

Տեղեկագիրը հիմնադրվել է 2022թ. ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման
ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի

Գիտական խորհրդի որոշման համաձայն

Бюллетень основан в 2022г. по решению Ученого совета

ГНО « Национальный центр по контролю
и профилактике заболеваний» МЗ

Bulletin was founded in 2022 by the decision of the Scientific Council of the National Center of
Disease Control and Prevention SNCO, MOH

Գլխավոր խմբագիր՝ Բ.Գ.Դ., պրոֆեսոր Մելիք-Անդրեասյան Գ.
Խմբագրական խորհուրդ՝ Աբովյան Ռ., ՀՀ ԳԱԱ ակադեմիկոս
Ալեքսանյան Յու., Բ.Գ.Թ. Ավետիսյան Լ., Բակունց Ն., Գրիգորյան Ս.,
Սահակյան Գ., Բ.Գ.Թ. Վանյան Ա.

Քարտուղարություն՝ Զաքարյան Ս., Հովհաննիսյան Մ.

Главный редактор д.м.н. профессор Мелик-Андреасян Г.

Редакционный совет: Абовян Р., к.м.н. Аветисян Л.,
академик НАН РА Алексанян Ю., Бакунц Н.,
к.м.н.Ванян А., Григорян С., Саакян Г.

Секретариат: Закарян С., Оганесян М.

Editor-in-Chief DSc., Professor Melik-Andreasyan G.

Editorial Board: Abovyan R., academician NAS RA Aleksanyan Yu.,
PhD Avetisyan L., Bakunts N., Grigoryan S.,
Sahakyan G., PhD Vanyan A.

Secretariat: Hovhannisyan M., Zakaryan S.

ԱՄՍԱԿԱՆ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ
MONTHLY EPIDEMIOLOGICAL BULLETIN
ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ БЮЛЛЕТЕНЬ

**COVID-19-Ը ՈՐՊԵՍ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ.
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՓՈՐՁԸ**

**COVID-19 AS A GLOBAL HEALTH CHALLENGE:
THE EXPERIENCE OF ARMENIA**

**COVID-19 – ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ: ОПЫТ АРМЕНИИ**

ՄԱՅԻՍ 2022

MAY 2022

МАЙ 2022

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

CONTENTS

СОДЕРЖАНИЕ

- COVID-19-Ը ՈՐՊԵՍ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ
- ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅԱՄԲ ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ
- ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԱԼԻՔՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ
- ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀՀ-ՈՒՄ ՄԱՅԻՍԻ 1-Ի ԴՐՈՒԹՅԱՄԲ
- ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՄԻՋՈՑ
- ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ. ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

- COVID-19 AS A GLOBAL HEALTH CHALLENGE
- MEASURES TAKEN TO OVERCOME COVID-19 IN THE REPUBLIC OF ARMENIA
- COVID-19 WAVES IN REPUBLIC OF ARMENIA
- COVID-19 SITUATION IN REPUBLIC OF ARMENIA AS OF MAY 1
- VACCINATION AS THE BEST WAY TO PREVENT COVID-19
- COVID-19 VACCINATION IN REPUBLIC OF ARMENIA: STATISTICAL DATA

- COVID-19, КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
- МЕРЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
- ВОЛНЫ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ
- СИТУАЦИЯ ПО КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РА, ПО СОСТОЯНИЮ НА 1-е МАЯ
- ВАКЦИНАЦИЯ, КАК НАИЛУЧШАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19)
- ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РА: СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

ՄԱՅԻՍ 2022

MAY 2022

МАЙ 2022

COVID-19-Ը ՈՐՊԵՍ ՀԱՄԱՇԽԱՐՀԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐ

2019 թվականի դեկտեմբերի 31-ին Ուիան քաղաքի առողջապահական հանձնաժողովը զեկույց հրապարակեց անհայտ պատճառագիտությամբ թոքաբորբի 27 դեպքի հայտնաբերման վերաբերյալ, իսկ հունվարի 7-ին Չինաստանի իշխանությունները հաստատեցին, որ հիվանդության հարուցիչը նոր կորոնավիրուսն է, որը ժամանակավորապես ստացավ «2019-nCoV» անվանումը, իսկ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) կողմից հրապարակվեց զեկույց Չինաստանում անսովոր թոքաբորբի բռնկման ռիսկի գնահատման վերաբերյալ: Հաշվի առնելով ԱՀԿ-ի զեկույցը՝ Հայաստանի Հանրապետությունում դեռևս 2020թ. հունվարից, սկսվել էր COVID-19-ին դիմակայման գործընթացը: Աշխատանքների վաղ մեկնարկը պայմանավորված էր COVID-19-ի նոր լինելով և տարածվելու միտումով, որը կարող էր բերել հանրային առողջապահական ոլորտում միջազգային նշանակության արտակարգ իրավիճակի:

Աշխարհում COVID-19-ով պայմանավորված համաճարակային իրավիճակը հարաբերական կայուն է: Մայիսի 1-ի դրությամբ (11:32pm CEST) աշխարհում արձանագրվել է հիվանդության 513,651,195 հաստատված դեպք, որից նոր դեպքերը՝ 293,010, իսկ մահվան ելքով դեպքերը՝ 6,261,807 (2.03%):¹ Դեպքերն արձանագրվել են 223 երկրում, իսկ առավել բարձր հիվանդացություն արձանագրող երկրների ցանկում են ԱՄՆ-ն, Հնդկաստանը, Բրազիլիան, Ռուսաստանի Դաշնությունը, Ֆրանսիան, Միացյալ Թագավորությունը, Թուրքիան, Արգենտինան, Կոլումբիան, Իսպանիան, Իտալիան, Իրանը և այլն:²

Գծապատկեր 1. Դեպքերի համամասնությունն՝ ըստ ԱՀԿ տարածաշրջանների

Situation by WHO Region

Europe	214 635 881 confirmed
Americas	152 929 420 confirmed
South-East Asia	67 826 369 confirmed
Western Pacific	54 368 755 confirmed
Eastern Mediterranean	21 696 595 confirmed
Africa	8 813 883 confirmed

Source: World Health Organisation
Data may be incomplete for the current day or week.



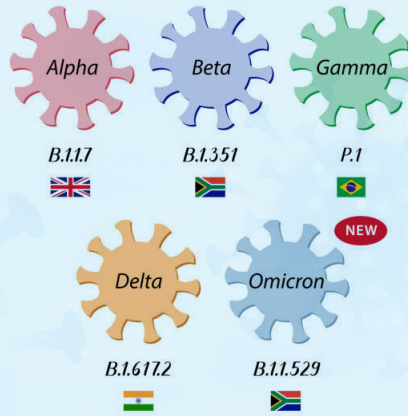
ԱՀԿ-ն, համագործակցելով այլ միջազգային փորձագիտական կառույցների, ազգային իշխանությունների, տարբեր հաստատությունների և հետազոտողների հետ, 2020 թվականի հունվարից հետևում և գնահատում է SARS-CoV-2-ի մուտացիաները: 2020թ. վերջին տարբերակների ի հայտ գալը, որոնք մեծ վտանգ էին ներկայացնում գլոբալ հանրային առողջության համար, դրդեց դասակարգել տարբերակները որպես «Անհանգստություն առաջացնող» Variants of concern (Voc), «Հետաքրքրություն ներկայացնող» Variants of interest (VOI) և «Մոնիթորինգի ցուցակ» Alerts for Further Monitoring (VUM): ԱՀԿ-ն վերջիններս անվանում է կորոնավիրուսի նոր տարբերակներ՝ օգտագործելով հունական այբուբենի տառերը՝ սկսած «Ալֆա» տարբերակից, որն ի հայտ է եկել 2020 թվականին:

1 <https://covid19.who.int/>

2 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>



Variants of Concern



ԱՂՅՈՒՍԱԿ 1.- COVID-19 հարուցչի առավել վտանգավոր տարբերակները

ԱՅԿ անվանում	Առաջին անգամ արձանագրվել է	Արձանագրման տարեթիվ
Alpha	Մեծ Բրիտանիա	2020թ սեպտեմբեր
Beta	Հարավային Աֆրիկա	2020թ սեպտեմբեր
Gamma	Բրազիլիա	2020թ. դեկտեմբեր
Delta	Հնդկաստան	2020թ. դեկտեմբեր
Omicron	Հարավային Աֆրիկա	2021թ. նոյեմբեր
Omicron BA.1	Հարավային Աֆրիկա	2021թ. նոյեմբեր
Omicron BA.2	Ֆիլիպիններ	2021թ. նոյեմբեր
Omicron BA.3	Հարավային Աֆրիկա	2021թ. նոյեմբեր
Omicron BA.4	Հարավային Աֆրիկա	2022թ. հունվար
Omicron BA.5	Հարավային Աֆրիկա	2022թ. փետրվար

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված են համավարակի ընթացքում կորոնավիրուսային հիվանդության առավել վտանգավոր տեսակները՝ ըստ ժամանակագրության, որոնց մուտացիաները ավելացրել են կորոնավիրուսային հիվանդության՝ մարդուց մարդ փոխանցվելու հատկությունը, փոխել են հիվանդության ախտանշանները, կամ դարձրել են այն ավելի կայուն պատվաստանյութերի, դեղորայքի նկատմամբ: Այս պահի դրությամբ մի մասն արդեն իսկ գտնվում են «Դեֆսկալացված տարբերակներ» ցուցակում: «Դեֆսկալացված տարբերակները» կորոնավիրուսային հիվանդության այն տեսակներն են, որոնք այլևս չեն շրջանառվում կամ շրջանառվում են բավականին երկար ժամանակ՝ չթողնելով որևէ էական ազդեցություն համաճարակային իրավիճակի վրա:³

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆԻՆԿ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ՀԱՂԹԱՀԱՐՄԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅԱՄԲ ԿԻՐԱՌՎԱԾ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐ

2020թ. հունվարի 26-ին, երբ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը հայտարարեց կորոնավիրուսային հիվանդությամբ պայմանավորված բռնկման ծանրության աստիճանի 3-րդ մակարդակ՝ ըստ 3 բալանոց համակարգի, Հայաստանում արդեն իսկ սկսված էին COVID-19-ի դեմ պայքարի նախապատրաստական աշխատանքները: 2020թ. հունվարի 23-ից Հայաստանի Հանրապետությունում COVID-19-ի կանխարգելման

3 <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>



նպատակով, առողջապահության նախարարությունը, համագործակցելով բոլոր շահագրգիռ գերատեսչությունների հետ, սկսել էր ձեռնարկել COVID-19-ի դեմ պայքարի մի շարք միջոցառումներ: Միջազգային փորձի և ԱՀԿ առաջարկների ուսումնասիրության արդյունքում հանրապետությունում տեղայնացվել էին COVID-19-ի դեմ պայքարի ուղեցույցները, ստեղծվել էին օրենսդրական հիմքեր՝ կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների իրականացման համար, հանրապետության բժշկական կազմակերպություններում COVID-19-ի դիմակայումն ապահովելու համար իրականացվել էր առկա կարողությունների գնահատում, վարակի հսկողության ծրագրերի վերանայում և տեղայնացում: Մշտական կապ է ապահովվել միջազգային կազմակերպությունների և տարածաշրջանի գործընկերների հետ՝ վարակի դեմ պայքարի գործում կարողությունների զարգացման նպատակով:

Հայաստանում առաջին դեպքն արձանագրվեց 2020թ. մարտի 1-ին՝ Իրանից ժամանած անձի մոտ: Դեպքը հայտնաբերելուց հետո, բոլոր կոնտակտավորների նկատմամբ, որպես հակահամաճարակաբանական միջոցառում, կիրառվեց մեկուսացումը՝ այդ նպատակի համար առանձնացված վայրերում, որի արդյունքում զսպվեց համավարակի արագընթաց զարգացումը՝ հնարավորություն ընձեռելով առողջապահական համակարգին վերակազմավորվել և դիմակայել համավարակին՝ կիրառելով թիրախային միջոցառումներ: Առաջին դեպքն արձանագրելուց հետո մշակվեց COVID-19 պացիենտների վերաբերյալ տեղեկատվության առաջին ազգային բազան: Մարտ ամսվա սկզբին Երևան ժամանեցին ԱՀԿ-ի տարածաշրջանային փորձագետները, ովքեր իրականացրեցին COVID-19-ի դեմ պայքարի ուղղությամբ հոսափտալային պատրաստվածության գնահատում: Ձևավորվեց 24/7 ռեժիմով գործող «Օպերատիվ զանգերի կենտրոնը», ինչի միջոցով բնակչությանը տրամադրվեց COVID-19-ին առնչվող հարցերի պատասխաններ, ուղղորդումներ:

Հանրապետությունում COVID-19-ի տարածումը կանխարգելող աշխատանքների համակարգման նպատակով ստեղծվեց Միջգերատեսչական հանձնաժողով, իսկ էլեկտրոնային առողջապահության միասնական տեղեկատվական ԱՐՄԵԴ համակարգը հարմարեցվեց կորոնավիրուսային հիվանդության հետ կապված երկրի պահանջներին և Առողջապահության նախարարությունն սկսեց համակարգի լիարժեք կիրառումը:

Համաճարակի զարգացման փուլերին համապատասխան մշակվեց արտակարգ իրավիճակների արձագանքման 3 պլան: Պլանները գործադրվեցին ողջ հանրապետության համար: ԱՀԿ-ի, ինչպես նաև մի շարք պետությունների փորձի հիման վրա, COVID-19-ի կանխարգելման նպատակով, մշակվեց և, ըստ անհրաժեշտության, բարելավվեց օրենսդրական դաշտը: Վերջիններիս շրջանակներում միջազգային փորձի և ԱՀԿ-ի նոր առաջարկներին համահունչ, ըստ անհրաժեշտության, վերանայվեցին և ներդրվեցին COVID-19-ի դեպքի ստանդարտ սահմանումը, COVID-19-ի կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումները, և շարունակաբար իրականացվեցին COVID-19-ի համաճարակաբանական դիտարկման համակարգի շրջանակներում ստացված տվյալների վերլուծություններ: Վերլուծությունների հիման վրա գնահատվեց առկա իրավիճակը, արդյունքում, ըստ անհրաժեշտության, ներկայացվեց կանխարգելիչ և հակահամաճարակային միջոցառումների վերաբերյալ առաջարկությունների փաթեթ՝ սահմանափակումների մեղմացման կամ խստացման վերաբերյալ: Մասնավորապես՝ 2020թ. մարտի 16-ին Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում հայտարարվեց արտակարգ դրություն, իսկ 2020թ. սեպտեմբերի 11-ից ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանվեց կարանտին Հայաստանի Հանրապետության ամբողջ տարածքում: Արտակարգ



դրության իրավական ռեժիմն ապահովող ուժերի և միջոցների միասնական ղեկավարումն իրականացնելու նպատակով ստեղծվեց պարետատուն: Ներդրվեցին ազատ տեղաշարժի և տնտեսական գործունեության տեսակների նկատմամբ սահմանափակումներ: Սահմանվեց մուտքի և ելքի հատուկ ռեժիմը, ինքնամեկուսացումը, արգելվեց հանրային տրանսպորտի գործունեությունը, որոշ կարգավորումներով՝ միջմարզային տեղաշարժը: Ներդրվեցին հանրային հավաքների և միջոցառումների նկատմամբ ժամանակավոր արգելքներ և սահմանափակումներ, բաց և փակ տարածքներում դիմակների կրման պարտադիր պահանջը: Օրենսդրական մակարդակով խստացվեցին վարչական իրավախախտումների համար կիրառվող պատժաչափերը: 2021թ. սահմանվեցին աշխատակիցների աշխատավայր ՊՇՌ բացասական արդյունքով կամ պատվաստումային կարգավիճակով ներկայանալու, հանրային վայրեր մուտք գործելիս QR կոդ ներկայացնելու պահանջները, ըստ անհրաժեշտության առաջարկություններ ներկայացվեցին դպրոցներում դասընթացը հեռավար կազմակերպելու կամ արձակուրդը երկարաձգելու ուղղությամբ:

Սահմանափակումների հիմքում ընկած էր համաճարակաբանական ռիսկի գնահատումը: COVID-19-ի դեմ պայքարի նպատակով մի շարք բժշկական կենտրոններ վերապրոֆիլավորվեցին և դարձան COVID-19 հիվանդների բուժման կենտրոններ: Կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պացիենտների բուժման և սպասարկման գործընթացում համավարակի սկզբնական շրջանում՝ մարտ ամսին, ներգրավված էր 1 բժշկական կազմակերպություն՝ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ն: Հետագայում, կորոնավիրուսային հիվանդությամբ (COVID-19) պայմանավորված՝ համավարակի զարգացման փուլերին համապատասխան, հիվանդանոցային բուժման ցուցում ունեցող COVID-19 պացիենտների բժշկական օգնությունն և սպասարկումն ապահովելու նպատակով, ամբողջությամբ կամ մասնակի վերապրոֆիլավորվեց 35 հիվանդանոցային հաստատություն (19-ը՝ մարզերում, իսկ 16-ը՝ Երևանում): Վերջիններս հազեցվեցին անհրաժեշտ սարքավորումներով, դեղերով և բժշկական նշանակության պարագաներով: Վերապրոֆիլավորված հաստատություններում ծավալվեց 3100-ից ավել մահճակալ, որից շուրջ 480-ը՝ վերակենդանացման: Զուգահեռաբար ապահովվեց նաև հիվանդանոցային բուժման ցուցում չունեցող պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպումը՝ առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններում:

COVID-19 համավարակի հետ կապված լաբորատոր կարողությունների հզորացման նպատակով 2020թ. ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի «Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոն» մասնաճյուղում և 5 մարզային մասնաճյուղերում, «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի և «Թոքաբանության ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ի լաբորատորիաներում ներդրվեց COVID-19 ախտորոշման ՊՇՌ մեթոդաբանությունը: Նշված լաբորատորիաները հազեցվեցին անհրաժեշտ սարք-սարքավորումներով, մասնագետներն անցան համապատասխան վերապատրաստումներ (նմուշառման, նմուշի պահպանման տեղափոխման, հետազոտման ուղղությամբ): Կազմակերպվեցին ՀՀ տարածքում գործող COVID-19 նկատմամբ ՊՇՌ մեթոդով հետազոտություններ իրականացնող լաբորատորիաների որակի արտաքին գնահատման ծրագրեր՝ նմուշների վերահաստատման, հարցաշարերով տեղերում գնահատումների միջոցով:

ԱՆ «Հիվանդությունների վերահսկման և կանխարգելման ազգային կենտրոն» ՊՈԱԿ-ը,



համագործակցելով Գիտությունների ազգային ակադեմիայի մոլեկուլային կենսաբանության ինստիտուտի և Հայ-սլավոնական համալսարանի հետ, իրականացրեց և շարունակում է իրականացնել նմուշների մոլեկուլյար-գենետիկ հետազոտություններ: Ռեֆերենս լաբորատոր կենտրոնում ներդրվեցին հարուցիչների մոլեկուլային գենետիկ հետազոտությունները՝ սեկվենավորման մեթոդաբանությամբ: Մասնավորապես, իրականացվեց COVID-19 վիրուսի սեկվենավորում, ինչի արդյունքում հայտնաբերվեցին «Դելտա», իսկ 2022թ.՝ նաև «Օմիկրոն» տարբերակները:

Պայմանավորված ՀՀ-ում COVID-19-ի հարաբերական կայուն վիճակով՝ 2022 թվականի մայիսի 1-ից աստիճանաբար հանվեցին պետական սահմանի ցամաքային և օդանավակայաններում տեղակայված անցման կետերով մուտք գործելիս ՊՇՌ և արագ ախտորոշիչ թեստով հետազոտության սերտիֆիկատ և պատվաստման սերտիֆիկատ ներկայացնելու, յուրաքանչյուր 7 օրը մեկ աշխատողների աշխատավայր ներկայանալիս ՊՇՌ հետազոտության կամ պատվաստման սերտիֆիկատ ներկայացնելու, հանրային սննդի օբյեկտներ, հյուրանոցային տնտեսության օբյեկտներ, գրադարան, թանգարան հաճախորդների, այցելուների մուտքը QR կոդով պահանջները:

Ներկայումս անհրաժեշտ է պահպանել հակահամաճարակային անվտանգության կանոնները, շրջակա միջավայրի և ձեռքերի ախտահանումը, 1.5 մետր հեռավորությունը, օդափոխությունը, ապահովել կոնտակտավորների մեկուսացման ժամկետները, դպրոցներում 10 օրվա ընթացքում աշխատողների, սովորողների, ընդհանուր թվի 10 տոկոս և ավելի վարակման դեպքում ուսուցման ժամանակավոր դադարեցումը, բուժփիմնարկի ներկայացվող պահանջները՝ դիմակի կրում, արտահագուստ, անհատական պաշտպանության միջոցներ:

ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ԱԼԻՔՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ

Համավարակից ի վեր Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցվել է COVID-19-ի 5 ալիք.

- Առաջին ալիքն **(2020թ. մայիս-հունիս)** ամենաթույլն էր: Ամենուրեք դիմակների կրման պահանջի կատարումը նպաստեց առաջին ալիքի հաղթահարմանը: Սահմանափակումը մտցնելուց արդեն 2 շաբաթ անց նկատվեց հիվանդացության նվազում 1.3 անգամ, իսկ 1 ամիս անց՝ 1.8 անգամ:
- Երկրորդ ալիքը **(2020թ. սեպտեմբեր-հոկտեմբեր)** զգալիորեն գերազանցեց առաջին ալիքը: Դա պայմանավորված էր ռազմական գործողություններով, երբ հիմնական հակահամաճարակային միջոցառումները չէին իրականացվում, ինչն էլ նպաստեց վիրուսի արագ տարածմանը: Աշնանային արձակուրդների փոփոխությունը և մյուս ուսումնական հաստատությունների հեռավար ռեժիմի անցումը հնարավորություն ընձեռեցին բարելավել իրավիճակը: Սահմանափակումները մտցնելուց հետո դիտվեց գրեթե նույն իրավիճակը, ինչ առաջին ալիքի ժամանակ, արդեն 2 շաբաթ անց նկատվեց հիվանդացության նվազում 1.3 անգամ, իսկ 1 ամիս անց՝ 1.7 անգամ:
- Երրորդ ալիքն **(2021թ. մարտ-ապրիլ)** իր ինտենսիվությամբ մի փոքր գերազանցեց առաջին ալիքը և նույնպես հաղթահարվեց ուսումնական հաստատությունների հեռավար ռեժիմի անցմամբ: Սահմանափակումը մտցնելուց արդեն 2 շաբաթ անց նկատվեց հիվանդացության նվազում 1.1 անգամ, իսկ 1 ամիս անց՝ 1.4 անգամ:
- Չորրորդ ալիքի **(2021թ. հոկտեմբեր-նոյեմբեր)** ընթացքում գրանցվեցին հիվանդացու-

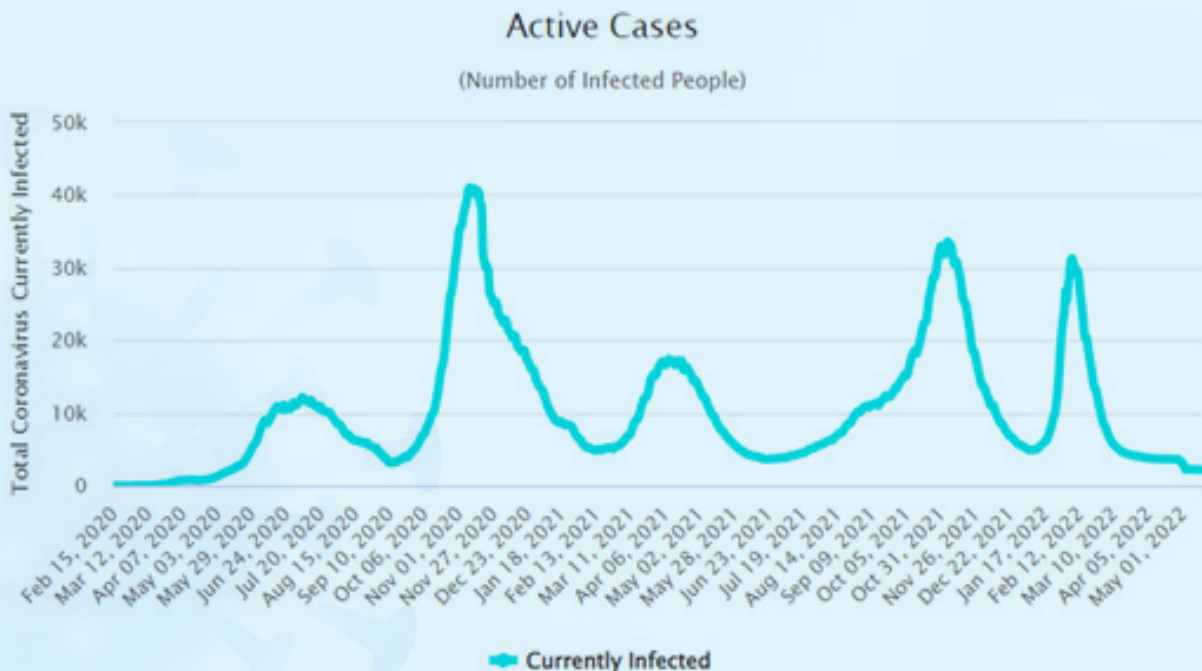


թյան և մահացության բարձր ցուցանիշներ, որոնք գերազանցեցին նույնիսկ 2-րդ ալիքը: Նման իրավիճակը պայմանավորված էր շրջանառվող COVID-19-ի «Դելտա» տարբերակով, ինչի մասին վկայում են սեկվենավորման արդյունքները: Հոկտեմբերի վերջին տասնօրյակից, դպրոցներում վաղաժամ արձակուրդների և ԲՈՒՀ-երի առցանց դասերի անցումից հետո, նկատվեց հիվանդացության նվազում, իսկ նոյեմբերից՝ նաև մահացության նվազում: Սահմանափակումը մտցնելուց արդեն 2 շաբաթ անց նկատվեց հիվանդացության նվազում 1.1 անգամ, իսկ 1 ամիս անց՝ 2.6 անգամ:

- Հինգերորդ ալիքը **(2022թ. հունվար-փետրվար)** պայմանավորված էր շրջանառվող COVID-19-ի «Օմիկրոն» տարբերակով, ինչի մասին վկայում են սեկվենավորման արդյունքները, ինչպես նաև ամբողջ աշխարհում դեպքերի կտրուկ աճը՝ պայմանավորված «Օմիկրոն» տարբերակով:

Փետրվար ամսվա վերջին տասնօրյակից նկատվեց հիվանդացության նվազում, իսկ մարտի երկրորդ տասնօրյակից՝ մահացության նվազում:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 2. COVID-19-ի արձանագրված առավել բարձր հիվանդացության ցուցանիշները՝ ըստ ժամանակահատվածների



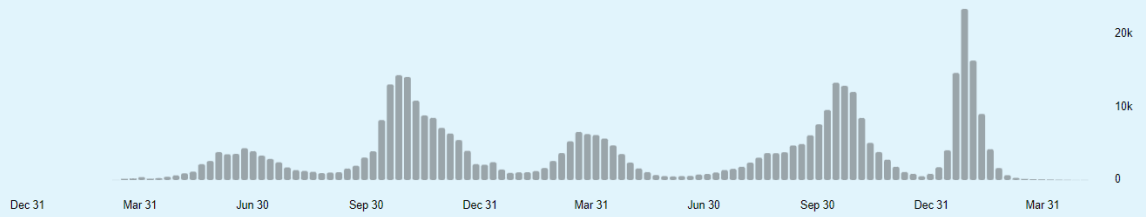
ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԻՐԱՎԻՃԱԿԸ ՀՀ-ՈՒՄ ՄԱՅԻՍԻ 1-Ի ԴՐՈՒԹՅԱՄԲ

2022 թվականի մայիսի 1-ի դրությամբ ՀՀ-ում արձանագրվել է կորոնավիրուսային հիվանդության 422871 դեպք (հ.գ. ըստ 100.000 բն.՝ 14291), որից՝ 1081-ը (0.3%) ստանում է բուժում, 411485 (97.3%) անձ առողջացել է, 8622 դեպքում (հ.գ. ըստ 100.000 բն.՝ 291.4) արձանագրվել է մահվան ելք, մահաբերությունը կազմում է 2%:

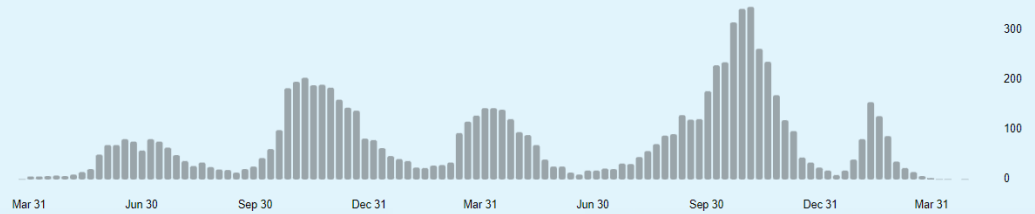


ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 3. COVID-19-ի հիվանդության և մահացության դինամիկան

Հաստատված դեպքեր

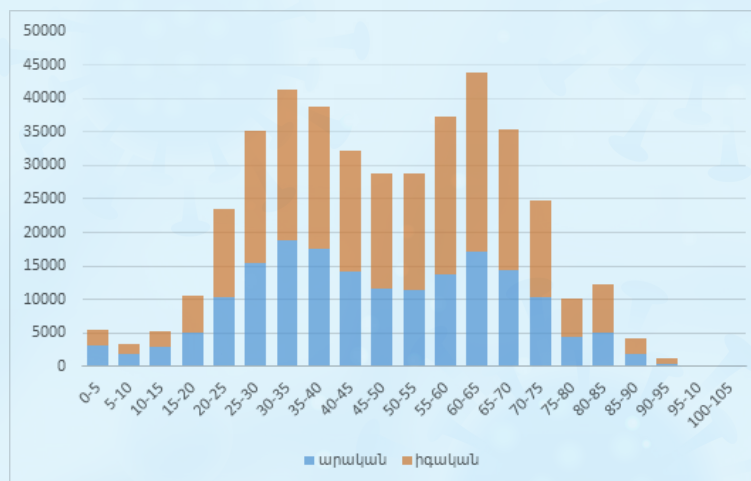


Մահվան դեպքեր



Դեպքերի գերակշիռ մասը բաժին է ընկնում 55-ից 70 տարեկան և 30-ից 40 տարեկան տարիքային խմբերին: Հատկանշական է, որ արձանագրված դեպքերի մոտ 57%-ը կանայք են, իսկ մահացությունը տղամարդկանց և կանանց մոտ գրեթե նույն մակարդակին է:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 4. COVID-19-ի դեպքերը՝ ըստ սեռատարիքային խմբերի



