



Vahe Meliksetyan
FOUNDATION

CIVITTA

ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ
ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ
ԵՎ ՊԱՅԱՆՉԱՐԿԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

Որակական և քանակական հարցման
արդյունքներ
Միջազգային լավագույն փորձի
ուսումնասիրություն

2022- 2023

PATIENT
ADD
Rx
Prescription:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

ԾՐԱԳՐԻ ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Civitta Armenia խորհրդատվական ընկերությունը և «Վահե Մելիքսեթյան» կրթաբժշկական հիմնադրամը կատարել են Հայաստանի առողջապահական ոլորտի և կլինիկական դեղագիտության ներկա վիճակի հետազոտություն:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿՆԵՐԸ

ՈԼՈՐՏԻ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Գնահատել Հայաստանում կլինիկական դեղագիտության ներկա վիճակը և բացահայտել արդի խնդիրներն ու բարդությունները

ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱՌԱՋԱՐԿՆԵՐ

Տալ ոլորտի զարգացման առաջարկներ լավագույն միջազգային փորձի և հետազոտության արդյունքների հիման վրա

ԾՐԱԳՐԻ ԲԱՂԱԴՐԻՉՆԵՐ

- **Միջազգային փորձի հետազոտություն**, որի ընթացքում դիտարկվել են յոթ երկրներում կլինիկական դեղագիտության ոլորտի զարգացումը և առանձնահատկությունները
- **Քանակական հետազոտություն**, որի ընթացքում կատարվել է հարցում հիվանդանոցներում և պոլիկլինիկաներում բուժում ստացող շուրջ 400 պացիենտների շրջանում
- **Որակական հետազոտություն**, որի ընթացքում հարցազրույցների են մասնակցել առողջապահական ոլորտի հայաստանյան և արտերկրի 20-ից ավելի մասնագետներ և պետական գերատեսչությունների ղեկավարներ
- **Հայաստանի առողջապահական ոլորտի հետազոտություն** կլինիկական դեղագիտությանն առնչվող հարցերի շուրջ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
4. Հավելվածներ



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԸ ՏԱՐԲԵՐ ԱՌՈՂՋԱԴԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐՈՒՄ ԿԱՏԱՐՈՒՄ ԵՆ ՏԱՐԲԵՐ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ

Այն երկրներում, ուր կլինիկական դեղագիտությունը կայացած է, կլինիկական դեղագետներն անմիջականորեն աշխատում են բժիշկների, առողջապահության այլ մասնագետների և պացիենտների հետ, որպեսզի ապահովեն դեղաբուժության հնարավոր լավագույն արդյունքները: Կլինիկական դեղագետների ներգրավվածության ծավալները տարբեր երկրներում տարբեր են, և սա սովորաբար կախված է երկրում կլինիկական դեղագիտական գործունեության պատմությունից և կրթական համակարգի զարգացման մակարդակից: Ամենազարգացած առողջապահական համակարգերում կլինիկական դեղագետները պացիենտների խնամքի գործընթացի բոլոր փուլերում ներգրավված առողջապահական խմբերի անբաժանելի մաս են:

ԴԵՂԵՐԻ ՀԱՄԱԴՐՈՒՄ

Կլինիկական դեղագետը նշում է, թե պացիենտն ինչ դեղեր էր ընդունում՝ նախքան հիվանդանոց ընդունվելը, և գնահատում, թե արդյոք դրանք դեռևս տեղի են:

ԴԵՂԱՏՈՄՍԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄ

Դեղատոմսերը հաստատման համար ուղարկվում են կլինիկական դեղագետին, ով ստուգում է դրանց բուժական պատշաճությունն ու դեղաչափերը՝ հնարավոր դեղորայքային փոխազդեցությունները պարզելու համար:

ԿՈՂՄԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ

Կլինիկական դեղագետն առաջարկում է պացիենտի առողջությանն ու ֆինանսական կայունությանն առավել համապատասխանող դեղորայքային բուժում:




ՆԱԽՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Բժիշկները հիվանդությունն ախտորոշելիս կարող են դիմել կլինիկական դեղագետին՝ սկզբնական դեղատոմսի վերաբերյալ խորհրդատվություն ստանալու համար:

ՇՐՋԱՅՑԵՐ

Հիվանդանոցային շրջայցի ընթացքում կլինիկական դեղագետը քննարկում է դեղերին առնչվող խնդիրները և առաջարկներ անում պացիենտներին ու բուժական անձնակազմին:

 **ԿՐԹՈՒՄ** Կլինիկական դեղագետը բուժաշխատողներին մշտապես իրազեկում է նոր դեղերի մասին, իսկ պացիենտներին ծանոթացնում թե՛ հիվանդանոցային բուժման ընթացքում և թե՛ հատկապես հետիվանդանոցային շրջանում դեղերի ճիշտ օգտագործմանը:



ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ: ՉԱՐԳԱՑԱԾ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ ՉԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ՆՈՒՅՆՆ ԵՆ ԵՎ ՆԵՐԱՌՈՒՄ ԵՆ ՈՒՂԻՂ ՇՓՈՒՄ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՅԵՏ

Կլինիկական դեղագիտության հստակ սահմանված ու հաստատված գործունեություն	✓	✓	✓	✓	✓		
Դեղերի համադրում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Հարցազրույց պացիենտների հետ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Շրջայցեր	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Խորհրդատվություն նախնական դեղաչափի վերաբերյալ	Սովորաբար հազվադեպ	✓	✓	✓	✓		✓
Դեղատոմսի ստուգում մինչև նշանակումը կամ կիրառումը	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Դեղերի նշանակում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Մասնակցությունը բժշկական ղեկավարում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Սովորաբար հազվադեպ

Կախված է նահանգից

Կախված է նահանգից

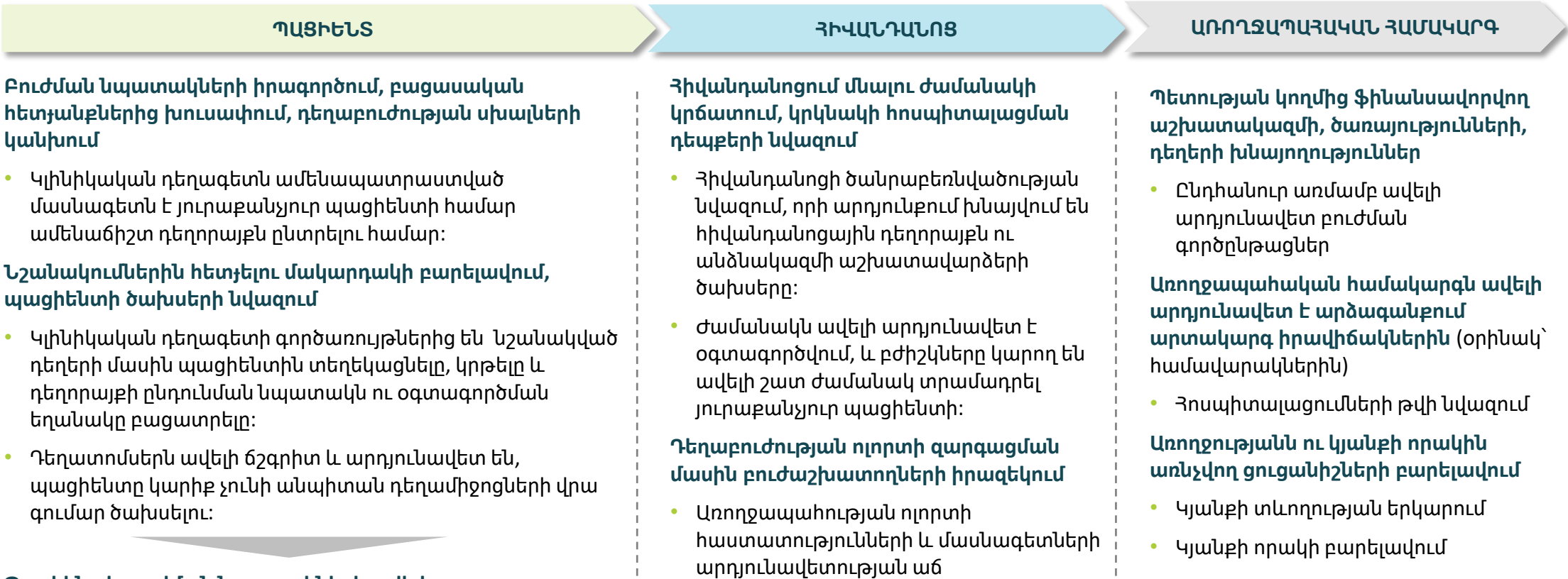
* Շվեդիայի օրինակը նկարագրված է շվեդ մասնագետների հետ հարցազրույցների հիման վրա:



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴՐԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ՎՐԱ ԱՄԲՈՂՋ ԱՇԽԱՐՀՈՒՄ՝ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄԻՑ ՄԻՆՉԵՎ ԾԱԽՍԵՐԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄ

Ընդհանուր առմամբ հաստատված է, որ կլինիկական դեղագիտական գործունեությունը դրական ազդեցություն ունի պացիենտի առողջության, հիվանդանոցային բուժման արդյունավետության և առողջապահական համակարգի վրա:

Բազմաթիվ երկրների կլինիկական դեղագետներ նշել են նախ մի շարք առավելություններ, որոնք կախված են իրենց երկրի առողջապահական համակարգի առանձնահատկություններից:



Պացիենտի բուժման նպատակների ավելի արագ իրագործում

Պացիենտի կյանքի որակի բարելավում



ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ ԳՐԵԹԵ ԳՈՅՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ. ՈԼՈՐՏԻ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐՆ ԱՌՆՉՎՈՒՄ ԵՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՐԿԻՆ ԵՎ ՊԱՅԱՆՋԱՐԿԻՆ

- Այսօր Հայաստանում կլինիկական դեղագիտությունն գրեթե գոյություն չունի. կլինիկական դեղագետների առկայությունը հիվանդանոցներում պարտադիր չէ, աշխատող կլինիկական դեղագետների թիվը մոտ է զրոյի: **Ոլորտի զարգացման խոչընդոտներն ունեն երկու հիմնական աղբյուր:**

Դեղագործական կրթությունը բավականաչափ չի կենտրոնանում կլինիկական դեղագիտության ոլորտի վրա:

Դեղագետի բակալավրի աստիճան (4 տարի)

- Ընդհանուր դեղագիտական կրթությունն ստացած շրջանավարտներից չի ակնկալվում կլինիկական դեղագետի գործառնությունների իրականացում:

Դեղագիտության մագիստրոսի աստիճան (1 տարի)

- Հիմնականում տեսական գիտելիքներ են տրվում, գործնական ժամեր չկան: Կլինիկական դեղագիտության ժամերը քիչ են, բավարար գործնական աշխատանք չեն ապահովում, ուստի քիչ օգտակար են:

● *Լիցենզիա (վերանայվում է յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ)*

- Կրթական համակարգն անհրաժեշտ չափով չի ապահովում գործնական ուսումնառություն: «Կլինիկական դեղագիտության» ուսումնական պլանում արտացոլված չեն մասնագիտության իրական պահանջները: **Կրթական համակարգին անհրաժեշտ է բարեփոխում, մասնավորապես՝ կլինիկական դեղագիտության տեսական ու գործնական ժամերի ավելացում:**

Հիվանդանոցներում չկան կլինիկական դեղագետի պաշտոնը ներդնելու խթաններ ու միջոցներ:

- Բուժհաստատություններում ներկայումս կլինիկական դեղագետների հաստիքներ չկան: Թեև որոշ հիվանդանոցների բուժաշխատողներ հասկանում են, թե ինչ օգուտ կարող է բերել նման մասնագետներ ունենալը, սակայն չեն ցանկանում ներդրումներ անել ամբողջ դրույթով պաշտոն ունենալու համար: Շատ հիվանդանոցներում հստակ պատկերացում չունեն կլինիկական դեղագետի գործառնությունների մասին:

Հիվանդանոցները լրացուցիչ խթանների կարիք ունեն այս կիրառությամբ սկսելու համար: Ըստ այլ երկրների փորձի՝ դրանք կարող են լինել՝

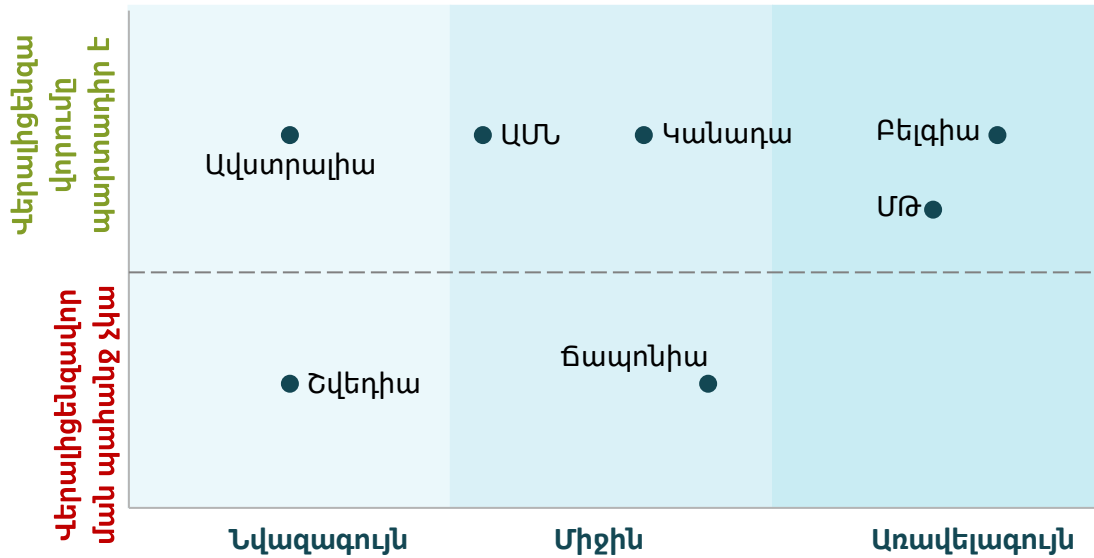
- ա) պետությունից** – կլինիկական դեղագետի դրույթի ֆինանսավորում, տեղեկույթի տարածում.
- բ) ոլորտի ջատագովներից** (թեև այս տարբերակը քիչ արդյունավետ է) – տեղեկույթի լայն տարածում, տեղական որոշումներ կայացնողների վրա ազդեցություն:



ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ: ՓՈՐՁԸ ՑՈՒՅՑ Է ՏԱԼԻՍ, ՈՐ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՅԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԻՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ Է, ՆՈՒՅՆԻՍԿ ԱՆՀՐԱՎԺԵՇՏ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳՈՒՄ

Լիցենզավորման պահանջներ



Պետության ներգրավվածությունը

- Երկրների մեծ մասը պահանջում է դեղագետի լիցենզիայի կանոնավոր թարմացում: Գործընթացը սովորաբար ենթադրում է որոշակի քանակի լրացուցիչ կրթական ժամեր, երբեմն պահանջվում է քննություն հանձնել:

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

Պետական ներգրավվածության մակարդակը կլինիկական դեղագիտության զարգացման մեջ զգալիորեն տարբերվում է տարբեր երկրների առողջապահական համակարգերում:

ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ | Կլինիկական դեղագիտության համակարգը Նման երկրներում սովորաբար թերզարգացած է: Ոլորտի ջատագովներն աշխատում են կլինիկական դեղագիտության աճի ուղղությամբ, սակայն ոչ մի իրավական կարգավորում, պետության ֆինանսավորում կամ տեղեկատվական աջակցություն չի տրամադրվում:

ՄԻՋԻՆ | Ներգրավվածությունը համընդհանուր չէ: Որոշակի խթանում կարող է տրվել կառավարության կողմից զարգացման վաղ փուլերում (ինչպես օրինակ երկրում կլինիկական դեղագիտության ֆակուլտետների ընդլայնումը): Ֆինանսավորում տրվում է որոշակի թվով կլինիկական դեղագետների համար, սակայն ոլորտի զարգացման ուղղությամբ գործողությունները քիչ են:

ԱՌՎԿԵԼԱԳՈՒՅՆ | Այս համակարգերն ունեն զարգացման ամենամեծ ներուժը, քանի որ դեղագետների ջանքերին գումարվում է կառավարության կողմից ցուցաբերվող վարչական աջակցությունը (հիվանդանոցներում կլինիկական դեղագետի պաշտոնի ֆինանսավորում, կրթության համար տրվող դրամաշնորհներ, հիվանդանոցների համար կլինիկական դեղագետների թվաքանակի իրավական պահանջներ և այլն):



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է ՏՐԱՄԱԴԻՐԻ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԴՈՒԹՅՈՒՆ, ՈՐՊԵՍՁԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻՆ ԱՊԱՅՈՎԻ ԲԱՎԱԿԱՆԱԶԱՓ ՓՈՐՁՆԱԿԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՈՎ ՄԻՆՉԵՎ ԱՇԽԱՏԱՇՈՒԿԱ ՄՏՆԵԼԸ

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

	Պահանջվում է հատուկ դիպլոմ	Օրդինատուրա	Կրթության տրոհություն մինչև փորձնակություն	Ուղղորդված փորձնակություն
		✓	8-10 տարի	1-2 տարի
		✓	5 տարի	1 տարի
		✓	8-10 տարի	1-2 տարի
		✓	5-9 տարի	1-3 տարի
	✓		5-8 տարի	0,5-2 տարի
		✓	6 տարի	0,5 տարի
	✓		6 տարի	0,5 տարի

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

- Պահանջվող հատուկ դիպլոմներն** այնքան էլ տարածված չեն և սովորաբար տրվում են այն երկրներում, որոնք ունեն կլինիկական դեղագիտության ավելի փոքր փորձ: Նման դիպլոմներն օգտագործվում են գոյություն ունեցող դեղագիտական կրթության և առողջապահության պահանջների միջև եղած բացերը լրացնելու համար:

Ավելի զարգացած համակարգեր ունեցող երկրներում ընդհանուր դեղագիտական կրթությունը բավական բարդ և գործնական ուղղվածություն ունի, որն ընդգրկում է աշխատաշուկայում պահանջված բոլոր հմտությունների ուսուցումը: Վերջինս իրականացվում է նաև գործնական վերապատրաստումների և կլինիկական դեղագիտական առարկաների միջոցով:
- Կլինիկական դեղագիտական օրդինատուրան (ԿԴՕ) զարգացած համակարգերի յս մեկ առանձնահատկությունն է:** Դրանցում ավելի մեծ ուշադրություն է դարձվում գործնական ժամերին ու պացիենտների հետ աշխատանքին: Որպեսզի նման ծրագրերի կազմակերպման համար հնարավոր լինի երիտասարդ մասնագետներ ուղղորդել, անհրաժեշտ են որոշակի քանակի աշխատող կլինիկական դեղագետներ, ուստի քիչ հավանական է, որ ԿԴՕ-ն շուտով լիարժեքորեն կզարգանա համեմատաբար նոր համակարգերում:

Կարևոր է նշել, որ նոր ստեղծվող համակարգերում կլինիկական դեղագետներն անհրաժեշտ հմտությունները սովորաբար ձեռք են բերում ոչ միայն կրթության, այլև գործնական հսկայական փորձի շնորհիվ:



ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՎԿԱՅՈՒՄ ԵՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՍՏԻՔԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՄՓՈՓ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐ

- Հարցված պացիենտների 43%-ը նշել է, որ ունի ուղեկցող հիվանդություն, իսկ 31%-ը՝ որ միաժամանակ մեկից ավելի բուժումներ է ստանում: Ըստ կլինիկական դեղագետների՝ հենց այսպիսի պացիենտների դեպքում է անհրաժեշտ, որ բժիշկը եւ կլինիկական դեղագետը միասին աշխատեն՝ վերահսկելու համար դեղերի հնարավոր փոխազդեցությունները: Ինչպես ցույց են տվել քանակական հարցման արդյունքները, յուրաքանչյուր 3-րդ պացիենտի համար դեղերի փոխազդեցության գնահատում չի կատարվում:
- Հարցվածների 27%-ը նշել է, որ առանց բժշկի նշանակման կիրառում է տարաբնույթ դեղամիջոցներ, իսկ 22%-ը՝ որ առանց բժշկի հետ համաձայնեցման փոխում է դեղերի տեսակը կամ ընդունման քանակը՝ հետևելով դեղատան աշխատակցի հորդորներին: Ընդհանուր առմամբ հասարակության մեջ տարածված է դեղերի ընդունման կանոնները չպահպանելու արատավոր մշակույթ, որի հաղթահարմանը կարող է նպաստել կլինիկական դեղագետի ինստիտուտի զարգացումը:
- Զբոսաշրջային ստացող պացիենտներից 93%-ի համար դեղաչափի հաշվարկը կատարում է բժիշկը կամ բուժքույրը: Ըստ կլինիկական դեղագետների՝ կան նեղ թերապյտիկ ինդեքսով (բարձր թունայնությամբ օժտված) դեղամիջոցներ, որոնց չափի հաշվարկը պարտադիր է, որ իրականացնի դեղագետը և ոչ թե բժիշկը: Այս կանոնը չպահպանելու պատճառով տարածված են այն դեպքերը, երբ պացիենտները հոսպիտալացվում են կամ ավելի երկար մնում հիվանդանոցում կամ էլ ձեռք բերում դեղերով հարուցված կողմնակի ազդեցություններ:
- Պացիենտների 27%-ը կարծում է, որ բժշկի նշանակումներին պետք է մոտենալ կասկածանքով և դրանք քննարկել այլ բժիշկների կամ դեղագետների հետ:
- Պացիենտների 34%-ը կարծում է, որ կարիք կա ստեղծելու անկախ մասնագիտական մարմին, որը կվերահսկի բժիշկների կողմից դեղորայքի պատշաճ նշանակումը:



ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ԲՈԼՈՐ ԲՈՒԺԱԾԽԱՏՈՂՆԵՐԸ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐՈՒՄ ՆՇԵԼ ԵՆ, ՈՐ ԻՐԵՆՑ ԲԱԺՆՈՒՄ/ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՐԴԵՆ ԻՍԿ ՄԵԾ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ Է

Կլինիկական դեղագետի գործառույթներն իրականացվում են բժշկի եւ բուժքույրերի կողմից, իսկ որոշ գործառույթներ ընդհանրապես չեն իրականացվում:

Ծանրաբեռնվածության պատճառով բժիշկները միշտ չէ, որ կարող են բավարար ժամանակ տրամադրել մեկ պացիենտի դեղաբուժությանն առնչվող խնդիրներին:

Ով է իրականացնում գործառույթը հիմա Հայաստանում

- բժիշկները
- բուժքույրերը
- կլինիկական դեղագետը, կամ չի իրականացվում



- Դեղատոմս կազմելիս բժիշկները չափաբաժիններով և ցուցումներով գրություն են գրում, սակայն երբեմն աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածությունը թույլ չի տալիս բավարար ժամանակ հատկացնել դրան, որի արդյունքում բացատրությունները կարող են թերի և ոչ լիովին հասկանալի լինել պացիենտների համար:
- Ծանրաբեռնվածության պատճառով քիչ ժամանակ է տրամադրվում յուրաքանչյուր պացիենտին, ինչը մեծացնում է սխալվելու հավանականությունը:
- Ծանրաբեռնվածության պատճառով ավելի դժվար է դեղագիտության ոլորտում գիտական նորություններին հետևելը, որի արդյունքում պակաս արդյունավետ դեղեր են նշանակվում, որոնք ազդում են պացիենտի ապաքինման ժամանակի վրա և մեծացնում ծախսերը:
- Բարդ իրավիճակներում մեկ անձի կողմից որոշումների կայացման դեպքում մեծ է սխալվելու հավանականությունը, առավել ևս բարդ դեպքերի և նեղ թերապևտիկ ինդեքսով դեղերի դեպքում:
- Կլինիկական դեղագետի առկայությունը հնարավորություն կտա առավել մեծ արդյունավետությամբ վերահսկելու դեղերի կողմնակի ազդեցությունները, որն էլ իր հերթին կհանգեցնի նոր հիվանդությունների ի հայտ գալու հաճախականության նվազմանը:

Ըստ հարցազրույցներին մասնակցած բուժաշխատողների 100%-ի՝ կլինիկական դեղագետի առկայությունը դրական կազդի իրենց աշխատանքի վրա: Ըստ հարցվողների մեծամասնության՝ մեկ կլինիկական դեղագետը բավարար է նախատեսվող գործառույթներն իրականացնելու համար՝ անկախ հիվանդանոցում կամ բաժանմունքում սպասարկվող հիվանդների քանակից:



ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱԳՐՈՒՑԻՉՆԵՐԸ ՆՈՒՅՆՊԵՍ ՕԳՏԱԿԱՐ ԵՆ ՀԱՄԱՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄԸ

Պետական մարմինների ներկայացուցիչները համարում են, որ դեղորայքային բուժման արդյունավետության գնահատում այսօր հիվանդանոցներում չի իրականացվում, եւ չկա վիճակագրություն բազմակի բուժումների, բուժման տեւողության ձգձգման, ֆինանսական ծախսերի անարդյունավետ օգտագործման վերաբերյալ:

Դեղերի մասին մանրակրկիտ ու համապարփակ տեղեկույթի հավաքում ու փոխանցում բուժանձնակազմին

Քանի որ բժիշկները դեղագետ չեն և բավականին ծանրաբեռնված են աշխատում, ըստ պետական ոլորտի ներկայացուցիչների՝ կլինիկական դեղագետը հիվանդանոցում կարող է լրացնել այս բացը՝ շարունակ ուսումնասիրելով ու հետազոտելով դեղերի շուկան և պարբերաբար թարմացումներ կատարելով:

Բուժման արդյունավետության մեծացում

Քանի որ դեղորայքային բուժման արդյունավետության գնահատում չի կատարվում, ըստ պետական մարմինների ներկայացուցիչների՝ կլինիկական դեղագետը կարող է ապահովել պացիենտների հետ հետադարձ կապ, որի հիման վրա կկատարվեն բուժման արդյունավետության գնահատում և անհրաժեշտության դեպքում դեղորայքային բուժման փոփոխություն:

Ըստ պետական մարմինների ներկայացուցիչների՝ կարիք կա սահմանելու, թե ով է դեղագետը, ով՝ դեղագործը, և ով՝ կլինիկական դեղագետը:

Անհրաժեշտ է՝

- օրենսդրական մակարդակով հստակեցնել դեղագետի, դեղագործի և կլինիկական դեղագետի պարտականություններն ու գործառույթները.
- օրենքով սահմանել, թե որ հաստիքում կարող է աշխատել դեղագետը, որում՝ դեղագործը, և որում՝ կլինիկական դեղագետը, և կրթական ինչ աստիճան պետք է ունենա նրանցից յուրաքանչյուրը.
- իրավական դաշտում սահմանել դեղատների գործունեության կանոնները.
- սահմանել տեսչական մարմնի ստուգումների շրջանակը՝ հաշվի առնելով վերոնշյալ փոփոխությունները:



ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԱՇԽԱՏՈՂ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԸ ԲԱՐՁՐԱԶԱՅՆՈՒՄ ԵՆ ԿՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԵՎ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ



Կրթական համակարգը չի պատրաստում գործնական գիտելիքով մասնագետներ, որոնք կկարողանան աշխատել որպես կլինիկական դեղագետ



Բժիշկների հետ համագործակցության մակարդակը ցածր է



Պետական քաղաքականություն չկա

- Կրթական հաստատությունները չեն պատրաստում այնպիսի մասնագետներ, որոնք ունեն բավարար գործնական հմտություններ հիվանդանոցում աշխատելու համար:
- Կրթական հաստատություններում կլինիկական դեղագիտությանը մեծ ուշադրություն չեն դարձնում և վերաբերվում են որպես պակաս կարևոր ոլորտի:

- Դեղագետ – բժիշկ համագործակցությունը կայացած չէ, և հաճախ բժիշկը խուսափում է համագործակցել կլինիկական դեղագետի հետ՝ նրան ոչ թե աջակից համարելով, այլ մրցակից:
- Այս ամենի արդյունքում առաջանում է կլինիկական դեղագետ աշխատելու շահադրժման անկում:

- Հիվանդանոցի լիցենզավորման համար պարտադիր չէ կլինիկական դեղագետի հաստիքի առկայությունը, որը պարտադրվում է, օրինակ, համաճարակաբանի դեպքում:
- Ոլորտում համակարգային փոփոխությունների բացակայության պատճառով առանձին անհատներ իրենց վրա են վերցրել կլինիկական դեղագիտության զարգացման պատասխանատվությունը, մինչդեռ պետական աջակցության դեպքում այն կգարգանա այլ թափով ու արդյունավետությամբ:



ԸՍՏ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ՝ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒՂՂԱԿԻՈՐԵՆ ԿՄԵԾԱՑՆԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԴԵՂԵՐԻ ՔԱՆԱԿԻ ՆՎԱԶՈՒՄ



- Կնշանակվեն առավել արդյունավետ դեղեր, ինչի հաշվին կօպտիմալացվեն դեղերի քանակը և ընդունման դեղաչափը:

ՎԵՐԱՀՈՍԱԿԻՏԱԼԱԾՑ ՄԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ՆՎԱԶՈՒՄ



- Վերահոսպիտալացման դեպքերը կնվազեն՝
 - առավել արդյունավետ նշանակումների արդյունքում,
 - նեղ թերապևտիկ ինդեքսով դեղամիջոցների դեղաչափի ճշգրիտ հաշվարկի արդյունքում,
 - կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման արդյունքում:

ԲՈՒԺՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ



- Բուժման տևողության նվազում
- Վերահոսպիտալացման նվազում
- Կյանքի որակի բարելավում
- Կյանքի տևողության երկարում

ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ



- Թիմային աշխատանք
- Պատասխանատվության կիսում
- Բժշկի ժամանակի ինսայման արդյունքում ավելի շատ հիվանդներ վարելու հնարավորություն
- Սխալ կամ ոչ արդյունավետ նշանակումների կրճատման արդյունքում դեղաբուժման սխալների տոկոսի կրճատում և դեղաբուժման արդյունավետության մեծացում

ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԱՃ



- Դեղորայքային բուժման վերաբերյալ գիտելիքի պարբերաբար արդիականացում
- Դեղերի պատշաճ կիրառման վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում



ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Ե ՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ

ԿՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ



- Կրթական ծրագրում կիրառական գիտելիքի պակաս
- Դեղագիտության «պիտակավորում» որպես պակաս կարևոր մասնագիտություն

ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԱՂԱԲԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱԿԱՍ



- Հիվանդանոցի լիցենզավորման հնարավորությունն առանց կլինիկական դեղագետի հաստիքի
- Ոլորտային բարեփոխումների բացակայություն
- Կլինիկական դեղագետի, դեղագործի և դեղագետի մասնագիտությունների սահմանման բացակայություն

ԻՐԱՉԵԿԱԾՈՒԹՅԱՆ ՑԱԾՐ ՄԱԿԱՐԴԱԿ



- Բժիշկներն ու բուժական անձնակազմը բավականաչափ տեղյակ չեն միջազգային փորձին և սովորաբար չգիտեն, թե կլինիկական դեղագետն ինչպես կարող է մեծացնել բուժման արդյունավետությունը:

ԱՆՎԱՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ



- Տեղեկացվածության ցածր մակարդակի պատճառով կան կլինիկական դեղագետի նկատմամբ անվստահություն և կլինիկական դեղագետին «սեփական» գործառույթները փոխանցելու մտավախություն:

ՈՉ ՖՈՐՄԱԼ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾՈՒ ԹՅՈՒՆՆԵՐ



- Կան բժիշկներ, որոնք ոչ ֆորմալ պայմանավորվածություններ ունեն դեղ արտադրող/վաճառող ընկերությունների հետ, որի պատճառով էլ դեմ են կլինիկական դեղագետի ինստիտուտի ներդրմանը:



ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱԿԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՃԸ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿՏԱ ՀԱՍՆԵԼՈՒ ԾԱԽՍԵՐԻ ԿՐՃԱՏՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ՝ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԾԱԽՍԵՐ



- Դեղերի ծախսերի կրճատում
- Բուժման տևողության և դրան առնչվող ծախսերի կրճատում

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ԾԱԽՍԵՐ



- Բժիշկների ժամանակի խնայողություն, ավելի շատ պացիենտների հետ աշխատելու հնարավորություն, բուժաշխատողներ/պացիենտներ հարաբերակցության կրճատում
- Հիվանդանոցային դեղերի խնայողություն
- Հիվանդանոցային մահճակալների զբաղվածության կրճատում
- Բուժման ծախսերի կրճատում մեկ հիվանդի հաշվով

ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵ



- Դեղերի գնման ծախսերի կրճատում
- Հիվանդանոցների՝ մեկ հիվանդի հաշվով ծախսերի կրճատում
- Ավելի շատ հիվանդներ բուժելու հնարավորություն նույն բյուջեի սահմաններում
- Բուժվող հիվանդների քանակի ավելացում մեկ հիվանդանոցի հաշվով
- Հիվանդության (ժամանակավոր անաշխատունակության) նպաստներին ուղղված գումարի կրճատում
- Բժշկական տուրիզմի զարգացում

ԳՈՐԾԱՏՈՒՆԵՐ



- Հիվանդության (ժամանակավոր անաշխատունակության) նպաստներին ուղղված գումարի կրճատում



ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԵՐԹՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ. ԿՐԹԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏ

ԿՐԹԱԿԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՎԵՐԱՓՈԽՈՒՄ

- **Բուհական կրթական ծրագրի վերանայում**
 - Մասնագիտական առարկաների ավելացում
 - **Գործնական ժամերի ավելացում**
 - Հիվանդակետնորոն մոտեցման ներդրում

- **Լրացուցիչ ծրագրերի մշակում**
 - Մագիստրոսական ծրագրի մշակում
 - Հետբուհական մասնագիտացման ուսուցման ձևաչափի համապատասխանեցում միջազգային լավագույն փորձին
 - **Վերապատրաստման եւ շարունակական ուսուցման ծրագրերի մշակում**

- **Օրդինատուրայի պետպատվերով տեղերի ստեղծում**
 - Հիվանդանոցների ընտրություն
 - Ղեկավարների/մենտորների ինստիտուտի ստեղծում

- Առարկաների տեսական բլոկի վերանայում առավել զարգացած երկրների փորձի հիման վրա
 - Գործնական դասընթացների մշակում
 - Կրթության վերապրոֆիլավորում դեպի հիվանդակետնորոն մոտեցում
 - Դասախոսական կազմի մեջ միջազգային մասնագետների ներգրավում և առկա դասախոսների վերապատրաստում միջազգային փորձի հիման վրա
-
- Երկմակարդակ համակարգի ստեղծում, տեսական և գործնական կրթական ծրագրի մշակում միջազգային լավագույն փորձի և ծրագրերի հիման վրա
 - Ոլորտային մասնագիտացման հնարավորություն
 - Միջազգային առաջատար բուհերի հետ համագործակցություն
-
- Օրդինատուրայի պետական ֆինանսավորման տրամադրում
 - Հիվանդանոցների հետ գործնական պայմանավորվածություններ, բազային հիվանդանոցների ընտրություն
 - Ոլորտի տարբեր մասնագետների համագործակցության հիման վրա մենտորների ինստիտուտի ստեղծում

Կրթական ծրագրերի մշակման համար անհրաժեշտ կլինի կատարել առաջատար երկրների բուհերի ծրագրերի համեմատական հետազոտություն:



ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱՌԱՋՆԱՅԵՐԹՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ. ԴԵՏԱԿԱՆ ՔԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ, ՀԱՄԱՅՆՔԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ

ԱՌԱՋՆԱՅԵՐԹՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Կլինիկական դեղագիտության ասոցիացիայի դերի մեծացումը, որը կմիավորի ոլորտում աշխատող մասնագետներին

Ծրագրի գործարկման համար անհրաժեշտ օրենսդրության լրամշակում, ոլորտի ստանդարտների հաստատում

Կլինիկական դեղագետների ներդրման փուլային ծրագրի` պետության կողմից մշակում եւ ֆինանսավորում

Դետոլոգիայի կողմից կլինիկական դեղագետների կրթական եւ արտոնագրման գործընթացների առանձնացում (միջազգային փորձի օրինակով)

- Առաջարկվող գործառույթներ**
- Մասնագետների միավորում, մասնագետների օղակների միջև համագործակցության ձևավորմանն ուղղված միջոցառումներ
 - Միջազգային համագործակցություն և փորձի փոխանակում
 - **Կլինիկական դեղագիտական գործունեության չափանիշների մշակում**
 - Հիվանդությունների դեղաբուժման ստանդարտ ուղեցույցների մշակման մասնակցություն
 - Փորձի փոխանակման և կրթական ծրագրերի մշակում
 - Հիվանդանոցների հետ աշխատանք, կլինիկական դեղագիտության առավելությունների մասին տեղեկության տարածում և կրթում
 - Օրենսդրական փոփոխությունների մշակում

- Դեղագետի մասնագիտության օրենսդրական սահմանում
- Աշխատանքային ծրագրի կազմում, փուլային ներդրման ժամանակացույցի կազմում
- Դեղագետի հաստիքի ներդրում և ֆինանսավորում
- Արդյունքների մշտադիտարկում և գնահատում

- Արտոնագրման ընթացակարգի և չափորոշիչների մշակում
- Արտոնագրման լիազոր մարմինների նախապատրաստում
- Ներդրման ժամանակացույցի կազմում և իրականացում
- Վերարտոնագրման ձևաչափի և ընթացակարգի մշակում

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
 - Հետազոտության մեթոդաբանություն
 - Ուսումնասիրության արդյունքներ
 - Հիմնական եզրակացություններ
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
4. Հավելվածներ



Առաջադրված խնդիրներ

- Նկարագրել Հայաստանում դեղագիտության ոլորտը և գնահատել կլինիկական դեղագիտության զարգացման մակարդակը
- Նկարագրել կլինիկական դեղագիտության զարգացման առավելություններն ու խոչընդոտները
- Նկարագրել պացիենտների կենսափորձը, ընկալումները և բուժման գործընթացի տարբեր փուլերին վերաբերմունքը

Մեթոդաբանություն

- **Գրասենյակային հետազոտություն**
- **Քանակական հետազոտություն**
(ինքնալրացվող՝ հարցվողի կողմից, հարցումներ)
- **Որակական հետազոտություն**





ՔԱՆԱԿԱԿԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄԸ ԿԱՏԱՐՎԵԼ Է ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ, ԻՍԿ ՈՐԱԿԱԿԱՆ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԸ՝ ՎԱՐՎԵԼ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ, ՓՈՐՁԱԳԵՏՆԵՐԻ, ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԵՎ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՀԵՏ

Քանակական

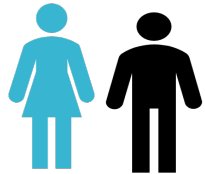


401 պացիենտ

- Թերապեւտիկ 174 (43%)
- Սիրտ-անոթային 125 (31%)
- Էնդոկրին 61 (15%)
- Օնկոլոգիական 41 (10%)



- Երեւան 170 (42%)
- Մարզեր 231 (58%)



- Արական 180 (45%)
- Իգական 218 (35%)

Հարցումները կատարվել են 2022 թ. ապրիլ- մայիս ամիսներին:



Հարցումները կատարվել են բուժիաստատություններում, ինչն այս ուսումնասիրության ընտրանքի հիմնական սահմանափակումն է:

- Լրիվ կամ կես դրույթով աշխատող 181 (46%)
- Ժամանակավոր աշխատող 17 (4%)
- Գործազուրկ 121 (31%)
- Ուսանող 11 (3%)
- Թոշակառու 66 (17%)



- Ցածր եկամուտ 155 (44%)
- Միջին եկամուտ 119 (34%)
- Բարձր եկամուտ 79 (22%)

Որակական



Մանրակրկիտ հարցազրույցներ



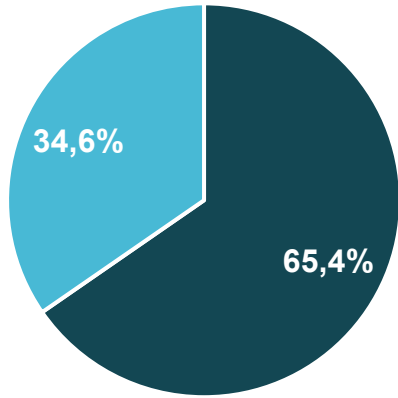
Փորձագիտական հարցազրույցներ

Հարցազրույցները վարվել են 2022 թ. մայիս-սեպտեմբեր ամիսներին:



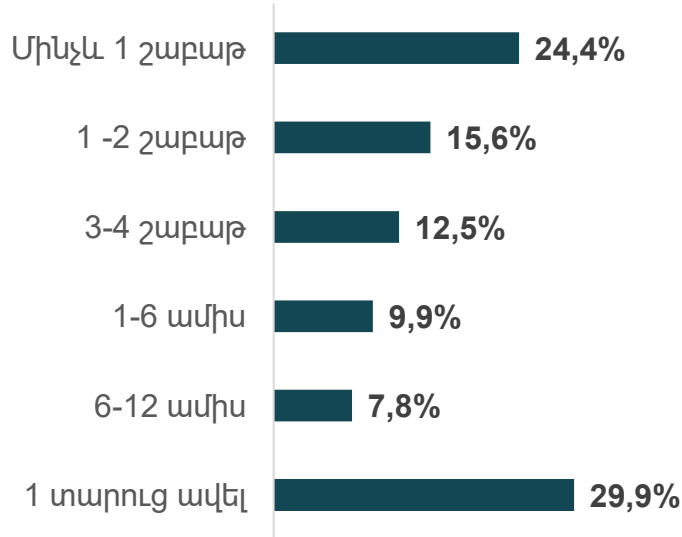
ՀԱՐՑՄԱՆԸ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ ԵՆ ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ, ՍԻՐՏ-ԱՆՈԹԱՅԻՆ, ԷՆԴՈԿՐԻՆ ԵՎ ՕՆԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐ

Որտե՞ր էք բուժում ստանում:

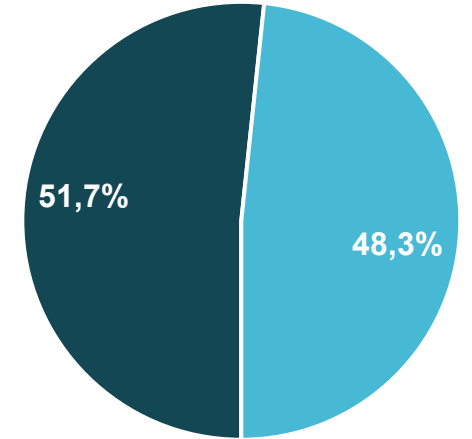


- Հիվանդանոցում
- Պոլիկլինիկայում

Որքա՞ն ժամանակ էք բուժում ստանում:

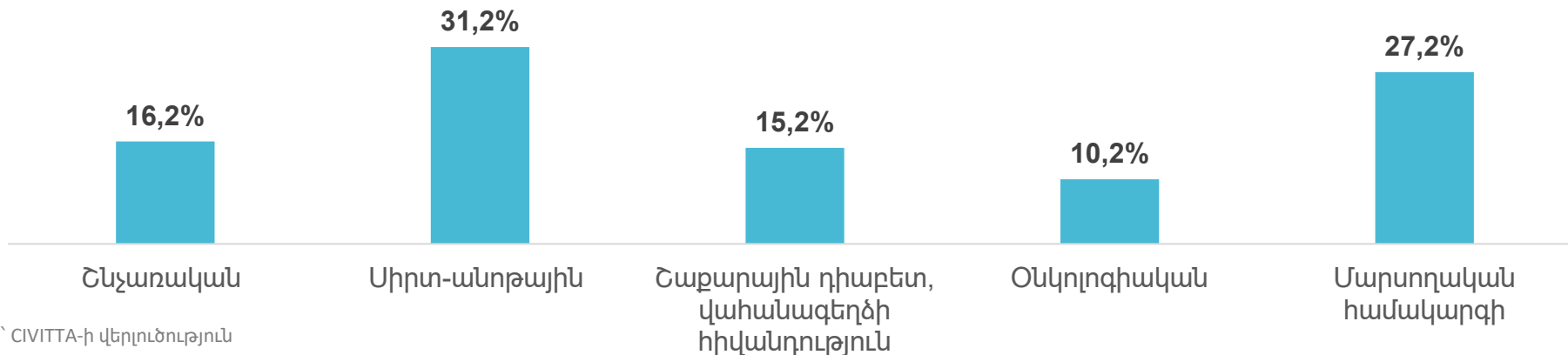


Առաջի՞ն անգամ էք բուժում ստանում:



- Այո
- Ոչ

Նշե՞ք հիվանդությունը, որի համար բուժում էք ստանում:



1. Միքայել Ադամյան, «Նորք-Մարաշ» ԲԿ տնօրեն (հարցերին մասնակի պատասխանել է հիվանդանոցի դեղագետը)
2. Աննա Բայան, «Հերացի» թիվ 1 հիվանդանոցային համալիրի պոլիկլինիկայի պետ
3. Գևորգ Թամամյան, Հայաստանի մանկական քաղցկեղի և արյան հիվանդությունների կենտրոնի ղեկավար
4. Հովհաննես Վարձեյան, «Գյումրի» ավատրիական հիվանդանոցի տնօրեն
5. Հռիփսիմե Ապրեսյան, մանկաբույժ-վարակաբան
6. Միեր Ջավախյան, «Հերացի» թիվ 1 հիվանդանոցային համալիր գլխավոր բժշկի տեղակալ
7. Լուսինե Նավասարդյան, բժիշկ-Էնդոկրինոլոգ, «Մուրացան» Էնդոկրինոլոգիական կլինիկա
8. Սամվել Դանիելյան, Յոյանի անվան արյունաբանական կենտրոնի տնօրեն
9. Տատյանա Օգանիսյան, VIVA հիմնադրամի նախագահ, թերապևտ, գաստրոէնտերոլոգ
10. Յուլիա Սարգսյան, բժիշկ-սրտաբան, Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի N 1 հիվանդանոց
11. Ելենա Աղաջանովա, «Մուրացան» Էնդոկրինոլոգիական կլինիկայի ղեկավար, Էնդոկրինոլոգիայի բաժանմունքի ղեկավար
12. Սիլվա Մելքոնյան, «Աստղիկ» ԲԿ, կլինիկական դեղագետ
13. Վարդան Համբարձումյան, «Աստղիկ» ԲԿ, կլինիկական դեղագետ
14. Վարդուհի Գրիգորյան, առողջապահության նախարարության գլխավոր քարտուղար
15. Լիլիթ Ղազարյան, Էմիլ Գաբրիելյանի անվան դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի փոխտնօրեն
16. Սլավիկ Սարգսյան, ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի ղեկավարի տեղակալ
17. Դավիթ Սայամյան, ՀՀ առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի դեղերի վարչության պետ

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
 - Հետազոտության մեթոդաբանություն
 - **Ուսումնասիրության արդյունքներ**
 - Հիմնական եզրակացություններ
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
4. Հավելվածներ



ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ ԲԱՇԽՎՈՒՄ ԵՆ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԵՎ ԲՈՒԺՔՈՒՅՐԵՐԻ ՄԻՋԵՎ, ԻՆՉԸ ԿԱՐՈՂ Է ՀԱՆԳԵՑՆԵԼ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՆՎԱԶՄԱՆ

Միջազգային փորձում կլինիկական դեղագետները մասնակցում են բուժման գործընթացի գրեթե բոլոր փուլերին՝ շփվելով նաև պացիենտների հետ: Այսօր Հայաստանում կլինիկական դեղագիտության մասնագիտությունն արեթե գոյություն չունի, ուստի գործառույթներն իրականացվում են այլ բուժաշխատողների կողմից:

ԸՆԹԱՑԻՎ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՊԱՏՄՈՒԹՅԱՆ ՀՎԱԿՔՈՒՄ

Անամնեզը հավաքում են բուժաշխատողները պացիենտի խոսքերի հիման վրա:

Պացիենտից սովորաբար խնդրում ենք, որ ներկայացնի այն դեղերը, որոնք ընդունում է, և դեղատոմսերը, որտեղ նշված են դեղերի ընդունման չափաբաժինները: #1
Եթե մեծահասակ պացիենտն ասում է, որ ունի արյան բարձր ճնշում, շաքարախտ կամ այլ բան, ապա հաշվի ենք առնում սա, որպեսզի խուսափենք ավելորդ խնդիրներից: #8
Մենք ինքներս ենք հավաքում անամնեզը: Սա թիմային աշխատանք է, որում ներգրավված են բժիշկը, բուժքույրը և օրդինատորը: #3

ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Բժիշկների կարծիքները բուժման գործընթացի վերաբերյալ միմյանցից տարբերվում են: Ըստ նրանց պնդումների՝ հիմնականում բուժման ընտրությունն առաջին հերթին կատարվում է առողջապահության նախարարության հաստատած ցուցումների համաձայն, մինչդեռ բարդ դեպքերում բժիշկը որոշումներ է կայացնում իր մասնագիտական փորձի հիման վրա: Ինչ վերաբերում է հիվանդանոցներում միջազգային ուղեցույցների կիրառմանը, ապա վերջինս կարգավորող իրավական ակտ այսօր չկա:

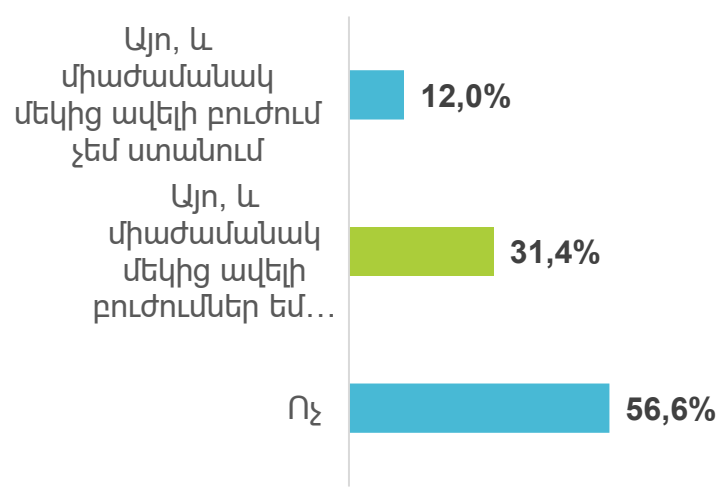
Երբեմն գնային քաղաքականությունն է առավել կարևորվում, քան միջազգային ուղեցույցները, և արդյունքում բուժման հիմքում դրվում են բիզնես շահերը: #1
Մենք բոլոր դեպքերի համար ուղեցույց չունենք, ուստի երբեմն բժիշկը դեղեր է նշանակում հիմնվելով իր փորձի և գիտելիքի վրա: #2
Բժիշկը սովորաբար ինքնուրույն որոշումներ չի կայացնում: Եթե ախտորոշում կա, ապա դրա համար կա պրոտոկոլ, ըստ այդմ ընտրվում է բուժումը: Հատուկ դեպքերի համար խորհուրդ է գումարվում: #8
Իմ դիտարկումների վրա հիմնվելով՝ կարող եմ ասել, որ հաճախ բժիշկները նշանակում են միմյանց հետ անհամատեղելի դեղեր: Բժիշկները միշտ չէ, որ փոխում են տարեցներին նշանակված դեղերի դեղաչափը կամ հաշվի առնում ուղեցույցի հիվանդություններն ու հակացուցումները: Ես չեմ հանդիպել դեպքի, երբ որևէ մեկը մտածել է կլինիկական համադրելիության մասին: #9



ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ՅՈՒՐԱՔԱՆՉՅՈՒՐ 3-ՐԴ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԿԱՐԾԻՔՈՎ ԻՐ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՓՈԽԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ՉԻ ԿԱՏԱՐՎԵԼ

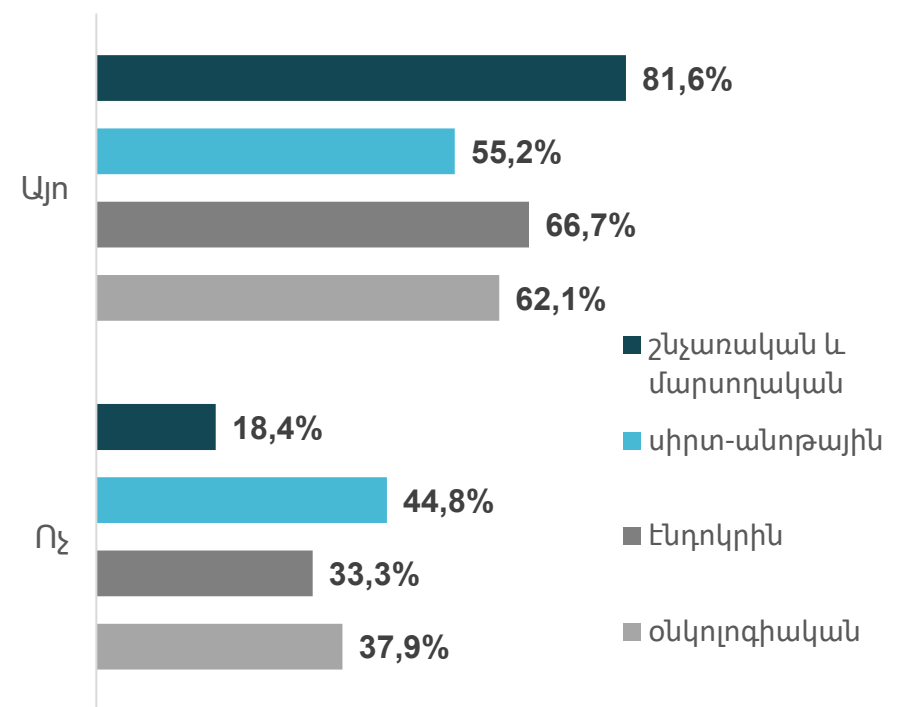
Հարցվածների գրեթե կեսն ունի ուղեկցող հիվանդություն, և մեծ է այն պացիենտների տոկոսը, որոնք միաժամանակ տարբեր խնդիրների համար բուժում են ստանում: Ոլորտային մասնագիտացած բժիշկը սովորաբար նույնչափ լավ չի տիրապետում այլ հիվանդությունների դեղորայքային բուժման առանձնահատկություններին: Սա փաստում է, որ կա պացիենտներին բուժման ընթացքում համալիր մոտեցում ցուցաբերելու անհրաժեշտություն, որը հաստատում են նաև որակական հարցազրույցների մասնակիցները:

Արդյո՞ք ունեք 1-ից ավելի հիվանդություն:



«Եթե պացիենտն ընդունում է մեկից ավելի դեղամիջոց, ապա անհրաժեշտ է, որ կլինիկական դեղագետը հաստատի դրանք»: Կլինիկական դեղագետ

Արդյո՞ք կատարվել է դեղերի հնարավոր փոխազդեցության վերահսկողություն:





ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ԴԵՂԱԲՈՒԺՄԱՆ ՄԱՆՐԱԲԵՆՈՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՊԱՑԻԵՆՏԻՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՆԵԼԸ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՊԱՐՏԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆ Է

ԴԵՂԱՏՈՄՍ ՆՇԱՆԱԿԵԼԻՍ

Բիշկները դեղատոմսում չափաբաժիններ ու ցուցումներ են գրում, սակայն երբեմն աշխատանքային մեծ ծանրաբեռնվածության պատճառով բավարար ժամանակ չեն հատկացնում դրան, և արդյունքում բացատրությունները կարող են թերի և ոչ լիովին հասկանալի լինել պացիենտի համար:

Դեղերի ընդունման մանրամասները (դեղաչափ, չափաբաժին, ժամային արդյունավետություն և այլն) պետք է նշել դեղատոմսում: #1
Երբեմն լինում են դեպքեր, երբ պացիենտին տրամադրում են դեղատոմս, որը մի սովորական թուղթ է՝ վրան երկու տող գրված՝ առանց մանրամասների: Արդյունքում պացիենտները ճիշտ կամ ամբողջությամբ չեն հասկանում ու ընկալում դեղատոմսը, փոփոխություններ են անում՝ հիմնվելով սեփական գիտելիքի, փորձի, համացանցում կարդացած տեղեկույթի, իսկ վատագույն դեպքում՝ հարևանների խոսքերի վրա: #10



Կլինիկական դեղագետի աշխատանքի մեծ մասը կատարում է միայն բժիշկը:

Առավելություններ

- Խնայում է ժամանակը: Որոշումը կայացվում է պացիենտի հետ անմիջական շփման հիման վրա: Խնդիրների առաջացման դեպքում կա բուժման նշանակման հստակ պատասխանատու:

Թերություններ

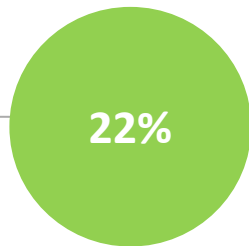
- Ծանրաբեռնվածության պատճառով քիչ ժամանակ է տրամադրվում յուրաքանչյուր պացիենտի, ինչը մեծացնում է սխալվելու հավանականությունը:
- Ծանրաբեռնվածության պատճառով դժվարանում է դեղագիտության ոլորտում գիտական նորություններին հետևելը, որի արդյունքում
 - պակաս արդյունավետ դեղեր են նշանակվում, որոնք ազդում են պացիենտի ապաքինման ժամանակի վրա և մեծացնում ծախսերը:
- Բարդ իրավիճակներում մեկ անձի կողմից որոշումների կայացման դեպքում մեծ է սխալվելու հավանականությունը:



ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ԲԺՇԿԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄՆԵՐԻՑ ՇԵՂՎԵԼԸ ՏԱՐԱԾՎԱԾ ԵՐԵՎՈՒՅԹ Է

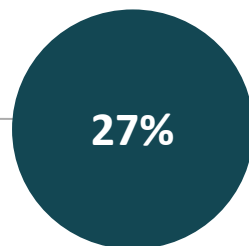
Որքանով եք համաձայն պնդումներին: (համաձայնողների %)

ԴԵՂԱՏԱՆ ԱՇԽԱՏԱԿՑԻ
ԿՈՂՄԻՑ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ



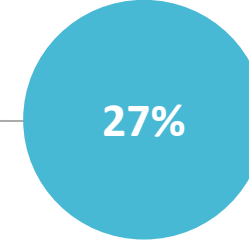
Երբ դեղատան աշխատակիցներն առաջարկում են փոխարինող այլ դեղեր ընդունել, սովորաբար համաձայնում եմ՝ առանց բժշկիս հետ քննարկելու:

ԱՆՎԱՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ ԲԺՇԿԻ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ
ՆԿԱՏՄԱԲ



Բժշկի նշանակումներին պետք է մոտենալ կասկածանքով եւ դրանք քննարկել այլ բժիշկների, դեղագետների կամ այլ անձանց հետ:

ԻՆՔՆԱԲՈՒԺՈՒՄ



Առանց բժշկի նշանակման կիրառում եմ տարաբնույթ դեղորայք:

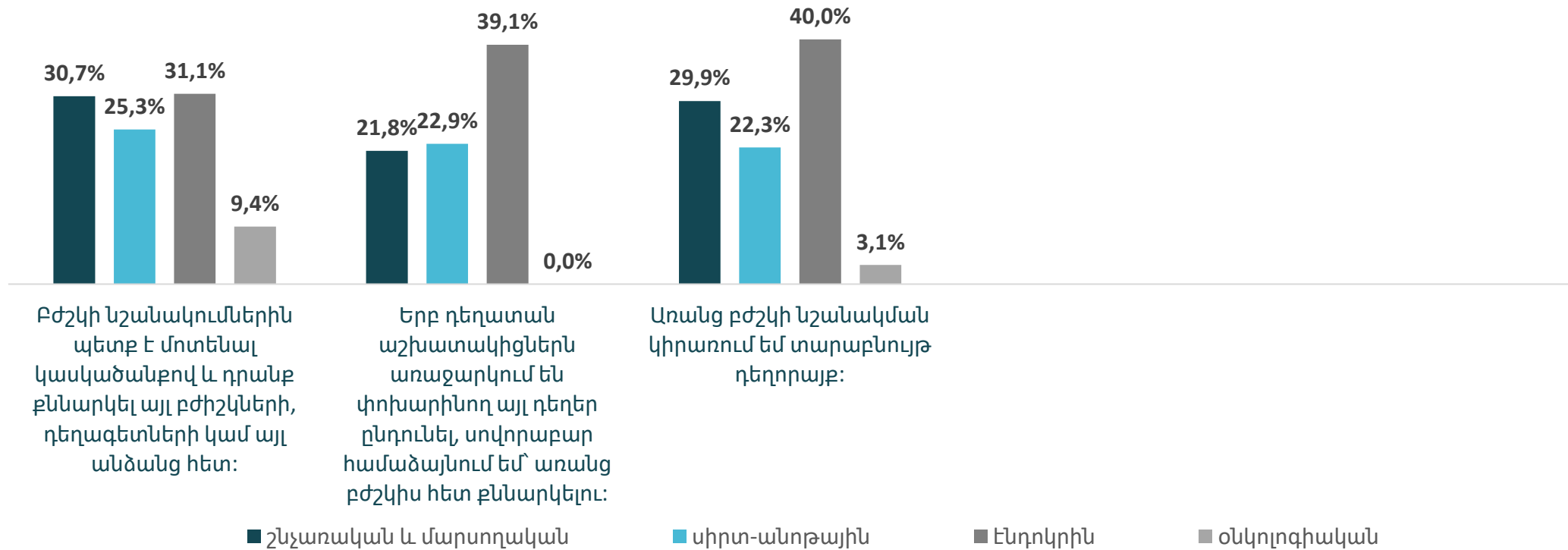
Ծնթ.: Քանի որ հարցումները կատարվել են բուժհաստատություններում, որոշ տվյալներ կարող են շեղվել իրական պատկերից. բնական է, որ պացիենտներն ավելի քիչ հակված կլինեն հիվանդանոցում խոստովանել, որ չեն հետևում բժշկի ցուցումներին: Ենթադրվում է, որ ինքնաբուժության իրական մակարդակն ավելի բարձր է:



ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ԲԺՇԿԻ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄՆԵՐԻՑ ՇԵՂՈՒՄՆԵՐ ԱՄԵՆԻՑ ՇԱՏ ԹՈՒՅԼ ԵՆ ՏԱԼԻՍ ԵՆԴՈԿՐԻՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂՆԵՐԸ

Որքանով եք համաձայն հետևյալ պնդումներին: (համաձայնողների %)

Օնկոլոգիան չներառած՝ գրեթե յուրաքանչյուր 3-րդ հարցված զբաղվում է ինքնաբուժությամբ:

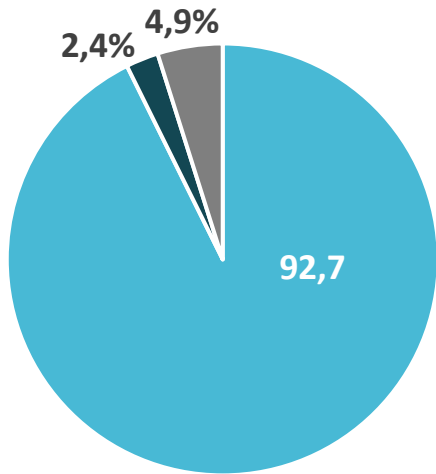




ՆԵՐԿԱՅԻՍ ՎԻՃԱԿԸ: ԴԵՂԱԶՎՓԵՐԻ ՀԱՇՎԱՐԿԸ ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ԿԱՏԱՐՈՒՄ Ե ԲԺԻՇԿԸ, ԻՆՉԸ, ԸՍՏ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ, ԽԻՍՏ ՌԻՍԿԱՅԻՆ Ե

Ո՞վ է դեղաչափերը հաշվարկել եւ դեղերը պատրաստել:*

*Հարցը վերաբերել է քիմիոթերապիա ստացող պացիենտներին:



- Բժիշկը
- Բուժքույրը
- Դեղագետը / կլինիկական դեղագետը

Ֆինանսական տեսանկյունից արդյունավետ է կլինիկական դեղագետի առկայությունը, քանի որ այն կպակասեցնի վերահոսպիտալացման դեպքերը:

Հայաստանում աշխատող կլինիկական դեղագետները նշում են, որ կան դեղեր, որոնք ունեն նեղ թերապևտիկ ինդեքս, և շատ կարևոր է, որ չափը ճիշտ հաշվարկվի: Դա պետք է անի կլինիկական դեղագետը, այլապես շատ են լինում դեպքեր, երբ արդյունքում պացիենտները հոսպիտալացվում են:

Դեղեր կան, որոնք շատ ցածր թերապևտիկ ինդեքս ունեն, թունավոր են, և ճիշտ դեղաչափն է պետք հաշվարկել: Ամեն դեղ ունի իր բանաձևը, որտեղ տարբեր ֆիզիոլոգիական ցուցանիշներ են հաշվի առնվում՝ տարիք, սեռ, քաշ, հասակ, մարմնի մակերես, երիկամների ֆունկցիա, լյարդի ֆունկցիա և այլն: Այդ հաշվարկներն անում է ոչ թե բժիշկը, այլ կլինիկական դեղագետը: Հայաստանում այդպես չէ. այստեղ դուրս են գրվում ստանդարտ դեղաչափեր, որոնք հանգեցնում են կողմնակի ազդեցությունների և վերահոսպիտալացման: #13

Կլինիկական դեղագետներ, կարելի է ասել, կան միայն ուռուցքաբանության ոլորտում. նրանց անվանում են քիմիաթերապևտներ, որոնք անում են ոչ այլ ինչ, քան դեղորայքի դեղաչափի հաշվարկներ: #13



ԱԿՆԿԱԼՎՈՒՄ Է, ՈՐ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է ՀԻՄՆՎԱԾ ԼԻՆԻ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵՋ ՆՐԱՆՑ ԽՈՐԸ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱՑՄԱՆ ԿՐԱ

Պարտականությունների պահանջվող ծավալից կախված՝ կլինիկական դեղագետի հաստիքը կարող է ավելի փոքր ծախս լինել, քան բժիշկներինը (հաշվի առնելով կրթության ծախսերը և աշխատավարձը):

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՍՏԻՔԻ ՆԵՐԴՐՈՒՄԸ ԿԱՐՈՂ Է ԼՈՒԾԵԼ ԲԱԶՄԱԹԻՎ ԱՐԴԻՎԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ (ԹԵ՛ գիտելիքին և թե՛ պատասխանատվության առնչվող)

ՈՐ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՓՈԽԱՆՑՎԵԼ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻՆ

Ով է իրականացնում գործառույթը հիմա Հայաստանում

■ բժիշկները ■ բուժքույրերը ■ կլինիկական դեղագետը, կամ չի իրականացվում

Կլինիկական դեղագետը կարող է կապ պահպանել պացիենտի հետ, պարզել, թե ինչպես է դեղն ընդունվում, կան արդյոք կողմնակի ազդեցություններ: #7

Հետևում բուժառույժ բուժմանը

Բժշկական քննարկումների մասնակցություն

Կցանկանայի գրագետ կլինիկական դեղագետի հետ աշխատել, որ կարողանայի կարևոր քննարկումներ ունենալ, օրինակ, բարդ վիրահատությունների մասին: #2

Այս պահին բուժաշխատողները դեղեր են հավաքում բժիշկների հսկողության ներքո, որը պետք է կատարի կլինիկական դեղագետը: #3

Դեղերի տրամադրում

Նոր դեղերի մասին կրթում

Դասախոսություններ պետք է լինեն... Մասնագետը պետք է տեղեկացնի, որ կա նոր դեղամիջոց... Կարևորն այն է, որ դա դեղագործական ընկերությունից տեղեկություն չէ: #9

Կլինիկական դեղագետը շրջայցերին մասնակցում է միայն բարդ դեպքերում: #9

Շրջայցերին մասնակցություն

Դեղատոմսերի ստուգում

Ես ինքս կողմ եմ պարտադիր դարձնելուն, պետք է լինի մեկը, ով կվերահսկի դեղերի շրջանառությունը, նշանակումները, հատկապես անտիբիոտիկների դեպքում: : #14

Առաջին հերթին պատկերացնում եմ, որ կլինիկական դեղագետը պետք է հսկի նշանակումները և փոխազդեցությունները: : #14

Գործառույթների ճշգրիտ ծավալները կախված կլինեն որոշակի բաժինների կարիքներից և ներկայիս աշխատակազմի փորձից:



ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԱՇԽԱՏՈՂ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԸ ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ԵՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻՆ

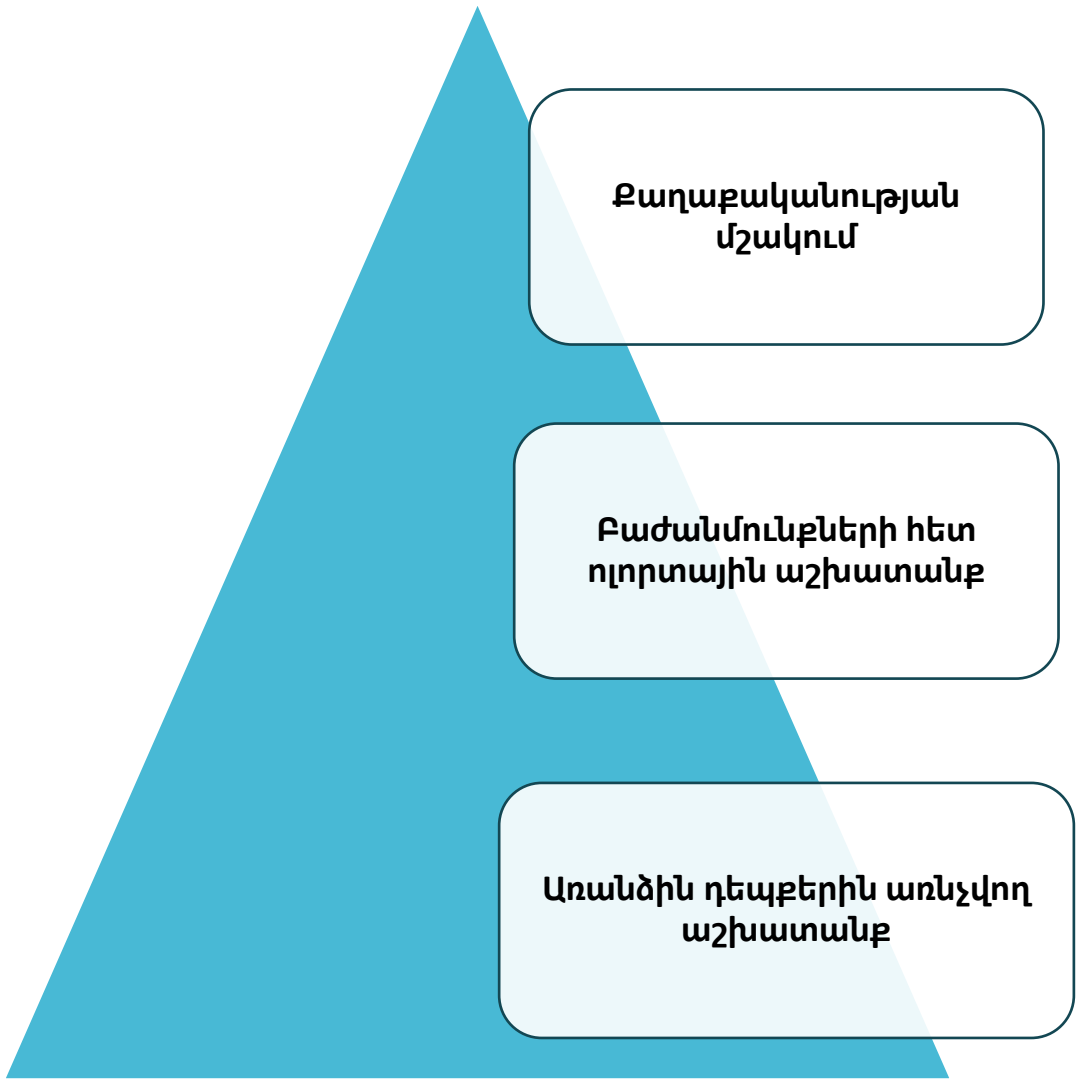
Քանի որ կլինիկական դեղագետի ինստիտուտը Հայաստանում զարգացած չէ, սահմանված չեն նաև դեղագետի գործառույթները: Մասնագետից կախված՝ հիվանդանոցում կլինիկական դեղագետի գործառույթները և դրանց մասին պատկերացումները կարող են տարբերվել:

Գործառույթներ	Կլինիկական դեղագետ 1	Կլինիկական դեղագետ 2
Դեղորայքի համադրում՝ պացիենտի կողմից ընդունվող բոլոր դեղերի առավել ճշգրիտ ցանկի հայտնաբերման գործընթաց՝ ներառյալ անվանումը, դեղաչափը, հաճախականությունը և ուղին	✓	✓
Պացիենտի ընդունման ժամանակ նրա հետ հարցազրույց՝ ընդունվող դեղերի վերաբերյալ	✗	✗
Բժիշկների հետ հիվանդանոցային շրջայցին մասնակցություն	✓	✗
Բժշկի հետ խորհրդակցություն դեղերի առաջնային նշանակման ժամանակ	✗	✗
Դեղերի ընդունման վերաբերյալ խորհրդատվություն	✓	✓
Պացիենտի դուրս գրման ժամանակ նրան տրամադրվող պարզաբանումներ՝ նշանակված դեղերի վերաբերյալ	✓	✓
Պացիենտին դուրս գրելուց հետո նրա հետ կապի հաստատում բուժման արդյունավետությունը ստուգելու համար	✗	✗

Մանրակրկիտ հարցազրույցները վարվել են Հայաստանում աշխատող երկու կլինիկական դեղագետների հետ:



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԿԱՐԾԻՔՈՎ ԻՐԵՆՑ ԴԵՐԸ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ՄԵՋ ՊԵՏՔ Ե ՆՈՒՅՆՔԱՆ ԿԱՐԵՎՈՐԿԻ, ՈՐՔԱՆ ԲԺՇԿԻՆԸ



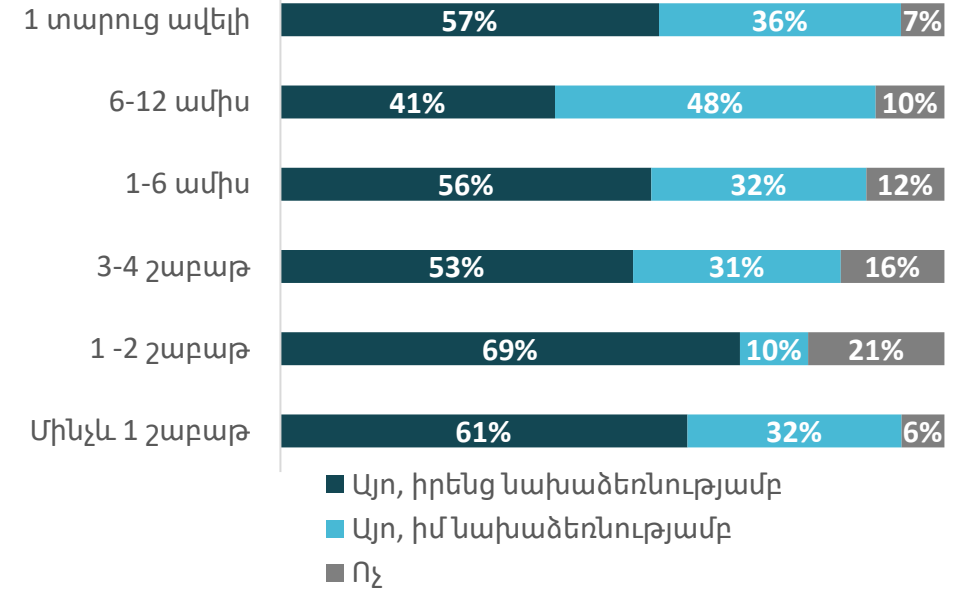
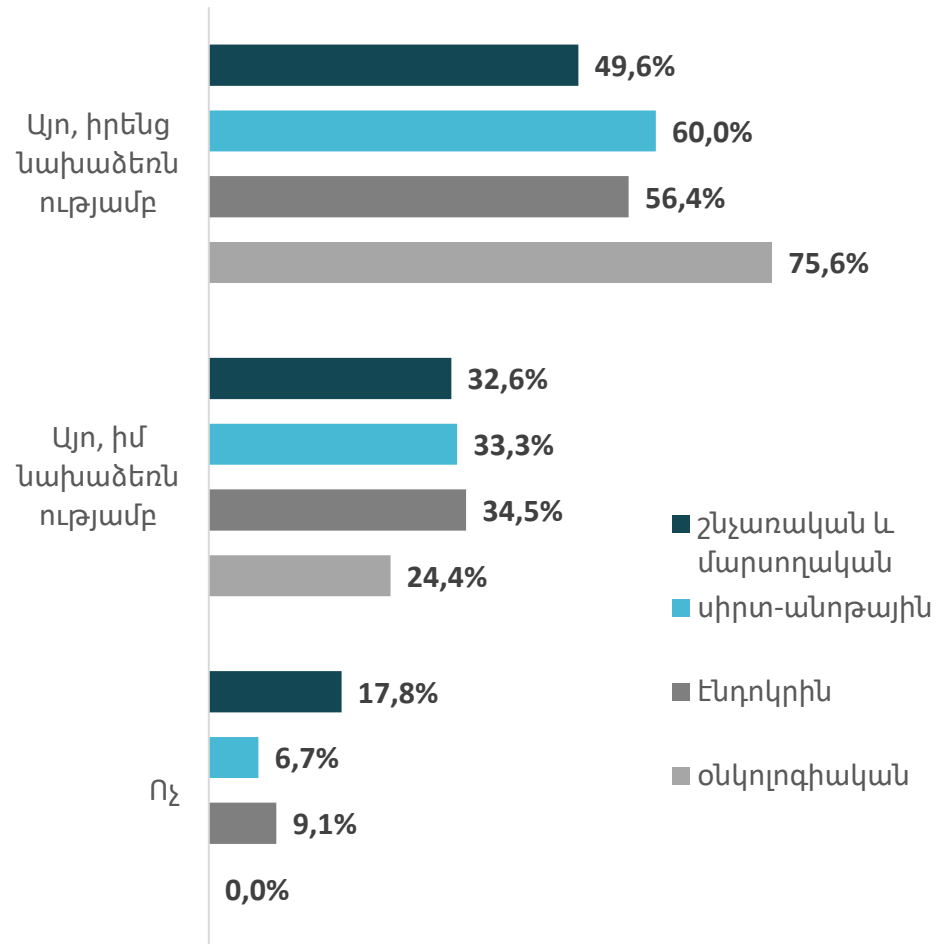
- Կլինիկական դեղագետը պետք է զբաղվի հիվանդանոցում ընդհանուր **դեղորայքային բուժման քաղաքականության մշակմամբ**: Ուսումնասիրելով աշխարհում լավագույն փորձը՝ նա պետք է **տեղայնացնի ուղեցույցները** Հայաստանի համար, մշակի դեղորայքային **բուժման ստանդարտներ**: Օրինակ՝ հակաբորբոքային դեղորայքի նշանակումը պետք է իրականացվի ուղեցույցներով:
- Կլինիկական դեղագետը պետք է **աշխատի դեղ արտադրողների հետ**, հետազոտի շուկան, որոշում կայացնի, թե **ինչ դեղեր ստանա հիվանդանոցը**:
- Կլինիկական դեղագետը պետք է **լրջորեն աշխատի դեղերի կողմնակի ազդեցությունների գրանցման վրա**. Նա պետք է լինի պետությանը, հիվանդանոցին ու պացիենտին կապող օղակը: Երբ որևէ դեղ է նշանակվում և այն կողմնակի ազդեցություններ է տալիս, անհրաժեշտ է շտապ տեղեկացնել պետական մարմիններին, որպեսզի դեղը ենթարկվի հավելյալ ուսումնասիրությունների:
- Յուրաքանչյուր բաժանմունք պետք է ունենա իր կլինիկական դեղագետին, որը մասնագիտացած կլինի հենց այդ ոլորտի մեջ և ոլորտային բժիշկների հետ առավել սերտ կհամագործակցի: Կլինիկական դեղագետները կարծում են, որ **կան բաժանմունքներ**, որտեղ պարտադիր է կլինիկական դեղագետի ներկայությունը՝ **վերակենդանացման, կարդիովիրաբուժության, վնասվածքաբանության, դիալիզի**:
- Կլինիկական դեղագետը պետք է կատարի **դեղաչափերի հաշվարկ**՝ հատկապես թունավոր դեղորայքի դեպքում, երբ անհրաժեշտ է միլիգրամների ճշգրտություն:
- Առանձին բարդ դեպքերում և որոշ **պացիենտների հետ պետք է անհատապես աշխատի** կլինիկական դեղագետը՝ բժշկի հետ միասին:



ՄԱՐԶԵՐԻՑ ՔՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ 14%-Ը ԵՎ ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ 7%-Ը ՆՇԵԼ ԵՆ, ՈՐ ԴՈՒՐՍ ԳՐՎԵԼՈՒՑ ՀԵՏՈ ՆՐԱՆՑ ՀԵՏ ԲՈՒԺԱԿԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱԶՄԸ ԿԱՊ ՉԻ ՊԱՅՊԱՆԵԼ

Դուրս գրվելուց հետո բժիշկը կամ բուժական անձնակազմը Ձեզ հետ կապ պահպանե՞լ է՝ վերահսկելու դեղորայքի ազդեցությունը Ձեր առողջության վրա:*

* Հարցը վերաբերել է քրոնիկական հիվանդություն ունեցողներին:



Քրոնիկական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների հետ հիմնականում հետադարձ կապ պահպանվում է, սակայն նրանց 1/3-ը անձամբ է նախաձեռնում դա:

Կապն ամենից շատ չի պահպանվում շնչառական և մարսողական հիվանդություններ ունեցող պացիենտների հետ:

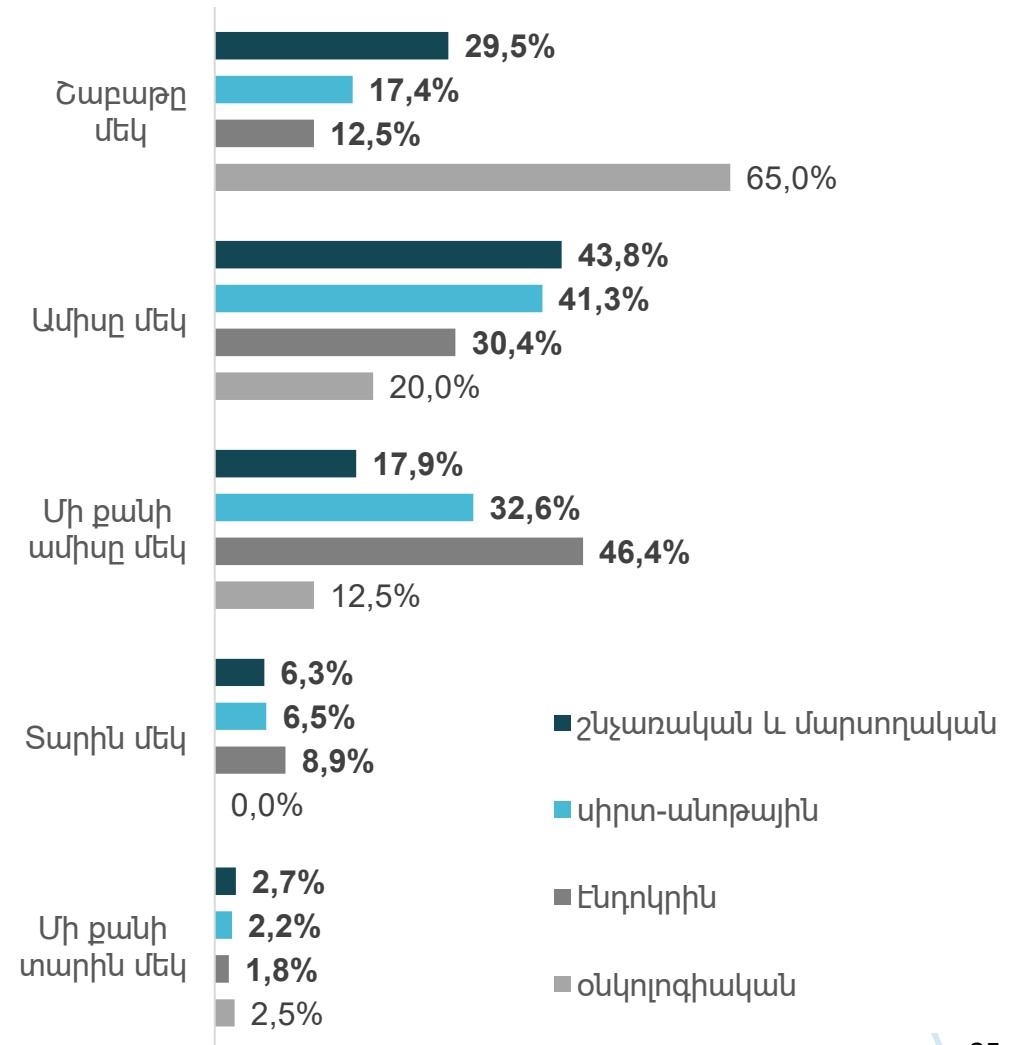
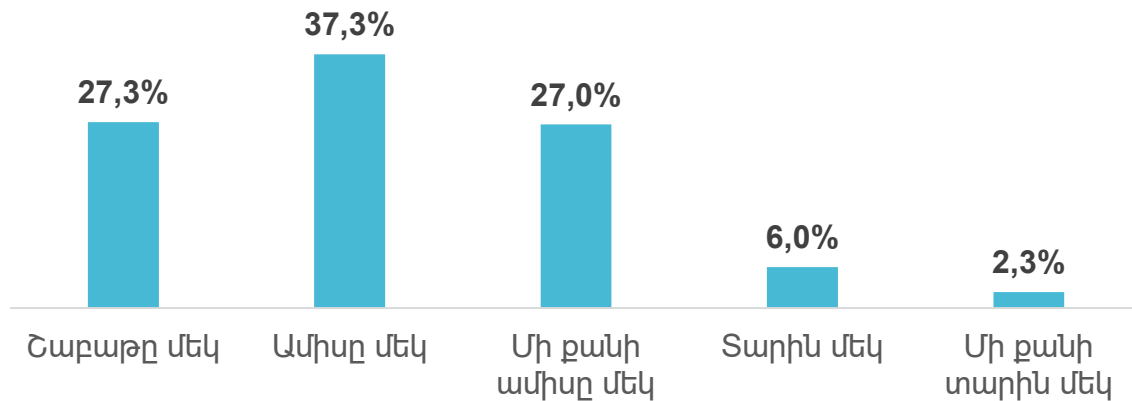
Պացիենտի դուրս գրվելուց հետո մենք կորցնում ենք նրան: Դուրս գրվելուց հետո հնարավոր է կապ, եթե նա անձամբ նախաձեռնի դա: #12



ՕՆԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂՆԵՐԻ 65%-Ը ՇԱԲԱԹԱԿԱՆ ԿՏՐՎԱԾՔՈՎ ԿԱՊ Է ՊԱՅՈՒՄ ԲԺՇԿԻ ՀԵՏ, ԵՎ ՍԱ ԱՄԵՆԱԲԱՐՁՐ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆ Է

Ի՞նչ հաճախականությամբ եք կապ պահում բժշկի հետ:*

* Հարցը վերաբերել է քրոնիկական հիվանդություն ունեցողներին:





ՓՈՐՁԱԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՆՇԿԵԼ ԵՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՕԳՏԱԿԱՐՈՒԹՅԱՆ ԵՐԿՈՒ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Պացիենտի համար

Ավելի արդյունավետ բուժում

Երբեմն պատահում է, որ պացիենտին դեղորայքի չհիմնավորված մեծ չափաբաժին է նշանակվում, որը կլինիկական դեղագետի բացակայության արդյունք է: #11

Կողմնակի ազդեցությունների նվազում

Կլինիկական դեղագետի առկայությունը հնարավորություն է կտա առավել մեծ արդյունավետությամբ վերահսկել դեղերի կողմնակի ազդեցությունները, որն էլ իր հերթին կհանգեցնի նոր հիվանդությունների ի հայտ գալու հաճախականության նվազման: #2

Կլինիկական դեղագետի ներկայությունը նվազագույնի կհասցնի բոլոր բացասական ազդեցությունները, փոխազդեցությունների սխալ ախտորոշումը, դեղերի բացթողումը և այլն: #5

Դեղերի չափաբաժնի և համակցման խնդիրը կդրվի ավելի լավ մակարդակի վրա, որի արդյունքում մենք կկարողանանք հնարավորինս նվազեցնել դեղերի անհամատեղելիության հետևանքով առաջացած կողմնակի ազդեցությունների խնդիրները: #10

Ծախսերի կրճատում

Եթե կլինիկական դեղագետը կարողանա հիմնավորել, որ թանկարժեք դեղի ավելի մատչելի այլընտրանքի ազդեցությունը նույնն է, ապա պացիենտի ծախսերը կնվազեն: #7

Կօզնի նվազեցնել պացիենտների ծախսերը, քանի որ ես կարող եմ տասը դեղ նշանակել, իսկ կլինիկական դեղագետը կարող է ասել, որ բաց թողնեմ դրանցից հինգը, ինչն ավելի արդյունավետ կլինի, քան բոլորի օգտագործումը: #9

Հիվանդանոցի համար

Ուղղակի կրճատված ծախսեր

Մենք օգուտներ կբաղենք՝ նվազեցնելով անտեղի մեծ քանակությամբ դեղամիջոցների դեղատոմսերը: #10

Բուժման ավելի կարճ ժամանակահատված

Բուժման ժամանակահատվածը շատ կարևոր է թե՛ պետության և թե՛ հիվանդանոցի համար. որքան կարճ է տևում բուժումը, այնքան պետությունը շահում է: #4

Ավելի լավ դեղերի օգտագործում

Կլինիկական դեղագետները տեղեկություններ կհավաքեն և կասեն, թե որ դեղն ունի առավել շատ կողմնակի ազդեցություններ, և որը՝ քիչ: Մենք կիմանանք այս վիճակագրությունը և նշանակումներ անելիս կհիմնվենք դրա վրա: #7

Կլինիկական դեղագիտության առավելությունները շատ ավելին են. էջում ներառված են միայն հարցազրույցների ընթացքում նշվածները:

Կլինիկական դեղագետից ստացված դրական ազդեցությունները փոխկապված են եւ միմյանցից բխող:



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԳՆԱՀԱՏՄԱՄԲ՝ ԻՐԵՆՑ ՆԵՐԳՐԱՎՈՒՄԸ ԲՈՒԺՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ ԿՄԵԾԱՑՆԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ



Կօգնի բժիշկներին, **կնվազեցնի** նրանց **ծանրաբեռնվածությունը**, քանի որ բժիշկներն այլևս ստիպված չեն լինի անընդհատ ուսումնասիրել դեղերը, դրանց մասին **ուսումնասիրություններ կարդալ**, որը բավականին **ժամանակատար է**, և հիմնականում **բժիշկը դրա ժամանակը չի ունենում**:

Կլինիկական դեղագետները տեղեկություններ կհավաքեն և կասեն, թե որ դեղն ունի առավել շատ կողմնակի ազդեցություններ, և որը՝ քիչ: Մենք կհմանանք այս վիճակագրությունը և նշանակումներ անելիս կհիմնվենք դրա վրա: #7



Կմեծացնի բուժման **արդյունավետությունը**, քանի որ ավելի **ճիշտ դեղեր կնշանակվեն**: Սրա արդյունքում **կկրճատվի բուժման ժամանակահատվածը**, կբարելավվի **պացիենտների կյանքի որակը**:



Ճիշտ նշանակման արդյունքում **կնվազի բուժման ծախսը**: Պացիենտը ստիպված չի լինի նույն խնդրի համար **մի քանի տարբեր բուժումներ ստանալ**:



Հանրային առողջության տեսանկյունից՝ հակամանրէային դեղերի **ճիշտ կիրառման ժամանակ կնվազի հակաբիոտիկների նկատմամբ կայունության վտանգի ռիսկը**:



ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ԿԱՐԾԻՔՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐՈՒՄ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ ՊԱՏՇԱԾ ԿԵՐՊՈՎ ՉԻ ԿԱՏԱՐՎՈՒՄ

Ըստ պետական մարմինների ներկայացուցիչների՝ դեղորայքային բուժման արդյունավետության գնահատում այսօր հիվանդանոցներում չի կատարվում, չկա վիճակագրություն բազմակի բուժումների, բուժման տեղողության ձգձգման, ֆինանսական ծախսերի անարդյունավետ օգտագործման վերաբերյալ:

Մենք չունենք հստակ վիճակագրություն, թե հիվանդը քանի օր է հիվանդանոցում մնում. կա սահմանված կարգ, որ կոնկրետ այսինչ հիվանդության դեպքում պետք է մնա, օրինակ, 3 օր, դրանից հետո դուրս գրվի: Այդ կարգերը հիմնականում հիմնված են միջազգային փորձի վրա: Սակայն երբեմն միջազգային փորձը ոչինչ չի տալիս, քանի որ տեղական իրավիճակը լրիվ այլ է: Որևէ հաշվարկ, թե որքան է վերահոսպիտալացման տոկոսը, որքան գումար են ծախսում բուժման վրա, քանի օր են ծախսում, չկա: #14

ԱՄՆ-ում, Եվրոպայում պլանավորման ծրագիր ունեն: Այդ պլաններում ասվում է, որ պիտի կատարվի հակամանրէային դեղերի նշանակման վերանայում, 72 ժամ մտածում են՝ պիտի թողնեն, թե փոխեն դեղաձևը կամ դեղաչափը: Հետո նայում է դեղատան աշխատողը, որը ևս քննում է: Եթե հետազոտության նկատմամբ կայուն է լինում դեղը, փոփոխվում է, անցում է կատարվում պահուստային անտիբիոտիկի: Այս ամենն ամրագրված է: Հստակ ծրագիր կա: Որ հետո ներքին աուդիտը պարզի, որ հետևել են կանոնակարգին: #15

Կլինիկական դեղագետը կօգնի լուծելու հետեւյալ խնդիրները

Դեղերի մասին մանրակրկիտ ու համապարփակ տեղեկատվության հավաքում եւ փոխանցում բուժական անձնակազմին

Քանի որ բժիշկները դեղագետ չեն և բավականին ծանրաբեռնված են աշխատում, ըստ պետական ոլորտի ներկայացուցիչների՝ կլինիկական դեղագետը հիվանդանոցում կարող է լրացնել այս բացը՝ շարունակ ուսումնասիրելով ու հետազոտելով դեղերի շուկան և պարբերաբար թարմացումներ կատարելով:

Բուժման արդյունավետության մեծացում

Քանի որ դեղորայքային բուժման արդյունավետության գնահատում չի կատարվում, ըստ պետական մարմինների ներկայացուցիչների՝ կլինիկական դեղագետը կարող է ապահովել հետադարձ կապը պացիենտների հետ, որի հիման վրա կգնահատվի բուժման արդյունավետությունը և անհրաժեշտության դեպքում կփոփոխվի դեղորայքային բուժումը:



ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՄԵԾ ՄԱՍԸ ՆՇԵԼ Է, ՈՐ ԻՐԵՆՑ ԲԱԺՆՈՒՄ/ՅԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ ՄԻԱՅՆ ՄԵԿ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՐԴԵՆ ԻՍԿ ՄԵԾ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ Է

100%

Հարցազրույցի մասնակցած բոլոր բժիշկների և տնօրենների կարծիքով կլինիկական դեղագետն օգտակար կլինի:



Ես կողմ եմ շատ ուժեղ թիմային աշխատանքի: Ես նախընտրում եմ որոշ դեպքերում խնդիրը մենակ չլուծել: Միգուցե դա բժշկական վախկոտություն է, գուցե ընդհակառակը՝ այն պացիենտի նկատմամբ չափից շատ հոգատարություն է, բայց վստահ կարող եմ ասել, որ իմ նշանակումները 100%-ով անվտանգ են: #2



...Բազմաթիվ դեղեր անպայման կունենան սիներգիզմ, հակացուցումներ և այլն: Սա հաշվի առնելով՝ բժիշկը կարիք ունի, որ ինչ-որ մեկը վերահսկի իրեն: Մեկ գլուխը լավ է, երկուսը՝ ավելի լավ: #8



ՄԵԿ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԸ

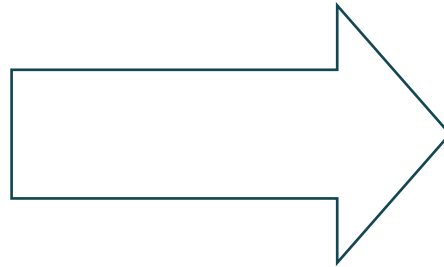
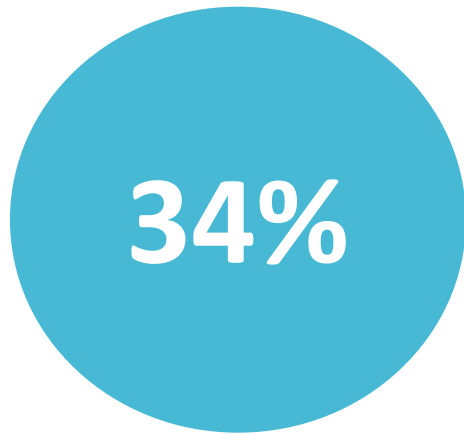
բավարար է դեպքերի մեծ մասի կարիքները բավարարելու համար՝ հիվանդանոցի/բաժանմունքի չափերից անկախ:

Կլինիկական դեղագետների անհրաժեշտ թիվը կախված է բազմաթիվ գործոններից՝ ներառյալ կոնկրետ բաժինների աշխատանքի ընդհանուր բարդությունը և հիվանդանոցի աշխատակազմի գիտելիքները (օրինակ՝ համալսարանական հիվանդանոցի աշխատակազմը բավականաչափ գիտելիք ունի, մինչդեռ փոքր քաղաքային պոլիկլինիկայի աշխատակազմը գուցե բավականաչափ հնարավորություն չունենա օգտվելու տեղեկատվական ռեսուրսներից):



ԸՍՏ ՀԱՐՑՎԱԾՆԵՐԻ 34%-Ի՝ ԿԱ ԿԱՐԻՔ՝ ՍՏԵՂԾԵԼՈՒ ԱՆԿԱԽ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆ, ՈՐԸ ԿՎԵՐԱՅՍԿԻ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԸ

Կա՞ կարիք ստեղծելու անկախ մասնագիտական մարմին, որը խորհուրդ կտա եւ կվերահսկի բժիշկների կողմից դեղամիջոցների պատշաճ նշանակումները:



շնչառական և մարտողական

25,3%

սիրտ-անոթային

41,4%

Էնդոկրին

50,0%

օնկոլոգիական

28,6%



ՀԱՐՑԱԶՐՈՒՅՑՆԵՐԻ ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ԲԱՑԱՀԱՅՏԿԵԼ ԵՆ ՈՐՈՇ ԽՆԴԻՐՆԵՐ, ՈՐՈՆՑԻՑ ՄԻ ՔԱՆԻՍՆ ԱՎԵԼԻ ՀԵՇՏ Է ԼՈՒԾԵԼ, ՔԱՆ ՄՅՈՒՄՆԵՐԸ

Կարգադրություն

ՀԱՄԱՄԱՏՈՒՄ

- **Կրթական համակարգը չի պատրաստում գործնական գիտելիքներով մասնագետներ, որոնք կկարողանան աշխատել որպես կլինիկական դեղագետ:**

Ինչ-որ բան պետք է փոխվի համալսարաններում, քանի որ բավարար ժամանակ չի հատկացվում մասնագիտական առարկաներին... Ուսանողները դեղատանը հիմնականում դառնում են դեղ վաճառող, չէ՞: Այսինքն՝ ուրիշ հմտություն չեն զարգացնում: Արդյունքում մենք չենք զարգացնում գիտությունը, չենք զարգացնում մասնագիտությունը: #1

Կարծում եմ, որ դեղագիտական պրակտիկան ունի նույն խնդիրը, ինչ բժշկականը. այն գոյություն չունի, մենք ավելի շատ գնում ենք գործարաններ, այսինքն՝ ծանոթանում ենք արտադրության գործընթացին: #1

Լուծումներ

Պահանջվում է մշակել ուսումնական պլան և ֆինանսավորել ուսումնասիրություններ և օրդինատուրան:

Ֆինանսավորում

- **Կրթության եւ առողջապահության հաստատություններում չկա ֆինանսավորում:**

... Գուցե այսօր դա ֆինանսական շռայլություն է, այն իմաստով, որ գործատուն պետք է պահի կլինիկական դեղագետին, այն մեծացնում է աշխատավարձի ֆոնդը մեկ անձի համար, բայց, գաղափարի տեսանկյունից, դա անշուշտ շատ լավ գաղափար է: #2

Ոչ, նրանք (հիվանդանոցները) պատրաստ չեն վճարելու ծախսերը, այլ պատրաստ են աջակցելու ծրագրի մշակմանը, դասընթացներին, վերապատրաստումներին: #6

Հիվանդանոցը չի ֆինանսավորի, գուցե մասնավորները, բայց ես նման հիվանդանոց չգիտեմ: #10

Բուժման ժամանակահատվածը շատ կարևոր է թե՛ պետության և թե՛ հիվանդանոցի համար. որքան կարճ է տևում բուժումը, այնքան պետությունը շահում է: Կլինիկական դեղագետը կնպաստի ծախսերի կրճատմանը: #4

Կարճաժամկետ կտրվածքով պահանջվում են ծախսեր, սակայն երկարաժամկետ առումով կլինիկական դեղագետը կնպաստի ծախսերի կրճատմանը, քանի որ կմեծանա բուժման արդյունավետությունը և կնվազի վերահոսպիտալացման մակարդակը:

Բժիշկներ

- **Որոշ բժիշկներ դեռևս պատրաստ չեն կիսել իրենց գործառույթները:**

Բնականաբար, բժիշկների համար դժվար է հասկանալ, թե ինչի համար է կլինիկական դեղագետը, ինչու է նրանց անհրաժեշտ, առկա են որոշակի կարծրատիպեր: #5

Դա կարող է պատվախնդրության հարց լինել: Բժիշկը կարող է ինչ-որ բան նշանակել, իսկ դեղագետը կարող է վիճարկել: #10

Այժմ բժիշկները սովորաբար զբաղված են հիվանդանոցներում, գուցե ժամանակ չունենան որոշակի հարցեր քննարկելու համար, բայց դա նաև կախված է նրանից, թե որքան գրագետ կլինի կլինիկական դեղագետը, որքան լավ կկարագրեն, թե ինչպես կարող է օգտակար լինել բուժման որակի տեսանկյունից: #11

Իրագրելի բժիշկներին կլինիկական դեղագետի գործառույթների մասին՝ շեշտադրելով, որ կլինիկական դեղագետը, որոշ գործառույթներ վերցնելով իր վրա, սկսում է կիսել նաև բուժման ընթացքի պատասխանատվությունը:



ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐՆ ԱԶԱԿՑՈՒՄ ԵՆ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՍՏԻՔԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԳԱՂԱՓԱՐԻՆ

Առավելություններ

Ավելի արդյունավետ բուժում եւ հանրային առողջության մակարդակի բարձրացում

Եթե ինքը (կլինիկական դեղագետը) լինի հիվանդանոցում, կապ պահի բժշկի հետ ապա թիմային աշխատանքը կնպաստի արդյունավետության բարձրացմանը: Ի վերջո, լավ կլինի, որ լիցենզավորման պայմաններում ավելացվի կլինիկական դեղագետի հաստիքի առկայությունը: Եթե ունես օրինակ այսքան մահճակալ, ապա պիտի ունենաս դեղագետ մասնագետ, դեղատունն էլ չեմ ասում: Եթե սահմանված քանակով մահճակալ չկա, ապա թող մեկ դեղագետը մի քանի հիվանդանոց սպասարկի, եթե օրինակ՝ հիվանդանոցը փոքր է: Կարող է համատեղվի. բայց պիտի լիցենզավորման կարգով լինի: #15

Դեղաբուժության մեջ նշանակումների համապատասխանությունը ուղեցույցներին չի վերահսկվում: Կլինիկական դեղագետի ներդրումը առաջին հերթին կբարձրացնի հանրային առողջապահության մակարդակը: #14

Դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերահսկում

Մենք արդեն մի քանի անգամ առաջարկ ներկայացրել ենք, որոնցից մեկը վերաբերում է կողմնակի ազդեցությունների վերահսկմանը: Մեր կարծիքով, եթե տեղում լինի դեղագետ ով բուժիաստատության մակարդակով կողմնակի ազդեցությունները կհավաքագրի և կուղղորդի փորձագիտական կենտրոն, ապա վերջիններիս վերահսկողությունը առավել արդյունավետ կլինի: #15

Բժիշկների եւ դեղագործական ընկերությունների միջեւ ոչ ֆորմալ պայմանավորվածությունների ռիսկի նվազում

Ըստ տեսչական մարմնի ներկայացուցիչների՝ հանդիպում են դեպքեր, երբ բժիշկները ոչ ֆորմալ պայմանավորվածություններ են ձեռք բերում դեղագործական ընկերությունների հետ և նշանակում դեղեր՝ անկախ դրանց արդյունավետությունից: Կլինիկական դեղագետի առկայությունը կխոչընդոտի նման գործարքները և կմեծացնի բուժիաստատությունների գործունեության թափանցիկությունը:

- Թեև հարցազրույցների մասնակիցները կարևորում են կլինիկական դեղագետի ինստիտուտի զարգացումը, սակայն որևէ օրենսդրական նախագիծ այս պահին չկա:
- Ըստ առողջապահության նախարարության՝ նախաձեռնողականությունը պետք է գա փորձագիտական կենտրոնից, և վերջինիս կարծիքը որոշումների կայացման գործընթացում առանցքային դեր պետք է ունենա:

- Փորձագիտական կենտրոնը պատրաստ է ակտիվ ներգրավվելու աշխատանքներում:
- Տեսչական մարմնի ներկայացուցիչները կարծում են, որ օրենքի մշակման հարցում իրենք գործառույթներ չունեն և կարող են հանդես գալ պարզապես որպես առաջարկություններ ներկայացնող մարմին:



ԸՍՏ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ՝ ԿԱՐԻՔ ԿԱ ՍԱՅՄԱՆԵԼՈՒ, ԹԵ ՈՎ Ե ԴԵՂԱԳԵՏԸ, ՈՎ՝ ԴԵՂԱԳՈՐԾԸ, ԵՎ ՈՎ՝ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԸ

Դեղագետը եւ դեղագործը այսօր գործնականորեն իրականացնում են նույն գործառույթները, սակայն կրթական աստիճանները եւ ուսումնառության տարիները տարբեր են:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքում դեղագետները հիշատակվում են մեկ անգամ՝ երբ սահմանվում են ՇՄՁ կրեդիտները:

Ես երկար փնտրեցի դեղագետի սահմանում և չգտա, փոխարենը գտա ինչ-որ մասնագիտությունների ցանկ, որտեղ գրված է ֆարմացիայի բակալավր, ֆարմացիայի մագիստրոս, բայց բազմաթիվ տեղեր կարող եք հանդիպել դեղագետ, դեղագործ, հատկապես ես վերջին բժշկական սպասարկման օրենքով, որտեղ փոփոխություն է արվել, էստեղ օրինակ գրված է, որ բուժաշխատողը նաև դեղագետ է, բայց բուժաշխատողի սահմանման մեջ գրված է «բժշկի որակավորում», հետո գրված է, որ դեղագետը կստանա Էսբան ՇՄՁ, դեղագործը՝ Էսբան ՇՄՁ, բայց փոխարենը ես ոչ մի տեղ չեմ կարողանում հասկանալ, թե ով է դեղագետը, ով՝ դեղագործը: Ավելին, երբ բացում եմ լիցենզավորման օրենքից բխող 867 որոշումը, որը դեղատների լիցենզավորման մասին է, այնտեղ դրանց միջև ստորակետ է դրված: Ստացվում է, որ գործառույթի մասով տարբերություն չունեն, ու փաստորեն եթե ես դեղատուն ունեմ, ապա կարող եմ ընդունել կամ դեղագետ, կամ դեղագործ: Այնտեղ միայն մեկ տարբերություն է գրված, որ եթե դեղատունը դեղ է պատրաստում, ապա պետք է ունենա դեղագետ, իսկ մնացած դեպքերում կարող է դեղագետ չունենալ: Դեղ պատրաստող դեղատները ավելի քիչ են, քան չպատրաստողները, հետևաբար ստացվում է, որ անհասկանալի է, թե մարդիկ էլ ինչու են ավարտում դեղագիտական ֆակուլտետը, եթե կարող են 2 տարի սովորել և դեղատանն ընդունվել աշխատանքի: #15

«Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքում դեղագետի և դեղագործի միջև տարբերություն չի դրվում:

Մասնագիտության, մասնագիտացման, պաշտոնի դասակարգիչ	Կրթության պահանջի կողմ*	Աշխատանքի բարդության կողմ**
Դեղաբան՝ արդյունաբերական արտադրության	6, 7	2, 3
Դեղաբան՝ արտադրամասային լաբորատորիաների	6, 7	1, 2, 3
Դեղաբան-թունաբան	6, 7	1, 2, 3
Դեղագետ՝ հիվանդանոցի	6, 7	2, 3
Դեղագետ՝ մանրածախ վաճառքի	6, 7	2, 3
Դեղագործ-քիմիկոս	7, 8	2, 3
Դեղագործ՝ դեղանյութերի տեխնոլոգիայի	7, 8	2, 3
Դեղագործ՝ դեղագործության կազմակերպման	7, 8	2
Դեղանյութերի տեխնոլոգ	7, 8	2, 3
Կլինիկական դեղաբան	7, 8	2, 3

- * 6 - բակալավրի աստիճան, 7 - մագիստրոսի աստիճան, 8 - գիտական աստիճան
- ** 1 - պարզ, 2 - միջին, 3 - բարդ

Անհրաժեշտ է՝

- օրենսդրական մակարդակով հստակեցնել դեղագետի, դեղագործի և կլինիկական դեղագետի պարտականություններն ու գործառույթները.
- օրենքով սահմանել, թե որ հաստիքում կարող է աշխատել դեղագետը, որում՝ դեղագործը, և որում՝ կլինիկական դեղագետը, և կրթական ինչ աստիճան է պահանջվում.
- իրավական դաշտում սահմանել դեղատների գործունեության կանոնները.
- սահմանել տեսչական մարմնի ստուգումների շրջանակը՝ հաշվի առնելով վերոնշյալ փոփոխությունները:



ԸՍՏ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ՝ ՈԼՈՐՏԻ ՉԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՊԵՏՔ Է ՍԿՍԵԼ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՍՏԻՔԻ ԱՎԵԼԱՑՄԱՄԲ

ԱՌԿԱ ԽՆԴԻՐՆԵՐ

Կրթությունը միայն տեսական է:

- Կրթական հաստատությունները չեն պատրաստում այնպիսի մասնագետներ, որոնք ունեն բավարար գործնական հմտություններ հիվանդանոցում աշխատելու համար:
- Կրթական հաստատություններում կլինիկական դեղագիտությանը մեծ ուշադրություն չեն դարձնում և վերաբերվում են որպես պակաս կարևոր ոլորտի: Շատ դեպքերում ուսանողներին դրդում են փոխելու ոլորտը կամ ընտրելու այլ ուղղություն՝ աշխատանք գտնելու համար:

Մենք տալիս ենք սերունդ, որին միայն դիպլոմն է պետք: Այն ամենը, ինչ սովորել է, նա չի կիրառում աշխատանքում: Ես բոլոր առարկաները սիրում եմ և կարևորում, իսկ դեղագիտությունն այն առարկան է, որ ուսանողին հենց դեղագետ է դարձնում, և պետք է դասաժամերի ամենամեծ ծավալը հատկացնել դրան և այն թիրախային դեղորայքային խմբերին, որոնք հիվանդանոցային աշխատանքում ամենից անհրաժեշտն են: #12

Բժիշկների հետ համագործակցության մակարդակը ցածր է:

- Բժիշկների մեծ մասն ընդդիմանում է նոր մասնագետների կայացմանը՝ պիտակավորելով կլինիկական դեղագետին որպես պակաս կարևոր աշխատանք իրականացնողի, թեև թե՛ բժիշկները, թե՛ կլինիկական դեղագետները ստանում են բժշկական կրթություն:
- Այս ամենի արդյունքում պակասում է որպես կլինիկական դեղագետ աշխատելու շահագրգռվածությունը:

Ցավոք սրտի, դեղագետը բժշկի համար դեղ վաճառողն է: Սա մեր գլխավոր խնդիրներից մեկն է, երբ կրթական պակասի պատճառով դեղագետին միայն դեղատան վաճառքի համար են տեսնում և մոռանում, որ դեղագետներն են ստեղծում այն դեղերը, որոնք իրենք նշանակում են: Ֆարմաբիոկոսմոսը հենց դեղագիտական ֆակուլտետն են ավարտում: #12

Պետական քաղաքականություն չկա:

- Հիվանդանոցի լիցենզավորման համար պարտադիր չէ կլինիկական դեղագետի հաստիքի առկայությունը, որը, օրինակ, պարտադիր է համաճարակաբանի դեպքում:
- Ոլորտում համակարգային փոփոխությունների բացակայության պատճառով առանձին անհատներ իրենց վրա են վերցրել կլինիկական դեղագիտության զարգացման պատասխանատվությունը, մինչդեռ պետական աջակցության դեպքում այն կզարգանա այլ թափով ու արդյունավետությամբ:



ՊԵՏԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆԱԿԱՆ/ՅԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԴԵԿԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՆԿՑՈՒՆԱՔԱՐԱՅԻՆ Ե ԵՐԿՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ

ՀԱՍՏԻՔԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ



Պետության աջակցության հիմնական և անհրաժեշտ ձևը կլինիկական դեղագետի հաստիքի հաստատումն է և այն լրացնելու իրավական պահանջը:

Ինչպես ոչ ոք չի կարող պատկերացնել հիվանդանոց առանց համաճարակաբանի, այնպես էլ չպետք է պատկերացնել հիվանդանոց առանց կլինիկական դեղագետի: Եթե կլինիկական դեղագետը մասնագիտություն ունի, բայց դրա համար պաշտոն չունի, ապա մասնագիտությունը կորցնում է իր դերը: #5
Պետությունը պետք է ներգրավվի հաստիքի ստեղծման, մասնագետների պատրաստման, վերապատրաստման և հսկողության գործընթացում: #10

ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԶԵՎԱԶՈՓ



Ֆինանսական աջակցություն է անհրաժեշտ ինչպես կլինիկական դեղագետի կրթության, այնպես էլ աշխատանքի համար: Դրա առավել հավանական աղբյուրը պետական և դրամաշնորհային ֆինանսավորումն է:

Պետպատվերը կարող է լինել որպես ֆինանսական աջակցման տարբերակ: Հիվանդանոցներն էլ կարող են պարտավորվել աշխատանքի վերցնել մասնագետներին: #10
Փորձ ձեռք բերելու տարբերակ կարող է լինել այն, որ կլինիկական դեղագետ օրդինատորի ուսման վարձը փոխհատուցեն այն պայմանով, որ նա 5 տարի գնա մարզում աշխատելու: #4

ՏԵՂԵԿՈՒՅԹԻ ՏԱՐԱԾՈՒՄ



Բուժական անձնակազմին իրագեկել, թե ինչ օգուտ կարող է բերել կլինիկական դեղագետը, և ինչու է կարևոր նման մասնագետի ներգրավումը առողջապահական համակարգում:

Պետք է մասնագետներ կրթենք, զրուցենք հիվանդանոցների հետ, բացատրենք կլինիկական դեղագետների դերը: Բուժական անձնակազմի համար պետք է պարզ լինեն կլինիկական դեղագետի գործառույթները: #3
Ղեկավարից շատ բան է կախված, մասնավորապես, թե որքանով է տեղյակ կլինիկական դեղագետի գործառույթներին և դրանց կարևորությանը: Նա պետք է տեղյակ լինի միջազգային փորձին: #8

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
 - Հետազոտության մեթոդաբանություն
 - Ուսումնասիրության արդյունքներ
 - **Հիմնական եզրակացություններ**
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
4. Հավելվածներ



ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԵՏ ՀԱՐՑՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ՓՎԱՏՈՒՄ ԵՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՍՏԻՔԻ ՆԵՐԴՐՄԱՆ ԱՆՅՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Անհրաժեշտությունը

- Հարցված պացիենտների 43%-ը նշել է, որ ունի ուղեկցող հիվանդություն, իսկ 31%-ը՝ որ միաժամանակ մեկից ավելի բուժումներ է ստանում: Ըստ կլինիկական դեղագետների՝ հենց այսպիսի պացիենտների դեպքում է անհրաժեշտ, որ բժիշկը եւ կլինիկական դեղագետը միասին աշխատեն, որպեսզի կարողանան վերահսկել դեղերի հնարավոր փոխազդեցությունները: Ինչպես ցույց են տվել քանակական հարցման արդյունքները, յուրաքանչյուր 3-րդ պացիենտի համար դեղերի փոխազդեցության գնահատում չի կատարվում:
- Հարցվածների 27%-ը նշել է, որ առանց բժշկի նշանակման կիրառում է տարաբնույթ դեղամիջոցներ, իսկ 22%-ը՝ որ առանց բժշկի հետ համաձայնեցման փոխում է դեղերի տեսակը կամ ընդունման քանակը՝ հետևելով դեղատան աշխատակցի հորդորներին: Ընդհանուր առմամբ հասարակության մեջ տարածված է դեղերի ընդունման կանոնները չպահպանելու արատավոր մշակույթ, որի հաղթահարմանը կարող է նպաստել կլինիկական դեղագետի ինստիտուտի զարգացումը:
- Քիմիոթերապիա ստացող պացիենտներից 93%-ի համար դեղաչափի հաշվարկը կատարում է բժիշկը կամ բուժքույրը: Ըստ կլինիկական դեղագետների՝ կան նեղ թերապեւտիկ ինդեքսով (բարձր թունայնությամբ օժտված) դեղամիջոցներ, որոնց չափի հաշվարկը պարտադիր է, որ կատարի դեղագետը և ոչ թե բժիշկը: Այս կանոնը չպահպանելու պատճառով տարածված են այն դեպքերը, երբ պացիենտները հոսպիտալացվում են կամ ավելի երկար մնում հիվանդանոցում կամ էլ ձեռք բերում դեղերով հարուցված կողմնակի ազդեցություններ:
- Պացիենտների 27%-ը կարծում է, որ բժիշկների նշանակումներին պետք է մոտենալ կասկածանքով և դրանք քննարկել այլ բժիշկների կամ դեղագետների հետ:
- Պացիենտների 34%-ը կարծում է, որ կարիք կա ստեղծելու անկախ մասնագիտական մարմին, որը կվերահսկի բժիշկների կողմից դեղորայքի պատշաճ նշանակումը:



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒՂՂԱԿԻՈՐԵՆ ԿՄԵԾԱՑՆԻ ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

ԴԵՂԵՐԻ ՔԱՆԱԿԻ ՆՎԱՉՈՒՄ



- Կնշանակվեն առավել արդյունավետ դեղեր, ինչի հաշվին կնվազի դեղերի քանակը և կօպտիմալացվի ընդունման դեղաչափը:

ՎԵՐԱՀՈՍՊԻՏԱԿԱԿՑՄ ԱՆ ԴԵՊԵՐԻ ՆՎԱՉՈՒՄ



- Առավել արդյունավետ նշանակումների արդյունքում
- Նեղ թերապևտիկ ինդեքսով դեղամիջոցների դեղաչափի ճշգրիտ հաշվարկի արդյունքում
- Կողմնակի ազդեցությունների վերահսկման արդյունքում

ԲՈՒԺՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ



- Բուժման տևողության նվազում
- Վերահոսպիտալացման դեպքերի նվազում
- Կյանքի որակի բարելավում
- Կյանքի տևողության երկարում

ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԺԱՄԱՆԱԿԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄ



- Թիմային աշխատանք
- Պատասխանատվության կիսում
- Բժշկի ժամանակի ինսայման արդյունքում ավելի շատ հիվանդների վարման հնարավորություն
- Սխալ կամ ոչ արդյունավետ նշանակումների կրճատման արդյունքում դեղաբուժման սխալների տոկոսի կրճատում և դեղաբուժման արդյունավետության մեծացում

ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԱՃ



- Դեղորայքային բուժման վերաբերյալ գիտելիքի պարբերաբար արդիականացում
- Դեղերի պատշաճ կիրառման վերաբերյալ իրազեկվածության մակարդակի բարձրացում



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ Է ՀԱՂԹԱՀԱՐԵԼ ՀԵՏԵՎՅԱԼ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ

ԿՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ



- Կրթական ծրագրում կիրառական գիտելիքի պակաս
- Դեղագիտության «պիտակավորում» որպես պակաս կարևոր մասնագիտություն

ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԱՂԱՔԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱԿԱՍ



- Հիվանդանոցի լիցենզավորման հնարավորությունն առանց կլինիկական դեղագետի հաստիքի
- Ոլորտային բարեփոխումների բացակայություն
- Կլինիկական դեղագետի, դեղագործի և դեղագետի մասնագիտությունների սահմանման բացակայություն

ԻՐԱՉԵԿԱԾՈՒԹՅԱՆ ՑԱԾԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿ



- Բժիշկները և բուժական անձնակազմը բավականաչափ տեղյակ չեն միջազգային փորձին և սովորաբար չգիտեն, թե կլինիկական դեղագետը ինչպես կարող է մեծացնել բուժման արդյունավետությունը:

ԱՆՎՍՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ



- Տեղեկացվածության ցածր մակարդակի պատճառով կան կլինիկական դեղագետի նկատմամբ անվստահություն և կլինիկական դեղագետին սեփական գործառույթները փոխանցելու մտավախություն:

ՈՉ ՖՈՐՄԱԼ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՎԱԾՈՒ ԹՅՈՒՆՆԵՐ



- Կան բժիշկներ, որոնք ունեն ոչ ֆորմալ պայմանավորվածություններ դեղ արտադրող/վաճառող ընկերությունների հետ, որի պատճառով էլ դեմ են կլինիկական դեղագետի ինստիտուտի ներդրմանը:



ԲՈՒԺՄԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱԿԵՏՈՒԹՅԱՆ ԱՃԸ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ ԿՏԱ ՀԱՍՆԵԼՈՒ ԾԱԽՍԵՐԻ ԿՐՃԱՏՄԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵԻ, ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԾԱԽՍԵՐ



- Դեղերի ծախսերի կրճատում
- Բուժման տևողության և դրան առնչվող ծախսերի կրճատում

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԻ ԾԱԽՍԵՐ



- Բժիշկների ժամանակի խնայողություն, ավելի շատ պացիենտների հետ աշխատելու հնարավորություն, բուժաշխատողներ/պացիենտներ հարաբերակցության կրճատում
- Հիվանդանոցային դեղերի խնայողություն
- Հիվանդանոցային մահճակալների զբաղվածության կրճատում
- Բուժման ծախսերի կրճատում մեկ հիվանդի հաշվով

ՊԵՏԱԿԱՆ ԲՅՈՒՋԵ



- Դեղերի գնման ծախսերի կրճատում
- Հիվանդանոցների` մեկ հիվանդի հաշվով ծախսերի կրճատում
- Ավելի շատ հիվանդներ բուժելու հնարավորություն նույն բյուջեի սահմանում
- Բուժվող հիվանդների քանակի ավելացում մեկ հիվանդանոցի հաշվով
- Հիվանդության (ժամանակավոր անաշխատունակության) նպաստներին ուղղված գումարի կրճատում
- Բժշկական տուրիզմի զարգացում

ԳՈՐԾԱՏՈՒՆԵՐ



- Հիվանդության (ժամանակավոր անաշխատունակության) նպաստներին ուղղված գումարի կրճատում

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՄ
4. Հավելվածներ

ՎԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԸ ՏԱՐԲԵՐ ԱՌՈՂՋԱԴՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐՈՒՄ ԿԱՏԱՐՈՒՄ ԵՆ ՏԱՐԲԵՐ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ

Կլինիկական դեղագետներն անմիջականորեն աշխատում են բժիշկների, առողջապահության այլ մասնագետների և պացիենտների հետ, որպեսզի ապահովեն դեղաբուժության հնարավոր լավագույն արդյունքները:

Կլինիկական դեղագետների ներգրավվածության ծավալները տարբեր երկրներում տարբեր են, և սա սովորաբար կախված է երկրում կլինիկական դեղագիտական գործունեության պատմությունից և կրթական համակարգի զարգացման մակարդակից: Ամենազարգացած առողջապահական համակարգերում կլինիկական դեղագետները պացիենտների խնամքի գործընթացի բոլոր փուլերում ներգրավված առողջապահական խմբերի անբաժանելի մասն են:

ԴԵՂԵՐԻ ՀԱՄԱԴՐՈՒՄ

Կլինիկական դեղագետը նշում է, թե պացիենտն ինչ դեղեր էր ընդունում՝ սախաբան հիվանդանոց ընդունվելը, և գնահատում, թե արդյոք դրանք դեռևս տեղի են:

ԴԵՂԱՏՈՄԱԻ ՍՏՈՒԳՈՒՄ

Դեղատոմսերը հաստատման համար ուղարկվում են կլինիկական դեղագետին, ով ստուգում է դրանց բուժական պատշաճությունն ու դեղաչափերը՝ հնարավոր դեղորայքային փոխազդեցությունները պարզելու համար:

ԿՈՂՄԱԿԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՌՎԱՐՈՒՄ

Կլինիկական դեղագետն առաջարկում է պացիենտի առողջությանն ու ֆինանսական կայունությանն առավել համապատասխանող դեղորայքային բուժում:



ՆԱԽՆԱԿԱՆ ԽՈՐՀՐԴԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Բժիշկները հիվանդությունն ախտորոշելիս կարող են դիմել կլինիկական դեղագետին՝ սկզբնական դեղատոմսի վերաբերյալ խորհրդատվություն ստանալու համար:

ՇՐՋԱՅՑԵՐ

Հիվանդանոցային շրջայցի ընթացքում կլինիկական դեղագետը քննարկում է դեղերին առնչվող խնդիրները և առաջարկներ անում պացիենտներին և բուժական անձնակազմին:



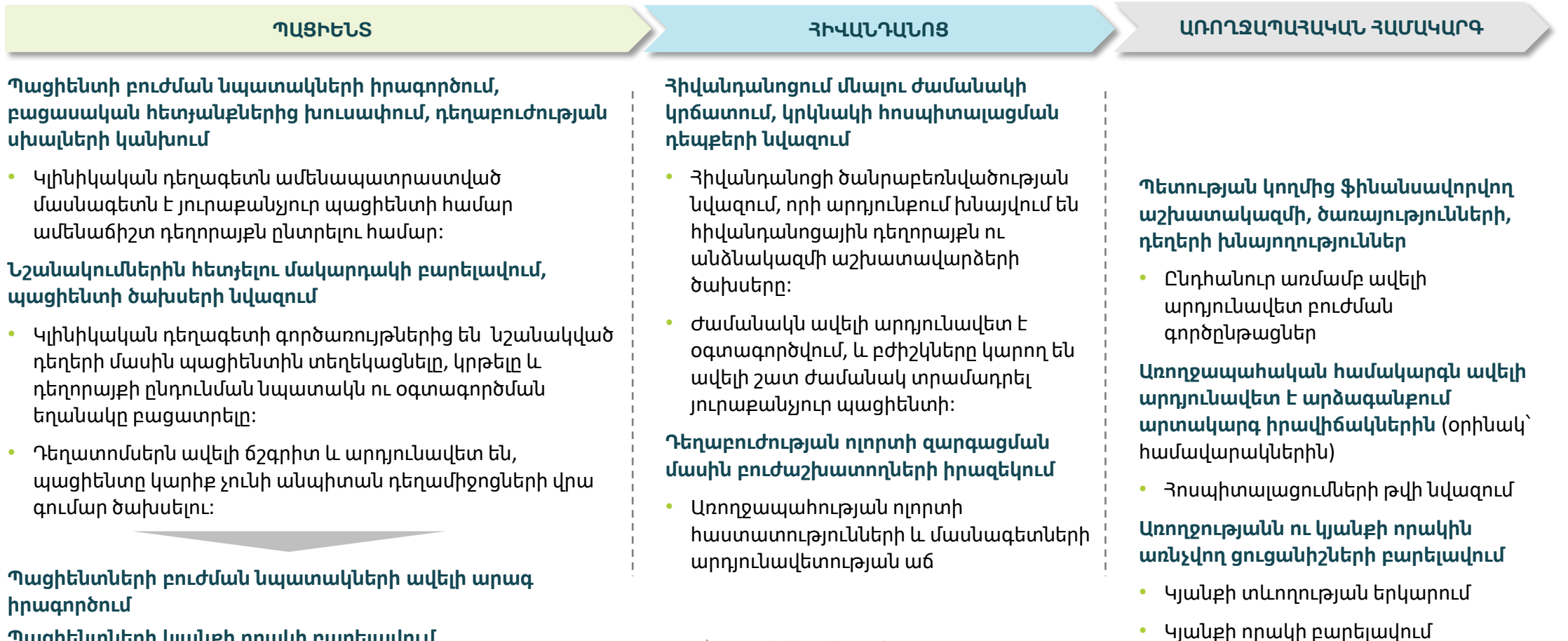
ԿՐԹՈՒՄ

Կլինիկական դեղագետը բուժաշխատողներին մշտապես իրազեկում է նոր դեղերի մասին, իսկ պացիենտներին ծանոթացնում թե՛ հիվանդանոցային բուժման ընթացքում և թե՛ հատկապես հետիվանդանոցային շրջանում դեղերի ճիշտ օգտագործմանը:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴՐԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԻ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ՎՐԱ ԱՄԲՈՂՋ ԱՇԽԱՐՀՈՒՄ՝ ՍԿՍԱԾ ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄԻՑ ՄԻՆՉԵՎ ԾԱԽՍԵՐԻ ԿՐՃԱՏՈՒՄ

Ընդհանուր առմամբ հաստատված է, որ կլինիկական դեղագիտական գործունեությունը դրական ազդեցություն ունի պացիենտի առողջության, հիվանդանոցային արդյունավետության և առողջապահական համակարգի վրա:

Բազմաթիվ երկրների կլինիկական դեղագետներ նշել են նախ մի շարք առավելություններ, որոնք կախված են իրենց երկրի առողջապահական համակարգի առանձնահատկություններից:





ՀԱՅԱՍՏԱՆ: ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ ԳՐԵԹԵ ԳՈՅՈՒԹՅՈՒՆ ՉՈՒՆԻ. ՈԼՈՐՏԻ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ ԿԱՊՎԱԾ ԵՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՐԿԻ ԵՎ ՊԱՅԱՆՋԱՐԿԻ ՀԵՏ

- Այսօր Հայաստանում կլինիկական դեղագիտությունն գրեթե գոյություն չունի. կլինիկական դեղագետների առկայությունը հիվանդանոցներում պարտադիր չէ, աշխատող կլինիկական դեղագետների թիվը մոտ է զրոյի: **Ոլորտի զարգացման խոչընդոտներն ունեն երկու հիմնական պատճառ:**

Դեղագիտական կրթությունը բավականաչափ չի կենտրոնանում կլինիկական դեղագիտության ոլորտի վրա:

Դեղագետի բակալավրի աստիճան (4 տարի)

- Ընդհանուր դեղագիտական կրթությունն ստացած շրջանավարտներից չի ակնկալվում կլինիկական դեղագետի գործառույթների իրականացում:

Դեղագիտության մագիստրոսի աստիճան (1 տարի)

- Հիմնականում տեսական գիտելիքներ են տրվում, գործնական ժամեր չկան: Կլինիկական դեղագիտության ժամերը քիչ են, բավարար գործնական աշխատանք չեն ապահովում, ուստի քիչ օգտակար են:

● *Լիցենզիա (վերանայվում է յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ)*

- Կրթական համակարգն անհրաժեշտ չափով չի ապահովում գործնական ուսումնառություն: «Կլինիկական դեղագիտության» ուսումնական պլանում արտացոլված չեն մասնագիտության իրական պահանջները: **Կրթական համակարգին անհրաժեշտ է բարեփոխում, մասնավորապես՝ կլինիկական դեղագիտության տեսական ու գործնական ժամերի ավելացում:**

Հիվանդանոցներում բացակայում են կլինիկական դեղագետի պաշտոնը ներդնելու խթաններ ու միջոցներ:

- Բուժհաստատություններում ներկայումս կլինիկական դեղագետների հաստիքներ չկան: Թեև որոշ հիվանդանոցների բուժաշխատողներ հասկանում են, թե ինչ օգուտ կարող է բերել նման մասնագետներ ունենալը, սակայն չեն ցանկանում ներդրումներ անել ամբողջ դրույթով պաշտոն ունենալու համար: Շատ հիվանդանոցներում հստակ պատկերացում չունեն կլինիկական դեղագետի գործառույթների մասին:

Հիվանդանոցները լրացուցիչ խթանների կարիք ունեն այս կիրառույթը սկսելու համար: Ըստ այլ երկրների փորձի՝ դրանք կարող են լինել՝

- ա) պետությունից** – կլինիկական դեղագետի դրույթի ֆինանսավորում, տեղեկույթի տարածում.
- բ) ոլորտի քառագույներից** (թեև այս տարբերակը քիչ արդյունավետ է) – տեղեկույթի լայն տարածում, տեղական որոշումներ կայացնողների վրա ազդեցություն:

ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ: ՉԱՐԳԱՑԱԾ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ ՀԻՄՆԱԿԱՆՈՒՄ ՆՈՒՅՆՆ ԵՆ ԵՎ ՆԵՐԱՌՈՒՄ ԵՆ ՈՒՂԻՂ ՇՓՈՒՄ ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐԻ ԵՎ ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՀԵՏ

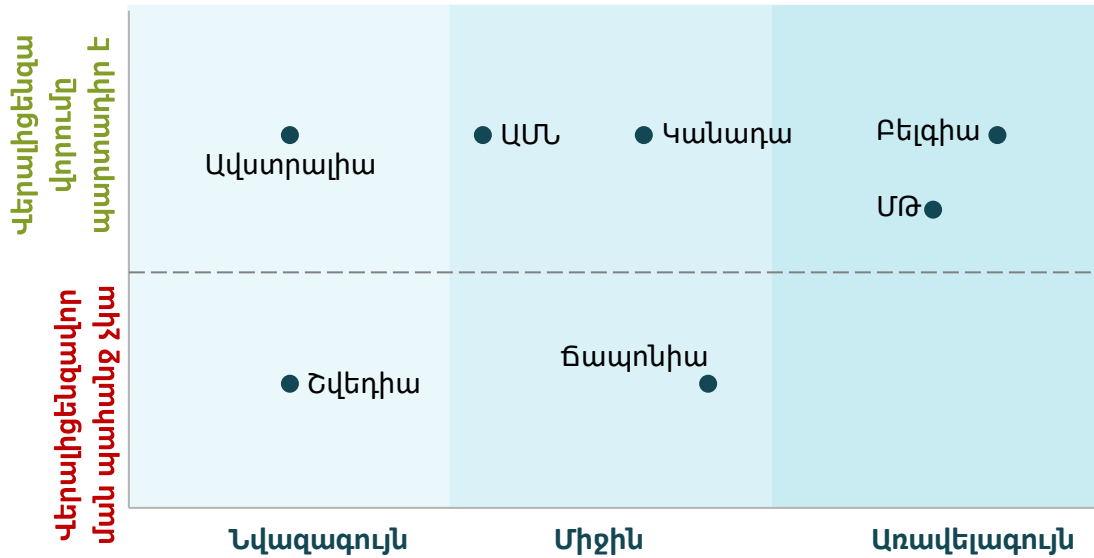
							 *
Կլինիկական դեղագիտության հստակ սահմանված ու հաստատված գործունեություն	✓	✓	✓	✓	✓		
Դեղերի համադրում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Հարցազրույց պացիենտների հետ	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Շրջայցեր	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Խորհրդատվություն նախնական դեղաչափի վերաբերյալ	Սովորաբար հազվադեպ	✓	✓	✓	✓		✓
Դեղատոմսի ստուգում մինչև նշանակումը կամ կիրառումը	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Դեղերի նշանակում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Մասնակցությունը բարդ դեպքերում	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

* Շվեդիայի օրինակը նկարագրված է շվեդ մասնագետների հետ հարցազրույցների հիման վրա:

ՎԵՐԱՀՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆ: ՓՈՐՁԸ ՑՈՒՅՑ Է ՏԱԼԻՍ, ՈՐ ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՍՆԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՅԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾԻՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ Է, ՆՈՒՅՆԻՍԿ ԱՆՀՐԱՎԺԵՇՏ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳՈՒՄ

Լիցենզավորման պահանջներ



- Երկրների մեծ մասը պահանջում է դեղագետի լիցենզիայի կանոնավոր թարմացում: Գործընթացը սովորաբար ենթադրում է որոշակի քանակի լրացուցիչ կրթական ժամեր, երբեմն պահանջվում է քննություն հանձնել:

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

Պետական ներգրավվածության մակարդակը կլինիկական դեղագիտության զարգացման մեջ զգալիորեն տարբերվում է տարբեր երկրների առողջապահական համակարգերում:








ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆ | Կլինիկական դեղագիտության համակարգը Նման երկրներում սովորաբար թերզարգացած է: Ոլորտի ջատագովներն աշխատում են կլինիկական դեղագիտության աճի ուղղությամբ, սակայն ոչ մի իրավական կարգավորում, պետության ֆինանսավորում կամ տեղեկատվական աջակցություն չի տրամադրվում:

ՄԻՋԻՆ | Ներգրավվածությունը համընդհանուր չէ: Որոշակի խթանում կարող է տրվել կառավարության կողմից զարգացման վաղ փուլերում (ինչպես օրինակ երկրում կլինիկական դեղագիտության ֆակուլտետների ընդլայնումը): Ֆինանսավորում տրվում է որոշակի թվով կլինիկական դեղագետների համար, սակայն ոլորտի զարգացման ուղղությամբ գործողությունները քիչ են:

ԱՌՎԿԵԼԱԳՈՒՅՆ | Այս համակարգերն ունեն զարգացման ամենամեծ ներուժը, քանի որ դեղագետների ջանքերին գումարվում է կառավարության կողմից ցուցաբերվող վարչական աջակցությունը (հիվանդանոցներում կլինիկական դեղագետի պաշտոնի ֆինանսավորում, կրթության համար տրվող դրամաշնորհներ, հիվանդանոցների համար կլինիկական դեղագետների թվաքանակի իրավական պահանջներ և այլն):

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆԸ ՊԵՏՔ Է ՏՐԱՄԱԴԻՐԻ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԴՈՒԹՅՈՒՆ, ՈՐՊԵՍՁԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻՆ ԱՊԱՅՈՎԻ ԲԱՎԱԿԱՆԱԶԱՓ ՓՈՐՁՆԱԿԱՆ ԳԻՏԵԼԻՔՈՎ ՄԻՆՉԵՎ ԱՇԽԱՏԱՇՈՒԿԱ ՄՏՆԵԼԸ

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՅԱՄԱՐ

Պահանջվում է հատուկ դիպլոմ	Օրդինատուրա	Կրթության տևողություն մինչ փորձնակություն	Ուղղորդված փորձնակություն
	✓	8-10 տարի	1-2 տարի
	✓	5 տարի	1 տարի
	✓	8-10 տարի	1-2 տարի
	✓	5-9 տարի	1-3 տարի
	✓	5-8 տարի	0,5-2 տարի
	✓	6 տարի	0,5 տարի
	✓	6 տարի	0,5 տարի

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

- Պահանջվող հատուկ դիպլոմներն** այնքան էլ տարածված չեն և սովորաբար տրվում են այն երկրներում, որոնք ունեն կլինիկական դեղագիտության ավելի փոքր փորձ: Նման դիպլոմներն օգտագործվում են գոյություն ունեցող դեղագիտական կրթության և առողջապահության պահանջների միջև եղած բացերը լրացնելու համար:

Ավելի զարգացած համակարգեր ունեցող երկրներում ընդհանուր դեղագիտական կրթությունը բավական բարդ և գործնական ուղղվածություն ունի, որն ընդգրկում է աշխատաշուկայում պահանջված բոլոր հմտությունների ուսուցումը: Վերջինս իրականացվում է նաև գործնական վերապատրաստումների և կլինիկական դեղագիտական առարկաների միջոցով:
- Կլինիկական դեղագիտական օրդինատուրան (ԿԴՕ) զարգացած համակարգերի եւս մեկ առանձնահատկությունն է:** Դրանցում ավելի մեծ ուշադրություն է դարձվում գործնական ժամերին ու պացիենտների հետ աշխատանքին:

Որպեսզի նման ծրագրերի կազմակերպման համար հնարավոր լինի երիտասարդ մասնագետներ ուղղորդել, անհրաժեշտ են որոշակի քանակի աշխատող կլինիկական դեղագետներ, ուստի քիչ հավանական է, որ ԿԴՕ-ն շուտով լիարժեքորեն զարգանա համեմատաբար նոր համակարգերում:
- Կարևոր է նշել, որ նոր ստեղծվող համակարգերում կլինիկական դեղագետներն անհրաժեշտ հմտությունները սովորաբար ձեռք են բերում ոչ միայն կրթության, այլ նաև գործնական հսկայական փորձի շնորհիվ:

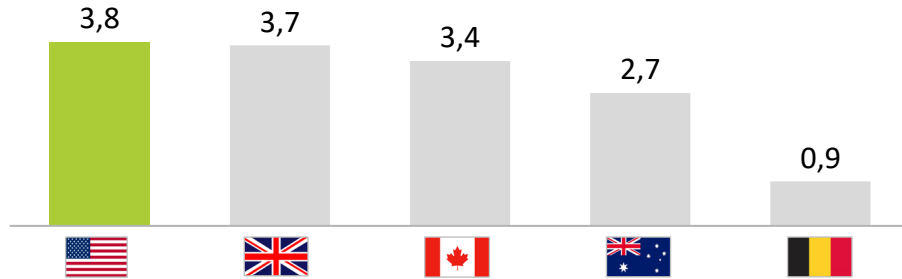
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. **Միջազգային շուկայի հետազոտություն**
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՄ
4. Հավելվածներ

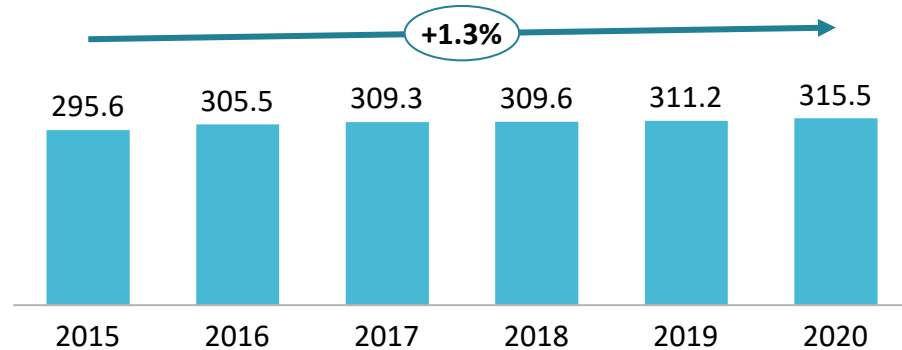


ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՄՆ-ՈՒՄ ԱՌԱՆՁԻՆ ՄԱՍՆԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ Է, ՈՐՆ ԱՇԽԱՏԱՇՈՒԿԱՅՈՒՄ ՈՒՆԻ ՄԵԾ ՊԱՅԱՆՁԱՐԿ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ 100 ՀԻՎԱՆԴԱՆՑԱՅԻՆ ՄԱՅՏԱԿԱԼԻ ՀԱՇՎՈՎ*



ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱԶԱՐ ԱՆՁ, 2015-2020 ԹԹ.



* Ըստ CIVITTA-ի հաշվարկների, որոնք հիմնված են ոլորտի վիճակագրության վրա:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- Կլինիկական դեղագետն աշխատում է անմիջապես բժիշկների և պացիենտների հետ: Նա բարձրացնում է բուժման արդյունավետությունը տարբեր միջոցներով, որոնցից են՝
- դեղերի՝ ապացույցների հիման վրա ընտրությունը,
 - շրջայցերի ժամանակ առաջարկների ներկայացումը,
 - բուժաշխատողներին և պացիենտներին դեղերի մասին տեղեկության տրամադրումը,
 - բուժական արդյունքների մշտադիտարկումը,
 - դեղամիջոցների համադրումը, երբ հիվանդներն անցնում են բուժման տարբեր փուլեր:
- Կլինիկական դեղագետն օգնում է կոնկրետ որոշումներ կայացնելու (օրինակ, եթե հիվանդի օրգանիզմը բացասական ռեակցիա է ունենում որոշակի դեղորայքի հանդեպ, կլինիկական դեղագետն առաջարկում է այլընտրանքային բուժումներ):

Բժիշկները կլինիկական դեղագետներին վստահում են դեղեր նշանակելու և պացիենտներին հետևելու հարցում (հենվելով նրանց՝ դեղերի և դրանց ազդեցությունների մասին մասնագիտական գիտելիքի և պացիենտների հետ ունեցած մեծ փորձի վրա):



ԱՉԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԴՐՈՒՄ ԱՉԴՈՒՄ Ե ԱՌՈՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՅԱՄԱԿԱՐԳԻ ՈՐԱԿԻ ՎՐԱ ԵՐԿՈՒ ՈՒՂՆՈՒԹՅԱՄԲ

Հիվանդանոցի տնօրենները կարող են կլինիկական դեղագետի ծառայությունները թանկ համարել, սակայն իրականությունն այն է, որ կլինիկական դեղագետը կարող է զգալիորեն կրճատել դեղերի բյուջեն և բարելավել բուժման արդյունքները: Կատարվել են տարբեր հետազոտություններ՝ գնահատելու համար կլինիկական դեղագետների ազդեցությունը ԱՄՆ-ի առողջապահական համակարգի վրա: Ստացվել են տարբեր արդյունքներ, սակայն զգալի դրական ազդեցությունը միանշանակ է:

Ուղղություն	Ազդեցության օրինակներ
<p>1</p> <p>Ֆինանսական կայունություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ծանր դեպքերի շրջայցերին մասնակցած կլինիկական դեղագետներն ավելի արդյունավետ են բացահայտել ու կանխել դեղերի օգտագործման սխալ դեպքերը, քան այն դեղագետները, որոնք զբաղվել են միայն տվյալների մուտքագրմամբ ու ստուգմամբ: Արդյունքում հիվանդանոցը 4,5 ամսում խուսափել է ավելի քան 210 000 դոլար հնարավոր ծախսերից: Կլինիկական դեղագետներն օգնել են 50,8%-ով նվազեցնելու դեղաբուժման ծախսերը՝ վերահսկելով երեք թանկարժեք դեղամիջոցների՝ ալբումինի, ներերակային (IV) պանտոպրազոլի և IV իմունային գլոբուլինի օգտագործումը: • Կլինիկական դեղագետի վրա ծախսված յուրաքանչյուր դոլար դեղաբուժման բյուջեում հանգեցրել է 50 դոլարի խնայողության:
<p>2</p> <p>Պացիենտի առողջություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Կլինիկական դեղագիտական կրթության, մշտադիտարկման և միջամտության օգուտները ուսումնասիրվել են սրտային անբավարարություն կամ հիպերտոնիա ունեցող 800 պացիենտների շրջանում: Կլինիկական դեղագետների միջամտությամբ բուժվող պացիենտների կողմից անբարենպաստ դեղամիջոցի կիրառման կամ սխալ դեղորայքի նշանակման մակարդակը 34%-ով ավելի ցածր է եղել, քան նույն կլինիկաներում բուժվող այլ պացիենտների դեպքում:

Աղբյուր՝ [Clinical pharmacists: practitioners who are essential members of your clinical care team, Relationship between the number of hospital pharmacists and hospital pharmaceutical expenditure](https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/how-hospitals-leverage-pharmacy-teams-to-reduce-costs-and-improve-clinical-outcomes)
<https://www.wolterskluwer.com/en/expert-insights/how-hospitals-leverage-pharmacy-teams-to-reduce-costs-and-improve-clinical-outcomes>



ՎԵՐՋԻՆ ՏԱՍՆԱՄՅԱԿՆԵՐՈՒՄ ԱՄՆ-Ի ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱՓՈԽՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ՄԵԾ ԴԵՐ ԵՆ ԽԱՂԱՑԵԼ ՄԻ ՔԱՆԻ ՆԵՐՔԻՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ

ԱՄՆ-ում կլինիկական դեղագիտության զարգացումը խթանել է հիվանդանոցային դեղագիտության ընդհանուր զարգացումը: Ամենամեծ հնարավորություններով օժտված փոփոխությունները տեղի են ունեցել երկու ոլորտներում. կրթական համակարգի բարեփոխումներն ի վերջո հանգեցրել են ներկայիս համակարգային փոփոխություններին:

A ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՕՐԴԻՆԱՏՈՒՐԱ B ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ

Միասնական

- Կլինիկական դեղագիտության ֆակուլտետների ընդլայնում պետական ֆինանսավորմամբ
- Դեղագիտական գիտական աստիճանների ձևավորում (Pharm.D.)
- Pharm.D.-ի սահմանումը որպես միակ մասնագիտական աստիճան

Պացիենտակենտրոն

- Դեղերի մասին գիտությունից անցում դեղորայքային բուժման մասին գիտության

Ստանդարտացված

- Դեղագիտական կրթության ամերիկյան խորհրդի (ACPE) կողմից դեղագիտության կրթական չափանիշների սահմանում և կրթական ծրագրերի արտոնագրում

ՕՐԴԻՆԱՏՈՒՐԱ

- Կլինիկական դեղագետների օրդինատուրայի հաստատում և ստանդարտների ձևավորում
- Կլինիկական դեղագետների օրդինատուրան թույլ է տալիս բաշխել բարձր որակավորում ունեցող դեղագետներին հիվանդանոցներով և պացիենտների հետ աշխատելու հնարավորություն տալ:

Կլինիկական դեղագիտության զարգացման նախադրյալներ (պացիենտակենտրոն դեղագետներ, դեղերի քանակի ավելացում եւ հատուկ գիտելիքների կարիք)

B

ՀԱՄԱԿԱՐԳԱՅԻՆ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ստեղծվել է Կլինիկական դեղագիտության ամերիկյան քոլեջը, որը հիմնել են կլինիկական դեղագիտության զարգացման դանդաղ ընթացքից հիասթափված մասնագետները: Քոլեջի նպատակներն են՝

- ստեղծել համայնք, որն ինստիտուցիոնալ մակարդակով կներկայացնի և կիթանի կլինիկական դեղագիտությունը,
- խթանել հետազոտությունները, բարելավել ստանդարտները, ապահովել հետագա մասնագիտացում,
- ձևավորել դեղագիտությունը որպես կլինիկական մասնագիտություն:

Մշակվել են օրդինատուրայի նոր չափանիշներ, որոնք տարբերակում են լիցենզավորման երկու ուղղություն՝ կլինիկական դեղագիտություն և մասնագիտացված դեղագիտություն՝ այսպիսով որոշակիացնելով առողջապահական համակարգում կլինիկական դեղագիտությունը:

Դեղագիտության ձևավորում որպես կլինիկական մասնագիտություն, առողջապահական հաստատություններում պահանջարկի ձևավորում



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԱՄՆ-ՈՒՄ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆԸ, ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՄՈԴԵԼՆԵՐԸ ՍԵՐՏ ԱՌՆՉՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՆ ԲԺՇԿԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅ

Լիցենզավորման գործընթաց

Դեղագետ (Pharm D.) (4 տարի)

Դեղագետի արտոնագրի նվազագույն կրթական պահանջ

ՈՒՍՈՒՑՈՂԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

- Դեղագիտության հիմունքներ (ֆարմակոկինետիկա, դեղագործություն, դեղագործական քիմիա և ֆարմակոթերապիա)
- Լրացուցիչ ուսուցողական ծրագիր (դեղերի անվտանգության, դեղագործության իրավունք և էթիկա, կենսապիճակագրություն, թունաբանություն, համաճարակաբանություն, լաբորատոր հմտություններ, փաստահեն կիրառույթ, նորարարություն և բիզնեսի կառավարում)

ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԾՐԱԳԻՐ

- Դեղագիտության ներածական փորձնակություն (IPPE)՝ 2-4 շաբաթվա փորձնակություն ինչպես համայնքային, այնպես էլ հիվանդանոցային դեղատան պայմաններում
- Դեղագիտության խորացված փորձնակություն (APPE)՝ ուսուցողական ծրագրի ավարտից 4-6 շաբաթ անց
- Միջգիտակարգային կրթություն (IPE)՝ դեղագիտության ուսանողների շփում այլ բուժաշխատողների և ուսանողների հետ, ինչպես նաև հիվանդանոցային շրջայցեր

Պարտադիր դասընթաց (2-4 տարի)

Օրդինատուրա (1-2 տարի)

Անհրաժեշտ որակավորում առողջապահական համակարգում սկսնակ դեղագետի համար

ՀԵՏՏՈՒՋԱԿԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՏԱՐԻ (PGY-1)

- Օրդինատուրայի հիմունքներ կազմակերպված, ուղղորդված, լիցենզավորված ծրագրով, որը հիմնված է դեղագիտության կրթության ժամանակ ձեռք բերված գիտելիքների վրա: Նախատեսված է դեղերի օգտագործման հմտությունները բարելավելու համար և օգնում է հիվանդությունների լայն տիրույթի համար դեղաբուժական ամենաօպտիմալ արդյունքներին հասնելուն:

ՀԵՏՏՈՒՋԱԿԱՆ ԵՐԿՐՈՐԴ ՏԱՐԻ (PGY-2)

- Մասնագիտացված օրդինատուրա դեղագիտական կիրառման կոնկրետ ոլորտներում, ինչպիսին են օնկոլոգիան, մանկաբուժությունը, ամբուլատոր խնամքը կամ կառավարումը: PGY-2 օրդինատուրան ուղղված է առանձին ոլորտում դեղորայքային բուժմանն ու կլինիկական կառավարմանն առնչվող գիտելիքների խորացմանը:

Լիցենզիայի թարմացում (1-3 տարին մեկ)

- Դեղագետները պետք է լրացնեն լրացուցիչ կրթության պարտադիր ժամեր:
- Պահանջները տարբերվում են ըստ նահանգի, սակայն մեծ մասամբ երկու տարին մեկ պահանջվում է լրացնել առնվազն 30 կրթական ժամ:

Օրդինատուրայի հնարավորությունը սահմանափակ է և հասանելի է ոչ բոլոր Pharm D. շրջանավարտներին:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԴԵՂԱԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ՄԻԱՆՄԱՆ ԵՆ ԱՄԲՈՂՋ ԵՐԿՐՈՒՄ

Կարգավորող մարմին

ԸՆԹԱՑԻԿ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

- Դեղագիտական գործունեությունը տարբերվում է նահանգից նահանգ: **Լիցենզիան ուժի մեջ է միայն այն նահանգում, որտեղ այն տրամադրվել է**, այսինքն՝ որպեսզի դեղագետն աշխատի նոր նահանգում, նա պետք է արտոնագիր ստանա դեղագործության տեղական խորհրդից:
 - Որոշ նահանգներում կլինիկական դեղագետը կարող է դեղ նշանակել**, իսկ մյուսներում՝ ոչ:
-
- Ցանկացած լիցենզավորված դեղագետ կարող է դառնալ հիվանդանոցային դեղագետ, իսկ հետո՝ կլինիկական դեղագետ: Կլինիկական դեղագետ լինելու համար հատուկ արտոնագիր չի պահանջվում, միայն ընդհանուր դեղագիտական. որոշիչ են դեղագետի մասնագիտացումը, փորձը և կրթությունը:

ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐՆ ԱՄՆ-ՈՒՄ

Մարմին	Գործառույթներ
Դեղագիտական խորհուրդների ազգային ընկերակցություն	<ul style="list-style-type: none"> Ընկերակցությունն ի սկզբանե ստեղծվել է կրթության և արտոնագրերի միասնական չափանիշների ստեղծմանն օժանդակելու նպատակով: Դեղագետի գիտելիքը գնահատող քննությունների, արտոնագրերի տրամադրման և վերահսկման միջոցով այն աջակցում է պացիենտի անվտանգությանը:
Դեղագիտության նահանգային խորհուրդներ (50 ընդհանուր, 1 յուրաքանչյուր նահանգում)	<ul style="list-style-type: none"> Դեղագիտության խորհուրդը կարգավորում է դեղագիտական գործունեությունը և պատասխանատու է յուրաքանչյուր նահանգում լիցենզավորման (NAPLEX քննություն + պետական քննություն) և վերաքննության գործընթացների համար:
Մասնագիտական ընկերակցություններ և համայնքներ	<ul style="list-style-type: none"> Կլինիկական դեղագետների ամերիկյան բուլեջը (ACCP) կլինիկական դեղագետներին միավորող հիմնական կազմակերպությունն է:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԱՌԱՋԻՆ ՀԵՐԹԻՆ ԱՆՅՐԱԺԵՇՏ Ե ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐԻ ՍԱՀՄԱՆՄԱՆ ԵՎ ՈՉ ԹԵ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՍՎՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

