

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐ
ՀՐԱՄԱՆ

« 04 » մարտ 2022 թ No 939 - Լ

ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ
ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ 2022-2026 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ
ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳԻՐԸ ՀԱՍՏԱՏԵԼՈՒ ՄԱՍԻՆ

Հիմք ընդունելով Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի
26-ի թիվ 1458-Լ հրամանի 1-ին կետը

ՀՐԱՄԱՅՈՒՄ ԵՄ՝

1. Հաստատել.

1) Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման
ազգային ռազմավարությունը՝ համաձայն հավելված 1-ի,

2) շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման ազգային
ռազմավարության իրականացման 2022-2026 թվականների միջոցառումների
ծրագիրը՝ համաձայն հավելված 2-ի:

2. Առողջապահության նախարարության հասարակայնության հետ կապերի
բաժնի պետ Լ.Բաբախանյանին՝

ապահովել սույն հրամանի տեղադրումն Առողջապահության
նախարարության պաշտոնական կայքում:

3. Սույն հրամանն ուժի մեջ է մտնում հրապարակմանը հաջորդող օրվանից:

Ա.ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ

ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ
ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

1. Նախաբան
2. Հակիրճ ամփոփագիր
3. Կապը այլ ռազմավարությունների, միջազգային պայմանագրերի հետ
4. Շաքարային դիաբետի (ՇԴ) դեմ ընթացիկ պայքար
5. ՇԴ-ի դեմ պայքարի առկա խնդիրները և լուծման ուղիները
6. ՇԴ-ի դեմ պայքարի մեջ ներգրավված մարդկային ներուժ
7. Դեղերի և սարքավորումների ապահովում
8. Հոգեկան առողջություն
9. Կանխարգելում
10. Բնակչության մակարդակով վարքագծային ռիսկի գործոններին ուղղված միջամտություններ
11. Գիտություն և կրթություն
12. Արտակարգ իրավիճակներում ՇԴ կառավարման առանձնահատկությունները
13. Խնամքի շարունակական մոդել
14. Ռազմավարության իրականացմանը խոչընդոտող հնարավոր ռիսկերի գնահատում
15. Հնգամյա միջոցառումների ծրագրի մշտադիտարկում և գնահատում
16. Հաջորդ քայլերը (2027–2031 ազգային ռազմավարության տեսլականը)

ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՀԿ	Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱՏՎԱԿ	Առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոն
ՎԿ	Վիճակագրական կոմիտե
ՇԴ	Շաքարային դիաբետ
ՆՀՀՍՆԽ	Ներգատական համակարգի հիվանդությունների, սնուցման և նյութափոխանակության խանգարումներ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ԿԶՆ	Կայուն զարգացման նպատակ
ՈՎՀ	Ոչ վարակիչ հիվանդություններ
ԱԱՊ	Առողջության առաջնային պահպանում
ԵՄ	Եվրոպական միություն

1. ՆԱԽԱԲԱՆ

1. Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման ազգային ռազմավարության մշակումը սահմանված է Առողջապահության նախարարի 2021 թվականի ապրիլի 26-ի թիվ 1458-Լ հրամանի առաջին կետով և նախատեսում է նշյալ տարիների համար ՇԴ-ի դեմ պայքարին ուղղված ռազմավարական միջոցառումները և թիրախները՝ հաշվի առնելով ներկա իրավիճակն ու ՇԴ-ի դեմ պայքարի և ՇԴ-ով պացիենտների բարեկեցիկ ապրելու հարցերում հիմնական ձեռքբերումներն ու խնդիրները:

2. Ռազմավարությամբ սահմանվում են միջոցառումներ, ուղղված շաքարային դիաբետի (այսուհետ՝ ՇԴ) վաղ հայտնաբերմանը, կանխարգելմանը և դրա բարդությունների առաջացման կանխարգելմանը, ՇԴ-ով պացիենտների կյանքի որակի բարելավմանը, ինչպես նաև նորմատիվային փաստաթղթերի ընդունման, ՇԴ վաղ հայտնաբերման, կանխարգելման և ՇԴ-ի և դրա բարդությունների կանխարգելմանն ուղղված երկարաժամկետ համապարփակ ծրագրերի մշակման և հաստատման ուղղությամբ:

2. ՀԱԿԻՐՃ ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

3. «Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման 2022-2026 թվականների ազգային ռազմավարությունն» անդրադարձ է կատարում շաքարային դիաբետի դեմ պայքարի ոլորտում առկա հիմնական մարտահրավերներին և դրանց լուծման տեսլականին, ինչպես նաև, ելնելով ընթացիկ իրավիճակի վերլուծությունից և միջոցառումների իրականացման ակնկալվող ազդեցությունից, նախանշում է նաև 2027-2031 ազգային ռազմավարության տեսլականը:

4. Շաքարային դիաբետով հիվանդացությունն ու մահացությունը վերջին տարիներին կայուն աճ է գրանցել: Համաձայն 2020 թվականի ԱՆ առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական ազգային կենտրոնի (ԱՏՎԱԿ) և Վիճակագրության կոմիտեի (ՎԿ) տվյալների՝ բնակչության 15 տարեկան և բարձր խմբերում ՇԴ հիվանդացությունը (429 ըստ 100 000 բնակչի) 2020 թվականին 1990 թվականի (183.6 ըստ 100 000 բնակչի) համեմատությամբ աճել

է 2.3 անգամ, իսկ մահացության կշիռը ընդհանուր մահացության կառուցվածքում կազմել է 1.3%: 2020 թվականի (16 ըստ 100 000 բնակչի) 1990 թվականի (14 ըստ 100 000 բնակչի) համեմատ ցուցանիշն աճել է 1.1 անգամ: ՇԴ մահացության կշիռը ներգատական համակարգի հիվանդությունների, սնուցման և նյութափոխանակության խանգարումների ընդհանուր դասում կազմել է 96.8%:

5. Ներկայում ՇԴ-ով ավտորոշված պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման համար ապացուցողական հենք ունեցող ուղեցույցների բացակայությունը (մասնավորապես 18 տարեկան և բարձր տարիքի շաքարային դիաբետով պացիենտների վարման), ՇԴ-ի կառավարման ազգային-մարզային-անհատական մակարդակների միջև փոխգործակցության բացակայությունը, ինչպես նաև ՇԴ-ի ազգային ռեգիստրի բացակայությունը հնարավորություն չի տալիս պատկերացում կազմել ՇԴ-ի պատճառով առաջացող բարդությունների վիճակագրության մասին և իրականացնել շարունակական բժշկական օգնությունն և սպասարկումը:

6. Հաշվի առնելով վերոնշյալը՝ ռազմավարությունը ուղղված է.

- 1) առավելագույնի հասցնելու ՇԴ-ով պացիենտների և նրանց ընտանիքների բարեկեցությունն ու կյանքի որակը,
- 2) բարձրացնելու շաքարային դիաբետի վաղ հայտնաբերման, պացիենտների շարունակական հսկողության և բուժման արդյունավետությունը,
- 3) նվազեցնելու շաքարային դիաբետի բարդությունները և դրանց հետևանքով ձեռք բերվող հաշմանդամության դեպքերը,
- 4) որպես երկարաժամկետ արդյունք՝ բարձրացնելու պետական բյուջեի ծախսման արդյունավետությունը՝ դարձնելով այն ավելի նպատակային և թիրախային:

7. Առկա մարտահրավերների լուծման համար նախատեսվում է իրականացնել միջոցառումների ծրագիր՝ չորս ուղղություններով.

1) Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման ու բուժման և պացիենտների վարման ինստիտուցիոնալ համակարգի կատարելագործում,

2) ՇԴ-ի կանխարգելման և բուժման արդյունավետության բարձրացում,

3) մարդկային ներուժի հզորացում՝ կրթական վերապատրաստումների և կրթական նյութերի մշակման միջոցով.

4) ՀՀ բնակչության շրջանում ՇԴ-ի կանխարգելման, բուժման և դրա հետևանքների վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում:

8. ՇԴ կանխարգելմանն ուղղված բազմավեկտորային մոտեցումը (օրենսդրության բարելավում, նոր գործիքակազմերի ստեղծում, մարդկային ներուժի զորեղացում, բնակչության շրջանում իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում, խնամքի շարունակականության ապահովում, այդ գործընթացների նկատմամբ մշտադիտարկման իրականացում) հնարավորություն կտա ունենալ շրջադարձային և համապարփակ ազդեցություն ՇԴ կանխարգելման և բուժման գործընթացում:

3. ԿԱՊԸ ԱՅԼ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆԱԳՐԵՐԻ ՀԵՏ

9. ՇԴ դեմ արդյունավետ պայքարը պահանջում է իրականացվող միջոցառումների քարտեզագրում և ընթացիկ համակարգում: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է ապահովել, որ բոլոր գործողությունները լինեն փոխհամաձայնեցված, բխեն պետության կողմից՝ ոլորտում ստանձնած միջազգային պարտավորություններից, ինչպես նաև համահունչ լինեն տեղական ու միջազգային վերջին քաղաքականությունների տրամաբանությանը: Այսպես, Հայաստանի Հանրապետությունը, միանալով Միավորված ազգերի կազմակերպության (ՄԱԿ) Կայուն զարգացման նպատակների (ԿԶՆ-ներ) ծրագրին, պարտավորվել է աշխատանքներ իրականացնել դրանց հասնելու ուղղությամբ մինչև 2030 թվականը:

10. ՇԴ խնդիրը ներառված է նպատակ 3-ի (ապահովել առողջ կյանք և խթանել բարեկեցությունը բոլորի համար՝ անկախ տարիքից) թիրախ 3.4-ում. «Մինչև 2030 թվականը մեկ երրորդով կրճատել վաղաժամ մահացությունը ոչ վարակիչ հիվանդություններից՝ կանխարգելման և բուժման միջոցով և խթանել հոգեկան առողջությունը և բարեկեցությունը»: Միաժամանակ անդրադարձ է կատարվում նաև թիրախ 3.8-ում (Հասնել առողջապահության համընդհանուր ընդգրկմանը)՝ 3.8.1 ցուցանիշով (Հիմնական առողջապահական ծառայությունների ընդգրկումը.