Արձանագրված դեպքեր՝

Տղամարդ-43%

Կին-57%

Մահացություն՝

Տղամարդ-51%

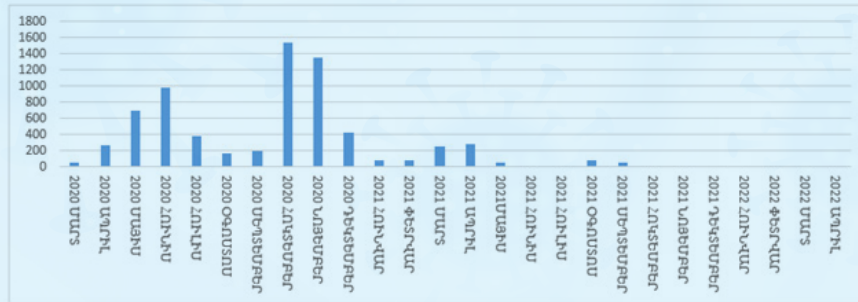
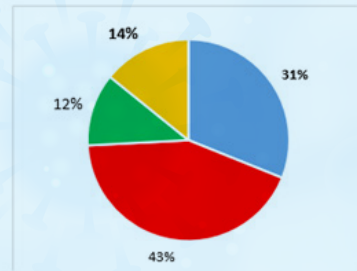
Կին-49%

Բուժաշխատողների շրջանում արձանագրվել է COVID-19-ի վարակի 8197 դեպք, որը կազմում է ընդհանուր արձանագրված դեպքերի մոտ 1.9%-ը: Ընդ որում դեպքերը հիմնականում արձանագրվել են միջին բուժաշխատողների շրջանում՝ 43% և բժիշկների շրջանում՝ 31%: Ինչպես երևում է գծապատկերից՝ ակտիվ պատվաստումը բերել է դեպքերի կտրուկ նվազման: Հարկ է նշել, որ մայիսի 1-ի դրությամբ բուժաշխատողների 96%-ը պատվաստված է:

**ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 5. Կորոնավիրուսային հիվանդության դեպքերը բուժաշխատողների շրջանում
2022թ. մայիսի 01-ի դրությամբ**

8197 դեպք, որից՝

- **Բժիշկ- 31%**
- **Միջին բուժաշխատող- 43%**
- **Կրտսեր բուժաշխատող- 12%**
- **Այլ- 14%**

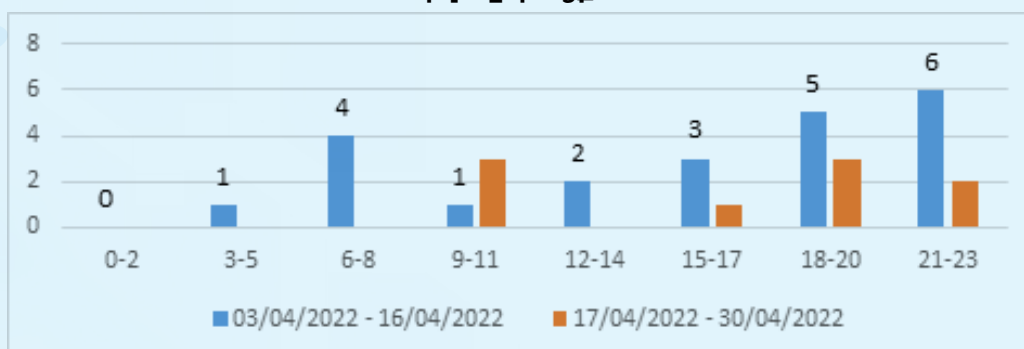


Վերջին 14 օրվա ընթացքում արձանագրվել է հիվանդության 109 դեպք (հ.գ. 3.7 դեպք ըստ 100.000 բնակչության), ինչը նախորդ նույն ժամանակահատվածի համեմատ (188 դեպք, հ.գ. 6.4 դեպք ըստ 100.000 բնակչության) նվազել է -42%-ով: Թեստավորման դրական արդյունքների մասնաբաժինը վերջին 14 օրվա ընթացքում կազմել է 0.3%, այնինչ նախորդ 14-օրյակում՝ 0.5%: Վարակի վերարտադրության ցուցանիշը 14 օրվա հաշվարկով 2022 թվականի ապրիլի 30-ի դրությամբ, ինչպես նաև 2 շաբաթ առաջ կազմում է 0.7: Վերջին 7 օրվա ընթացքում արձանագրվել է հիվանդության 46 դեպք, ինչը նախորդ նույն ժամանակահատվածի համեմատ (63 դեպք) նվազել է -27%-ով:

Թեստավորման դրական արդյունքների մասնաբաժինը վերջին 7 օրվա ընթացքում կազմել է 0.2%, այնինչ նախորդ շաբաթ՝ 0.3%:

Այս պահի դրությամբ վարակի վերարտադրության ցուցանիշը (7 օրվա հաշվարկով) կազմում է $R_t=0.6$: Արձանագրված բոլոր դեպքերը ենթարկվել են համաճարակաբանական հետազոտության:

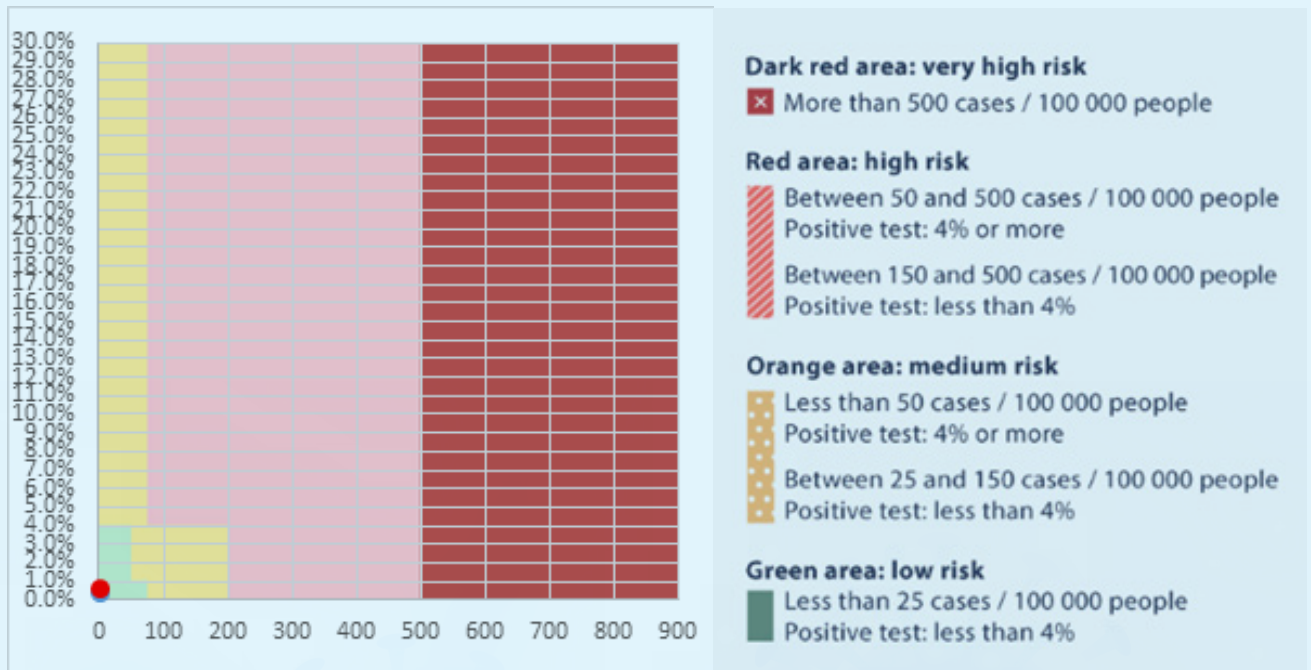
ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 6. Մանկապատանեկան տարիքային խմբերում դեպքայնության շարժընթացը վերջին 14+14 օրվա ընթացքում



Վերջին 14 օրվա ընթացքում արձանագրվել է հիվանդության 3.7 դեպք ըստ 100.000 բնակչության, իսկ թեստերի դրական արդյունքների մասնաբաժինը վերջին 14 օրվա ընթացքում

կազմել է 0.3%, ինչն ըստ Եվրամիության չափանիշների՝ համարվում է «Կանաչ գոտի»:⁴

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 7.Ռիսկի գոտիները՝ ըստ Եվրամիության չափանիշների



ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԼԱՎԱԳՈՒՅՆ ՄԻՋՈՑ

Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) համավարակի կանխարգելման գործընթացում առանցքային դեր ունի պատվաստանյութի կիրառումը: COVID-19-ի դեմ առկա բոլոր պատվաստանյութերը կանխարգելում են հիվանդության ծանր, ծայրահեղ ծանր ձևերը և մահվան դեպքերը, կրճատում են հոսպիտալացումն ու նվազեցնում առողջապահական համակարգի բեռը:

Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) դեմ պատվաստումները Հայաստանի Հանրապետությունում մեկնարկեցին 2021 թվականի ապրիլից «ԱստրաՋենեկա» պատվաստանյութով: Սակայն դեռևս 2020 թվականի նոյեմբերին Ռուսաստանի Դաշնության կողմից Հայաստանին տրամադրվել էր «Սպուտնիկ-Վի» պատվաստանյութ՝ որպես նվիրատվություն, որի կիրառումը նպաստեց բնակչության շրջանում COVID-19-ի դեմ պատվաստումների նկատմամբ որոշակի պահանջարկի ձևավորմանը:

Հայաստանի Հանրապետությունում COVID-19-ի դեմ պատվաստումները պատվաստումային գործընթացի մեկնարկի սկզբում նախատեսված էին առաջնահերթ ռիսկի խմբերի անձանց համար, մասնավորապես՝ 65 և բարձր տարիքի անձինք, 16-ից 64 տարեկան քրոնիկ հիվանդներ, բուժաշխատողներ, տարեցների խնամքի կենտրոնների բնակիչներ և աշխատակիցներ, սոցիալական խնամքի կենտրոնների աշխատակիցներ: Հաջորդիվ, COVID-19-ի դեմ պատվաստումները հասանելի դարձան նաև 18 տարեկան և բարձր տարիքի անձանց համար՝ ըստ դիմելիության, ինչպես նաև 12-17 տարեկան երեխաների համար «Մոդեռնա» և «Պֆայզեր» պատվաստանյութով՝ ըստ դիմելիության, ծնողի գրավոր համաձայնության դեպքում:

Հայաստանի Հանրապետությունում կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ պատվաստումներն իրականացվում են առողջության առաջնային պահպանման կազմակերպություններում (պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ)՝ անկախ կցագրումից, շարժական պատվաստումային

⁴ <https://www.consilium.europa.eu/en/press/press-releases/2021/06/14/covid-19-council-updates-recommendation-on-free-movement-restrictions/>

կետերում: Իրականացվում են նաև արտագնա պատվաստումներ՝ շարժական պատվաստումային խմբերի միջոցով, սահմանափակ շարժունակությամբ անձանց կեցության վայրերում:

Հայաստանի Հանրապետությունում գտնվող օտարերկրյա քաղաքացիների և քաղաքացիություն չունեցող անձանց կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) դեմ պատվաստումներն իրականացվում են շարժական պատվաստումային կետերում՝ անվճար:

Հայաստանի Հանրապետությունում պատվաստումներն իրականացվում են հետևյալ պատվաստանյութերով՝ «ԱստրաՉենեկա», «Սպուտնիկ-Վի», «ԿորոնաՎակ», «Սինոֆարմ», «Մոդեռնա», «Պֆայզեր», «Սպուտնիկ Լայթ»:

Կորոնավիրուսային հիվանդության (COVID-19) դեմ պատվաստանյութերը լայնորեն կիրառվում են ամբողջ աշխարհում: 2022 թվականի մայիսի 1-ի դրությամբ ամբողջ աշխարհում իրականացվել է ավելի քան 11.62 մլրդ դեղաչափ պատվաստում: Ամբողջ աշխարհի բնակչության մոտ 65.6%-ը ստացել է կորոնավիրուսային հիվանդության դեմ պատվաստում: Օրական կատարվում է 10.53 մլն դեղաչափ պատվաստում ամբողջ աշխարհում: COVID-19-ի դեմ ամբողջական պատվաստումներում բնակչության շրջանում առավել բարձր ընդգրկվածություն գրանցվել է Արաբական Միացյալ Էմիրություններում՝ 96.72%, Սինգապուրում՝ 91.37%, Չիլիում՝ 90.9%, Կուբայում՝ 87.89%:⁵

ԿՈՐՈՆԱՎԻՐՈՒՍԱՅԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ (COVID-19) ԴԵՄ ՊԱՏՎԱՍՏՈՒՄՆԵՐԸ ՀՀ-ՈՒՄ. ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՏՎՅԱԼՆԵՐ

Հայաստանում 2022 թվականի մայիսի 1-ի դրությամբ 18 տ. և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում COVID-19-ի դեմ առաջին դեղաչափ պատվաստումների կատարողականի միջին հանրապետական ցուցանիշը կազմել է 50.0%: Առավել ցածր ցուցանիշ գրանցվել է Տավուշի մարզում՝ 38.1%, Սյունիքի մարզում՝ 41.9%: Առավել բարձր ցուցանիշ գրանցվել է Արարատի մարզում՝ 57.0%, Արագածոտնի մարզում՝ 54.1% և Երևան քաղաքում՝ 53.4%:

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 2. Պատվաստումներում ընդգրկված ության ցուցանիշներ՝ ըստ մարզերի և Երևան քաղաքի

Մարզ/ք. Երևան	1-ին դեղաչափ, % /18 տ. և բարձր բնակչության թվից /	2-րդ դեղաչափ, % /18 տ. և բարձր բնակչության թվից /	Բուստեր դեղաչափ, %, /18 տ. և բարձր բնակչության թվից /	1-ին դեղաչափ, % /ընդհանուր բնակչության թվից /	2-րդ դեղաչափ, % /ընդհանուր բնակչության թվից /	Բուստեր դեղաչափ, %, /ընդհանուր բնակչության թվից /
Արագածոտն	54.1	46.5	2.4	40.4	34.7	1.8
Արարատ	57.0	51.5	3.5	42.9	38.8	2.6
Արմավիր	48.9	44.4	2.3	37.3	33.9	1.7
Գեղարքունիք	47.3	41.0	1.7	35.8	31.0	1.3
Լոռի	45.4	41.0	1.8	34.0	30.7	1.4
Կոտայք	49.1	44.8	1.8	36.7	33.5	1.3
Շիրակ	44.8	39.9	2.0	33.6	29.9	1.5
Սյունիք	41.9	35.8	0.9	33.1	28.2	0.7
Վայոց ձոր	49.0	44.2	1.1	37.8	34.1	0.9
Տավուշ	38.1	34.1	1.1	29.3	26.2	0.9
Երևան	53.4	46.9	2.4	41.0	36.0	1.8
ՀՀ	50.0	44.4	2.2	38.1	33.8	1.6

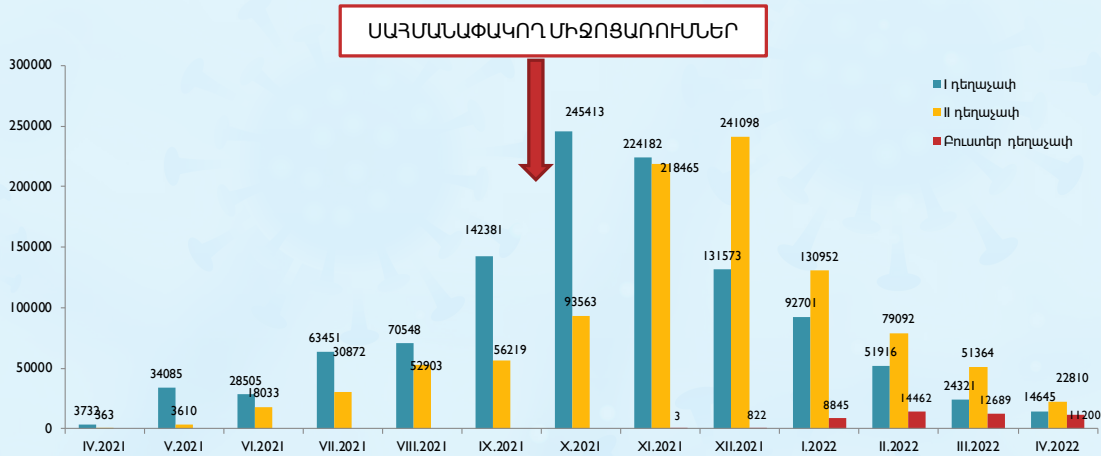
COVID-19-ի դեմ պատվաստումներում ընդգրկվածությունն առավել ցածր է դիսկի խմբերի՝ մասնավորապես 65 և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում՝ առաջին դեղաչափ 42.8%, երկրորդ դեղաչափ՝ 39.2%: COVID-19-ի դեմ 65 և բարձր տարիքի բնակչության 2-րդ դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածության առավել ցածր ցուցանիշ գրանցվել է Սյունիքի մարզում՝ 28.0%, Տավուշի մարզում՝ 31.6%, Լոռու մարզում՝ 34.5%: Առավել բարձր ցուցանիշ գրանցվել է Արմավիրի

5 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country>

մարզում՝ 49.2%, Արագածոտնի մարզում՝ 48.4%, Արարատի մարզում՝ 46.5%: Տե՛ս աղյուսակ 3.

