոտածածկ տարածքով՝ ծառածածկ այլ տարածքներ, մշակահողեր և ավելի փոքր կառուցապատված տարածքներով (կարմիր): Հարևան երկրների համեմատ՝ Հայաստանում խոտածածկ տարածքներն ավելի շատ են, իսկ մշակահողերը և ծառածածկ տարածքները՝ ավելի քիչ: Մշակահողերի և գյուղատնտեսական հողերի փոխակերպումը (անտառապատ տարածքներից) նախկինում կապված է եղել

զոռնոգ վարակների տարածման ավելի մեծ հավանականության հետ, ուստի կարևոր է, որ Հայաստանը կայուն կերպով պահպանի մշակահողերը և մշտադիտարկման ենթարկի հողերի փոխակերպման տեմպերը և վայրերը:

Ա. Կովկասյան տարածաշրջանի հողատարածքները Բ. Հայաստանի հողատարածքները



11.2.2 Մարդու ներգործության ինդեքս

Բնական միջավայրի վրա մարդու ազդեցության մեկ այլ չափանիշ է մարդու ներգործության ինդեքսը (HFI): Սա բարդ չափիչ է, որն արտացոլում է շրջակա միջավայրի մարդու ունեցած ընդհանուր ներծորգության չափը: Ինդեքսը կազմված է 8 փոփոխականներից (կառուցապատված միջավայր, բնակչության խտություն, գիշերային լույսեր, մշակահողեր, արոտավայրեր, ճանապարհներ, երկաթուղիներ և նավարկելի ջրային ուղիներ): Այն արտացոլում է, թե ինչպես են մարդիկ ժամանակի ընթացքում փոխում շրջակա միջավայրը: Ինչպես շատ երկրներ, այնպես էլ Հայաստանը զգալիորեն ընդլայնել է մարդկային ներգործությունը 21-րդ դարի ընթացքում (Նկար 6)³⁰: Սա

նշանակում է, որ մարդկային պոպուլյացիաները ավելի լավ են կապակցված, քան նախկինում, ինչը կարող է հանգեցնել տնտեսական աճի և առողջության բարելավման, սակայն միաժամանակ դա կարող է հանգեցնել նաև հիվանդությունների ավելի արագ տարածման:

Մարդու ղեկավարությամբ սպահովվող զարգացումը կարող է հատկապես կործանարար լինել, եթե դրա պատճառով փոխարինվեն բնական միջավայրերը, կենսաբազմազանության տարածքները և վայրի բնության կարևոր արգելավայրերը: Բարեբախտաբար, Հայաստանն ունի պաշտպանվող և պահպանվող բազմաթիվ տարածքներ,

մասնավորապես Սևանա լճի
շրջակայքում, որը Հայաստանի
ամենագարգացած տարածքներից,

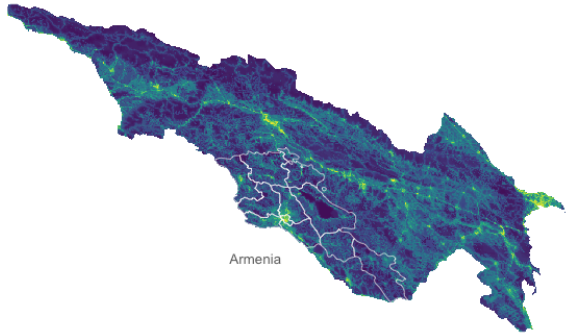
մայրաքաղաք Երևանից մոտ 60 կմ
հեռավորության վրա է գտնվում:

**Նկար 6. Մարդու ներգործության ինդեքս (2000 / 2018) և պաշտպանվող ու
պահպանվող տարածքներ, Կովկաս:**

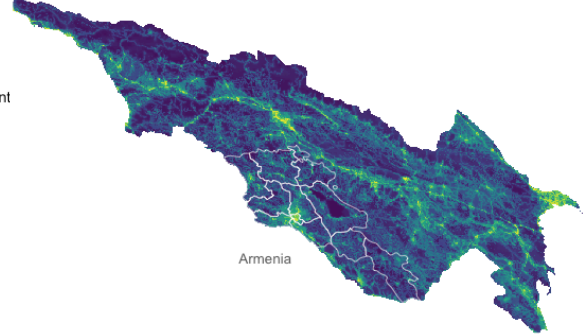
Մարդու ներգործության ինդեքսը տրամադրում է շրջակա միջավայրի վրա մարդու
ներգործության ընդհանուր քարտեզը՝ մուգ կապույտից (ցածր ներգործություն)
մինչև վառ կանաչ (բարձր ներգործություն): 2000 թ. -ից մինչև 2018 թ. -ը մարդկային
ներգործությունն աճել է ինչպես Կովկասյան տարածաշրջանում (Ա, Բ), այնպես էլ,
մասնավորապես, Հայաստանում (Գ, Դ): Մարդու ներգործության ընդլայնումը
խնդիրներ է առաջացնում հատկապես պահպանվող տարածքներում (Ե, Չ) և
կաթնասունների բարձր կենսաբազմազանություն ունեցող տարածքներում, քանի
որ այն կարող է մարտահրավեր հանդիսանալ շրջակա միջավայրի պահպանման
համար, ինչպես նաև խթանել մարդկանց ու Գյուղատնտեսական կենդանիների
շփմանը վայրի բնության հետ, ինչը, հնարավոր է, մեծացնի հիվանդությունների
տարածման ռիսկը: ^{30, 31} Հայաստանում կան բավականաչափ պահպանվող
տարածքներ, հատկապես Սևանա լճի շրջակայքում (Չ), որոնք զգալի
հեռավորության վրա են գտնվում մարդու կողմից բարձր ներգործության
ենթարկված տարածքներից, որոնք գտնվում են Երևանի մերձակայքում:



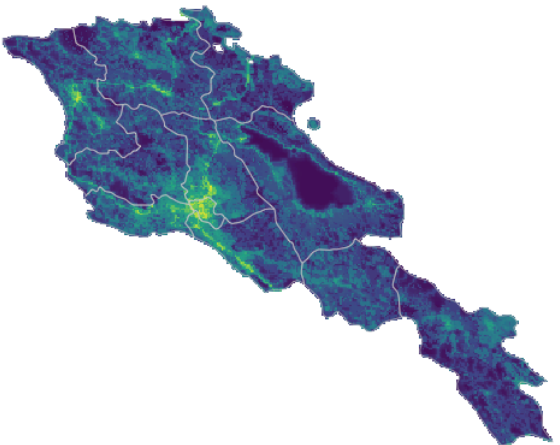
Ա. Մարդու ներգործության ինդեքս (ՄՆԻ), Կովկաս, 2000թ.



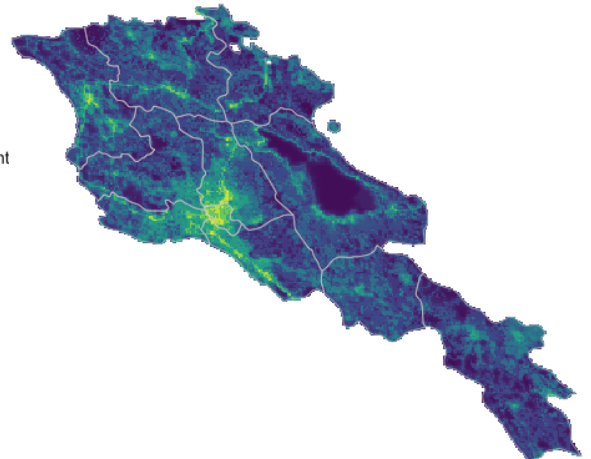
Բ. Մարդու ներգործության ինդեքս (ՄՆԻ), Կովկաս 2018թ.



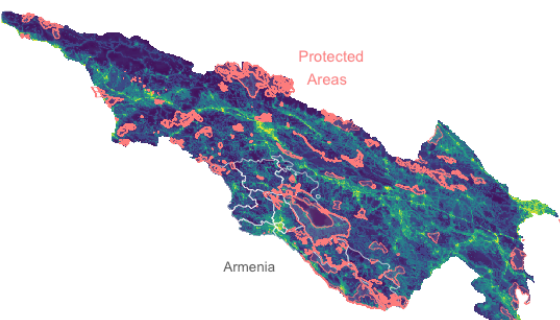
Գ. ՄՆԻ, Հայաստան, 2000



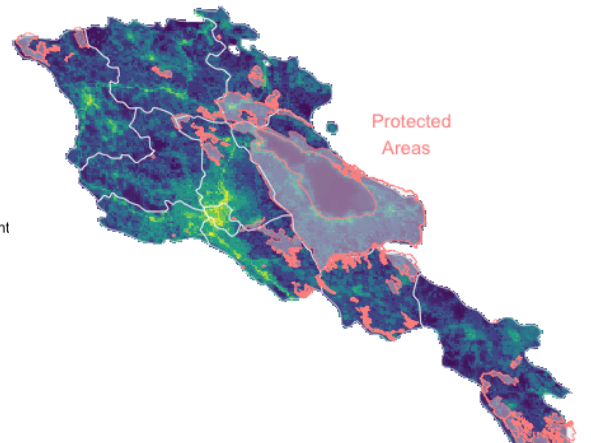
Դ. ՄՆԻ, Հայաստան, 2018



Ե. Պաշտպանվող տարածքների ՄՆԻ, Կովկաս, 2018



Զ. Պաշտպանվող տարածքների ՄՆԻ,



11.2.3 Գյուղատնտեսական կենդանիների խտություն

Փոքր տարածքներում մեծ թվով կենդանիներ կենտրոնացնելով՝ մենք մեծացնում ենք շփումները և հիվանդությունների փոխանցման հավանականությունը՝ Գյուղատնտեսական կենդանի- վայրի կենդանի, գյուղատնտեսական

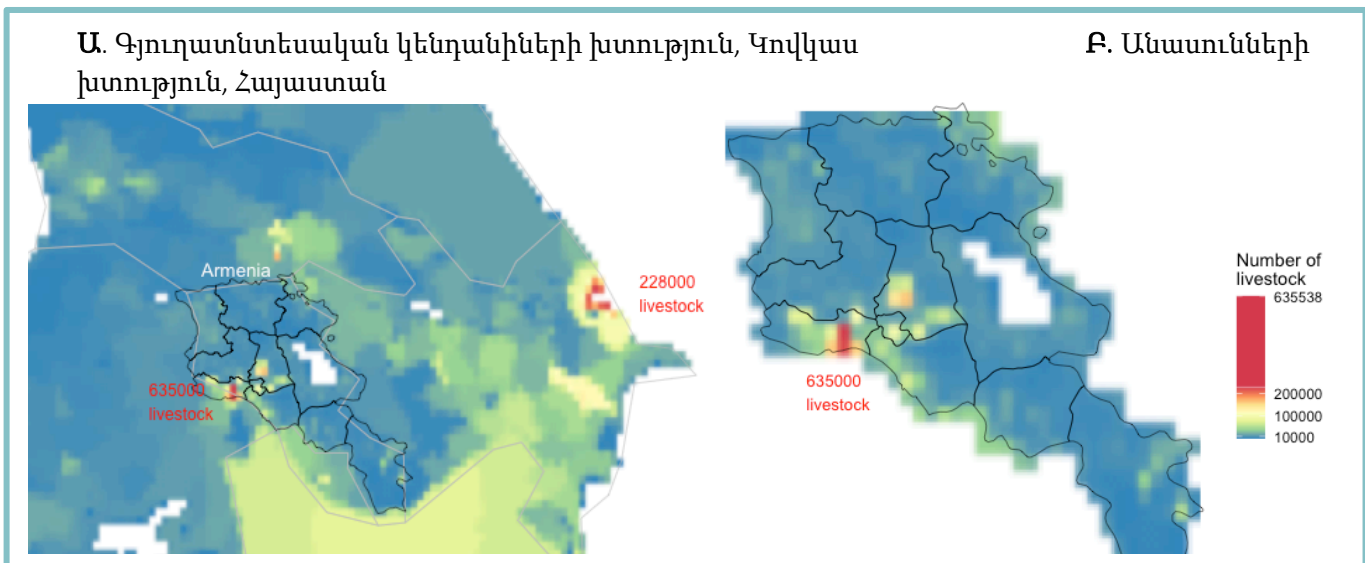
կենդանի-մարդ և գյուղատնտեսական կենդանի-վայրի բնություն-մարդ շղթայով:³² Սա հատկապես ճիշտ է ինտենսիվ անասնաբուծության դեպքում, որը սովորաբար խնդիր չէ Հայաստանում՝ համեմատած տարածաշրջանի այլ մասերի հետ,

քանի որ Հայաստանի բնակչության մոտ 36%-ն ապրում է գյուղական վայրերում, իսկ փոքր տնտեսություններում հիմնականում զբաղվում են անասնաբուծությամբ (հիմնականում հավեր, ոչխարներ, խոշոր եղջերավոր անասուններ և խոզեր) (Նկար 7): Այնուամենայնիվ, Երևանից դուրս՝ Արմավիրի մերձակայքում, գյուղատնտեսական կենդանիների խտությունը բարձր է: Կովկասյան տարածաշրջանում սա գյուղատնտեսական կենդանիների ամենաբարձր խտությունն է և

պոտենցիալ վտանգ է ներկայացնում կենդանուց կենդանի և կենդանիներից մարդկանց հիվանդությունների փոխանցման առումով: Ընդհանուր առմամբ, թեև զոռնոզ հիվանդությունների տարածման ռիսկը համեմատաբար ցածր է, ընդարձակ տրանսպորտային ցանցերի ավելացումը և կենդանի գյուղատնտեսական կենդանիների վաճառքն ու փոխադրումը կարող են նպաստել զոռնոզ ախտածինների առաջացմանն ու տարածմանը: ³²

Նկար 7. Գյուղատնտեսական կենդանիների խտություն, Կովկասյան տարածաշրջան, 2015 թ.

Հավերի, խոշոր եղջերավոր անասունների, այծերի, ոչխարների, ձիերի, խոզերի, գոմեշների և բադերի ընդհանուր գումարային խտությունը նշված է կապույտից (ամենաքիչ գյուղատնտեսական կենդանիներ) մինչև կարմիր (առավել մեծ թվով գյուղատնտեսական կենդանիներ) գույներով: ³³ Ա. Համեմատած տարածաշրջանի այլ մասերի, հատկապես Ադրբեջանի և Իրանի հետ՝ Հայաստանում 10 կմ² տարածքի վրա գյուղատնտեսական կենդանիների խտությունն ավելի ցածր է: Բ. Հայաստանի տարածքում կա գյուղատնտեսական կենդանիների բարձր խտությամբ մեկ տարածք (635. 000 անասուն՝ մոտավորապես 10 կմ² տարածքում)՝ Երևանից արևմուտք ընկած տարածքը, թեև երկրի մնացած տարածքներում գյուղատնտեսական կենդանիների խտությունը համեմատաբար ցածր է:



12 ԿԵՆՍԱԲԱԶՄԱԶԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հայաստանը հարուստ կենսաբազմազանությամբ և փոփոխական կլիմայով երկիր է: Այն լեռնային երկիր է՝ բազմազան էկոհամակարգերով, որոնք ներառում են լեռնաշղթաներ, գետերի խորը հովիտներ, հրաբխային սարահարթեր և Արարատյան դաշտավայրը: Հայաստանի կլիման ընդհանուր առմամբ չոր է, սակայն այստեղ աճում են >3000 բուսատեսակներ՝ 5 բարձրադիր գոտիներում՝ կիսաանապատ, տափաստան, անտառ, ալպիական մարգագետին և բարձրադիր տունդրա: Տափաստանը բուսականության ամենատարածված գոտին է և բաղկացած է երաշտադիմացկուն խոտերից, փշոտ թփերից և գիհից: Ալպիական գոտում (6600 ոտնաչափ-ից բարձր) աճում է թերաճ խոտ, որը կարող է ծառայել որպես արոտավայր: Այստեղ կենդանական աշխարհը հարուստ է լեռնային հնդկահավեր, եղջյուրավոր արտույտներ, մորուքավոր անգղ, բեզոարյան այծ և լեռնային ոչխարներ (մուֆլոն): Անտառային գոտում, որը զբաղեցնում է երկրի ~10%-ը, հիմնականում թերաճ խոտ է: Այս

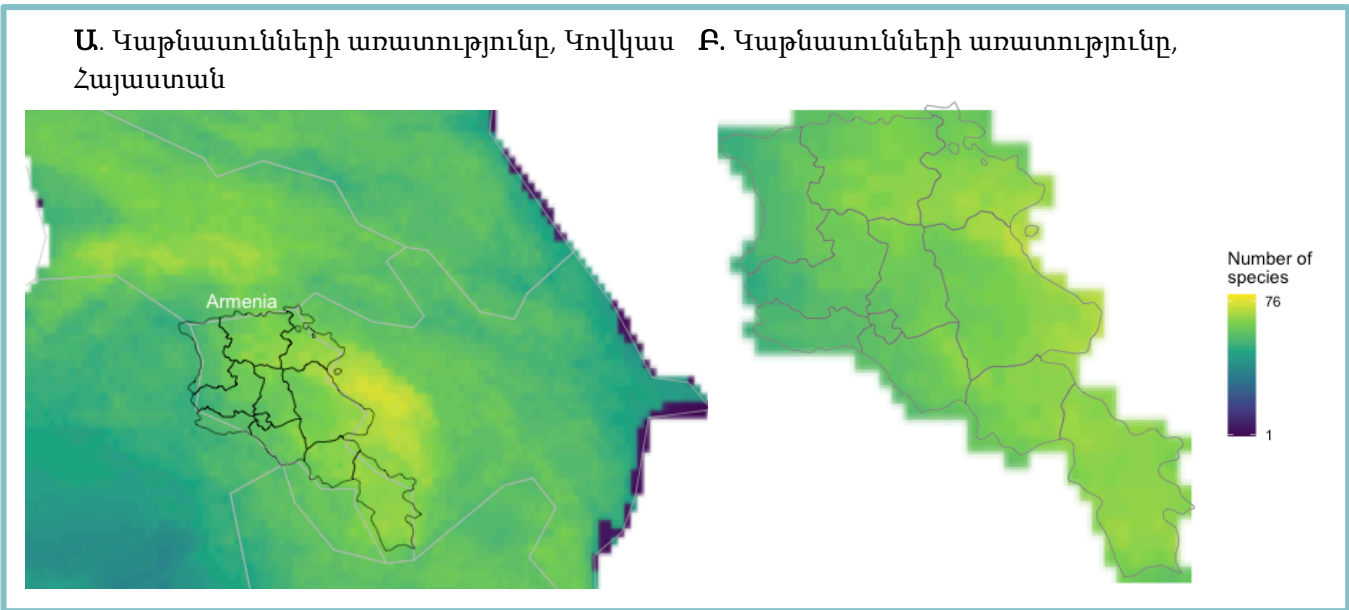
գոտու տարածքները կարող են լավ արոտավայրեր լինել: Այստեղ կենդանական աշխարհը հարուստ է լեռնային հնդկահավեր, եղջյուրավոր արտույտներ, մորուքավոր անգղ, բեզոարյան այծ և լեռնային ոչխարներ (մուֆլոն):

Հայաստանում կան ավելի քան 12000 կենդանատեսակներ (չնայած մեծամասնությունը միջատներ են), ներառյալ՝ 307 թռչուն և 102 կաթնասուն, այդ թվում՝ 28 տեսակի չղջիկներ և 34 տեսակի կրծողներ, որոնք հայտնի են որպես զոոնոզ վիրուսային հիվանդությունների պոտենցիալ կրողներ:^{10, 34, 35} Ցամաքային կաթնասունների տեսակների բաշխվածությունը երկրի տարածքում և տարածաշրջանում համեմատաբար հավասարաչափ է (Նկար 8): Թեև կաթնասունների տեսակների թիվը բավականին հաստատուն է, այնուամենայնիվ, կենդանիների հատուկ տեսակների թվաքանակներն աննշան տարբերվում են երկրի տարբեր մասերում (տեսակների բաշխման քարտեզներ ցուցադրված չեն):



Նկար 8. Ցամաքային կաթնասունների տեսակների առատությունը: Կովկասյան տարածաշրջան, 2022 թ. :

Այս նկարը ցույց է տալիս ցամաքային կաթնասունների տեսակների հանրագումարը կապույտից (կաթնասունների տեսակների ամենացածր թիվը) մինչև դեղին (կաթնասունների տեսակների ամենաբարձր թիվը):³⁶ Վայրի կենդանիների ավելի մեծ բազմազանությամբ տարածքները հաճախ հենց այն տարածքներն են, որտեղ վիրուսների բազմազանությունն ամենաբարձրն է, հետևաբար վայրի կենդանիների և մարդկանց կամ գյուղատնտեսական կենդանիների փոխազդեցություն դեպքում ավելի մեծ է նոր առաջացող վիրուսային հիվանդությունների հավանականությունը:^{5, 9} Ա. Կաթնասունների առատությունը համեմատաբար կայուն է ողջ տարածաշրջանում, իսկ կաթնասուններով ամենահարուստ տարածքները Սևանա լճից դեպի արևելք գտնվող տարածքներն են: Բ. Հայաստանի տարածքում 10 կմ² տարածքի հաշվով ցամաքային կաթնասունների թվաքանակի տարբերությունը փոքր է (թեև կաթնասունների տարբեր տեսակներ բնակվում են երկրի տարբեր մասերում):



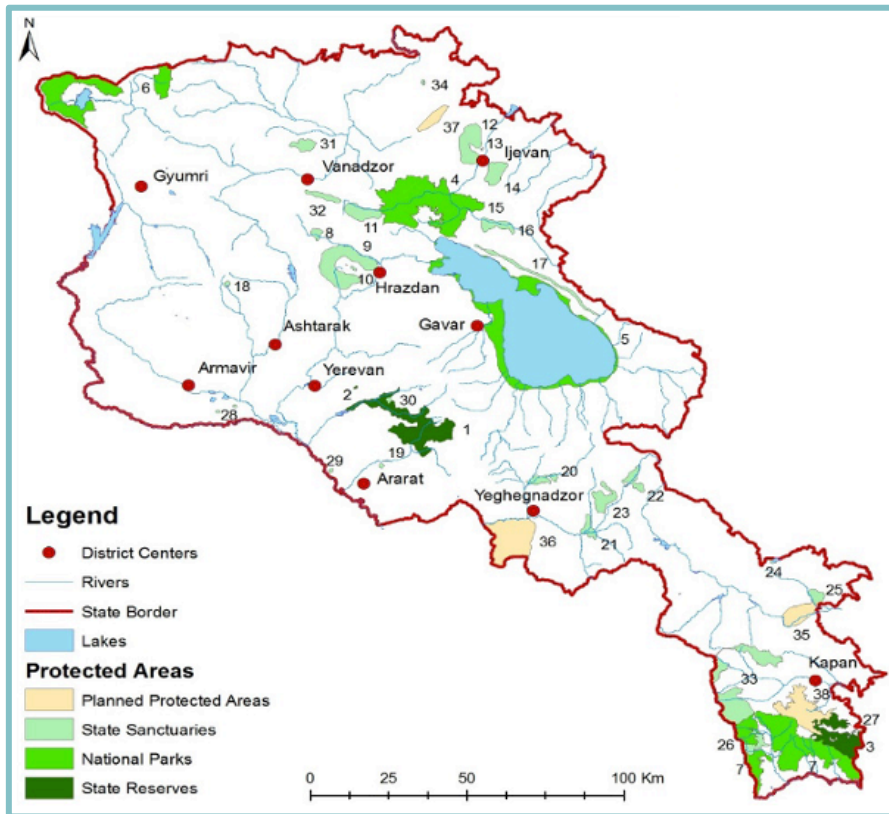
Հողօգտագործման առումով Հայաստանի ավելի քան 60%-ը գտնվում է ակտիվ գյուղատնտեսության ներքո, իսկ կիսաանապատային և լեռնային տափաստանային գոտիներում այդ ցուցանիշը հասնում է մինչև 80-90%³⁹: Այնուամենայնիվ, երկրի միայն 18%-ն

է գտնվում ինտենսիվ զարգացման տակ, որտեղ բնակվում է ընդհանուր բնակչության մոտավորապես 88%-ը, իսկ երկրի 38%-ը համարվում է նվազագույն զարգացած՝ բնակչության ցածր խտությամբ³⁹:

Հայաստանում կա 38 պահպանվող տարածք (ցամաքային՝ 24.68% և ծովային՝ 0%), որոնցից 29-ի համար կատարվում է կառավարման

արդյունավետության գնահատում⁴⁰ (Նկար 9):

Նկար 9. Հայաստանի հատուկ պահպանվող տարածքները



Կա 3 ազգային պարկ, 3 պետական արգելոց և 27 պաշտպանվող տարածք³⁷: Հայաստանում կա մոտավորապես 11% անտառածածկ տարածք, որի մեծ մասը նախատեսված է պաշտպանական գործառույթների համար⁴² (Աղյուսակ 6): Ավելին, 2018 թվականին

Հայաստանը հանձն է առել մինչև 2030 թվականը վերականգնել 260,000 հեկտար անտառածածկ տարածք (թեև կառավարությունը վերանայում է այս թիվը և դեռևս նոր պարտավորվածության մասին չի հայտնել)³⁸:

Աղյուսակ 6. Հայաստանի անտառները և կենսաբազմազանությունը

Աշխարհագրական տարածաշրջան	Անտառածածկ տարածքներ	Պաշտպանական գործառույթների համար նախատեսված անտառային տարածքների մասնաբաժինը	Կենսաբազմազանության համար պահպանվող անտառային տարածքների մասնաբաժինը	Գյուղական բնակչության մասնաբաժինը
Հայաստան	11%	67%	33%	36%
Կովկասյան, միջին (Հայաստան, Ադրբեջան, Վրաստան)	Կիրառելի չէ	77%	11%	44%

Տվյալներ Մանդաթերքի և գյուղատնտեսական կազմակերպության (FAO)/ ՄԱԿ-ի եվրոպական տնտեսական հանձնաժողովի (UNECE) Կովկասի և Կենտրոնական Ասիայի անտառների վիճակի մասին զեկույցից³⁸

Բացի այդ, չնայած հարստությանը, Հայաստանում կենսաբազմազանությանը սպառնացող մի շարք վտանգներ կան, որոնցից գրեթե բոլորը մարդկային պատճառներով և տնտեսական և սոցիալական ցանկություններով պայմանավորված: Այս վտանգներից են ապօրինի/չկանոնակարգված անտառահատումները, գյուղատնտեսական գործունեության տեսակները, ներառյալ գերարածեցումը և վայրի հողերի