հետագծող միջամտությունների հիման վրա սահմանված հիմնական ծառայությունների միջին ընդգրկումը ներառյալ վերարտադրողական, մայրական, նորածնի և մանկական առողջության, վարակիչ հիվանդությունների, ոչ վարակիչ հիվանդությունների ու ծառայության կարողունակությունն ու մատչելիությունը հանրության և բնակչության ամենախոցելի խավի համար): ՇԴ ուղղակիորեն հիշատակվում է նաև ցուցանիշ 3.4.1-ում. (Սրտանոթային հիվանդություններին, քաղցկեղին, շաքարային դիաբետին կամ շնչուղիների քրոնիկական հիվանդություններին վերագրվող մահացությունների թիվը):

11. 2007 թվականին ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեան ընդունեց ՄԱԿ-ի 61/225 բանաձևը ՇԴ վերաբերյալ, որով նոյեմբերի 14-ը՝ ՇԴ դեմ պայքարի համաշխարհային օրը, սահմանվեց որպես Միավորված ազգերի օր և կոչ արվեց ընդունել ՇԴ կանխարգելման ազգային ռազմավարություն:¹

12. 2021 թվականի ապրիլին ԱՀԿ-ը մշակվել է ՇԴ համաշխարհային համաձայնագիրը, որով նպատակ է դրվել ՇԴ կանխարգելման և ՇԴ-ով մարդկանց բուժումը ապահովելու համար գործողությունները նոր մակարդակի բերել:^{2,3} ՇԴ կառավարմանը անդրադարձ է կատարվում նաև ԱՀԿ-ի «Պայքարելով ոչ վարակիչ հիվանդությունների հետ» զեկույցում: Այս նպատակներին հասնելու համար մշակվել է ՇԴ կանխարգելման և բուժման ազգային ռազմավարությունը: Ռազմավարությունը քրոնիկական հիվանդությունների կանխարգելման և վերահսկման ազգային օրակարգն առաջ մղելու առանցքային տարրերից մեկն է՝ հատկապես քրոնիկական հիվանդությունների սոցիալ-տնտեսական հետևանքների վերաբերյալ առկա նոր ապացույցները:

13. ՇԴ-ի և դրա առաջացման ռիսկի գործոնների կանխարգելման ռազմավարության իրականացումը կարող է մեծացնել Հայաստանի Հանրապետության ջանքերը 2030 թվականից անդին կայուն զարգացման նպատակներին հասնելու ուղղությամբ:

1

https://www.un.org/en/development/desa/population/migration/generalassembly/docs/globalcompact/A_RES_61_180.pdf

2 <https://www.who.int/initiatives/the-who-global-diabetes-compact>

3 https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/517319/gdc-brochure-WHO-Europe-eng.pdf

4. ՇԴ-ի ԴԵՄ ԸՆԹԱՑԻԿ ՊԱՅՔԱՐ

4.1. Ազգային մակարդակ

14. ՇԴ-ի կանխարգելման և դրա հետևանքով առաջացող խնդիրներին անդրադառնալու համար ազգային մակարդակում իրականացվում են ազգային ռազմավարությունների ու ազգային ծրագրերի, ինչպես նաև կրթական ծրագրերի մշակման աշխատանքները: Մասնավորապես, Կառավարությունն ընդունել է ոչ վարակիչ հիվանդությունների (ՈՎՀ) վերաբերյալ մի շարք ռազմավարություններ և օրենսդրական ակտեր, այդ թվում՝ «Առավել բարձր մահացության բերող երեք հիվանդության՝ արյան շրջանառության համակարգի (սրտանոթային հիվանդություններ), չարորակ նորագոյացությունների և շաքարային դիաբետի 2012-2018թթ. ազգային ռազմավարական ծրագրերը և միջոցառումների ցանկը», «Առավել տարածված ոչ վարակիչ հիվանդությունների դեմ պայքարի 2016-2020թթ. ռազմավարական ծրագիրը և միջոցառումների ցանկը», «Առողջ ապրելակերպի խթանման ռազմավարական ծրագրերը», ՄԱԿ-ի Զարգացման աջակցության ծրագրով նույնպես նախատեսված է ՈՎՀ-ի կանխարգելմանն ու հսկողությանն ուղղված նպատակ:

15. Առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ մատուցող բժշկական կազմակերպություններում (այսուհետ՝ ԱԱՊ) (այդ թվում՝ բուժմիավորումների, բժշկական կենտրոնների պոլիկլինիկաներում, առողջության կենտրոններում, գյուղական բժշկական ամբուլատորիաներում, առողջության առաջնային պահպանման կենտրոններում (ներառյալ նրանց կազմում գործող բուժակ-մանկաբարձական կետերում) և ընտանեկան բժիշկների անհատական կամ խմբային անկախ պրակտիկաներում) շաքարային դիաբետով պացիենտների բուժման կազմակերպումը իրականացվում է անվճար՝ բնակչության բոլոր խմբերի համար:

16. ԱԱՊ բժշկական կազմակերպությունների ներգատաբանական կաբինետների բժիշկների կողմից անվճար՝ պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվում են ներգատաբանական պացիենտների մասնագիտական խորհրդատվությունները և բուժման կազմակերպումը, անհրաժեշտ լաբորատոր-

գործիքային ախտորոշիչ իրականացումը՝ Առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված ծավալների շրջանակներում:

Այնուամենայնիվ, ՇԴ-ի պայքարին ուղղված ֆինանսական միջոցները սուղ են և հնարավորություն չեն տալիս հիվանդության կանխարգելումը և բուժումը կազմակերպել առավելագույն արդյունավետությամբ:

4.2. Մարզային մակարդակ

17. Մարզային մակարդակում, ինչպես ազգային մակարդակում, առավելապես իրականացվում է ՇԴ-ի ոլորտում մատուցվող ծառայությունների մշտադիտարկումը: Այս մակարդակում հիմնական մարտահրավերը բոլոր համայնքների միջև ծառայությունների հասանելիության և որակի համաչափ ապահովումն է: Տվյալ խնդրի լուծման համար անհրաժեշտ է ՇԴ-ին առնչվող ՀՀ մարզային կարիքների հստակ քարտեզագրում, ֆինանսական գնահատում և տարեկան միջոցառումների ծրագրերի մշակում՝ հստակ ցուցանիշներով և ժամանակացույցով:

4.3. Համայնքային մակարդակ

18. Քաղաքային համայնքներում հիմնական խնդիրը առաջնային օղակի հետ համայնքի բնակչի թույլ կապն է, քանի որ այս բնակավայրերում բնակվող քաղաքացիները նախընտրում են դիմել հիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների համապատասխան մասնագետներին՝ ակնկալելով առավել որակյալ ծառայությունների մատուցում: Գյուղական համայնքներում հիմնական խնդիրը տեղի բժշկական կազմակերպությունների բուժանձնակազմի մասնագիտական ներուժն է, որի կարողությունների շարունակական բարելավման անհրաժեշտություն կա:

4.4. Անհատի մակարդակ

19. Ինչպես և շատ այլ հիվանդությունների վարման դեպքում, ՇԴ-ով պացիենտների մոտ նույնպես առկա է իրենց առողջական վիճակի մասին ոչ լիարժեք պատկերացում, ինչը հանգեցնում է բժշկական որոշումների կայացման մեջ պացիենտի ներգրավվածության ցածր մակարդակի: Մինչդեռ ժամանակակից ապացուցողական բժշկությունը խրախուսում և առանձնահատուկ կարևորություն

է տալիս հիվանդությանը առնչվող որոշումներում և գործողություններում պացիենտի առավելագույն ակտիվ մասնակցության ապահովումը:

4.5. Միջուրոտային շարունակական համակարգում

20. Ինչպես և պետական կառավարման շատ այլ օղակներում, ՇԴ-ին առնչվող գործողություններում նույնպես բացակայում է ճկուն և միաժամանակ կայուն եռաստիճան համակարգումը ազգային, մարզային և համայնքային մակարդակների միջև: ՇԴ-ի դեմ ընթացիկ պայքարն առավել արդյունավետ դարձնելու նպատակով անհրաժեշտ է բարելավել միջուրոտային, ինչպես նաև միջգերատեսչական համագործակցությունն ապահովող առկա մեխանիզմները:

4.6. Միջազգային համագործակցություն

21. Միջազգային համագործակցության տեսանկյունից պետության գործառույթը միջազգային պայմանագրերի շրջանակում, միջպետական և միջկառավարական, ինչպես նաև միջազգային դոնոր կազմակերպությունների հետ համագործակցությունն է:

22. Ակտիվ և դինամիկ համագործակցությունը հատկապես Առողջապահական համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) և Համաշխարհային բանկի (ՀԲ) հետ կարող է նպաստել ՇԴ-ի դեմ ընթացիկ պայքարի արդյունավետության բարձրացմանը, եթե հնարավոր ռեսուրսները ուղղվեն մատուցվող ծառայությունների հասանելիության և որակի բարելավմանը: Այդ նպատակներին հասնելու ճանապարհին աջակցություն է տրամադրում նաև Դիաբետի համաշխարհային հիմնադրամը (World Diabetes Foundation): Որպես միջազգային համագործակցության աջակցման և ակտիվացման մեխանիզմ՝ անհրաժեշտ է նաև ընդլայնել միջպետական կամ միջկառավարական համաձայնագրերի, պայմանագրերի և հուշագրերի ցանկը, ինչպես նաև համագործակցությունը միջազգային ասոցիացիաների հետ՝ ուղեցույցների տեղայնացման և կիրառության համար:

5. ՇԴ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԼՈՒԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ

1) ՇԴ-ի բարդությունները

ա. Դիաբետիկ ռետինոպաթիա

23. Շաքարային դիաբետը հանդիսանում է արդի բժշկության ամենալուրջ խնդիրներից, որի պատճառով հազարավոր մարդիկ ծեռք են բերում հաշմանդամություն: Ցավոք, այդ թիվն ամեն տարի աճում է անկանխատեսելի արագությամբ և մահացության մակարդակը ՇԴ-ով մարդկանց շրջանում 2-4 անգամ գերակշռում է նյութափոխանակության խնդիր չունեցող անձանց ցուցանիշները:

24. Դիաբետիկ ռետինոպաթիան հանդիսանում է ՇԴ-ի ծանրագույն բարդություններից մեկը, որի զարգացումը բերում է տեսողության զգալի նվազմանը, ընդհուպ՝ տեսողության լրիվ կորստի: Պայմանավորված ՇԴ-ի տեսակով և տևողությամբ՝ միջինում այդ պացիենտների 30-90%-ի մոտ զարգանում է դիաբետիկ ռետինոպաթիա, որն էլ բերում է հաշմանդամության զարգացմանը հատկապես՝ աշխատունակ անձանց մոտ:

Նպատակ 1. Մինչև 2026 թվականը բարելավել 52 մարզային պոլիկլինիկաներում մատուցվող ակնաբանական ծառայությունների որակը՝ նոր սարքավորումներով հագեցնելու միջոցով:

Նպատակ 2. Մինչև 2026 թվականը վերապատրաստել մարզերում աշխատող մինչև 5 տարի աշխատանքային փորձ ունեցող առնվազն 60 ակնաբույժների:

բ. Դիաբետային ոտնաթաթի համախտանիշը

25. Ներզատաբանության կարևոր խնդիրներից է ՇԴ-ի ուշ բարդությունների կանխարգելումը և բուժումը: Ռիսկի խմբում գտնվող պացիենտների ժամանակին նույնականացումը և կանխարգելիչ բազմամասնագիտական օգնության մատուցումը կարող է կանխել հիվանդության պատճառով առաջացող ծանր հետևանքներից մեկը՝ վերջույթների անդամահատումը:

26. Ստորին վերջույթների ոչ տրավմատիկ անդամահատումների 60% մասնաբաժինը ընկնում է ՇԴ-ով պացիենտներին: Անդամահատումով բուժման հետ է կապված հետվիրահատական մահացությունների զգալի մասը, որը տատանվում է 6-22%-ի սահմանում: Դիաբետի միջազգային ֆեդերացիայի տվյալներով՝ դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշով պացիենտների վարումը 5 անգամ գերազանցում է ՇԴ-ի հնարավոր բուժման ծախսերը: Համախտանիշի

հետևանքներ կարող են լինել անդամահատումը, ինչպես նաև թարախանեկրոտիկ գործընթացներից պացիենտի մահը:

27. Վիրաբուժական բաժանմունքներ տեղափոխվելիս՝ հիվանդությունը արդեն գտնվում է բարդացված վիճակում, ինչը հիմք է հանդիսանում անդամահատումների և մահվան ելքով դեպքերի մեծ թվի համար: Միջազգային լավագույն փորձը վկայում է, որ լավ կազմակերպված կրթական ծրագրերը և պետության կողմից տրամադրվող պարտադիր աջակցությունը կարող են նպաստել անդամահատումների հաճախականության նվազեցմանը:

28. Վերոնշյալը փաստում է դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի վաղ հայտնաբերման անհրաժեշտության, համապատասխան բուժման, և բարդությունների կանխարգելման կարևորության մասին: Հայաստանում դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի մասին համակարգված տվյալները բացակայում են: Մինչ օրս լուծված չէ դիաբետիկ ոտնաթաթի կանխարգելմանը, դիաբետիկ նեյրո- և անգիոպաթիաների վաղ հայտնաբերման մեթոդների բարելավմանը, ՇԴ պացիենտների մոտ թարախային բարդությունների բուժմանն առնչվող հարցերը, որոնք կարող են նվազեցնել ստորին վերջույթների անդամահատումների թիվը:

29. Անհրաժեշտ է «դիաբետիկ ոտնաթաթի» բաժանմունքների, կենտրոնների և կաբինետների, ՇԴ-ով պացիենտներին կրթող դպրոցների աշխատանքների, ինչպես նաև կանխարգելման ու բուժման մեջ ներգրավված առողջապահության մասնագետների համագործակցության արդյունավետ համակարգում: Այս կաբինետները պետք է մատուցեն բարձրորակ մասնագիտացված օգնություն և փոխարինեն տեղամասային պոլիկլինիկայի ընդհանուր վիրաբույժի մոտ ՇԴ-ով պացիենտների այցերը:

30. Դիաբետիկ ոտնաթաթի կաբինետների հիմնական գործառույթը դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի առաջացման և զարգացման ռիսկերի կառավարումն է և ՇԴ-ով պացիենտների մոտ ստորին վերջույթների անդամահատումների թվի նվազեցումն է:

Նպատակ 1. Մինչև 2026 թվականը իրականացնել դիաբետիկ ոտնաթաթի կաբինետների ստեղծման կարիքի անհրաժեշտության գնահատում:

Նպատակ 2. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով պացիենտների առնվազն 30% շրջանում իրականացնել դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտություններ:

Նպատակ 3. Մինչև 2026 թվականը «դիաբետիկ ոտնաթաթի» ուղղվածությամբ վերապատրաստել 6 վիրաբույժի:

գ. Սիրտ-անոթային հիվանդությունների բարդություններ

31. Եվրոպայի սրտաբանների ասոցիացիան, Դիաբետի հետազոտության եվրոպական ասոցիացիայի հետ համատեղ, 2019 թվականին հրապարակել է համատեղ ուղեցույց, որը վերաբերվում է դիաբետի, նախադիաբետի և սիրտ-անոթային հիվանդությունների վարմանը:

32. Գործնական առօրյայում պացիենտների հսկողությունը անբավարար է, որի պատճառներն են.

1) բուժաշխատողների անբավարար տեղեկացվածություն ուղեցույցային չափորոշիչներին,

2) անհրաժեշտ դեղերի հասանելիության խնդիր (գրանցում, արժեք),

3) սրտաբան-ներզատաբան կապի անբավարար մակարդակ:

4) պացիենտների ոչ լիարժեք հետազոտում սիրտ-անոթային համակարգի հիվանդությունների ախտորոշման նպատակով:

Նպատակ 1. Մինչև 2026 թվականը տեղայնացնել դիաբետի, նախադիաբետի և սիրտ-անոթային հիվանդությունների վարման վերաբերյալ Եվրոպայի սրտաբանների ասոցիացիայի և Դիաբետի հետազոտության եվրոպական ասոցիացիայի ուղեցույցը:

Նպատակ 2. Մինչև 2026 թվականը տեղայնացված ուղեցույցի հիման վրա ՇՄԶ-կրեդիտավորված դասընթաց:

6. ՇԴ-ի ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ ՄԵՋ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾ ՄԱՐԴԿԱՅԻՆ ՆԵՐՈՒԺ

1) Բժշկական

33. ՇԴ-ի դեմ պայքարի արդյունավետության ապահովման մեջ առանցքային նշանակություն ունի այդ պայքարում ներգրավված մարդկային ներուժը՝ հատկապես ավագ և միջին բուժաշխատողները:

34. Բարձր որակավորում ունեցող մասնագետների առկայությունը և նրանց հավասարաչափ բաշխվածությունն՝ ըստ անհրաժեշտության, ՇԴ-ի դեմ պայքարի առանցքային խնդիրներից է:

35. 2019 թվականի տվյալներով՝ 10 000 բնակչի հաշվով ՀՀ-ում ներգատաբանների բաշխվածության գործակիցը 1.20 է, այդ թվում՝ Երևան քաղաքում՝ 1.60, որը շատ ավելի բարձր է, քան ՀՀ միջինը, իսկ մարզերում այդ թիվը տատանվում է 0.23-0.54-ի միջակայքում⁴: Արդյունքում, ՇԴ-ի դեմ պայքարում ընդգրկված մասնագետների ոչ հավասարաչափ բաշխվածությունը (Երևանում՝ 10 000 բնակչի հաշվով մասնագետների թիվը 4 անգամ ավելի մեծ է) բացասաբար է ազդում բնակչությանը մատուցվող բժշկական օգնության և սպասարկման հասանելիության վրա:

Ընտանեկան բժիշկների և ներգատաբանների թիվը՝ բացարձակ և հարաբերական թվերով

	Հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններում գործող կադրային ներուժի (ֆիզիկական անձերի) թվաքանակը		Հիվանդանոցային բժշկական կազմակերպություններ		Արտահիվանդանոցային (պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ, դիսպանսերներ, կոնսուլտացիաներ)	
	բ.ա.	հ.ա.	բ.ա.	հ.ա.	բ.ա.	հ.ա.
Ընտանեկան բժիշկներ	621	2.1	8	0.03	613	2.07
Ներգատաբաններ	212	0.94	72	0.32	140	0.62

Առկա բացը հնարավոր է մասամբ լրացնել նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի ծրագրի միջոցով:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի շրջանակներում ներգատաբանության տարեկան հատկացվող տեղերի թիվը ավելացնել մինչև 5 տեղ:

⁴ Աղբյուրը՝ [«Առողջություն և առողջապահություն» վիճակագրական տարեգիրք, 2020թ.](#)

3) Միջին բուժաշխատողներ

36. Շաքարային դիաբետ ունեցող պացիենտների խնամքի և վարման ընթացքում անգնահատելի է միջին բուժաշխատողների դերը, որոնք ապահովում են պացիենտի հետ անմիջական շփումն ու խնամքը: Առողջապահության նախարարի 2022 թվականի փետրվարի 4-ի թիվ 470-Լ հրամանով հաստատվել է «Բուժքույրական գործի զարգացման ռազմավարությունը և դրանից բխող 2022-2026 թվականների միջոցառումների ծրագիրը», որի շրջանակներում նախատեսվում է բուժքույրերի շարունակական վերապատրաստում՝ առանձին նեղ մասնագիտական, այդ թվում ներզատաբանական ուղղությունով:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը շաքարային դիաբետով պացիենտների վարման վերաբերյալ վերամասնագիտացման դասընթացներին ներգրավել ներզատաբանության կաբինետի բուժքույրերի առնվազն 50%-ը:

4) Մասնագիտական ասոցիացիաներ

37. Մասնագիտական ասոցիացիաների դերը կարևոր է բուժաշխատողների շարունակական մասնագիտական զարգացման, բժշկագիտության վերջին զարգացումները հասանելի դարձնելու և բժշկական ամենօրյա պրակտիկայում կիրառելիության և բուժաշխատողների իրավունքների ու շահերի պաշտպանության տեսանկյունից: Այնուամենայնիվ, ՀՀ-ում մասնագիտական ասոցիացիաների հստակ կառուցվածքային և զարգացման պլանի բացակայությունը հնարավորություն չի տալիս վերջիններիս մասնակցել ոլորտում քաղաքականության մշակման, կլինիկական չափորոշիչների կազմման, բուժաշխատողների մասնագիտական կարիքների գնահատման և, հետևաբար, այդ կարիքներին համապատասխան արձագանքելու գործընթացներին: Շատ հաճախ մասնագիտական ասոցիացիաները ստեղծվում են կարճաժամկետ նպատակներով՝ մեկ ծրագրի շրջանակներում:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ի դեմ պայքարի մեջ գործունեություն իրականացնող մասնագիտական ասոցիացիաների կարողությունների զարգացում՝ ՇԴ-ի և դրա բարդությունների կանխարգելման և բուժման նորագույն մեթոդների վերաբերյալ:

5) Ոչ բժշկական

ա. Պացիենտ, ընտանիքի անդամներ:

38. Շաքարային դիաբետի դեմ պայքարի և կանխարգելման գործընթացում պացիենտի, ինչպես նաև ընտանիքի անդամների դերը կարևոր է՝ հաշվի առնելով ճիշտ սննդակարգի, ֆիզիկական ակտիվության կարևորությունը: Այնուամենայնիվ, առողջապահական խնդիրների վերաբերյալ բնակչության իրազեկվածության մակարդակը ցածր է և դեռ հնարավորություն չի տալիս պացիենտներին և նրանց ընտանիքի անդամներին ամբողջությամբ ներգրավել ՇԴ-ի դեմ պայքարի գործընթացում:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը վարքագծային անհրաժեշտ փոփոխությունների համար շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների վերաբերյալ դասընթացներ իրականացնել ՇԴ-ով 200 պացիենտի ընտանիքի անդամների համար:

բ. Հասարակական կազմակերպություններ

39. Հասարակության կրթման, իրազեկվածության բարձրացման և պացիենտների շահերի պաշտպանության, ինչպես նաև ոլորտային քաղաքականության մշակման և մշակված քաղաքականության հաշվետվողականության գործում հասարակական կազմակերպությունների դերն կարևոր է: Այնուամենայնիվ, հասարակության ճիշտ իրազեկվածության համար խիստ անհրաժեշտ է հասարակական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացումը ՇԴ-ի վերաբերյալ բժշկագիտության վերջին զարգացումների, ինչպես նաև այդ զարգացումները հասարակության համար պարզ և մատչելի ներկայացնելու վերաբերյալ:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ի դեմ պայքարի մեջ գործունեություն իրականացնող առնվազն 6 հասարակական կազմակերպությունների (այդ թվում՝ մասնագիտական ասոցիացիաների) կարողությունների զարգացում՝ որպես ՇԴ-ի դեմ պայքարի «դեսպաններ»:

7. ԴԵՂՈՐԱՅՔԻ ԵՎ ՍԱՐՔԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ

40. ՀՀ առողջապահական ոլորտի ինտեգրումը եվրոպական և այլ երկրների առողջապահական համակարգին մասնագետների նկատմամբ առաջ է քաշում նոր պահանջներ (համապատասխան գիտելիքների և աշխատանքի մեթոդների

իմացություն, մասնագիտական հմտությունների մշտական կատարելագործում), այդ թվում՝ արագ ուսումնասիրել և յուրացնել դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների փոփոխվող տեսականու առանձնահատկությունները, պահպանման պայմանները, ապահովել դեղերի համատեղելի զուգակցումները և այլն:

41. Առողջապահական ոլորտի կառավարման կարևորագույն խնդիրներից են բուժկանխարգելիչ հաստատությունների և դեղատների աշխատակիցներին, պացիենտներին և/կամ նրանց խնամակալներին դեղերի ճիշտ զուգակցումների, անհամատեղելիությունների վտանգի, դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների (գլյուկոմետր, ստրիպներ, տոնոմետր և այլն) կիրառման հրահանգների, հատկությունների, պահպանման կանոնների վերաբերյալ խորհրդա-տեղեկատվական ծառայության պատշաճ մատուցումը, որոնց վերաբերյալ լիարժեք տեղեկության բացակայությունը և անշեղ չկատարումը պացիենտի առողջությանը կարող է պատճառել վնաս՝ ընդհուպ հանգեցնելով մահացության:

Հաշվի առնելով վերոնշյալ հանգամանքները, անհրաժեշտ է մասնագետների շրջանում անցկացնել համապատասխան վերապատրաստման դասընթացներ:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվական իրականացնել ՇԴ կանխարգելմանն ու բուժման մեջ ներգրավված մարդկային ներուժի՝ բուժաշխատողների և դեղատների աշխատակիցների առնվազն 60%-ի համար վերապատրաստման դասընթացներ (դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների կիրառման հրահանգների, անհամատեղելիությունների, պահպանման կանոնների և այլ հատկությունների վերաբերյալ):

8. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅՈՒՆ

42. Այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են դեպրեսիան (ընկճախտ) և անհանգստությունը, մասնավորապես՝ COVID-19 համավարակի պատճառով աճող խնդիրների պայմաններում, կարող են նաև ռիսկեր առաջացնել շաքարային դիաբետի զարգացման համար: Տիպ 1 և Տիպ 2 շաքարային դիաբետով ապրող մարդիկ դեպրեսիա, անհանգստություն և ուտելու խանգարումներ ձեռքբերելու բարձր ռիսկային խմբի մեջ են: Շաքարային դիաբետի հոգեկան առողջության հետ կապված ուղեկցող հիվանդությունները կարող են խախտել բուժման

շարունակականությունը և համապատասխանաբար բարձրացնել կարճաժամկետ և երկարաժամկետ բարդությունների ձեռքբերման ռիսկերը, որը կարող է ավարտվել կորուսյա՞մբ, անդամահատումներով, կաթվածով, ճանաչողական անկումներով, կյանքի որակի վատթարացմամբ և վաղաժամ մահով:

43. Շաքարային դիաբետով մարդկանց շրջանում 2-3 անգամ ավելի բարձր է դեպրեսիա զարգացնելու հավանականությունը, քան դիաբետ չունեցողների մոտ: Դիաբետով ախտորոշված մարդկանց միայն 25%-ից 50%-ի մոտ է ճշգրիտ ախտորոշվում և բուժվում դեպրեսիան: Բայց բուժումը՝ թերապիա, դեղորայք կամ երկուսն էլ, սովորաբար շատ արդյունավետ է: Եվ առանց բուժման դեպրեսիան հաճախ խորանում է, ոչ թե լավանում:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով ախտորոշված պացիենտների հոգեկան առողջության պահպանման համար խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով վերապատրաստել առնվազն 100 էնդոկրինոլոգների (ներգատաբանների) և առնվազն 400 ընտանեկան բժիշկների:

9. ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

1) Սքրինինգային ծրագրեր

44. 2015 թվականի հունվարից հանրապետությունում մեկնարկել է Համաշխարհային բանկի կողմից ֆինանսավորվող «Հիվանդությունների կանխարգելում և վերահսկում» ծրագրի սքրինինգային մասը, որն ուղղված է արյան գերճնշման, շաքարային դիաբետի և արգանդի պարանոցի քաղցկեղի կանխարգելմանն ու վաղ ախտորոշմանը:

01.01.2015 - 31.12.2021 ընկած ժամանակահատվածում ծրագրի շրջանակում շուրջ **948 հազար** քաղաքացիների մոտ իրականացվել է արյան մեջ քաղցած վիճակում գլյուկոզի հետազոտություն և շուրջ **1 մլն 760 հազար** քաղաքացիներ անցել են զարկերակային գերճնշման հայտնաբերման սքրինինգ:

01.01.2015-31.12.2021 ընկած ժամանակահատվածում իրականացված սքրինինգային հետազոտությունների արդյունքում հայտնաբերվել են հետևյալ շեղումները՝ արյան գլյուկոզի մակարդակ 6.1 մմոլ/լ և ավել՝ 7.4 %:

45. Նմանատիպ սքրինինգային հետազոտությունները զգալի բարձրացնում են ՇԴ-ի հայտնաբերման արդյունավետությունը: Սակայն, ըստ միջազգային

ուղեցույցների, արյան մեջ գլյուկոզի մակարդակի չափումը բավարար միջոց չէ պետության մեջ ՇԴ-ի իրական տարածվածությունը հայտնաբերելու և ժամանակին կանխարգելիչ բուժում իրականացնելու համար:

Տվյալ խնդրի լուծման համար անհրաժեշտ է ընդլայնել ՇԴ հայտնաբերման համար իրականացվող սքրինինգային հետազոտությունների տեսակները:

Նպատակ. Իթանել արյան մեջ արյան գլյուկոզի հանդուրժողականության, գլիկոհեմոգլոբինի, ցածր խտության լիպոպրոտեիդների (ՑԽԼ), կծիկային քամազատման արագության (ԿՔԱ) և մեզի մեջ ալբումինի որոշման ծառայությունները՝ դրանք ներառելով պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում:

46. Hyperglycemia and Adverse Pregnancy Outcomes հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել կապը մայրերի գլիկեմիայի և հղիության ոչ բարենպաստ ելքերի միջև՝ ինչպես մայրերի, այնպես էլ պտղի համար:

47. Մայրական հիպերգլիկեմիան հանգեցնում է դիաբետիկ ֆետոպաթիայի զարգացմանը: Գեստացիոն շաքարային դիաբետով հղիների շրջանում, ի տարբերություն առանց ածխաջրերի նյութափոխանակության խանգարումով կանանց, ձևավորվում է նախաէկլամպսիա և էկլամպսիա, ինչը հաճախ հանգեցնում է կեսարյան հատման անհրաժեշտությանը: Այդպիսի պացիենտների համար ավելի հավանական է դիաբետի զարգացումը կյանքի հաջորդ տարիների ընթացքում: Հետազոտությունները ցույց են տվել նաև, որ տվյալ երեխաները հակված են կյանքի ընթացքում գիրացման ավելի մեծ ռիսկերի և տիպ 2 զարգացմանը՝ անկախ իրենց գիրացման և գենետիկ նախատրամադրվածության ռիսկերից:

48. Տարբեր երկրներում հղիների շրջանում գեստացիոն շաքարային դիաբետի տարածվածությունը կազմում է 2-20%՝ կախված ռիսկի գործոնի տեսակից: Նման պացիենտների մոտ ՇԴ զարգացումը հնարավոր է կյանքի հետագա տարիների ընթացքում: Այդ բարդությունների մեծ մասը կարող է կանխվել գլյուկոզայի հանդուրժողականության խանգարման վաղ հայտնաբերման և հղիության ընթացքում գլիկեմիայի լավ վերահսկման միջոցով:

Ցավոք, Հայաստանի Հանրապետությունում պատշաճ ձևով չի կատարվում վերարտադրողական տարիքի ՇԴ-ով կանանց շարունակական հսկողություն (դիսպանսերիզացիան):

Հաշվառված հղիների թիվը և ՇԴ հղիների թիվը, 2020 թ.

Տարվա ընթացքում հաշվառված հղիների թիվն ընդամենը	60,890
Հղիությունն ավարտած կանանց թիվը	38,686
Հղիությանը նախորդող կամ հղիության ընթացքում առաջացած շաքարային դիաբետով հղիների թիվը	130
Ծննդաբերության և հետծննդյան շրջանում շաքարային դիաբետով բարդացված ծնունդների թիվը	97

49. Հաշվի առնելով շաքարային դիաբետի հետևանքները հղիների՝ մոր և պտղի առողջության համար՝ անհրաժեշտ է իրականացնել պարտադիր սքրինինգային հետազոտություն բոլոր հղիների և խիստ մշտադիտարկում հաստատված ախտորոշումով պացիենտների շրջանում:

50. Առաջարկվող միջոցառումների շնորհիվ հնարավոր կլինի նվազեցնել պերինատալ մահացության ցուցանիշները, կանխարգելել բնածին արատների առաջացումը և հետևաբար խնայել հաշմանդամություն ձեռք բերած երեխաների խնամքի համար վճարվող գումարները:

Նպատակ 1. Մինչև 2026 թվականը հղիների համար քաղցած վիճակում արյան պլազմայում գլյուկոզայի ախտորոշման որոշումը ընդգրկել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ծառայությունների շարքում:

Նպատակ 2. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ ախտորոշված) առնվազն 30%-ին ապահովել գլյուկոմետրերով:

Նպատակ 3. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ ախտորոշված) առնվազն 30%-ին օրական առնվազն 5 թեստ-երիզներով (ստրիպներով) ապահովումը ընդգրկել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ծառայությունների շարքում:

10. ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՈՎ ՎԱՐՔԱԳԾԱՅԻՆ ՌԻՍԿԻ
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

51. 2016 թվականին ԱՀԿ մեթոդաբանությամբ իրականացված ՈՎՀ ռիսկի գործոնների տարածվածության STEPS ազգային հետազոտության արդյունքների համաձայն, ՀՀ 18-69 տարեկան բնակչության 47.8%-ի մոտ առկա է ավելցուկային քաշ և ճարպակալում, 21%-ը ֆիզիկապես թերակտիվ է: Արյան մեջ գլուկոզի չափումների հիման վրա պարզվել է, որ 18-44 տարիքային խմբում գլիկեմիայի տարածվածությունը կազմել է 5.0%, իսկ 45-69 տարեկանների շրջանում՝ 6.7%: Օդի աղտոտվածությունն աշխարհում դառնում է ավելի լուրջ խնդիր: Համաձայն ԱՀԿ-ի՝ երթևեկության հետ կապված աղտոտիչները տիպ 2 շաքարային դիաբետի զարգացման հավանական ռիսկի գործոններից են: Ալկոհոլի ընդունումը հաճախ դիտվում է որպես սոցիալական խնդիրները հաղթահարելու միջոց: Մեծ քանակությամբ խմիչքի օգտագործումը մեծացնում է նախադիաբետային հիվանդությունների վտանգը, հատկապես՝ կանանց մոտ, քանի որ նույնիսկ ալկոհոլի չափավոր օգտագործումը նրանց համար վտանգ է ներկայացնում:

52. Տիպ 2 ՇԴ-ի ռիսկի գործոններից է ֆիզիկական ակտիվության պակասը: Լրացուցիչ խնդիր է COVID-19 համավարակը, որը մեծապես սահմանափակում է նման գործունեության համար համապատասխան վայրերի և հնարավորությունների հասանելիությունը:

53. Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ քնի խանգարումները կարող են հանգեցնել նյութափոխանակության խանգարումների՝ նպաստելով ինսուլինառեզիստենտությանը և ազդելով արյան մեջ գլուկոզայի մակարդակի վրա: Քնի խանգարման դեպքում գլյուկոզայի նյութափոխանակության խանգարումները կարող են հայտնաբերվել արդեն մեկ շաբաթից: Այսպիսով, ոչ ճիշտ ապրելակերպը կարող է հանգեցնել ինսուլինի դիմադրողականության բարձրացմանը և նպաստել ՇԴ-ի զարգացմանը: Սոցիալական և բնական միջավայրերը և այդ միջավայրերում փոփոխությունները կարող են առաջացնել կամ սրել տիպ 2 ՇԴ-ն: Նման գործոնների նկատմամբ խոցելիությունն ավելի մեծ է բնակչության այնպիսի խմբերի շրջանում, ինչպիսիք են կանայք, երեխաները, տարեցները: Հետևաբար, արյան մեջ գլյուկոզայի մակարդակի վերահսկման

բարելավումներին կարելի է հասնել վարքի փոփոխության կանխարգելիչ միջամտությունների միջոցով, որոնք կախված չեն բնապահպանական և սոցիալական ասպեկտներից և չեն պահանջում մեծ ֆինանսական ներդրումներ:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը առնվազն 300,000 բնակչի շրջանում իրականացնել վարքագծային ռիսկի գործոնների նվազեցմանն ուղղված կրթական և իրազեկման աշխատանքներ:

11. ԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ և ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

54. Չնայած նախորդ տարիներին թե՛ Առողջապահության նախարարության, թե՛ մի շարք հասարակական կազմակերպությունների կողմից իրականացված իրազեկման աշխատանքներին՝ անչափահասների շրջանում շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների մասին իրազեկվածությունը դեռևս ցածր է:

Շաքարային դիաբետի մասին գիտելիքները երկարաժամկետ ամրապնդելու նպատակով անհրաժեշտ է բարելավել դպրոցական կրթական ծրագիրը:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը 50 հանրակրթական դպրոցներում անչափահասների շրջանում իրականացնել շաքարային դիաբետի ռիսկի գործոնների կանխարգելման մասին ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված իրազեկման աշխատանքներ:

2) Բուհական ծրագրեր

55. Առողջապահության և բժշկության ոլորտների արագ զարգացման հետևանքով կրթական ծրագրերը՝ թե՛ բուհական, թե՛ հետբուհական, հնանում են: ՇԴ-ի առավել արդյունավետ կանխարգելման, բուժման ու կառավարման նպատակով անհրաժեշտ է շարունակապես թարմացնել կրթական ծրագրերը՝ ուսումնառության գործընթացը բժշկագիտության վերջին նվաճումներին համապատասխան կազմակերպելու համար:

56. Հետբուհական կրթության հիմքը կազմում է կլինիկական օրդինատուրան «ներգատաբանություն» և «մանկական ներգատաբանություն» մասնագիտություններով: Կլինիկական օրդինատուրայի տևողությունը կազմում է 2 տարի:

57. Շարունակական բժշկական կրթության (շարունակական մասնագիտական զարգացման) շրջանակներում գործում են վերապատրաստման ծրագրեր բժշկ-

ներգատաբանների և մանկական ներգատաբանների համար, ինչպես նաև բուժքույրերի համար:

58. Հիմք ընդունելով շաքարային դիաբետի կանխարգելման, բուժման ոլորտում նորագույն նվաճումներն ու վերջին զարգացումները՝ անհրաժեշտություն է առաջանում վերանայել կլինիկական օրդինատուրայի կրթական ծրագրերը՝ համապատասխանեցնելով միջազգային լավագույն չափանիշներին:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը հարակից մասնագիտություններով կլինիկական օրդինատուրայի կրթական ծրագրերում ներառել «Ներգատաբանություն» առարկան:

59. ՇԴ-ի բուժման առանձնահատկությունն այն է, որ պացիենտը պետք է ամբողջ կյանքի ընթացքում ինքնուրույն իրականացնի հիվանդության վերահսկողությունը: Դրա համար նա պետք է լավ տեղեկացված լինի իր հիվանդության բոլոր կողմերի մասին և կարողանա իրավիճակից կախված ինքնուրույն կարգավորել իր բուժումը: Բուժման գործընթացի մեջ առավելագույն արդյունավետության հասնելու համար հիմնաքարային է համարվում ՇԴ-ով պացիենտների կրթումը, ինչը հնարավորություն է տալիս զգալիորեն կրճատել ներհիվանդանոցային հոսպիտալացման դեպքերի թիվն ու հաճախականությունը:

60. Դպրոցներ են ուղղորդվում այն պացիենտները, որոնք կա՛մ դեռ չեն անցել նախնական ուսուցումը (առաջնային ցիկլ), կա՛մ էլ արդեն անցել են (երկրորդային ցիկլ), որի դեպքում արդեն կարևոր է գիտելիքների և մոտիվացիայի պահպանումն ու ամրապնդումը, ինչպես նաև նոր թերապևտիկ մոտեցումների մասին տեղեկության թարմացումը: Դպրոցների գործունեության միջոցով հնարավոր է դառնում ՇԴ-ով պացիենտների զորացումը և, որպես արդյունք, բուժման գործընթացում իրենց առավել ակտիվ ներգրավվածության ապահովումը:

61. Հայաստանում գործում են ՇԴ-ով պացիենտների կռթման դպրոցներ, որտեղ պացիենտներին սովորեցնում են՝ ինչպես ապրել տվյալ խնդրի հետ: Ըստ տարբեր հեղինակների՝ յուրաքանչյուր 1,500-3,000 պացիենտների հաշվով անհրաժեշտ է մեկ դպրոց: Դպրոցները ստեղծվում են բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների հիմքի վրա: Հաշվի առնելով, որ Հայաստանում ՇԴ-ով պացիենտների թիվը մոտ 96,000 է, ապա ողջ

հանրապետությունում պետք է գործի առնվազն 32 դպրոց (կախված տարածաշրջանի ՇԴ-ի տարածվածությունից, մեկ դպրոց՝ յուրաքանչյուր 3,000 պացիենտի հաշվով): Սակայն դրանց թիվն ընդամենը չորսն է:

Նպատակ 1. Մինչև 2026 թվականը ընդլայնել ՇԴ-ի առկա ցանցը՝ 4-ից հասցնելով մինչև 8-ը:

Նպատակ 2. Մինչև 2026 թվականը զարգացնել ՇԴ-ի դպրոցների առկա ներուժը տարեկան վերապատրաստումների միջոցով:

12. ԱՐՏԱԿԱՐԳ ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐՈՒՄ ՇԴ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

62. Ինչպես ցույց տվեց COVID-19-ի համաճարակը, շաքարային դիաբետ ունեցող պացիենտները գտնվում են բարձր ռիսկի խմբում և շատ կարևոր է ճիշտ և ժամանակին արձագանքը շաքարային դիաբետ ունեցող պացիենտների խնամքի կազմակերպման համար: Առանձին խոցելի խումբ են կազմում շաքարային դիաբետ ունեցող երեխաները:

63. Նման իրավիճակներում հատկապես մեծ դեր ունեն ԱԱՊ օղակի բուժաշխատողները, որոնք պետք է ապահովեն պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման մատչելիությունն ու հասանելիությունը, ինչպես նաև ՇԴ-ի հետևանքով առաջացած բարդությունների կանխարգելումն ու վերահսկումը: Այս առումով շատ կարևոր է հեռաբժշկության զարգացումը և գործող իրավակարգավորումների համապատասխանեցումը մարդակենտրոն քաղաքականությանը, մասնավորապես պացիենտներին բժշկական օգնության մատուցման շարունակականության, նրանց անձնական տվյալների պաշտպանության, անհրաժեշտ դեղամիջոցների հասանելիության ապահովման տեսանկյունից:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով պացիենտների՝ հեռավար բժկության գործիքների կիրառմամբ վարման համար՝ իրականացնել 100 ընտանեկան բժիշկների վերապատրաստում:

13. ԽՆԱՄՔԻ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՄՈՂԵԼ

64. Շաքարային դիաբետով պացիենտների հիվանդանոցային և արտահիվանդանոցային բժշկական օգնություն և սպասարկում ցուցաբերող

բժշկական կազմակերպությունների կողմից առավել տարածված ՈՎՀ բարենպաստ ելքի, բարդությունների կանխարգելման, ինչպես նաև մարդկանց կյանքի որակի ապահովումը կարևորագույն նախապայմանն է:

65. Բուժման արդյունավետության և դրա նկատմամբ վերահսկողությունը նույնպես հանդիսանում են ՇԴ կառավարման կարևորագույն գործիքներից մեկը, այդ նպատակով՝ ժամանակակից մոտեցումներին համաձայն նպատակահարմար է ներդնել պացիենտի բուժման պլանավորման սկզբունքը, հստակ սահմանված նպատակներով և վերջինների հասանելիության աստիճանի պարբերական մշտադիտարկման գործիքներով:

66. Պացիենտի արդյունավետ կառավարման հաջորդ գործիքը, բարդությունների կանխարգելմանն ուղղված հստակ գործընթացների ներդրումն է, նեղ մասնագետների մոտ նախնական և պարբերական բուժզննումների կազմակերպման և իրագործման միջոցով:

67. Ռազմավարության շրջանակներում կարող է ներդրվել շաքարային դիաբետով պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգ, որն ամփոփելով միջազգային լավագույն փորձը, տեղայնացնելով այն հայաստանյան պայմանների և հնարավորությունների համար կապահովի շաքարային դիաբետով պացիենտների կառավարման ամբողջական մոտեցումը՝ հիվանդության ցանկացած փուլում:

Նպատակ. Մինչև 2026 թվականը ՇԴ-ով պացիենտների արդյունավետ շարունակական խնամքի վարման համար ներդնել շաքարային դիաբետով պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգ:

14. ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆԸ ԽՈՉԸՆԴՈՏՈՂ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՌԻՍԿԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

68. Ռազմավարությամբ նախատեսված միջոցառումների իրականացման համար անհրաժեշտ է կանխատեսել հնարավոր ռիսկերը և ունենալ նախապես մշակված ռիսկերի կառավարման և հետևանքների մեղմացման համար նախատեսված գործողություններ, քանի որ գործընթացները կարող են մի շարք պատճառներով դանդաղել, կանգ առնել կամ նույնիսկ դադարել:

69. Կառավարելի ռիսկերից կարող է լինել պետական բյուջեից կամ դոնոր կազմակերպության կողմից նախատեսված ծրագրի ֆինանսավորման դադարեցումը կամ չեղարկումը: Տվյալ դեպքում ռիսկերը մեղմացնելու համար կարելի է նախապես քննարկում կամ պայմանավորվածություն ունենալ ֆինանսավորման հնարավոր այլ աղբյուր կամ տեխնիկական աջակցություն ցուցաբերող մարմինների ու կազմակերպությունների հետ:

70. Այլ կառավարելի ռիսկերից են մարդկային գործոնով պայմանավորված վերապատրաստման կամ բուժհաստատությունների վերազինումների ժամանակացույցի խախտումը: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է միջոցառումների իրականացման ընթացքում սահմանել իրատեսական թիրախներ՝ թե՛ գործողությունների հաճախականության, թե՛ ժամկետների առումով:

71. Այլ ռիսկերից են նաև համավարակով պայմանավորված սահմանափակումների ազդեցությունը ռազմավարությամբ սահմանված միջոցառումների՝ նշված ժամկետներում իրականացվելու վրա, ինչպես նաև տարածաշրջանում ռազմական լարված դրությունը:

15. ՀՆԳԱՄՅԱ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ ԾՐԱԳՐԻ ՄՇՏԱԴԻՏԱՐԿՈՒՄ ԵՎ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

72. Հաշվի առնելով ՇԴ ազգային ռազմավարության միջոցառումների նեղ մասնագիտական շրջանակը՝ ընդհանուր վերահսկումը պետք է իրականացվի ազգային մակարդակում՝ առողջապահական ոլորտի պետական լիազոր մարմնի կողմից:

73. Կրթական ծրագրերն իրականացվելու են «Երևանի Մխիթար Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարան» ՊՈԱԿ և ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան Առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ կողմից:

74. Օրենսդրական փոփոխությունների առաջարկությունների և նոր ընթացակարգերի մշակման և ընդունման գործընթացի մշտադիտարկումը և գնահատումը պետք է իրականացվի ոլորտում գործող մասնագիտական ասոցիացիաների և հասարակական կազմակերպությունների կողմից:

75. Ռազմավարության իրականացման հարցում հատկանշական է և պետք է խրախուսվի նաև հասարակական կազմակերպությունների և քաղաքացիական

հասարակության այլ ներկայացուցիչների գործունեությունը մշտադիտարկման առումով:

16. ՀԱՋՈՐԴ ՔԱՅԼԵՐԸ (2027–2031 ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԼԱԿԱՆԸ)

76. Սույն ռազմավարությամբ սահմանվում են ՇԴ շարունակական խնամքի հիմնադրման և մարդակենտրոն մոտեցումների խրախուսման հենասյունները: Վերջիններից բխող տեսլականով անհրաժեշտ կլինի մշակել 2027-2031 թվականների համար միջոցառումների շրագիր, որը ապահովելու է սույն փաստաթղթով սահմանված գործողությունների տրամաբանական շարունակությունը, միջոցառումների ծավալի ընդլայնումը և ներդրվող համակարգերի ամրապնդումը:

Այսպես, անհրաժեշտ կլինի.

- 1) շարունակել ՇԴ-ով պացիենտների շրջանում դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը՝ մինչև 2031 թվականը թիվը հասցնելով առնվազն 60%-ի,
- 2) կարիքի հայտնաբերման դեպքում՝ ստեղծել դիաբետիկ ոտնաթաթի կաթինետներ՝ մինչև 2031 թվականը հասցնելով առնվազն 5-ի,
- 3) ընդլայնել հղիների շրջանում գեստացիոն ՇԴ-ի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտությունների իրականացումը՝ մինչև 2031 թվականը ներգրավելով հղիների առնվազն 60%-ը,
- 4) մինչև 2031 թվականը ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ ախտորոշված) առնվազն 60%-ին ապահովել գլյուկոմետրերով և դրանց համար նախատեսված թեստ-երիզներով (ստրիպներով),
- 5) ընդլայնել ՇԴ դպրոցների թիվը՝ մինչև 2031 թվականը գործող 32 դպրոցով,
- 6) ներդնել ՇԴ դպրոցների ցանցի համակարգման և աջակցման մեխանիզմ,
- 7) բարձրացնել պետական պատվերի շրջանակներում բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված նոր հետազոտություններից օգտված ՇԴ-ով պացիենտների տոկոսը առնվազն մինչև 70%,

- 8) շարունակել դիաբետիկ ռեթինոպատիայի կանխարգելման և բուժման համար նոր սարքավորումներով մարզային պոլիկլինիկաների հագեցումը,
- 9) ապահովել ՀՀ մարզերում աշխատող մինչև 5 տարի աշխատանքային փորձ ունեցող ակնաբույժների վերապատրաստումը ռեթինոպատիայի վերաբերյալ,
- 10) շարունակել շաքարային դիաբետով պացիենտների վարման վերաբերյալ բուժաշխատողների վերապատրաստումները,
- 11) շարունակել հեռաբժշկության վերաբերյալ ԱԱՊ օդակի առնվազն 620 ընտանեկան բժիշկների վերապատրաստումները,
- 12) իրականացնել աշխատանքները ՇԴ-ով պացիենտների ռեգիստրի ձևավորման և շարունակական կատարելագործման ուղղությամբ,
- 13) շարունակել ՇԴ պայքարում ներգրավված հասարակական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացման աշխատանքները,
- 14) իրականացնել ՇԴ-ի հետևանքով առաջացող դիաբետիկ նեֆրոպաթիայի և նեյրոպաթիայի կանխարգելմանը և խնամքի բարելավմանն ուղղված միջոցառումներ,
- 15) կենտրոնացնել ՇԴ-ով պայմանավորված բարդ դեպքերը մեկ գիտահետազոտական բուժհաստատության շրջանակներում,
- 16) շարունակել ՇԴ-ի և դրա բարդությունների կանխարգելման և բուժման նորագույն մեթոդների վերաբերյալ միջազգային ուղեցույցների և գործելակարգերի տեղայնացման աշխատանքները:

ԾՐԱԳԻՐ

ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԵՎ ԴՐԱ ԲԱՐԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ԱԶԳԱՅԻՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ 2022-2026 ԹՎԱԿԱՆՆԵՐԻ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԻ

Միջոցառման անվանումը	Պատասխանատու մարմինը	Համակատարող	Կատարման ժամկետը	Ակնկալվող արդյունք (2026թ)	Ֆինանսավորման աղբյուրը
1. Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման, վաղ հայտնաբերման ու բուժման և պացիենտների վարման ինստիտուցիոնալ համակարգի կատարելագործում					
1) «Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման 2022- 2026 թվականների ռազմավարության միջոցառումների իրականացումը համակարգող խորհրդի կազմը հաստատելու մասին» Առողջապահության նախարարի հրամանի նախագծի մշակում և հաստատում	Առողջապահության նախարարություն		2022 թվականի մայիսի 1-րդ տասնօրյակ	Շաքարային դիաբետի և դրա բարդությունների կանխարգելման 2022-2026 թվականների ռազմավարության միջոցառումները լիարժեք իրականացվել են	Ֆինանսավորում չի պահանջում
2)Մասնագիտական ասոցիացիաների կողմից մշակված շաքարային դիաբետի վարման ուղեցույցների հաստատում Առողջապահության նախարարի հրամանով	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2022-2026	Շաքարային դիաբետի վարման մշակված ուղեցույցները հաստատված են ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով	Ֆինանսավորում չի պահանջում
3)Նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի շրջանակներում ներգատաբանությանը տարեկան հատկացվող տեղերի թվի ավելացում (եւակետային՝ 1 տեղ 2022 թ.-ին)	Առողջապահության նախարարություն	ՀՀ կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն (համաձայնությամբ)	2022-2026	Նպատակային կլինիկական օրդինատուրայի շրջանակներում ներգատաբանությանը յուրաքանչյուր տարի առնվազն մեկ տեղի տրամադրում:	Ֆինանսավորում չի պահանջում

<p>4) Ներգատաբանությանը հարակից մասնագիտություններով կլինիկական օրդինատուրայի կրթական ծրագրերում «Ներգատաբանություն» առարկայի ներառում</p>	<p>Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Ներգատաբանությանը հարակից մասնագիտություններով կլինիկական օրդինատուրայի կրթական ծրագրերում «Ներգատաբանություն» առարկան ներառված է</p>	<p>ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>5) ՇԴ պայքարում ներգրավված հասարակական կազմակերպությունների կարողությունների զարգացում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2022-2026</p>	<p>ՇԴ պայքարում ներգրավված 6 հասարակական կազմակերպություններ վերապատրաստվել են շաքարային դիաբետի ոլորտում գործող քաղաքականության վերաբերյալ</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>6) Դիաբետիկ ոտնաթաթի կաբինետների ստեղծման անհրաժեշտության գնահատում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>Դիաբետոլոգիայի ոտնաթաթի կաբինետների ստեղծման անհրաժեշտության գնահատման հաշվետվություն</p>	<p>ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ</p>
<p>7) ՇԴ-ի դպրոցների առկա ներուժի զարգացում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>ՀՀ մարզպետարաններ (համաձայնությամբ) Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ) Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇԴ-ի 4 դպրոցների անձնակազմները վերապատրաստված են:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>

<p>8)ՇԴ-ի դպրոցների ցանցի ընդլայնում՝ հաշվի առնելով ՇԴ պացիենտների հարաբերակցությունը և մարզերի բնակչության թիվը</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>ՀՀ մարզպետարաններ (համաձայնությամբ)</p> <p>Երևանի քաղաքապետարան (համաձայնությամբ)</p> <p>Հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>Երևանում և մարզերում գործում են ՇԴ-ի 8 դպրոցներ:</p>	<p>Պետական բյուջե</p> <p>ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ</p> <p>Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>9)ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ փխտորոշված) գյուկոմետրերով ապահովումը ընդգրկել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ծառայությունների շարքում:</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ փխտորոշված) առնվազն 30%-ը ապահովված է գյուկոմետրերով:</p>	<p>Պետական բյուջե</p>
<p>10)ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ փխտորոշված) առնվազն 30%-ին օրական առնվազն 5 թեստերիզներով (ստրիպներով) ապահովումը ընդգրկել պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով մատուցվող ծառայությունների շարքում:</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇԴ-ով հղի կանանց (հղիությունից առաջ փխտորոշված) առնվազն 30%-ը ապահովված է օրական առնվազն 5 թեստ-երիզներով (ստրիպներով):</p>	<p>Պետական բյուջե</p>

<p>11) ՇԴ-ի զարգացման բարձր ռիսկային խմբի անձանց տարեկան առնվազն մեկ անգամ արյան գլյուկոզի հանդուրժողականության ախտորոշման ծառայությունների ներառում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇԴ-ի զարգացման բարձր ռիսկային խմբի անձանց առնվազն 30%-ը օգտվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված տարեկան առնվազն մեկ անգամ արյան գլյուկոզի հանդուրժողականության ախտորոշման հնարավորությունից:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>12) ՇԴ-ով պացիենտներին տարեկան առնվազն երկու անգամ գլիկոհեմոգլոբինի որոշման ծառայությունների ներառում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇԴ-ով պացիենտների առնվազն 30%-ը օգտվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված տարեկան առնվազն երկու անգամ գլիկոհեմոգլոբինի որոշման հնարավորությունից:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>