ԱՂՅՈՒՍԱԿ 3. COVID-19-ի դեմ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը 65տ. և բարձր տարիքի բնակչության շրջանում

Մարզ/ք.երևան	65տ և բարձր բնակչության թիվ	1-ին դեղաչափ	%	2-րդ դեղաչափ	%	Բուստեր	%
Արագածոտն	12766	7298	57.2	6180	48.4	415	3.3
Արարատ	27039	14088	52.1	12562	46.5	1293	4.8
Արմավիր	26414	14205	53.8	12999	49.2	905	3.4
Գեղարքունիք	22804	11468	50.3	10116	44.4	537	2.4
Լոռի	27995	10403	37.2	9651	34.5	545	1.9
Կոտայք	26512	12036	45.4	11101	41.9	636	2.4
Շիրակ	26656	11198	42.0	10272	38.5	770	2.9
Սյունիք	18549	5958	32.1	5195	28.0	196	1.1
Վայոց ձոր	6181	2627	42.5	2444	39.5	101	1.6
Տավուշ	17192	6063	35.3	5430	31.6	206	1.2
Երևան	160827	64171	39.9	60184	37.4	4621	2.9
ՀՀ	372935	159515	42.8	146134	39.2	10225	2.7



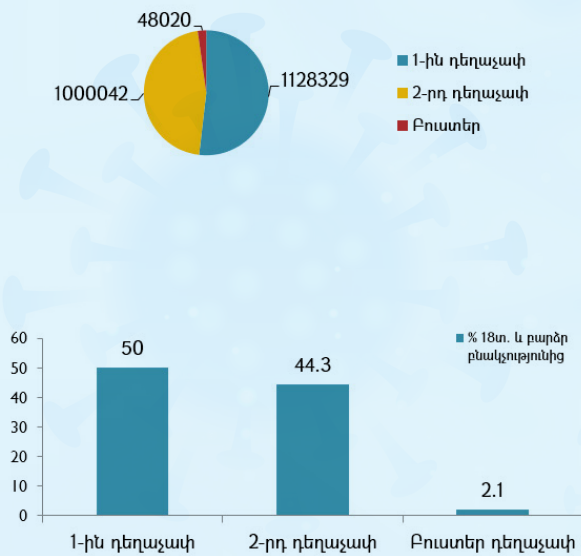
ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 8. COVID-19-ի դեմ պատվաստումների շարժընթացը

COVID-19-ի դեմ պատվաստումների շարժընթացի գծապատկերից երևում է, որ սահմանափակումների ներդրման արդյունքում դիտվել է COVID-19-ի դեմ պատվաստումային գործընթացի ակտիվացում, մասնավորապես՝ 2021 թվականի սեպտեմբեր ամսվա պատվաստումների տվյալների հետ համեմատ՝ հոկտեմբեր և նոյեմբեր ամիսներին առաջին դեղաչափով պատվաստումների թիվն ավելացել է մոտ 2 անգամ: Հոկտեմբեր ամսին երկրորդ դեղաչափով պատվաստումների թիվը՝ սեպտեմբեր ամսվա տվյալների հետ համեմատ, աճել է մոտ 2 անգամ, նոյեմբերին՝ 4, իսկ դեկտեմբերին՝ մոտ 5 անգամ: Սակայն, վերջին ամիսներին դիտվում են COVID-19-ի դեմ պատվաստումային գործընթացի նվազման միտումներ, մասնավորապես՝ 2022թ. հունվար-ապրիլ ժամանակահատվածում առաջին դեղաչափով պատվաստումների թիվը նվազել է մոտ 6.3 անգամ:

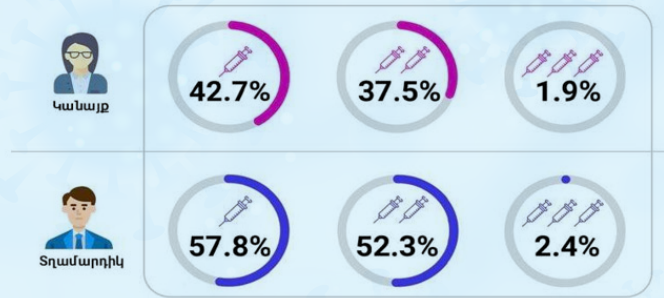
COVID-19-ի դեմ պատվաստումներում ընդգրկվածությունն ըստ սեռի չունի հստակ համաճարակաբանական օրինաչափություն և պատկերը հետևյալն է՝ COVID-ի դեմ պատվաստումների առաջին դեղաչափ պատվաստումներում տղամարդկանց ընդգրկվածությունը 57.8% է, կանանց ընդգրկվածությունը՝ 42.7%, երկրորդ դեղաչափ պատվաստումներում տղամարդկանց ընդգրկվածությունը 52.3%, կանանց ընդգրկվածությունը՝ 37.5%, բուստեր դեղաչափ պատվաստումներում տղամարդկանց ընդգրկվածությունը՝ 2.4%,

կանանց ընդգրկվածությունը՝ 1.9 %:

ԳԾԱՊԱՏԿԵՐ 8. 18տ. և բարձր տարիքի բնակչության ընդգրկվածությունը COVID-19-ի դեմ պատվաստումներում



COVID - 19 - ի դեմ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը՝ ըստ սեռի և տարիքային խմբերի



	12-17 տարեկան	18-34 տարեկան	35-64 տարեկան	65+ տարեկան
1-ին դեղաչափ	1.4%	46.5%	53.3%	42.7%
2-րդ դեղաչափ	0.9%	39.6%	48.4%	39.1%
Բուստեր	0%	1.6%	2.3%	2.7%

01. 05. 2022

Առողջապահության
Նախարարություն
Ministry of Health of the Republic of Armenia

COVID-19-ի դեմ պատվաստումներում ընդգրկվածությունն ըստ տարիքային խմբերի ունի հետևյալ պատկերը՝ ընդգրկվածությունն առավել ցածր է 65 տարեկան և բարձր տարիքային խմբում, մասնավորապես՝ առաջին դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը 42.7% է, երկրորդ դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը՝ 39.1%, բուստեր դեղաչափ պատվաստումներում ընդգրկվածությունը՝ 2.7%:

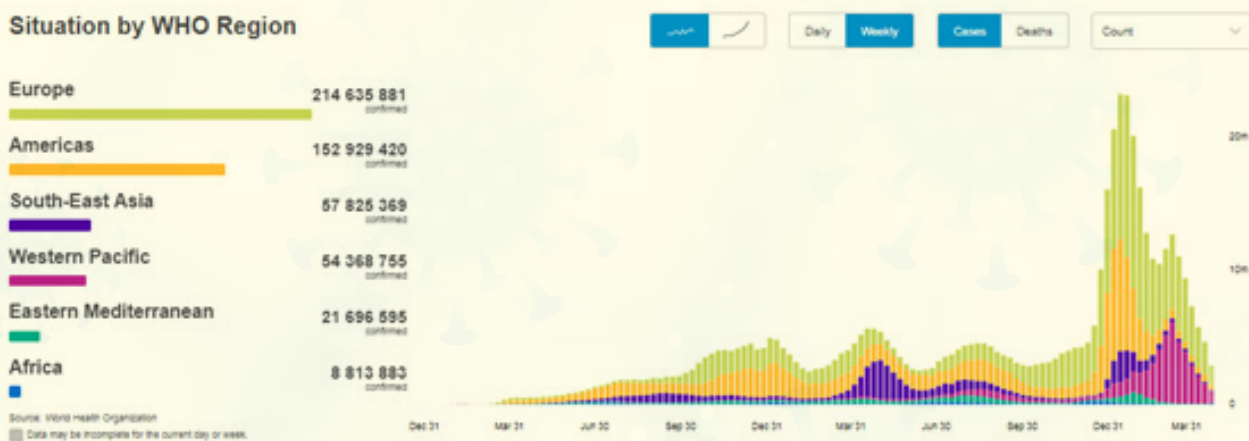


COVID-19 AS A GLOBAL HEALTH CHALLENGE

On December 31, 2019, the Wuhan Municipal Health Commission released a report defining 27 cases of pneumonia of unknown etiology, and on January 7, Chinese authorities confirmed that the pathogen of the disease is a new coronavirus, temporarily named as 2019-nCoV. The World Health Organization (WHO) released a report on the situation. Yet in January 2020 based on information of WHO report, response measures to address the potential danger were initiated in the Republic of Armenia. The early launch of such activities was primarily due to the fact that the virus was unknown, and, had a strong potential to spread quickly to become a public health emergency of international concern.

The COVID-19 epidemic situation in the world is relatively stable currently. As of May 1 (11:32 pm CEST) 513,651,195 confirmed cases of the disease were registered worldwide, 293,010 of which were new cases and 6,261,807 – death cases (2.03%)¹. Cases have been reported in 223 countries. In the list of countries with the highest incidence are the United States, India, Brazil, the Russian Federation, France, the United Kingdom, Turkey, Argentina, Colombia, Spain, Italy, Iran, and others.²

Figure 1: Proportion of cases by WHO region



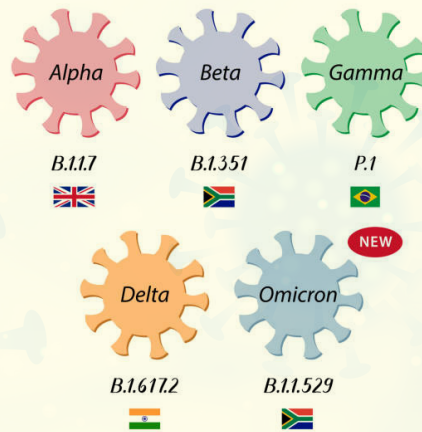
WHO in collaboration with international expert bodies, national authorities, and various institutions and researchers, has been following and assessing SARS-CoV-2 mutations since January 2020. The latest variants that emerged in 2020 posed a major threat to global public health and therefore have led to the classification: Variants of concern (VOC), Variants of interest (VOI), and Alerts for Further Monitoring (VUM). The latter were named as coronavirus new variants by WHO, using the letters of the Greek alphabet, starting with the Alpha variant, which appeared in 2020.

1 <https://covid19.who.int/>

2 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>



Variants of Concern



The most dangerous variants of coronavirus disease are listed below in chronological order: according to the mutation that increases the transmissibility of coronavirus from person to person, alteration of the disease symptoms or resistance to vaccines and drugs. Some of them are already reclassified as to “De-escalated Variants” list at the moment. “De-escalated variants” are the types of coronavirus disease that are no longer circulating or have been circulating for quite a long time, leaving no significant impact on the epidemic situation.³

TABLE 1.- The most dangerous variants of the COVID-19 pathogen

WHO name	Registered for the first time	Date
Alpha	Great Britain	September 2020
Beta	South Africa	September 2020
Gamma	Brazil	December 2020
Delta	India	December 2020
Omicron	South Africa	November 2021
Omicron BA.1	South Africa	November 2021
Omicron BA.2	Philippines	November 2021
Omicron BA.3	South Africa	November 2021
Omicron BA.4	South Africa	January 2022
Omicron BA.5	South Africa	February 2022

MEASURES TAKEN TO OVERCOME COVID-19 IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

On January 26, 2020, when the WHO announced the third level of severity of coronavirus disease outbreak according to the 3-point system, preparations for combating COVID-19 had already begun in Armenia. In order to prevent COVID-19 in the Republic of Armenia, on January 23, 2020, the Ministry of Health, in cooperation with all stakeholder agencies, began to take a number of measures to respond to COVID-19. As a result of the study of international experience and based on WHO recommendations, the guidelines for the fight against COVID-19 were adapted for the country; regulatory framework for the implementation of preventive and anti-epidemic measures were developed to ensure combat measures against COVID-19, the existing capacities in the healthcare facilities of the country were assessed, infection control program was revised and adapted. Constant contact was maintained with international organizations and regional partners to build capacities to fight the infection.

³ <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>



The first case in Armenia was registered on March 1, 2020, the case identified was a person that has arrived from Iran. Upon detection, the case as well as all ring contacts were identified and isolated accordingly in special areas designated for such purpose, this has allowed to suspend the rapid spread of infection, enabling the health system to reorganize and resist the epidemic. After the first case was registered, national database of COVID-19 patients was developed. In early March, WHO regional experts arrived in Yerevan to assess the hospital preparedness to combat COVID-19. The 24/7 Operative Call Center was established, through which the population has been provided with answers and advices related to COVID-19.

An Interagency Commission has been set up to coordinate activities aimed at prevention of the spread of COVID-19 in the country, the ARMED e-Health Unified Information System was adapted to the country's requirements for COVID-19 thus allowing the Ministry of Health to launched the implementation of the system in integrity.

In accordance with the development stages of the epidemic, 3 separate emergency response plans were developed, which were implemented for the entire country. Based on the experience of WHO and a number of other countries, for the prevention of COVID-19, the legal -regulatory framework has been developed and improved as needed. Within that framework and in line with the international experience and new recommendations of WHO, the COVID-19 standard case definition, COVID-19 preventive and anti-epidemic measures were introduced, and within the framework of COVID-19 epidemiological surveillance system, data analysis had been continuously conducted. Based on the analysis, the current situation was assessed, and as a result, if necessary, a package of recommendations on preventive and anti-epidemic measures for mitigation or tightening of restrictions were introduced. In particular, on March 16, 2020, a state of emergency was declared on the whole territory of the Republic of Armenia. From September 11, 2020, by the Government Decree of the Republic of Armenia, a quarantine was established on the entire territory of the Republic of Armenia. A commandant's headquarter had been established to carry out joint management of the forces and measures ensuring the legal regime of the state of emergency. Restrictions on free movement and economic activities were introduced. A special regime of entry and exit, self-isolation was introduced; the public transport operation was banned at central and inter-regional levels, limited movement was allowed with restrictions. Temporary ban and restrictions on public gatherings and events have been introduced as well as mandatory requirement to wear masks in open and closed areas. The penalties applied for administrative offenses were tightened at the legislative level. In 2021 requirements were introduced on employees' attendance at workplace with a negative PCR result or vaccination status, QR code access to public places, and suggestions were made to organize distance learning in schools or to extend the vacation.

