

## **ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ**

### **ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱՔԵՏԻ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐԻ**

#### **I. ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ**

1. Շաքարային դիաբետով հիվանդացությունը, հաշմանդամությունն ու դիաբետից մահացությունը հանրային առողջապահական աճող հիմնախնդիր են հանդիսանում Հայաստանում: Շաքարային դիաբետի միջազգային հիմնադրամի գնահատականի համաձայն՝ 2010-ից 2030 թվականներին շաքարային դիաբետի տարածվածության աճի տարեկան ցուցանիշը կազմելու է 0.9 տոկոս, ինչը նշանակում է, որ 2030 թվականին Հայաստանի յուրաքանչյուր տասներորդ բնակիչ կարող է ունենալ շաքարային դիաբետ:

2. Հայաստանում շաքարային դիաբետի ախտորոշման և բուժման մեթոդների վերլուծության համեմատությունը միջազգային լավագույն փորձի հետ ցույց է տվել, որ կան թերություններ, մասնավորապես՝ հիվանդությունների վաղ հայտնաբերման և հանրության իրազեկման ոլորտներում: Այս թերությունների վերացումը մեծ ազդեցություն կունենա հիվանդության բեռը նվազեցնելու հարցում, քանի որ ապացուցողական բժշկության տվյալներով վաղ փուլում նպատակային բուժում ապահովելը և ապրելակերպին առնչվող ռիսկի գործոնները կրճատելու հարցում մարդկանց կրթելը զգալիորեն հետաձգում կամ կանխում է շաքարային դիաբետի առաջացումը և մեղմում հիվանդության բարդությունները:

3. Ռազմավարության իրականացումը մեծապես կնպաստի կանխարգելիչ առողջապահության ոլորտի զարգացմանն ու ոչ վարակիչ հիվանդությունների բեռի նվազեցմանը Հայաստանում:

#### **II. ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ**

4. Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով (ԱՀԿ) Հայաստանն ունի շաքարային դիաբետից մահացության ամենաբարձր ցուցանիշը տարածաշրջանում, որը կազմում է 50.9 մահվան դեպք 100 000 բնակչի հաշվով՝ Վրաստանի, Իրանի ու Թուրքիայի 20.9 և Ադրբեջանի 30.9 մահվան դեպքի համեմատ:

5. Շաքարային դիաբետի տարածվածությամբ Հայաստանը գերազանցում է հարևան պետությունների՝ Վրաստանի և Ադրբեջանի ցուցանիշերը, իսկ Դիաբետի միջազգային ֆեդերացիայի (ԴՆՖ, անգլ.՝ IDF) կանխատեսումներով 2010-ից 2030 թվականներին

Հայաստանում շաքարային դիաբետի տարածվածության աճի տարեկան գործակիցը կազմելու է 0.9 տոկոս:

6. Հաշմանդամությամբ ընթացող կյանքի կորցրած տարիների (ՀԸԿՏ-ներ, անգլ.՝ DALYs) միջազգային համեմատության դեպքում Հայաստանը՝ 100 000 բնակչի հաշվով 728 ՀԸԿՏ-ներ ցուցանիշով այժմ ավելի ցածր վարկանիշ ունի քան տարածաշրջանի պետությունները՝ Ադրբեջանը (519), Վրաստանը (227) և Ռուսաստանի Դաշնությունը (204): Իրավիճակը բարդանում է սահմանափակ առողջապահական ռեսուրսների պայմաններում:

7.Թեպետ արյան մեջ գլիկոլիզացված հեմոգլոբինի որոշման (անգլերեն՝ HbA1c) թեստերը մատչելի են որոշ հիվանդանոցներում և պոլիկլինիկաներում, դրանք մատչելի չեն բոլոր շաքարային դիաբետով հիվանդներին՝ վերջիններից պահանջելով լրացուցիչ ուղղակի վճարումներ:

8. Միաժամանակ բնակչության ապահովվածությունը բժշկական աշխատակազմով համահունչ է միջազգային չափանիշերին (Հայաստան՝ 37.0, Վրաստան՝ 45.4, Ադրբեջան՝ 37.9, Ֆրանսիա՝ 37.4, Գերմանիա՝ 34.8, Միացյալ Թագավորություն՝ 21.4): Հայաստանի համար զարգացման հիմնական ճանապարհը՝ առկա ռեսուրսների առավել արդյունավետ օգտագործումն է: Դրան հնարավոր է հասնել բուժօժանայությունների մատուցման միջազգային լավագույն փորձի համեմատ առկա թերությունների հասցեկան վերացման միջոցով:

### **III. ՌԱԶՄԱՎԱՐԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԻ ՆՊԱՏԱԿԸ**

9.Կանխարգելել և/կամ հետաձգել շաքարային դիաբետի առաջացումը՝ բնակչության բոլոր խավերում հավասարապես:

10. Նվազեցնել շաքարային դիաբետի բարդությունները՝ նպատակ ունենալով առավելագույնի

հասցնել հիվանդների և նրանց ընտանիքների բարեկեցությունն ու կյանքի որակը:

11.Սկսել գործընթացն ընտրված նախաձեռնություններով՝ ներդնելով ՍԱՀ կանխարգելման, ախտորոշման և վարման լավագույն փորձը՝ Հայաստանի համար հիվանդության բեռը նվազեցնելու նպատակով:

12.Բնակչության բոլոր խավերի համար երաշխավորել շաքարային դիաբետի ֆինանսապես մատչելի և ծախսարդյունավետ ախտորոշում և բուժում՝ դրանով իսկ նվազեցնելով ստվերային վճարումների ծավալները:

### **IV. Շաքարային դիաբետի կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի համար առաջարկվող նախաձեռնություններ**

13.Կանխարգելիչ միջոցառումները կարելի է հասցեագրել հետևյալ ուղղություններով.