ԸՆԹԱՑԻԿ ՕՐԵՆՍԴՐԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ



- Կլինիկական դեղագիտության ամերիկյան քոլեջը (ACCP) մասնագիտական և գիտական միավորում է, որն ապահովում է կլինիկական դեղագետների համար առաջնորդություն, կրթություն, շահերի պաշտպանություն և ռեսուրսներ: Կազմակերպությունն ունի ավելի քան 15 000 անդամ և շատ ավելի մեծաթիվ աշխատող կլինիկական դեղագետներ: ACCP-ն չունի օրենսդրական գործառույթներ կամ անմիջական ազդեցություն օրենսդիր մարմինների վրա: Նրա հիմնական նպատակը կլինիկական դեղագետների գործառույթների շրջանակը սահմանելն է, որն ի վերջո նպաստում է նոր մասնագետների և նրանց կողմից իրականացվող՝ ստանդարտներին համապատասխան գործառույթների վրա կոլեգիալ ազդեցությանը: ACCP-ն տարեկան հրապարակում է իր ռազմավարական ծրագիրը և պարբերաբար թարմացնում կլինիկական դեղագետների գործունեության չափանիշները:

ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ «Գործունեության չափանիշները»
հեղինակավոր խորհրդատվական փաստաթուղթ է, որը տրամադրվում է փորձագիտական մարմնի կողմից՝ առաջարկելով ինդրի լուծման նվազագույն պահանջների կամ օպտիմալ մեթոդի վերաբերյալ խորհրդատվություն: Գործունեության չափանիշների փաստաթուղթը չունի օրենքի ուժ:

- Այս փաստաթուղթը ներկայացնում է ACCP-ի ակնկալիքները Միացյալ Նահանգների և այն երկրների կլինիկական դեղագետներից, որտեղ ոլորտը նոր է զարգանում: Այն նաև նախատեսված է որպես օժանդակ փաստաթուղթ նրանց համար, ովքեր ստեղծում և գնահատում են կլինիկական դեղագիտության կրթության և վերապատրաստման ծրագրեր: Կլինիկական դեղագետների գործունեության և փաստաթղթավորման գործընթացի ձևակերպումից բացի չափանիշները վերաբերում են նաև կլինիկական դեղագետի ներգրավմանը համագործակցային, թիմային աշխատանքներում, մասնագիտական զարգացման և համապատասխանության ապահովմանը, պրոֆեսիոնալիզմին և էթիկային, հետազոտություններին, կրթաթոշակներին և այլ մասնագիտական թեմաներին:

Չափանիշները հանրության, առողջապահության ոլորտի մասնագետների եւ քաղաքականություն իրականացնողների համար սահմանում են կլինիկական դեղագետներից նրանց ակնկալիքները:



ԱՄՓՈՓՈՒՄ: ԱՄՆ-Ի ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԱՐՁԵԼ Է ՀԱՋՈՂՎԱԾ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ՝ ՄԻ ՇԱՐՔ ՈՒՂՂՈՐԴՎԱԾ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՆՈՐՀԻՎ

1

- Կլինիկական դեղագետը կարող է լինել ինքնաբավ ու արժեքավոր աշխատակից, որը զգալի դրական ազդեցություն է ունենում հիվանդանոցում պացիենտի առողջության և դեղաբուժման ծախսերի վրա: Այսպիսի դրական արդյունքների ապահովման գրավականներն են՝
 - դեղագետի կրթությունը, որ ուսման տարիների ընթացքում ներառում է բավականաչափ գործնական գիտելիք,
 - դեղագիտության շրջանավարտներին առողջապահական հաստատություններին կցելը՝ ցույց տալով, որ նրանք ընդգրկված են միջմասնագիտական բժշկական թիմերում,
 - կլինիկական դեղագետներին պացիենտների հետ բավականաչափ անմիջական շփում տրամադրելը, օրինակ՝ նրանց ներառելով հիվանդանոցային շրջայցերում:

2

- Կլինիկական դեղագիտական գործունեության զարգացման ամենամեծ ուղենիշը ԱՄՆ-ում դեղագիտության որակավորումների ստանդարտացումն ու միավորումն էր՝ կրթության մեջ շեշտադրումը տեղափոխելով դեպի պացիենտի խնամք: Ազգային կլինիկական դեղագիտական ընկերակցությունը կարևոր օղակ է մասնագետների միջև համագործակցության խթանման, ոլորտում դրական փոփոխությունների, նոր հնարավորություններ ընձեռելու և ընդհանուր առմամբ համակարգի ձևավորման գործընթացում առաջնորդության համար:

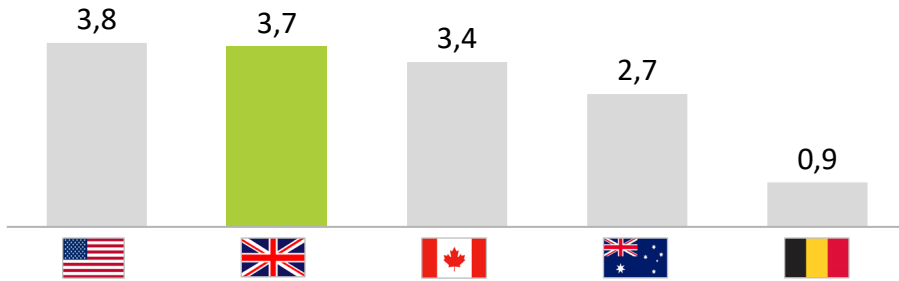
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. **Միջազգային շուկայի հետազոտություն**
 - ԱՄՆ
 - **ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ**
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՄ
4. Հավելվածներ

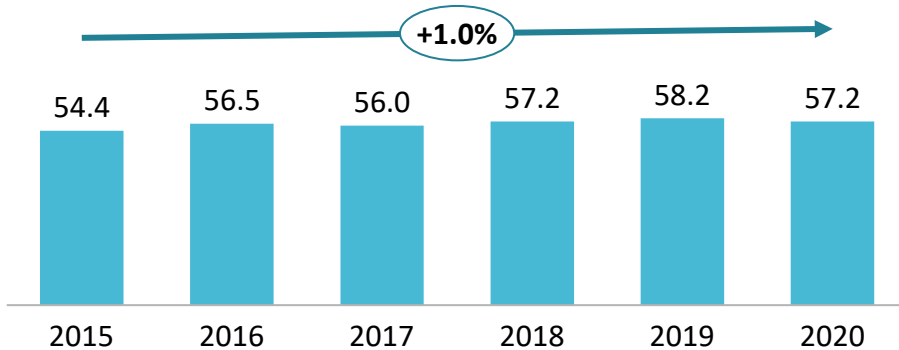


ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱՅՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՉԱՐԳԱՑԱԾ ՈԼՈՐՏ Է, ՈՐԸ ԵՆԹԱԴՐՈՒՄ Է ԱՆՄԻՋԱԿԱՆ ՇՓՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՀԵՏ ԵՎ ՀԱՃԱԽ ԴԵՂԵՐԻ ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԸ 100 ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԱՅՃԱԿԱԼԻ ՀԱՇՎՈՎ



ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱՉԱՐ ԱՆՁ, 2015-2020



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Կլինիկական դեղագետներն աշխատում են որպես ընդհանուր բուժական գործունեություն վարող թիմի մաս՝ բարելավելու համար դեղաբուժության արդյունքներն ու արժեքը, անմիջականորեն աշխատում են հիվանդների հետ և բուժում նշանակում: Անմիջական պարտականությունները ներառում են՝

- դեղատոմսերի ստուգում՝ հնարավոր սխալները հայտնաբերելու և հետևելու համար, որ դեղը, դեղաչափը և ընդունելու ձևը ճիշտ ու անվտանգ լինեն պացիենտի համար.
- մասնակցություն հիվանդանոցային շրջայցերին՝ պացիենտի կողմից ընդունվող դեղերի տվյալները հավաքելու համար.
- բժշկական անձնակազմի հետ կապի պահպանում այն խնդիրների շուրջ, որոնք ի հայտ են գալիս պացիենտների կողմից դեղերի ընդունման ժամանակ.
- պացիենտների հարազատների, համայնքային դեղագետների և թերապևտների հետ դեղաբուժման քննարկում.
- դեղերի վերաբերյալ հիվանդանոցի աշխատակիցներից, այլ հիվանդանոցներից և ընդհանուր հանրությունից ստացված հարցերին արձագանքում.
- դասավանդում դեղատան համար և հիվանդանոցի այն բաժիններում, որոնցում կլինիկական դեղագետն ունի էական փորձ:

Դեղատոմսի անկախ նշանակում անելու համար որոշ դեղագետներ հատուկ վերապատրաստում են անցնում:

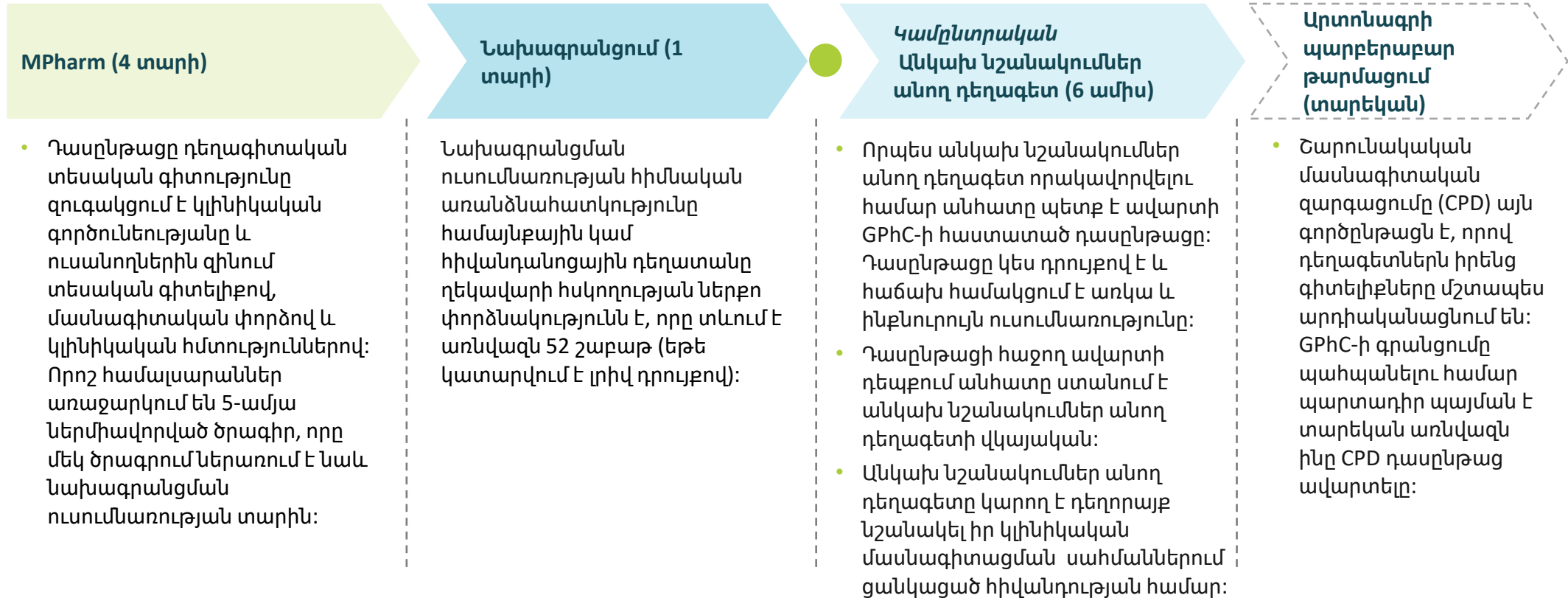
Այլ երկրների համեմատ՝ Մեծ Բրիտանիայում կլինիկական դեղագետի գործառույթներն ամենաշատն են, իսկ որոշ մասնագետներ նույնիսկ դեղերի ինքնուրույն նշանակումներ են անում:



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱՅՈՒՄ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՄԵՄԱՏԱԲԱՐ ԿԱՐՃ Է՝ ՉՆԱՅԱԾ ԱՅՆ ԿԱՐԵՎՈՐ ԴԵՐԻՆ, ՈՐ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐՆ ՈՒՆԵՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅ

Գրանցման գործընթաց



Դեղագիտական ընդհանուր խորհրդում (GPhC) գրանցվելու համար անհատը պետք է անցնի գնահատում (քննություն հանձնի): Գնահատումը թույլ է տալիս, որ գրանցվեն միայն այն մասնագետները, որոնք ունեն գիտելիքների գոնե նվազագույն մակարդակը՝ անկախ նրանից, թե որտեղ են սովորել Մեծ Բրիտանիայում:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿԼ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆ Ի ՍԿԶԲԱՆԵ ԱԿՏԻՎ ՄԱՍՆԱԿՑԵԼ Ե ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆԸ

Կարգավորող մարմին

ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՆԵՐԿԱ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ

- Կլինիկական դեղագիտության ոլորտի պաշտոնական զարգացումը սկսվել է 1970 թ.-ին՝ «Հիվանդանոցային դեղագիտության ծառայության մասին» պետական զեկուցագրի հրապարակմամբ (Noel Hall report): Այն փոփոխության կարևոր խթան էր. զեկույցում նշվում էր, որ հիվանդանոցի դեղագետներն այլևս չեն կարող համարվել միայն դեղամիջոցներ տրամադրողներ, նրանք պետք է մասնակցություն ունենան դեղերի անվտանգ և ծախսարդյունավետ օգտագործման ապահովման գործում: Այդ ժամանակից ի վեր հրապարակվել են ոլորտի քաղաքականությանն ուղղված մի քանի կարևոր փաստաթղթեր, սակայն դեռևս չկան կլինիկական դեղագիտության ապագայի վերաբերյալ համաձայնեցված առաջնահերթություններ, միջոցներ կամ սահմանված արդյունքներ:
- Ցանկացած լիցենզավորված դեղագետ-կարող է դառնալ հիվանդանոցի դեղագետ, իսկ հետո՝ կլինիկական դեղագետ: Կլինիկական դեղագետ լինելու համար հատուկ արտոնագիր չի պահանջվում, միայն ընդհանուր: Կարևոր են դեղագետի մասնագիտացումը, փորձը և կրթությունը:

ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԸ ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱՅՈՒՄ

Մարմին	Գործառույթներ
Դեղագիտական ընդհանուր խորհուրդ (General Pharmaceutical Council, GPhC)	Գլխավոր կանոնակարգող կազմակերպություն, որի գործառույթները ներառում են՝ <ul style="list-style-type: none"> դեղագետի կրթության և վերապատրաստման չափանիշների սահմանում, դեղագետի որակավորման հաստատում և արտոնագրում, դեղագետների ցուցակագրում, չափանիշներին չհամապատասխանող դեղագետների գործունեության սահմանափակում:
Մեծ Բրիտանիայի կլինիկական դեղագետների ընկերակցություն	Մասնագիտական ընկերակցության հիմնական օգուտները <ul style="list-style-type: none"> Դեղագետների կրթություն ու վերապատրաստում մասնագետների կողմից Աջակցություն համայնքի կողմից Դեղագիտության ոլորտում նախաձեռնություններով հանդես գալը, ներառյալ ուսումնական ծրագրերի մշակումն ու առաջադեմ փորձի կիրառումը



ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ԸՆԴԼԱՅՆՈՒՄԸ ՊԵՏԱԿԱՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՌԱՋՆԱՀՅԵՐԹՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻՑ ՄԵՎՆ Է, ՔԱՆԻ ՈՐ ՈՒՆԻ ԱՊԱՑՈՒՑՎԱԾ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆ

Վերջին տարիներին իրականացվել է կլինիկական դեղագիտության ծառայության ընդլայնման ծրագիր, որի նպատակն էր դեղագետի մասնագիտության տարածումն ամբուլատոր հաստատություններում: Ծրագիրը սկսվեց 2015 թ. և ֆինանսավորեց 89 դիմում բժշկական ֆեդերացիաներից, որոնք հավաքագրեցին ավելի քան 450 աշխատող՝ 658 բժշկական հաստատություններում աշխատանքի համար:

Ծրագրի շրջանակում Մեծ Բրիտանիայի առողջապահության ազգային ծառայությունը ֆինանսավորեց մի հետազոտություն, որն իրականացրել են Նոթինգհեմի համալսարանի դեղագիտության ֆակուլտետի մասնագետները: Ստորև ներկայացնում ենք հետազոտության որոշ արդյունքներ կլինիկական դեղագիտության արդյունավետության վերաբերյալ:

Ազդեցության ուղղությունը	Դիտարկումներ ۞ արդյունքներ
<p>1</p> <p>Ֆինանսական կայունություն</p>	<ul style="list-style-type: none"> Կլինիկական դեղագետներին ամբուլատոր բուժման ոլորտում ներառելու հետ կապված ծախսերն առավել մեծ են 1-ին տարում և նվազում են 2-3-րդ տարիներին: Ֆինանսավորումը համաչափ է իրականացման վաղ փուլերում պահանջվող ծախսերին կամ ժամանակային ներդրմանը՝ կախված առաջին տարում հիվանդանոցների իրական ծախսերից: Կլինիկական դեղագետների դերը ժամանակի ընթացքում աճում է. 1-ին տարում այն սահմանափակ է, հատկապես նրանց, ովքեր չունեն դեղորայքի անկախ նշանակումներ անելու իրավունք, սակայն 2-րդ տարվա ընթացքում ավելանում է, իսկ 3-րդ տարվա ընթացքում հանգեցնում ինքնուրույն աշխատանքի և ինքնաձախսածածկման: Դիտարկվող 9-ամսյա ժամանակահատվածում բժշկական գործունեություն վարող, 5,4 դրույթով դեղագետները կատարել են 23 172 միջամտություն: Հայտնաբերված միջամտությունների 95%-ը, ըստ որոշ տեղեկությունների, հանգեցրել է մոտ 1 000 000 \$-ուստ ստեղծված խնայողության: Դա նշանակում է, որ ամբողջական դրույթով աշխատող յուրաքանչյուր կլինիկական դեղագետը ամսական խնայել է մոտ 24 հազար եվրո:
<p>2</p> <p>Պացիենտի առողջությունը եւ բժշկի ժամանակը</p>	<ul style="list-style-type: none"> Կլինիկական դեղագետները զգալիորեն մեծացնում են հիվանդանոցի՝ պացիենտներ ընդունելու կարողությունը և նվազեցնում բժիշկների ծանրաբեռնվածությունը: Կլինիկական դեղագետի ներկայությունը վիրահատության ժամանակ 30 տոկոսով նվազեցրել է պացիենտի այցելությունների անհրաժեշտությունը, ինչը զգալի ազդեցություն է թողել բժշկի աշխատանքային ծանրաբեռնվածության և հիվանդի բուժման արդյունքների վրա:



ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱՅՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՇԽԱՐՀՈՒՄ ԱՄԵՆԱԶԱՐԳԱՑԱԾՆԵՐԻՑ Ե ԵՎ ՀԻՄՆՎՈՒՄ Ե ԿԱՌՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԿՐԱ

1

- Մեծ Բրիտանիայում կլինիկական դեղագիտությունը գործում է երկար ժամանակ՝ 1970-ականներից ի վեր, և շարունակում է ակտիվ զարգանալ մինչ օրս: Կառավարությունը հենց սկզբից ակտիվ է եղել ոլորտի քաղաքականությունը մշակելիս, և այսօր էլ կլինիկական դեղագիտության ընդլայնումը առողջապահական համակարգի առաջնահերթություններից է, քանի որ ունի ապացուցված արդյունավետություն:
- Կլինիկական դեղագետները կատարում են մի շարք գործառույթներ, շատերն ունեն դեղորայքի անկախ նշանակումներ անելու իրավունք՝ լինելով բոլոր տեսակի կլինիկական հաստատությունների առողջապահական թիմի մաս:

2

- Մեծ Բրիտանիայում դեղագիտական կրթությունը համեմատաբար կարճ է՝ չնայած այն կարևոր դերին, որ դեղագետներն ունեն առողջապահական համակարգում: Այնուամենայնիվ, այն ներառում է բավականաչափ գործնական ժամեր, և բացի դրանից, դեղատոմս նշանակելու իրավունք ստանալու համար դեղագետները պետք է լրացուցիչ վերապատրաստում անցնեն:
- Վերջին տարիներին նաև իրականացվում էր պոլիկլինիկաներում դեղագիտության ծառայության ընդլայնման ծրագիր:

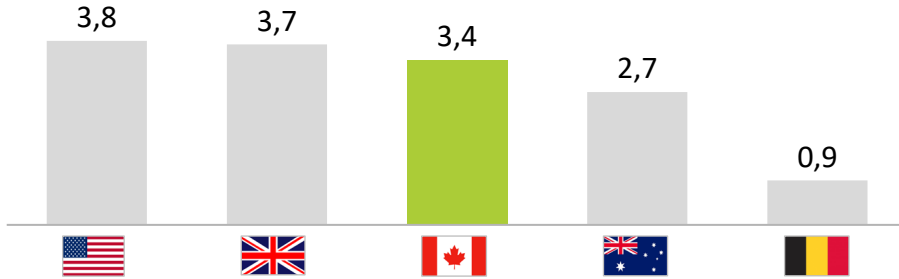
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. **Միջազգային շուկայի հետազոտություն**
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - **ԿԱՆԱԴԱ**
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՄ
4. Հավելվածներ

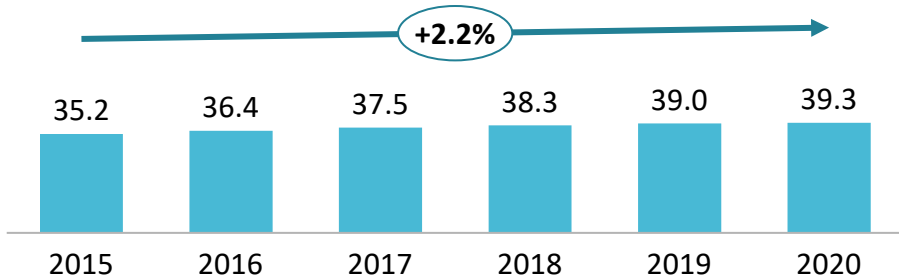


ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿԸ ԲԱՎԱԿԱՆԻՆ ԼԱՅՆ Է ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԵՎՈՐ ՄԱՍ Է ՈԼՈՐՏԻ ԾԱՎԱԼՆԵՐԸ ՏԱՐԲԵՐ ԵՆ ԿԱՆԱԴԱՅԻ ՏԱՐԲԵՐ ՆԱՀԱՆԳՆԵՐՈՒՄ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ 100 ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԱՅՏԱԿԱԼԻ ՀԱՇՎՈՎ



ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱՉԱՐ ԱՆՁ, 2015-2020



- Դեղագետների պահանջարկը, ընդհանուր առմամբ, անընդհատ աճում է: Կանադայի հիվանդանոցներում դեղագետների թիվը ԱՄՆ-ի համեմատ ավելի փոքր է, սակայն նրանք կայուն ու մշտական տեղ ունեն առողջապահական համակարգում:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Կլինիկական դեղագետները բուժման ողջ ընթացքին մասնակցում են այլ բուժաշխատողների հետ միասին:

- Պացիենտի ընդունման պահից դեղերի (դեղատոմսով և առանց դեղատոմսի ստացված) համադրումը կատարվում է դեղագետի կողմից:
- Բժիշկը հիվանդին ախտորոշում է և նշանակում անում կամ միանգամից դիմում է դեղագետին՝ լավագույն դեղն ընտրելու համար: Դեղատոմսը հաստատման համար ուղարկվում է դեղագետին, որ նա ստուգի դեղերի բուժական պատշաճությունը, դեղաչափերը, դեղերի հնարավոր փոխազդեցությունը:
- Եթե բուժմանն առնչվող որևէ խնդիր է առաջանում, դեղագետը լուծում է գտնում և բուժման մեջ փոփոխություն մտցնում: Վերջերս այս կիրառույթը տարածվել է նաև հիվանդանոցներից դուրս՝ պոլիկլինիկաներում:
- Համայնքային դեղագետը գնահատում է դեղատոմսի պատշաճությունը, հիվանդին կրթում է դեղերի և հիվանդությունների մասին նախքան դեղ բաց թողնելը, վերահսկում դեղատոմսով նշանակված դեղերի արդյունավետությունը:

Կանադայում բժիշկը հիմնականում կենտրոնանում է ախտորոշման վրա, իսկ կլինիկական դեղագետը՝ դեղերի ընտրության եւ դեղաբուժումը վարելու:



ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԽԹԱՆՈՒՄ Ե ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅՈՒՆԸ՝ ԱԶԴԵԼՈՎ ԻՆՉՊԵՍ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ, ԱՅՆՊԵՍ ԵՆ ԾԱԽՍԵՐԻ ՎՐԱ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ՎՐԱ

Կլինիկական դեղագետը պատասխանատու է ընտրված դեղերի պատշաճության ստուգման համար եւ բուժման բարելավման:

Սկզբնապես

- ↓ Նվազում է դեղերի ծախսը (ճիշտ քանակի ընտրության արդյունքում),
- ↓ պակասում է յուրաքանչյուր դեպքի համար բժշկի ժամանակը (ամեն մասնագետ աշխատում է իր մասնագիտացման ոլորտում, որն ավելի արդյունավետ է),
- ↑ բարելավվում է բուժման արդյունքը (ճիշտ ընտրած դեղորայքի արդյունքում):

Հետագայում

- ↓ իջնում է կրկնակի հոսպիտալացման ցուցանիշը,
- ↓ նվազում են անբարենպաստ և կողմնակի ազդեցությունները,
- ↓ խնայվում են առողջապահական համակարգի ժամանակը և յուրաքանչյուր հիվանդի համար ծախսվող միջոցները.
 - հիվանդանոցի աշխատակազմի ժամանակը, ընդհանուր հիվանդանոցային ծախսերը,
 - լրացուցիչ դեղերի ծախսերը:

ՓՈՐՁԱԳԵՏԻ ԿԱՐԾԻՔ ԵՎ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆ

Ըստ փորձագետի պնդման՝ կլինիկական դեղագետների գործունեությունը խնայում է կանադական առողջապահական համակարգի ծախսերը:

~300 \$
յուրաքանչյուր պացիենտի հաշվով

«Առողջապահական համակարգը հանրային է, ուստի կառավարությունն այստեղ ստանում է ուղղակի ֆինանսական օգուտ կլինիկական դեղագետի գործունեությունից»:

«Հայաստանում բուժման ստանդարտ ցուցումներին իրականում չեն հետևում, բժիշկները նույնատիպ դեպքերի համար տարբեր դեղեր են նշանակում, իրենց դեղատոմսերում կենսական նշանակություն ունեցող դեղամիջոցները համադրում են հավելումների հետ: Հիվանդները վստահ չեն, թե ինչ անեն և ֆինանսական միջոցների բացակայության պատճառով գուցե չգնեն անհրաժեշտ միջոցներ, ինչը նշանակում է, որ հիվանդի բեռը առողջապահական համակարգի վրա ավելի երկար կպահվի: Հայաստանում կլինիկական դեղագետները շատ արդյունավետ կլինեն այդ հարցում օգնելու համար»:

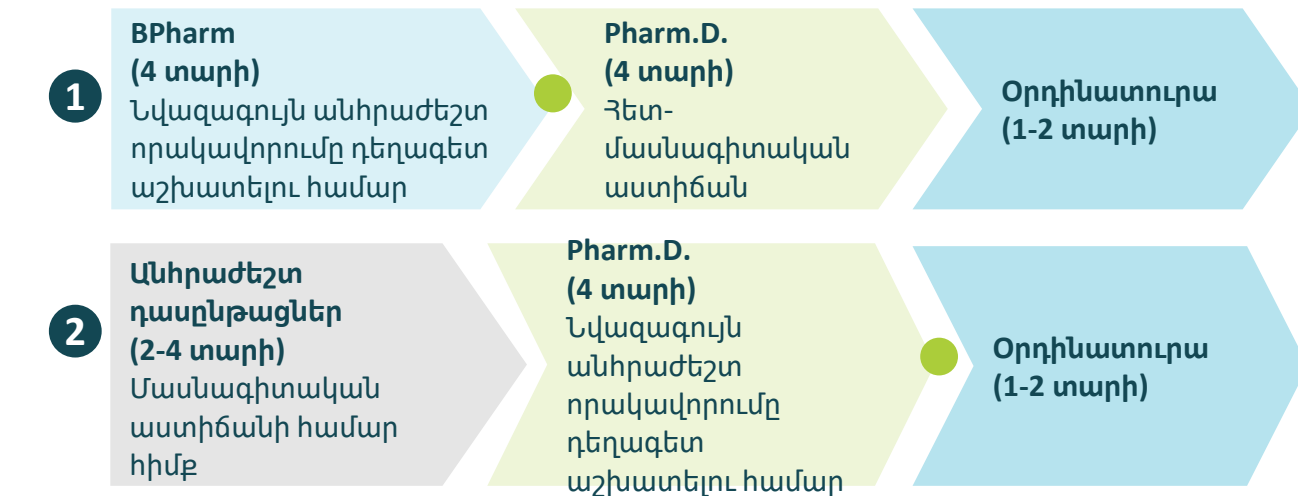
Անբարենպաստ հետևանքների դեպքում դեղագետն իր վրա է վերցնում հարցի լուծումը՝ օգտագործելով իր մասնագիտական ողջ գիտելիքը:



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԿՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՄԵԾԱՊԵՍ ՀԵՆՎՈՒՄ Ե ՊԵՏԱԿԱՆ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐՄԱՆ ԿՐԱ ԵՎ ԱՍՏԻՃԱՆԱԲԱՐ ՄԻԱՍՆԱԿԱՆԱՑՎՈՒՄ ԱՄԲՈՂՋ ԵՐԿՐՈՒՄ

Առողջապահական մասնագիտական կրթության կանադական համակարգին բնորոշ են հետազոտական հենքն ու հզոր պետական համալսարանական համակարգը: Մասնավոր բուհերում դեղագիտության ֆակուլտետներ չկան, իսկ պետական համալսարանները լավ ֆինանսավորում ունեն:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ



● *Լիցենզավորման գործընթաց*

- Շատ հիվանդանոցներ նախընտրում են, որ դեղագետն ունենա դեղագետ բժշկի որակավորում կամ կլինիկական օրդինատուրա, բայց դա պարտադիր չէ: Կան օրդինատուրայի ավելի քան 30 հավատարմագրված ծրագրեր (տարեկան ավելի քան 100 շրջանավարտ):
- Օրդինատուրայի տեղերը սահմանափակ են Կանադայում, ինչպես և ԱՄՆ-ում:

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ՆՇՈՒՄՆԵՐ

- Կլինիկական դեղագետ դառնալու կրթական ուղին տարբեր նահանգներում կարող է տարբեր լինել: ԱՄՆ-ում և Կանադայում դեղագիտական դասընթացը հիմնականում նման է (շատ են կլինիկական դեղագիտական առարկաները՝ ֆարմակոթերապիա, թերապևտիկ բուժում, դեղորայքի հաշվարկ և լաբորատոր հմտություններ): Ցանկացած դեղագետ (համայնքային և հիվանդանոցային) պետք է ստանա գործունեություն վարելու արտոնագիր: Այն չի տրվում բուհն ավարտելուց հետո, անհատը պետք է քննություն հանձնի, ապա դիմի նահանգի կարգավորող մարմնին, որտեղ կայացվում է արտոնագրի տրամադրման վերջնական որոշումը:
- Վերջերս կլինիկական դեղագետների շրջանում կա միտում՝ ընտրելու մասնագիտացման որոշակի ոլորտ: Դեղագետների մասնագիտացումը Կանադայում պաշտոնապես չի ճանաչվում. դեղագետները կարող են աշխատել յուրաքանչյուր ոլորտում արտոնագրի միջոցով, սակայն կան համալսարանների կամ ընկերակցությունների կողմից տրամադրվող բազմաթիվ մասնագիտացված կրթական դասընթացներ:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԴԵՏԱԿԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՏԱՐԲԵՐ ՆԱՀԱՆԳՆԵՐՈՒՄ ԶԳՎԼԻՈՐԵՆ ՏԱՐԲԵՐ Է