վերածումը գյուղատնտեսական հողերի, և այլն (Աղյուսակ 7): Կենսաբազմազանության կորստի պատճառ հանդիսացող գործոններից են տնտեսական վատ պայմանները, սահմանափակ ռեսուրսների մեծ պահանջարկը, որը հանգեցնում է չկարգավորվող անտառահատումների, Շրջակա միջավայրի նախարարության ոչ բավարար ֆինանսական ռեսուրսներն և ինստիտուցիոնալ հնարավորությունները³⁸:

Աղյուսակ 7. Հայաստանում կենսաբազմազանությանը սպառնացող վտանգները և դրանց հետ կապված գործոնները

Կենսաբազմազանությանը սպառնացող վտանգներ	Կենսաբազմազանությանը սպառնացող վտանգների պատճառները
<ul style="list-style-type: none"> • Հանքարդյունաբերություն, ներառյալ հանքարդյունաբերության թափոնները • Ջրի գերօգտագործում • Չմաքրված/վատ մաքրված կեղտաջրեր • Ապօրինի/չկարգավորվող անտառահատումներ • Կլիմայի փոփոխություն • Ենթակառուցվածքների զարգացում, ներառյալ հիդրոէլեկտրակայանները, երկաթուղիները, մայրուղիները և ջրագծերը • Սևանա լճում ջրի որակի վատթարացում • Գյուղատնտեսական գործունեություն, ներառյալ գյուղատնտեսական կենդանիների արածեցումը • Վնասատուներ, հիվանդություններ և ինվազիվ տեսակներ • Ապօրինի/չկարգավորվող/վատ կարգավորվող որս և ձկնորսություն • Գերարածեցում, ինչի պատճառով բնական վերականգնման տեմպերը նվազում են 	<ul style="list-style-type: none"> • Սոցիալական և տնտեսական վատ պայմաններ • Ինստիտուցիոնալ հնարավորությունների և առաջնահերթությունների բացակայություն և կոռուպցիա • Էներգիայի մատակարարման և սպառման վատ կառավարում • Հասարակության ոչ բավարար իրազեկվածություն • Բնապահպանության ոլորտից բնապահպանության տվյալների և մշտադիտարկման բացակայություն • Բնապահպանության ոլորտում ներդրումների համար ռեսուրսների սահմանափակ հնարավորություններ • Օրենսդրական բացեր և թափանցիկության բացակայություն • Կառավարության և բնապահպանության ոլորտի այլ դերակատարների միջև թույլ համակարգում

Տեղեկատվություն Միացյալ Նահանգների Միջազգային զարգացման գործակալությունից (USAID)/Հայաստանի արտաքին օգնության մասին ակտից 119 «Կենսաբազմազանության վերլուծությունից»³⁹, Սննդամթերքի և գյուղատնտեսության կազմակերպության (FAO)/ ՄԱԿ-ի եվրոպական տնտեսական հանձնաժողովի (UNECE) Կովկասի և Կենտրոնական Ասիայի անտառների վիճակի մասին զեկույցից³⁸, ինչպես նաև Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիային Հայաստանի վեցերորդ ազգային զեկույցից⁴⁰:

Կենսաբազմազանությանը սպառնացող վտանգները և անտառահատումները նշանակալի խնդիրներ են համարվում մասամբ այն պատճառով, որ վարակիչ հիվանդությունների առաջացման և տարածման գործում մեծ դեր են կատարում: Օրինակ՝ Հայաստանի

Հանրապետության տարածքի 95%-ը համարվում է զգայուն առանձնապես վտանգավոր հարուցիչների նկատմամբ⁴⁴: Ծանր հետևանքներ առաջացնող հարուցիչներ կրելու կամ փոխանցելու ռիսկերի հետ ասոցացվող տեսակներն են չղջիկները, կրծողները:

Բնապահպանական քաղաքականության և նախագծերի մշակման ու կառավարման պատասխանատվությունը կրում է Բնապահպանության նախարարությունը, որի կազմում հատկապես կարևոր դեր է խաղում Անտառային քաղաքականության և կենսաբազմազանության վարչությունը: Հայաստանը Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիայի (ԿԲԿ) և կենսաբազմազանության վերաբերյալ դրա առաջնային քաղաքականությունների և ծրագրի անդամ է: «Կենսաբազմազանության պահպանության, պաշտպանության, վերարտադրման և օգտագործման Հայաստանի Հանրապետության ռազմավարությունը և գործողությունների ազգային ծրագիրը (2015թ.)» համահունչ են և հիմնված են

Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիայի՝ 2010-2020 թթ. ռազմավարական ծրագրով սահմանված նպատակների վրա⁴⁰: Ի լրումն Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիայով նախատեսված պարտավորությունների կատարմանը, Հայաստանի կառավարությունը 2014 թ. -ին ընդունել է «Հայաստանի Հանրապետության բնության հատուկ պահպանվող տարածքների ռաconvention names shoul;dզմավարությունը, պահպանության և օգտագործման պետական ծրագիրը»³⁹: Հայաստանը նաև ստորագրել է պահպանության մի շարք միջազգային համաձայնագրերայդ թվում միգրացիոն տեսակների մասին կոնվենցիան (Ադյուսակ 8):

Ադյուսակ 8. Կենսաբազմազանության կոնվենցիաներ

Երկիր	Ռիոյի կոնվենցիաները				
	UNCBD 1993 Ընդունվել	UNFCCC 1993 Ընդունվել	UNCCD 1997 Վավերացվել		
Հայաստան	Կենսաբազմազանության հետ կապված կոնվենցիաներ				
	CMS 2011 Անդամագրվել	CITES 2008 Միացել	RAMSAR 1993	WHC 1993 Ծանուցվել Իրավահաջորդությա ն մասին	BERN 2008 Վավերացվել

UNCBD = Միավորված ազգերի կազմակերպության Կենսաբանական բազմազանության կոնվենցիա,
 UNFCC = Միավորված ազգերի կազմակերպության կլիմայի փոփոխության շրջանակային կոնվենցիա
 UNCCD = ՄԱԿ-ի Կոնվենցիա Անապատացման դեմ պայքարի մասին,
 CMS – Կոնվենցիա Վայրի բնության կենդանիների միգրացիոն տեսակների պահպանման մասին, ,
 Cites = Կոնվենցիա Վայրի ֆաունայի և ֆլորայի վտանգված տեսակների միջազգային առևտրի մասին,

RAMASAR = Կոնվենցիա խոնավ տարածքների մասին ԹՖ Միջազգային կարևորություն, հատկապես որպես ջրային թռչունների ապրելավայր

WHC = Համաշխարհային մշակութային և բնական ժառանգության պաշտպանության մասին կոնվենցիա,

BERN = Եվրոպական վայրի բնության և բնական միջավայրերի պահպանման կոնվենցիա

Կենսաբազմազանությունը պահպանելու քաղաքական կամքը կարևոր է, բայց առջևում կան մի քանի մարտահրավերներ:

Կառավարությունն ինտենսիվ գործընթացի մեջ է՝ վերանայելու և թարմացնելու Ազգային Անտառային Քաղաքականությունը և Ռազմավարությունը, որը դեռ ավարտված չէ, բայց նպատակ ունի վերջնական տեսքի բերել մինչև 2023 թվականի վերջը: Լանդշաֆտների վերականգնման ռազմավարության և 2022–2032 թվականների գործողությունների ծրագրի ընդունման և իրականացման անհրաժեշտությունը նույնպես նախկինում առաջարկվել է, բայց դեռ չի իրականացվել՝ որը նույնպես Հայաստանի անտառների և կենսաբազմազանության պահպանման կարևորագույն քայլ է⁴⁵: Ավելին, երբ Հայաստանը մշակում է իր հաջորդ Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարությունը և

գործողությունների ծրագիրը (NBSAP), հնարավորություն է ընձեռվում այն համապատասխանեցնել առողջապահության կարևոր թիրախներին: Ե Քանի որ Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարությունները և գործողությունների ծրագրերը (NBSAP) սովորաբար սահմանում են երկրների էկոհամակարգերի և կենսաբազմազանության կառավարման առաջնահերթություններն ու գործողությունները, նոր ծրագրի մշակումը հնարավորություն է տալիս նպաստելու հիվանդությունների ռիսկերի նվազեցմանը՝ ստեղծելով սիներգիա Հայաստանի Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարությունների և գործողությունների ծրագրերի (NBSAP) և Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագրի միջև:



13 «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆՈՒՄ

Հետևյալ բաժիններում մենք նախանշում ենք «Մեկ առողջություն» մոտեցումը Հայաստանում գործողության մեջ դնելու կամ «Մեկ առողջություն մոտեցման գործարկման» յոթ կոնկրետ գործընթացներ: «Մեկ առողջություն» բազմաոլորտ մոտեցումը կարող է ունենալ բազմաթիվ ձևեր և կախված է համատեքստից, սակայն այս ընդգրկուն բաղադրիչները, որոնք վերցված են «Մեկ առողջության» նախորդ գնահատումից և գործառնական կառուցվածքից^{12, 27, 41, 42}, առանցքային բաղադրիչներ են «Մեկ առողջության» պատասխան միջոցառումների հաստատման գործում: Դրանք ներառում են.

1. Գործող ազգային ենթակառուցվածքներ, հնարավորություններ, գործիքներ և ռեսուրսներ
2. «Մեկ առողջություն» բազմաոլորտ մոտեցման

3. Կենսահսկողության միջոլորտային համակարգ հիվանդությունների հաղորդման և տվյալների փոխանակման համար
4. Առաջնահերթությունների համատեղ սահմանում և պատրաստվածության համատեղ պլանավորում, ներառյալ հիվանդության ռիսկի գործոնների կամ հիվանդությունների աշխարհագրական թեժ կետերի բացահայտումը
5. Արդյունավետ և համակարգված հաղորդում ռիսկերի մասին
6. «Մեկ առողջության» կադրերի պատրաստում
7. «Մեկ առողջության» գործունեության մշտադիտարկում, գնահատում և հաշվետվություն

13.1 Գործող ազգային ենթակառուցվածքները, հնարավորությունները, գործիքները և ռեսուրսները՝ «Մեկ առողջության» շրջանակում տարբեր ոլորտներում և ճյուղերում համագործակցության համար

«Մեկ առողջության» գործարկումը, նախ և առաջ, պահանջում է գոյություն ունեցող ազգային լանդշաֆտի մանրակրկիտ պատկերացում, ներառյալ քաղաքականությունները, գնահատումները, պլանները, ֆինանսավորումը, ծրագրերի

իրականացումը, տվյալների փոխանակման և հաղորդման համակարգերը և փորձագիտական ցանցերը: Այս տարրերի արդյունավետ համակարգումը և համաձայնեցումը կարևոր է, բայց դա հաճախ մեծ մարտահրավեր է: Դրանց

ցուցակագրումը, լինի դա գլոբալ, տարածաշրջանային, ազգային կամ ենթազգային մակարդակով, կարող է օգնել համակարգի տարբեր մուտքային կետերում սիներգիայի հնարավոր ուղիներ ապահովելուն: Օրինակ՝ համակարգված համակարգում կարգավորող շրջանակները կհաղորդեն պետական կարողությունների գնահատումների մասին, որոնցով պայմանավորված է պլանավորման գործիքների ընտրությունը: Այս գործիքներն այնուհետև ֆինանսավորվում և կիրառվում են համապատասխան ոլորտների համատեղ մասնակցությամբ՝ փորձագիտական ցանցերի և տվյալների, ինչպես նաև

տեղեկատվական համակարգերի աջակցությամբ: Շատ ժամանակ, սակայն, գործողությունների այս հոսքն այնքան էլ գծային չէ, ինչպես նկարագրված է, և տարրերը հաճախ լրացնում են մեկը մյուսին և տվյալներ են հաղորդում միմյանց: Հատկանշական է, որ այս բաղադրիչները կարող են տարբերվել համատեքստից համատեքստ և երկրից երկիր և արտացոլում են ռիսկի գործոնները, կարիքները, ռեսուրսները և կառավարման փոփոխությունները: Այս բաղադրիչների օրինակները հատուկ Հայաստանի համար ներկայացված են ստորև՝ Աղյուսակ 9-ում:

Աղյուսակ 9. «Մեկ Առողջության» համապատասխան կարգավորող շրջանակներ, գնահատումներ, գործիքներ, ներդրման ռեսուրսներ, տեղեկատվական համակարգեր և փորձագիտական ցանցեր Հայաստանում, դրանց հիմնադրման տարեթիվը/վերջին թարմացումը

<p>Կարգավորող շրջանակներ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Մննդամթերքի անվտանգության մասին օրենք • Կենսանվտանգության և կենսաապահովության օրենք, որը պատրաստ է և ներկայացվել է շահագրգիռ գերատեսչությունների կարծիքին • «Բնակչության բուժօգնության և սպասարկման մասին» Հայաստանի Հանրապետության (ՀՀ) օրենքը • «ՀՀ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» ՀՀ օրենքը • ՀՀ ԱՆ 17.12.10 թ. -ի N35-Ն հրամանը՝ «Վարակիչ հիվանդությունների «իրական ժամանակում» էլեկտրոնային համաճարակաբանական հսկողության» • Քիմիական նյութերի հետ կապված համաձայնագրեր • Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիա • Վայրի կենդանիների միգրացիոն տեսակների պահպանման մասին կոնվենցիա
<p>Հնարավորությունների գնահատումներ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Անասնաբուժական ծառայությունների կատարումը (PVS) • Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման (PVS) գնահատման հետևողական առաքելություն (2018 թ.) • Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման (PVS) բացերի վերլուծության առաքելություն • Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) հիմնական կարողությունների համատեղ արտաքին գնահատում (2016 թ.) • Հանրային առողջության հիմնական գործողությունների ինքնագնահատում

	<ul style="list-style-type: none"> • Վարակիչ հիվանդությունների փոխանցողների դեմ պայքարի ազգային կարիքների գնահատում (VCNA) • Ռիսկերի ռազմավարական վերլուծություն և պրոֆիլավորում առողջապահական արտակարգ իրավիճակների համար • Հակամանրէային դիմադրողականության (AMR) ինքնագնահատում (2019-2020)
<p>Պլանավորման գործիքներ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ազգային կամրջող աշխատաժողով Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) և Անասնաբուժական ծառայությունների կատարման (PVS) վերաբերյալ • Արտակարգ իրավիճակներում հանրային առողջապահական համակարգի պատրաստվածության և արձագանքման պլան • Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիր (նախաձեռնությունը կա, սակայն դեռ ավարտին հասցված չէ) • Հայաստանի Հանրապետության կենսաբազմազանության պահպանության, պաշտպանության, վերարտադրության և օգտագործման ռազմավարություն և գործողությունների ազգային ծրագիր • Հայաստանի Հանրապետության բնության հատուկ պահպանվող տարածքների պահպանության և օգտագործման ռազմավարությունը և պետական ծրագիրը • Հակամանրէային կայունության ազգային գործողությունների ծրագիր (2015 թ.)
<p>Ներդրման ռեսուրսներ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ԵՊՀ-ում մակաբույծների/ախտածինների գենետիկական ուսումնասիրությունների լաբորատորիա • Կենդանաբանության ինստիտուտի մոլեկուլային մակաբուծաբանության լաբորատորիա • MediLabSecure-ի անդամ • VectorNet-ի անդամ • Արևմտյան Ասիայի Չղջիկների հետազոտական ցանցի անդամ (WAB-Net) • Պաշտպանության դեպարտամենտի՝ Մպառնալիքների նվազեցման գործակալության (DTRA) կողմից ֆինանսավորվող մի քանի ծրագրեր մարդկանց և կենդանիների առողջության ոլորտում
<p>Տեղեկատվական և հաղորդման համակարգեր</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Հիվանդությունների համալիր էլեկտրոնային հսկողության համակարգ (EIDSS) • Armed ազգային թվային առողջապահական համակարգ (մարդու առողջության և հիվանդանոցների համար) • Հայաստանի առողջապահության ոլորտում միասնական տեղեկատվական համակարգ (IHISA) • WhatsApp VIBER, բջջային օպերատորների կարճ հաղորդագրություններ, սոցիալական ցանցեր, Mulbery • Գիտական հաշվետվությունների ակադեմիական ամսագրեր (օրինակ՝ Առողջապահության և բժշկական գիտությունների հայկական հանդես)
<p>Փորձագիտական ցանցեր</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Անվտանգության խորհրդի գրասենյակին կից կենսաանվտանգության և կենսաանվտանգության միջկառավարական աշխատանքային խումբ • Իմունականխարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական հանձնաժողով (NITAG) • «Մեկ առողջության» հարցերով միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ • ՀՀ պարագիտությունների ասոցիացիա • ԱՆ առընթեր Մարդու և կենդանիների համար ընդհանուր հիվանդությունների փորձագիտական խումբ • Մի քանի ոչ պաշտոնական տեխնիկական աշխատանքային խմբեր

Հայաստանում գործում են մի քանի հիմնական օրենքներ և ինստիտուցիոնալ կառույցներ, որոնք աջակցում են կենսասահակողության և կենսապաշտպանության հնարավորությունների կառավարմանը և ընդլայնմանը: Այդ օրենքներից է սննդամթերքի անվտանգության, քիմիական վտանգների, սանիտարահամաճարակային անվտանգության մասին օրենքը Մշակման փուլում են գտնվում «Հանրային առողջապահության մասին ՀՀ օրենքը»¹¹, բնապահպանական նոր քաղաքականությունը և բնապահպանական համակարգը⁴³, ինչպես նաև կենսանվտանգության և կենսապահպանության նոր օրենքը: Կա նաև ընդգծված քաղաքական կամք՝ աջակցելու Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) կիրառմանը՝ լայնածավալ ազգային օրենսդրության (>400 իրավական ակտեր) միջոցով, որը վերաբերում է նաև մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի առողջությանը⁴⁴: Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) ազգային համակարգողը գտնվում է Առողջապահության նախարարությունում և համակարգում է Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) կիրառման իրավական և կարգավորիչ շրջանակները⁴⁴: Այնուամենայնիվ, «Մեկ առողջություն» մոտեցման կիրառման հետ կապված՝ կան

ոլորտներ, որտեղ բարելավման կարիք կա, մասնավորապես՝ կապված քաղաքացիական իրավունքի հետ, վայրի կենդանիների նմուշների արտահանման և համալսարաններում տեխնոլոգիաների փոխանցման և կենսանվտանգության ոլորտի հետազոտությունների վերաբերյալ ուղեցույցների հետ: Բացի այդ, Հայաստանում չկա ազգային ջրերի կառավարման մշտական խորհուրդ, իսկ օրենսդրական դաշտը հնանում է, ինչը խոչընդոտել է մաքուր ջրի նախաձեռնությունների շուրջ միջոլորտային համագործակցությանը⁴⁵: Մա կարող է նաև երկիրը խոցելի դարձնել ջրամատակարարման խափանումների դեպքում, այսինքն՝ ջրի միջոցով փոխանցվող ախտածիններով ջրի դիտավորյալ կամ բնական աղտոտման ժամանակ:

Կարողությունների գնահատման և պլանավորման գործիքների առումով Հայաստանը զգալի ջանքեր է գործադրել կենդանիների և մարդկանց առողջության ոլորտներում՝ իրականացնելով «Անասնաբուժական ծառայությունների գնահատման, հետևողական առաքելության և բացերի վերլուծության աշխատանքները», Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) հիմնական հնարավորությունների համատեղ արտաքին գնահատում, Հանրային առողջապահության

բնագավառի հիմնական գործողությունների ինքնագնահատում և մշակելով Ազգային անվտանգության ռազմավարություն: 2022 թվականին կայացել է զոոնոզների դեմ պայքարի եռակողմ (ներկայում՝ քառակողմ) ուղեցույցի ներդրման գործառնական գործիքի կիրառման աշխատաժողով: Գոյություն ունեն նաև Ստանդարտ գործառնական մի քանի ընթացակարգեր (SOP) զոոնոզ հիվանդությունների բռնկման, խոշոր եղջերավոր անասունների թաղման, արագ արձագանքման խմբի ստեղծման և այլ աշխատանքների համար: Շրջակա միջավայրի առողջության և կենսաբազմազանության հետ կապված՝ կան մի քանի ազգային ծրագրեր, որոնք գործում են ըստ Կենսաբազմազանության մասին կոնվենցիայի (CBD) (արդեն իսկ քննարկվել է այս զեկույցում): Թեև այս աշխատանքները ցույց են տալիս հստակ նվիրվածություն կենդանիների և մարդկանց առողջության բարելավման հարցին, դրանք միշտ չէ, որ լիարժեք կերպով ներառել են բազմոլորտ շրջանակը: Աշխատանքները հաճախ իրականացվում են բացառապես մեկ նախարարության կամ ոլորտի կողմից կամ առանց այլ նախարարությունների կամ ակադեմիական փորձագետների մասնակցության: Բացի այդ, երբ հետագա շարունակական գնահատումներն իրականացվում են առանց նախորդ գնահատման մեջ

հայտնաբերված բացթողումների պատշաճ շտկման, կրկնակի գնահատումները մատնանշում են նույն մարտահրավերները: Այնուամենայնիվ, միշտ չէ, որ ձեռնարկվել են առաջարկությունները կյանքի կոչելու և բացերը վերացնելու փաստացի քայլեր:

Ինչ վերաբերում է իրականացման ռեսուրսներին, ապա կան ախտորոշիչ հնարավորություններով մի քանի լաբորատորիաներ, կարողությունների զարգացման և հետազոտական ծրագրեր, որոնք ֆինանսավորվում են Պաշտպանության դեպարտամենտի՝ Սպառնալիքների նվազեցման գործակալության (DTRA) կողմից: Հայաստանը շարունակում է մասնակցել տարածաշրջանային հսկողության նախագծերին, այդ թվում՝ Արևմտյան Ասիայի չղջիկների հետազոտական ցանցին, MediLab Secure-ին և այլն: COVID-19 համավարակը նաև շարժիչ գործոն էր մարդկանց առողջության ոլորտում տեղեկատվության փոխանակման բարելավման համար, որը գրանցվեց առողջապահական կլինիկաների, հիվանդանոցների և լաբորատորիաների կողմից ախտորոշիչ թեստավորման բարելավման և հաշվետվությունների միջոցով: Այս ռեսուրսների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել զեկույցում: Այնուամենայնիվ, կան ոլորտներ, որոնք բարեփոխման կարիք ունեն, օրինակ՝ ռազմավարությունների

բազմոլորտային վերանայման թույլ մեխանիզմները, ներառյալ ընթացիկ պետական վերահսկողական ծրագրերի և քաղաքականությունների մեջ հետազոտությունների արդյունքների ինտեգրման մարտահրավերը: Պետության և մասնավոր սեկտորի համագործակցության ապահովումը նույնպես կարող է դժվար լինել, քանի որ խիստ օրենքները երբեմն խոչընդոտում են գործարար ոլորտին համագործակցել կառավարության հետ առողջապահական հարցերի շուրջ: Հետևաբար, կա մասնավոր սեկտորի և Արտաքին գործերի նախարարության միջև ընդլայնված համագործակցության հնարավորություն՝ նպաստելու պետություն-մասնավոր սեկտոր համագործակցության զարգացմանը:

Ծրագրերում նոր հետազոտությունների ինտեգրման այս մարտահրավերը մասամբ պայմանավորված է տեղեկատվության փոխանակման համակարգերով, որոնք հաճախ առանձնացված են կամ հասանելի չեն տեղեկատվության հեշտորեն տարածման համար: Օրինակ՝ հաղորդվող տեղեկատվությունը սովորաբար վերաբերում է կոնկրետ ոլորտին և երբեմն հրապարակվում է միայն տպագիր տարբերակով և հեշտ հասանելի չէ առցանց եղանակով: Ավելին, Հայաստանում ակադեմիական հանդեսները սովորաբար տեղեկատվությունը հրապարակում են միայն տպագիր

տարբերակով և հասանելի չեն առցանց, ինչը խանգարում է գիտական բացահայտումների լայնամասշտաբ տարածմանը: Իհարկե, կարող են առաջանալ անվտանգության կամ գաղտնիության հետ կապված օրինական մտահոգություններ՝ կապված առողջապահական անվտանգության խոցելիությանը վերաբերող զգայուն տեղեկատվության տարածման հետ, բայց ավելի հաճախ առողջապահության ոլորտի տեղեկատվությունը չի համապատասխանում այս չափանիշին, ուստի պետք է ավելի հասանելի դառնա այլ նախարարությունների և ակադեմիական շրջանակի փորձագետների համար: Հայաստանում առողջապահական ոլորտի տեղեկատվության՝ իրական ժամանակում փոխանակման հիմնական միջոցը Հիվանդությունների վերահսկման էլեկտրոնային ինտեգրված համակարգն (EIDSS), որի մասին մանրամասն կխոսենք այս զեկույցում: Ավելին, անհրաժեշտ է բարելավել մետատվյալների ստանդարտներն և չափանիշները պահանջվող նվազագույն տվյալների համար, որոնք անհրաժեշտ են տարբեր հարթակներում «Մեկ առողջությանը» կամ կենսահսկողությանը վերաբերող տվյալների փոխանակման համար:

Ի վերջո, փորձագիտական ցանցերին հղում կատարելով՝ հարկ է նշել, որ կան բազմաթիվ աշխատանքային

խմբեր, այդ թվում՝ Իմունականիսարգելման ազգային փորձագիտական խորհրդատվական խումբը, Զոռնոզ հիվանդությունների միջոյութային փորձագիտական խումբը (ԱՆ-ի կազմում), «Մեկ առողջության» հարցերով միջգերատեսչական աշխատանքային խումբը և Անվտանգության խորհրդի գրասենյակին կից կենսաապահովության և կենսաանվտանգության միջկառավարական աշխատանքային խումբը, որը մշակում է կենսաապահովության և կենսաանվտանգության ազգային նոր կանոնակարգ: Թեև չկա «Մեկ առողջության» հարցերով զբաղվող բարձրաստիճան հանձնաժողով, բարեբախտաբար, Հայաստանը

համեմատաբար փոքր երկիր է, ուստի հաճախ ոչ ֆորմալ հաղորդակցությունը բավականին արդյունավետ է լինում: Այնուամենայնիվ, պետությունը հաստատապես կշահի «Մեկ առողջության» հետ կապված լրացուցիչ փորձագիտական խմբերի հետագա ինստիտուցիոնալացումից: Բացի այդ, Հայաստանի համար օգտակար կլինի նաև մասնակցությունը գլոբալ կամ տարածաշրջանային փորձագիտական ցանցերին, այդ թվում՝ Առողջապահական անվտանգության համաշխարհային օրակարգին (Հայաստանը ներկայումս անդամ չէ): Հայաստանը հանդիսանում է FAO և WOAHOIE անդամ:

13.1.1 Ընդհանուր մարտահրավեր՝ ֆինանսավորման համար «Մեկ առողջության» համակարգերի և ծրագրերի մշտականություն և կայունություն ապահովելու համար՝ անհրաժեշտ է օրենսդրորեն հաստատել կարգավորող շրջանակները և քաղաքականությունները՝ առանձահատուկ, հետևողական ֆինանսավորման հոսքերով: Պաշտոնական, ինստիտուցիոնալ քաղաքականության և ֆինանսավորման բացակայությունը կարող է խոչընդոտել բազմաոլորտ համագործակցությանը, քանի որ առաջնահերթությունները կարող են փոխվել մի քանի տարին մեկ՝ կախված նրանից, թե որ քաղաքական կուսակցությունն ու պաշտոնյաներն

«Մեկ առողջության» գործարկման և են պաշտոնավարում: Սահմանափակ ռեսուրսների և մրցակցող առաջնահերթությունների պայմաններում կայուն ֆինանսավորումը հաճախ ամենամեծ մարտահրավերն է «Մեկ առողջության» ծրագրերի իրականացման համար: Սա ճիշտ է բոլոր երկրների համար՝ Հայաստանից մինչև ԱՄՆ և մյուս բոլոր երկրներ: Ազգային պլանի, առողջապահության բնագավառում տեղեկատվական համակարգի կամ կենտրոնական համակարգող մարմնի առկայությունը հիանալի սկիզբ է, սակայն դա բավարար չէ: Ֆինանսավորումն անհրաժեշտ է ծրագրեր իրագործելու և տվյալների փոխանակման

համակարգեր ստեղծելու համար, որտեղ ոլորտները կարող են համագործակցել միմյանց հետ՝ համատեղ ուժերով լուծելու առողջապահության ոլորտի մարտահրավերները:

Այնուամենայնիվ, կարևոր է, որ «Մեկ առողջությունը» կախված է և պետք է կախված լինի կոնկրետ համատեքստից, և ֆինանսավորումը պետք է ուղղել այնտեղ, որտեղ դրա նշանակությունն ավելի մեծ է: Սա նշանակում է, որ ֆինանսավորումն անխուսափելիորեն տարբեր կլինի յուրաքանչյուր երկրում: Սկսում են գործարկվել կամ ընդլայնվել համաշխարհային ֆինանսավորման մեխանիզմները, ներառյալ Pandemic Fund-ը, Nature4Health-ը և Համաշխարհային բանկի «Մեկ առողջության» ծրագրերի ֆինանսավորումը, և երկրները, այդ թվում՝ Հայաստանը, կարող են ֆինանսավորում ստանալ, եթե շարունակեն ցուցաբերել բարձր մակարդակի պետական նվիրվածություն «Մեկ առողջություն» գաղափարին:

Ինչպես շատ երկրներ, Հայաստանը ևս հետևողական պայքար պետք է մղի «Մեկ առողջության» զարգացման համար կայուն ֆինանսավորում ստանալու համար: Հիվանդությունների հայտնաբերման և արձագանքման հիմնական հնարավորությունները մասամբ ֆինանսավորվում են պետական ծրագրերի միջոցով, սակայն վերապատրաստումների համար ֆինանսավորումը նվազագույն է: Հայաստանը նաև բախվում է «Մեկ առողջություն» մոտեցման իրագործման այլ ընդհանուր խոչընդոտների, այդ թվում՝ ոչ բավարար իրազեկվածություն և գիտակցում, թե ինչպես «Մեկ առողջություն» մոտեցումը կարող է օգտակար լինել, ոլորտների միջև հաղորդակցության ոչ հստակ մեխանիզմներ և մարդկային ռեսուրսների պակաս՝ «Մեկ առողջություն» բազմոլորտ մոտեցման կիրառման համար:



13.2 «Մեկ առողջության» մեխանիզմ(ներ)

«Մեկ առողջության» բազմաոլորտ համակարգման մեխանիզմը (MCM) վերաբերում է ցանկացած ֆորմալացված, մշտական խմբի, որը գործում է՝ ամրապնդելու կամ զարգացնելու համագործակցությունը, հաղորդակցությունը և համակարգումը այն սեկտորների միջև, որոնք պատասխանատու են մարդ-կենդանի-շրջակա միջավայր շփման տարածքներում զոռնոգ հիվանդությունների և առողջության հետ կապված այլ խնդիրների լուծման համար²⁷: Բազմաոլորտ համակարգման մեխանիզմը կարելի է հարմարեցնել և, ըստ այդմ, ուշադրություն հատկացնել Հայաստանում գերակա զոռնոգ հիվանդությունների և կամ առողջությանը սպառնացող վտանգներին, ներառյալ Հակամանրէային կայունությանը (AMR), սննդամթերքի անվտանգությանը և այլն:

Ներկայումս Հայաստանում չկա «Մեկ առողջության» բազմաոլորտ համակարգման պետական մեխանիզմ կամ «Մեկ առողջության» ազգային կոմիտե: «Մեկ առողջության» որոշ շահագրգիռ կողմերի շրջանում նկատվում է որոշակի հետաքրքրվածություն, սակայն տարբեր նախարարությունների մասնակցությամբ ազգային կոմիտեի իրավական ձևակերպումը դժվար

բազմաոլորտ համակարգման

կլինի առանց բարձր մակարդակի քաղաքական աջակցության: «Մեկ առողջության» հետ կապված խնդիրների լուծման համար պատասխանատու հիմնական ոլորտը (օրինակ՝ զոռնոգ հիվանդությունների կանխարգելում, հայտնաբերում և արձագանքում) Առողջապահության նախարարությունն է, սակայն, թեև ավելի փոքր չափով, ներգրավված են նաև այլ ոլորտներ, այդ թվում՝ Էկոնոմիկայի նախարարությունը (ներառյալ Գյուղատնտեսության նախարարությունը), վայրի կենդանիների պաշտպանությամբ զբաղվող Շրջակա միջավայրի նախարարությունը, Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմինը և Անվտանգության խորհրդի գրասենյակը:¹¹ Առողջապահության նախարարությունն ընդունում է նաև այլ հաստատությունների հետ համագործակցության կարևորությունը և գտնվում է Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոնի, ՀՀ ԳԱԱ Մոլեկուլային կենսաբանության ինստիտուտի, Կենսաբանության գիտահետազոտական ինստիտուտը և Երևանի պետական համալսարանի (ԵՊՀ) հետ փոխըմբռնման հուշագրերի մշակման գործընթացում:

2022 թվականին՝ ԱՀԿ աջակցությամբ կազմակերպվել է «Զոռնոգ հիվանդությունների դեմ

պայքարի» քառակողմ ուղեցույցի ներդրման բազմոլորտ համակարգման մեխանիզմի (MCM) կիրառման աշխատաժողով, որի ընթացքում մասնակիցների կողմից վեր են հանվել ՀՀ-ում գերակա մարդու և կենդանիների համար ընդհանուր հիվանդությունները, ինչպես նաև նախանշվել են՝ ԱՀԿ, ՄԱԿ-ի Պարենի և գյուղատնտեսության կազմակերպության և Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպության համագործակցության արդյունքում երկրներին տրամադրված Ջոնոգ հիվանդությունների դեմ պայքարի քառակողմ ուղեցույցի տեղայնացման և ներդրման քայլերը: Աշխատաժողովին հաջորդել է ԱՄՆ ԿՈՆՀ ծրագրի ենթակապալառու CH2N/ Jacobs կազմակերպության կողմից կազմակերպված աշխատաժողովը, որի ընթացքում քննարկվել են մարդու և կենդանիների համար ընդհանուր հիվանդությունների դեմ պայքարի և «Մեկ առողջության» ներդրման ոլորտը կանոնակարգող իրավական ակտերի բացերը: Աշխատաժողովների արդյունքներն ամփոփվել են «Ջոնոգ հիվանդությունների դեմ պայքարի և կանխարգելման 2023-2027 թվականների ծրագիրը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության որոշման նախագծում, որը իրավական հիմքի հաստատման դեպքում կներկայացվի շահագրգիռ գերատեսչությունների կարծիքին (նախատեսվում է Կենսանվտանգության և

կենսապահովման օրենքի ընդունումից հետո)

Չնայած չկա «Մեկ առողջության» ազգային համակարգող խումբ, կան ավելի ցածր մակարդակի բազմաոլորտ խմբեր, այդ թվում՝ կենսանվտանգության և կենսապահովության միջկառավարական աշխատանքային խումբը (Անվտանգության խորհրդի գրասենյակին կից), որը մշակել է կենսանվտանգության մասին նոր օրենք և, ի թիվս այլ գործառույթների, պատասխանատու է կենսաբանական նմուշների ներմուծման և արտահանման համար: (Աղյուսակ 9): Գործում է նաև «Մեկ առողջության» հարցերով միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ, որը նոր է ձևավորվել և աշխատում է Հայաստանի համար «Մեկ առողջության» ռազմավարության մշակման ուղղությամբ (Աղյուսակ 10): Այս խումբը կազմված է Առողջապահության և էկոնոմիկայի նախարարությունների ներկայացուցիչներից, ինչպես նաև այլ հետազոտողներից և փորձագետներից: Սա «Մեկ Առողջություն» մոտեցման որդեգրման հարցում աճող ազգային հետաքրքրության վառ օրինակ է, սակայն «Մեկ Առողջություն» հայեցակարգի հարցերով զբաղվող խմբերի ֆորմալացումը և ֆինանսավորման ու ռեսուրսների ապահովումը շարունակում է մարտահրավեր լինել: Ոչ պետական մակարդակի այլ

համագործակցությունների օրինակ է Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) և անասնաբուժական ծառայությունների համատեղ ջանքերը լեյշմանիոզի դեմ պայքարում, և Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) և օդերևութաբանական

ծառայությունների միջև համագործակցությունը: Օդերևութաբանական ծառայությունները տրամադրում են տեղեկատվություն եղանակի մասին, որն օգտագործվում է կլիմայի նկատմամբ զգայուն հիվանդությունների կանխարգելման համար:

Աղյուսակ 10. Հայաստանում գործող բազմաոլորտ համակարգման խմբերը

Բազմաոլորտ կոմիտեի/խմբի անվանումը	Ներկայացուցիչներ	Կոմիտեի լիազորությունները կամ պարտականությունները	Արդյո՞ք պաշտոնապես հաստատված է քաղաքականության, նախարարի հրամանով կամ օրենքով:
Անվտանգության խորհրդի գրասենյակին կից կենսաապահովության և կենսաանվտանգության միջկառավարական աշխատանքային խումբ (2018 թ.)	Առողջապահության նախարարություն Էկոնոմիկայի նախարարություն Շրջակա միջավայրի նախարարություն Արտակարգ իրավիճակների նախարարություն Արտաքին գործերի նախ. Արդարադատության նախ. Պաշտպանության նախ. Մնդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմին Ազգային անվտանգության ծառայություն Ոստիկանություն	Մշակել կենսաանվտանգության մասին օրենք, վերահսկել կենսաբանական նմուշների ներմուծումը/արտահանումը, քննարկել «Մեկ առողջություն» և Հայաստան եկող կենսահսկողության այլ նախագծերը:	Վարչապետի հրամանագիր
«Մեկ առողջության» հարցերով միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ	Առողջապահության նախարարություն Էկոնոմիկայի նախարարություն Ոչ պետական հետազոտողներ և փորձագետներ	«Մեկ առողջության» ռազմավարության մշակում, «Մեկ առողջության» հետ կապված այլ խնդիրներ	Հիմնադրվել է Առողջապահության և Էկոնոմիկայի նախարարությունների համատեղ ջանքերով

Թեև այս օրինակները հստակ առաջընթաց են արձանագրում «Մեկ առողջության» շրջանակում համագործակցության ամրապնդման հարցում, այնուամենայնիվ, դեռևս պահպանվում է ուղղահայաց ծրագրերի միջոցով աշխատելու մշակույթը¹¹: Թեև հանրային առողջապահության ոլորտում միջոլորտային որոշումների կայացումը ճանաչվում է որպես կարևոր, սակայն պարզվել է, որ դրաները դրումը բավականին բարդ է⁴⁶: Ավելին, հանրային առողջապահության շատ ոլորտներում համագործակցության մեխանիզմները (միջանկյալ հանձնաժողովներ և/կամ աշխատանքային խմբեր), թեև պաշտոնապես կիրառվում են, գործնականում դեռևս հիմնականում անտեսված են, օրինակ՝ սովորական տվյալների փոխանակման, համատեղ ռիսկերի գնահատման և բազմաոլորտային որոշումների կայացման հարցերում⁴⁶: Այսպիսով, հիմնական խնդիրը մոտեցման իրագործման մեջ է⁴⁶: «Ամբողջ աշխարհում և Հայաստանում միջոլորտային համագործակցություններին խոչընդոտում է այն պատկերացումը, թե հանրային առողջապահության ոլորտի հիմնական պատասխանատուն առողջապահության նախարարությունն է: Ոլորտների միջև խիստ սահմանազատումները խոչընդոտում են առողջությունը որպես բարձր առաջնահերթության

հավաքական նպատակ ընկալելուն»⁴⁶:

Ի նշան առողջապահության ոլորտում բազմոլորտ համագործակցության բարելավման հարցում հետաքրքրվածության և նվիրվածության՝ 2019 թվականին Հայաստանում տեղի ունեցավ Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների, Մանդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի, ԱՀԿ-ի և Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպության (WOAH) կողմից կազմակերպված «Առողջապահության միջազգային կանոններին (IHR) և անասնաբուժական ծառայությունների կատարմանը (PVS) նվիրված ազգային աշխատաժողովը»: Միջոցառման մասնակիցները եկան այն եզրակացության, որ մարդկանց և կենդանիների առողջության ոլորտների միջև համագործակցության բացերը հիմնականում համակարգային են, այլ ոչ թե կապված են կոնկրետ հիվանդության հետ⁴⁷: Մասնակիցները դասակարգեցին ոլորտները՝ ըստ համագործակցության անհրաժեշտության աստիճանի. 1) գերակա գոտնոգ հիվանդությունների մասին հաղորդակցություն, 2) համատեղ դաշտային հետազոտությունների թրեյնինգների, (դաշտային, լաբորատոր, ներածական

սեմինարներ և այլն) կազմակերպում և արձագանք, 3) տեղական և մարզային մակարդակներում զոռնոզ հիվանդությունների վերաբերյալ տեղեկատվության փոխանակում «Մեկ առողջության» շրջանակում, 4) լաբորատոր համակարգի մշակում, 5) գերակա հիվանդությունների հսկողության ֆունկցիոնալ համակարգի ապահովում, 6) ռիսկերի մշտական համատեղ գնահատման համակարգի ինստիտուցիոնալացում⁴⁷:

Աշխատաժողովում քննարկվեցին նաև համագործակցության առաջնահերթ ոլորտների նպատակները և գործողությունները, սակայն պարզ չէ, թե ինչ առաջընթաց է գրանցվել յուրաքանչյուր նպատակի ուղղությամբ:

Աշխատաժողովի հաջող ավարտը ցույց է տալիս Հայաստանի կառավարության հանձնառությունը՝ բարելավելու միջոլորտային համագործակցությունը, սակայն դեռևս կարելի է ներգրավել լրացուցիչ ոլորտներ, որտեղ կարելի է «Մեկ առողջության» շրջանակում ընդլայնել հնարավորությունները: Օրինակ՝ աշխատաժողովի մասնակիցները հիմնականում եղել են հանրային առողջապահության (մասնակիցների 55%) և կենդանիների առողջապահության (37%) ոլորտներից: Թեև ակնկալվում է, որ այս երկու ոլորտները նշանակալի դեր պետք է խաղան զոռնոզ հիվանդությունների կանխարգելման, հայտնաբերման և արձագանքման

ուղղությամբ Հայաստանի կողմից տարվող աշխատանքներում, կա հնարավորություն, ի թիվս այլ կառույցների, ներգրավելու նաև այլ ոլորտներ, այդ թվում՝ Շրջակա միջավայրի, Պաշտպանության, Ֆինանսների

նախարարությունները, Ազգային անվտանգության ծառայությունը և Տարածքային կառավարման և ենթակառուցվածքների նախարարությունը ինչի միջոցով հնարավոր է ավելի ընդլայնել «Մեկ առողջության» համակարգերը և միջոլորտային համագործակցությունը:

Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագրի մշակումը կարևոր հնարավորություն կներկայացնի ավելի համապարփակ մոտեցում ցուցաբերելու նպատակով այս և այլ ոլորտների և շահագրգիռ կողմերի ինտեգրման համար:

Ընդհանուր առմամբ, պարզ է, որ Հայաստանում աճում է «Մեկ առողջություն» գաղափարի նկատմամբ հետաքրքրությունը: Կան նվիրյալներ թե՛ պետական և թե՛ ակադեմիական շրջանակներում, սակայն դեռևս կա «Մեկ առողջության» պաշտոնական ինստիտուցիոնալացման կարիք: Առաջարկվում է, որ Հայաստանը շարունակի իր ջանքերը՝ ստեղծելու «Մեկ առողջության» բազմոլորտ համակարգման գնահատման (MCM) ազգային մեխանիզմ՝ նախարարությունների լայն

ներկայացվածությամբ: Թեև այնպիսի հաստատությունները, ինչպիսիք են Առողջապահության և Էկոնոմիկայի նախարարությունները, արդարացիորեն պատրաստ են առաջնորդելու «Մեկ առողջության» հետ կապված նախաձեռնությունները, այլ ոլորտների, այդ թվում՝ Շրջակա միջավայրի նախարարության, Աննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի, Ազգային անվտանգության ծառայության և ոչ պետական և պետական փորձագետների, ներառյալ

համալսարանական հետազոտողների և մասնավոր սեկտորի ներգրավվածությունը նույնպես արժեքավոր կլինի: «Մեկ առողջության» բազմոլորտ համակարգման գնահատման (MCM) մեխանիզմի ստեղծումից հետո շատ կարևոր է ապահովել ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսներ՝ հնարավոր դարձնելու լիազորությունների կատարումը և «Մեկ առողջության» ծրագրերի ու քաղաքականության համակարգումը տարբեր ոլորտներում:

13.3 Միջոլորտային համակարգեր հիվանդությունների մասին հաղորդման և տվյալների փոխանակման համար

Կենսահսկողությունը գործընթաց է, որը ներառում է տվյալների ակտիվ հավաքագրում, վերլուծություն և մեկնաբանում: Այս տվյալները կարող են վերաբերել հիվանդություններին, մարդկանց, կենդանիների կամ շրջակա միջավայրի առողջությանը սպառնացող վտանգներին՝ անկախ դիտավորյալ կամ բնական ծագումից: Ի լրումն հիվանդությունների հնարավոր բռնկումների հայտնաբերման, կենսահսկողությունը ենթադրում է նաև որոշում կայացնողներին և հանրությանը ժամանակին հիվանդությունների կանխարգելման, մեղմման, արձագանքման և վերականգնման մասին ճշգրիտ տեղեկատվություն տրամադրելու պատասխանատվություն⁴⁸: Ոլորտների միջև տեղեկատվության փոխանակումը և

համագործակցությունը կարևոր նշանակություն ունի հիվանդությունների հսկողության, վաղ հայտնաբերման և արագ արձագանքման համար, քանի որ գոռնոզ հիվանդությունները կարող են փոխանցվել մարդկանց և կենդանիների միջև կամ ընդհանուր շրջակա միջավայրի միջոցով²⁷:

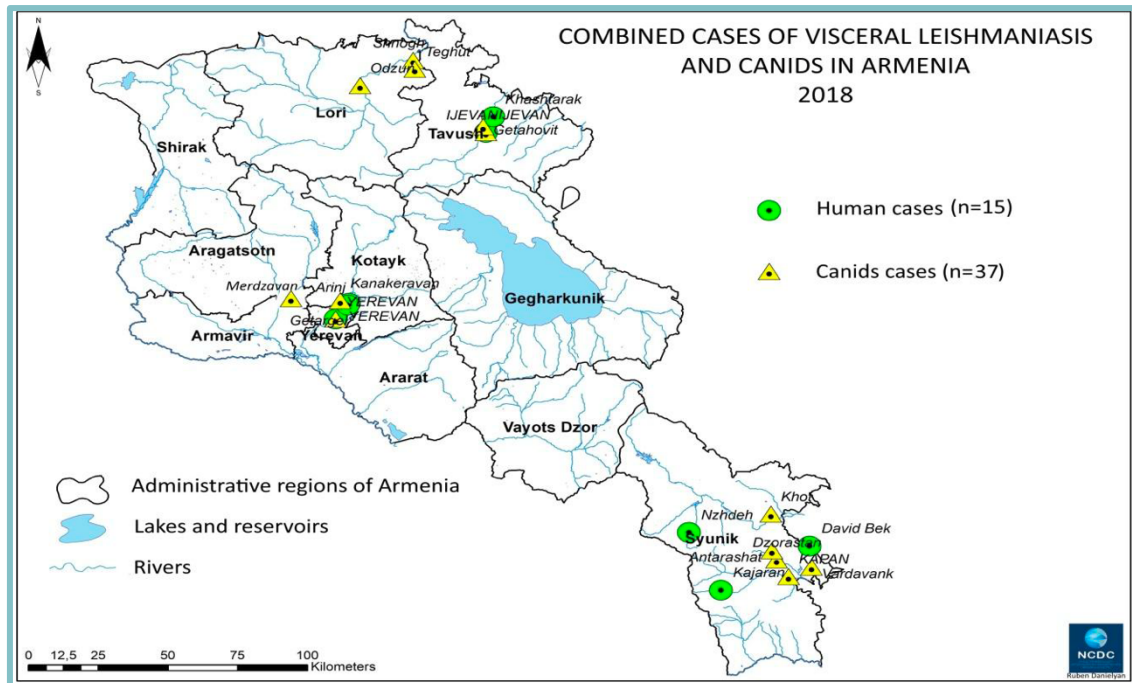
Հայաստանն ունի լավ զարգացած հսկողության հնարավորություններ ինչպես մարդկանց, այնպես էլ կենդանիների առողջության ոլորտներում (ներառյալ գոռնոզ հիվանդությունները), և դրանցից յուրաքանչյուրը նպաստում է Հիվանդությունների համալիր էլեկտրոնային հսկողության համակարգին (EIDSS), որը փոփոխման և ներդրման փուլում է: Հիվանդությունների համալիր

ինտեգրված էլեկտրոնային
հսկողության համակարգի (EIDSS)
նպատակը
համաճարակաբանության,
անասնաբուժության, սննդամթերքի
անվտանգության և փոխանցողների
հսկողության վերաբերյալ տվյալների
ինտեգրումն է լաբորատոր
բաղադրիչի և տվյալների համատեղ
վերլուծության
հնարավորությունների հետ⁴⁹:
Հիվանդությունների համալիր
ինտեգրված էլեկտրոնային
հսկողության համակարգը (EIDSS)
նախագծված է «Մեկ առողջություն»
մոտեցմամբ՝ իրական ժամանակում
անասնաբուժական և
առողջապահական ոլորտների միջև
տեղեկատվության փոխանակում
ապահովելու համար: Այն նաև
ապահովում է
համապատասխանությունը 2005 թ. -ի
Առողջապահության միջազգային
կանոններին:

Լաբորատոր հետազոտությունները
մշտադիտարկվում են նաև
նախարարությունների
կենտրոնական հաստատության
միասնական տվյալների բազայում:
Նախատեսվում է նաև, որ առաջնային
բուժհաստատություններից
ծանուցումներ կուղարկվեն
էլեկտրոնային եղանակով: Այդ
նպատակով դրանք կմիացվեն
Հայաստանի առողջապահության
ոլորտում միասնական
տեղեկատվական համակարգի (IHISA)
բժշկական գրառումների
էլեկտրոնային համակարգին: Նկար
10-ում ցուցադրվում է մարդկանց և
կենդանիների առողջության
վերաբերյալ ընդհանուր տվյալների
օրինակ, որն օգտագործվում է
ընդերային լեյշմանիոզի դեպքերի
համատեղ քարտեզագրման համար:



Նկար 10. Մարդկանց և շնագզինների կենսահսկողության տվյալներն օգտագործվում են Հայաստանում ընդերային լեյշմանիոզի դեպքերի քարտեզագրման համար, 2018 թ.