**1) Մակրոտնտեսական և պետական միջամտություններ**, որոնք ազդում են յուրաքանչյուր անձի վրա (օրինակ՝ ծխախոտի հարկումը): Մակրոտնտեսական միջամտությունները կարող են հանդիսանալ շաքարային դիաբետի կանխարգելմանն աջակցող արդյունավետ միջոց, սակայն, քանի որ դրանք հիմնականում ձեռնարկում են այլ նախարարություններ (այլ ոչ թե առողջապահության նախարարությունը), այդ միջամտությունները կրում են քաղաքական բնույթ և, ուստի, բավականին բարդ են և չեն համապատասխանում նախաձեռնությունների համար սահմանված «մեծ ազդեցություն - բարձր իրագործելիություն» չափորոշիչներին: Հետևաբար, դրանք հարկ է դիտարկել հաջորդ փուլում:

**2) Բուժճառայություններ մատուցողների կողմից հիվանդության կանխարգելման և դրա դեմ պայքարի միջոցառումներ**, օրինակ՝ արյան մեջ շաքարի/HbA1c մակարդակի բարելավում, բարձր ռիսկայնության խմբի անհատներին և հիվանդներին անհատականացված խորհրդատվության և բուժօգնության տրամադրում ռիսկի գործոնների վերաբերյալ:

ա) Սույն ծրագիրը ներառում է բնակչության ընդհանուր իրազեկվածության բարձրացմանն ուղղված կրթական միջոցառումներ և բժշկական ճառայություններ:

բ) Բժշկական օգնության շղթայում **վաղ փուլի նախաձեռնությունները, մասնավորապես** կրթական քարոզարշավները և սկրինինգները շատ ծախսարդյունավետ են: Այդ նախաձեռնությունների իրականացումը գալիք երկուսից երեք տարում կօգնի լուծել Հայաստանում ոչ վարակիչ հիվանդությունների բեռը (որն այժմ բարձր է միջին ցուցանիշերից) կրճատելու խնդրի մեծ մասը:

Պետական առողջապահական բյուջեում ծախսերի խնայողություններ ինչպես նաև բժշկական ճառայությունների որակի աճ կապահովեն նաև բուժման ստանդարտ ընթացակարգերի և հիվանդությունների վարման ծրագրերի մշակումն ու ներդրումը:

3) Նախատեսել բուժման նորագույն եղանակների կիրառմամբ մատուցվող բժշկական ճառայությունների փոխհատուցման բժշկական ծրագրային պարտադիր ապահովագրության ներդրում, եթե ՀՀ առողջապահության համակարգում մինչ այդ չի ներդրվել պարտադիր բժշկական ապահովագրության:

## **V. ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 1. ԻՐԱԿԱՆԱՑՆԵԼ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ԿԱՆՈՆԱՎՈՐ ՍԿՐԻՆԻՆԳՆԵՐ**

14. Որպես առաջին նախաձեռնություն՝ առաջարկում ենք առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններում ներդնել շաքարային դիաբետի կանոնավոր սկրինինգներ՝ իդեալական տարբերակում HbA1c թեստի, մարմնի քաշի կանոնավոր չափումների, գլյուկոզայի տանելիության պերօրալ թեստի (ԳՏՊԹ, անգլ.՝ OGTT) միջոցով, որոնք հանդիսանում են շաքարային դիաբետի և նախադիաբետի հայտնաբերման միջազգային ստանդարտ հետևյալ խմբերի համար՝

- 1) Շաքարային դիաբետով հիվանդներ
- 2) Բարձր ռիսկայնության խմբերի անդամներ

3) 45 տարեկանից բարձր բնակչություն

Աղյուսակ 1-ը ներկայացնում է Հայաստանում շաքարային դիաբետի սկրինինգի ծրագրի իրականացման հնարավոր պատկերը: Առավել ծախսարդյունավետ կլինի այն համադրել սրտանոթային հիվանդությունների սկրինինգի ծրագրի հետ:

**Աղյուսակ 1. Շաքարային դիաբետի սկրինինգի ծրագիրը**

<b>Նախաձեռնություն 1- Շաքարային դիաբետի սկրինինգ – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր</b>	
<b>Թիրախային խումբ</b>	Շաքարային դիաբետով հիվանդներ, բարձր ռիսկայնության խմբերի անդամներ, 45 տարեկանից բարձր բնակչություն:
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	Մեկ տարվա ընթացքում սկրինինգ անցած թիրախային խմբի անդամների հարաբերական քանակ
<b>Նպատակներ</b>	Շաքարային դիաբետով հիվանդների սկրինինգ՝ յուրաքանչյուր եռամսյակը մեկ (թիրախ՝ 85% 1-ին տարում)  Բարձր ռիսկայնության խմբի անդամները սկրինինգ են անցնում տարին երկու անգամ  45 տարեկանից բարձր բնակչությունը սկրինինգ է անցնում տարին մեկ անգամ
<b>Պատասխանատու մարմիններ</b>	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առողջության առաջնային պահպանման օղակի բժիշկներ և նեղ մասնագետներ
<b>Հաջողության գործոններ</b>	Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսերի բացակայություն, պետական ֆինանսավորման առկայություն  առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատությունների ակտիվ մասնակցություն  Սկրինինգների արդյունքների արձանագրում և պահպանում կենտրոնատեղիում (օրինակ՝ ՀՀ առողջապահության տեղեկատվական վերլուծական հանրապետական կենտրոնում)
<b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b>	Կարելի է ակնկալել, որ շաքարային դիաբետի ընդհանուր սկրինինգի ծրագիրը կարող է տարեկան փրկել ≈100 կյանք (>25 տոկոսանոց բարելավում՝ տարեկան 360/380 մահվան դեպքի ընթացիկ ցուցանիշի համեմատ)
<b>Հաշվարկային</b>	HbA1c փորձաքննություն չկատարող