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ԿԱՆԱԴՅՈՒՄ

Գոյություն ունի դաշնային (ազգային) և նահանգային կառավարությունների միջև սահմանադրությամբ սահմանված ոլորտների տարանջատում:

ԴԱՇՆԱՅԻՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

- առողջապահական ինսամքի չափանիշների հաստատում և ֆինանսական աջակցության տրամադրում,

ՆԱՀԱՆԳՆԵՐ

- առողջապահական ինսամքի իրականացում և հետբուհական կրթության կառավարում:

Տարբեր նահանգներում կարգավորումները եւ կրթական ու արտոնագրային պահանջները տարբեր են:

- Օրինակ՝ Բրիտանական Կոլումբիայում կրթություն ստացած դեղագետն ավելի հեշտ և արագ կարող է արտոնագրվել Վաշինգտոն նահանգում, քան Քվեբեկ նահանգում:

ԴԵՆԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ԿԱՆԱԴՅՈՒՄ

Կարգավորող մարմին

Մարմին	Գործառույթներ
Դեղագիտության կարգավորման մարմինների ազգային ընկերակցություն (National Association of Pharmacy Regulatory Authorities - NAPRA)	NAPRA-ի հիմնական գործառույթներից են՝ <ul style="list-style-type: none"> • ազգային ստանդարտների և ուղեցույցների ստեղծումը, • պետական մարմինների և առողջապահության ոլորտին առնչվող տարբեր մասնագիտական կազմակերպությունների հետ համագործակցությունը:
Դեղագիտության նահանգային քոլեջներ (13 ընդհանուր, մեկական յուրաքանչյուր նահանգի համար)	Դեղագիտության քոլեջը կարգավորող մարմին է և տալիս է արտոնագրեր: Յուրաքանչյուր դեղագետ Կանադայում գրանցված է այդպիսի քոլեջում:
Մասնագիտական ընկերակցություններ եւ համայնքներ	Ընկերակցությունները կարգավորիչ դեր չունեն, բայց մեծ աշխատանք են կատարում՝ նպաստելու համար կլինիկական դեղագիտության զարգացմանը: Նրանք տրամադրում են ուսուցում, հաստատում կլինիկական դեղագետի գործունեության չափանիշներն ու նպատակային ցուցանիշները և այլն:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՆԵՐԱՌՈՒՄ Ե ՀԻՎԱՆԴԻ ԽՆԱՄՔԻ ԲՈԼՈՐ ՓՈՒԼԵՐԸ

- 1 Պացիենտին հիվանդանոց ընդունելիս դեղերի համադրում**
Այն պացիենտների տոկոսը, որոնց ընդունման ժամանակ կա դեղագետի նշանակած դեղամիջոցների համադրում և հայտնաբերված անհամապատասխանությունների լուծում
- 2 Դեղաբուժման պլանի առկայություն**
Այն պացիենտների տոկոսը, որոնց համար մշակվել և նախաձեռնվել է դեղորայքային խնամքի պլան
- 3 Դեղաբուժման խնդիրների լուծում**
Դեղորայքային բուժման` դեղագետի կողմից լուծված խնդիրների թիվը պացիենտի հիվանդանոցում գտնվելու ընթացքում
- 4 Շրջայցերին մասնակցություն**
Այն պացիենտների տոկոսը, որոնց համար դեղագետները մասնակցում են միջմասնագիտական շրջայցերի:
- 5 Պացիենտի տեղեկացվածությունը հիվանդանոցում մնալու ընթացքում**
Այն պացիենտների տոկոսը, ովքեր իրենց հիվանդության և դեղորայքի մասին տեղեկություն են ստանում հիվանդանոցում մնալու ընթացքում:
- 6 Պացիենտի տեղեկացվածությունը դուրս գրման ժամանակ**
Այն պացիենտների տոկոսը, ովքեր իրենց դեղորայքի մասին տեղեկություն են ստանում հիվանդանոցից դուրս գրվելիս:
- 7 Դեղորայքի համադրում դուրս գրման ժամանակ**
Այն պացիենտների տոկոսը, ովքեր ստանում են դեղերի համադրմամբ և դեղագետի բացահայտած անհամապատասխանությունների լուծմամբ փաստաթուղթ:
- 8 Պացիենտի համընդհանուր դեղաբուժման ցուցանիշ**
Այն պացիենտների տոկոսը, ովքեր համապարփակ անմիջական խնամք են ստանում մյուս բուժաշխատողների հետ աշխատող դեղագետից:

Կլինիկական դեղագետների մի խումբ, համագործակցելով cshp-ի հետ, մշակեց արդյունավետության ցուցանիշների ցանկ՝ նպատակ ունենալով բարելավել դեղաբուժման արդյունքները և ուղղորդել կլինիկական դեղագետների աշխատանքը: 2013 թվականին հաստատվեցին 8 ազգային cpkpi ցուցանիշներ:



- ՊԱՑԻԵՆՏԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ**
1. Դեղերի համադրում պացիենտին հիվանդանոց ընդունելիս
- ՊԱՑԻԵՆՏԸ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑՈՒՄ**
2. Դեղաբուժման պլան
 3. Դեղաբուժման խնդիրների լուծում
 4. Շրջայցերին մասնակցություն
 5. Պացիենտին տեղեկության տրամադրում / կրթում
- ՊԱՑԻԵՆՏԻՆ ԴՈՒՐՍ ԳՐԵԼՈՒՑ**
6. Դեղերի համադրում դուրս գրելիս
 7. Պացիենտին տեղեկության տրամադրում / կրթում դուրս գրելուց

8. ՊԱՑԻԵՆՏԻ ՀԱՄԸՆԴՆԱՆՈՒՐ ԴԵՂԱԲՈՒԺՄԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇ



ՅԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ԿԱՆԱԴԱԿԱՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԲԱՎԱԿԱՆԻՆ ՆՄԱՆ Ե ԱՄՆ-Ի ՆՈՒՅՆ ՈԼՈՐՏԻՆ ԵՎ ԱՇԽԱՐՀՈՒՄ ԱՄԵՆԱԶԱՐԳԱՑԱԾՆԵՐԻՑ Ե

1

- Կլինիկական դեղագետը բուժական թիմի անբաժանելի անդամ է, որը ներկա է բուժման ողջ ընթացքում: Բժիշկը հիմնականում կենտրոնանում է ախտորոշման վրա, իսկ կլինիկական դեղագետը՝ կոնկրետ դեղերի ընտրության և դեղաբուժման վարման:
- Փորձագետի գնահատմականի համաձայն՝ կլինիկական դեղագետները կանադական առողջապահական համակարգի համար խնայում են յուրաքանչյուր հիվանդի հաշվով մոտ 300 դոլար:
- Տարբեր նահանգներում կանոնակարգման համակարգերը զգալիորեն տարբերվում են, և դրա արդյունքում կանոնները և կրթական ու արտոնագրային պահանջները տարբեր են:

2

- Կանադայում առողջապահական կրթության համակարգին բնորոշ են հետազոտական հենքն ու հզոր պետական համալսարանական համակարգը: Մասնավոր բուհերում դեղագիտության ֆակուլտետներ չկան, իսկ պետական համալսարանները լավ ֆինանսավորում ունեն:
- ԱՄՆ-ում և Կանադայում դեղագիտական դասընթացը հիմնականում նման է (շատ են կլինիկական դեղագիտական առարկաները՝ ֆարմակոթերապիա, թերապևտիկ բուժում, դեղորայքի հաշվարկ և լաբորատոր հմտություններ):
- Կլինիկական դեղագետների շրջանում ներկայումս կա միտում՝ ընտրելու մասնագիտացման որոշակի ոլորտ:

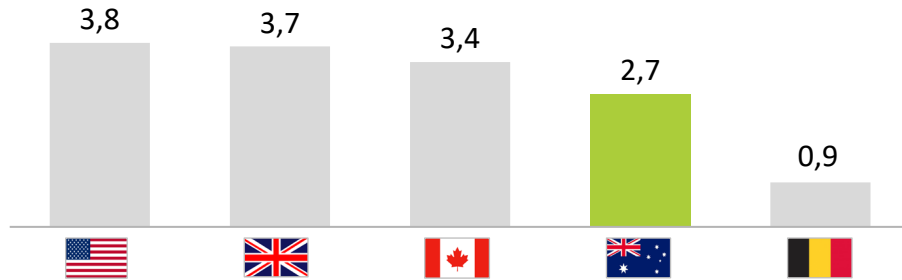
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - **ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ**
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՍ
4. Հավելվածներ

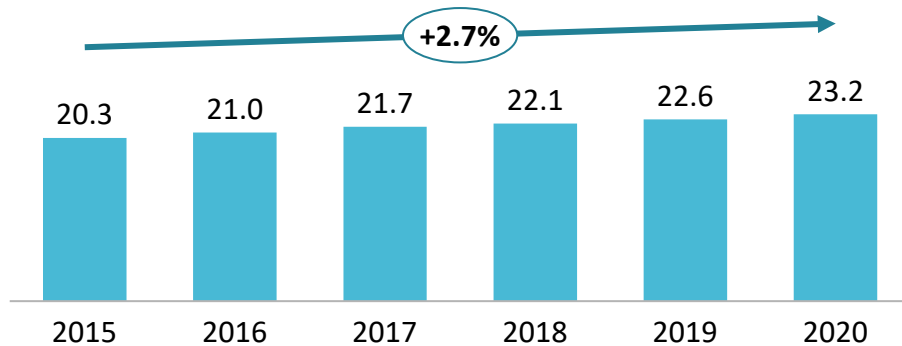


ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ԱՎԱՏՐԱԼԻԱՅՈՒՄ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ՈՒՈՐՏՆԵՐԸ ԼԱՎ ՉԱՐԳԱՑԱԾ ԵՆ ԵՎ ԼԱՅՆ ՏԱՐԱԾՈՒՄ ՈՒՆԵՆ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ 100 ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԱՅՃԱԿԱԼԻ ՀԱԾՎՈՎ



ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱՉԱՐ ԱՆՁ, 2015-2020



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐ

Հիվանդանոցային դեղագետի գործառույթները կարող են լինել հերթափոխերի համապատասխան խմբերին դեղորայքի մատակարարումը, հերթափոխերում կլինիկական դեղագիտական գործունեությունը, նշանակված դեղերի պատշաճության և անվտանգության ապահովումը, ինչպես նաև հերթափոխերի բուժքույրերի և բժշկական անձնակազմի հետ շփումը, որը ներառում է հիվանդի կարիքների քննարկում և դուրս գրումից հետո խորհրդատվություն:

ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ կլինիկական ծառայությունները

- Տան դեղորայքի ստուգում առանձին պացիենտների և ծերանոցների բնակիչների համար՝ նրանց բժշկների տված դեղատոմսերի հիման վրա: Կլինիկական դեղագետը գնում է հիվանդի տուն, ստուգում յուրաքանչյուր դեղամիջոց և համեմատում բժշկի կողմից ուղարկվող ցուցման հետ, հետո զեկուցում բժշկին: Այցելություն ծերանոց: Կլինիկական դեղագետը գնահատում է ծերանոցի յուրաքանչյուր բնակչի դեղորայքային պլանը, քննարկում դա ինսամոլների հետ և վերջիններիս կրթում ինսամակայի կողմից օգտագործվող դեղերի վերաբերյալ:

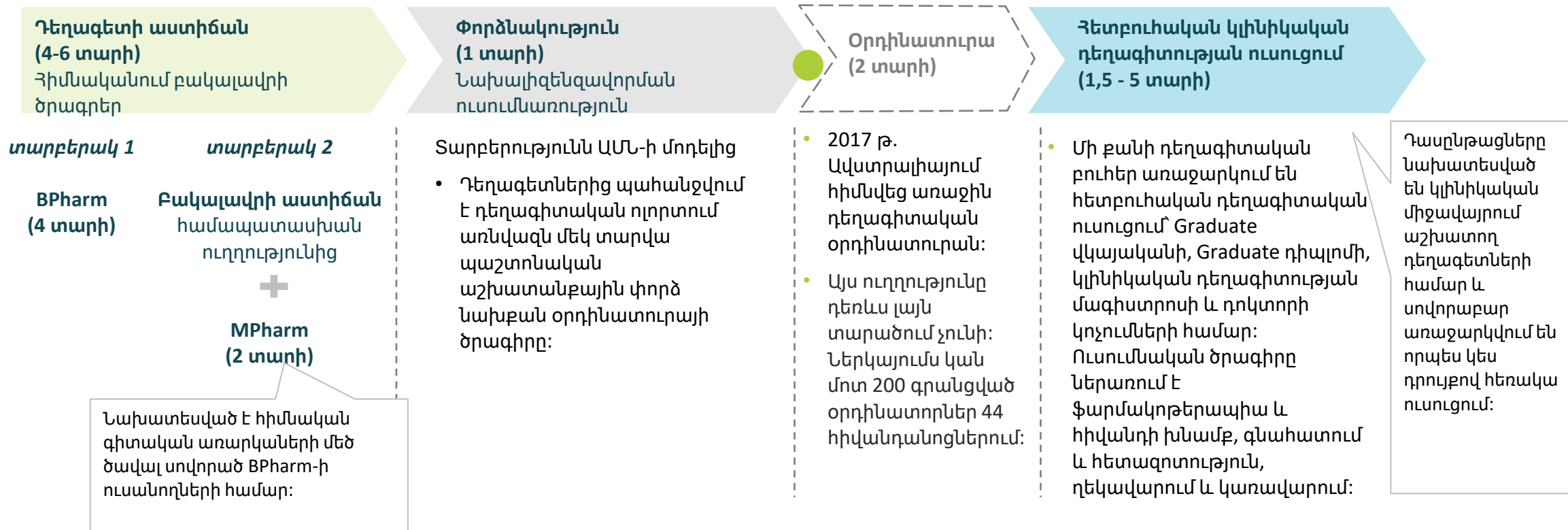
Ավստրալիայում դեղագետը կլինիկական գործառույթները կատարում է հիվանդանոցում՝ որպես բուժանձնակազմի մաս, իսկ համայնքում գործում է որպես ինքնուրույն մասնագետ:



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԱՎՍՏՐԱԼԻԱՆ ՈՒՆԻ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԼԱՎ ՉԱՐԳԱՑԱԾ ՀԱՄԱԿԱՐԳ, ՈՐԸ ՆԵՐԱՌՈՒՄ Է ԲԱՎԱԿԱՆԱԶԱՓ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԺԱՄԵՐ ԵՎ ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԿԱՆ ՈՒՍՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԳՈՐԾՆԵԹԱՑ

● Լիցենզավորման գործընթաց



- Ավստրալիայի դեղագիտական խորհրդի կազմում գրանցվելու համար անձը պետք է ունենա՝
 - դեղագիտական աստիճան՝ արտոնագրված ծրագրից,
 - հաստատված 1824 գործնական ժամ,
 - անցնի փորձնակության ծրագիրը և հաջողությամբ հանձնի խորհրդի սահմանած քննությունները:

Ավստրալիայում դեղագործական կրթության և ուսուցման որակը կարգավորվում և վերահսկվում է մի քանի պետական և մասնագիտական կազմակերպությունների կողմից՝ ստանդարտների ապահովման համար:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԼ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ԻՆՉՊԵՍ ՄՅՈՒՄ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ, ԱՎՍՏՐԱԼԻԱՅՈՒՄ ՆՈՒՅՆՊԵՍ ՎԵՐԱՅՍԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆ ՈՒ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՒՄ ԵՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐԸ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՄԻԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ

Կարգավորող մարմին

ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ԱՎՍՏՐԱԼԻԱՅՈՒՄ

Մարմին

Ավստրալիայի դեղագիտական վարչություն
(աշխատում է Ավստրալիայի առողջապահական գործունեության կանոնակարգման գործակալության ներքո)

Ավստրալական դեղագիտական խորհուրդ

Մասնագիտական ընկերակցություններ եւ համայնքներ

- **Հիվանդանոցային դեղագետների համայնք** – կլինիկական դեղագետներ
- **Ավստրալիայի դեղագործական համայնք** – բոլոր ոլորտների դեղագետներ

Ավստրալիայի կլինիկական դեղագիտության ոլորտն առաջնորդվում է 2013 թ. հրատարակված «Կլինիկական դեղագիտության գործունեության չափանիշների» մշակմամբ ու արդիականացմամբ:

Գործառույթներ

- Դեղագետների և ուսանողների գրանցում
- Դեղագիտական մասնագիտության ստանդարտների և ուղեցույցների մշակում
- Ծանուցումների, բողոքների, հետաքննությունների և կարգապահական լսումների վարում

Դեղագործական կրթության և ուսուցման ազգային հավատարմագրման լիազոր մարմին

- Ավստրալիայի դեղագիտական ծրագրերի արտոնագրում
- Ավստրալիայի դեղագիտական գործունեության հմտությունների գնահատում
- Ավստրալիայից դուրս որակավորում ստացած դեղագետների գնահատում

Այս կազմակերպությունները մշակում են գործունեության չափանիշները, նպաստում գիտելիքի փոխանակմանը, լրացուցիչ ուսուցում ապահովում և այլն:

ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ

- գործունեության ընդհանուր ուղեցույցներ
- ինքնագնահատման գործիքներ
- կլինիկական դեղագիտական ծառայություն մատուցող անձնակազմի կառուցվածք



ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԴԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱԽՎԱԾ Ե ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԾԻՇՏ ՏԵՂԻ ՈՐՈՇՈՒՄԻՑ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԴՐԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՈՒՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ*

ՊԱՑԻԵՆՏՆԵՐ

Երբ պացիենտները ստիպված են լինում բազմաթիվ դեղեր ընդունել, նրանք շփոթության մեջ են ընկնում և ուզում են իմանալ, թե ինչու պետք է հատուկ դեղեր օգտագործեն: Անբարենպաստ ազդեցությունների հավանականությունը զգալիորեն մեծ է: Կլինիկական դեղագետների օգնությամբ հիվանդներն ավելի լավ են հասկանում իրենց դեղերը և կարող են ավելի լավ վերահսկել կողմնակի ազդեցությունները:

ԲԺԻՇԿՆԵՐ

Նշանակված դեղաբուժմանը հետևելու մակարդակը հաճախ շատ ցածր է: Թեև բժիշկը դեղեր է նշանակում, և հիվանդն ասում է, որ օգտագործում է, հիվանդների 40-50%-ն իրականում դա չի անում: Կլինիկական դեղագետը կարող է օգնել հասկանալու, թե ինչու այդ հիվանդի առողջական խնդիրը չի բարելավվում: Կլինիկական դեղագետի շնորհիվ բժիշկն ավելի լավ է հասկանում, թե ինչ է օգտագործում հիվանդը: Այսպիսով՝ բժշկի օգուտը հիվանդի խնդիրը պարզելն է առանց լրացուցիչ հանդիպումների կամ միջամտությունների:

ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Դեղագետներն ուղղակիորեն ազդում են մի քանի կարևոր մակրո ցուցանիշների վրա. անբարենպաստ հետևանքները կառավարելու շնորհիվ նվազում են մահացության ցուցանիշները և վերահոսպիտալացումների թիվը:

- մեջբերում փորձագետի հետ հարցազրույցից

ԿԱՍԿԱԴԱՅԻՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒՄ: Բժիշկը դեղ է նշանակում:

↓ Պացիենտը զգում է կողմնակի ազդեցություններ, սկզբնական դեղը փոխելու փոխարեն բժիշկը նոր նշանակում է անում կողմնակի ազդեցությունը բուժելու համար, պացիենտն օգտագործում է 2 դեղ, ինչը կարող է առաջացնել նոր կողմնակի ազդեցություններ:

Կլինիկական դեղագետի ծառայության համար ներդրված յուրաքանչյուր 1 դոլարի դիմաց Ավստրալիայի առողջապահական համակարգում խնայվում է մոտ 23 դոլար:

↓ Կրճատվում է հիվանդանոցում մնալու տևողությունը:

↓ Փոքրանում է կրկնակի հոսպիտալացման ռիսկը:

↓ Նվազում է բժշկական միջամտության անհրաժեշտությունը:

↑ Աճում է անվտանգությունը:

↑ Բարձրանում է դեղամիջոցների պատշաճ օգտագործման մակարդակը:



ՅԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ԱՎԱՏՐԱԼԻԱՅՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ԼԱՎ ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է ԵՎ ԱՆԸՆԴՀԱՏ ՉԱՐԳԱՆՈՒՄ Է

1

- Ավստրալիայում և՛ համայնքային, և՛ հիվանդանոցային դեղագիտական համակարգերը լավ զարգացած են և լայն տարածում ունեն։
Հիվանդանոցներում դեղագետների գործառույթները նման են մյուս զարգացած համակարգերում եղածին և ներառում են դեղերի ընդունման պատմության գրանցում, դեղերի համադրում բուժման անցումային փուլերում, դեղաբուժման վերանայում, դեղերի ցուցակների արդիականացում և պացիենտների խորհրդատվություն։

2

- Դեղագետների կրթության համակարգը գործնական ուղղվածություն ունի. օրդինատուրան համեմատաբար նոր ուղղություն է Ավստրալիայում, սակայն մեկ տարվա փորձնակությունը երկար ժամանակ գոյություն ունեցող առանձնահատկություն է։
Ինստիտուցիոնալ համակարգը սերտորեն համագործակցում է այլ առաջադեմ երկրների հետ և ներառում է կանոնակարգող մարմիններ ու մասնագիտական համայնքներ։ Սա խթանում է ոլորտի զարգացումը՝ սահմանելով դեղագիտական գործունեության չափանիշները, խթանելով գիտելիքի տարածումը, կազմակերպելով լրացուցիչ վերապատրաստումներ և այլն։

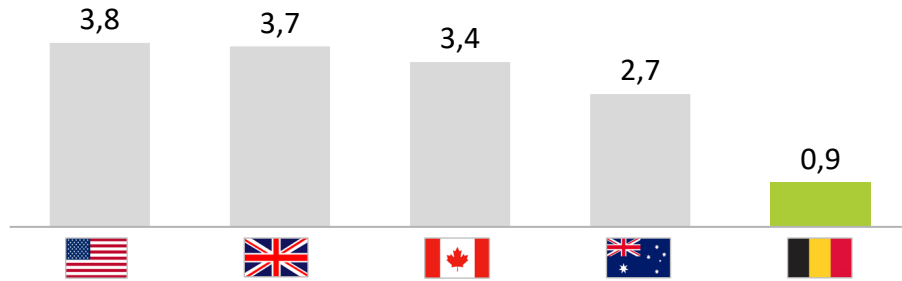
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎԱՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - ԲԵԼԱՌՈՒՍ
4. Հավելվածներ

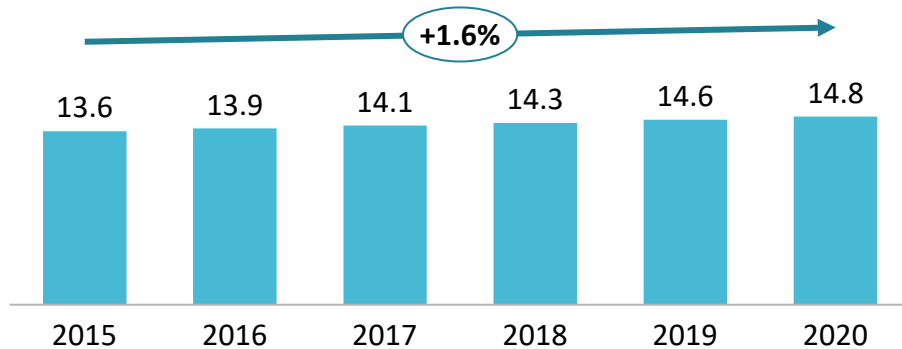


ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԵԼԳԻԱՅՈՒՄ ՅԱՄԵՄԱՏԱԲԱՐ ՆՈՐ ՈԼՈՐՏ Է. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐՆ ԱՅՍՕՐ ՇԱՏ ԶԵՆ, ՍԱԿԱՅՆ ՆՐԱՆՑ ԹԻՎՆ ԱՃՈՒՄ Է

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ 100 ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՄԱՅՃԱԿԱԼԻ ՀԱՇՎՈՎ



ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱՉԱՐ ԱՆՁ, 2015 - 2020



ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- Բելգիայի կառավարության կողմից ճանաչված և գրանցված կլինիկական դեղագետները լիազորված են միայն տրամադրելու դեղեր և բժշկի նշանակած ախտորոշիչ նպատակներով նախատեսված բոլոր տեսակի սարքավորումները կամ նյութերը. նրանք անմիջական կապ չունեն պացիենտների հետ:
Կլինիկական դեղագիտությունը համեմատաբար նոր ոլորտ է Բելգիայում: Առաջին փորձնական ծրագիրը, որի նպատակն էր հիվանդանոցներում կլինիկական դեղագիտական գործառույթների զարգացումը, ներդրվեց 2007 թվականին և ներգրավեց 27 մասնագետ:
- Հիվանդանոցներում կլինիկական դեղագետներն ակտիվ են հերթափոխներում, վերլուծում են հիվանդի դեղաբուժումը, ունեն բժշկական և լաբորատոր տվյալների լիարժեք հասանելիություն: Նրանք կարող են առաջարկել դեղաբուժման փոփոխություններ՝ ըստ արդյունավետության, անվտանգության, ծախսերի և հիվանդների նախասիրությունների, և պատասխանել դեղերին առնչվող հարցերին: Կլինիկական դեղագետները կարող են նաև ներգրավվել դեղերի համադրման, հիվանդների խորհրդատվության և այլ բուժաշխատողներին կրթելու մեջ:

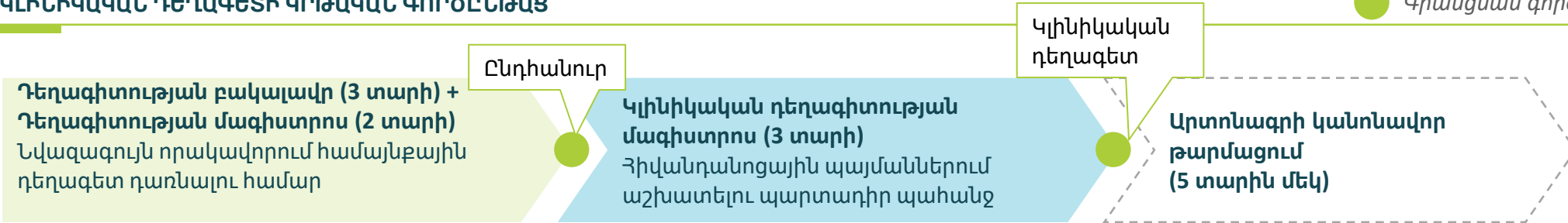
Բելգիայում կլինիկական դեղագետները դեռ շատ չեն, սակայն ոլորտն ակտիվ զարգանում է: Կլինիկական դեղագետների գործառույթները հիմնականում համապատասխանեցվում են միջազգային լավագույն չափանիշներին (դեղերի նշանակումը չի մտնում մասնագետների գործառույթների մեջ):



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԸ ՊԵՏՔ Է ՇԱՐՈՒՆԱԿԱԲԱՐ ԿՐԹՎԻ. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՀԱՄԱՐ ԿԱ ՀԱՏՈՒԿ ԼԻՑԵՆԶԱՎՈՐՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Գրանցման գործընթաց



Ռեզագիտության բակալավր (3 տարի) + Ռեզագիտության մագիստրոս (2 տարի) Նվազագույն որակավորում համայնքային դեղագետ դառնալու համար

Ընդհանուր

Կլինիկական դեղագիտության մագիստրոս (3 տարի) Հիվանդանոցային պայմաններում աշխատելու պարտադիր պահանջ

Կլինիկական դեղագետ

Արտոնագրի կանոնավոր թարմացում (5 տարին մեկ)

- Դեղագիտության բակալավրիատը առաջարկում է տեսական գիտելիքներ և գործնական պարապմունքներ դեղագործական գիտությունների բնագավառում: Ուսանողներն ունեն օրգանական և անօրգանական քիմիայի, կենսաքիմիայի, դեղաբանության, ֆիզիոլոգիայի և այլ դասընթացներ:
- Մագիստրոսական ծրագիրը ներառում է 6 ամսվա ուսում համայնքային դեղատանը:

Ընդունելությունը սահմանափակ է, դիմորդները հանձնում են թեստ, որը հիմնված է նախորդ տարիների ծրագրի վրա (մոտ 50 մասնակից տարեկան):

Ծրագիրը ներառում է՝

- 1 ուսումնական տարի,
- 2 տարի (3500 գործնական ժամեր) հիվանդանոցային փորձնակություն հետևյալ ուղղություններով՝
 - դեղերի բաշխում,
 - ներհիվանդանոցային հակավարակային միջոցառումներ,
 - կլինիկական դեղագիտություն,
 - դեղերի պատրաստում:

Կառավարությունը տրամադրում է սահմանափակ չափի կրթաթոշակ:

- Կլինիկական դեղագետի արտոնագիրը պետք է պարբերաբար թարմացվի, քանի որ պահանջվում է շարունակ թարմացնել կրթությունը:
- Յուրաքանչյուր 5 տարվա ընթացքում կլինիկական դեղագետը պետք է ուսումնական միավորներ հավաքի հետևյալ ոլորտներում՝ հիվանդանոցային դեղատան կազմակերպում և կառավարում, վարակների վերահսկում և կանխարգելում, ֆարմակոթերապիա, հիվանդանոցային տեխնիկա և ռադիոֆարմացիա:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԿ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐ: ՈԼՈՐՏԻ ԿԱՆՈՆԱԿԱՐԳՈՒՄԸ ԲԵԼԳԻԱՅՈՒՄ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՎԱԾ Է ԱՅԼ ԵՐԿՐՆԵՐԻ ՆՄԱՆ ԵՎ ՈՒՆԻ ՄԱՐԶԱՅԻՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՄԱՐՄԻՆՆԵՐ

ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ԲԵԼԳԻԱՅՈՒՄ

Կարգավորող մարմին

Մարմին	Գործառույթներ
<p>Բելգիայի առողջապահական դաշնային ծառայություն (FPS Health), որը զբաղվում է առողջապահության, սննդի շղթայի անվտանգության եւ շրջակա միջավայրի հարցերով</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Դեղագործական մասնագիտության ընդհանուր կանոնակարգում – Դեղագետների գրանցում ու արտոնագրի տրամադրում՝ որպես կլինիկական դեղագետ աշխատելու համար
<p>Դեղագետների խորհուրդ</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 նահանգային խորհուրդներ • 2 բողոքարկման խորհուրդներ • Ազգային խորհուրդ 	<p>Դեղագետները պետք է գրանցվեն Դեղագետների խորհրդի ցուցակում՝ արտոնագիր և գործունեության իրավունք ստանալու համար:</p>
<p>Հիվանդանոցային դեղագետների բելգիական ընկերակցություն (BAHP)՝ երկու մասնաճյուղով՝</p> <ul style="list-style-type: none"> • Բելգիայի ֆրանսախոս հիվանդանոցային դեղագետների ընկերակցություն (AFPHB), • Հիվանդանոցային դեղագետների բելգիական միություն (VZA) (հոլանդախոս): 	<p>Ընկերակցությունները ներկայացնում են ավելի քան 1300 կլինիկական դեղագետի, որոնք աշխատում են Բելգիայի տարածքում գործող 163 հիվանդանոցներում:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Կազմակերպում են կլինիկական դեղագետների և նրանց օգնականների համար կրթական միջոցառումներ: • Խթանում են շփումները և փորձի փոխանակումը: • Խրախուսում են պացիենտի բուժման համակարգված մոտեցումը՝ լիարժեք համագործակցելով այլ առողջապահական մարմինների հետ:



ՆԱԽԱԴԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ: ՄՈՏ 10 ՏԱՐԻ ՊԱՅԱՆՁՎԵՑ, ՈՐ ԲԵԼԳԻԱՅԻ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՁԱՏԱԳՈՎՆԵՐԸ ՄԱՍՆԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ՃԱՆԱԶԵԼԻ ԴԱՐՁՆԵՆ ՊԵՏԱԿԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿՈՎ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՁԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ԲԵԼԳԻԱՅՈՒՄ

- 2004** Հիվանդանոցային դեղագետների բելգիական ընկերակցությունը դաշնային կառավարությունից խնդրեց ֆինանսավորել կլինիկական դեղագիտության զարգացման փորձնական ծրագրերը՝ հիմնվելով Բելգիայում մի քանի համալսարանական և ոչ համալսարանական հիվանդանոցների դրական փորձի վրա:
- 2006** Կառավարությունը համաձայնեց ֆինանսավորում տրամադրել կլինիկական դեղագիտության ծրագրերին: Հիվանդանոցի բյուջեի շրջանակում կլինիկական դեղագետի 20 դրույքի աշխատավարձի համար գումար հատկացվեց:
- 2007** Հատկացվեց փորձնական նախագծեր սկսելու համար բյուջե, և սկսեց գործել կլինիկական դեղագիտության հարցերով ազգային խորհրդատվական աշխատանքային խումբը: Վերջինս բաղկացած էր Բելգիայի կառավարության անդամներից, կլինիկական դեղագետներից ու բժիշկներից և պատասխանատու էր փորձնական նախագծերի ընտրության, գնահատման, ուղղորդման համար և արդյունքների մասին կառավարությանը զեկուցելու: Բելգիայի բոլոր հիվանդանոցները տեղեկացված էին այս նախագծերի մասին և կարող էին դիմել ամբողջական կամ կես դրույքով կլինիկական դեղագետի համար. 80 դիմորդից ընտրվեց 27 հիվանդանոց: Ընտրության չափանիշներն էին բազմակողմանի մոտեցումը, հիվանդակենտրոն միջամտությունները, բարձրակարգ դեղորայքային խնամքը և միջամտությունների փաստաթղթավորումը:
- 2009** Հաստատվեցին կլինիկական դեղագիտության 27 նախագծեր, դրական արդյունքների շնորհիվ փորձնական ծրագրերի բյուջեն ընդլայնվեց՝ ներառելով մինչև 54 հիվանդանոց:
- 2014** Որոշվեց ընդհանուր և ակադեմիական/համալսարանական հիվանդանոցներում 200 մահճակալի դիմաց տրամադրել կլինիկական դեղագետի 0,25 դրույքի բյուջե:

Ներկայումս դեղագետների թիվը հիվանդանոցում օրենքով սահմանված է 150 մահճակալին 1 մասնագետ հարաբերակցությամբ (հիվանդանոցային ֆինանսավորումը կախված է այս պահանջը բավարարելուց):



ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆՆ ԱՐԱԳ ՉԱՐԳԱՆՈՒՄ Ե ԲԵԼԳԻԱՅՈՒՄ, ԵՎ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԸՆԹԱՑՔԸ ՎԵՐԱՀՍԿՎՈՒՄ Ե ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՑ

1

- Կլինիկական դեղագիտությունը դեռևս զարգացող ոլորտ է Բելգիայում, և մասնագետների թիվը դեռևս մեծ չէ:
- Կլինիկական դեղագետների գործառույթները բավականին լայն են և համապատասխանում են միջազգային լավագույն փորձին:
- Կլինիկական դեղագետ աշխատելու համար անհրաժեշտ է ունենալ մասնագիտացված մագիստրոսի կոչում:
 - Ընդունելությունը կարգավորվում է քննությամբ (մոտ 50 ուսանող տարեկան) և աճում է ըստ երկրի կարիքների:
 - Պետությունը ֆինանսապես աջակցում է ուսանողներին ուսման ընթացքում:
- Կլինիկական դեղագետները պետք է զբաղվեն շարունակական կրթությամբ՝ իրենց արտոնագիրը պահպանելու համար:

2

- Մոտ 10 տարի պահանջվեց, որ Բելգիայի կլինիկական դեղագիտության ջատագովները մասնագիտությունը ճանաչելի դարձնեն պետական մակարդակով:
- Ստեղծվել էր փորձագիտական խումբ, որը պատասխանատու էր փորձնական նախագծերի ընտրության, գնահատման և ուղղորդման համար և արդյունքների մասին կառավարությանը իրազեկելու:
- Բելգիայում կլինիկական դեղագիտության ոլորտի զարգացումն աստիճանական է և հենվում է արդյունավետության ապացուցված արդյունքների վրա:

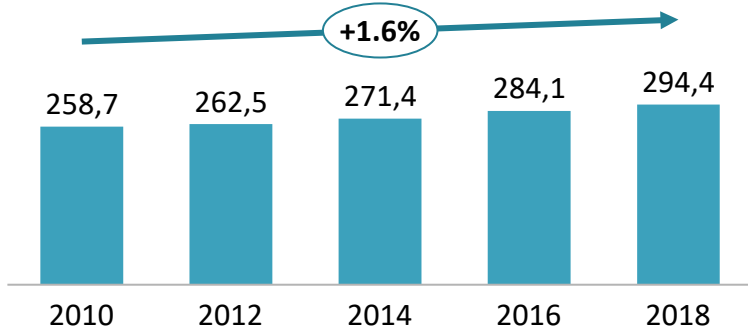
ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. **Միջազգային շուկայի հետազոտություն**
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - **ՃԱՊՈՆԻԱ**
 - ԲԵԼԱՌՈՒՍ
4. Հավելվածներ



ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ՃԱՊՈՆԻԱՅՈՒՄ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԵՎ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐԸ ՆՄԱՆ ԵՆ ԻՐԱՐ. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԸ ԿԱՏԱՐՈՒՄ Է ՄԻ ՇԱՐՔ ՏԵԽՆԻԿԱԿԱՆ ԳՈՐԾԱՌՈՒՅԹՆԵՐ

ԳՈՐԾՈՂ ԴԵՂԱԳԵՏՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԸ, ՀԱՉԱՐ ԱՆՁ, 2010 - 2018



Մոտ 55 հազար դեղագետ աշխատում է հիվանդանոցներում:

• Կլինիկական դեղագետ դառնալու առաջին քայլը այնպիսի հիվանդանոցում աշխատելն է, որը դեղերի կառավարման ուղեցույց է ապահովում (ոչ բոլոր հիվանդանոցներում է սա արվում):
Աշխատատեղերի քանակը սահմանափակ է:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

• Հիվանդանոցային դեղագետը հիմնականում զբաղվում է դեղերի տրամադրման հարցերով (դեղատնային տեխնիկական մասնագետներ ճապոնիայում գոյություն չունեն), կատարում դեղերի բաշխում և դեղերի պատմության կառավարում: Պացիենտի դեղամիջոցների կառավարման ուղեցույցին առնչվող աշխատանքը ներառում է հարցազրույցներ հոսպիտալացված պացիենտի հետ՝ հաստատելու համար նրա կողմից այդ պահին գործածվող դեղամիջոցները, ստուգելու դրանց փոխազդեցությունը, ալերգիաների և բացասական ազդեցությունների պատմությունը: Դեղորայքը տալուց առաջ դեղագետն ուսումնասիրում է պացիենտի բժշկական քարտը, որպեսզի հաստատի, որ դեղաչափը, տրման մեթոդը ճիշտ են, դեղերի փոխազդեցության հարցերը հաշվի են առնված: Դեղերի ընդունումից հետո դեղագետը վերահսկում է արդյունքները և պացիենտի հետ անմիջական շփմամբ ու այլ բժշկական մասնագետների հետ տեղեկության փոխանակման միջոցով, անհրաժեշտության դեպքում լրացուցիչ դեղատոմսերի վերաբերյալ առաջարկներ անում: Դեղագետը նաև պացիենտին խորհուրդներ է տալիս, թե ինչպես շարունակի դեղերն ընդունել դուրս գրվելուց հետո՝ պացիենտի կենսակերպից կախված:

Ճապոնիայում կլինիկական դեղագիտությունը լիարժեք զարգացած չէ: Ճապոնացի «կլինիկական դեղագետը» շատ չի տարբերվում հիվանդանոցային դեղագետից և կատարում է բազմաթիվ տեխնիկական գործառույթներ՝ սահմանափակ ազդեցություն ունենալով դեղերի նշանակումների վրա:



ՆԱԽԱՊԱՏՄՈՒԹՅՈՒՆ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՆ ԱՐԴԵՆ ՏԵՎԱԿԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ ԴԱՆԴԱՂ ՉԱՐԳԱՆՈՒՄ Է, ՍԱԿԱՅՆ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԹԻՎԸ ՀԱՄԵՄԱՏԱԲԱՐ ՓՈՔՐ Է

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՉԱՐԳԱՑՈՒՄԸ ՃԱՊՈՆԻԱՅՈՒՄ

- 1970-ականներ** Հիվանդանոցային դեղագետների գործառույթները կենտրոնացած էին դեղերի տրամադրման վրա:

- 1988** **Դեղագետների աշխատատեղը դեղատնից տեղափոխվեց հիվանդանոցային հերթափոխ:**
Այն բուժհաստատությունները, որոնք ունեին 300-ից ավելի մահճակալ, դեղորայքային տեղեկատվության սենյակ և դեղորայքային տեղեկատվության 2 դեղագետ, կարող էին ֆինանսավորում ստանալ և վճարել դեղագետներին որոշ գործառույթների համար, որոնք մասնավորապես ներառում են բժիշկներին և բուժքույրերին դեղերի մասին տվյալների տրամադրում, դեղորայքի տրման օժանդակություն, ներարկվող դեղերի պատրաստում ըստ հիվանդանոցային պացիենտների քանակի:

- 1994** Ներդրվեց հիվանդներին դեղերի կառավարման ուղղորդման համար հավելավճար տրամադրելու նոր համակարգ՝ առանց մահճակալների քանակի պահանջի. հիմնական պահանջը լրիվ դրույթով 2 դեղագետների առկայությունն էր, որոնցից մեկը զբաղվում էր դեղերի մասին տեղեկատվությամբ: Բացի դրանից, ավելացավ բժշկական գործառույթների վարձատրության չափը, և որոշակի գործառույթներ դարձան կլինիկական դեղագետի պարտականությունների կարևոր մաս:

- 2012** Ճանաչվեցին կլինիկական դեղագետի մի շարք գործառույթներ նրա թիմում և հերթապահ խմբերում, և արդյունքում հերթապահ խմբերում գործող դեղագետին սկսեցին տրամադրել լրացուցիչ վճար:
Նոր կարգավորումները նախատեսում են յուրաքանչյուր հերթափոխի համար դեղագետի որոշակի ժամեր (շաբաթական 20 ժամ):

- 2014** Դեղագետի պարտականություններին ավելացրին լրացուցիչ կետեր հերթափոխներում աշխատանքի համար՝ բժիշկների ծանրաբեռնվածությունը պակասեցնելու և թիմային աշխատանքը խրախուսելու նպատակով:

Ակնկալվում է, որ դեղագետը պիտի աշխատի պացիենտների հետ և ներգրավվի դեղաբուժման վերահսկման մեջ որպես հիվանդանոցային բուժանձնակազմի անդամ: Սակայն դեռևս ոչ բոլոր հիվանդանոցներն ունեն այսպիսի մասնագետներ:



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ՃԱՊՈՆԻԱՅԻ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԱՐԵՓՈՒՍՎԵՑ, ՈՐՊԵՍՉԻ ՈՒՍԱՆՈՂՆԵՐԸ ՁԵՌՔ ԲԵՐԵՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԱՎԵԼԻ ՄԵԾ ՓՈՐՁ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԳՈՐԾՆԹԱՑ

Լիցենզավորման գործընթաց

Դեղագիտության բակալավր (6 տարի)

Դեղագետ աշխատելու նվազագույն որակավորում

2006 թ. ճապոնական դեղագիտական ուսումնական ծրագիրը երկարաձգվեց 4-ից մինչև 6 տարի, և ներդրվեց «ընդհանուր դասընթացը» (կազմում է յուրաքանչյուր համալսարանի ուսումնական ծրագրի 70% -ը. մնացած 30%-ը համալսարանն ինքն է որոշում): **4-րդ տարում՝ դեղագիտական գործունեության նախակլինիկական հաղորդակցման հմտությունների ուսուցում**

4-րդ տարում ուսանողներից պահանջվում է հանձնել ստանդարտ քննություններ և գործնական հմտությունների կլինիկական քննություն:

- 5-րդ տարում ազգային քննություններ հանձնած ուսանողներն անցնում են 2,5 ամսվա փորձնակություն հիվանդանոցում:

Օրդինատուրա (1-2 տարի)

Պահանջվում է առողջապահական դեղագիտության նախնական գործունեություն վարելու լիցենզիա ստանալու համար

- Դեղագիտական օրդինատուրայի վերապատրաստման ծրագրերը տարածված չեն: Ծրագրերը պաշտոնապես հաստատված չեն և կառավարվում են առանձին հաստատությունների կողմից:
- Նման են Կանադայի և ԱՄՆ-ի օրդինատուրայի ծրագրերին:
- Օրդինատուրայի ծրագրեր առաջարկող հիվանդանոցների մեծ մասում կես դրույթով դեղագետների համար նախատեսված բյուջեն օգտագործվում է օրդինատորների համար, որոնք ստանում են այն որպես աշխատավարձ:
- Առկա խնդիրներից են ծրագրի հաստատման պահանջը երրորդ կողմի կազմակերպության (օրինակ՝ մասնագիտական ընկերակցության) կողմից և բյուջեի սահմանափակումները:

Ընկերակցությունների կողմից տրամադրվող մասնագիտացված դասընթացներ

- Որպես բուժանձնակազմի անդամ՝ կլինիկական դեղագետից պահանջվում է ունենալ արդիական գիտելիք ու փորձ: Որոշ վերապատրաստումներ անցնելուց հետո դեղագետը կարող է դեղագիտական մասնագիտական ընկերակցությունների և ակադեմիական հաստատությունների կողմից հավաստագրվել որպես մասնագիտացված դեղագետ:

- 6-ամյա ծրագիրն ավարտելուց հետո ուսանողը պետք է հանձնի ազգային լիցենզավորման քննություն՝ դեղագետ դառնալու համար:



ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԼ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԵՐ: ԱՌՈՂՋԱՊԱՅՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԵՂԱԳԻՏԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԿԱՆ ԿՈՂՄԵՐԸ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՂ ՄԻԱԿ ՄԱՐՄԻՆՆ Է ՃԱՊՈՆԻԱՅՈՒՄ

ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ ՃԱՊՈՆԻԱՅՈՒՄ

Կարգավորող մարմին

Մարմին	Գործառույթներ
Առողջապահության, աշխատանքի, սոցիալական ապահովության նախարարություն	Շրջանավարտ դեղագետներին արտոնագրող մարմին
Մասնագիտական ընկերակցություններ եւ համայնքներ	Դեղագիտության տարբեր ոլորտներում մասնագիտացած մի շարք հաստատություններ առաջարկում են վերապատրաստման և ուսուցման դասընթացներ: Ճապոնիայի հիվանդանոցային դեղագետների ընկերությունը (JSHP) ոլորտի հիմնական կազմակերպությունն է:



- **Ճապոնիայի հիվանդանոցային դեղագետների ընկերությանն** անդամակցում են դեղագետներ և այլ մասնագետներ, ովքեր աշխատում են հիվանդանոցներում, կլինիկաներում և երկարատև խնամքի հաստատություններում:
- JSHP-ն իրականացնում է տարբեր միջոցառումներ անդամների կամավոր ջանքերի շնորհիվ՝ զարգացնելու նրանց մասնագիտական հմտություններն ու գիտելիքները՝ խթանելով դեղագետների շրջանում շարունակական կրթությունը:
Ամեն ամիս JSHP-ն հրատարակում է The Journal of Japanese Society of Hospital Pharmacists ամսագիրը, ներկայացնում անդամների հեղինակած գիտական աշխատությունները, ինչպես նաև դեղերի օգտագործման վերաբերյալ վերջին տեղեկությունները, դեղագիտության ոլորտի վերջին նորությունները (JSHP Newsletter) և վերապատրաստման հաշվետվություններ:



ՌԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԸ ՃԱՊՈՆԻԱՅՈՒՄ ՀՍՏԱԿ ԱՌԱՋՆԱՑՎԱԾ ՉԷ, ԻՆՉՊԵՍ ՄՅՈՒՄ ԵՐԿՐՆԵՐՈՒՄ

1

- Կլինիկական դեղագիտության ոլորտը ճապոնիայում լիովին զարգացած չէ:
 - Դեղագետների համար աշխատատեղերի քանակը սահմանափակ է:
 - «Դեղերի կառավարման ուղեցույցում» ընդգրկված գործառույթներն այնքան լայն չեն, որքան մյուս երկրների մասնագետներինը և հիմնականում բաղկացած են հիվանդանոցային դեղագետների ընդհանուր պարտականություններից:
 - Կրթական համակարգը բարեփոխվել է 2000-ականներին, որպեսզի ներառի ավելի շատ գործնական ժամեր և շրջանավարտներին ավելի պատրաստված դարձնի պացիենտների հետ շփվելու համար, սակայն դա չի հանգեցրել մատուցվող ծառայությունների շրջանակում համապատասխան փոփոխության:

2

- Երկրում հիմք է ստեղծված կլինիկական դեղագիտության հետագա զարգացման և առանձնացման համար՝ շնորհիվ գործնական ուղղվածությամբ կրթական համակարգի և բազմաթիվ մասնագիտական միավորումների:
- Հավանաբար բուժաշխատողների աճող պահանջարկը (բնակչության ծերացման պատճառով) ամենամոտ ապագայում կընդլայնի դեղագետների գործառույթները հիվանդների բուժման հարցում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. **Միջազգային շուկայի հետազոտություն**
 - ԱՄՆ
 - ՄԵԾ ԲՐԻՏԱՆԻԱ
 - ԿԱՆԱԴԱ
 - ԱՎՍՏՐԱԼԻԱ
 - ԲԵԼԳԻԱ
 - ՃԱՊՈՆԻԱ
 - **ԲԵԼԱՌՈՒՍ**
4. Հավելվածներ



ՆԵՐԿԱ ՎԻՃԱԿ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԵԼԱՌՈՒՄՈՒՄ ԹԵՐԵՎԱ ՉԱՐԳԱՆՈՒՄ Ե ՄԻԱՅՆ ԹՂԹԻ ՎՐԱ. ԱՌԿԱ ՉԵՆ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀՍՏԱԿ ՈՒՂԵՆԻՇՆԵՐ

! Բելառուսում կլինիկական դեղագիտությունն գոյություն չունի. կլինիկական դեղագետի հիմնական գործառույթները կատարում են կլինիկական դեղաբանները:

- **2008** Հաստատվել է կլինիկական դեղաբանության ծառայության (կլինիկական դեղաբանության հիմնական գործառույթների) կարգ:
- **2009** Մշակվել են կլինիկական դեղաբանների որակավորման պահանջները:
- **2017** Ընդունվել է առողջապահական կազմակերպությունում կլինիկական դեղաբանի աշխատանքի կազմակերպման կարգը:

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԲԱՆԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՊԱՐՏԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

- Խորհրդակցում է բժիշկների և պացիենտների հետ՝ դեղաբուժումը հիմնավորելու համար:
- Հետևում է բուժհաստատություններում դեղերի օգտագործմանը:
- Ակտիվ մասնակցում է բարդ դեպքերի բուժման գործընթացին (անբարենպաստ հետևանքներ / բուժման նկատմամբ դիմադրողականություն)
- Դեղագործության ոլորտում նոր բացահայտումների մասին տեղեկացնում է այլ բուժաշխատողների:

ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓՈՒՄՆԵՐ

1. Կլինիկական դեղաբանը հիվանդանոցային դեղերի քաղաքականության վերաբերյալ որոշում կայացնելու իրավունք չունի:
Կլինիկական դեղաբանից չի պահանջվում ունենալ դեղագործության բակալավրի/մագիստրոսի աստիճան: Կլինիկական դեղաբանի հաստիքում աշխատում են բժիշկներ, ովքեր ավարտել են բժշկական համալսարանների ընդհանուր բժշկության և մանկաբուժության ֆակուլտետները:
2. Ըստ օրենսդրական պահանջի՝ 300+ մահճակալ ունեցող յուրաքանչյուր հիվանդանոց պետք է ունենա առնվազն 1 դեղաբան:
Այս ստանդարտը ոչ համամասնական է. օրինակ՝ 400 և 1000 մահճակալ ունեցող հիվանդանոցներից օրենքով կպահանջվի նույն թվով մասնագետներ վարձել:
 - Հատուկ մասնագետների բացակայության պատճառով հաճախ այս պաշտոնը զբաղեցնում են այլ մասնագիտությունների բժիշկներ, որոշ կազմակերպություններում՝ կես կամ քառորդ դրույթով (միայն պետական պահանջը բավարարելու համար):

Օրենսդրորեն ընդունված չափանիշների և դրանց իրական ներդրման միջև կա նկատելի խզում: Տեսականորեն համակարգը բավականին նման է միջազգային հաջողված փորձին, սակայն արդյունավետությունը փոքր է:



ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ: ԲԵԼԱՌՈՒՄԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԿԱՐԻՔ ՈՒՆԻ, ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԵՆ ԼՈՒՐՋ ՓՈՓՈԽՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԵՏԻ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ

1 Կլինիկական դեղաբանի վերաորակավորում (4 ամիս)

ՆԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Վերաորակավորումը համարվում է լրացուցիչ բարձրագույն կրթության արագացված տարբերակ: Մասնագիտական իրավասությունների զարգացում առանց հիմնական դասընթացների → կրճատված տևողություն:

ՈՒՄ Է ՀԱՍԱՆԵԼԻ

Բժշկական համալսարանների ընդհանուր բժշկության և մանկաբուժության ֆակուլտետներն ավարտած բժիշկներ

ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ԶԱՆԱԿ

~ 12 մասնակից տարեկան

Թույլ է տալիս ստանձնել հիվանդանոցային կլինիկական դեղաբանի պաշտոն:

2 Կլինիկական դեղաբանության կոնկրետ թեմաներով դասընթացներ (2-4 շաբաթ)

Դասընթացները նվիրված են ընդհանուր բուժական և նեղ մասնագիտացումներով դեղերի ռացիոնալ օգտագործման թեմատիկ հարցերին և կենտրոնացած են առողջապահության գործնական կարիքների վրա:

Կլինիկական դեղաբաններ, գլխավոր բժիշկների տեղակալներ, թերապևտներ, վիրահատող վիրաբույժներ, ուրոլոգներ, գինեկոլոգներ, օրդինատորներ, դեղագետներ:

~ 140 մասնակից տարեկան

Բարձրացնում է մասնագետի որակավորումը, բայց թույլ չի տալիս դառնալ կլինիկական դեղաբան:

ԴԻՏԱՐԿՈՒՄՆԵՐ

- Բելառուսում կլինիկական կամ հիվանդանոցային դեղագետի բակալավրի կամ հետբուհական ծրագրեր չկան: Կլինիկական դեղագիտության ոլորտում փորձ ձեռք բերելու միակ տարբերակներն են՝
 - վերապատրաստում անցնել,
 - աշխատել մասնագիտությամբ,**
 - կլինիկական դեղաբանության օրդինատուրա անցնել:
- Կլինիկական դեղագիտության որոշ ժամեր դասավանդվում են տարբեր մասնագիտացումների շրջանակում, սակայն ժամերի քանակը սահմանափակ է և տարեցտարի կրճատվում է:

Դասընթացներն իրականացվում են Բելառուսի հետբուհական կրթության բժշկական ակադեմիայի կլինիկական դեղաբանության և դեղաբուժության ամբիոնի կողմից:



ՀԵՏԵՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ: ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԲԵԼԱՌՈՒՄՈՒՄ ԾԱՆԱԶՎԱԾ ՉԷ. ՇԱՏ ԲԱՆ ԿԱՐԵԼԻ ԷՐ ԱՆԵԼ ՈԼՈՐՏԻ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ԴՐԱԿԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԻՐԱԶԵԿԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

1

- Բելառուսում կլինիկական դեղագիտության զարգացումը կանգ է առել. առաջին քայլերը կատարվել են 2000-ականների վերջին, և համակարգը շատ հեռու է լիարժեք և հաջողությամբ գործելուց:
Չկա նվիրված մասնագետների կողմից ոլորտի խթանում, իրավական պահանջները կտրված են իրականությունից, հիվանդանոցային պայմաններում դեղագետների համար պատշաճ կրթական համակարգ չի գործում:
- Բելառուսում կլինիկական կամ հիվանդանոցային դեղագետի բակալավրի կամ հետբուհական ծրագրեր չկան:
- Կլինիկական դեղագետներին ներկայացվող իրավական պահանջներն արդյունավետ չեն:
- Կլինիկական դեղագիտության զարգացմանը նպաստող մասնագիտական ընկերություն չկա. միակ նման կառույցը Բելառուսի հետբուհական կրթության բժշկական ակադեմիայի կլինիկական դեղաբանության և դեղաբուժության ամբիոնն է (10 աշխատակից):

2

- Այսպիսի համակարգն ավելի արդյունավետ դարձնելու առաջին լուծումները կարող են ներառել՝
 - ամենակարևորը՝ ընդհանուր դեղագործական կրթության ուղղորդում դեպի ավելի պացիենտակենտրոն մոտեցում և կլինիկական դեղագետների շարունակական կրթության հնարավորության ստեղծում.
 - մեկ մահճակալի համար կլինիկական դեղագետների պահանջի ձևակերպման փոփոխություն. փորձագետները գնահատում են, որ Բելառուսում յուրաքանչյուր 250-300 մահճակալի համար անհրաժեշտ է առնվազն 1 կլինիկական դեղագետ.
 - հիվանդանոցներում կլինիկական դեղագետների ներգրավման առավելությունների վերաբերյալ տեղեկույթի տարածում:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

1. Հետազոտության հիմնական արդյունքներ
2. Հայաստանյան շուկայի հետազոտություն
3. Միջազգային շուկայի հետազոտություն
4. **Հավելվածներ**



- [Evolution of Clinical Pharmacy in the US and Future Directions for Patient Care](#)
- [Overview of the History of Hospital Pharmacy in the United States](#)
- [Clinical pharmacists: practitioners who are essential members of your clinical care team](#)
- [Relationship between the number of hospital pharmacists and hospital pharmaceutical expenditure](#)
- [Standards of Practice for Clinical Pharmacists](#)
- [A review of American pharmacy: education, training, technology, and practice](#)
- [The Pharmacist Workforce in the U.S.: Supply, Distribution, Education Pathways, and State Responses to Emergency Surges in Demand](#)
- [American College of Clinical Pharmacy](#)



- [Education of Pharmacists in Canada](#)
- [Comparison of professional pharmacy degrees and health systems in United States, Canada, Spain and Mexico](#)
- [Pharmacy Regulation in Canada](#)
- [Hospital Pharmacy in Canada](#)
- [Report 2016/17](#)
- [The Evolving Role and Impact of Integrating Pharmacists into Primary Care Teams: Experience from Ontario, Canada](#)
- [Canadian Consensus on Clinical Pharmacy Key Performance Indicators: Quick Reference Guide](#)



- [Evidence for the outcomes and impact of clinical pharmacy: context of UK hospital pharmacy practice](#)
- [Clinical Pharmacists in General Practice: Pilot scheme](#)
- [Pharmacist education and training](#)
- [Pharmacy Education in the United Kingdom](#)
- [Pharmacist independent prescriber](#)
- [General Pharmaceutical Council](#)
- [UK Clinical Pharmacy Association](#)
- [Hospital Pharmacist job profile](#)



- [Pharmacy Practice in Australia](#)
- [The implementation of a pharmacy residency program – A qualitative study on the diffusion of an innovation](#)
- [Pharmacy education in Australia with a special focus on clinical pharmacy education](#)
- [The impact of clinical services provided by community pharmacies on the Australian healthcare system: a review of the literature](#)
- [A prospective multicentre study of pharmacist initiated changes to drug therapy and patient management in acute care government funded hospitals](#)
- [Hospital pharmacy workforce at a glance](#)



- [Hospital Pharmacy in Belgium: From Moving Boxes to Providing Optimal Therapy](#)
- [A Short History of the Development of Hospital Pharmacy in Belgium](#)
- [Development of clinical pharmacy in Belgian hospitals through pilot projects funded by the government](#)
- [Health Systems in Transition](#)



- [Clinical pharmacology and rational pharmacotherapy: a multidisciplinary approach](#)
- [Order on the organization of work of a doctor of a clinical pharmacologist of a healthcare organization](#)
- [Department of Clinical Pharmacology and Pharmacotherapy](#)



- [Evaluation of pharmacy practice program in the 6-year pharmaceutical education curriculum in Japan: hospital pharmacy practice program](#)
- [General Incorporated Association Japanese Society of Hospital Pharmacists](#)
- [Comparison of Community Pharmacy Practice in Japan and US State of Illinois](#)
- [The direction of clinical pharmacy education in Japan](#)
- [Pharmacy Practice in Japan](#)
- [About application procedure of pharmacist license](#)
- [Japanese Society of Hospital Pharmacists](#)

CIVITTA International
info@civitta.com
+372 735 2802
www.civitta.com

CIVITTA Lithuania
info.lt@civitta.com
+370 685 266 80
www.civitta.lt

CIVITTA Latvia
Info.lv@civitta.com
+371 277 055 85
www.civitta.lv

CIVITTA Finland
Info.fi@civitta.com
+358 505 261 694
www.civitta.fi

CIVITTA Denmark
Info.dk@civitta.com
+452 762 80 83
www.civitta.com

CIVITTA Slovakia
info.sk@civitta.com
+421 901 700 574
www.civitta.sk

CIVITTA Poland
Info.pl@civitta.com
+48 690 001 286
www.civitta.pl

CIVITTA Ukraine
Info.ua@civitta.com
+380 442 270 140
www.civitta.com.ua

CIVITTA Belarus
Info.by@civitta.com
+375 296 018 517
www.civitta.by

CIVITTA Estonia
info.ee@civitta.com
+372 646 448 8
www.civitta.ee

CIVITTA Romania
Info.ro@civitta.com
+403 180 535 88
www.civitta.ro

CIVITTA Moldova
Info.md@civitta.com
+373 797 550 99
www.civitta.md

CIVITTA Armenia
Info.am@civitta.com
+374 10 546 434
www.civitta.com

CIVITTA Serbia
Info.rs@civitta.com
+381 11 2435 489
www.civitta.rs

CIVITTA Bulgaria
Info.bg@civitta.com
+359 884 076 576
www.civitta.bg

CIVITTA North Macedonia
info.mk@civitta.com
+389 75 230 439
www.civitta.com

CIVITTA Kosovo
info.ks@civitta.com
+383 493 380 55
www.civitta.com