Restrictions were based on epidemiological risk assessment. To combat COVID-19, a number of medical centers were re-profiled to become centers for treatment of COVID-19 patients. In the early stages of the pandemic, i.e. in March, one healthcare facility – the National Center for Infectious Diseases CJSC was involved in the treatment of COVID-19 patients. Subsequently, in accordance with the course of COVID-19 pandemic stages and for treatment of COVID-19 patients, who need hospital care, 35 healthcare facilities (19 – in the regions and 16 – in Yerevan) completely or partially were re-profiled and equipped with the necessary equipment, drugs and medical supplies. More than 3,100



beds were placed in the re-profiled facilities, nearly 480 of which were in resuscitation. At the same time, medical care and services have been provided in primary healthcare facilities for patients, who don't need hospitalization

In order to strengthen the laboratory capacity related to COVID-19 pandemic, PCR methodology was introduced in the laboratories of the “Reference Laboratory Center” and 5 Marz branches of the “National Center of Disease Control and Prevention” SNCO of the Ministry of Health, “National Center for Infectious Diseases” CJSC and “National Pulmonary Center” SNCO in 2020. The mentioned laboratories were equipped with the necessary equipment, the specialists participated in appropriate trainings (in the field of sampling, transfer of sample storage, research). External quality evaluation programs of the laboratory conducting COVID-19 PCR testing in the territory of the Republic of Armenia were organized through re-approval of samples, on-site assessments with questionnaires.

The National Center of Disease Control and Prevention of the Ministry of Health of the Republic of Armenia, in collaboration with the Institute of Molecular Biology of the National Academy of Sciences and the Armenian-Slavonic University, has carried out and continues to carry out molecular genetic research on samples. Molecular genetic testing of pathogens using sequencing method have been introduced at the Reference Laboratory Center. In particular, the COVID-19 virus was sequenced, as a result of which the “Delta” and, in 2022, the “Omicron” variants were discovered.

Due to the relatively stable situation with COVID-19 in the Republic of Armenia, from May 1, 2022, the requirements for submitting PCR, rapid diagnostic test and vaccination certificates at the state (land) border and checkpoints located at the airport, employee's PCR certificate once every 7 days or vaccination certificate to the employer, QR code access requirements for clients and visitors of catering, hotel facilities, libraries, museums were gradually removed.

Currently, it is necessary to follow the rules of anti-epidemic safety, disinfection of the environment and hand hygiene, distance of 1.5 meters, ventilation, provide terms of isolation of contact persons, temporary suspension of education for 10 days in school, in case of 10% of the total infection among staff and pupils as well as mask wearing, PPE etc. in healthcare facilities.

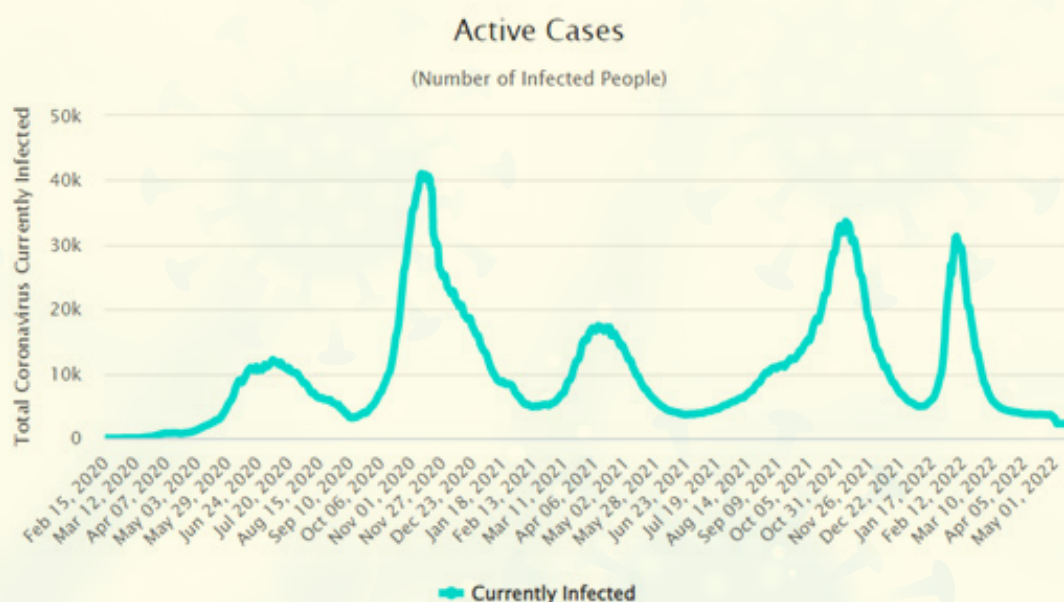
COVID-19 WAVES IN REPUBLIC OF ARMENIA

Five waves of COVID-19 have been registered in Armenia since the beginning of pandemic:

- **The first wave (May-June, 2020)** was the weakest. Compliance with the requirements of mask wearing everywhere helped to overcome the first wave. Already two weeks after the introduction of the restriction, the disease decreased by 1.3 times, and after 1 month – by 1.8 times.
- **The second wave (September-October, 2020)** significantly exceeded the first wave. This was explained by the imposed military operations when the main anti-epidemic measures were not followed due to other priorities thus contributing to the rapid spread of the virus. The change of autumn holidays and distance learning of other educational institutions provided an opportunity to improve the situation. After the introduction of the restrictions, the situation was almost the same as during the first wave, and already two weeks later the disease decreased by 1.3 times, and 1 month later – by 1.7 times.

- **The third wave (March-April, 2021)** slightly exceeded the first wave in its intensity and has been also overcome by the transition to a remote learning of educational institutions. Already 2 weeks after the introduction of the restriction, the disease decreased by 1.1 times, and 1 month after – by 1.4 times.
- **During the fourth wave (October-November, 2021)**, high morbidity and mortality rates were recorded, which exceeded even the second wave. This situation was due to the “Delta” variant of the circulating COVID-19, evidenced by the results of the sequencing. Starting from the last ten days of October, after the early school holidays and online classes at universities, decrease in morbidity, and starting from November decrease in mortality was recorded. Already 2 weeks after the introduction of the restriction, the disease decreased by 1.1 times, and after 1 month – by 2.6 times.
- **During the fifth wave (January-February, 2022)**, high morbidity and mortality rates were recorded, which exceeded all the waves. This situation was due to the “Omicron” variant of the circulating COVID-19, evidenced by sequencing results, as well as the sharp increase in cases worldwide due to the “Omicron” variant. From the last ten days of February decrease in morbidity was recorded, and decrease in mortality – from the second ten days of March.

FIGURE 2: Recorded highest incidence rates of COVID-19 by periods



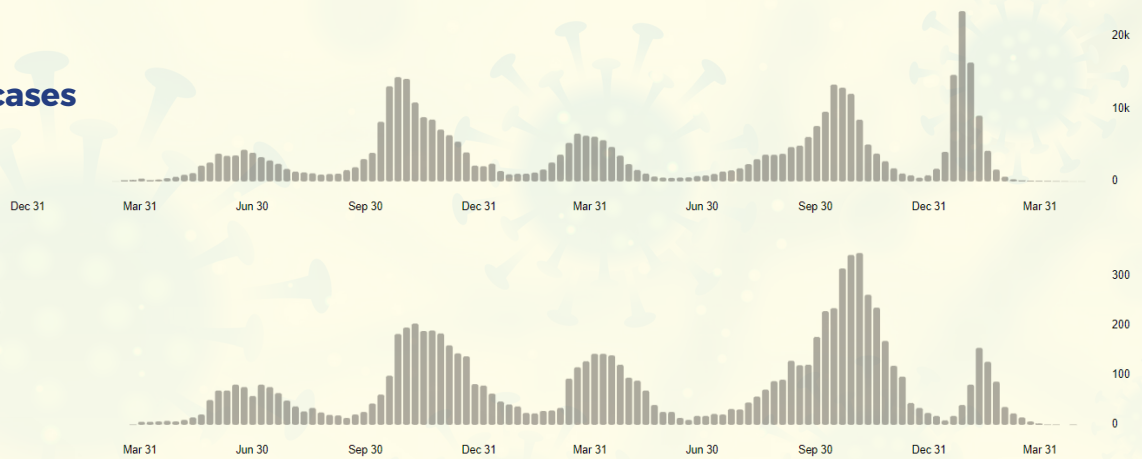
COVID-19 SITUATION IN REPUBLIC OF ARMENIA AS OF MAY 1, 2022

As of May 1, 2022, 422871 cases of COVID-19 were registered in the Republic of Armenia (14291 per 100,000 population), 1081 (0.3%) of which receive treatment, 411485 (97.3%) persons recovered and 8622 death cases (291.4 per 100,000 population) were registered, the mortality rate is 2%.

Figure 3. COVID-19 morbidity and mortality trends

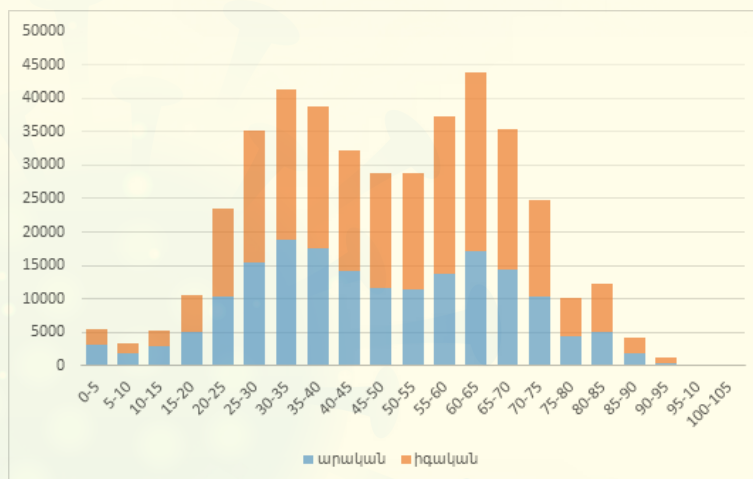
Confirmed cases

Death cases



The majority of cases are in the age groups of 55-70 and 30 to 40 years. It is noteworthy that about 57% of reported cases are women, and mortality is almost the same for men and women.

FIGURE 4: Incidence of COVID-19 by gender and age group



Cases recorded:

Male-43%

Female-57%

Mortality:

Male-51%

Female-49%

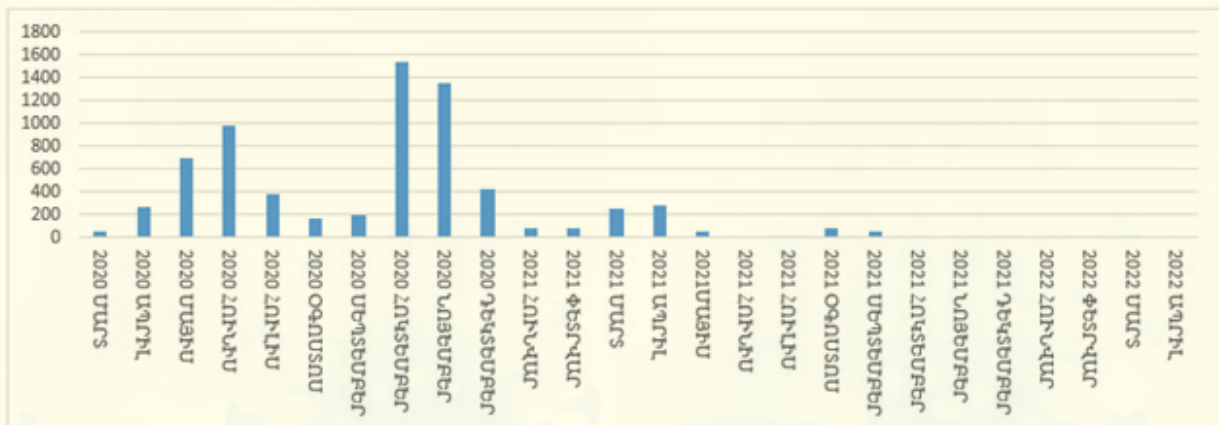
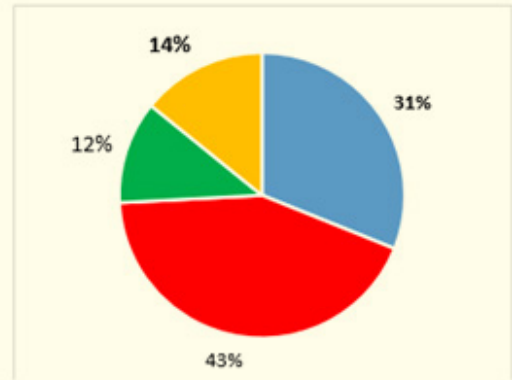
Among healthcare workers - 8197 COVID-19 cases were reported, which make 1.9% of total cases reported. 43% of cases were registered among nursing staff and 31% among doctors. As one can see from the chart, active vaccination has led to a sharp decrease in cases. It should be noted that as of May 1, 96% of healthcare workers have been vaccinated.

FIGURE 5: COVID-19 cases among healthcare workers

As of May 1st

8197 cases, of which:

- Doctor – 31%
- Nursing staff – 43%
- Junior medical staff – 12%
- Other – 14%

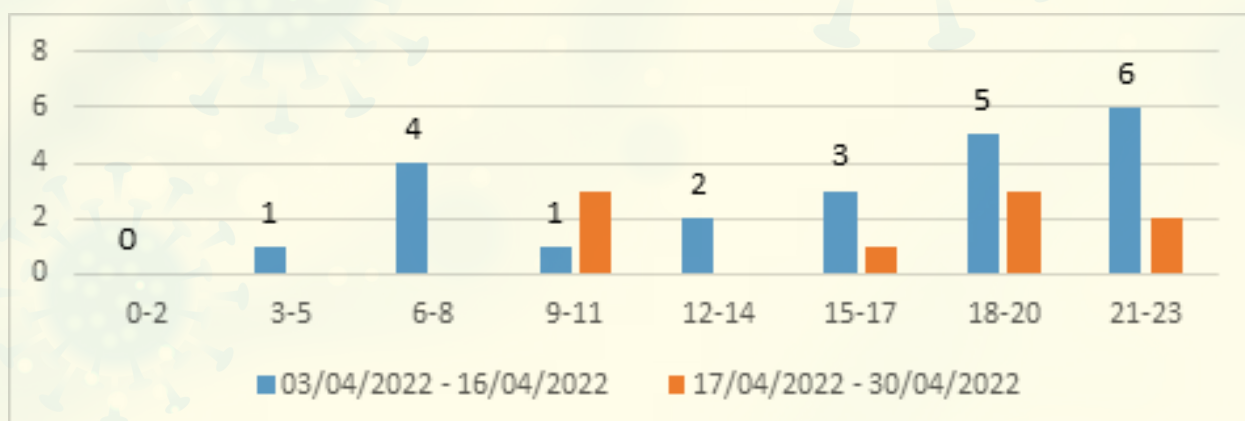


During the last 14 days, 109 cases (3.7 cases per 100,000 population) of the disease were registered, which decreased by -42% compared to the previous period (188 cases, 6.4 cases per 100,000 population). The share of positive test results in the last 14 days was 0.3%, while in the previous 14 days - 0.5%. The 14-day infection rate as of April 30, 2022, like it was two weeks ago, was 0.7. During the last 7 days, 46 cases of the disease were registered, which decreased by -27% as compared to the same previous period (63 cases).

The share of positive test results in the last 7 days was 0.2%, while last week it was 0.3%.