<b>Ծախսեր</b>	<p>պոլիկլինիկաներում լաբորատոր սարքավորումների ներդրումային ծախսեր</p> <p>Լաբորատոր սարքավորումների շահագործման ծախսեր</p> <p>Վարչական/վերապատրաստման ծախսեր</p> <p>Ընդհանուր առմամբ, շաքարային դիաբետի սկրինինգի ընդգրկումը կավելացնի ներդրումային ծախսերն շուրջ 100.000 ԱՄՆ դոլարով, քանի որ շաքարային դիաբետը, ինքնին, սրտանոթային համակարգի հիվանդությունների առաջացման զգալի ռիսկի գործոն է:</p>
<b>Հնարավոր հետագա քայլեր/ընդլայնում</b>	<p>Ընդլայնել նախաձեռնությունը՝ համապատասխան ռիսկի գործոնների ու բարդությունների սկրինինգներն ընդգրկելու համար</p> <p>Համադրել շաքարային դիաբետի սկրինինգի ծրագիրը ոչ վարակիչ այլ հիվանդությունների սկրինինգի ծրագրերի հետ</p> <p>Հրավիրել միջազգային (դեղագործական) ընկերություններին աջակցել նախաձեռնությանը՝ անհրաժեշտ սարքավորումներ և/կամ ուսումնական նյութեր տրամադրելու կամ նույնիսկ նախաձեռնության որոշ մասեր ֆինանսավորելու միջոցով</p>

Շաքարային դիաբետի սկրինինգի նախաձեռնության իրականացման առաջին փուլի նպատակային ցուցանիշ կարելի է սահմանել ախտորոշման ցուցանիշի աճը 20 տոկոսով:

## VI. ՆԱԽԱՁԵՆՈՒԹՅՈՒՆ 2.

### 15. ԿԱԶՄԱԿԵՐՊԵԼ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՑՈՒՄ

1) Ընդհանուր առմամբ, ակնհայտ է շաքարային դիաբետով հիվանդների համար հիվանդության, ռիսկի գործոնների, բուժման տարբերակների, ռեժիմի և առողջ ապրելակերպի օգուտների մասին տեղեկություններ պարունակող կրթական ծրագրեր կազմակերպելու անհրաժեշտությունը:

Աղյուսակ 2-ը ներկայացնում է շաքարային դիաբետի կանխարգելմանն ուղղված հնարավոր կրթական քարոզարշավի ծրագիրը:

### Աղյուսակ 2. Հայաստանում շաքարային դիաբետով հիվանդների համար կրթական քարոզարշավի ծրագիր

**Նախաձեռնություն 2 – Շաքարային դիաբետի մասին կրթական քարոզարշավ – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրերը**

<b>Թիրախային խումբ</b>	Շաքարային դիաբետով հիվանդ բնակչություն
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	<p>Ուսումնական դասընթացներին կանոնավոր մասնակցող շաքարային դիաբետով հիվանդների հարաբերական քանակը</p> <p>Այն մասնակիցների հարաբերական քանակը, ում HbA1c մակարդակը &lt; 7.0%</p>
<b>Նպատակներ</b>	<p>1-ին տարի՝ ընդգրկվել է թիրախային խմբի առնվազն 50 տոկոսը</p> <p>2-րդ և 3-րդ տարի՝ ընդգրկվել է թիրախային խմբի առնվազն 90 տոկոսը</p>
<b>Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ</b>	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններ
<b>Նախապատրաստում</b>	<p>Շաքարային դիաբետով հիվանդների և նախադիաբետիկների համար ուսումնական ստանդարտացված դասընթացների մշակում՝ բուժման տարբերակների, դեղորայքի և առողջ ապրելակերպի մասին:</p> <p>Ուսումնական նյութերի տրամադրում ուսումնական դասընթացներ իրականացնող առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններին</p>
<b>Իրականացում</b>	<p><b>Քայլ 1 - Տեղական առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատությունում կազմակերպել շաբաթական անվճար ուսումնական դասընթացներ:</b> Կրթական որակը երաշխավորելու համար մասնակիցների քանակը պետք է սահմանափակվի 20-ից 30 անձով: Ուսուցման ընթացքում և դրան հաջորդիվ պետք է բաժանվեն լրացուցիչ ուսումնական նյութեր առողջ ապրելակերպի կամ այլ հիվանդությունների (օրինակ՝ ՍԱՀ-ի) մասին: Հարկ է գրանցել մասնակիցների հաճախելիությունը, որը կծառայի կրթող անձնակազմի փոխհատուցումը հաշվարկելու հիմք:</p> <p><b>Քայլ 2 – Մասնակիցների հետ կազմակերպել հետագա դասընթացներ:</b> Մասնակիցների համար կազմակերպել հետագա անվճար դասընթացներ՝ գիտելիքները թարմացնելու և կատարված առաջընթացը ստուգելու</p>