<p>13) ՇՆ-ով պացիենտների բարձր թիվ ունեցող ՀՀ մեկ մարզում ՇՆ-ի շարունակական խնամքի մոդելի պիլոտային ծրագրի իրականացում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>«Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» բարեգործական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇՆ-ով պացիենտների արդյունավետ շարունակական խնամքի վարման համար ներդրվել է շաքարային դիաբետով պացիենտների բժշկական օգնության և սպասարկման կազմակերպման ընթացակարգ:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>14) ՇՆ-ով պացիենտներին տարեկան առնվազն մեկ անգամ մեզի մեջ միկրոալբումինի որոշման ծառայությունների ներառում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇՆ-ով պացիենտների առնվազն 30%-ը օգտվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված տարեկան առնվազն մեկ անգամ մեզի մեջ միկրոալբումինի որոշման հնարավորությունից:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>15) ՇՆ-ով պացիենտներին տարեկան առնվազն մեկ անգամ կծիկային քամազատման արագության (ԿՔԱ) որոշման ծառայությունների ներառում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2026 թվականի երրորդ եռամսյակ</p>	<p>ՇՆ-ով պացիենտների առնվազն 30%-ը օգտվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>

				տարեկան առնվազն մեկ անգամ կծիկային քամազատման արագության (ԿՔԱ) որոշման հնարավորությունից:	
16) Սիրտ-անոթային հիվանդությունների միջին, բարձր և շատ բարձր ռիսկով ՇԴ-ով պացիենտների համար տարեկան առնվազն մեկ անգամ նախատեսված ցածր խտության լիպոպրոտեիդների (ՑԽԼ) որոշման ծառայության ներառում պետական պատվերի շրջանակներում իրականացվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում	Առողջապահության նախարարություն		2026 թվականի երրորդ եռամսյակ	Սիրտ-անոթային հիվանդությունների միջին, բարձր և շատ բարձր ռիսկով ՇԴ-ով պացիենտների առնվազն 30%-ը օգտվել է պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բնակչությանը տրվող բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների ցանկում ներառված տարեկան առնվազն մեկ անգամ նախատեսված ցածր խտության լիպոպրոտեիդների (ՑԽԼ) որոշման հնարավորությունից	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
17) ՀՀ մարզային բժշկական կենտրոնների կամ պոլիկլինիկաների ակնաբանական կաբինետների համալրում նոր սարքավորումներով:	Առողջապահության նախարարություն	«Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» բարեգործական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)	2026 թվականի երրորդ եռամսյակ	52 մարզային պոլիկլինիկաները հագեցվել են նոր սարքավորումներով	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ

<p>18)Դիաբետի, նախադիաբետի և սիրտ-անոթային հիվանդությունների վարման վերաբերյալ Եվրոպայի սրտաբանների ասոցիացիայի և Դիաբետի հետազոտության եվրոպական ասոցիացիայի ուղեցույցի ցտեղայնացում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2022 թվականի դեկտեմբեր</p>	<p>Դիաբետի, նախադիաբետի և սիրտ-անոթային հիվանդությունների վարման վերաբերյալ Եվրոպայի սրտաբանների ասոցիացիայի և Դիաբետի հետազոտության եվրոպական ասոցիացիայի ուղեցույցը տեղայնացված է</p>	<p>ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>2.ՇԴ-ի կանխարգելման և բուժման արդյունավետության բարձրացում</p>					
<p>1)ՇԴ-ով պացիենտների շրջանում դիաբետիկ ոտնաթաթի համախտանիշի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտությունների իրականացում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2023-2026</p>	<p>ՇԴ-ով պացիենտների առնվազն 30% անցել է դիաբետային ոտնաթաթի համախտանիշի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտություն</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>2) Հղիների շրջանում գեստացիոն ՇԴ-ի հայտնաբերման սքրինինգային հետազոտությունների իրականացում քաղցած վիճակում արյան պլազմայի գլյուկոզայի ախտորոշման միջոցով</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>		<p>2023-2026</p>	<p>Հղիների 30% շրջանում իրականացվել է քաղցած վիճակում արյան պլազմայի գլյուկոզայի ախտորոշում:</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
<p>3.Մարդկային ներուժի հզորացում՝ կրթական վերապատրաստումների և կրթական նյութերի մշակում</p>					
<p>1)«Դիաբետիկ ոտնաթաթ» թեմայով վիրաբույժների վերապատրաստում</p>	<p>Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2022-2026</p>	<p>«Դիաբետային ոտնաթաթ» ունեցող պացիենտների բուժումն իրականացվում է վերապատրաստում</p>	<p>ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>

				անցած մասնագետների կողմից	
2) ՇԴ-ով պացիենտների վարման հեռավար գործիքների կիրառման վերաբերյալ ԱԱՊ օղակի 100 ընտանեկան բժիշկների վերապատրաստումների իրականացում	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2022-2026	ԱԱՊ օղակի առնվազն 100 ընտանեկան բժիշկներ վերապատրաստ-վել են	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
3) Առնվազն 100 ներգատաբանների և առնվազն 400 ընտանեկան բժիշկների վերապատրաստում՝ ՇԴ-ով ախտորոշված պացիենտների հոգեկան առողջության պահպանման համար խորհրդատվություն տրամադրելու նպատակով.	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություն-ներ (համաձայնությամբ)	2022-2026	Առնվազն 100 ներգատաբաններ և առնվազն 400 ընտանեկան բժիշկներ վերապատրաստվել են՝ ՇԴ-ով ախտորոշված պացիենտներին հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու կարողությունների զարգացման թեմայով	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
4) Ավագ և միջին բուժաշխատողների համար նախատեսված պետության կողմից երաշխավորված անվճար վերապատրաստումների ծրագրով տարեկան առնվազն 40 բուժքրոջ վերապատրաստում՝ ՇԴ-ով պացիենտների վարման վերաբերյալ	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություն-ներ (համաձայնությամբ)	2022-2026	ՇԴ-ով պացիենտների վարման թեմայով 40 բուժքրոյեր վերապատրաստվել են	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
5) Մարզերում աշխատող մինչև 5 տարի աշխատանքային փորձ ունեցող ակնաբույժների գործնական և տեսական վերապատրաստում	Առողջապահության նախարարություն	«Հայկական ակնաբուժության նախագիծ» բարեգործական հիմնադրամ (համաձայնությամբ)	2026 թվականի երրորդ եռամսյակ	Մարզերում աշխատող մինչև 5 տարի աշխատանքային փորձ ունեցող 60 ակնաբույժ անցել է գործնական և տեսական վերապատրաստում	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ

					Դոնոր կազմակերպություններ
4. ՀՀ բնակչության շրջանում ՇԴ-ի կանխարգելման, բուժման և դրա վերաբերյալ իրազեկվածության բարձրացում					
1) Դեղերի ճիշտ զուգակցումների, անհամատեղելիությունների վտանգի, դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների կիրառման հրահանգների, հատկությունների, պահպանման կանոնների վերաբերյալ բուժանձնակազմի համար իրազեկման դասընթացների իրականացում	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2022-2026	Բուժանձնակազմի առնվազն 60%-ը իրազեկ է դեղերի ճիշտ զուգակցումների, անհամատեղելիությունների վտանգի, դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների կիրառման հրահանգների, հատկությունների, պահպանման կանոնների վերաբերյալ	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
2) Դեղերի ճիշտ զուգակցումների, անհամատեղելիությունների վտանգի, դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների կիրառման հրահանգների, հատկությունների, պահպանման կանոնների վերաբերյալ դեղատների աշխատակիցների համար (դեղագետներ, դեղագործներ) համար իրազեկման դասընթացների իրականացում	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2023-2026	Դեղատների աշխատակիցների (դեղագետներ, դեղագործներ) առնվազն 60%-ը իրազեկ է դեղերի ճիշտ զուգակցումների, անհամատեղելիությունների վտանգի, դեղերի և հարդեղագործական ապրանքների կիրառման հրահանգների, հատկությունների, պահպանման կանոնների վերաբերյալ	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ
3) Վարքագծային ռիսկի գործոնների նվազեցմանն ուղղված կրթական և իրազեկման աշխատանքների իրականացում	Առողջապահության նախարարություն	Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)	2022-2026	Առնվազն 300,000 բնակչի շրջանում իրականացվել է վարքագծային ռիսկի գործոնների նվազեցմանն ուղղված կրթական և իրազեկման աշխատանքներ	Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ

<p>4) Հանրակրթական դպրոցներում անչափահասների շրջանում շաքարային դիաբետի կանխարգելման, բուժման և դրա հետևանքների մասին ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված իրազեկման աշխատանքների իրականացում</p>	<p>Կրթության, գիտության, մշակույթի և սպորտի նախարարություն Առողջապահության նախարարություն</p>	<p>Մասնագիտական ասոցիացիաներ և հասարակական կազմակերպություններ (համաձայնությամբ)</p>	<p>2022-2026</p>	<p>Տարեկան կտրվածքով առնվազն 10 դպրոցներում իրականացվել է շաքարային դիաբետի կանխարգելման, բուժման և դրա հետևանքների մասին ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված իրազեկման աշխատանքներ (արդյունքում՝ 50 դպրոց)</p>	<p>Պետական բյուջե ՀՀ օրենսդրությամբ չարգելված այլ միջոցներ Դոնոր կազմակերպություններ</p>
---	---	--	------------------	--	--