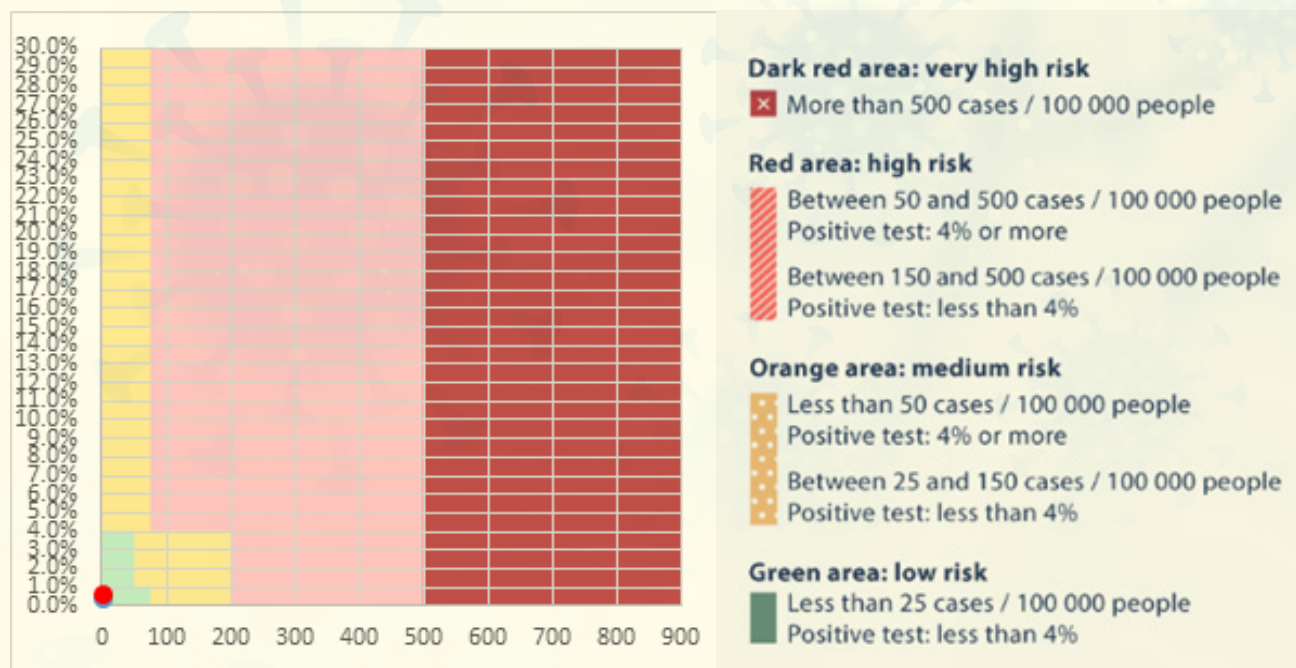
At this point, the infection reproduction rate (7 days) is $R_t = 0.6$. All the recorded cases were subjected to epidemiological analysis.

FIGURE 6: Incidence trends in the pediatric age during the last 14+14 days



During the last 14 days, 3.7 cases of the disease were registered per 100,000 population, and the share of positive test results in the last 14 days was 0.3%, which according to EU standards is considered to be the “Green Zone”.¹ (See figure 8)

FIGURE 7. Risk zones according to EU standards



VACCINATION AS THE BEST WAY TO PREVENT COVID-19

Vaccines play a key role in the prevention of COVID-19. All available COVID-19 vaccines prevent severe, extremely severe disease and death cases; reduce hospitalization as well as the burden on healthcare system.

COVID-19 vaccination in the Republic of Armenia started in April 2021 with the introduction of “AstraZeneka” vaccine. However, back in November 2020, the Russian Federation had donated limited amounts of the Sputnik-V vaccine to Armenia, the use of which contributed to a certain increase in demand for COVID-19 vaccines among the population.

At the beginning, COVID-19 vaccination in the Republic of Armenia was intended for primary risk groups, in particular, people 65 years of age and older, patients with chronic conditions aged 16-64, healthcare workers, residents and staff of nursing homes, social care centers staff. Subsequently, COVID-19 vaccines became available to adults - 18-years and above population, as well as to children aged 12 - 17 with the Moderna and Pfizer vaccine upon request, with the written consent of the parent.

COVID-19 vaccinations in the Republic of Armenia are carried out in primary healthcare facilities (polyclinics, ambulatories), as well as in the mobile vaccination clinics. Outreach vaccinations are also carried out via mobile vaccination groups at selected sites where people with limited mobility live.

COVID-19 vaccinations of foreign citizens and stateless persons in the Republic of Armenia are carried out free of charge at mobile vaccination clinics.

Vaccinations in the Republic of Armenia administered vaccines of different technology platforms, in particular the AstraZeneka, Sputnik-V, CoronaVac, Sinopharm, Moderna, Pfizer and Sputnik Light.

COVID-19 vaccines are widely used worldwide. As of May 1, 2022, more than 11.62 billion doses



of vaccine have been administered worldwide. About 65.6% of the world's population has been vaccinated against coronavirus disease. 10.53 million doses of vaccine are administered daily worldwide. The highest prevalence of COVID-19 vaccination in the general population was recorded in the United Arab Emirates - 96.72%, Singapore - 91.37%, Chile - 90.9%, Cuba - 87.89%⁴.

COVID-19 VACCINATION IN REPUBLIC OF ARMENIA

COVID-19 vaccine among 18-years and above population was 50.0%. The lowest rate was registered in Tavush marz (region) - 38.1%, in Syunik marz - 41.9%. The highest index was registered in Ararat marz - 57.0%, in Aragatsotn marz - 54.1% and in Yerevan - 53.4%.

TABLE 2: Vaccination coverage by marzes and Yerevan

Marz/ Yerevan	1 st dose performance, % (18-years and above population)	2 nd dose performance, % (18-years and above population)	Booster dose performance, % (18-years and above population)	1 st dose performance, % (total population)	2 nd dose performance, % (total population)	Booster dose, % (total population)
Aragatsotn	54.1	46.5	2.4	40.4	34.7	1.8
Ararat	57.0	51.5	3.5	42.9	38.8	2.6
Armavir	48.9	44.4	2.3	37.3	33.9	1.7
Gegharkunik	47.3	41.0	1.7	35.8	31.0	1.3
Lori	45.4	41.0	1.8	34.0	30.7	1.4
Kotayk	49.1	44.8	1.8	36.7	33.5	1.3
Shirak	44.8	39.9	2.0	33.6	29.9	1.5
Syunik	41.9	35.8	0.9	33.1	28.2	0.7
Vayots Dzor	49.0	44.2	1.1	37.8	34.1	0.9
Tavush	38.1	34.1	1.1	29.3	26.2	0.9
Yerevan	53.4	46.9	2.4	41.0	36.0	1.8
RA	50.0	44.4	2.2	38.1	33.8	1.6

COVID-19 vaccination coverage is the lowest among risk groups, particularly those 65 years and older - 42.8% for the first dose and 39.2% for the second. The lowest rate for the 2nd dose of COVID-19 vaccination coverage among population aged 65 years and older was registered in Syunik marz - 28.0%, Tavush marz - 31.6%, Lori marz - 34.5%. The highest index was registered in Armavir marz - 49.2%, Aragatsotn marz - 48.4%, Ararat marz - 46.5%.

4 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country>

TABLE 3: Vaccination coverage among 65 years and older population

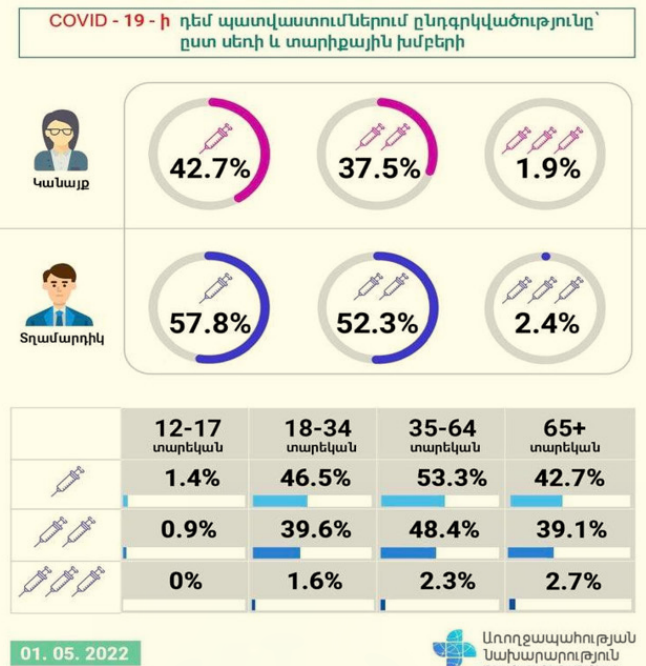
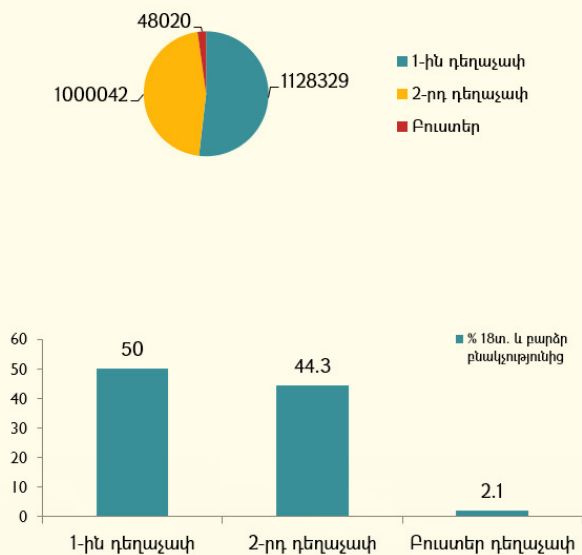
Marz/ Yerevan	65 years and older	1 st dose	%	2 nd dose	%	Booster	%
Aragatsotn	12766	7298	57.2	6180	48.4	415	3.3
Ararat	27039	14088	52.1	12562	46.5	1293	4.8
Armavir	26414	14205	53.8	12999	49.2	905	3.4
Gegharkunik	22804	11468	50.3	10116	44.4	537	2.4
Lori	27995	10403	37.2	9651	34.5	545	1.9
Kotayk	26512	12036	45.4	11101	41.9	636	2.4
Shirak	26656	11198	42.0	10272	38.5	770	2.9
Syunik	18549	5958	32.1	5195	28.0	196	1.1
Vayots Dzor	6181	2627	42.5	2444	39.5	101	1.6
Tavush	17192	6063	35.3	5430	31.6	206	1.2
Yerevan	160827	64171	39.9	60184	37.4	4621	2.9
RA	372935	159515	42.8	146134	39.2	10225	2.7

COVID-19 vaccination trends in Armenia by month

Figure 9 shows that as a result of the introduction of restrictions, COVID-19 vaccination process has been intensified: in particular, as compared to the data of vaccinations in September 2021, the number of first-dose vaccines in October-November has almost doubled. The number of second-dose vaccinations in October increased almost twice compared to September, 4 times – in November and 5 times – in December. However, in recent months there have been declining trends in COVID-19 vaccination process, particularly, in January-April, 2022, the number of first-dose vaccinations decreased by about 6.3 times.

COVID-19 vaccination coverage by gender does not have a clear epidemiological pattern and the picture is as follows: male involvement in the 1st dose of COVID-19 vaccination is 57.8%, female involvement – 42.7%, male involvement in the 2nd dose of COVID-19 vaccination is 52.3%, female involvement – 37.5%, male involvement in booster dose vaccination – 2.4%, female – 1.9%.

FIGURE 8: Vaccination coverage among 18 years and older population



COVID-19 vaccination coverage by age groups is as follows: the lowest coverage is registered in the age group of 65 years and older, in particular, 1st-dose vaccination coverage is 42.7%, 2nd-dose vaccination coverage is 39.1%, booster dose – 2.7 %:



COVID-19, КАК ГЛОБАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

31 декабря 2019 года Комиссия по здравоохранению города Ухань опубликовала отчет о 27 случаях пневмонии неизвестной этиологии, а 7 января власти Китая подтвердили, что заболевание вызвано новым коронавирусом, временно получившим название 2019-nCoV, и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) опубликовала отчет о риске вспышки необычной пневмонии в Китае. С учетом отчета ВОЗ, в Республике Армения еще в январе 2020г. начался процесс противостояния COVID-19. Раннее начало работ было обусловлено тем, что COVID-19 имел тенденцию к распространению, что могло привести к чрезвычайной ситуации международного значения в области общественного здравоохранения.

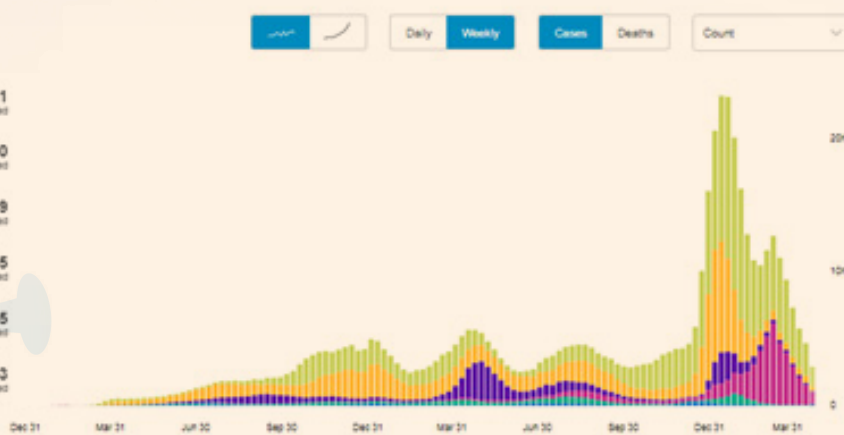
Эпидемиологическая ситуация с коронавирусом в мире относительно стабильна. По состоянию на 1 мая (23:32 CEST) во всем мире было зарегистрировано 513 651 195 подтвержденных случаев заболевания, из которых 293 010 новых случаев и 6 261 807 случаев смерти (2,03%)¹. Случаи заболевания зарегистрированы в 223 странах. В список стран с самым высоким уровнем заболеваемости входят США, Индия, Бразилия, Российская Федерация, Франция, Великобритания, Турция, Аргентина, Колумбия, Испания, Италия, Иран и другие страны².

РИС. 1. Доля случаев по регионам ВОЗ

Situation by WHO Region

Europe	214 635 881 confirmed
Americas	152 929 420 confirmed
South-East Asia	57 825 369 confirmed
Western Pacific	54 368 755 confirmed
Eastern Mediterranean	21 696 595 confirmed
Africa	8 813 883 confirmed

Source: World Health Organisation
Data may be incomplete for the current day or week.



ВОЗ в сотрудничестве с другими международными экспертными органами, властями и различными исследовательскими учреждениями изучает и проводит оценку мутаций SARS-CoV-2 с января 2020 года. В 2020г. появление последних вариантов, представляющих серьезную угрозу для глобального общественного здравоохранения, побудило варианты классифицировать как «Варианты, вызывающие озабоченность (VOC)», «Варианты, вызывающие интерес» (VOI) и «Категории вариантов под наблюдением» (VUM): ВОЗ называет последние новыми вариантами коронавируса, используя буквы греческого алфавита, начиная с варианта «Альфа», появившейся в 2020 году.