	<p>համար: Նման թարմացնող դասընթացների ընթացքում կարելի է իրականացնել հետազոտություն՝ HbA1c մակարդակների վրա առաջին դասընթացի ազդեցությունը պարզելու համար:</p>
<p><b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b></p>	<p>Բնակչության շրջանում առողջ ապրելակերպի խթանում:</p> <p>Շաքարային դիաբետի կենսակերպի վերաբերյալ հանրության իրազեկում:</p> <p>Երկարաժամկետ կտրվածքում շաքարային դիաբետի բուժման արժեքի նվազում (10-20%)</p>
<p><b>Հաջողության գործոններ</b></p>	<p>Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսեր չկան, պետական/ դոնորների ֆինանսավորում</p> <p>Առողջության առաջնային պահպանման բժշկական հաստատությունների ակտիվ մասնակցություն վստահություն ձևավորելու և մասնակցությունն ընդլայնելու համար</p> <p>Ջանգվածային լրատվական միջոցների (ՁԼՄ) կամ քաղաքական դաշտի ներկայացուցիչների ներգրավում</p>
<p><b>Հաշվարկային ծախսեր</b></p>	<p>Վերապատրաստողների և բուժքույրերի աշխատավարձերի ծախսեր</p> <p>Վարչական ծախսեր</p> <p>Ծախսերի մոտավոր հաշվարկները ցույց են տալիս, որ այս նախաձեռնության հաջող մեկնարկն ապահովելու համար առաջին տարում լրացուցիչ կպահանջվեն 200.000-ից 500.000 ԱՄՆ դոլարին համարժեք ներդրումներ:</p>
<p><b>Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում</b></p>	<p>Համադրել սկրինինգի այլ ծրագրերի հետ</p> <p>Հրավիրել միջազգային (դեղագործական) ընկերություններին աջակցել նախաձեռնությանը՝ անհրաժեշտ ուսումնական նյութեր (գրքույկներ, ուղեցույցեր) տրամադրելու կամ նույնիսկ նախաձեռնության որոշ մասեր ֆինանսավորելու միջոցով</p>

**VII. ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 3.**

**16.ԲՈՒԺՄԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԵՐԻ ԵՎ ՍՏԱՆԴԱՐՏՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄ**

1)Բուժման ուղեցույցերը և ստանդարտները բնակչությանը բարձրորակ բուժսպասարկում մատուցելու նախապայման են: Պատշաճ կիրառման դեպքում նման ուղեցույցերը կարող են որակի երաշխիք հանդիսանալ կառավարության համար: Նմանօրինակ ստանդարտները հանդիսանում են բուժումը և դեղորայքի նշանակումը ճիշտ և ծախսային տեսանկյունից օպտիմալ ուղղությամբ խթանելու միջոց, օրինակ՝ խրախուսելով առևտրային (բրենդային) դեղերի փոխարեն վերարտադրված (ջեներիկ) գնային առումով ավելի մատչելի դեղերի օգտագործումը:

2)Հայաստանի առանձին բժշկական հաստատություններում կիրառվում են շաքարային դիաբետի ախտորոշման և բուժման միջազգային ուղեցույցներ: Անհրաժեշտ է վերանայել նշյալ ուղեցույցները և ներդնել դրանք շաքարային դիաբետի ախտորոշմամբ և բուժմամբ զբաղվող բոլոր բժշկական հաստատություններում:

Աղյուսակ 3-ը ներկայացնում է առաջնային և երկրորդային բուժօգնության օղակներում շաքարային դիաբետի բուժման ուղեցույցների մշակման և ներդրման ծրագիրը:

**Աղյուսակ 3. Շաքարային դիաբետի բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների մշակում և ներդրում**

<b>Նախաձեռնություն 3–Շաքարային դիաբետի բուժման ստանդարտներ և ուղեցույցներ – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր</b>	
<b>Թիրախային խումբ</b>	Առողջապահության առաջնային և երկրորդային օղակներում շաքարային դիաբետի բուժում իրականացնող բժիշկներ և մասնագետներ
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	Քայլ 1. Շաքարային դիաբետի ուղեցույցների գծով վերապատրաստված բժիշկների և մասնագետների հարաբերական քանակը  Քայլ 2. Ուղեցույցներին համապատասխանող շաքարային դիաբետի բուժումների հարաբերական քանակը
<b>Նպատակներ</b>	1-ին տարի. Բժիշկների և մասնագետների վերապատրաստման 50 տոկոսանոց ընդգրկում  2-րդ տարի. 100 տոկոսանոց ընդգրկում
<b>Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ</b>	Առողջապահության նախարարություն, առողջության առաջնային պահպանման բժշկական հաստատություններ և հիվանդանոցներ, փորձագետների աշխատանքային խումբ.
<b>Նախապատրաս-</b>	<b>Դիաբետի ամերիկյան ընկերակցության, Դիաբետի</b>