Ավելին, ինֆեկցիոն հիվանդությունների մասին ծանուցումը Հայաստանում օրենսդրական պահանջ է⁴⁴: Եվ կան դեպքերի ստանդարտ սահմանումներ, որոնք պարբերաբար վերանայվում են՝ համաձայն Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) և ԵՄ հրահանգների:

Անասնաբուժական ծառայությունները նաև օգտագործում են դեպքերի ստանդարտ սահմանումներ և ծանուցման ենթակա հիվանդությունների մասին հաղորդում են Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպությանը (նախկինում OIE): Պաշտոնական «ծանուցման ենթակա հիվանդությունների

ցանկում» ներառված որևէ հիվանդությամբ ախտորոշված հիվանդ ունեցող ցանկացած բժիշկ պարտավոր է տեղեկացնել Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնին (NCDC): Կան 41 վարակիչ հիվանդություններ և հանրային առողջության անսպասելի/արտասովոր իրադարձություններ, որոնք պահանջում են անհապաղ ծանուցում, և 144 այլ վարակիչ հիվանդություններ, որոնք պահանջում են ծանուցում 24 ժամվա ընթացքում⁴⁴ (Աղյուսակ 11): Չնայած այս օրենսդրական պահանջներին, ոչ բոլոր մասնավոր լաբորատորիաներն են հաղորդում վարակիչ հիվանդությունների՝ իրենց

մոտ գրանցված բոլոր դեպքերի մասին⁴⁴: Այս ոլորտում պետական և մասնավոր սեկտորների

համագործակցությունը կարող է բարելավվել:

Աղյուսակ 11. Հիվանդությունների ոչ ամբողջական ցուցակ, որոնց մասին պետք է առաջնահերթ ծանուցվի

Մարդկանց հիվանդություններ	Կենդանիների հիվանդություններ	զոոնոզները
<ul style="list-style-type: none"> Փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունները 	<ul style="list-style-type: none"> Խոզերի աֆրիկյան ժանտախտ Խոզերի դասական ժանտախտ Տավարի բշտիկային մաշկաբորբ՝ lumpy skin disease Նյութալի հիվանդություն 	<ul style="list-style-type: none"> Սիբիրախտ Բրուցելոզ Ոչխարների և այծերի ծաղիկ Կատաղություն

Հիվանդությունների փոխանցողների դեմ պայքարի առումով ՀՎԿԱԿ-ն իրականացնում է սովորական միջատաբանական և էկտոմակաբուժաբանական հսկողություն ամբողջ երկրում՝ որպես փոխանցողների միջոցով տարածվող հիվանդությունների դիտարկման ազգային ծրագրի մաս: Այնուամենայնիվ, հատուկ նշվում է «Մեկ առողջություն» մոտեցման

կիրառման անհրաժեշտությունը՝ ամրապնդելու համագործակցությունը այն ոլորտների ներսում և ոլորտների միջև, (մասնավորապես մասնավոր սեկտորի և ՀԿ-ների հետ), որոնք ներգրավված են հիվանդությունների փոխանցողների դեմ պայքարի պլանավորման, իրագործման, մշտադիտարկման և գնահատման գործընթացներում⁴⁴:

13.3.1 Լաբորատոր տվյալների փոխանակում

Ինչ վերաբերում է լաբորատորիաների հնարավորություններին, ՀՎԿԱԿ -ն պատասխանատու է ընդհանուր լաբորատոր ցանցի համակարգման համար: Գոյություն ունի ՀՎԿԱԿ-ի հիմնական ռեֆերենս լաբորատորիա (նախատեսված ախտաճնության 1 և 2 խմբերի կենսաբանական հարուցիչների համար)՝ 10

մասնագիտացված լաբորատորիաներով, այդ թվում՝ հատուկ վտանգավոր ախտածինների և կենդանի կուլտուրաների ին լաբորատորիան, ինչպես նաև էպիզոոտոլոգիայի, էկտոմակաբուժաբանական և էնտոմոլոգիայի լաբորատորիաները⁴⁴ (Նկար 11):

Նկար 11. ՀՎԿԱԿ «Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոնի» մասնաձյուղեր

- Բժշկական իմունոկենսաբանական պատրաստուկների բաժին
- Մանրէաբանական լաբորատորիա
- Վիրուսաբանական լաբորատորիա
- Մակաբուժաբանական լաբորատորիա
- Հատուկ վտանգավոր ախտածինների և կենդանի կուլտուրաների վտանգավոր, բնական օջախների միջոցով փոխանցվող և զոոնոզ վարակների լաբորատորիա
- Սանիտարաքիմիական լաբորատորիա
- Թունաբանական լաբորատորիա
- Ռադիոլոգիայի լաբորատորիա
- Պրիոնային լաբորատորիա
- Էպիզոոտոլոգիայի, էկտոմակաբուժաբանական և էնտոմոլոգիայի լաբորատորիա

Մարդկանց առողջությանը չվերաբերող ոլորտներում հսկողության համակարգերի մշակումը նույնպես կարևոր է զոոնոզ հիվանդությունների բռնկումները և առողջությանը սպառնացող այլ վտանգները հայտնաբերելու և դրանց արագ արձագանքելու համար: Բնապահպանական տվյալները, օրինակ, կարող են օգնել պաշտոնական կառույցներին բացահայտելու կոնկրետ ոլորտները, որտեղ հիվանդության բռնկումների ավելի մեծ հավանականություն կա: Օրինակ, 1996-2012 թվականներին Հայաստանում տուլարեմիայի բոլոր դեպքերի աշխարհատարածական վերլուծությունը ցույց է տվել, որ դեպքերի մեծամասնությունը կապված է տափաստանային բուսականության գոտիների, 1400-ից 2300 մ բարձրությունների և չոր, տաք ամառներով և ցուրտ ձմեռներներով

կլիմայական գոտիների հետ⁵⁰: Այս բնապահպանական գործոնների բնութագրումը կարող է օգտագործվել տուլարեմիայի դեմ պայքարում և բռնկումների արձագանքման բարելավման հարցում: Չնայած դրան, Հայաստանում դեռևս չի իրականացվում բնապահպանական այլ ցուցանիշների (օրինակ՝ սննդամթերք, աշխատավայր, հող և բնակարան) համապատասխան մշտադիտարկում, իսկ վարքագծային և կենսաբանական գործոնների տվյալների հավաքագրումն ու վերահսկողությունը կախված են արտաքին ֆինանսավորումից⁴⁶:

Հայաստանում իրականացվում են գիտական աշխատանքներ որոնք միտված են ուսումնասիրելու մի շարք վայրի կենդանիների զոոնոզները: Արդյունքները զեկուցվում են հաշվետվությունների ձևով: Այս

հետազոտությունների համար իրականացվում են վայրի բնության մեջ նմուշառումներ, որոնք իրականացվում են ՀՀԳԱԱԿՀԳԿ-ի, ԵՊՀ-և ՀՎԿԱԿ-ի աշխատակիցների կողմից:

Բացի այդ, գյուղատնտեսության ոլորտը չունի համաճարակաբանական հսկողության ֆորմալ համակարգ, սակայն կան համակարգի ստեղծման պլաններ¹¹: ՀՀ-ում գործում է անասնաբուժական համաճարակաբանական հսկողության համակարգ: Գոյություն ունեն Անասնաբուժասանիտարական և բուսասանիտարական ծառայությունների կենտրոն ՊՈԱԿ-ի տարածաշրջանային համաճարակաբանները, որոնք իրականացնում են առաջնային անասնահամաճարակաբանական հսկողություն, ինչպես նաև ՍԱՏՄ տեսուչները, որոնք իրականացնում են կենդանիների վարակիչ հիվանդությունների դեպքերի և բռնկումների հետազոտություն (case investigation, outbreak surveillance):

Տարբեր ոլորտների հնարավորությունների և տեղեկատվության փոխանակման կարողությունների անհավասարակշռությունը տարածված երևույթ է²⁷,

այնուամենայնիվ, կարևոր է հասկանալ յուրաքանչյուր ոլորտի դերը կենսահսկողությանը նպաստելու գործում, քանի որ յուրաքանչյուր ոլորտ բերում է իր կարողությունները և հեռանկարները: Բնապահպանական և գյուղատնտեսական հսկողության վերաբերյալ տվյալների ինտեգրումը Հիվանդությունների համալիր էլեկտրոնային հսկողության համակարգին (EIDSS) բնական հնարավորություն է ստեղծում՝ բարելավելու բազմաոլորտ համագործակցությունը կենսահսկողության ոլորտում՝ տվյալների փոխանակման, ռիսկերի հայտնաբերման և մարդկանց, կենդանիների ու շրջակա միջավայրի զոռնոզ հիվանդությունների մշտադիտարկման միջոցով: ՀՀ ԳԱԱ ԿՀԷԳԿ-ի ընդհանուր մակարուծաբանության և հելմինթոլոգիայի ու մոլեկուլային մակարուծաբանության լաբորատորիաներում պարբերաբար իրականացվում են վայրի կենդանիներից վերցված ախտաբանական նյութի մակարուծաբանական, այդ թվում՝ մակարուծային զոռնոզների հետազոտություններ, սակայն ինֆեկցիոն հիվանդություններին վերաբերող հետազոտություններ նշված կառույցն իրավունք չունի իրականացնել:



13.3.2 Տարածաշրջանային համագործակցություն կենսահսկողության և տվյալների փոխանակման համար

Հայաստանն ակտիվ մասնակից է Կովկասյան տարածաշրջանում կենսահսկողության մի քանի համագործակցային նախագծերի: Այս համագործակցությունները Հայաստանին և հարևան երկրներին հնարավորություն են տալիս կիսվելու տեղեկատվությամբ և հմտություններով, երբ խոսքը վերաբերում է հիվանդությունների բռնկմանը, «Մեկ առողջության» շրջանակում աշխատուժի զարգացմանը և վերապատրաստմանը, մասնագիտական կապերին և այլն: Տարածաշրջանային կենսահսկողության, համագործակցության օրինակները ներառում են.

- Բազմաոլորտ համագործակցության ընդլայնում Մետաքսի ճանապարհի կենսահսկողության ցանցի (BNSR) շրջանակում (2015 – ընթացքի մեջ է): Մետաքսի ճանապարհի կենսահսկողության ցանցը (BNSR) ՀԿ է, որն ուղղված է Արևելյան Եվրոպայում հիվանդությունների վերահսկման ֆունկցիոնալ ցանցի զարգացմանը: Այն կազմակերպում է տարեկան անդրսահմանային հանդիպումներ և կանոնավոր հեռակոնֆերանսներ անասնաբույժների և

համաճարակաբանների միջև: BNSR-ի միջոցով ստեղծվել է Հայաստանի և Ադրբեջանի հետ անդրսահմանային հսկողության մեխանիզմ, որի միջոցով հիվանդությունների բռնկումների դեպքում տրամադրվում են հրատապ և ամենամյա ծանուցումներ:

- «Մեկ առողջության ցանց Միջերկրածովյան և Սահելի շրջաններում արբովիրուսային հիվանդությունների կանխարգելման համար (MediLabSecure)» (2014 – ընթացքի մեջ է): Սա ԵՄ և հարևան երկրների հանրային առողջության և կենդանիների առողջության ոլորտի տարածաշրջանային փորձագետների ցանց է: Հայաստանում աշխատանք է տարվում մարդկանց և կենդանիների վիրուսաբանության լաբորատորիաների, միջատաբանության բժշկական լաբորատորիայի և հանրային առողջապահական և անասնաբուժական ծառայությունների հետ:
- Հայաստանի, Ադրբեջանի և Վրաստանի միջև կա նաև տարածաշրջանային համագործակցություն քիմիական, կենսաբանական, ճառագայթային և միջուկային

- պաշտպանության (CBRN) ոլորտում
- Համաճարակների հետախուզական տեղեկատվական համակարգ (EPIS)
- Լեզիոներների հիվանդության հսկողության եվրոպական ցանց
- VectorNet – եվրոպական ցանց՝ մարդկանց և կենդանիների հիվանդությունների հարուցիչների հոդվածոտանի փոխանցողների աշխարհագրական տարածվածության վերաբերյալ տվյալների փոխանակման համար

- Արևմտյան Ասիայի չղջիկների հետազոտման ցանց (WAB-Net) - տարածաշրջանային նախաձեռնություն, որի ստեղծվում է չղջիկների հետազոտությամբ զբաղվող առաջին ցանցը Արևմտյան Ասիայում: Այն նպատակ ունի ինտեգրել չղջիկների վրա արված էկոլոգիական հետազոտությունները վիրուսների հսկողության գործընթացում՝ խթանելու չղջիկների պահպանությունը և պաշտպանելու հանրային առողջությունը և կենդանիների առողջությունը:

13.4 Առաջնահերթությունների պատրաստվածության հիվանդությունների վրա ազդող գործոնների և հիվանդությունների աշխարհագրական թեժ կետերի հայտնաբերումը համատեղ սահմանում և պլանավորում, ներառյալ

հիվանդությունների և հիվանդությունների աշխարհագրական թեժ կետերի հայտնաբերումը

Համատեղ միջոլորտային պլանավորումը հնարավորություն է ընձեռում տարբեր ոլորտների փորձագետներին ներդրում ունենալու և ներգրավվելու «Մեկ առողջության» գործունեության մեջ հենց նախագծի սկզբից: Այսպիսով տարբեր հեռանկարներ են առաջ քաշվում նախագծերը զարգացնելու համար՝ գիտելիքների և փորձի փոխանակման և առաջադրանքների կրկնության բացառման միջոցով: Օրինակ՝ 2014 թվականին Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների համատեղ հրամանով սահմանվել է յոթ գերակա

գոնոզ հիվանդությունների ցանկը, որոնք սպառնում են հանրային առողջությանը (Աղյուսակ 12): Դրանք են՝ սիբիրախտը, թռչնագրիպը, բրուցելոզը, իլնախտը, լեպտոսպիրոզը, կատաղությունը, տուբերկուլյոզը: Մշակվել են նաև ուղեցույցներ Ստանդարտների գործառնական ընթացակարգերի (SOP) հետ՝ բոլոր առաջնահերթ գոնոզ հիվանդությունների հայտնաբերման և դրանց դեմ պայքարում համատեղ մոտեցման համար¹¹: Անկախ այդ ցանկից, 2012 թ. -ին GeoHealth Hub-ի հետազոտողները Հայաստանում առողջապահական կարիքների

զնահատում կատարեցին և պարզեցին, որ հետևյալ զոռնոզ հիվանդությունները՝ սիբիրախտ,

բրուցելոզ, լեյշմանիոզ և տուլարեմիա, լուրջ խնդիր են հանդիսանում⁴⁵:

Աղյուսակ 12. Առաջնահերթ զոռնոզ հիվանդությունները Հայաստանում

<p>Հանրային առողջության համար ամենամեծ սպառնալիս հանդիսացող գերակա զոռնոզ հիվանդությունների ցանկը, որը կազմվել է Առողջապահության և Գյուղատնտեսության նախարարությունների կողմից համատեղ</p>	<p>Այլ զոռնոզ հիվանդություններ Հայաստանում</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Սիբիրախտ • Թռչնագրիպ • Բրուցելոզ • Խլնախտ • Լեպտոսպիրոզ • Կատաղություն • Տուբերկուլյոզ 	<ul style="list-style-type: none"> • Տուլարեմիա • Քյու-տենդ • Լայմի հիվանդություն • Լեյշմանիոզ • Էխինոկոկոզ • Տենիդոզներ • Լիստերիոզ • Արբովիրուսային վարակներ • Ժանտախտ • Տրիխինելոզ • Ֆասցիոլոզ

Բացի գերակա զոռնոզ հիվանդությունների միասնական ցանկի հրապարակումից, պատրաստվածության համատեղ պլանավորումը կարող է նաև բարելավել բազմոլորտ համակարգումն ու արդյունավետությունը: Օրինակ՝ թեև Հայաստանն ունի հանրային առողջության արձագանքման ճգնաժամային ծրագիր, սակայն

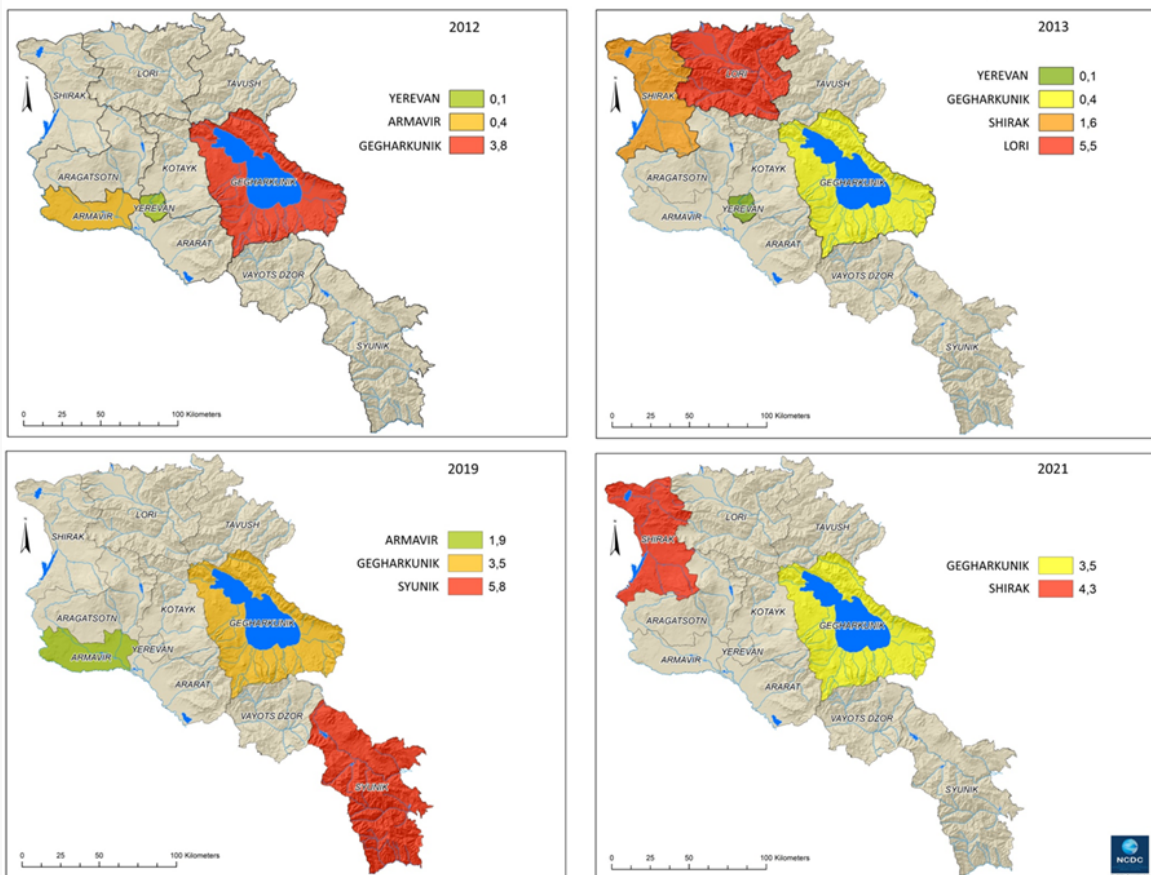
տարբեր ոլորտների միջև, այդ թվում՝ իրավապահ համակարգում և անվտանգության ոլորտներում շարունակական համատեղ վերապատրաստման կարիք կա¹¹: Հանրային առողջության և «Մեկ առողջության» դերերի և պարտականությունների մասին լրացուցիչ տեղեկություններ կարելի է գտնել Աղյուսակ 3-ում:

Ներդիր 2.

Սիբիրախառի բռնկում Գեղարքունիքի և Շիրակի մարզերում, 2021թ.

Սիբիրախառի բռնկում Գեղարքունիքի և Շիրակի մարզերում, 2021թ. Գյուղերում կարանտին է հայտարարվել, բոլոր շահագրգիռ կողմերի (Սննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմին, էկոնոմիկայի նախարարություն, ԱԱԾ, ոստիկանություն, մարզպետարաններ, բուժհաստատություններ) անձնակազմի հետ համատեղ կազմակերպվել են կանխարգելիչ միջոցառումներ և իրազեկման լայնածավալ միջոցառումներ: Կատարվել է կասկածելի մսի/մթերքի լաբորատոր հետազոտություն, տուժած տնտեսություններում հիպերիմունային շիճուկի ներարկում և կենդանիների ընդհանուր պատվաստում: Վարակված միս հայտնաբերվել, առգրավվել և այրման միջոցով ոչնչացվել է կենդանիների թաղված վայրերում: Շահագրգիռ մարմինների համագործակցության և համատեղ գործողությունների շնորհիվ բռնկումներն արագ տեղայնացվեցին և հայտնաբերվեցին:

ANTHRAX LOCAL OUTBREAKS BY REGIONS (INCIDENCE PER 100.000 POPULATION) ARMENIA, 2012-2021



13.5 Ռիսկերի արդյունավետ և համակարգված հաղորդում

Ռիսկերի արդյունավետ հաղորդման պատասխանատվությունը կրում են բոլոր համապատասխան սեկտորները և ոլորտները, որոնք բազմոլորտ համակարգման մեխանիզմի շրջանակներում աշխատում են տեխնիկական հարցերով և քաղաքականություններով զբաղվող փորձագետների հետ: Անհրաժեշտ է փոխանակել տեղեկատվություն, խորհուրդներ և կարծիքներ և աշխատել ազդակիր բնակչության հետ՝ բացահայտելու ռիսկի գործոնները և ռիսկերի նվազեցման հնավարությունները²⁷: Միայն տեղեկատվությունը և անփութությունը կարող է հանգեցնել տնտեսական (կարող է ազդել, օրինակ, առևտրի կամ ճանապարհորդության վրա), բնապահպանական (օրինակ՝ վայրի կենդանիների ոչնչացման), սոցիալական (օրինակ՝ ստիգմա) կամ այլ հետևանքների, որոնք կարող են վատթարացնել իրավիճակը: Ավելին, առողջապահության բնագավառում ճգնաժամի ժամանակ արդյունավետ հաղորդակցության ձախողումը կարող է հանգեցնել խուճապի, հանրության ոչ բավարար տեղեկացվածության և հանրային առողջապահական մարմինների նկատմամբ հավատի կորստի⁵¹: Այսպիսով, հանրությանը ներկայացվող տեղեկատվության արդյունավետ, թափանցիկ և

համակարգված հոսքն ապահովելու համար պետք է գործի հաղորդագրությունների տարածման արդյունավետ մեխանիզմ՝ հնարավոր ապատեղեկատվությանը հակազդելու համար¹²:

Ըստ Միջազգային առողջապահական կանոններիին նվիրված Ազգային կամրջող աշխատաժողովի ժամանակ մասնակիցների քվեարկության՝ առաջնահերթ գոտնոգ հիվանդությունների վերաբերյալ հաղորդակցության բարելավումը երկրի միջոլորտային համագործակցության ամրապնդման ամենաառաջնահերթ նպատակն է եղել⁴⁷: Համեմատած այլ նպատակների հետ՝ ռիսկերի մասին հաղորդման գործընթացի բարելավումը դիտվում է որպես ավելի հասանելի և ավելի քիչ ռեսուրսներ պահանջող: Բազմաթիվ ոլորտներում լրացուցիչ փորձագետներ վարձելուց բացի, ինչը կարող է ծախսատար լինել և ֆինանսապես հնարավոր չլինել, հնարավորություն կա հետագա զարգացնելու հաղորդակցման համատեղ ռազմավարություններ և հանրային իրազեկման արշավներ առաջնահերթ գոտնոգ հիվանդությունների շուրջ: Աղյուսակ 13-ում ներկայացված է ռիսկերի մասին հաղորդման արդյունավետ գործընթացի և միջոլորտային համակարգման մարտահրավերների և հաջողության օրինակ:

Աղյուսակ 13. Բարձր ախտածին թոչնագրի պի դեմ պայքարի մարտահրավերներ և հաջողություն

Մարտահրավերներ հաղորդակցման գործընթացում	Հաջողություն համագործակցության գործընթացում
<p>Բարձր ախտածին թոչնագրի պի (HPAI)՝ համաճարակի վերածվելու հավանականությունը բարձր է: Մարդկանց սպառնացող վտանգը նվազագույնի հասցնելու համար կարևոր է կանխել ընտանի թռչունների շրջանում հիվանդության բռնկումները: Նախորդ ծրագրերը, այդ թվում՝ Համաշխարհային բանկի թոչնագրի պի դեմ պատրաստվածության նախագիծը⁵¹, ուղղված են եղել իրազեկվածության բարձրացման արշավներին՝ նախատեսված այս կենդանիների հետ ամենասերտ շփումն ունեցող մարդկանց համար: Այս նախագծերը տարբեր հաջողություններ են գրանցել: Այս արշավները հաճախ ուղղված են իրենց բակերում թռչնաբուծությամբ զբաղվող ֆերմերներին և առևտրային ֆերմերներին, նրանց աշխատակիցներին և ընտանիքներին: Արշավները ներառում են հաղորդագրություններ, որոնք նախատեսված են փոխելու թռչնամսի կառավարման հարցում նրանց գործելակերպը՝ հեռուստատեսային և ռադիոհաղորդումների, թռուցիկների, ուսումնական ծրագրերի և մանկական տիկնիկային շոուների միջոցով: Պարզվել է, որ երբեմն այս միջոցներն արդյունավետ են եղել կենսաանվտանգության միջոցառումներն ամրապնդելու համար, սակայն մրցակցող տեղական և միջազգային լրատվամիջոցները կարող են նաև շփոթություն, ապատեղեկատվություն և խուճապ առաջացնել, հատկապես բակային ֆերմերների շրջանում: Օրինակ՝ Համաշխարհային բանկի թոչնագրի պի պատրաստվածության ծրագրի ընթացքում, բարձր ախտածին թոչնագրի պի (HPAI) հետ կապված նախորդ դեպքը, երբ ֆերմերների շրջանում վախ էր տարածվել⁵¹: Ըստ համայնքներից մեկի՝ անասնաբուժության ոլորտի աշխատակիցներից մեկի գնահատման՝ բակային ֆերմերների մոտ 60 տոկոսը մորթել էր բոլոր թռչուններին, իսկ այլ հարցազրույցները ցույց են տվել, որ այս տոկոսը կարող է ավելի բարձր լինել⁵¹: Այս օրինակը ներկայացնում է այն մարտահրավերը, որին բախվում են հանրային առողջության և կենդանիների առողջության ոլորտի փորձագետները: Նույնիսկ այն դեպքում, որիսկերի նվազեցմանն ուղղված հաղորդագրությունները լավ մշակվել են, և ներգրավվել են նաև լրատվամիջոցները, գործելակերպի փոփոխության մեջ առաջընթացի հասնելը կարող է շատ դժվար լինել, իսկ ապատեղեկատվությունը կարող է նույնիսկ հանգեցնել հակառակ արդյունքի:</p>	<p>Ի դեմս հարևան երկրներում H5N1 HPAI-ի բռնկման և Թուրքիայում և Ադրբեջանում թոչնագրի պից մարդկանց մահվան դեպքերի, Հայաստանում չեն գրանցվել բարձր HPAI-ի հաստատված դեպքեր: Մա հիմնականում պայմանավորված էր կառավարության արագ արձագանքով, որը ներառում էր միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ, որը համակարգում էր տարբեր պետական մարմինների միջև աշխատանքը⁵²: Աշխատանքային խումբն արդյունավետորեն է գործել թռչնամսի ներմուծման արգելքների իրականացման, սահմանային կետերում հսկողության և հասարակության հետ հաղորդակցության գործում: Հիվանդության դեմ պայքարում անասնաբուժական ծառայությունները կարողացել են ժամանակին ներգրավել նաև համայնքի կիսամասնավոր անասնաբույժներին և պետական տեսուչներին: Այս հաջողությունը մասամբ պայմանավորված էր նաև նրանով, որ Հայաստանը կարողացավ իր HPAI ծրագրի համար արագ միջազգային ֆինանսավորում գտնել՝ ընդամենը մի քանի ամսվա ընթացքում նախագծելով ազգային HPAI ծրագիր Թոչնագրի պի դեմ պայքարի համաշխարհային ծրագրի շրջանակներում⁵²: HPAI-ի մասին զգուշացման միջոցառումների ավարտին, ԱՄՆ ՄԶԳ-ի և Համաշխարհային բանկի լրացուցիչ աջակցությամբ, Հայաստանը զգալիորեն ընդլայնեց իր անասնաբուժական ծառայությունների հնարավորությունները թոչնագրի պի բռնկումներին նախապատրաստվելու և արձագանքելու համար՝ միաժամանակ ուժեղացնելով անասնաբուժական համակարգը որպես ամբողջություն:</p>

Հայաստանում առողջապահության ոլորտում հաղորդակցությունն ասելով, ըստ երևույթին, հասկացվում է հաղորդակցությունը արտակարգ իրավիճակների և հիվանդությունների բռնկումների ժամանակ, այլ ոչ թե ամենօրյա հաղորդակցություն և գիտական արդյունքների տարածում: Հայաստանում յուրաքանչյուր նախարարություն ունի հասարակայնության հետ կապերի բաժին, որտեղ աշխատում են վերապատրաստված խոսնակներ, սակայն համայնքների հետ ավելի ակտիվ հաղորդակցության անհրաժեշտություն կա՝ ամրապնդելու ռիսկերի մասին հաղորդման համակարգը և բարձրացնելու համայնքի վստահությունը¹¹: Թեև նախարարությունների ներսում ուղղահայաց հաղորդակցությունն ընդհանուր առմամբ լավ է աշխատում, նախորդ սիմուլյացիոն վարժությունները ցույց են տվել, որ տարածաշրջանների և գերատեսչությունների միջև փոխադարձ կապը ավելի քիչ է զարգացած¹¹:

Այս մեկուսացված հաղորդակցությունը հաճախ է դրսևորվում տեղեկատվության տարածման ժամանակ: Օրինակ՝ շատ պետական զեկույցներ հանրությանը հասանելի չեն առցանց, կամ առկա են միայն ֆիզիկական տպագիր եղանակով և չեն բաժանվում այլ գերատեսչություններին և նախարարություններին: Ավելին,

Հայաստանում ակադեմիական ամսագրերը սովորաբար միայն տպագիր են և հասանելի չեն առցանց, ինչը խոչընդոտում է գիտական բացահայտումների լայնածավալ տարածմանը: Սա խոչընդոտում է ակադեմիական ոլորտի և կառավարության միջև պոտենցիալ համագործակցությանը, քանի որ ոլորտները, ամենայն հավանականությամբ, կարող են տեղյակ չլինել՝ ինչ հետազոտություններ են անցկացնում մյուս ոլորտները:

Կարևոր է նշել, սակայն, որ գրախոսվող հետազոտական հոդվածների կանոնավոր կերպով հրապարակումը միշտ չէ, որ պետք է հանձնարարվի կառավարության կողմից: Դա պարտադիր պայման չէ «Մեկ առողջության» արդյունավետ գործունեության համար: Նախարարությունները կարող են համագործակցել, բայց արդյունքների հրապարակումը համատեղ չլինի: Բացի այդ, Հայաստանը համեմատաբար փոքր երկիր է, ուստի ոչ պաշտոնական հաղորդակցությունը, ներառյալ WhatsApp-ից օգտվելը, տարածված երևույթ է և կարող է արդյունավետ լինել: Այդուհանդերձ, խորհուրդ ենք տալիս լրացուցիչ շեշտադրում անել գիտական հաղորդակցության օղակների ամրապնդման վրա, որպեսզի հետազոտություններն ավելի հեշտությամբ տարածվեն քաղաքականությունների մշակողների և հանրության շրջանում:

Վերջերս հեռուստատեսությունը սկսել է ավելի մեծ ուշադրություն հատկացնել գիտական կյանքին և, առհասարակ, գիտական հետազոտություններին: Որոշ հաղորդումներ նվիրված են լինում նաև գոռնոզների խնդիրներին և գոռնոզների ուսումնասիրությամբ զբաղվող գիտական խմբերին: Սակայն, շատ հաճախ, տեղեկատվությունը ներկայացվում է ոչ արհեստավարժ լրագրողների

կողմից, միակողմանի կամ սխալ մեկնաբանություններով, ինչի պատճառով իրական պատկերը տուժվում է: Այս պատճառով նման զգայուն հարծը պետք է լուսաբանվի միայն լուրջ ՋԼՄ-ների ներկայացուցիչ, արհեստավարժ լրագրողների կողմից, միայն գիտական հիմնարկության ղեկավարության և համապատասխան մասնագետների հետ համաձայնեցվելուց հետո:



13.6 «Մեկ առողջության» շրջանակում աշխատուժի զարգացում

«Մեկ առողջության» շրջանակում աշխատուժի զարգացումը ներառում է ուսումնական և վերապատրաստման ծրագրերի մշակման շարունակական գործընթաց՝ անհատներին տալու գիտելիքներ, հմտություններ և կարողություններ, որոնք անհրաժեշտ են աշխատուժի ազգային և միջազգային պահանջարկը բավարարելու և իրենց ոլորտում հետազոտությունների և լավագույն փորձի առումով ժամանակին համընթաց քայլելու համար²⁷: Այս աշխատուժի մեջ են մտնում բժիշկներ, անասնաբույժներ, բիովիժակագրության մասնագետներ, գիտնականներ, լաբորատոր տեխնիկներ, ֆերմերներ, մաքսային և սահմանային գործակալներ, կապի և անվտանգության փորձագետներ և այլք, ովքեր կարող են համակարգված կերպով համագործակցել՝ իրագործելու Միջազգային առողջապահական կանոններով (IHR) և Անասնաբուժական ծառայությունների աշխատանքի (PVS) գնահատմամբ սահմանված հիմնական առաջադրանքները¹¹: Կարևոր է պատրաստել և պահպանել առողջապահության ոլորտում բարձր որակավորում ունեցող կադրերի, որոնք կունենան համապատասխան վերապատրաստումներ, գիտական հմտություններ և փորձառություն՝ երկար ժամանակ առողջապահական համակարգերը պահպանելու համար¹¹: Պետք է կազմակերպել արդյունավետ ուսուցում ինչպես

«նախքան ծառայության անցնելը», այսինքն՝ նախքան անձի գիտական աստիճան կամ աշխատանք ստանալը, այնպես էլ «ծառայության ընթացքում», ինչը կապահովի աշխատակիցների շարունակական ուսուցումը: Կայուն զարգացման նպատակներին հասնելու շեմը պետք է լինի 4,45 բուժաշխատող՝ 1000 մարդու հաշվով⁵³:

Վերջին մի քանի տարիների ընթացքում Հայաստանում անասնաբույժների թիվը զգալիորեն նվազել է: 2015-2017 թվականների ընթացքում երկրում եղել է մոտ 1323 անասնաբույժ: Այս թիվը 2018 թվականին նվազել է մինչև 853, իսկ 2019 թվականին՝ 590⁵⁴ (Աղյուսակ 14): մասնագիտությունը չի համարվում գրավիչ ծանր աշխատանքային պայմանների ի ցածր աշխատավարձի պատճառով, ուստի շատ քիչ նոր, երիտասարդ մասնագետ է գալիս այս ոլորտ (): Հայաստանում անասնաբույժների թիվն այժմ բավական ցածր է՝ հաշվի առնելով, որ երկրում անհրաժեշտ է առնվազն 600 անասնաբույժ՝ ըստ համատեղ արտաքին գնահատման շեմի: Անասնաբուժության ոլորտում աշխատողների թիվը նույնպես կտրուկ նվազել է՝ 2018 թ. -ին գրանցված 635-ից 2019 թ. -ին հասնելով 240-ի⁵⁵: Եվ հակառակը, հանրային սեկտորում անասնաբուժության ոլորտում աշխատող անձնակազմի թիվը անշեղորեն աճել է վերջին մի քանի

տարիների ընթացքում՝ 2015 թ. -ին գրանցված 87-ից 2018-ին հասնելով 163-ի⁵⁴: Անհասկանալի է, թե հատկապես ինչն է պատճառ դարձել այս միտումների: Այս խառը արդյունքները ցույց են տալիս, որ պետք է անցկացվեն կենդանիների առողջության և պարասնասնաբուժական մասնագետների վերապատրաստումներ, որոնք արդեն մեկնարկել են ՀԱԱՀ-ում, և պատրաստվել է մի քանի տասնյակ պարասնասնաբույժ/վակցինատոր, որոնք իրականացվում են միայն պետպատվերի շրջանակներում նախատեսված ախտորոշիչ և կանխարգելիչ անասնաբուժական միջոցառումները Այնուամենայնիվ, անասնաբուժության ոլորտի կադրերի և ռազմավարության խորը դիտարկումը կարող է օգտակար լինել անասնաբուժական կադրերի բարելավման գործում:

Ինչ վերաբերում է մարդկանց առողջությանը, ապա բժիշկների թիվը 2015 թ. -ի 10. 000 բնակչի հաշվով 29-ից 2019 թ. -ին հասել է 44-ի՝ 10. 000 բնակչի հաշվով⁵⁵: Բնապահպանության և մասնագիտական առողջության ոլորտի մասնագետների թիվը Հայաստանում պարզ չէ, քանի որ տվյալներն այնքան էլ մատչելի չեն: Թեև հիվանդությունների փոխանցողների կառավարման ոլորտում աշխատող անձնակազմի առումով կան հստակ դերեր և

պարտականություններ, սակայն կամարդկային ռեսուրսների զարգացման պլանի անհրաժեշտություն⁴⁴: Ավելին, պետական մակարդակի աշխատողները, մասնագետները, ինչպես նաև տարածաշրջանային մակարդակի անձնակազմը բոլորն էլ վերապատրաստված են հիվանդությունների փոխանցիչների մշտադիտարկման և վերահսկման գործողությունների համար, սակայն դեռևս կա կարողությունների զարգացման և վերապատրաստման կարիք՝ կապված փոխանցողների հայտնաբերման, մոլեկուլային կենսաբանության և աշխարհագրական տվյալների համակարգով (GIS) քարտեզագրման հետ⁴⁴:

Ինչ վերաբերում է վերապատրաստմանը և մասնագիտական զարգացմանը, անասնաբույժները պարբերաբար մասնակցել են Հարավային Կովկասի դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագրին (SC-FELTP), սակայն պարզ չէ, թե անասնաբույժների քանի տոկոսն է վերապատրաստվում կենդանիների առողջության թեմայով՝ որպես հանրային առողջության ասպեկտները ներառող ոլորտ¹¹:

Գոյություն ունեն ՀԱԱՀ բուհական ուսումնական ծրագրեր՝ “Համաճարակաբանություն և կենդանիների ինֆեկցիոն հիվանդություններ” և “Մակաբուժաբանություն և

կենդանիների ինվազիոն հիվանդություններ», ինչպես նաև մագիստրատուրայում «Կենդանիների վարակիչ հիվանդություններ» առարկան: Կենսանվտանգություն և կենսապահովությունորպես առանձին մասնագիտություն գոյություն չունի, սակայն որպես առանձին առարկա այն դասավանդվում է անասնաբույժ և անասնաբուժասանիտարական փորձագետ մագիստրանտների ՆԱԱՀ-ում: ԵՊՀ կենդանաբանության ամբիոնում գործում է մագիստրոսական ծրագիր «Կենդանաբանություն և մակաբուծաբանություն», որտեղ մի շարք առարկաներ են դասավանդվում , որոնք Մեկ առողջություն» մոտեցման հարցերի հետ են կապված: ՊԼանավորվում է 2024-2025ուս տարում ԵՊՀ կենսաբանության ֆակուլտետում բացել նոր մագիստրոսական ծրագիր, որում փոքր կրթական բոլի նվիրված կլինի «Մեկ առողջություն» -ը:

Բժիշկները, համաճարակաբանները և մարդու առողջության ոլորտի մյուս մասնագետները նույնպես կշահեն «Մեկ առողջության» թեմայով վերապատրաստումից (հատկապես կենդանիների առողջության հետ կապված), հետևաբար, բժիշկների, անասնաբույժների և կենդանիների առողջությամբ զբաղվող համայնքային աշխատողների վերապատրաստման ծրագրերի ավելացումը, հատկապես գյուղական վայրերում, շահավետ կլինի և կարող է հնարավորություն ընձեռել՝ ամրապնդելու համակարգումը և համատեղ ուսուցողական վերապատրաստումները «Մեկ առողջություն» մոտեցման միջոցով: Օրինակ՝ Հայաստանը կարող է հարմարեցնել «Մեկ առողջության» աշխատանքի հիմունքների, հիվանդությունների բնկումների հետաքննության և արձագանքման, ռիսկերի մասին հաղորդման, դրամաշնորհների մշակման և այլնի մասին:⁵⁶



Աղյուսակ 14. «Մեկ առողջության» աշխատուժի ցուցանիշներ երկրի մակարդակով

Ցուցանիշ	Արժեք	Տարի	Աղբյուր
Անասնաբույժներ (թիվը)	590	2019	Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպություն- Կենդանիների առողջության համաշխարհային տեղեկատվական համակարգ (WOAH-WAHIS)
Անասնաբուժության ոլորտի հանրային մասնագետներ (թիվ)	163	2018	Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպություն- Կենդանիների առողջության համաշխարհային տեղեկատվական համակարգ (WOAH-WAHIS)
Անասնաբուժության ոլորտի համայնքային աշխատողներ (թիվ)	240	2019	Կենդանիների առողջության համաշխարհային կազմակերպություն- Կենդանիների առողջության համաշխարհային տեղեկատվական համակարգ (WOAH-WAHIS)
Բժիշկներ (թիվ)	12964	2017	Առողջապահության աշխատուժի ազգային հաշիվների տվյալների բազա, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև
Բժիշկներ (յուր. 10. 000 մարդու հաշվով)	44.02	2017	Առողջապահության աշխատուժի ազգային հաշիվների տվյալների բազա, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև
Բուժքույրական անձնակազմ (ընդհանուր)	Տվյալներ չկան	Տվյալներ չկան	Առողջապահության աշխատուժի ազգային հաշիվների տվյալների բազա, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև

Շրջակա միջավայրի և աշխատանքի առողջության և հիգիենայի մասնագետներ (թիվ)	Տվյալներ չկան	Տվյալներ չկան	Առողջապահության աշխատուժի ազգային հաշիվների տվյալների բազա, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև
Բժշկական և ախտաբանական լաբորատոր գիտաշխատողներ (թիվ)	Տվյալներ չկան	Տվյալներ չկան	Առողջապահության աշխատուժի ազգային հաշիվների տվյալների բազա, Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, Ժնև
Մարդկային ռեսուրսներ (Միջազգային առողջապահական կանոններին Մասնակից պետությունների ինքնազնահատման տարեկան հաշվետվություն (IHR SPAR)) (0-100)	100	2020	IHR Միջազգային առողջապահական կանոններին Մասնակից պետությունների ինքնազնահատման տարեկան հաշվետվություն (IHR SPAR)
Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիր (FETP)	Շուրջ 30	2009-2016	Հարավային Կովկասի դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիր
Արևելյան Եվրոպայի և հարավային Կովկասի Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման միջանկյալ ծրագիր (FETP)	8	2021-ից սկսած	Արևելյան Եվրոպայի և հարավային Կովկասի Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման միջանկյալ ծրագիր (FETP)
Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման ծրագիր (FETP) առաջնագիծ (Հայաստան)	4 կոհորտ՝ 50	2021-2022	Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման ծրագիր (FETP) առաջնագիծ (Հայաստան)
Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման ծրագիր (FETP) միջանկյալ (Հայաստան)	1 կոհորտ	2023	Դաշտային համաճարակաբանության ուսուցման ծրագիր (FETP) միջանկյալ (Հայաստան)
Աշխատուժի արդի բազմալորտ ռազմավարություն (1-5)	Կիրառելի չէ	Կիրառելի չէ	Համատեղ արտաքին գնահատում (JEE)

«Մեկ առողջության» հզոր աշխատուժի մեկ այլ հիմնական ցուցանիշ է մարդկանց և կենդանիների առողջության ոլորտում անխափան լաբորատոր համակարգը: Լավ գործող համակարգը կարող է աջակցել հիվանդությունների բռնկումների դեմ պայքարին և բռնկումների կառավարմանը, այդ թվում՝ կենդանիների, սննդի, ջրի և շրջակա միջավայրի նմուշների ախտորոշման միջոցով: Լաբորատորիաների բարեփոխմանն ուղղված վերջին նախագծի ընթացքում, որը նպատակաուղղված էր բարելավելու որակի կառավարման համակարգերը ինչպես մարդկանց, այնպես էլ կենդանիների համար նախատեսված լաբորատորիաներում, զգալի բարելավում նկատվեց 2017-2020 թվականների ընթացքում՝ կազմակերպչական կառուցվածքի,

մարդկային ռեսուրսների, սարքավորումների կառավարման, մատակարարման շղթայի և տվյալների կառավարման առումով⁵⁷: Լաբորատորիաների բարելավման ամենամեծ խոչընդոտը որակի և կենսաանվտանգության կառավարիչների և համապատասխան մենթորության բացակայությունն էր՝ կենտրոնական լաբորատորատորիաներից մինչև մարզային լաբորատորիաներ⁵⁷: Մինչ Հայաստանում լաբորատորիաների հնարավորությունները բարելավվում են, խորհուրդ է տրվում իրականացնել նաև կառավարման շարունակական ուսուցում և գիտելիքների փոխանակում մարդկանց և անասնաբուժական լաբորատորիաների մասնագետների միջև:

13.6.1 Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագրեր

Հայաստանի աշխատուժի ուշագրավ բաղադրիչը նրա մասնակցությունն է Հարավային Կովկասի դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագրին (SC-FELTP): «Մեկ առողջության» ոլորտում վերապատրաստման այս համատեղ ծրագիրը նախատեսված է համաճարակաբանների, կլինիկական մասնագետների, լաբորատոր տեխնիկների և անասնաբույժների հսկողության, նմուշների հավաքման, լաբորատոր փորձարկումների և այլ հմտությունների զարգացման համար: Հայաստանն այժմ անցել է Դաշտային համաճարակաբանության

ուսուցման ծրագրի (FETP) առաջնային և EE FETP-ի միջանկյալ ծրագրերին:

Ի հավելումն Հարավային Կովկասի դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագրի (SC-FELTP), Հայաստանը ներկայումս ունի իր սեփական Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիրը (FETP) Հայաստանում, որը 2021 թվականին SC-FELTP-ի շրջանավարտների կողմից: Հայկական Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիրը

(FETP) Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոնի (NCDC) և ՀՀ Առողջապահության նախարարության Առողջապահության ազգային ինստիտուտի, էկոնոմիկայի նախարարության և Մննդամթերքի անվտանգության տեսչական մարմնի համագործակցության արդյունքն է⁵⁸: Այս FETP-ի նպատակը նման է SC-FELTP-ի նպատակին, քանի որ այն

պատրաստում է ազգային, տարածաշրջանային և շրջանային դաշտային համաճարակաբանների՝ ուժեղացնելու համաճարակների կառավարումը, պատրաստվածությունը և արձագանքումը Հայաստանում: FETP-ի շրջանավարտների առաջին խումբը (~40 հոգի) իրենց վերապատրաստումն ավարտել է 2022 թվականին:

13.7 Մշտադիտարկումը, գնահատումը և «Մեկ առողջության»

շրջանակում կատարվող գործողությունների մասին հաղորդումը

Հանրային առողջության ոլորտում ակնկալվում է մշտադիտարկում, գնահատում և հաշվետվություն՝ ըստ ընդհանուր որակական և քանակական ցուցանիշների ընդարձակ ցանկի: Կենդանիների առողջության ցուցանիշները նույնպես լայն տարածում ունեն, բայց դրանք հաճախ արտացոլում են հիվանդությունների բացակայությունը կամ պոպուլյացիաների տարածվածությունը, այլ ոչ թե ֆիզիկական և մտավոր բարեկեցության ընդհանուր վիճակը, ինչը պայմանավորված է ընտանի կենդանիների և տնտեսական արտադրողականության միջև կապերի պատճառով⁵⁹: Շրջակա միջավայրի առողջության ցուցանիշները մարդ-կենդանի-շրջակա միջավայր եռյակում ավելի

աղոտ են սահմանված⁵⁹, և հաճախ կապված են մարդու առողջության վրա դրանց ազդեցության հետ: Այդ ցուցանիշներից են կլիմայի փոփոխությունը, աղտոտվածությունը, հողածածկույթի վիճակը, ոչ անվտանգ ջուրն ու սնունդը: Ընդհանուր առմամբ, մարդ-կենդանի-շրջակա միջավայր շփման տարածքներում առկա խնդիրները և միջամտությունների գնահատման համընդհանուր չափորոշիչներ և մեթոդներ չկան, ինչը դժվարացնում է «Մեկ առողջության» քանակական արժեքի հաշվումը^{12, 59}: «Մեկ առողջության» չափման, գնահատման և հաշվետվության հատուկ մեթոդները դուրս են այս զեկույցի շրջանակը, սակայն մի քանի օրինակներ կարելի է գտնել այս զեկույցի հղումներ բաժնում՝ հավելյալ տեղեկությունների համար^{12, 27, 59-62}:

Թեև «Մեկ առողջության» յուրաքանչյուր ծրագիր ունի տարբեր նպատակներ, արդյունավետ ծրագրերը պետք է ներառեն բազմաոլորտային ցուցիչներ, որոնք, օրինակ, գնահատում են համակարգերը, համակարգման գործընթացը, պլանավորումը և վերապատրաստումը և հիմնված են որոշակի համատեքստում փոփոխության հիմնավոր տեսլականի վրա^{12, 59}: «Մեկ առողջության» ծրագրերը կարող են և դեռևս հաճախ ներառում են կոնկրետ հիվանդությանը հատուկ թիրախներ, որոնք կարող են օգտակար լինել կոնկրետ օրինակների ներկայացման և քննարկումներում կոնկրետություն ապահովելու տեսանկյունից¹²:

Համաշխարհային բանկի «Մեկ առողջության» գործառնական կառուցվածքով առաջարկվում են բարձր մակարդակի մի քանի ազգային ցուցանիշներ, որոնք մեկնարկային կետ են ստեղծում «Մեկ առողջության» ազգային հնարավորությունների գնահատման համար:

1. Մարդու, կենդանիների և շրջակա միջավայրի առողջության հիմնական գնահատումները, օրինակ՝ ըստ Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR) տարեկան ինքնագնահատումները, Համատեղ արտաքին գնահատումը (JEE) և and

Անասնաբուժական ծառայությունների աշխատանքի գնահատումը (PVS) և հանրային առողջության ոլորտի հիմնական գործընթացների գնահատումը արդի են:

2. Առաջընթաց ազգային կամ տարածաշրջանային «Մեկ առողջության» ակտիվ, ֆունկցիոնալ հարթակի ստեղծման ուղղությամբ, օրինակ՝ «Մեկ առողջության» բազմոլորտ համակարգման ազգային մեխանիզմի (MCM) ստեղծումը:
3. Արձագանքման մշակված, կիրառված և արդիական ազգային պլաններ, օրինակ՝ առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիր, կենսաբազմազանության բնագավառում գործողությունների ազգային պլան, հանրային առողջության ծգնաժամային պատրաստություն, անասնաբուժական ծառայությունների բացերի վերլուծություն և այլն:
4. Համաճարակաբանության ուսուցման արդեն կիրառված ծրագիր, օրինակ՝ Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիր (FELTP), որը նախատեսված է մարդու հիվանդությունների

համաճարակաբանների,
ինչպես նաև տնային և վայրի
կենդանիների
անասնաբույժների համար:

5. Հիվանդություններին հատուկ
թիրախներ (օրինակ՝
բրուցելյոզ, խոզերի աֆրիկյան
ժանտախտի (ASF),
տուբերկուլյոզ և այլն):

Հայաստանը կիրառել է վերը նշված
բարձր մակարդակի ազգային
ցուցանիշներից մի քանիսը, այդ
թվում՝ մշակել է գնահատման

մեխանիզմներ, գործողությունների
ազգային ծրագրեր և մասնակցել է
Հարավային Կովկասի դաշտային
համաճարակաբանության և
լաբորատոր ուսուցման ծրագրին:
Այնուամենայնիվ, չկա հատուկ
համակարգ, որը համակարգված
կերպով կվերահսկի և կգնահատի
գոռնոզ հիվանդությունների դեպքերի
արձագանքները, չկա նաև
համայնքային մոբիլիզացիա և
հաղորդակցություն, ուստի խորհուրդ
ենք տալիս ստեղծել նման
համակարգ^{11, 44}:



14 ԴԵՊՔԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆԸ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՇՐՋԱՆԱԿՈՒՄ

14.1 Բազմոլորտ մոտեցման կիրառում ընդերային լեյշմանիոզի դեմ պայքարում

2018 թվականին Երևանի մասնավոր սեկտորի անասնաբույժների և շների սիրահարների ակումբների միջև սկսեց ձևավորվել համագործակցություն ընդերային Լեյշմանիոզի (VL) համաճարակի պատճառով: Հետագոտված 52 շներից անասնաբույժները հայտնաբերեցին ընդերային լեյշմանիոզի 11 (20.8%) դրական արդյունքով ընտանի շներ, որոնց մոտ առկա էին կլինիկական նշաններ(քաշի կորուստ, մազաթափություն, քթից արյունահոսություն և այլն): Մինևույն ժամանակ, բնակչությունը, ինչպես նաև Կենդանաբանության և հիդրոէկոլոգիայի գիտական կենտրոնի (ՀՀ ԳԱԱ) Կենդանաբանության ինստիտուտի գիտնականները վայրի շնագայլերի պոպուլյացիայի աճ են նկատել այն նույն տարածքում, որտեղ հիվանդացությունը ԸԼ-ն ամենաբարձրն էր վերջին տարիներին (Սյունիքի, Լոռու և Տավուշի մարզեր): Լեյշմանիայի էկոլոգիայի փոխանցման դինամիկան, ներառյալ վայրի և ընտանի կենդանիների միջև, և հիվանդությունների դեմ պայքարի արդյունավետ ռազմավարություններ մշակելու համար համեմատական հետազոտություն է սկսվել:

Իրականացվել է դաշտային աշխատանք՝ վարակված շնագայլեր հայտնաբերելու և դրանց կենսաբանական նմուշները ընտանի շների հետ համեմատելու համար: «Հանրապետական անասնաբուժասանիտարական և բուսասանիտարական Լաբորատոր ծառայությունների կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը ղեկավարել է ընդերային լեյշմանիոզից առավել տուժած Հայաստանի երեք մարզերում 90 շնագայլի և 90 շան համեմատական հետազոտություն: Անասնաբույժների ներկայությամբ որսացել են շնագայլեր և տեղում նմուշառվել: Ընտանի շները նմուշառվել և փորձարկվել են rK39 թեստերով: Իննսուն (90) շնագայլ հետազոտվել է rK39 թեստով, որոնցից 15 (16.7%) ընդերային լեյշմանիոզի արդյունքը դրական է եղել: Իննսուն (90) ընտանի շուն հետազոտվել է rK39 թեստերով, որոնցից 10-ը (11,1%) եղել են դրական: Հետազոտությունը ցույց է տվել, որ ն' ընտանի շները, և՛ վայրի շնագայլները կարող են լինել ընդերային լեյշմանիոզի կրողներ: Հետազոտության մեջ ընդգծվում է հիվանդությունների հայտնաբերման և զոռնոգ հիվանդությունների հետազոտության բազմապրոֆիլ մոտեցում, որի ժամանակ «Մեկ առողջության» հետ կապված

խնդիրները հայտնաբերելու գործում
ներգրավվում են մասնավոր սեկտորի
անասնաբույժները,
կենդանաբանության և գիտության
պետական ինստիտուտները և
հանրության լայն շերտերը:
Բնակչության շրջանում

իրականացվել են իրազեկման
աշխատանքներ, ԱՆ, ՀՎԿԱԿ-ի
կայքերով, լրատվամիջոցներով,
տրամադրվել է տեղեկատվություն,
բժշկական կազմակերպություններում
փակցվել են պաստառներ և այլն:



**15 ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ – ՀԵՏԱԳԱ ՔԱՅԼԵՐԸ՝
ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ»
ՆԵՐԴՐՈՒՄՆ ԱՊԱՀՈՎԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ**

Աղյուսակ 15. Առաջարկություններ՝ Հայաստանում «Մեկ առողջության» առաջխաղացումն ապահովելու համար

Առաջարկություն	Հիմնավորում
	<p>«Մեկ առողջության» բազմալորտ մարմնի հիմքն արդեն կա: Գործում են մի քանի տեխնիկական աշխատանքային խմբեր, որոնք արդեն աշխատում են «Մեկ առողջության» հետ կապված խնդիրների ուղղությամբ, այդ թվում՝ միջկառավարական կենսաապահովության և կենսաանվտանգության աշխատանքային խումբը (Անվտանգության խորհրդի գրասենյակին կից), աշխատանքային խումբը, որը մշակում է կենսաանվտանգության նոր կտրենքը, և Զոռնոզ հիվանդությունների ազգային միջգերատեսչական ղեկավար կոմիտեն:</p>
<p>Ավարտին հասցնել «Մեկ առողջության» հարցերով ազգային կոմիտեի ստեղծումը:</p>	<p>Տեխնիկական մակարդակում կա կառավարության շահագրգռվածություն, այդ թվում՝ Առողջապահության նախարարությունում, Էկոնոմիկայի, Շրջակա միջավայրի, Տարածքային կառավարման նախարարություններում, ինչպես նաև ակադեմիական շրջանակներում:</p>
<p>Կոմիտեի ստեղծումից հետո հասկացնել</p>	<p>«Մեկ առողջության» բազմալորտ ազգային կոմիտեի ստեղծմամբ կխթանվի համախմբվածությունը նախարարությունների միջև, քանի որ դրանք կգործեն ըստ ընդհանուր նպատակի, կբարելավվի միջգերատեսչական հաղորդակցությունը, և կկրճատվեն կրկնվող նախագծերը:</p>
<p>Ֆինանսական և մարդկային ռեսուրսներ, որպեսզի կոմիտեն կարողանա իրականացնել իրեն լիազորված ծրագրերը</p>	<p>«Մեկ առողջության» բազմալորտ ազգային կոմիտեն կօգնի վերացնելու այն տարածված տեսակետը, որ առողջությունը բացառապես Առողջապահության նախարարության պատասխանատվության տիրույթում է, ինչը կօգնի փոխելու մարդկանց մտածելակերպը «Ինչի՞ համար եմ ես պատասխանատու»-ից «Ի՞նչ պետք է անել մեր կոլեկտիվ առողջությունը բարելավելու համար», ընդլայնելու մուտքի կետերը՝ վերականգնման միջոցով հիվանդությունների կանխարգելման արդյունավետ ջանքերի ներդրման համար:</p>
	<p>Որպեսզի «Մեկ առողջության» բազմալորտ ազգային կոմիտեն լինի իսկապես բազմալորտ մարմին, այնտեղ պետք է ներկայացված լինեն Առողջապահության, Շրջակա միջավայրի և Էկոնոմիկայի նախարարությունները (ներառյալ Գյուղատնտեսության նախարարությունը), Անվտանգության խորհուրդը, Առողջապահության և աշխատանքի տեսչական մարմինը, Մանկավարժական անվտանգության տեսչությունը, Բնապահպանության և ընդերքի տեսչական մարմինը, Գիտությունների ազգային ակադեմիան, ակադեմիական ոլորտը և պոստենցիալ այլ</p>

	<p>հաստատություններ (օրինակ՝ Կրթության, Էկոնոմիկայի նախարարությունները)</p>
<p>Ավարտին հասցնել Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիրը (NAPHS)՝ այնտեղ ներգրավելով պետական փորձագետների բազմալորտ խումբ</p>	<p>Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիրը (NAPHS) ավարտին հասցնելու գործընթացը կարևոր հնարավորություն է առաջ բերում՝ հիվանդությունների կանխարգելման, հայտնաբերման և արձագանքման ոլորտում բազմալորտ ներգրավվածություն ապահովելու համար: Հատկապես գոնոզ հիվանդությունների առաջացման և տարածման գործոնների հաշվառումը կարող է օգնել հստակեցնելու բազմաթիվ ոլորտների կարևորությունը և հեշտացնելու համապատասխան ոլորտների ներգրավվածությունը Օրագրի մշակման և իրականացման մեջ:</p> <p>Առողջապահության անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագիրը (NAPHS) արդյունքում ստեղծվում է գործողությունների պլան, ուստի ի սկզբանե բազմալորտ մոտեցման շնորհիվ կարելի է պատշաճ կերպով բացահայտել, թե ինչ ռեսուրսներ են անհրաժեշտ յուրաքանչյուր ոլորտի համար: Ակնկալվում է, որ դա կհանգեցնի ավելի ծախսարդյունավետ մոտեցումների, երբ ավելի շատ աշխատում են կանխարգելման ուղղությամբ տիպիկ արձագանքման մեխանիզմի վրա հիմնվելու փոխարեն:</p> <p>Այնպիսի գործիքները, ինչպիսիք են կարողությունների գնահատման մեխանիզմները և ազգային պլանները, որոնք համատեղ մշակվում են տարբեր ոլորտների և շահագրգիռ կողմերի համագործակցությամբ, հանգեցնում են ավելի ուժեղ արդյունքների, ոլորտների միջև համակարգման, համագործակցության և վստահության բարելավման և, ընդհանուր առմամբ, «Մեկ առողջության» ավելի ուժեղ համակարգի⁴²:</p> <p>Հաճախ նկատվում է գնահատումների ծանրաբեռնվածության մասին, ինչը երբեմն փաստում է, որ բացահայտվել է նախորդ գնահատումների ընթացքում լուծված բացթողումները չեն լուծվել: Համակարգման բարելավումը և շահագրգիռ կողմերի քարտեզագրումը թույլ են տալիս հստակ ուշադրություն դարձնել ուշադրության կարիք ունեցող ոլորտներին, այդ թվում՝ համապատասխան դերերին, պարտականություններին և ռեսուրսներին՝ խթանելու համակարգի աստիճանական հզորացումը և պատրաստվածությունը:</p>
<p>Մշակել նորացված «Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարություններ և գործողությունների ծրագրեր» (NBSAP)՝ համաձայն Կողմերի 15-րդ համաժողովը</p>	<p>Ամենավերջին NBSAP-ը նախատեսված էր 2016-2020 թվականների ժամանակաշրջանի համար և արդեն ավարտվել է, իսկ նորը դեռևս էպետք է մշակվի:</p> <p>NBSAP-ներով, որպես կանոն, ղեկավարում են երկրների էկոհամակարգի և կենսաբազմազանության կառավարման առաջնահերթություններն ու գործողությունները: Նոր պլանի մշակումը հնարավորություն է տալիս նպաստելու հիվանդությունների ռիսկերի նվազեցմանը՝ ստեղծելով սիներգիա Հայաստանի Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարությունների և</p>

(COP 15) նոր
շրջանակի

Բարձրացնել
հանրային
իրազեկվածությունը
գոռնոգ
հիվանդությունների
տեսանկյունից
կենսաբազմազանությ
ան պահպանման
կարևորության և
վայրի բնության հետ
փոխազդեցության
վերաբերյալ
անվտանգ
պրակտիկաների
վերաբերյալ

գործողությունների ծրագրերի (NBSAP) և Առողջապահության
անվտանգության բնագավառում գործողությունների ազգային ծրագրի
(NAPHS) միջև, որը դեռևս պետք է ավարտին հասցվի:

Էկոտուրիզմը, մասնավորապես՝ քարանձավների
ուսումնասիրությունը, խնդիր է Հայաստանում, և ներկայումս շատ քիչ
պաշտպանիչ միջոցներ կան՝ կանխելու մարդկանց/վայրի բնության
շփումը այս վայրերում, որոնցից մի քանիսում բնակվում են բարձր
ռիսկային տեսակներ, օրինակ՝ չղջիկներ, որոնք կարող են գոռնոգ
վարակներ փոխանցել:

«Բնապահպանական մտածելակերպի ձևավորումը» և
բնապահպանական կրթության ընդլայնումը Ազգային
անվտանգության ռազմավարության հաստատված նպատակներից
մեկն է, որը հնարավորություն է ընձեռում առաջընթաց գրանցելու
ինչպես շրջակա միջավայրի առողջության, այնպես էլ ազգային
անվտանգության ոլորտում «Մեկ առողջություն» հովանու ներքո²⁶:

Հանրային իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված ջանքերը
հաջողության են հասել, օրինակ, Հիվանդությունների վերահսկման և
կանխարգելման ազգային կենտրոնը (NCDC) նախկինում
համագործակցել է զբոսաշրջային գործակալությունների հետ՝
տեղեկատվություն տրամադրելու զիկա վիրուսի մասին:

Զբոսաշրջային գործակալությունների և Հայաստանի կառավարության
միջև պետական և մասնավոր սեկտորների համագործակցությունը
կարող է օգնել գովազդելու մասնավոր զբոսաշրջային բիզնեսը՝
անվտանգ էկոտուրիզմի խթանման միջոցով:

Հայաստանը հարուստ է կենսաբազմազանությամբ, և այս
կենսաբազմազանության մասին հանրային իրազեկվածության
բարձրացումը կարող է գրավել այն մարդկանց, ովքեր հետաքրքրված
են սեփական առողջության պահպանմամբ (օրինակ՝ կենդանիներից
մարդկանց հիվանդությունների փոխանցման կանխարգելում),
մարդկանց, ովքեր հետաքրքրված են կլիմայի փոփոխություններով
(կենսաբազմազանությունը և շրջակա միջավայրի պահպանումը
կարևոր դեր են կատարում կլիմայի փոփոխությունների հետ կապված
բացասական հետևանքները մեղմելու հարցում): Մարդիկ կարող են
շարունակել վայելել Հայաստանի բնության գեղեցկությունը
էկոտուրիզմի միջոցով, պարզապես ավելի ապահով եղանակով:

Ներկայումս զբոսավարներին առաջարկվող կրթությունը
սահմանափակ է (օրինակ՝ մի քանի ոչ պաշտոնական հանդիպումներ
զբոսավարների և ակադեմիական/հետազոտող փորձագետների հետ):
Այս ուսուցման հիմնականում նեղ ուղղվածություն ունեն.
կենտրոնացած են կենդանիների առողջության վրա, սակայն չեն
տրամադրում համապատասխան տեղեկատվություն գոռնոգ
հիվանդության ռիսկերի կամ շրջակա միջավայրի պահպանման
մասին:

Բարելավել առողջության հետ կապված տեղեկատվության թափանցիկությունն ու ժամանակին տարածումը լրացուցիչ սեկտորների, վարչությունների և ակադեմիկոսների շրջանում

Ընդլայնել գոտնոգ հիվանդությունների մշտադիտարկումը և հսկողությունը վայրի բնության մեջ՝ ոչ մահաբեր մեթոդների կիրառմամբ

Աշխատուժի ուսուցում

Անհրաժեշտ է համոզվել, որ ազգային ծրագրերը, կարողությունների գնահատումը և գործիքները, հետազոտական հրապարակումները և հարակից փաստաթղթերը հանրության համար հասանելի և մատչելի լինեն առցանց, ոչ միայն տպագիր տեսքով: Մա կնպաստի աշխատանքի թափանցիկությանը և հաշվետվողականությանը:

Չնայած Հայաստանը համեմատաբար փոքր երկիր է, և ոչ ֆորմալ հաղորդակցությունը կարող է բավականին օգտակար լինել, նախարարությունների և ակադեմիական շրջանակների հետ կապի պաշտոնական մեխանիզմների ընդլայնումը կօգնի փորձագիտական շահագրգիռ կողմերի ավելի մեծ ցանցի ստեղծմանը՝ հետազոտական գործունեությունը շարունակական մշտադիտարկման և ռիսկերի վերլուծության գործընթացներին կապելու համար:

«Մեկ առողջության» շրջանակում անցկացվող հետազոտությունների և գնահատումների արդյունքների ժամանակին, թափանցիկ և լայնամասշտաբ հրապարակման ապահովումը առավելագույնի կհասցնի Հայաստանի հնարավորությունները՝ ինչպես Հայաստանի ներսում, այնպես էլ այլ երկրների հետ կիսվելու իր հաջողության պատմություններով, քաղած դասերով և լավագույն փորձով: Տեղեկատվության հոսքի և իրազեկվածության բարձրացումը կնպաստի նաև Հայաստանի հնարավորություններին՝ փոփոխություններ իրականացնելու և ամրապնդելու «Մեկ առողջության» շրջանակում անցկացվող գործընթացները⁴²:

Վայրի բնության հիվանդությունների մշտադիտարկման ընդլայնումը ներառում է հաշվետվությունների ֆունկցիոնալ համակարգի և տեղեկատվության հոսքի մշակում համապատասխան մարմինների հետ՝ պաշտպանվող և պահպանվող տարածքներում/տարածքների մոտակայքում վայրի բնության տեսակների հիվանդությունների դեպքերի համար:

Վայրի բնության կենսամիջավայրերի և տեսակների հարստության մասին տվյալները կարող են օգնել իշխանություններին ճանաչելու որոշակի աշխարհագրական տարածքներ կամ տեսակներ, որտեղ հիվանդության բռնկումները կարող են ավելի հավանական լինել: Այսպես կարելի է կրճատել բռնկման արձագանքման ժամանակը և ավելի լավ թիրախավորել ռեսուրսները:

Վայրի բնության հսկողության հնարավորությունների զարգացումը կարող է արդյունավետ մեխանիզմ լինել՝ հետազայում Հիվանդությունների համալիր ինտեգրված էլեկտրոնային հսկողության համակարգի (EIDSS) կամ տեղեկատվության փոխանակման այլ համակարգերի միջոցով «Մեկ առողջության» գործընթացները և միջոլորտային տվյալների փոխանակումը մարդկանց և կենդանիների առողջության հսկողության գործընթացին ինտեգրելու համար:

Իրականացնել աշխատուժի պլանավորում և համեմատական վերլուծություն՝ նպաստելու աշխատուժի զարգացման ռազմավարությանը, որն աջակցում է բազմաոլորտային գնահատմանը և գործողություններին՝ կապված երկրի հիմնական ռիսկերի և խոցելիության հետ:

Ընդլայնել համատեղ աշխատանքային ուսուցումը անասնաբույժների, շրջակա միջավայրի առողջության մասնագետների, համաճարակաբանների և այլ մասնագետների հետ, որոնք աշխատում են մարդ-կենդանի-շրջակա միջավայր օղակի առողջության լանդշաֆտում (օրինակ՝ Դաշտային համաճարակաբանության և լաբորատոր ուսուցման ծրագիրը (FELTP)), ներառյալ անասնաբույժների վերապատրաստումը «Մեկ առողջության» ասպեկտների և շրջակա միջավայրի առողջության փորձագետների վերապատրաստումը շրջակա միջավայրի պահպանման և զոռնոգ հիվանդությունների առաջացման գործում դրա ունեցած դերի թեմայով:

Կարող է շահավետ լինել մեկ Առողջության հասուկ վերապատրաստման դասընթացներ կամ մոդուլներ մշակել բարձրագույն ուսումնական հաստատություններում, ներառյալ ԵՊՀ-ում, ՀԱՀ-ում և Առողջապահության ազգային ինստիտուտում: Օրինակ, կենդանաբանությունը ներկայումս ՀԱՀ-ի անասնաբուժական ուսումնական ծրագրի մաս չէ, ինչը խանգարում է անասնաբույժներին հասկանալ զոռնոգներ և վայրի կենդանիներ միջև կապը:

Իրականացնել հիվանդությունների ռիսկերի ենթազգային գնահատում և քարտեզագրում

Ռիսկերի աղբյուրների մասին պատշաճ պատկերացումը և ռիսկերի նվազեցման միջոցառումների առաջիադացումը կհանգեցնեն գյուղատնտեսության և առողջապահության ոլորտներում համատեղ օգուտների, ինչպես նաև ավելի լայնամասշտաբ կայուն զարգացման:

Անհրաժեշտ է առաջնահերթություն տալ պլանավորմանը ենթազգային մակարդակում՝ աջակցելու «Մեկ առողջության» համակարգմանը, այդ թվում՝ ախտորոշման, ստուգման, իրազեկման, ստանդարտ գործառնական ընթացակարգերի և աշխատուժի համապատասխանեցման համար:

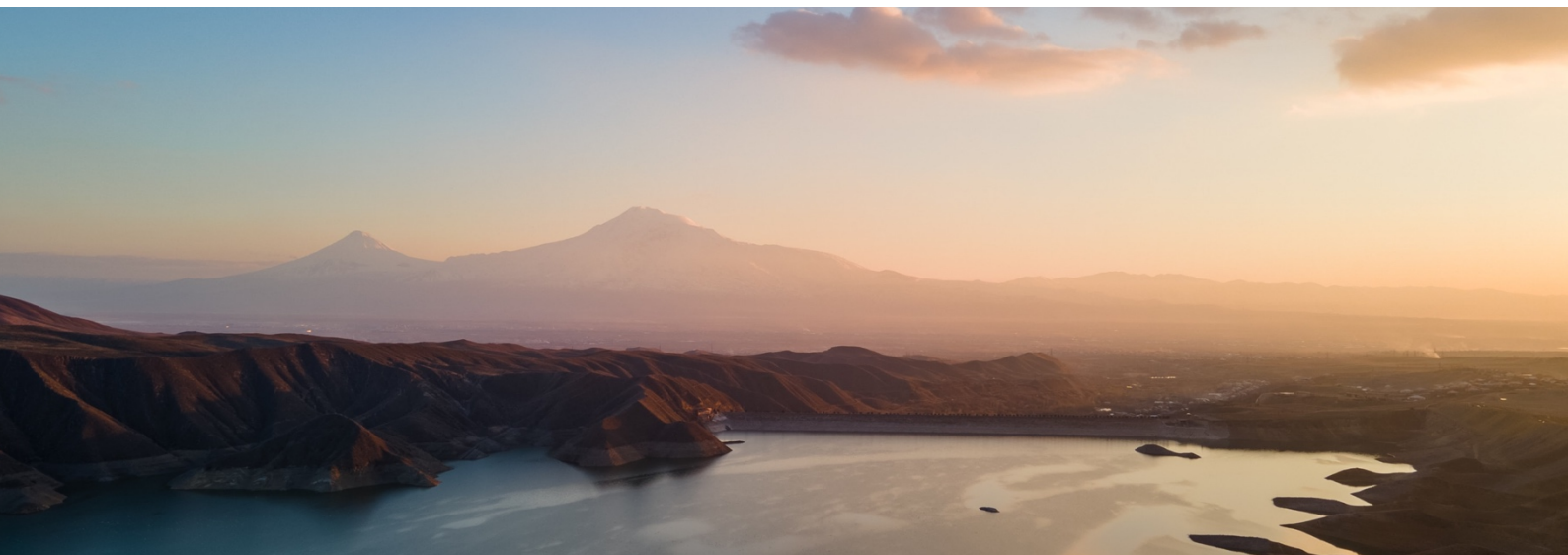
Մետատվյալների բարելավված չափորոշիչներ ու չափանիշներ նվազագույն անհրաժեշտ տվյալների համար, որոնք անհրաժեշտ են հարթակներում «Մեկ առողջության» կամ կենսահսկողության տվյալների փոխանակման համար



16 ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հայաստանի Հանրապետությունը նկատելի առաջընթաց է գրանցել «Մեկ առողջության» ռազմավարության ընդունման և կիրառման գործում, նույնիսկ եթե աշխատանքները մինչ օրս եղել են ոչ պաշտոնական և ուղղված են եղել առաջնահերթություն համարվող կոնկրետ հիվանդություններին: «Մեկ առողջություն» բազմաոլորտ մոտեցման հետագա ամրապնդման հարցում մեծ հետաքրքրվածության պայմաններում, հատկապես տեխնիկական մակարդակով, Հայաստանը հնարավորություն ունի լինելու «Մեկ առողջության» ոլորտի առաջատարը կովկասյան տարածաշրջանում: Ստեղծելով «Մեկ առողջության» հարցերով զբաղվող ազգային մարմին և ընդլայնելով ամենօրյա և ճգնաժամային իրավիճակներում իրականացվող գործողություններում ներգրավված ոլորտների ու շահագրգիռ կողմերի թիվը՝ Հայաստանը կխթանի տարբեր ոլորտների միջև հաղորդակցությունը, համակարգումը,

համագործակցությունը և կարողությունների ամրապնդումը՝ հանգեցնելով մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի առողջության բնագավառում ավելի արդյունավետ համակարգերի: Աճում է նաև միջազգային գործընկերների և դոնոր կազմակերպությունների հետաքրքրությունը դեպի «Մեկ առողջության» գործարկումը՝ որպես COVID-19-ից վերականգնողական աշխատանքի և համավարակի ընդհանուր կանխարգելման և պատրաստվածության մաս: «Մեկ Առողջության» նախաձեռնությունների աջակցությունը Հայաստանում զգալի տարածում է գտել վերջին մի քանի տարիների ընթացքում: «Մեկ առողջության» մոտեցումների ընդլայնումը կենսահսկողության և կենսապաշտպանության պրակտիկայի, գնահատման, կարգավորման և համակարգման մեջ հետագայում կխթանի երկրի առողջությունն ու անվտանգությունը:



17 ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Zhou P, Yang X-L, Wang X-G, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al. A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. 2020;579(7798):270-3.
2. Keele BF, Heuverswyn FV, Li Y, Bailes E, Takehisa J, Santiago ML, et al. Chimpanzee Reservoirs of Pandemic and Nonpandemic HIV-1. *Science*. 2006;313(5786):523-6.
3. Holmes EC, Goldstein SA, Rasmussen AL, Robertson DL, Crits-Christoph A, Wertheim JO, et al. The origins of SARS-CoV-2: A critical review. *Cell*. 2021;184(19):4848-56.
4. Pekar JEa, Magee Aa, Parker Ea, Moshiri Na, Izhikevich Ka, Havens JLa, et al. SARS-CoV-2 emergence very likely resulted from at least two zoonotic events. 2022.
5. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature*. 2008;451(7181):990-3.
6. Morse SS, Mazet JAK, Woolhouse M, Parrish CR, Carroll D, Karesh WB, et al. Prediction and prevention of the next pandemic zoonosis. *The Lancet*. 2012;380(9857):1956-65.
7. Heymann DL, Chen L, Takemi K, Fidler DP, Tappero JW, Thomas MJ, et al. Global health security: the wider lessons from the west African Ebola virus disease epidemic. *Lancet*. 2015;385(9980):1884-901.
8. Karesh WB, Dobson A, Lloyd-Smith JO, Lubroth J, Dixon MA, Bennett M, et al. Ecology of zoonoses: natural and unnatural histories. *Lancet*. 2012;380(9857):1936-45.
9. Allen T, Murray KA, Zambrana-Torrel C, Morse SS, Rondinini C, Di Marco M, et al. Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nature Communications*. 2017;8(1):1124.
10. Olival KJ, Hosseini PR, Zambrana-Torrel C, Ross N, Bogich TL, Daszak P. Host and viral traits predict zoonotic spillover from mammals. *Nature*. 2017;546(7660):646-50.
11. World Health Organization. Joint External Evaluation of IHR Core Capacities of the Republic of Armenia. Geneva; 2017.
12. Berthe FCJB, Timothy; Karesh, William B.; Le Gall, Francois G.; Machalaba, Catherine Christina; Plante, Caroline Aurelie; Seifman, Richard M. Operational framework for strengthening human, animal and environmental public health systems at their interface (English). Washington, D.C.: World Bank Group; 2018.
13. Tripartite and UNEP support OHHLEP's definition of "One Health" [press release]. 1 December 2021 2021.
14. Bernstein AS, Ando AW, Loch-Temzelides T, Vale MM, Li BV, Li H, et al. The costs and benefits of primary prevention of zoonotic pandemics. *Science Advances*. 2022;8(5):eabl4183.
15. Dobson AP, Pimm SL, Hannah L, Kaufman L, Ahumada JA, Ando AW, et al. Ecology and economics for pandemic prevention. *Science*. 2020;369(6502):379-81.
16. Pike J, Bogich T, Elwood S, Finnoff DC, Daszak P. Economic optimization of a global strategy to address the pandemic threat. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2014;111(52):18519-23.
17. 24news. The Ministry of Health has submitted a COVID-19 Expenditure Report. 24news. 2021.
18. Tat Khachatryan. \$ 257 million assistance to Armenia in the fight against COVID-19, about half of which is a loan. *trace*. 2021 April 7 2021.
19. Group WB. Global Economic Prospects. Washington, DC; 2021.
20. Group WB. Poverty and welfare impacts of COVID-19 and mitigation policies in Armenia. Brief. 2021. Report No.: 155309.
21. Harutiunian L. Armenia Hit By Another Swine Disease Outbreak. 2010 Jul 21 2021.
22. ARKA. Armenia bans imports of pork and related products from seven countries due to ASF. ARKA News Agency. 2021 September 15 2021.

23. Bipartisan Commission on Biodefense. Biodefense in Crisis: Immediate Action Required to Address National Vulnerabilities. 2021.
24. Carlin EP MM, Shambaugh E, Karesh WB. Opportunities for Enhanced Defense, Military, and Security Sector Engagement in Global Health Security. EcoHealth Alliance; 2021.
25. The Department of Defense of the United States of America. Concerning Cooperation in the Area of Prevention of Proliferation of Technology, Pathogens and Expertise that Could be Used in the Development of Biological Weapons. In: Department of Defense, editor. 2011.
26. Security Council Republic of Armenia. National Security Strategy of the Republic of Armenia 2020.
27. Food and Agriculture Organization of the United Nations WOfAH, World Health Organization. Taking a Multisectoral, One Health Approach: A Tripartite Guide to Addressing Zoonotic Diseases in Countries. 2019.
28. IPBES (Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services). Workshop Report on Biodiversity and Pandemics of the Intergovernmental Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. . Bonn, Germany: IPBES Secretariat; 2020.
29. Baumann M, Radeloff VC, Avedian V, Kuemmerle T. Land-use change in the Caucasus during and after the Nagorno-Karabakh conflict. *Regional Environmental Change*. 2015;15(8):1703-16.
30. Mu H, Li X, Wen Y, Huang J, Du P, Su W, et al. A global record of annual terrestrial Human Footprint dataset from 2000 to 2018. *Sci Data*. 2022;9(1):176.
31. Protected Planet: The World Database on Protected Areas (WDPA) and World Database on Other Effective Area-based Conservation Measures (WD-OECM) [Internet]. UNEP-WCMC and IUCN. 2023 [cited 5 June 2023]. Available from: www.protectedplanet.net.
32. Jones BA, Grace D, Kock R, Alonso S, Rushton J, Said MY, et al. Zoonosis emergence linked to agricultural intensification and environmental change. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2013;110(21):8399-404.
33. GLW 4: Gridded Livestock Density (Global - 2015 - 10 km) [Internet]. 2022 [cited May 2, 2023]. Available from: <https://data.apps.fao.org/catalog/dataset/15f8c56c-5499-45d5-bd89-59ef6c026704>.
34. USAID. USAID/GEORGIA FOREIGN ASSISTANCE ACT SECTION 119 BIODIVERSITY ANALYSIS. 2019.
35. IUCN. The IUCN Red List of Threatened Species 2022 [Available from: <https://www.iucnredlist.org>].
36. The IUCN Red List of Threatened Species [Internet]. 2022 [cited 3 April 2023]. Available from: <https://www.iucnredlist.org>.
37. UNEP-WCMC. Protected Area Profile for Armenia from the World Database of Protected Areas, [Available from: <https://www.protectedplanet.net/country/ARM>].
38. FAO UNECE. State of Forests of the Caucasus and Central Asia,. 2019.
39. USAID. USAID/ARMENIA FOREIGN ASSISTANCE ACT 119 BIODIVERSITY ANALYSIS,. 2020.
40. Republic of Armenia Ministry of Environment. SIXTH NATIONAL REPORT TO THE CONVENTION ON BIOLOGICAL DIVERSITY OF THE REPUBLIC OF ARMENIA. 2019.
41. FAO UW, and WOH, . Global Plan of Action on One Health. Towards a more comprehensive One Health, approach to global health threats at the human-animal-environment interface. Rome; 2022.
42. Pelican K, Salyer SJ, Barton Behravesh C, Belot G, Carron M, Caya F, et al. Synergising tools for capacity assessment and One Health operationalisation. *Rev Sci Tech*. 2019;38(1):71-89.
43. Armenia GotRo. Program of the Government of the Republic of Armenia 2017-2022. 2017.
44. National Center for Disease Control and Prevention Working Group. National Vector Control Needs Assessment (VCNA) in Armenia. Ministry of Health of Armenia,; 2021.

45. Coman A, Cherecheș RM, Ungureanu MI, Marton-Vasarhelyi EO, Valentine MA, Sabo-Attwood T, et al. An assessment of the occupational and environmental health needs in seven Southeastern European and West-Central Asian countries. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;5(4):375-84.
46. World Health Organization Regional Office for Europe. Technical report on the self-assessment of essential public health operations in the Republic of Armenia. 2018.
47. World Health Organization WOfAH. National Bridging Workshop on the International Health Regulations (IHR) and the OIE Performance of Veterinary Services (PVS) Pathway Republic of Armenia. 2019.
48. Nuzzo JB. Developing a national biosurveillance program. *Bio Secur Bioterror*. 2009;7(1):37-8.
49. Avetisyan L, Melikyan A, Burdakov A, Ukharov A. Strengthening One Health epidemiological surveillance in Armenia with EIDSS. *International Journal of Infectious Diseases*. 2016;53:56-.
50. Melikjanyan S, Palayan K, Vanyan A, Avetisyan L, Bakunts N, Kotanyan M, et al. Human Cases of Tularemia in Armenia, 1996-2012. *Am J Trop Med Hyg*. 2017;97(3):819-25.
51. The World Bank. AVIAN INFLUENZA PREPAREDNESS PROJECT Armenia. The World Bank; 2012 June 26. Report No.: 70488-AM.
52. Jonas O, Warford L. GLOBAL PROGRAM FOR AVIAN INFLUENZA CONTROL AND HUMAN PANDEMIC PREPAREDNESS AND RESPONSE: PROJECT ACCOMPLISHMENTS. The World Bank; 2014.
53. Organization WH. Health workforce and services: Draft global strategy on human resources for health: workforce 2030 2015 [Available from: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB138/B138_36-en.pdf.
54. World Organisation for Animal Health. OIE-WAHIS Report Management. <https://wahis.oie.int/#/report-management>.
55. World Health Organization. The Global Health Observatory. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-\(number\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/medical-doctors-(number)).
56. One Health Workforce Academies. One Health Workforce Academies, 2023 [Available from: <https://onehealthworkforceacademies.org/>.
57. Kachuwaire O, Zakaryan A, Manjengwa J, Davtyan Z, Chatard J, Orelle A, et al. Quality management system implementation in human and animal laboratories. *One Health*. 2021;13:6.
58. Armenia Field Epidemiology Training Program. [Available from: <https://www.armfetp.am/en/about>.
59. Network for Evaluation of One Health. Integrated approaches to health. 2018.
60. (USAID) USAfID. One Health APP [Available from: <https://www.onehealthapp.org/about>.
61. Vesterinen HM, Dutcher TV, Errecaborde KM, Mahero MW, Macy KW, Prasarnphanich O-O, et al. Strengthening multi-sectoral collaboration on critical health issues: One Health Systems Mapping and Analysis Resource Toolkit (OH-SMART) for operationalizing One Health. *PloS one*. 2019;14(7):e0219197-e.
62. Arif Wicaksono RS, Monica Latuihamallo, Sigit Nurtanto, Andri Jatikusumah, Elly Sawitri, Ahmad Gozali, Wahid Husein, Sitti Ganefa, Lu'lu' Agustina, Luuk Schoonman, James McGrane, Robyn Alders. One Health Monitoring Tool (OHMT) for the Implementation of Prevention and Control of Zoonoses and Emerging Infectious Diseases (EID) in Four Pilot Areas in Indonesia. *Proceedings of the Conference of the International Society for Economics and Social Sciences of Animal Health - South East Asia 2019 (ISESSAH-SEA 2019)*: Atlantis Press; 2019.

18 ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ, ՀՈՒՎԱԾՆԵՐ ԵՎ ԶԵԿՈՒՅՑՆԵՐ՝ ԿԱՊՎԱԾ «ՄԵԿ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ» ՀԵՏ

Սա «Մեկ առողջության» հետ կապված աղբյուրների ամբողջական ցանկը չէ, այլ նախատեսված է՝ տրամադրելու մի քանի աղբյուրների օրինակներ տրամադրելու հետագայում ցանկության դեպքում ուսուցման մեջ օգտագործելու համար:

18.1 «Մեկ առողջություն»

1. «Մեկ առողջության» գործողությունների միասնական ծրագիր (2022-2026): Համատեղ աշխատանք հանուն մարդկանց, կենդանիների, բույսերի և շրջակա միջավայրի առողջության
a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240059139>
2. «Մեկ առողջության» գործառնական համակարգ՝ մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի շփման տարածքներում հանրային առողջության համակարգերի հզորացման համար
a. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/703711517234402168/operational-framework-for-strengthening-human-animal-and-environmental-public-health-systems-at-their-interface>
3. ԱՀԿ-ԿԱՀԿ գործառնական համակարգ՝ մարդ-կենդանի շփման տարածքներում պատշաճ կառավարման համար
a. <https://www.who.int/publications/i/item/who-oie-operational-framework-for-good-governance-at-the-human-animal-interface>
4. Մարդ-կենդանի շփման տարածքներում կարողությունների գնահատման ձեռնարկ
a. <https://www.who.int/publications/i/item/handbook-for-the-assessment-of-capacities-at-the-human-animal-interface-2nd-ed>
5. Ինտեգրված մոտեցումներ առողջապահության բնագավառում: Ձեռնարկ «Մեկ առողջության» գնահատման համար
a. <https://www.wageningenacademic.com/doi/book/10.3920/978-90-8686-875-9>
6. «Մեկ առողջության» գործիքակազմեր (մի քանի տարբեր գործիքներ, ներառյալ՝ շահագրգիռ կողմերի քարտեզագրում, քաղաքականություն և շահերի պաշտպանություն, գենդերային ինտեգրում և այլն)
a. <https://www.onehealthapp.org/resources>
7. Մարդկանց և կենդանիների առողջության հսկողության համակարգերում ինտեգրման մեխանիզմների համակարգված վերանայում, որի նպատակն է անդրադառնալ առողջապահության բնագավառում անվտանգության գլոբալ սպառնալիքներին
a. <https://onehealthoutlook.biomedcentral.com/articles/10.1186/s42522-020-00017-4>
8. «Մեկ առողջություն»: Հիվանդությունների ռիսկերի նվազեցում
a. <https://www.iucn.org/resources/policy-brief/one-health-reducing-disease-risk>
9. «Lancet»-ի շարքը «Մեկ առողջության» և առողջապահության բնագավառում գլոբալ անվտանգության մասին (մի շարք փաստաթղթեր, ներառյալ դասեր

- «Մեկ առողջության» շրջանակում համագործակցության, կառավարման և էկոլոգիական հավասարության վերաբերյալ)
- a. <https://www.thelancet.com/series/one-health-and-global-health-security>
10. Գործոններ, որոնք թույլ են տալիս արդյունավետ համագործակցել «Մեկ առողջության» շրջանակում: Գրականության նախնական ուսումնասիրություն
- a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892547/>
11. «Մեկ առողջության ինստիտուցիոնալացում»: Գնահատումից մինչև գործողություն
- a. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30480500/>
12. Համակարգային դինամիկ մոտեցում «Մեկ առողջություն» հայեցակարգը հասկանալու համար
- a. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5587294/>
13. Հակամանրէային դիմադրողականության բազմաոլորտ համակարգման ամրապնդում: 11 երկրների աշխատանքների լանդշաֆտի վերլուծություն
- a. <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-021-00309-8>
14. «Մեկ առողջության» վրա հիմնված հայեցակարգային շրջանակներ համապարփակ և համակարգված կանխարգելման համար
- a. https://www.g20-insights.org/policy_briefs/one-health-based-conceptual-frameworks-for-comprehensive-and-coordinated-prevention/

18.2 Զոոնոզ հիվանդություններ

15. Հաջորդ համավարակի-զոոնոզային հիվանդությունների կանխարգելումը և փոխանցման շղթան կոտրելու եղանակները
- a. <https://www.unep.org/resources/report/preventing-future-zoonotic-disease-outbreaks-protecting-environment-animals-and>
16. Երկրներում զոոնոզ հիվանդությունների դեմ պայքարի եռակողմ ուղեցույց
- a. <https://www.who.int/initiatives/tripartite-zoonosis-guide>
17. Բազմաոլորտային համակարգման մեխանիզմների գործառնական գործիք: Զոոնոզ հիվանդությունների դեմ պայքարի եռակողմ ուղեցույցի գործառնական գործիք
- a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053236>
18. Ռիսկերի համատեղ գնահատման գործառնական գործիք (JRA OT): Զոոնոզ հիվանդությունների դեմ պայքարի եռակողմ ուղեցույցի գործառնական գործիք
- a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015142>
19. Հսկողության և տեղեկատվության փոխանակման գործառնական գործիք: Զոոնոզ հիվանդությունների դեմ պայքարի եռակողմ ուղեցույցի գործառնական գործիք
- a. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053250>
20. Վիրուլենտության էվոլյուցիայի երեք T-երը զոոնոզ հիվանդությունների առաջացման ժամանակ
- a. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rspb.2021.0900>
21. Ցանկանում եք կանխել համավարակները: Դադարեցրե՛ք հիվանդությունների տարածումը:
- a. <https://www.nature.com/articles/d41586-022-01312-y>

22. Միջամտություններ՝ նվազեցնելու ախտածինների տարածման և հիվանդությունների վաղ տարածման ռիսկը՝ կանխելու բռնկումները, համաճարակները և համավարակները

a. https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/29/3/22-1079_article

18.3 Շրջակա միջավայր

23. Առողջապահության ոլորտում շրջակա միջավայրի ոլորտի գնահատում երկրի մակարդակով

a. <https://www.ecohealthalliance.org/country-assessment-for-the-environment-sector-in-health>

24. Հողի ռեվերսիան և զոոնոզ հիվանդությունների տարածման ռիսկը

a. <https://royalsocietypublishing.org/doi/10.1098/rsos.220582>

18.4 Կենսաբազմազանություն և պահպանում

25. Կենսաբազմազանության և էկոհամակարգի հետ կապված ծառայությունների միջկառավարական հարթակի (IPBES) կողմից կազմակերպված աշխատաժողով կենսաբազմազանության և համավարակի թեմայով

a. https://ipbes.net/sites/default/files/2020-12/IPBES%20Workshop%20on%20Biodiversity%20and%20Pandemics%20Report_0.pdf

26. Կենսաբազմազանության տվյալները նպաստում են մարդու վարակիչ հիվանդությունների վերաբերյալ հետազոտություններին: Համաշխարհային միտումներ, մարտահրավերներ և հնարավորություններ

a. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352771423000046?via%3Dihub>

27. Առողջ մարդիկ և վայրի կենդանիներ բնության պաշտպանության շնորհիվ

a. <https://portals.iucn.org/library/node/50682>

28. Զեկույց Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի սննդամթերքի և գյուղատնտեսության համար կենսաբազմազանության մշտադիտարկման սխեմաների և տվյալների հավաքագրման վերաբերյալ

a. <https://www.fao.org/documents/card/en/c/cb6959en>

29. Կենսաբազմազանության վերջին գլոբալ մարդածին կորստի անմիջական հարուցիչները

a. <https://www.science.org/doi/10.1126/sciadv.abm9982>

18.5 Կենսապաշտպանություն

30. Կենսավտանգների նկատմամբ կայունության ձևավորում

a. www.ecohealthalliance.org/wp-content/uploads/2019/04/Building-Resilience-to-Biothreats.pdf

31. Համաշխարհային առողջապահական անվտանգության ոլորտում պաշտպանության, ռազմական և անվտանգության ոլորտների լայնածավալ ներգրավման հնարավորություններ

a. <https://www.ecohealthalliance.org/engagement-in-global-health-security/opportunities-for-enhanced-defense-military-and-security-sector-engagement-in-global-health-security-2>

32. Կենսապաշտպանությունը ճգնաժամի ժամանակ

- a. <https://biodefensecommission.org/reports/biodefense-in-crisis-immediate-action-needed-to-address-national-vulnerabilities/>
33. Կենսապաշտպանության և կենսաանվտանգության բազմակողմ ցանցի ստեղծում
- a. https://www.g20-insights.org/policy_briefs/establishing-a-multilateral-biodefense-biosecurity-network/

19 ՀԱՎԵԼՎԱԾ՝ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՎԻՐՏՈՒԱԼ ԵՎ ՏԱՐԱԾԱՇՐՋԱՆԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏԱԺՈՂՈՎՆԵՐԻՑ

19.1 Վիրտուալ աշխատաժողովի մասնակիցները

EcoHealth դաշինքի կողմից կազմակերպված աշխատաժողովին (2021 թ. -ի դեկտեմբերի 2-3) մասնակցում էր մոտավորապես 18 ներկայացուցիչ հետևյալ կառույցներից.

- Առողջապահության նախարարություն (Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն)
- Շրջակա միջավայրի նախարարություն
- Հայաստանի Հանրապետության Գիտությունների ազգային ակադեմիա
- Անվտանգության խորհրդի գրասենյակ
- Փորձաքննությունների ազգային բյուրո
- Առողջապահության և աշխատանքի տեսչական մարմին
- Երևանի պետական համալսարան
- Հայաստանի ազգային ագրարային համալսարան
- EcoHealth դաշինք

19.2 Տարածաշրջանային հանդիպման մասնակիցները

EcoHealth դաշինքի և Վրաստանի Հիվանդությունների վերահսկման և հանրային առողջության ազգային կենտրոնի (NCDC) կողմից կազմակերպված հանդիպմանը (2022 թ. -ի դեկտեմբերի 6-8) մասնակցում էր մոտավորապես 13 հայ ներկայացուցիչ հետևյալ կառույցներից.

- Շրջակա միջավայրի նախարարություն
- Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն (NCDC)
- Անվտանգության խորհրդի գրասենյակ
- Անվտանգության խորհրդի գրասենյակ
- Գիտությունների ազգային ակադեմիա
- Հիդրոոդերևութաբանության և մոնիտորինգի կենտրոն

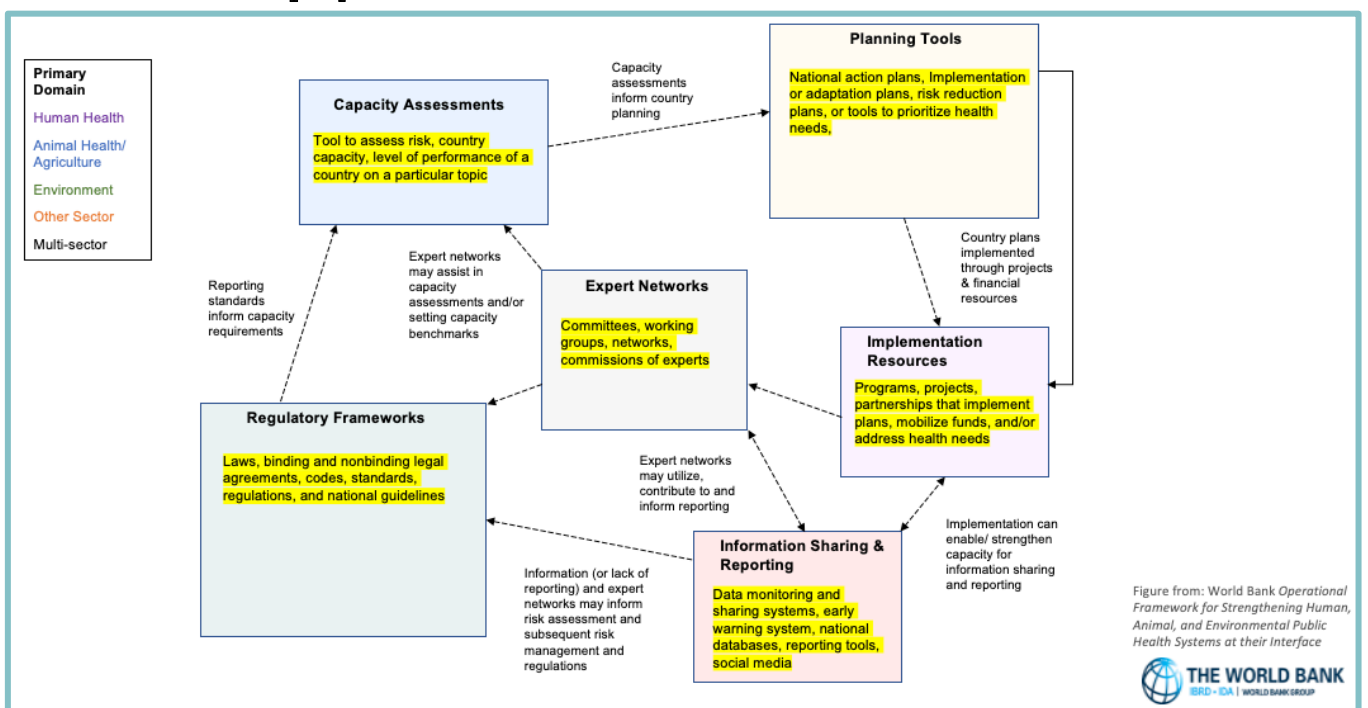
19.3 Գործողություն – «Մեկ առողջության» կիրառումը գործնականում

Աշխատածողովի մասնակիցներին հանձնարարվել է Հայաստանի համար «Մեկ առողջության համակարգի կազմակերպում» հարցաթերթիկը լրացնելու միջոցով փոքր խմբերով բացահայտել գործող ամենակարևոր ազգային ենթակառուցվածքները, կարողությունները, գործիքները, գնահատման մեխանիզմները և ռեսուրսները գոռնոգ հիվանդությունների դեմ պայքարում: Հիմքում ունենալով մարդկանց, կենդանիների և շրջակա միջավայրի հանրային առողջապահական համակարգերը հզորացնելու Համաշխարհային բանկի «Մեկ առողջության» գործառնական կառուցվածքը՝ այս կառուցվածքն իրենից ներկայացնում է տվյալ երկրում «Մեկ առողջության» ծրագրերի իրականացման հնարավորությունների ամրապնդման համար կիրառվող գործառնական գործիքների, ռազմավարությունների և կարողությունների հզորացման կարիքների համակարգված դիտարկում: Այս գործունեության նպատակներն էին.

- 1.) Այնպես անել, որ բոլոր մասնակիցները համատեղ հասկանան, թե ներկայումս ինչ ռեսուրսներ կան Հայաստանում:
- 2.) Հասկանալ, թե որոնք ուժեղ կողմերը, և ինչ բացթողումներ կարող են լինել «Մեկ առողջության» կառույցի կիրառման առումով:

Նախքան այս գործողության կատարման համար մասնակիցներին խմբերի բաժանելը, մասնակիցներին ծանոթացան զլոբալ օրինակի այն մասին, թե ինչ է ներառում յուրաքանչյուր բաղադրիչ (Նկար 12): Վերջապես, խմբագրման հեշտության համար կառուցվածքը ներկայացնելու համար ընտրվեց աղյուսակի ձևաչափը, որպեսզի բոլորը կարողանան ավելի հեշտությամբ միաժամանակ հավելումներ անել կառուցվածքին՝ առանց ձևաչափումը խաթարելու (Աղյուսակ 16):

Նկար 12. «Մեկ առողջության» համակարգի կազմակերպման օրինակ՝ սահմանումներով



Աղյուսակ 16. «Մեկ առողջության» համակարգի կազմակերպում՝ խմբագրումը հեշտացնելու համար ներկայացված աղյուսակի ձևաչափով

Կարգավորող շրջանակներ	Գործողությունների գնահատումներ	Պլանավորման գործիքներ	Գործարկման ռեսուրսներ	Տեղեկատվության փոխանակում և հաշվետվություն	Փորձագետների ցանցեր
<p>Օրենքներ, պարտադիր և ոչ պարտադիր իրավական համաձայնագրեր, օրենսգրքեր, ստանդարտներ, կանոնակարգեր և ազգային ուղեցույցներ <i>օրինակ՝ Առողջապահության ազգային հրամանագիր, հանրային առողջության մասին օրենք, այլ ազգային քաղաքականություն և այլն:</i></p>	<p>Գործիք՝ գնահատելու ռիսկերը, երկրի կարողությունները, որոշակի թեմայի վերաբերյալ երկրի կատարողականի մակարդակը <i>Օրինակ՝ Անասնաբուժական ծառայությունների աշխատանքի (PVS) այլ գնահատումներ, կարողությունների, աուդիտ, «Մեկ առողջության» համակարգերի քարտեզագրման և վերլուծության գործիքակազմ (OH-SMART), ԱՀԿ-ի Ռիսկերի գնահատման ռազմավարական գործիք (WHO STAR) և այլն:</i></p>	<p>Գործողությունների ազգային ծրագրեր, գործարկման կամ ադապտացման պլաններ, ռիսկերի նվազեցման պլաններ կամ առողջության բնագավառի առաջնահերթ կարիքները բացահայտելու գործիքներ <i>Օրինակ՝ Առաջնահերթ գոտնոգ հիվանդություններ ի բացահայտման գործիք, Կենսաբազմազանության ազգային ռազմավարություններ, Հակամանրէային դիմադրողականության (AMR) վերաբերյալ գործողությունների ծրագրեր, հանրային առողջություն, շրջակա միջավայրի առողջություն, անասնաբուժական ծառայություններ, կենսաանվտանգության ոլորտում արտակարգ իրավիճակներ և այլն:</i></p>	<p>Ծրագրեր, նախագծեր, գործընկերություններ, որոնք գործարկում են պլաններ, մոբիլիզացում են միջոցները և/կամ լուծում են առողջապահական կարիքները <i>Օրինակ՝ պետական մակարդակով ֆինանսավորում, մարդկային և ֆինանսական երկկողմանի համաձայնագրեր, համաշխարհային ֆինանսավորում, միջազգային համագործակցություններ և այլն:</i></p>	<p>Տվյալների մշտադիտարկման և փոխանակման համակարգեր, վաղ նախագուշացման համակարգ, ազգային տվյալների բազաներ, հաշվետվության գործիքներ, սոցիալական մեդիա <i>օրինակ՝ տեղեկատվական համակարգեր, DHIS2, WhatsApp/Fջջային հավելվածներ, ակադեմիական ամսագրեր, հսկողության կամ կապի այլ համակարգեր և այլն:</i></p>	<p>Հանձնաժողովներ, աշխատանքային խմբեր, ցանցեր, փորձագետների հանձնաժողովներ <i>օրինակ՝ Հակամանրէային դիմադրողականության (AMR), Միջազգային առողջապահական կանոնների (IHR), կենսաբազմազանության, կենսապաշտպանության և այլ հարցերով աշխատանքային խմբեր կամ հանձնաժողովներ:</i></p>

19.4 Գործողություն – Նոր առաջացող վարակիչ հիվանդությունների (EID) ռիսկերի պրոֆիլի ստեղծում

Աշխատաժողովի մասնակիցներին հանձնարարվել է փոքր խմբերով բացահայտել ռիսկի գործոնները, որոնք կարող են ազդել (բարձրացնել կամ նվազեցնել) նոր առաջացող հիվանդության (EID) վտանգը և ազդեցությունը: Գործունեության նպատակներն էին.

- 1.) Այնպես անել, որ տարբեր ոլորտներում ընդհանուր պատկերացում ձևավորվի ռիսկերի հնարավոր աղբյուրների և ռիսկերի մեղմման հնարավորությունների մասին:
- 2.) Սկսել նախանշել ռիսկերի նվազեցման առաջնահերթ միջոցառումները, որոնք կարող են ընդունվել Հայաստանում:

Մասնակիցներին տրամադրվել է ձևանմուշ (Աղյուսակ 17), որը նախկինում մշակվել է EcoHealth դաշինքի կողմից և լրացվել է Գանայի համալսարանի հետ՝ Միացյալ Թագավորության Կենդանիների և բույսերի առողջության գործակալության աջակցությամբ: Մասնակիցներին տրված է՝ օրինակ ձևանմուշը, և՛ դատարկ ձևանմուշը (Աղյուսակ 18) ներկայացված են ստորև:

Աղյուսակ 17. Նոր առաջացող հիվանդության (EID) ռիսկերի պրոֆիլի օրինակ ձևանմուշ

Առաջացման գործոններ	Տարածման գործոններ
<p>Վայրի կենդանիների և մարդու շփման հիմնական տարածքներ</p> <p>Վայրի կենդանիների և գյուղատնտեսական կենդանիների շփման հիմնական տարածքներ</p> <p>Տեսակների առկայություն, որոնց՝ վտանգավոր ախտածիններ կրելու կամ փոխանցելու ռիսկը բարձր է</p> <p>Պոտենցիալ վտանգավոր ախտածինների առկայություն</p> <p>Գործունեության փոփոխություն (օրինակ՝ հողօգտագործում, գյուղատնտեսություն, վայրի կենդանիների առևտուր)</p>	<p>Մարդկանց տեղափոխության և կենդանիների առևտրի հիմնական ձևեր (օրինակ՝ գյուղ-քաղաք, միջսահմանային)</p> <p>Խտության հիմնական դինամիկա (օրինակ՝ քաղաքային տնակային թաղամասեր, փախստականների ճամբարներ, լայնածավալ հանրային հավաքներ)</p> <p>Հիվանդությունների հայտնաբերման կամ վերահսկման հիմնական գործոններ (օրինակ՝ սահմանափակ փոխգործակցություն պաշտոնական առողջապահական համակարգի հետ, Վարակների կանխարգելման և կառավարման (IPC) միջոցառումների հասանելիություն)</p> <p>Կենսաապահովություն և կենսաանվտանգություն</p>
Խոցելիության գործոններ	Պաշտպանիչ գործոններ
<p>Հիվանդությունների հայտնաբերման հետ կապված բացեր (օրինակ՝ հայտնի և նոր հիվանդություններ)</p> <p>Աշխատուժի բացեր (օրինակ՝ սահմանափակ կադրեր անասնաբուժության բնագավառում)</p> <p>Ենթակառուցվածքային բացեր (օրինակ՝ սահմանափակ թվով բուժհաստատություններ, ոչ վստահելի էլեկտրաէներգիայի մատակարարում)</p> <p>Առողջության անվտանգության բնագավառում սահմանափակ համակարգում կամ շրջակա միջավայրի գործոնների նկատառում</p> <p>Անկայունություն և փխրունություն</p>	<p>Վաղ նախազգուշացման համակարգեր</p> <p>Անվտանգ ջրի, սանիտարական պայմանների և պատվաստումների հասանելիություն</p> <p>Ռիսկերի մասին հետևողական հաղորդում և հաղորդակցման հուսալի ուղիներ</p> <p>Բազմաոլորտային համակարգում և ներդաշնակեցում</p>

Աղյուսակ 18. Նոր առաջացող հիվանդության (EID) ռիսկերի պրոֆիլի դատարկ ձևանմուշ, որը պետք է լրացնեն աշխատածոդովի մասնակիցները

Առաջացման գործոններ	Տարածման գործոններ
<ul style="list-style-type: none"> Վայրի կենդանիների և մարդու շփման հիմնական տարածքներ Տեսակների առկայություն, որոնց՝ վտանգավոր ախտածիններ կրելու/փոխանցելու ռիսկը բարձր է Պոտենցիալ վտանգավոր ախտածինների առկայություն Գործունեության փոփոխություն (օրինակ՝ հողօգտագործում, գյուղատնտեսություն, վայրի կենդանիների առևտուր) 	<ul style="list-style-type: none"> Մարդկանց տեղափոխության և կենդանիների առևտրի հիմնական ձևեր (օրինակ՝ գյուղ-քաղաք, միջսահմանային) Խտության հիմնական դինամիկա (օրինակ՝ քաղաքային տնակային թաղամասեր, փախստականների ճամբարներ, լայնածավալ հանրային հավաքներ) Հիվանդությունների հայտնաբերման կամ վերահսկման հիմնական գործոններ (օրինակ՝ սահմանափակ փոխգործակցություն պաշտոնական առողջապահական համակարգի հետ, Վարակների կանխարգելման և կառավարման (IPC) միջոցառումների հասանելիություն) Կենսաապահովություն և կենսաանվտանգություն
Խոցելիության գործոններ	Պաշտպանիչ գործոններ
<ul style="list-style-type: none"> Հիվանդությունների հայտնաբերման հետ կապված բացեր (օրինակ՝ հայտնի և նոր հիվանդություններ) Աշխատուժի բացեր (օրինակ՝ սահմանափակ կադրեր անասնաբուժության բնագավառում) Ենթակառուցվածքային բացեր (օրինակ՝ սահմանափակ թվով բուժհաստատություններ, ոչ վստահելի էլեկտրաէներգիայի մատակարարում) Առողջության անվտանգության բնագավառում սահմանափակ համակարգում կամ շրջակա միջավայրի գործոնների նկատառում Անկայունություն և փխրունություն 	<ul style="list-style-type: none"> Վաղ նախազգուշացման համակարգեր Մշակութային սովորություններ Անվտանգ ջրի, սանիտարական պայմանների և պատվաստումների հասանելիություն Ռիսկերի մասին հետևողական հաղորդում և հաղորդակցման հուսալի ուղիներ Բազմաոլորտային համակարգում և ներդաշնակեցում

19.5 Գործողություն – Զոռնոզ հիվանդությունների քննարկում սեղանի շուրջ

Ժամանակացույց

Նախնական սցենար

- Քննարկում փոքր խմբերով (երկիր) – 45 րոպե
- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

Ընդմիջում սուրճով – 15 րոպե

Սցենարի թարմացում #1

- Քննարկում փոքր խմբերով (երկիր) – 45 րոպե
- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

Սցենարի թարմացում #2

- Քննարկում փոքր խմբերով (երկիր) – 30 րոպե
- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

Ընդմիջում՝ լանչ – 1 ժամ

Սցենարի թարմացում #3

- Քննարկում փոքր խմբերով (երկիր) – 30 րոպե
- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

Սցենարի թարմացում #4

- Քննարկում փոքր խմբերով (երկիր) – 30 րոպե
- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

Ընդմիջում սուրճով – 15 րոպե

Դեբրիֆինգ

- Քննարկում ամբողջ խմբով (տարածաշրջանային) – 30 րոպե

19.5.1 Նախնական սցենար

Մի առավոտ Արենի-1 քարանձավ (Վայոց ձորի մարզ) այցելած երկու զբոսաշրջիկներ քարանձավի հատակին հայտնաբերեցին մեծ քանակությամբ սատկած չղջիկներ (մոտ 300 հատ): Չղջիկների մեծ մասը կարծես նոր էր սատկել, իսկ մի մասը քայքայման տարբեր վիճակներում էին: Չղջիկների մեջ դեռ կենդանի չղջիկներ կային (մնացել էր մոտ 300 չղջիկ, այսինքն՝ չղջիկների կեսը կարծես մահացած էր): Մտածելով, որ դա տարօրինակ երևույթ էր, այցելուներն իրենց տեսածի մասին տեղյակ պահեցին քարանձավի հարցերով զբաղվող զբոսաշրջային օպերատորին: Զբոսաշրջային օպերատորը գրանցեց այցելուների անուններն ու հեռախոսահամարները և բավականին անհանգստացած էր իրավիճակով: Զբոսաշրջային օպերատորը մտահոգված էր քարանձավի զբոսաշրջությունից ստացվող իրենց եկամուտների, ինչպես նաև չղջիկների պոպուլյացիայի և այն մարդկանց առողջությամբ, ովքեր կարող էին այցելել քարանձավ: Օպերատորը չգիտեր, թե ում պետք է տեղեկացնել կամ ինչպես վարվել:

Քննարկման հարցեր

Բռնկման նախնական քննություն

1. Նախ, ո՞ւմ պետք է տեղեկացնի զբոսաշրջային օպերատորը՝ օգնելու վայրի կենդանիների անկման այս դեպքի հետաքննությանը: Ո՞ր գերատեսչությունը, նախարարությունը կամ այլ սեկտորներն են պատասխանատու լինելու այս դեպքի քննության համար:
2. Կա՞ն արդյոք արձանագրություններ կամ քաղաքականություններ վայրի կենդանիների մահացության դեպքերի հետաքննության համար:
3. Կա՞ արդյոք հատուկ հսկողության և հաղորդման համակարգ վայրի կենդանատեսակների մահացության անսովոր դեպքերի հետաքննության համար:
4. Ի՞նչ պետք է անեին քննիչները, երբ ժամանեին դեպքի վայր: Օրինակ՝ կոնկրետ ինչպե՞ս պետք է հավաքեին նմուշներ և տվյալներ:

Թեստավորում և ախտորոշում

1. Ո՞ր լաբորատորիայում են թեստավորվելու նմուշները: Կա՞ վայրի կենդանիների համար նախատեսված հատուկ լաբորատորիա:
2. Ի՞նչ թեստավորումներ պետք է կատարվեն լաբորատորիայում:
3. Ո՞վ է վերլուծելու լաբորատոր տվյալները և հայտնաբերված ախտածիներին «ռիսկը»:

Հաղորդակցություն և հետագա արձագանք

1. Արդյո՞ք չղջիկների սասկելու հետ կապված հետաքննության մանրամասները կհաղորդվեն կառավարության ներսում (տարբեր ոլորտներում):
2. Կլինի՞ արդյոք դեպքի հետ կապված հանրային իրազեկում և հաղորդակցություն, օրինակ՝ լրատվամիջոցների հետ:
3. Արդյո՞ք այս փուլում կկիրառվեն որևէ միջոցառումներ՝ ռիսկի նվազեցման համար:

Քննարկման հարցերի հիման վրա խնդրում ենք լրացնել «Գործողությունների և համակարգման աղյուսակը»՝ նշելով այն գործողությունները, որ կձեռնարկել ձեր խումբը: Այնուհետև վանդակում դրեք «X»՝ նշելու, թե որ սեկտորները կներգրավվեն այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

-----Դադար՝ ամբողջ խմբով քննարկման համար -----

Կիսվեք գործողությունների ձեր պլանով և ձեր քննարկման ընթացքում ծագած հարցերով կամ մարտահրավերներով: [Մենք կօգտագործենք այս ժամանակը 3 երկրների միջև արձագանքման պլանների տարբերություններին և նմանություններին անդրադառնալու համար:]

19.5.2 Սցենարի թարմացում #1

Քննող խումբը քարանձավ այցի ընթացքում ախտորոշիչ նմուշներ է հավաքել 30 սատկած չղջիկներից, որոնք ամենաթարմն էին թվում: Չղջիկներից հավաքվել են տարբեր օրգանների և հյուսվածքների նմուշներ, որոնք պահվել են «վիրուսային» տրանսպորտային միջոցներում և ուղարկվել են երկրի համապատասխան լաբորատորի՝ փորձելու բացահայտել այն հարուցիչը, որն առաջացրել է զանգվածային մահացության դեպքը: Սկզբում իրականացվել են բակտերիալ անալիզներ, և 2/30 չղջիկների նմուշներից հայտնաբերվել են Bartonella spp. բակտերիաներ, սակայն դրանք համոզիչ չեն թվացել, և հավանական է, որ դրանք չեն եղել այն պատճառաբանական հարուցիչը, որը կարող էր հանգեցնել չղջիկների մահվան: Գործարկվել են լրացուցիչ մոլեկուլային վահանակներ՝ վիրուսային ընտանիքի մակարդակով ՊՇՌ կոնսերվատիվ անալիզների օգտագործմամբ: Գործարկվել են 7 տարբեր վիրուսային ընտանիքների համար նախատեսված վահանակներ: 7 վիրուսային ընտանիքից 6-ի բոլոր նմուշների թեստերը բացասական են եղել: Այնուամենայնիվ, 30 չղջիկներից 18-ի (նմուշառված չղջիկների 60%-ը) լյարդի և փայծաղի նմուշների վիրուսի (LLOV) թեստերը դրական են եղել: LLOV-ը Ֆիլովիրիդե ընտանիքի (Cuevavirus տեսակի) վիրուս է, որը նախկինում հայտնաբերվել է այլ եվրոպական երկրների, օրինակ՝ Իսպանիայի և Հունգարիայի չղջիկների պոպուլյացիաներում: Նախորդ հետազոտություններում պարզվել էր, որ LLOV-ը կապված է չղջիկների անկման հետ: Նախկինում ապացուցվել է, որ որոշ ֆիլովիրուսներ փոխանցվում են կրողների միջև՝ այդպիսով առաջացնելով զոռնոզ հիվանդության տարածման հնարավոր վտանգ:

Քննարկման հարցեր

1. Ինչպե՞ս պետք է գործի լաբորատորիան և քննող խումբը LLOV-ի հավանական հարուցիչ հայտնաբերելուց հետո:
2. Տվյալների տեղեկատվական ի՞նչ համակարգ է օգտագործվում անասնաբուժական լաբորատորիայի արդյունքները պահպանելու համար: Ու՞մ են հասանելի այս տվյալները:
3. Ո՞ր նախարարությունները/գերատեսչություններն են տեղեկացվում լաբորատոր արդյունքների մասին:
4. Արդյո՞ք կլինի հանրային իրազեկում և հաղորդակցություն: Արդյո՞ք տեղեկատվությունը կփոխանցվի ֆերմերին:
5. Որո՞նք են հաշվետվությունների և ծանուցման հետ կապված պահանջները հիվանդությունների նման բռնկումների դեպքում:

Քննարկման հարցերի հիման վրա խնդրում ենք շարունակել լրացնել «Գործողությունների և համակարգման աղյուսակը»՝ նշելով այն գործողությունները, որ կձեռնարկվեն ձեր խումբը: Այնուհետև վանդակում դրեք «X»՝ նշելու, թե որ սեկտորները կներգրավվեն այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

-----Շաղար՝ ամբողջ խմբով քննարկման համար-----

Կիսվեք գործողությունների ձեր պլանով և ձեր քննարկման ընթացքում ծագած հարցերով կամ մարտահրավերներով: [Մենք կօգտագործենք այս ժամանակը 3 երկրների միջև արձագանքման պլանների տարբերություններին և նմանություններին անդրադառնալու համար:]

19.5.3 Գործողությունների և համակարգման աղյուսակ (օրինակ)

1. Գրեք, թե ինչ գործողությունների կդիմեիք դուք:
2. Գրեք, թե որ նախարարությունները, ստորաբաժանումները, գերատեսչությունները, հասարակական կազմակերպությունները, մասնավոր հատվածի կազմակերպությունները և այլ կառույցները ներգրավված կլինեին այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

		Սեկտորներ (ենթանախարարություններ, ստորաբաժանումներ, կազմակերպություններ և այլն)							
		NCDC	Լաբորատորիա, Գյուղատնտեսության նախարարություն	Շրջակա միջավայրի նախարարության Վայրի կենդանիների հարցերով վարչություն	Զբոսաշրջային օպերատոր				
Գործողություններ	Դաշտային քննություն	X							
	Լաբորատոր թեստավորում		X						
	Հաղորդակցություն	X		X	X				

Գործողությունների և համակարգման աղյուսակ

3. Գրեք, թե ինչ գործողությունների կդիմեիք դուք:
4. Գրեք, թե որ նախարարությունները, ստորաբաժանումները, գերատեսչությունները, հասարակական կազմակերպությունները, մասնավոր հատվածի կազմակերպությունները և այլ կառույցները ներգրավված կլինեին այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

		Մեկտորներ (ենթանախարարություններ, ստորաբաժանումներ, կազմակերպություններ և այլն)							
Գործողություններ									

19.5.4 Սցենարի թարմացում #2

Սասկած չղջիկների մեծ խմբի հայտնաբերումից մի քանի օր անց մոտակա ֆերմայում գտնվող կովերը սկսում են հիվանդանալ: Երկու կով սասկում են, ևս երեքի մոտ դրսևորվում են ախտանիշներ (ջերմաստիճանի բարձրացում, քթից արտադրություն և արագ շնչառություն): Ֆերմերը կապվում է իրենց մասնավոր անասնաբույժի հետ՝ օգնություն խնդրելու համար: Ֆերմա այցելելուց և ֆերմերի հետ խոսելուց հետո անասնաբույժը որոշում է, որ անհրաժեշտ է հավաքել ախտորոշիչ նմուշներ և ուղարկել դրանք լաբորատորիա՝ հայտնաբերելու կովերի հիվանդության հարուցիչը: Կովերի շրջանում տարածված հիվանդությունների ախտորոշիչ թեստերը (խոզի էնզոոտիկ լեյկոզ, կապույտ լեզու, խոզերի վարակիչ ռինոտրախեիտ, եղջերավորների վիրուսային լուծ և սիբիրախտ) բոլորը բացասական են եղել: Այնուամենայնիվ, ինչպես չղջիկների մոտ, այնպես էլ ախտանիշներ ունեցող երեք կովերի LLOV վիրուսի թեստերը՝ մոլեկուլային անալիզների միջոցով անցկացված, դրական են եղել (սասկած կովերին չեն թեստավորել):

Քննարկման հարցեր

1. Ինչպե՞ս պետք է վարվի տեղական անասնաբուժական գրասենյակը LLOV-ի հավանական հարուցիչը հայտնաբերելուց հետո:
2. Ո՞րն է ֆերմայում հիվանդությունների բռնկումների հետ կապված նորմալ ընթացակարգը: Կա՞ գործողությունների ծրագիր՝ նման իրավիճակները կարգավորելու համար: Արդյո՞ք կա որևէ այլ բան, որ արժե իմանալ մոտակայքում չղջիկի անկման մասին:
3. Տվյալների տեղեկատվական ի՞նչ համակարգ է օգտագործվում անասնաբուժական լաբորատորիայի արդյունքները պահպանելու համար: Կենսաանվտանգության բնագավառում հիվանդությունների կանխարգելման և մեղմման ի՞նչ գործողություններ են իրականացվելու՝ հաշվի առնելով այս նախնական արդյունքները:
4. Արդյո՞ք կլինի հանրային իրազեկում և հաղորդակցություն: Արդյո՞ք տեղեկատվությունը կփոխանցվի ֆերմերին:
5. Որո՞նք են հաշվետվությունների և ծանուցման հետ կապված պահանջները հիվանդությունների նման բռնկումների դեպքում:
6. Ի՞նչ լրացուցիչ գործողություններ պետք է ձեռնարկվեն (ցանկացած կազմակերպության կողմից) լաբորատոր արդյունքները ստանալուց հետո:

Քննարկման հարցերի հիման վրա խնդրում ենք շարունակել լրացնել «Գործողությունների և համակարգման աղյուսակը»՝ նշելով այն գործողությունները, որ կձեռնարկվեն ձեր խումբը: Այնուհետև վանդակում դրեք «X»՝ նշելու, թե որ սեկտորները կներգրավվեն այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

-----Շաղար՝ ամբողջ խմբով քննարկման համար-----

Կիսվեք գործողությունների ձեր պլանով և ձեր քննարկման ընթացքում ծագած հարցերով կամ մարտահրավերներով: [Մենք կօգտագործենք այս ժամանակը 3 երկրների միջև արձագանքման պլանների տարբերություններին և նմանություններին անդրադառնալու համար:]

19.5.5 Սցենարի թարմացում #3

Մի քանի շաբաթ այն բանից հետո, երբ պարզվեց, որ, ըստ երևույթին, չղջիկների պոպուլյացիայում մահվան հանգեցրել էր LLOV-ը, և որ վիրուսը չղջիկներից տարածվել էր կովերին, քննող խումբը որոշեց շճաբանական թեստեր անցկացնել այդ տարածքում բնակվող մարդկանց վրա: Քննող թիմը սկսեց իրազեկման արշավ՝ հավաքագրելու այն մարդկանց, ովքեր համաձայն են նմուշներ տրամադրել LLOV-ի շճաբանական թեստավորման համար: Քննող խումբը կարողացավ հետազոտության մեջ ներգրավել 103 մարդու, որոնք տվեցին արյան նմուշներ: Նմուշառված անձանց մեջ էին մտնում 3 ֆերմերներ, որոնք աշխատում էին հիվանդ կովերի հետ, և 100 այլ մարդիկ, որոնք ապրում էին սաստկած չղջիկների քարանձավին ամենամոտ քաղաքում: Այնուհետև շիճուկի նմուշներն ուղարկվել են լաբորատորիա՝ փորձաքննության: Փորձարկման արդյունքները ցույց են տվել, որ մարդկանց շիճուկի նմուշների 10%-ը, այդ թվում՝ 3 ֆերմերներից 2-ի նմուշները, ցույց են տվել LLOV-ի դրական արդյունք: Նմուշներ տրամադրած մարդիկ նշել են, որ նրանցից ոչ ոք վերջերս հիվանդ լինելու ախտանիշներ չի ունեցել:

Քննարկման հարցեր

1. Ինչպե՞ս պետք է վարվի լաբորատորիան և քննող թիմը մարդկանց շրջանում LLOV-ի տարածման հավանական դեպքերը հայտնաբերելուց հետո:
2. Ո՞ր լաբորատորիան է զբաղվելու այս նմուշների թեստավորմամբ: Քանի խոսքը մարդկանց նմուշների մասին է, արդյո՞ք Սցենար 1-ի և Սցենար 2-ի դեպքում անհրաժեշտ է օգտվել տարբեր լաբորատորիաներից: Եթե այո, ինչպե՞ս են երկու լաբորատորիաները կիսվում տեղեկատվությամբ:
3. Տվյալների տեղեկատվական ի՞նչ համակարգ է օգտագործվում լաբորատոր արդյունքները պահպանելու համար: Ու՞մ է հասանելի այս տեղեկատվությունը:
4. Ո՞ր նախարարությունները/գերատեսչություններն են տեղեկացվում լաբորատոր արդյունքների մասին:
5. Բացի շճաբանական քննության համար արյան նմուշներ հավաքելուց, քննության մասնակիցներին տրվել են հարցեր՝ հասկանալու համար, թե ինչպես են նրանք վարակվել LLOV-ով: Ի՞նչ հարցեր կտայիք մասնակիցներին:
6. Հանրային առողջության վերաբերյալ ի՞նչ տիպի իրազեկում և հաղորդակցություն է իրականացվելու: Ինչպե՞ս երաշխավորել, որ վարակի մասին հաղորդումը չհանգեցնի չղջիկների դեմ հաշվեհարդարի:
7. «Մեկ առողջության» հետ կապված կա՞ն միջգերատեսչական կամ միջկառավարական հանձնաժողովներ, որոնց պետք է ներգրավել:

Քննարկման հարցերի հիման վրա խնդրում ենք շարունակել լրացնել «Գործողությունների և համակարգման աղյուսակը»՝ նշելով այն գործողությունները, որ կձեռնարկվեն ձեր խումբը: Այնուհետև վանդակում դրեք «X»՝ նշելու, թե որ սեկտորները կներգրավվեն այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

-----Շաղար՝ ամբողջ խմբով քննարկման համար-----

Կիսվեք գործողությունների ձեր պլանով և ձեր քննարկման ընթացքում ծագած հարցերով կամ մարտահրավերներով: [Մենք կօգտագործենք այս ժամանակը 3 երկրների միջև արձագանքման պլանների տարբերություններին և նմանություններին անդրադառնալու համար:]

19.5.6 Սցենարի թարմացում #4

Մարդկանց շճաբանական թեստավորումի ավարտից անցել է մեկ շաբաթ: Այլևս ոչ մի կովի մոտ հիվանդության ախտանիշներ չեն դրսևորվել, իսկ նախկինում հիվանդ կովերը, կարծես, լիովին ապաքինվել են: Ավելին, այլ սաստկած չղջիկներ ևս չեն հայտնաբերվել:

Քննարկման հարցեր

1. Ի՞նչ եզրափակիչ գործողություններ պետք է կատարվեն:
2. Ինչպե՞ս են հիվանդության քննության արդյունքները փոխանցվելու կառավարությանը:
3. Արդյո՞ք հիվանդության քննության հետ կապված զեկույցները հրապարակվելու են կամ այլ կերպ ներկայացվեն հանրությանը:
4. Արդյո՞ք խորհուրդ եք տալիս մշակել գործողությունների որևէ նոր պլան, քաղաքականություն, ռիսկերի գնահատում կամ հետագա հետազոտություն:
5. Այս իրավիճակից հետո կլինի՞ արդյոք լրացուցիչ վերապատրաստում կամ աշխատուժի զարգացում:

Քննարկման հարցերի հիման վրա խնդրում ենք շարունակել լրացնել «Գործողությունների և համակարգման աղյուսակը»՝ նշելով այն գործողությունները, որ կձեռնարկվեն ձեր խումբը: Այնուհետև վանդակում դրեք «X»՝ նշելու, թե որ սեկտորները կներգրավվեն այդ գործողությունների իրականացման գործընթացում:

-----Դադար՝ ամբողջ խմբով քննարկման համար-----

Կիսվեք գործողությունների ձեր պլանով և ձեր քննարկման ընթացքում ծագած հարցերով կամ մարտահրավերներով: [Մենք կօգտագործենք այս ժամանակը 3 երկրների միջև արձագանքման պլանների տարբերություններին և նմանություններին անդրադառնալու համար:]



EcoHealth
Alliance