1 <https://covid19.who.int/>

2 <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>



Variants of Concern

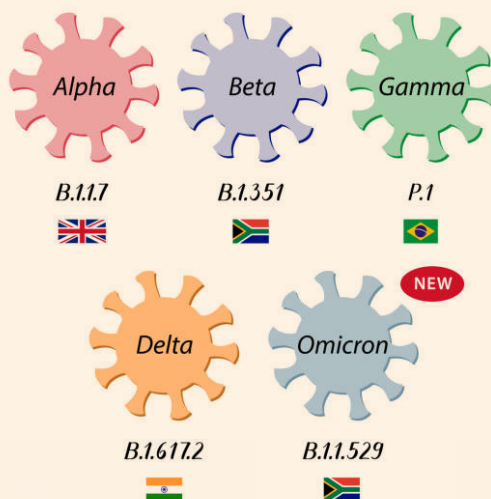


ТАБЛИЦА 1. Наиболее опасные варианты возбудителя COVID-19

Наименование ВОЗ	Зарегистрирован в первый раз	Дата регистрации
Alpha	Великобритания	2020г., сентябрь
Beta	Южная Африка	2020 г., сентябрь
Gamma	Бразилия	2020г., декабрь
Delta	Индия	2020 г., декабрь
Omicron	Южная Африка	2021г., ноябрь
Omicron BA.1	Южная Африка	2021 г., ноябрь
Omicron BA.2	филиппины	2021 г., ноябрь
Omicron BA.3	Южная Африка	2021 г., ноябрь
Omicron BA.4	Южная Африка	2022г., январь
Omicron BA.5	Южная Африка	2022г., февраль

Ниже перечислены наиболее опасные варианты коронавирусной болезни во время пандемии, в хронологическом порядке, мутации которых повысили способность коронавируса передаваться от человека к человеку, изменили симптомы заболевания или сделали его более устойчивым к вакцинам и лекарственным средствам. Некоторые из них на данный момент уже находятся в списке «Деэскалированные варианты». «Деэскалированные варианты» — это те виды коронавирусной болезни, которые уже не циркулируют или циркулируют достаточно давно, не оказывая существенного влияния на эпидемическую ситуацию.



МЕРЫ ПО ПРЕОДОЛЕНИЮ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

26 января 2020 года, когда Всемирная организация здравоохранения объявила о третьем уровне тяжести вспышек из-за коронавируса по 3-балльной системе, в Армении уже началась подготовка к борьбе с COVID-19. В целях предотвращения COVID-19 в Республике Армения с 23 января 2020 года Министерством здравоохранения в сотрудничестве со всеми заинтересованными ведомствами началось осуществление ряда мер по борьбе с COVID-19. В результате изучения международного опыта и рекомендации ВОЗ локализованы руководства по борьбе с COVID-19 в стране, созданы законодательные базы для проведения профилактических противоэпидемических мероприятий, в медицинских организациях республики, осуществлена оценка существующих возможностей, рассмотрены и локализованы программы по контролю инфекционных заболеваний. Установлен постоянный контакт с международными организациями и региональными партнерами для наращивания потенциала для борьбы с инфекционными заболеваниями.

Первый случай был зарегистрирован в Армении 1 марта 2020 года у лица, прибывшего из Ирана. После выявления случая все контактные лица были изолированы в специально отведенных для этого местах, в результате чего было остановлено стремительное развитие пандемии, что позволило провести реорганизацию системы здравоохранения и при помощи целенаправленных мероприятий противодействовать пандемии. После регистрации первого случая была создана первая национальная база данных пациентов с COVID-19. В начале марта в Ереван прибыли региональные эксперты ВОЗ, для оценки больничного потенциала по борьбе с COVID-19. Был создан «Оперативный контактный центр», работающий в режиме 24/7, через который населению предоставлялись ответы на вопросы, связанные с COVID-19.

Для координации работ по недопущению распространения COVID-19 в стране была создана Межведомственная комиссия, а Единая информационная система ARMED e-Health была адаптирована к требованиям страны в отношении коронавируса, и Минздрав приступил к полному внедрению системы.

В соответствии с этапами эпидемии были разработаны 3 плана реагирования на чрезвычайные ситуации. Планы были реализованы для всей республики. На основе опыта ВОЗ, а также опыта ряда стран, в целях профилактики COVID-19 была разработана и по необходимости усовершенствована законодательная база. В рамках последней, в соответствии с международным опытом и новыми рекомендациями ВОЗ, по необходимости введено стандартное определение случая COVID-19, профилактические и противоэпидемические меры COVID-19, а также постоянно внедрялась система эпидемиологического надзора за COVID-19, анализ данных. На основе анализа производилась оценка текущей ситуации, по результатам



которой при необходимости представлялся пакет рекомендаций по профилактическим и противоэпидемическим мероприятиям, по ослаблению или ужесточению ограничений. В частности, 16 марта 2020 года на всей территории Республики Армения объявлено чрезвычайное положение, а с 11 сентября 2020 года постановлением Правительства РА на всей территории Республики Армения установлен карантин. Для осуществления совместного управления силами и средствами, обеспечивающими правовой режим чрезвычайного положения, была создана комендатура. Были введены ограничения на свободное передвижение и виды экономической деятельности. Был установлен особый режим въезда и выезда, самоизоляция, была запрещена деятельность общественного транспорта, а также введены некоторые ограничения связанные с межрегиональным перемещением. Были введены временные ограничения на массовые собрания, мероприятия, ограничения и обязательное ношение масок в открытых и закрытых помещениях. На законодательном уровне были ужесточены наказания за административные правонарушения. С 2021г. были установлены требования по предъявлению работниками справок с отрицательным ПЦР тестом или прививочным статусом на рабочем месте, а также QR-кода при входе в общественные места, при необходимости были внесены предложения по организации дистанционного обучения в школах или продлению каникул.

Ограничения были основаны на оценке эпидемиологического риска. В целях борьбы с COVID-19 ряд медицинских центров были перепрофилированы и стали центрами лечения больных с COVID-19. На ранних стадиях пандемии в лечении и ведении пациентов с коронавирусом (COVID-19) в марте была задействована одна медицинская организация – ЗАО «Национальный центр инфекционных болезней». В последующем, в соответствии со стадиями пандемии, 35 больничных учреждений (19 в областях и 16 в Ереване) были полностью или частично перепрофилированы для оказания медицинской помощи пациентам, получающим лечение от COVID-19. Последние были оснащены необходимым оборудованием, медикаментами и предметами медицинского назначения. В перепрофилированных учреждениях разместили более 3100 коек, из них около 480 реанимационных. При этом организация медицинской помощи и обслуживания пациентов без госпитализации обеспечивалась в учреждениях первичной медицинской помощи.

В целях укрепления лабораторного потенциала, связанного с пандемией COVID-19, в 2020 году в филиале «Референс-лабораторного центра» и в 5 региональных филиалах ГНКО «Национального центра по контролю и профилактике заболеваний» МЗ, в лабораториях ЗАО «Национального центра инфекционных болезней» и «Национального пульмонологического центра» был внедрен метод ПЦР диагностики на COVID-19. Указанные лаборатории были оснащены необходимым оборудованием, специалисты прошли соответствующее обучение (в области отбора проб, переноса на хранение проб, проведения исследований). Программы внешней оценки качества лабораторий, проводящих ПЦР исследования на COVID-19 на территории Республики Армения, были организованы путем повторного утверждения образцов, оценки на местах при помощи опросников.

Национальный центр по контролю и профилактике заболеваний Министерства здравоохранения в сотрудничестве с Институтом молекулярной биологии НАН и Российско-Армянским (Славянским) университетом проводил и продолжает проводить молекулярно-генетические исследования образцов. В Референс-лабораторном центре внедрено молекулярно-



генетическое исследование возбудителей с использованием метода секвенирования. В частности, был секвенирован вирус COVID-19, в результате которого были обнаружены «Дельта», а в 2022 году — «Омикрон» варианты.

В связи с относительно стабильной ситуацией с COVID-19 в Республике Армения, с 1 мая 2022 года постепенно были сняты требования о предъявлении сертификатов подтверждающих отрицательный результат ПЦР теста или полноценную вакцинацию против COVID-19 при пересечении воздушных и сухопутных границ Республики Армения, предъявлении сотрудниками сертификатов подтверждающих отрицательный результат ПЦР теста или полноценную вакцинацию против COVID-19 на рабочем месте, а также требования о предъявлении QR-кода при посещении объектов общественного питания, объектов гостиничного хозяйства, библиотек, музеев и др.

В настоящее время необходимо соблюдать правила противоэпидемической безопасности, дезинфекции окружающей среды и рук, соблюдения дистанции 1,5 метра, вентиляции, обеспечения сроков изоляции контактных лиц, временного приостановления обучения при заражении 10% и более от общего числа работников, учащихся школ в течение 10 дней, требования медицинского учреждения: ношение масок, спецодежды, средств индивидуальной защиты.

ВОЛНЫ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

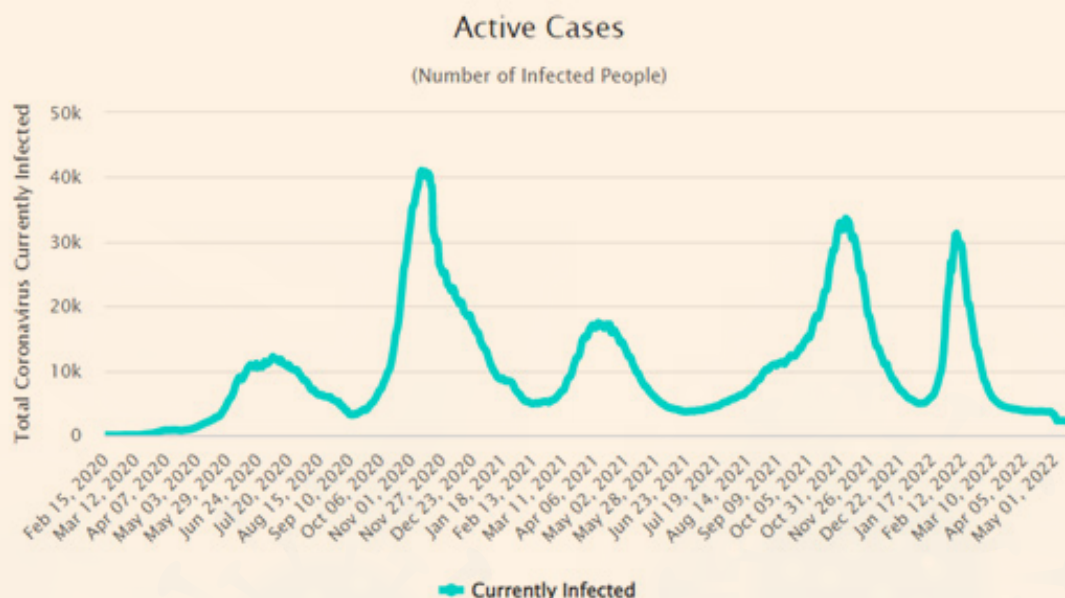
С начала эпидемии в Республике Армения зарегистрировано 5 волн COVID-19:

- Первая волна (май-июнь 2020 г.) была самой слабой. Выполнение требований на повсеместное обязательное ношение масок помогло преодолеть первую волну. Уже через 2 недели после введения ограничения заболеваемость уменьшилась в 1,3 раза, а через 1 месяц - в 1,8 раза.
- Вторая волна (сентябрь-октябрь 2020 г.) значительно превысила первую волну. Это было связано с боевыми действиями, когда не соблюдались основные противоэпидемические мероприятия, что способствовало быстрому распространению вируса. Изменение сроков осенних каникул и переход на дистанционный режим работы других учебных заведений дали возможность улучшить ситуацию. После введения ограничений ситуация была практически такой же, как и во время первой волны, уже через две недели заболеваемость снизилась в 1,3 раза, а через 1 месяц – в 1,7 раза
- Третья волна (март-апрель 2021 г.) незначительно превысила первую волну по своей интенсивности и также была преодолена за счет перехода на дистанционный режим работы образовательных учреждений. Уже через 2 недели после введения ограничения, заболеваемость уменьшилась в 1,1 раза, а через 1 месяц - в 1,4 раза.
- Во время четвертой волны (октябрь-ноябрь 2021 г.) были зафиксированы высокие показатели заболеваемости и смертности, которые превысили даже вторую волну. Такая ситуация была связана с «Дельта»-версией циркулирующего COVID-19, о чем свидетельствуют результаты секвенирования. С последней декады октября, после досрочных школьных каникул и дистанционного обучения в вузах, произошло снижение заболеваемости, а с ноября – снижение смертности. Уже через 2 недели после введения ограничения заболеваемость уменьшилась в 1,1 раза, а через 1 месяц - в 2,6 раза.
- Во время пятой волны (январь-февраль 2022 г.) были зафиксированы высокие показатели заболеваемости и смертности, которые превысили все волны. Такая ситуация была обусловлена

вариантом «Омикрон» циркулирующего COVID-19, о чем свидетельствуют результаты секвенирования, а также резким ростом заболеваемости во всем мире, обусловленный вариантом «Омикрон».

С последней декады февраля произошло снижение заболеваемости, а со второй декады марта – снижение смертности.

РИС. 2: Самые высокие зарегистрированные показатели заболеваемости COVID-19 по периодам



СИТУАЦИЯ ПО КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РА, ПО СОСТОЯНИЮ НА 1-е МАЯ

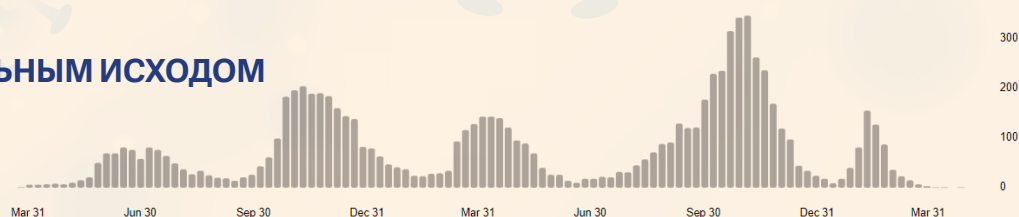
По состоянию на 1 мая 2022 года в Армении зарегистрировано 422871 случай заболевания коронавирусом (14291 на 100 000 населения), из них 1081 (0,3%) получают лечение, 411485 (97,3%) лиц выздоровели, в 8622 случаях (291,4 на 100 000 населения) умерли, смертность составила 2%.

РИС. 3: COVID-19 ТЕНДЕНЦИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ

ПОДТВЕРЖДЕННЫЕ СЛУЧАИ

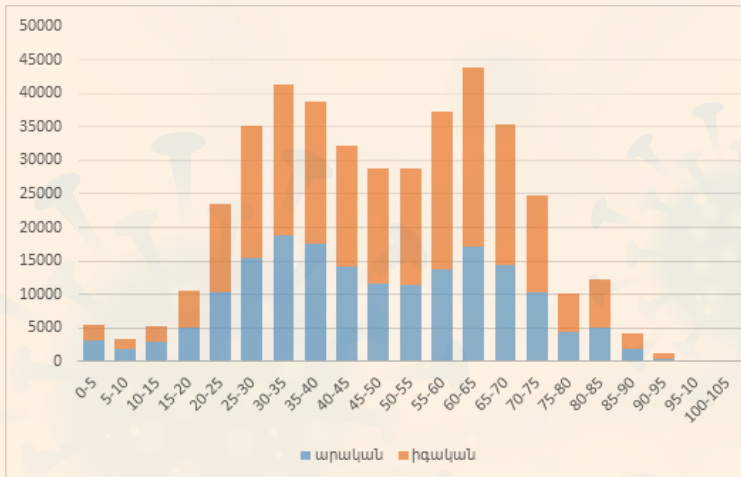


СЛУЧАИ СО СМЕРТЕЛЬНЫМ ИСХОДОМ



Большинство случаев приходится на возрастную группу 55-70 лет и 30-40 лет. Примечательно, что около 57% зарегистрированных случаев приходится на женщин, а смертность мужчин и женщин практически одинакова.

РИС. 4: Заболеваемость COVID-19 в разбивке по полу и возрастным группам



Зарегистрированные случаи:

Мужчины-43%

Женщины-57%

Смертность:

Мужчины-51%

Женщины-49%

Среди медицинских работников зарегистрировано 8 197 случаев заражения COVID-19, что составляет около 1,9% от общего числа зарегистрированных случаев. При этом 43% случаев зарегистрировано среди среднего медперсонала и 31% среди врачей. Как видно из диаграммы, активная вакцинация привела к резкому снижению заболеваемости. Следует отметить, что по состоянию на 1 мая вакцинировано 96% медработников.

РИС. 5: COVID-19 среди медработников

по состоянию на 1 мая

8197 случаев, из которых:

- Врачи – 31%
- Средний медперсонал – 43%
- Младший медперсонал – 12%
- Др. – 14%

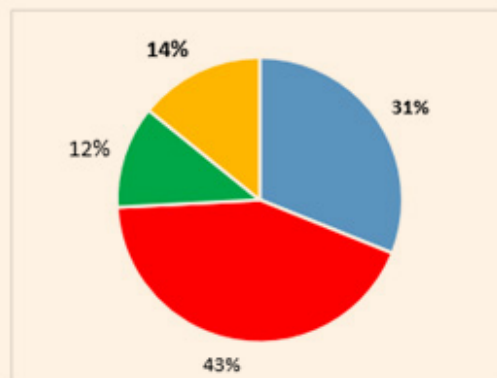
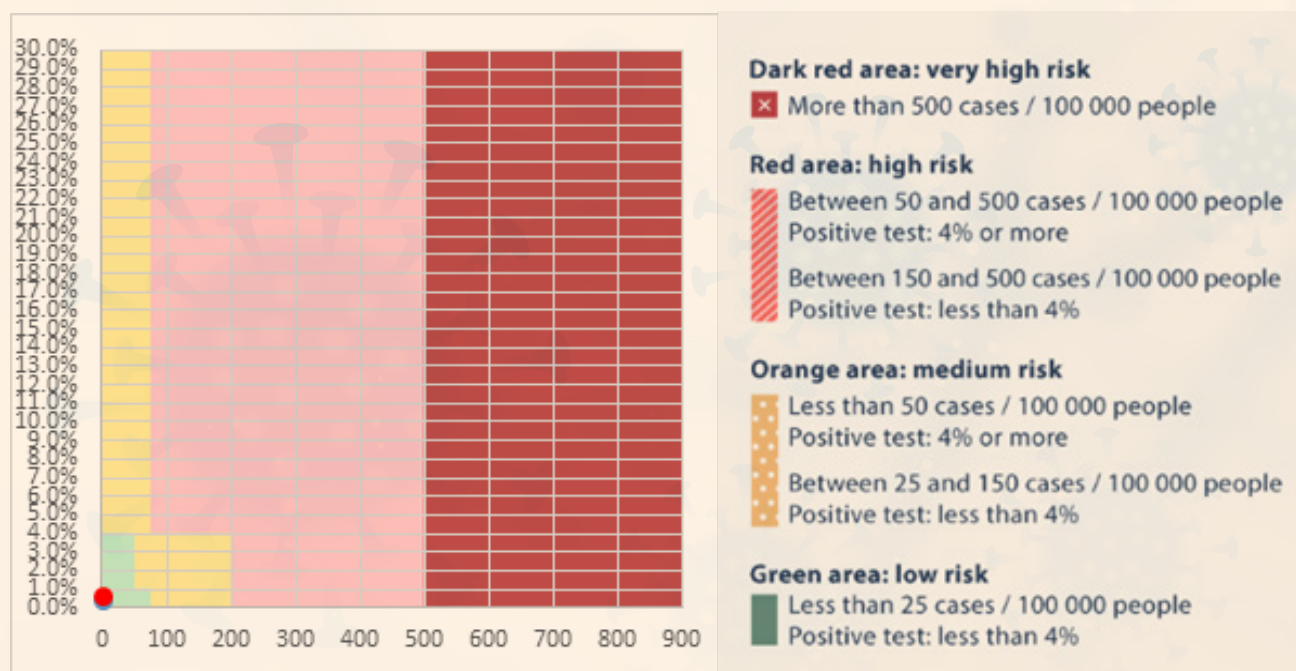


РИС. 7: Зоны риска в соответствии со стандартами ЕС



ВАКЦИНАЦИЯ, КАК НАИЛУЧШАЯ МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ КОРОНВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19)

Использование вакцины играет ключевую роль в профилактике коронавируса (COVID-19). Все вакцины против COVID-19 предупреждают тяжелую, крайне тяжелую форму заболевания и смерть, сокращают количество госпитализаций и снижают нагрузку на систему здравоохранения.

Вакцинация против коронавируса (COVID-19) в Республике Армения началась в апреле 2021 года вакциной «АстраЗенека». Однако еще в ноябре 2020 года Российская Федерация безвозмездно предоставила Армении вакцину «Спутник-V», использование которой способствовало росту спроса на вакцины от COVID-19 среди населения.

Вакцины против COVID-19 в Республике Армения изначально предназначались для лиц из групп риска, в частности, для лиц 65 лет и старше, хронических больных в возрасте от 16 до 64 лет, медицинских работников, постояльцев и сотрудников домов престарелых, сотрудников центров социальной защиты. Впоследствии вакцины против COVID-19 стали доступны для лиц 18-лет и старше, а также вакцины Модерна и Пфайзер для детей от 12 до 17 лет по запросу и с письменного согласия родителя.

Вакцинация от коронавируса в Республике Армения проводится в организациях оказания первичной медицинской помощи (поликлиниках, амбулаториях), независимо от прикрепления, в мобильных пунктах вакцинации. Вакцинация по месту жительства маломобильных групп населения осуществляется при помощи мобильных прививочных бригад.

Вакцинация от коронавирусной болезни (COVID-19) иностранных граждан и лиц без гражданства в Республике Армения проводится бесплатно в мобильных пунктах вакцинации. Вакцинация в Республике Армения проводится следующими вакцинами: АстраЗенека, Спутник-V, КоронаВак, Синофарм, Модерна, Пфайзер, Спутник Лайт.



Вакцины против коронавируса (COVID-19) широко используются во всем мире. По состоянию на 1 мая 2022 года во всем мире было введено более 11,62 миллиарда доз вакцины. Около 65,6% населения планеты привиты от коронавируса. Ежедневно во всем мире вводится 10,53 миллиона доз вакцины. Самый высокий охват вакцинации против COVID-19 среди населения в целом зафиксирован в Объединенных Арабских Эмиратах — 96,72%, Сингапуре — 91,37%, Чили — 90,9%, на Кубе — 87,89%.

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ КОРОНАВИРУСНОЙ БОЛЕЗНИ (COVID-19) В РА: СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

По состоянию на 1 мая 2022 года средний показатель вакцинации первой дозой вакцины против COVID-19 среди населения в возрасте 18 лет и старше в Армении составил 50,0%. Самый низкий показатель зарегистрирован в Тавушском марзе (области) – 38,1%, в Сюникском марзе – 41,9%. Самый высокий показатель зарегистрирован в Араратском марзе – 57,0%, в Арагацотнском марзе – 54,1% и в городе Ереване – 53,4%.

ТАБЛИЦА 2: Уровень охвата вакцинацией по марзам и г. Еревану

Марз/ Г.Ереван	1-ая доза, % / население в возрасте 18 лет и старше/	2-ая доза, % / население в возрасте 18 лет и старше/	Бустерная доза, % / население в возрасте 18 лет и старше/	1-ая доза, % /общее число населения/	2-ая доза, % /общее число населения/	Бустерная доза, % / общее число населения/
Арагацотн	54.1	46.5	2.4	40.4	34.7	1.8
Арарат	57.0	51.5	3.5	42.9	38.8	2.6
Армавир	48.9	44.4	2.3	37.3	33.9	1.7
Гегаркуник	47.3	41.0	1.7	35.8	31.0	1.3
Лори	45.4	41.0	1.8	34.0	30.7	1.4
Котайк	49.1	44.8	1.8	36.7	33.5	1.3
Ширак	44.8	39.9	2.0	33.6	29.9	1.5
Сюник	41.9	35.8	0.9	33.1	28.2	0.7
Вайоц Дзор	49.0	44.2	1.1	37.8	34.1	0.9
Тавуш	38.1	34.1	1.1	29.3	26.2	0.9
Ереван	53.4	46.9	2.4	41.0	36.0	1.8
РА	50.0	44.4	2.2	38.1	33.8	1.6

Самый низкий охват вакцинацией против COVID-19 зарегистрирован среди групп риска, в частности лиц 65 лет и старше – 42,8% для первой дозы и 39,2% для второй. Самый низкий показатель охвата вакцинацией против COVID-19 населения в возрасте 65 лет и старше зарегистрирован в Сюникском марзе – 28,0%, Тавушском марзе – 31,6%, Лорийском марзе – 34,5%. Самый высокий показатель зарегистрирован в Армавирском марзе – 49,2%, Арагацотнском марзе – 48,4%, Араратском марзе – 46,5%.

ТАБЛИЦА 3: Охват вакцинацией против COVID-19 лиц 65 лет и старше

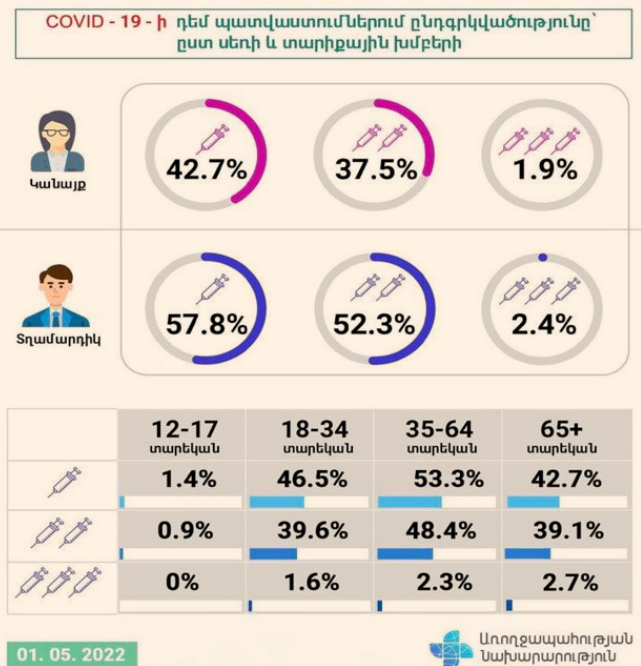
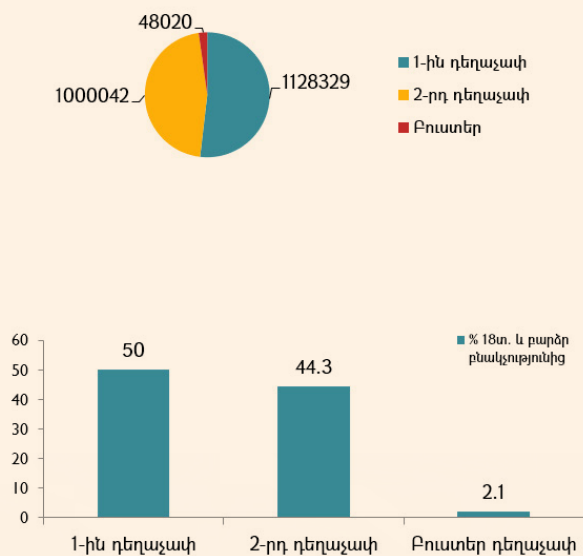
Марз/г. Ереван	65 лети старше	1-я доза	%	2-я доза	%	Бустер	%
Арагацотн	12766	7298	57.2	6180	48.4	415	3.3
Арарат	27039	14088	52.1	12562	46.5	1293	4.8
Армавир	26414	14205	53.8	12999	49.2	905	3.4
Гегаркуник	22804	11468	50.3	10116	44.4	537	2.4
Лори	27995	10403	37.2	9651	34.5	545	1.9
Котайк	26512	12036	45.4	11101	41.9	636	2.4
Ширак	26656	11198	42.0	10272	38.5	770	2.9
Сюник	18549	5958	32.1	5195	28.0	196	1.1
Вайоц Дзор	6181	2627	42.5	2444	39.5	101	1.6
Тавуш	17192	6063	35.3	5430	31.6	206	1.2
Ереван	160827	64171	39.9	60184	37.4	4621	2.9
РА	372935	159515	42.8	146134	39.2	10225	2.7

ДИНАМИКА ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ COVID-19

График динамики вакцинации против COVID-19 показывает, что введение ограничений привело к интенсификации процесса вакцинации против COVID-19, в частности, по сравнению с данными вакцинации за сентябрь 2021 года, в октябре-ноябре увеличилось количество прививок первой дозой вакцины в 2 раза. Количество прививок второй дозой в октябре увеличилось почти в 2 раза по сравнению с сентябрем, в 4 раза в ноябре и в 5 раз в декабре. Однако за последние месяцы в процессе вакцинации от COVID-19 наметились тенденции к снижению, в частности в период с января по апрель 2022 г. количество прививок первой дозой снизилось примерно в 6,3 раза.

Охват вакцинацией против COVID-19 по половому признаку не имеет четкой эпидемиологической закономерности и картина следующая: охват вакцинации против COVID 1-ой дозой среди мужского населения составляет 57,8%, среди женского населения - 42,7%, вакцинации 2-ой дозой среди мужского населения - 52,3%, среди женского населения - 37,5%. , охват вакцинации против COVID-19 бустерной дозой среди мужского населения составляет 2,4%, среди женского населения – 1,9%.

ՐԻՏ. 8: Օхват вакцинацией против COVID-19 среди населения 18 лет и старше



Օхват вакцинацией против COVID-19 по возрастным группам выглядит следующим образом: охват ниже в возрастной группе 65 лет и старше, в частности, охват вакцинацией первой дозой составляет 42,7%, охват вакцинацией второй дозой составляет 39,1%, охват вакцинацией бустерной дозой составляет 2,7 %:





ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐ

- ▶ Արտավազդ Վանյան
- ▶ Գայանե Սահակյան
- ▶ Լիլիթ Ավետիսյան
- ▶ Նունե Բակունց
- ▶ Ռոմելլա Աբովյան
- ▶ Սվետլանա Գրիգորյան
- ▶ Աիդա Հովհաննիսյան
- ▶ Մարինա Հովհաննիսյան
- ▶ Սիրանուշ Հաքարյան
- ▶ Անի Մանուկյան
- ▶ Գենադի Պալոզյան

AUTHORS

- ▶ Artavazd Vanyan
- ▶ Gayane Sahakyan
- ▶ Lilit Avetisyan
- ▶ Nune Bakunts
- ▶ Romella Abovyan
- ▶ Svetlana Grigoryan
- ▶ Aida Hovhannisyan
- ▶ Marina Hovhannisyan
- ▶ Siranush Zakaryan
- ▶ Ani Manukyan
- ▶ Gennady Palozyan

АВТОРЫ

- ▶ Артавазд Ванян
- ▶ Гаяне Саакян
- ▶ Лилит Аветисян
- ▶ Нуне Бакунц
- ▶ Ромелла Абовян
- ▶ Светлана Григорян
- ▶ Аида Оганесян
- ▶ Марина Оганесян
- ▶ Сирануш Закарян
- ▶ Ани Манукян
- ▶ Геннадий Палозян