<p><b>տում</b></p>	<p><b>միջազգային ֆեդերացիայի, Դիաբետի բրիտանական հիմնադրամի</b> և այլ միջազգային ուղեցույցներին համապատասխանող բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների մշակում և հաստատում</p> <p>Բժիշկներին ու մասնագետներին այդ ուղեցույցների տրամադրում վերապատրաստուման դասընթացների կազմակերպում:</p>
<p><b>Իրականացում</b></p>	<p><b>Քայլ 1 - Բժիշկների համար կազմակերպել ամենամյա վերապատրաստման դասընթացներ ուղեցույցների գծով:</b>  Վերապատրաստման դասընթացները պարտադիր են շաքարային դիաբետի բուժում իրականացնող բոլոր բժիշկների և մասնագետների համար:</p> <p><b>Քայլ 2 – Հավաքել բժիշկների կարծիքները ստանդարտների և բուժման ուղեցույցների մասին:</b> Յուրաքանչյուր 6 ամիսը մեկ անգամ հարկ է հավաքել կարծիքները և, ստանդարտները մշակող աշխատանքային խմբի ուսումնասիրությունից հետո, դրանք պետք է ներառվեն ստանդարտների տարեկան վերանայման գործընթացում</p> <p><b>Քայլ 3 – Կատարել ստանդարտների ամենամյա վերանայում:</b>  Հարկ է կատարել բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների ամենամյա վերանայում և թարմացում՝ հիմնվելով գիտական հետազոտությունների, ապացուցողական բժշկության տվյալների և բժիշկներից ստացված կարծիքների վրա</p> <p><b>Քայլ 4 – Կատարել առողջության առաջնային պահպանման հաստատություններում ստանդարտների կիրառման վերահսկողություն</b></p> <p>Միջինից բարձր կատարողական ունեցող առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները պետք է ստանան ֆինանսական պարգևատրում</p> <p>Միջինից զգալիորեն ցածր կատարողական և որակի խիստ ցածր ստանդարտներ ունեցող առողջության առաջնային պահպանման հաստատությունները պետք է նախ զգուշացվեն, իսկ հաջորդ քայլը կարող է լինել դրանց լիցենզիայի դադարեցումը</p>
<p><b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b></p>	<p>Շաքարային դիաբետով հիվանդների բուժման ելքերի դրական ցուցանիշի աճ՝ առնավազն 15% -ով:</p> <p>Բուժանձնակազմի և հիվանդների կողմից ավելի բարձր ստանդարտների կիրառման հետևանքով բուժման և</p>

	դեղորայքի ծախսերի էական խնայողություններ (մինչև 10-20%)
<b>Հաջողության գործոններ</b>	Բժիշկների և մասնագետների ներգրավում Ակտիվ վերահսկողություն
<b>Հաշվարկային ծախսեր</b>	Վերահսկման հետ կապված ծախսեր Ուղեցույցերի և ստանդարտների մշակման, տարածման և դրանց գծով վերապատրաստման ծախսեր Ուղեցույցերի վերանայման ծախսեր Այս նախաձեռնությունն ընթանում է ՍԱՀ-ի բուժման ստանդարտների և ուղեցույցների նախաձեռնությանը զուգահեռ: Հետևաբար, լրացուցիչ ծախսերն ավելի փոքր են՝ ելնելով դիաբետի բացարձակ ծավալներից և ընդհանուր վարչարարական ծախսերից: Ընդհանուր առմամբ, այս նախաձեռնության լրացուցիչ ծախսերը կարող են կազմել շուրջ 50.000 ԱՄՆ դոլար:

#### VIII. ՆԱԽԱՁԵՌՆՈՒԹՅՈՒՆ 4.

##### **17. ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱՔԱՆԱԿԱՆ ՀՍԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՄՇԱԿՈՒՄ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄ**

18. Շաքարային դիաբետի համաճարաբանական հսկողության համակարգի մշակումն ու ներդրումը կարևորագույն նշանակություն ունի շաքարային դիաբետի իրավիճակի վերլուծության և գնահատման, առողջապահության ոլորտի քաղաքական որոշումների կայացման ու կոնկրետ գործողությունների մշակման և իրագործման առումով: Ուստի, անհրաժեշտ է ձևավորել շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգ: Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգը մշակելու և ներդնելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել հետևյալ միջոցառումները.

- 1) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի ենթահամակարգի մշակում ներառյալ.
  - ա) ԱՀԿ մոտեցումների համաձայն շաքարային դիաբետի և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների մշակում:
  - բ) Շաքարային դիաբետի և շրջակա միջավայրի գործոնների մոնիթորինգի զգայորոշիչների դուրս բերման համար անհրաժեշտ տվյալների հաշվառման և հաշվետվության կարգի լրամշակում ներառյալ հաշվառման և հաշվետվական ձևերի լրամշակումը:
- 2) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի վերլուծության ենթահամակարգի մշակում ներառյալ.
- 3) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի գնահատման և կանխատեսման ենթահամակարգերի մշակում:
- 4) Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտների մշակում և ներդնում:

5) Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ բոլոր մակարդակներում կադրերի վերապատրաստում:

6) Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հետազոտության ստանդարտ-սխեմաների մշակում և ներդնում:

7) Բնակչության առողջության վրա շրջակա միջավայրի անբարենպաստ և վտանգավոր գործոնների ազդեցության նվազեցման ուղղությամբ միջոցառումների իրականացում:

**Աղյուսակ 4. Հայաստանում շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մշակման և ներդրման ծրագիրը**

<b>Նախաձեռնություն 4–Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մշակում և ներդնում: Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր</b>	
<b>Թիրախային խումբ</b>	ՀՀ ԱՆ, առաջնային պահպանման և մասնագիտացված բուժհաստատություններ
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	<p>1) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի բաղադրիչների առկայություն</p> <p>2) Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի, վերլուծության, գնահատման և կանխատեսման ցուցանիշների առկայություն</p> <p>2) Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտների առկայություն:</p> <p>3) Բոլոր մակարդակներում շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ վերապատրաստված կադրերի թիվ:</p> <p>3) Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հետազոտության ստանդարտ-սխեմաների առկայություն</p>
<b>Նպատակներ</b>	Շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ձևավորում
<b>Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ</b>	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առաջնային և մասնագիտացված բուժհաստատություններ
<b>Նախապատրաստում</b>	Համաճարակաբանական հսկողության համակարգի մոնիթորինգի, վերլուծության, գնահատման և կանխատեսման ցուցանիշների մշակում, ՊՀՀՏ Տարածքային մարմիններին պահանջվող համակարգչային սարքավորումներով, տվյալների հավաքագրման ու փոխանցման համար անհրաժեշտ համակարգչային ծրագրով ապահովում

<b>Իրականացում</b>	<p><b>Քայլ 1</b> Մշակել և ներդնել շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության ստանդարտներ:</p> <p><b>Քայլ 2</b> Մշակել կրթական ծրագրեր շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության վերաբերյալ և բոլոր մակարդակներում իրականացնել կադրերի վերապատրաստում:</p> <p><b>Քայլ 3</b> Մշակել և ներդնել շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հետազոտության ստանդարտ-սխեմաներ:</p> <p><b>Քայլ 4</b> Մշակել տվյալների հաշվառման և հաշվետվության ձևերը և ապահովել տվյալների փոխանցման հետադարձ կապը ԱԱԴ-ից մինչև կենտրոնական մակարդակ</p> <p><b>Քայլ 5</b> Իրականացնել հավաքագրված տվյալների վերլուծություն, գնահատում և կանխատեսումներ</p> <p><b>Քայլ 6</b> Վերլուծության արդյունքների հիման վրա մշակել և իրականացնել միջոցառումներ շաքարային դիաբետի կանխարգելման և հիվանդացության իջեցման ուղղությամբ</p>
<b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b>	Կներդրվի շաքարային դիաբետի համաճարակաբանական հսկողության համակարգը, որը թույլ կտա իրականացնել մշտադիտարկում, ինչպես նաև վերլուծել և գնահատել շաքարային դիաբետի իրավիճակը, առողջապահության ոլորտի քաղաքական որոշումների կայացման ու կոնկրետ գործողությունների մշակման և իրագործման առումով
Հաջողության գործոններ	<p>Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսեր չեն պահանջվում, պետական/ դոնորների ֆինանսավորում</p> <p>Համաճարակաբանական հսկողության գոյություն ունեցող համակարգ՝ ի դեմս ՊՀՀՏ-ի իր տարածքային մարմիններով</p>
Հաշվարկային ծախսեր	Վերապատրաստողների և ՊՀՀՏ-ի մասնագետների աշխատավարձերի և վարչական ծախսեր (միջազգային դոնոր կազմակերպությունների աջակցություն)
Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում	Համադրել առավել տարածված ոչ վարակիչ այլ հիվանդությունների համաճարակաբանական հսկողության համակարգի ներդրման ծրագրերի հետ

**19. ԱՌՈՂՋԱԿԱԿՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԻՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՕՂԱԿՈՒՄ ՆԵՐԴՆԵԼ ՇԱՔԱՐԱՅԻՆ ԴԻԱԲԵՏԻ ՏՎՅԱԼՆԵՐԻ ՀԱՎԱՔԱԳՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ**

1) Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) “Ոչ վարակիչ հիվանդությունների կանխարգելման և դրանց դեմ պայքարի գլոբալ ռազմավարությանը” համահունչ և հիմնվելով առավել համապարփակ տվյալներ հավաքագրելու պահանջի վրա՝ Հայաստանի շաքարային դիաբետի ռազմավարության իրականացումը ենթադրում է՝ Արևմտյան երկրների հետ համեմատելի տեղեկատվական բազայի ստեղծում:

2) Հայաստանում այսօր առողջության առաջնային պահպանման ծառայություններ են մատուցում ամբուլատորիաներ և առողջության կենտրոնները՝ գյուղական վայրերում, իսկ քաղաքային բնակավայրերում՝ պոլիկլինիկաները: Առողջության առաջնային պահպանման օղակում շաքարային դիաբետի վիճակը գնահատելու տեղեկատվական բազա ձևավորելու և կատարողականի պարտադիր ցուցանիշների մասին տվյալներ մուտքագրելու նպատակով խիստ կարևոր է շաքարային դիաբետին առնչվող տեղեկությունների համար տվյալների հավաքագրման միօրինականացված գործընթացի ներդրումը: Ակնհայտ է, որ տվյալների հավաքագրման նմանօրինակ գործընթացը կարող է ընդգրկել ոչ միայն շաքարային դիաբետի տվյալները, այլև այլ ոչ-վարակիչ հիվանդություններին (օրինակ՝ ՍԱՀ-ին) առնչվող տվյալներ, որոնք հաճախ գրանցվում են միաժամանակ (համընթաց հիվանդություններ):

Աղյուսակ 5-ը ներկայացնում է առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններում շաքարային դիաբետի մասին տվյալների հավաքագրման գործընթաց ներդնելու ծրագիրը:

**Աղյուսակ 5. Առողջության առաջնային պահպանման օղակում շաքարային դիաբետի տվյալների հավաքագրման գործընթաց ներդրում**

<b>Նախաձեռնություն4–Շաքարային դիաբետի տվյալների հավաքագրում – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրեր</b>	
<b>Թիրախային խումբ</b>	Շաքարային դիաբետի ախտորոշում և բուժում իրականացնող առողջապահության առաջնային պահպանման և երկրորդային մակարդակի բուժհաստատություններ
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	Շաքարային դիաբետին առնչվող տվյալների հավաքագրման լիարժեքությունը  Ժամանակին տվյալների հավաքագրումը
<b>Նպատակներ</b>	Շաքարային դիաբետին առնչվող տվյալների լիարժեք հավաքագրում բոլոր մարզերում, այսինքն՝ բուժում ստացած բոլոր դեպքերի ընդգրկում  Տվյալները պատրաստ են հավաքագրման ժամանակահատվածում, սկզբնական փուլում՝ տարեկան կտրվածքով, իսկ ավելի ուշ փուլում՝ եռամսյակային կտրվածքով
<b>Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ</b>	ՀՀ առողջապահության նախարարությունառաջնային և մասնագիտացված օղակների բուժհաստատություններ  Հսկողություն/մոնիթորինգ՝ ՀՀ առողջապահության նախարարություն
<b>Նախապատրաստում</b>	Սահմանել հավաքագրվելիք տվյալները, որոնք, օրինակ, ընդգրկում են՝  Հիվանդության դեպքերի քանակը

	<p>Բուժում և կիրառած ընթացակարգեր</p> <p>Նշանակված դեղորայք</p> <p>Սահմանել տվյալների հավաքագրման միջոցներն ու գործընթացը և մշակել համապատասխան ուղեցույցներ ու նյութեր</p> <p>Ձեռք բերել պահանջվող համակարգչային սարքավորումներ, տվյալների հավաքագրման ու փոխանցման համար անհրաժեշտ համակարգչային ծրագիր և տրամադրել դրանք ԱԱՊ բուժհաստատություններին:</p>
<p><b>Իրականացում</b></p>	<p><b>Քայլ 1 – Իրականացնել տվյալների հավաքագրման փորձարարական ծրագիր:</b> Փորձարկման նպատակներով ընտրված քաղաքային կամ գյուղական որևէ շրջանում իրականացնել տվյալների հավաքագրման փորձարարական ծրագիր: Ելնելով մեկ տարվա փորձարկման արդյունքներից՝ կատարել տվյալների հավաքագրման նախատեսվող գործընթացի համապատասխան ադապտացում:</p> <p><b>Քայլ 2 - Բուժհաստատություններին տրամադրել տվյալների հավաքագրման ուղեցույցեր և նյութեր:</b> Տրամադրել անհրաժեշտ փաստաթղթերը, նյութերը և անհրաժեշտության դեպքում իրականացնել վերապատրաստումներ:</p> <p><b>Քայլ 3 – Սկսել տվյալների հավաքագրման գործընթաց:</b> Հիվանդությունների տվյալների հավաքագրումը պետք է կատարվի սկզբնական փուլում՝ տարեկան կտրվածքով, իսկ ավելի ուշ փուլում՝ 6 ամսվա կտրվածքով:</p> <p><b>Քայլ 4– Հրապարակել տվյալների հավաքագրման արդյունքները.</b></p>
<p><b>Նկատառումներ</b></p>	<p>Տվյալների ըստ հիվանդների հավաքագրման դեպքում հարկ է երաշխավորել առողջապահական տվյալների գաղտնիությունը և պաշտպանությունը:</p>
<p><b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b></p>	<p>Առողջապահության համակարգի գործընթացների և ելքերի ավելի մեծ թափանցիկություն և վերահսկելիություն</p> <p>Երկարաժամկետ կտրվածքով առողջապահական ծախսերի խնայողություններ, որոնք պայմանավորված են որոշումների կայացման արդյունավետությամբ (օրինակ՝ շաքարային դիաբետի դեղերի ձեռքբերման վերաբերյալ)</p>
<p><b>Հաջողության գործոններ</b></p>	<p>Առողջապահական տվյալների և ցուցանիշների հրապարակում</p> <p>Շահագրգիռ կողմերի մասնակցություն (բժիշկներ, բուժքույրեր, վարչական աշխատակազմ) տվյալների հավաքագրման գործընթացում</p>

	Ղեկավար մարմնիներին աջակցություն
<b>Հաշվարկային ծախսեր</b>	<p>Տվյալների հավաքագրման համակարգ մշակելու ծախսեր</p> <p>Հավաքագրման և վերլուծության կանոնավոր աշխատանք</p> <p>Տվյալների հավաքագրումը և կատարողականի կառավարումը կենսական են և պետք է նախաձեռնվեն ՍԱՀ-ի աշխատանքների հետ համակարգված եղանակով: Համեմատությունները ցույց են տալիս, որ ծախսերը կազմում են տարեկան 5 ԱՄՆ դոլարից պակաս՝ ընդգրկված մեկ հիվանդի հաշվով</p>

Այս նախաձեռնությունը կպաստի ծրագրի կատարողականի ինդիկատորների սահմանմանը՝ ծրագրի գնահատման և մոնիթորինգի նպատակներով:

20. Շաքարային դիաբետի հիվանդացությանն ուղղակիորեն նպաստող ռիսկերի գործոնների այդ թվում՝ անառողջ սննդակարգի, ակտիվ չարաշահման, ֆիզիկական թերակտիվության, ճարպակալման և ավելորդ քաշի վերաբերյալ Հայաստանի բնակչության իրազեկվածության մակարդակի բարձրացումը շատ կարևոր միջոցառում է:

21. Հայաստանում փորձագետների իրականացրած հարցազրույցների և հետազոտության ընթացքում կարմիր գծով անցնում էր այն փաստը, որ ռիսկի վերոնշյալ գործոնների վտանգավորության մասին բնակչության ընդհանուր գիտելիքների մակարդակը հարաբերականորեն ցածր էր: Ռիսկի գործոնների տարածվածությանը կարող են լրացուցիչ նպաստել ծխախոտի ու ոգելից խմիչքների գովազդի հանդեպ սահմանափակումների բացակայությունը և, ընդհանուր առմամբ, այդ ապրանքների մատչելիությունը:

**Աղյուսակ 6. Հայաստանում շաքարային դիաբետի կանխարգելմանն ուղղված բնակչության բժշկահիգիենիկ ուսուցման ծրագիրը**

<b>Նախաձեռնություն 4 – Շաքարային դիաբետի կանխարգելմանն ուղղված բնակչության բժշկահիգիենիկ ուսուցում – Նախաձեռնության հիմնական բնութագրերը</b>	
<b>Թիրախային խումբ</b>	Շաքարային դիաբետի ռիսկի ենթակա ընտրված խմբեր, ընդհանուր բնակչություն
<b>Կատարողականի չափորոշիչ</b>	<p>Իրազեկված բնակչության%</p> <p>Կրթական քարոզարշավների մեջ ընդգրկված ՁԼՄ-ների թիվ</p>
<b>Նպատակներ</b>	Բնակչության իրազեկվածության բարձրացում, առողջ ապրելակերպի խրախուսում և առողջության ամրապնդում

<b>Շահագրգիռ կողմեր/ Պատասխանատու մարմիններ</b>	ՀՀ առողջապահության նախարարություն, առողջության առաջնային պահպանման բուժհաստատություններ
<b>Նախապատրաստում</b>	Առողջ ապրելակերպի խրախուսմանն ու առողջության ամրապնդմանն ուղղված քարոզչական նյութերի նախապատրաստում
<b>Իրականացում</b>	<p><b>Քայլ 1</b> – Մշակել և ներդնել առողջ ապրելակերպի քարոզչության ծրագիր</p> <p><b>Քայլ 2</b> - Լրատվամիջոցների քարոզարշավների և/կամ նպատակային քարոզչական միջոցառումների օգնությամբ տարածել տեղեկատվություն շաքարային դիաբետի, ինչպես նաև՝ շաքարային դիաբետի առաջացմանը նպաստող ռիսկի գործոնների, առողջ սնուցման, ֆիզիկական ակտիվության խթանման ու ամրապնդման, ակտիվ լիզմից կախվածության կանխարգելմանն ուղղված նպատակային ծրագրեր:</p> <p><b>Քայլ 2</b> – Առողջ ապրելակերպի խրախուսմանն ու առողջության ամրապնդմանը, շաքարային դիաբետի կանխարգելմանն ուղղված հուշաթերթերի, բուկլետների տպագրում և տարածում առաջնային բուժօղակի միջոցով</p> <p><b>Քայլ 3</b> – Կրթական համակարգում՝ նախադպրոցական հիմնարկներում, դպրոցներում, ԲՈՒՀ-երում և այլ կրթական հիմնարկներում՝ ուսումնական ծրագրերում ընդգրկել բժշկահիգիենիկ գիտելիքների դասընթացներ:</p>
<b>Ակնկալվող ազդեցություն/ ելք</b>	<p>Մասնակիցների միջավայրում առողջ ապրելակերպի խթանում, Շաքարային դիաբետի կենսական թեմաների մասին անվճար կրթություն</p> <p>Հայաստանի առողջապահության համակարգի հանդեպ վստահության բարելավում</p> <p>Երկարաժամկետ կտրվածքում շաքարային դիաբետով հիվանդների թվի իջեցում և հետևաբար՝ բուժման արժեքի նվազում (10-20%)</p>
<b>Հաջողության գործոններ</b>	<p>Բնակչության համար լրացուցիչ ծախսեր չկան, պետական/ դոնորների ֆինանսավորում</p> <p>Չանգվածային լրատվական միջոցների (ՁԼՄ) կամ քաղաքական դաշտի ներկայացուցիչների ներգրավում</p>
<b>Հաշվարկային ծախսեր</b>	Վարչական ծախսեր



<b>Հնարավոր հետագա քայլեր/ ընդլայնում</b>	Համադրել առողջության խրախուսման մակրոտնտեսական միջամտությունների հետ՝ այլ նախարարությունների համագործակցությամբ
---	---

## IX. Ծրագրի իրականացման մոնիթորինգ և գնահատում

22. Ծրագրում ընդգրկված նախաձեռնությունների հաջողությունը երաշխավորելու համար կիրականացվի ծրագրի մոնիթորինգ և գնահատում կատարողականի որոշակի ինդիկատորների ներդրման միջոցով.

1) Կարճաժամկետից միջնաժամկետ **գործողությունների ցուցանիշներ**, որոնք նկարագրում են առողջապահության համակարգում իրականացված միջոցառումների (օրինակ՝ շաքարային դիաբետով մեկ հիվանդի հաշվով մասնագետի տարեկան այցերի քանակը) հաճախականությունն ու արդյունավետությունը.

2) Միջնաժամկետից երկարաժամկետ **արդյունքների ցուցանիշներ**, որոնք նկարագրում են իրականացված գործողությունների արդյունքում ստացված առողջապահական ընդհանուր արդյունքները: Այս ցուցանիշները կարձանագրեն հիվանդությունների և ռիսկի գործոնների դեմ պայքարի ծրագրի իրականացման հետևանքով շաքարային դիաբետով հիվանդացության, տարածվածության և մահացության կառուցվածքում տեղ գտած փոփոխությունները

Այս գնահատումը թույլ կտա ՀՀ կառավարության և առողջապահության ոլորտի պաշտոնյաներին ավելի տեղեկացված լինել և կայացնել առավել արդյունավետ որոշումներ շարունակական բարելավման համար անհրաժեշտ հետագա գործողությունների վերաբերյալ:

## X. Ծրագրի ֆինանսավորման աղբյուրները

23. Նախատեսվում է ծրագրի ֆինանսավորումն իրականացնել հետևյալ աղբյուրներից՝

1) Հայաստանի Հանրապետության պետական բյուջեից առողջապահության նպատակային ծրագրերի համար հատկացված գումարներ,

2) միջազգային կազմակերպությունների նպատակային ֆինանսավորում: