ԵՐԵՎԱՆԻ ՄԽԻԹԱՐ ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ՆԱԶԱՐՅԱՆ ԼՈՒՍԻՆԵ ԳԱԳԻԿԻ

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՀՈԳԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐ ՈՒՂԻՆԵՐԻ ՄՇԱԿՈՒՄԸ ՓՈՐԼՈՒԾՈՒԹՅԱՆ ԱԽՏԱՆԻՇԻ ԴԵՊՔՈՒՄ

**ԺԵ. 00. 01. «Դեղագիտություն» մասնագիտությամբ
Դեղագործական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի
հայցման**

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ 2025

ЕРЕВАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ МХИТАРА ГЕРАЦИ

НАЗАРЯН ЛУСИНЕ ГАГИКОВНА

РАЗРАБОТКА ВОЗМОЖНЫХ ПУТЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ ПРИ СИМПТОМЕ ДИАРЕИ

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени кандидата фармацевтических наук по специальности

15.00.01-"Фармацевтика"

ЕРЕВАН-2025

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում:

Գիտական ղեկավար՝ դ.գ.թ., դոցենտ. Մ.Հ. Սիմոնյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝ բ.գ.դ., պրոֆ. Հ.Վ. Թոփչյան
դ.գ.թ., Լ.Ֆ.Ղազարյան

Առաջատար կազմակերպություն՝ Ֆարմացիայի ինստիտուտ,
Երևանի պետական համալսարան

Ատենախոսության պաշտպանությունը կայանալու է 2025թ.-ի հունիսի 24-ին, ժ.14^{00} -ին, Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանում գործող ՀՀ ԲԿԳԿ-ի 026 «Տեսական բժշկություն» մասնագիտական խորհրդի նիստում (0025, ք. Երևան, Կորյունի 2):
Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Երևանի Մ. Հերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի գրադարանում:
Սեղմագիրն առաքված է 2025թ. մայիսի 23-ին:

Մասնագիտական խորհրդի
գիտական քարտուղար՝ կ.գ.դ, պրոֆ. Ա.Ս. Տեր-Մարկոսյան

Тема диссертации утверждена в Ереванском государственном медицинском университете имени М. Гераци.

Научный руководитель: к.ф.н., доцент М.Г. Симонян

Оффициальные оппоненты: д.м.н., проф. А.В. Топчян
к.ф.н, Л.Ф. Казарян

Ведущая организация: Институт фармации,
Ереванский государственный
университет

Защита диссертации состоится 24-го июня 2025г в 14^{00}, на заседании Специализированного Совета КВОН РА 026 “Теоретическая медицина” при Ереванском государственном медицинском университете имени М. Гераци (0025, Ереван, Корюна 2). С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Ереванского государственного Медицинского университета им. М. Гераци.

Автореферат разослан 23-го 2025г.

Ученый секретарь
специализированного совета д.б.н., проф. А.С. Тер-Маркосян

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Թեմայի արդիականությունը: Դեղերի ոչ ռացիոնալ կիրառումը համարվում է առողջապահության արդիական խնդիրներից մեկը: Չնայած բազմաթիվ երկրներում ընդունվել է դեղերի օգտագործման վերաբերյալ ազգային դեղային քաղաքականություն և ներդրվել են տարբեր ծրագրեր՝ դեղերի կիրառման արդյունավետությունը բարձրացնելու նպատակով, այնուամենայնիվ, վերջին տարիներին երկրների մեծ մասում էական առաջընթաց չի գրանցվել [Lim J. et al., 2020; Mekonnen B. et al., 2021]: Դեղերի ռացիոնալ կիրառմանը խոչընդոտող հիմնական գործոններից է նաև անվերահսկելի ինքնաբուժումը: Ինքնաբուժման նպատակով դեղատուն այցելելու ամենատարածված պատճառներից մեկը փորլուծությունն է: Աշխարհում տարեկան գրանցվում է շուրջ 1,7 միլիարդ փորլուծության դեպք: Փորլուծության ախտանիշը վերացնելու նպատակով բուժառուները շատ հաճախ զբաղվում են ինքնաբուժմամբ, որի հետևանքով էլ գրանցվում են դեղերի ոչ ռացիոնալ կիրառման բազմաթիվ դեպքեր [WHO, 2024; Seam M. et al., 2018]:

Անկասկած, հետաքրքրություն է առաջացնում փորլուծության դեպքում դեղագործական հոգածության հետազոտությունը: Նախ և առաջ, դա պայմանավորված է այդ խմբի առանց դեղատոմսի (ԱԴ) դեղերի լայն կիրառմամբ ինքնաբուժման նպատակով [Langer B. et al., 2019]: Երկրորդ, կարևոր գործոն է այն, որ փորլուծությունը կարող է լուրջ սպառնալիք ներկայացնել բուժառուի կյանքի համար, հետևաբար, դեղագործական հոգածության առաջին և ամենակարևոր փուլը «սպառնացող» ախտանիշներով բուժառուների բացահայտումն է, ովքեր կարիք ունեն պարտադիր բժշկի խորհրդատվության [Troeger C. et al., 2017, WHO, 2024]: Երրորդ, համաշխարհային փորձը ցույց է տալիս, որ ԱԴ դեղերի բաց թողնման վերաբերյալ համապատասխան նորմերի ներդրումը և անհրաժեշտ տեղեկատվության ստանդարտացումը կարող է նպաստել առողջապահական համակարգի ծախսերի նվազեցմանը և ընդհանուր ազգաբնակչության առողջապահության բարելավմանը [Dineen-Griffin S. et al., 2020, Paudyal V. et al., 2018]:

Վերոնշյալ տվյալներն ապացուցում են, որ փորլուծության ժամանակ դեղագործական հոգածության հետազոտությունը խիստ արդիական է և ենթադրում է դրա կարգավորման մեխանիզմների գիտական հիմնավորում:

Հետազոտության նպատակը և խնդիրները: Հետազոտության նպատակն է փորլուծության ախտանիշի դեպքում դեղագործական հոգածության ուսումնասիրությունը, առկա խնդիրների վերհանումը և դրանց բարելավման ռացիոնալ ուղիների մշակումը:

Հետազոտության խնդիրներն են՝

1. Իրականացնել փորլուծության ախտանիշի դեպքում դեղեր ընտրելիս սպառողների տեղեկատվական աղբյուրների վերլուծություն՝ դեղագործական հոգածության օպտիմալացման հնարավոր ոլորտները բացահայտելու նպատակով:
2. Գնահատել դեղատան աշխատակիցների կողմից տրամադրվող դեղագործական հոգածության որակը՝ փորլուծության ախտանիշի դեպքում:

3. Ուսումնասիրել դեղագործական հոգածության ստանդարտացման համակարգի առկայությունը դեղատնային կազմակերպություններում:
4. Իրականացնել դեղագործական խորհրդատվությունը կարգավորող օրենսդրության համալիր ուսումնասիրություն, վերլուծություն և առկա թերությունների վեր հանում:
5. Մշակել և գիտականորեն հիմնավորել միջոցառումների համալիր՝ ուղղված սպառողների շրջանում փորլուծության ժամանակ կիրառվող ԱԴ դեղերի վերաբերյալ տեղեկացվածության բարձրացմանը, ինքնաբուժման անցանկալի հետևանքների նվազեցմանը:
6. Մշակել դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկ և ալգորիթմ նախատեսված փորլուծության ախտանիշի համար և պիլոտային ծրագրի շրջանակներում ներդնել այն Երևանի պետական բժշկական համալսարանի (ԵՊԲՀ) դեղագործության կառավարման ամբիոնի կատարելագործման ծրագրում և դեղատնային կազմակերպություններում՝ որպես դեղատան աշխատողի ուղեցույց:

Աշխատանքի գիտական նորույթը: Ուսումնասիրության շրջանակներում ապացուցվել է փորլուծության դեպքում կիրառվող ԱԴ դեղերի խորհրդատվության ժամանակ անհրաժեշտ տեղեկատվության ստանդարտացման և դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի կիրառման անհրաժեշտությունը:

Մշակվել է դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկ և ալգորիթմ՝ փորլուծության ախտանիշի համար և ներդրվել է այն դեղատնային կազմակերպություններում որպես դեղատան աշխատողի ուղեցույց: Գնահատվել է այդ թերթիկի և ալգորիթմի արդյունավետությունը բոլոր ներդրված դեղատնային կազմակերպություններում: Փորլուծության համար նախատեսված տեղեկատվական թերթիկն ու ալգորիթմը ներդրվել է նաև Երևանի պետական բժշկական համալսարանի դեղագործության կառավարման ամբիոնի կողմից իրականացվող կատարելագործման դասընթացի ծրագրում:

Հիմնավորվել է դեղատան աշխատակիցների պահանջներին վերաբերվող օրենսդրական կարգավորումների և պատշաճ դեղատնային գործունեության (ՊԴԳ) պահանջների ներդրման նպատակահարմարությունը ՀՀ-ում:

Հիմնավորվել է սպառողների համար նախատեսված առցանց տեղեկատվական հարթակի ստեղծման անհրաժեշտությունը:

Աշխատանքի գործնական նշանակությունը: Կատարված հետազոտության արդյունքները թույլ են տալիս փորլուծության ախտանիշի կառավարման համար նախատեսված դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկը և ալգորիթմը առաջարկել դեղատներում՝ որպես փորլուծության ախտանիշը կառավարելու խոստումնալից միջոց: Ալգորիթմը և տեղեկատվական թերթիկը կարող են կիրառվել դեղերի ռացիոնալ օգտագործումը և դեղագործական հոգածության որակը բարձրացնելու նպատակով:

Այս գործիքի ներդրումը ԵՊԲՀ-ի շարունակական կատարելագործման ծրագրում կնպաստի դեղագործության մասնագետների հմտությունների և գիտելիքների բարելավմանը: Սպառողների համար նախատեսված

տեղեկատվական առցանց հարթակը կարող է բարձրացնել սպառողների իրազեկությունը փորլուծության ախտանիշների և դրա ընթացքում օգտագործվող ԱԴ դեղերի մասին՝ բավարարելով հավաստի, մասնագիտական և հանրությանը հասանելի տեղեկատվության անհրաժեշտությունը:

Աշխատանքի հիմնական դրույթներն են՝

1. ՀՀ բնակչության շրջանում փորլուծության ախտանիշի դեպքում դեղերի ինքնուրույն կիրառման վերլուծությունը:
2. Դեղատներում փորլուծության դեպքում ԱԴ դեղերի բաց թողնման և դեղագործական հոգածության որակի գնահատումը:
3. Դեղագործական խորհրդատվությունը կարգավորող օրենսդրության վերլուծությունը:
4. Դեղագործական հոգածության հայեցակարգի և ՊԴԳ պահանջների ներդրման ահրաժեշտության հիմնավորումը:
5. Դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի մշակման և ներդրման անհրաժեշտության գնահատումը:
6. Սպառողների իրազեկվածության բարձրացման նպատակով առցանց տեղեկատվական հարթակի ստեղծման անհրաժեշտության վերլուծությունն ու գնահատումը:

Աշխատանքի նախնական փորձաքննությունը: Ատենախոսական թեզի նախապաշտպանությունը տեղի է ունեցել 10.10.2024թ. ԵՊԲՀ գիտակոորդինացիոն խորհրդի նիստում:

Հրապարակումներ: Ատենախոսության նյութերը հրապարակվել են 12 գիտական աշխատանքներում, որոնցից 11-ը՝ գիտական հոդվածների, իսկ 1-ը՝ թեզիսի ձևով: Հոդվածներից երկուսը տպագրվել են Thomson Reuters շտեմարաններում ընդգրկված ամսագրերում:

Աշխատանքի ծավալը և կառուցվածքը: Աշխատանքը շարադրված է 150 տպագիր էջում և կազմված է ներածությունից, գրականության ակնարկից, հետազոտության նյութից և մեթոդներից, հետազոտության արդյունքներից և դրանց քննարկումից, եզրակացությունից, 191 սկզբնաղբյուր պարունակող գրականության ցանկից և 5 հավելվածներից: Ստացված տվյալները լուսաբանված են 8 աղյուսակներով և 40 նկարներով:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹԸ ԵՎ ՄԵԹՈԴՆԵՐԸ

Հետազոտության առաջին փուլը ներառել է քանակական տվյալների հավաքագրում, ընդգրկելով 1308 սպառողների և 597 դեղատան աշխատակիցների: Ուսումնասիրության օբյեկտ են հանդիսացել սոցիոլոգիական հետազոտության արդյունքները: Հարցաթերթիկները մշակվել են հիմք ընդունելով ԱՀԿ-ի ստանդարտ հարցաթերթիկները, ԱՀԿ-ի ձեռնարկը փորլուծության բուժման վերաբերյալ և գաստրոէնտերոլոգիայի ամերիկյան ուղեցույցները՝ հաշվի առնելով աշխատանքի և հայկական դեղագործական շուկայի առանձնահատկությունները [WHO, 2013; Riddle M. et al., 2016; WHO, 2017]: Ընտրանքի չափերը որոշվել են մեկ ընտրանքի բանաձևի միջոցով՝ հաշվի առնելով վստահելիության աստիճանը 97%, թույլատրելի սխալը՝ 3%: Տվյալների

վերլուծությունը իրականացվել է SPSS ծրագրի միջոցով: Երկրորդ փուլի ընթացքում իրականացվել է որակական հետազոտություն խորը անհատական հարցազրույցների միջոցով, որին մասնակցել են Երևանի երեք և ՀՀ մարզերի երկու համայնքային դեղատների աշխատակիցներ (10 աշխատակից): Տվյալների հագեցվածությունը, որը որակական հետազոտության հիմնարար հասկացություն է, առաջնորդել է տվյալների հավաքագրման գործընթացը: Հելսինկյան հռչակագրի համապատասխան հետազոտության ողջ ընթացքում ապահովված է եղել հետազոտվողների գաղտնիությունը: Տվյալները համարվել են նշանակալի, եթե առաջին տիպի սխալի հավանականությունը (p-արժեքը) եղել է 0,05-ից փոքր: 2*2 աղյուսակների դեպքում կիրառվել է Յետսի ճշգրտման գործակիցը: Օգտագործվել է Բոնֆերոնի ուղղման Պոստ հոկ վերլուծությունը՝ բազմակի համեմատությունների ճշգրտման համար [Miguel A. et al., 2023]: Դեղագործական հոգածության գնահատումն իրականացվել է Ավեդիս Դոնաբեդյանի մոդելով [Haj H.et al, 2013]: Հարցման ընթացքում օգտագործվել է նաև Լայկերտի սանդղակ [Koo M. et al., 2025]:

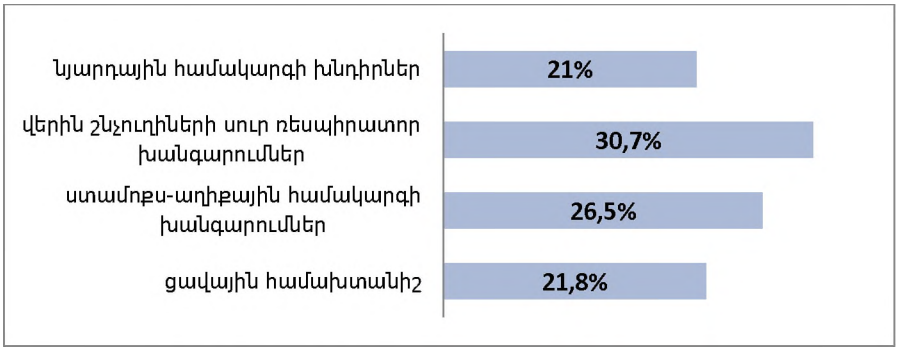
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ

Դեղատան աշխատակիցների շրջանում իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները

Հարցմանը մասնակցած 597 դեղատան աշխատակիցների կեսից ավելին ունեին միջին մասնագիտական կրթություն (52,4%), այսինքն մասնագիտությամբ դեղագործներ էին: Դեղատներում աշխատում էին նաև ուսանողներ (14,4%): Բարձրագույն կրթությամբ աշխատակիցների թիվը դեղատներում շատ քիչ տոկոս էր կազմում (20,3%-ը՝ ԵՊՀ-ի դեղագետ որակավորմամբ շրջանավարտներ, իսկ 12,9% –ը՝ ԵՊԲՀ-ի շրջանավարտներ): Օրենսդրության ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ ՀՀ-ում չկա որևէ իրավական կարգավորում, որը կպահանջի, որպեսզի յուրաքանչյուր դեղատանը աշխատի առնվազն մեկ բարձրագույն կրթությամբ դեղագետ մասնագետ: Չկան նաև սահմանված տարբերություններ դեղագետի և դեղագործի դերերի և պարտականությունների վերաբերյալ:

Ըստ հետազոտության տվյալների՝ դեղատան աշխատակիցների 22%–ը յուրաքանչյուր օր իրենց խորհրդատվությամբ բաց էին թողնում դեղեր 11-15 անգամ, իսկ 27%-ը՝ 6-10 անգամ, 19-ական %-ը՝ 16-20 և մինչև 5 անգամ: Այս ցուցանիշը վկայում է այն մասին, որ դեղատան աշխատակիցները հաճախ ներգրավված են դեղորայքային ընտրության գործընթացում, ինչը հատկապես կարևորվում է ինքնաբուժման պարագայում:

Աշխատանքի ընթացքում հստակեցվել են առավել հաճախ ինքնաբուժման ենթարկվող հիվանդությունները, որոնց դեպքում բուժառուները օգտվում են դեղատան աշխատակցի խորհրդից: Ստամոքս-աղիքային համակարգի խանգարումները (փորլուծություն, փորկապություն, այրոց, մետեորիզմ) զբաղեցնում էին երկրորդ տեղը (26,5%)՝ զիջելով վերին շնչուղիների սուր ռեսպիրատոր խանգարումներին (30,7%) (նկ.1):



Նկար 1. Առավել հաճախ ինքնաբուժման ենթարկվող հիվանդությունները (N=597)

Նշված տվյալները վկայում են, որ ստամոքս-աղիքային համակարգի խանգարումները, ներառյալ՝ փորլուծությունը, դեղատնային խորհրդատվության պահանջարկ ունեցող և հանրային առողջության տեսանկյունից զգայուն ոլորտներից են: Այս խնդրի արդիականությունն ընդգծվում է նաև այն հանգամանքով, որ ըստ ՀՀ ԱՆ Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի տվյալների՝ փորլուծության դեպքում կիրառվող, ՀՀ հիմնական դեղերի ցանկում ներառված լոպերամիդ ազդող նյութով դեղերի ներմուծման ծավալները 2023թ.-ին 2021թ.-ի համեմատ ավելացել են շուրջ 58%-ով, իսկ օրալ ռեհիդրատացիոն լուծույթների ներմուծման ծավալները՝ ավելի քան 73%-ով: Հետազոտության շրջանակներում դիտարկվել է, թե որ դեղերն են ամենահաճախ առաջարկվում դեղատան աշխատակիցների կողմից՝ փորլուծության ախտանիշի դեպքում: Աշխատակիցների մեծամասնությունը որպես առաջնային առաջարկի դեղ նշել էր լոպերամիդ ազդող նյութը (Իմոդիում և Լոպերամիդ առևտրային անվանումներով): Հաջորդիվ էին պրոբիոտիկները, էնտերոսորբենտները, ՀՀ-ում դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերը, ինչպիսիք էին հակաբիոտիկները և հակամանրէային դեղերը: Հատկանշական է, որ դեղատան աշխատակիցները նշել էին նաև փորլուծության ժամանակ կիրառվող այնպիսի դեղեր, որոնք կամ չեն համարվում փորլուծությունը բուժող միջոց կամ էլ գրանցված չեն ՀՀ-ում: Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ դեղատան աշխատակիցների շատ քիչ մասն էին (7%) սուր փորլուծության ախտանիշի ժամանակ բուժառուին առաջարկում և իրենց խորհրդատվությամբ բաց թողնում օրալ ռեհիդրատացիոն լուծույթներ: Նման խորհրդատվությունը սուր փորլուծության ժամանակ հակասում է ԱՀԿ-ի ուղեցույցներին:

Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել են դեղատան աշխատակիցների գիտելիքները փորլուծության առաջացման պատճառների և սպառնացող ախտանիշների վերաբերյալ: Աշխատակիցների մեծ մասը տեղյակ չէին փորլուծության առաջացման բոլոր պատճառների և այն սպառնացող ախտանիշների մասին, որոնց դեպքում անհրաժեշտ է բուժառուին ուղղորդել բժշկի: Աշխատակիցների մեծամասնությունը (55%) նաև չգիտեին, թե ինչպիսի

կողմնակի ազդեցություններ կարող են առաջացնել փորլուծության դեպքում կիրառվող դեղերը:

Չնայած որ աշխատակիցները օրական բաց են թողնում մեծ քանակությամբ փորլուծության համար նախատեսված դեղեր, միևնույն է, մեր հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ մեծամասամբ սպառողները չեն ստանում պատշաճ դեղագործական հոգածություն փորլուծության ախտանիշի ժամանակ: Դեղատան աշխատակիցների 60%-ը հավաստիացրեցին, որ տեղեկացնում են սպառողներին տվյալ դեղի օգտագործման կարգի մասին: Այնուամենայնիվ, աշխատակիցների 24%-ը խոստովանեցին, որ ընդհանրապես չեն տրամադրում նման տեղեկատվություն հաճախորդին, իսկ 16%-ը երբեմն են տրամադրում: Անհանգստության առիթ է հանդիսանում այն փաստը, որ նախքան այդ դեղեր բաց թողնելը շատ քիչ թվով աշխատակիցներ են բուժառուներին զգուշացնում դեղի հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների մասին (34%): Ըստ ԱՀԿ-ի՝ դա համարվում է ռիսկային գործոն դեղերի օգտագործման ժամանակ: Դեղատան աշխատակցի կողմից ամենաշատը բաց թողնվող դեղերը պարունակում են լոպերամիդ ազդող նյութը, որն ունի մի շարք կողմնակի ազդեցություններ, ինչպեսիք են, օրինակ՝ որովայնային ցավերը, մետեորիզմը, միզուղիների խնդիրները, փորկապությունը, քնկոտությունը, գլխապտույտը, փսխումները, բերանի չորությունը և այլն: Փորլուծության դեպքում կիրառվող այլ դեղերի դեպքում նույնպես գրանցվում են մի շարք կողմնակի ազդեցություններ: Ստացվում է, որ բուժառուների գերակշռող մեծամասնությունը կարող են կիրառել դեղերը՝ չպատկերացնելով դրանց առողջությանը հասցնող իրական վնասները, ինչը կարող է բերել հետագա առողջական խնդիրների:

Ուսումնասիրվել է նաև կապը դեղատան աշխատակիցների որակավորման և դեղերի օգտագործման կանոնների, ինչպես նաև կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկատվություն տրամադրելու միջև (աղ. 1): Համեմատական կարգով դեղերի օգտագործման կանոնների և կողմնակի ազդեցությունների մասին բուժառուներին առավել շատ տեղեկացնում էին դեղագետները ($P<0.05$): Անկախ փորձառությունից՝ աշխատողների մեծամասնությունը չեն տեղեկացնում փորլուծության դեղերի կողմնակի ազդեցությունների մասին (նկ. 2): Բոնֆերոնի ճշգրտման Պոստ հոկ վերլուծությունը ցույց է տվել, որ, մասնավորապես, 11 և ավելի տարվա աշխատանքային փորձ ունեցող դեղատան աշխատակիցները ավելի հավանական է, որ սպառողներին տեղեկացնեն դեղերի կողմնակի ազդեցությունների մասին (48%, $p<0.001$), քան այն աշխատակիցները, ովքեր ունեն մինչև 1 տարվա աշխատանքային փորձ (15%, $p<0.001$):

Այսպիսով, ՀՀ-ում փորլուծության ախտանիշի կառավարումը դեղատան աշխատակիցների կողմից կառուցվածքային չէ և կարծես հիմնված է անհատական նախասիրությունների կամ նախաձեռնությունների վրա: Օրենսդրության ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ ՀՀ-ում դեղատան աշխատակցի և նրա կողմից մատուցվող դեղագործական խորհրդատվության վերաբերյալ չկան սահմանված մասնագիտական հատուկ պահանջներ: Սահմանված է միայն «Լիցենզավորման մասին» օրենքով, որտեղ դեղատանն աշխատելու համար միակ պահանջը դեղագետի/դեղագործի մասնագիտական

կրթության փաստը հավաստող վկայական ունենալն է: ՊԴԳ-ի ստանդարտները դեռևս չեն ընդունվել և կիրառության մեջ դրվել ՀՀ կառավարության կողմից:

Աղյուսակ 1

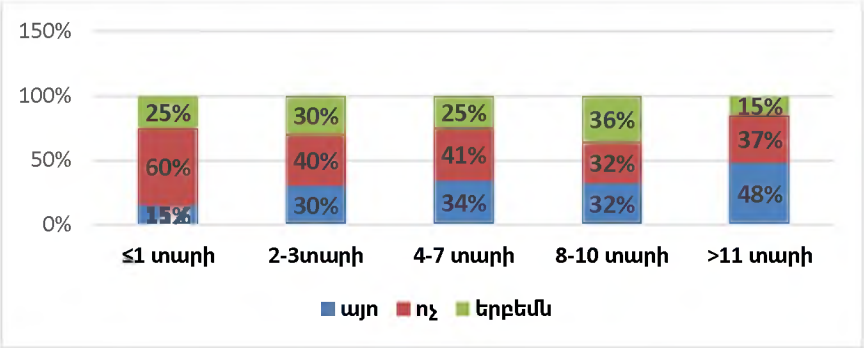
Դեղերի օգտագործման կանոնների և կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկացումը կախված դեղատան աշխատակիցների որակավորումից

	Դեղագետ (ԵՊԲՀ, ԵՊՀ) (%)	Դեղագործ (%)	Ուսանող (%)	*P* արժեք
Տեղեկացնու՞մ եք արդյոք սպառողներին դեղի օգտագործման կանոնների մասին (*N* = 597)				P<0.05
Այո	163 (82%)	161 (51%)	34 (40%)	
Ոչ	13 (7%)	93 (30%)	37 (43%)	
Երբեմն	22 (11%)	59 (19%)	15 (17%)	
Տեղեկացնու՞մ եք արդյոք սպառողներին դեղի կողմնակի ազդեցությունների մասին (*N* = 597)				P<0.05
Այո	131 (66%)	67 (22%)	5 (23%)	
Ոչ	25 (13%)	126 (45%)	58 (47%)	
Երբեմն	42 (21%)	120 (33%)	23 (30%)	

Միևնույն ժամանակ օրենքում բացակայում է «դեղագործական հոգածություն» հասկացությունը և նորմատիվ-իրավական սահմանումը, հետևաբար նաև չկան դրա իրականացման չափորոշիչներ, մասնավորապես, դեղատան աշխատակցի կողմից ԱԴ դեղերի բաց թողնման ժամանակ իրականացվող խորհրդատվական գործառույթը՝ որպես պատասխանատու ինքնաբուժման մի մաս:

Հետազոտության հաջորդ կարևոր խնդիրը եղել է դեղատան աշխատակիցների տեղեկատվական կարիքների գնահատումը և փորլուծության համար նախատեսված դեղագործական հոգածության ստանդարտ ուղեցույցների գործնական կիրառման նկատմամբ նրանց վերաբերմունքի ուսումնասիրությունը: Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ դեղատան աշխատակիցների 40,8%-ը ԱԴ դեղերի մասին տեղեկատվություն ստանում են ինտերնետային աղբյուրներից, 26,4%-ը՝ ներդիր-թերթիկից, 16,2%-ը՝ զանգվածային լրատվամիջոցներից: Քիչ թվով աշխատակիցներ էին, ովքեր օգտվում էին ֆորմուլյարներից, ստանդարտ սխեմաներից (2,9%), մասնագիտական գրքերից (8,8%) և դասախոսություններից (1,5%): Դեղատան աշխատողների 67%-ը չունեին որևէ ստանդարտ սխեմա, որով առաջնորդվում են խորհրդատվության ժամանակ

և հենց այդ հերթականությամբ են հարցերը տալիս սպառողին, որպեսզի կողմնորոշվեն ինչ դեղ առաջարկել:



*χ^2 =17.761, p<0.05

Նկար 2. Դեղերի կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկացումը՝ կախված դեղատան աշխատակիցների աշխատանքային փորձից

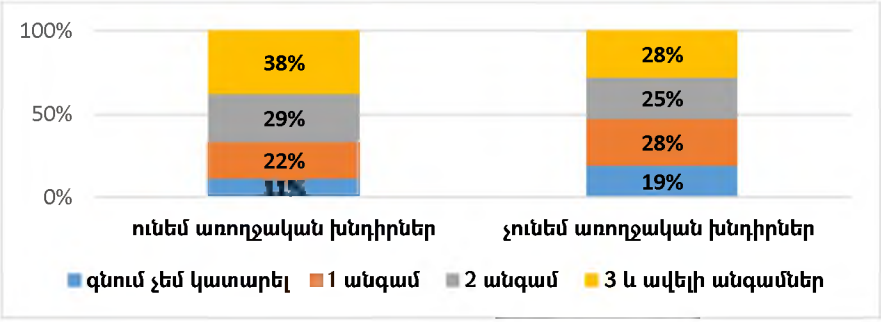
Միևնույն ժամանակ, աշխատակիցների 53%-ը հստակ ցանկություն էր հայտնել, իսկ 22,2%-ը նշել էր կախված տվյալ դեպքից հնարավոր է ցանկանա գործնականում ունենալ դեղագործական հոգածության ալգորիթմ՝ փորլուծության ախտանիշի համար: Աշխատակիցների գնահատմամբ՝ նման գործնական գործիքների առկայությունը կարող է նպաստել աշխատանքում արագ կողմնորոշմանը (54%), նվազեցնել անձնական պատասխանատվության բեռը (23%) և բարձրացնել ծառայությունների անվտանգության մակարդակը (11%): Հատկանշական է, որ ավելի մեծ աշխատանքային փորձ ունեցող աշխատակիցները առավել կարևորում էին դեղագործական հոգածության հայեցակարգի ներդրումը և ալգորիթմերի կիրառումը իրենց դեղատներում:

Արդյունքների ամփոփումից ակնհայտ է, որ փորլուծության ախտանիշի կառավարման գործընթացը ներկայումս ստանդարտացված չէ, տարբերվում է առաջարկությունների, տեղեկատվության հավաքման և խորհրդատվության պրակտիկայի որակով:

Բնակչության շրջանում իրականացված ուսումնասիրության արդյունքները

Բնակչության շրջանում իրականացված հետազոտության ժամանակ մասնակցեցին տարբեր տարիքային և կրթական մակարդակ ունեցող սպառողներ: Հարցվածների 45%-ը ուներ բժշկի կողմից ախտորոշված տարբեր առողջական խնդիրներ, ինչպես օրինակ սիրտ-անոթային՝ շուրջ 8%, ստամոքս-աղիքային՝ 10%, նյարդային համակարգի՝ 7%, ներզատական՝ 7%, օնկոլոգիական՝ 2% և այլ հիվանդություններ՝ 11%: Անկախ բժշկի կողմից հաստատված առողջական խնդիրների առկայությանը՝ սպառողների գերակշռող մեծամասնությունը (62,8%) վաղուց չէր հաճախել բժշկի: Այս ցուցանիշը հատկապես բնորոշ է զարգացող երկրներին, ինչպիսին է նաև ՀՀ-ն, որտեղ բնակչության շատ քիչ մասն է ներգրավված առողջապահական ապահովագ-

ության համակարգում, և հետևաբար սպառողների մեծամասնությունը չեն անցնում կանոնավոր առողջապահական զննություն, իսկ առողջական խնդիրներ նկատելու դեպքում շատ հաճախ դիմում են ինքնաբուժման: Չնայած նրան, որ հարցվածների 55%-ը չունեին բժշկի կողմից ախտորոշված առողջական խնդիրներ, այնուամենայնիվ, նրանց որոշ մասը նշել էր, որ, ըստ իրենց, ունեն տարբեր բնույթի հիվանդություններ և 28%-ը փաստել էին, որ վերջին մեկ ամսում իրենց բժշկական կարիքների համար 3 և ավելի անգամ դեղատնից գնումներ են կատարել, 25%–ը՝ 2 անգամ էին գնում կատարել, իսկ 28%-ը՝ մեկ անգամ (χ^2 =42.093, p<0.05) (նկ. 3):



*χ^2 =42.093, p<0.05

Նկար 3. Սպառողների առողջական խնդիրներ ունենալու և դեղատնից գնումներ կատարելու հաճախականության միջև կապը (N=1308)

Հարցվածների շուրջ 49,5%-ը փորլուծության դեպքում դեղերն ընտրում են՝ հաշվի առնելով նախկինում ունեցած իրենց փորձը, դեղատան աշխատակցի խորհրդին էին դիմում միայն 16,8%-ը, տեղամասային բժշկին՝ 18%-ը, հիվանդանոցային բժշկին՝ 9,7%-ը, իսկ մնացածը դեղերն ընտրել են՝ հետևելով գովազդին և համացանցին: Անհրաժեշտ է նշել, որ ստամոքս-աղիքային համակարգի խանգարումները՝ ներառյալ փորլուծությունը, պատկանում են այն հիվանդությունների խմբին, որոնց դեպքում ԱՀԿ-ն անգամ խրախուսում է ինքնաբուժումը, եթե այն կառավարվում է դեղատան աշխատակցի խորհրդատվությամբ և հսկողությամբ [WHO, 1998, 2011]: Հետազոտությունը պարզեց, որ սպառողների 59,8%-ը երբեք չեն համաձայնում գնել դեղերը դեղատան աշխատակցի խորհրդով: Սպառողների համար նման վարքագծի հիմնական պատճառներն էին՝ դեղատան աշխատակցի հետ կապված նախկինում ունեցած իրենց անհաջող փորձը (38%) և դեղատան աշխատակցին չվստահելը (31%):

Հետազոտության համար կարևոր խնդիր էր հանդիսանում ուսումնասիրել նաև դեղատան աշխատակիցների կողմից մատուցվող դեղագործական հոգածության որակը: Դեղագործական հոգածության գնահատումն իրականացվեց Ավեդիս Դոնաբեդյանի մոդելով՝ ուսումնասիրելով սպառողների կարծիքները՝ որպես առողջապահական ծառայությունների որակի գնահատման

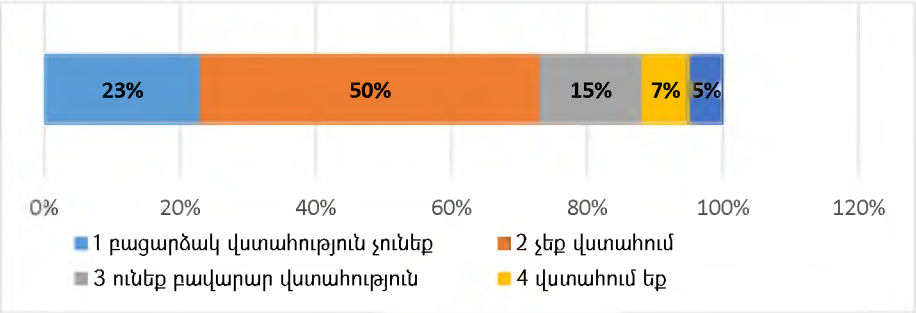
կարևոր չափանիշ [Haj, H.I, 2013]: Ըստ հետազոտության արդյունքների՝ սպառողների գրեթե մեկ երկրորդը փաստել էին, որ դեղատան աշխատակիցները նախքան փորլուծության դեղեր բաց թողնելը հարցերի միջոցով չեն հստակեցնում իրենց առողջական վիճակը, չեն հետաքրքրվում գանգատի բնույթով: Սպառողների միայն 19,8%-ն են հիշում, որ դեղատան աշխատակիցը խորհուրդ է տվել դիմել բժշկի՝ վտանգավոր նշանների դեպքում, մինչդեռ 52,9%-ը երբեք նման խորհուրդ չի ստացել:

Այն հարցին, թե արդյոք դեղատան աշխատակիցները կարողանում են լիարժեք պատասխանել դեղերի մասին հարցերին, սպառողների միայն 30,6%-ն են հստակ տվել դրական պատասխան, 48,7%–ը պատասխանել են, որ միայն երբեմն է դեղատան աշխատակիցը լիարժեք պատասխանում հարցերին, իսկ 20,7%-ը նշել են, որ ընդհանրապես բավարարված չեն աշխատակցի պատասխաններով: Նման աշխատելաոճը հակասում է դեղագործական հոգածության հայեցակարգին: Նմանատիպ արդյունք է գրանցվել Քաթարում կատարված հետազոտությունում, որտեղ հասարակության միայն 37%-ն էին համաձայն, որ Քաթարի դեղագետները բավականաչափ բանիմաց են և միշտ պատրաստ են պատասխանել հարցերին [Shafie M. et al., 2018]: Երբ այդ արդյունքները համեմատում ենք մեր հետազոտության արդյունքների հետ, հասկանում ենք, որ մեզ մոտ պատկերը շատ ավելի վատ է: Ուսումնասիրության ընթացքում սպառողների միայն 34%-ն էին հստակ նշել, որ փորլուծության դեպքում դեղեր գնելիս դեղատան աշխատակցի կողմից միշտ տեղեկացված են եղել դեղերի օգտագործման կարգի մասին, իսկ 21%-ը միայն երբեմն էին տեղեկացված եղել: Դրան զուգահեռ, հարցվածների 48,2%-ը տվյալ ախտանիշի դեպքում դեղատան աշխատակցի կողմից երբեք չեն ստացել անհրաժեշտ տեղեկատվություն դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ: Բուժառուների 21%-ն է միայն հստակ փաստել, որ աշխատակիցները հետադարձ կապ են պահպանում իրենց հետ և դեղն ընդունելուց հետո, հաջորդ այցելության ժամանակ հետաքրքրվում են, թե ինչպես են օգնել նախորդ անգամ ընդունած դեղերը: Դեղատան աշխատակիցների կողմից նման թերի խորհրդատվությունը բերում է նրան, որ բուժառուները այլևս չեն վստահում դեղատան աշխատակցի կողմից տրամադրվող խորհուրդներին:

Դեղատների աշխատակիցների նկատմամբ սպառողների վստահությունը գնահատելու նպատակով օգտագործվել է Լայկերտի գնահատման 5 բալանոց սանդղակը, որը հեշտությամբ տարբերում է վատ և լավ արդյունքները (1-բացարձակ վստահություն չունեք, 2-չեք վստահում, 3-ունեք բավարար վստահություն, 4-վստահում եք, 5-լիովին վստահում եք) [Koo M. et al., 2025]: Հարցվածների միայն 5%-ն էին նշել, որ լիովին վստահում են դեղատան աշխատակցին, 7%-ը նշել էին, որ վստահում են, 15%-ը ունեին բավարար վստահություն, իսկ սպառողների 73%-ը չէին վստահում դեղատան աշխատակցի խորհուրդներին (նկ. 4): Լայկերտի սանդղակով միջին հաշվարկված միավորը 2.21 է, ինչը ցույց է տալիս, որ դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ սպառողների վստահության միջին միավորը փոքր-ինչ ցածր է «բավարար վստահություն»-ից: Միջինի ստանդարտ սխալը (SEM) համեմատաբար փոքր է (0.028)՝ համեմատած

ստանդարտ շեղման հետ (1.03), ինչը վկայում է, որ ընտրանքի միջին գնահատականը կայուն է և վստահելի:

Հետազոտության ընթացքում սպառողները գնահատել են դեղատների աշխատակիցների կողմից մատուցվող ծառայությունները՝ կրկին օգտագործելով Լայկերտի 5 բալանոց սանդղակը: Լայկերտի սանդղակով միջին հաշվարկված միավորը 2.94 է (SD=1.11, SEM=0.031), ինչը ցույց է տալիս, որ դեղատների աշխատակիցների կողմից մատուցվող ծառայությունների միջին միավորը փոքր-ինչ ցածր է «բավարարից»:



*Միջին արժեք=2.21, SD=1.03, SEM=0.028

Նկար 4. Լայկերտի սանդղակ դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ սպառողների վստահության գնահատման վերաբերյալ

Ըստ մեր հետազոտության արդյունքների՝ սպառողների 31%-ը, կարևորելով դեղատան աշխատակցի պատշաճ խորհրդատվությունը, նշել են, որ դեղատանն անցկացված ժամանակը կարևոր չէ, կարևորը հուզող հարցերի պատասխանները ստանալն է: Չնայած այն հանգամանքին, որ հարցվածների մեծ մասը (42%) կարծում էր, որ դեղատանը նախընտրելի գնում կատարելու համար բավարար է մինչև 5 րոպեն, այնուամենայնիվ, նշված ժամանակը կարճ է թվում, երբ հաշվի ենք առնում այն ժամանակահատվածը, որն անհրաժեշտ է սպառողի հիվանդության պատմությունը հասկանալու, նրա վիճակը գնահատելու, անհրաժեշտ հրահանգներ տրամադրելու և հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկացնելու համար: Սա կարող է ուղղակիորեն մատնանշել, որ սպառողների բավարարվածության աստիճանը դեղագործական հոգածությամբ կարող է օբյեկտիվ չլինել, քանի որ սպառողները ամբողջական պատկերացում չունեն դեղատան աշխատակցի կողմից մատուցվող ծառայությունների, ինչպես նաև աշխատակցի պարտականությունների մասին:

Այնուամենայնիվ, հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ սպառողների 25%-ն ունեն նախընտրելի դեղատուն, և նրանց 73,3%-ը վստահում են տվյալ դեղատան աշխատակցի խորհուրդներին, իսկ 61,5%-ը այդ դեղատան աշխատակիցների հոգատարությունը գնահատում էին բավականին բարձր: Դեղատան աշխատակիցների գիտելիքները Լայկերտի սանդղակով գնահատվել են միջինում 3.34 (SD=1.14, SEM=0.032), ինչը փոքր-ինչ գերազանցում է «բավարար» մակարդակը: Այն հարցին, թե «Ձեր նախընտրած դեղատան

աշխատակիցը նախքան դեղեր խորհուրդ տալը արդյո՞ք հարցերի միջոցով հստակեցնում է Ձեր առողջական խնդիրը», սպառողների մեծամասնությունը (77,6%) տվել էին դրական պատասխան, ավելացնելով նաև, որ իրենց նախընտրելի դեղատան աշխատակիցը որպես դեղի առավելություն հիմնականում նշում է ոչ թե արտադրող կազմակերպությունը կամ արտադրող երկիրը, այլ դեղի որակը և սպառողների կողմից դեղի որակապես փորձված լինելը: Դա ապացույց է այն մասին, որ պատշաճ խորհրդատվության դեպքում հնարավոր է ունենալ սպառողների բարձր վստահության և հավատարմության աստիճան դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ, որն էլ իր հերթին կարող է առավել արդյունավետ դարձնել ինչպես դեղատան գործունեությունը, այնպես էլ թեթև բնույթի հիվանդությունների կառավարումը՝ ինքնաբուժման գործընթացում: Հետազոտության ընթացքում կարևոր էր հստակեցնել նաև, թե դեղատան ընտրության հարցում սպառողները ինչն են առավել կարևորում: Ամենաբարձր գնահատված չափանիշը սպառողների համար եղել են աշխատակիցների գիտելիքները (44%), որին հաջորդել էր դեղերի տեսականին (19%): Հետաքրքիր էր այն փաստը, որ, չնայած ՀՀ-ում բնակչությունը ունի ցածր գնողական ուժ, այնուամենայնիվ, դեղատուն ընտրելիս դեղերի գինը հինգ չափանիշներից միայն երրորդն էր (13%): Հետազոտության արդյունքները փաստում են, որ փորլուծության ախտանիշի ժամանակ սպառողների մեծամասնությունը չեն դիմում դեղատան աշխատակցի խորհրդատվությանը: Համակարգում առկա է դեղագետ-սպառող թույլ համագործակցություն, դեղատան աշխատակիցների հանդեպ՝ անվստահություն և դեղագետի դերի վերաբերյալ՝ թյուր պատկերացումներ: Փորլուծության ախտանիշի կառավարման գործընթացում պատշաճ դեղագործական հոգածությունը և սպառողների կրթվածության մակարդակի բարձրացումը զերծ կպահեն դեղերի անհարկի, ոչ ռացիոնալ կիրառումից, անցանկալի զուգորդումներից, գերդեղաչափումից և այլն: Դեղատան աշխատակիցներին անհրաժեշտ է ներգրավել հանրային կրթության մեջ՝ հանրությանը վստահելի, հեղինակավոր տեղեկատվություն տալու և հանրության ռացիոնալ մտածելակերպն ու վարքագիծը փորլուծության ախտանիշի ժամանակ առաջնորդելու համար: Կարևոր է նշել, որ հանրակրթական գործունեության ազդեցությունը կախված է դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ հանրային վստահությունից: Անհրաժեշտ է բարձրացնել դեղատան աշխատակիցների դերը թեթև բնույթի հիվանդությունների կառավարման գործընթացում: Հետազոտության արդյունքները հաստատում են նաև, որ սպառողներն ունեն վստահելի, մասնագիտական, բայց միևնույն ժամանակ հանրամատչելի տեղեկատվական աղբյուրի կարիք, ինչպիսին կարող է հանդիսանալ, օրինակ՝ փորլուծության ախտանիշի կառավարման վերաբերյալ առցանց համակարգով տրամադրվող տեղեկատվությունը:

Պիլոտային ծրագրի շրջանակներում փորլուծության համար նախատեսված դեղագործական հոգածության տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի ներդրումը դեղատնային կազմակերպություններում և Երևանի պետական բժշկական համալսարանի դեղագործության կառավարման ամբիոնի կատարելագործման ծրագրում

Հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ ՀՀ-ում առկա են փորլուծության ախտանիշի կառավարման դեպքում դեղագործական խորհրդատվության տեղեկատվական աջակցության և ստանդարտացման խնդիրներ: Հիմք ընդունելով քանակական հետազոտության տվյալները և նպատակ ունենալով օպտիմալացնել դեղագործական հոգածությունը՝ մշակվեց և դեղատնային կազմակերպություններում պիլոտային ծրագրի շրջանակներում ներդրվեց տեղեկատվական թերթիկ և ալգորիթմ՝ նախատեսված փորլուծության ախտանիշի կառավարման համար: Այն ներդրվեց նաև ԵՊԲՀ դեղագործության կառավարման ամբիոնի կողմից կրկնողաբար իրականացվող կատարելագործման դասընթացի ծրագրում: Տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի մշակումը հիմնված է ԱՀԿ-ի առաջարկությունների և միջազգային մոդելների վրա [WHO/FIP, 2012; Егорова С.Н., 2014; Зупаица И.А., 2002], հարմարեցված ՀՀ դեղատնային ոլորտին՝ հաշվի առնելով տեղական առողջապահական կառուցվածքը, մասնագետների պատրաստվածությունը և ՀՀ-ում գրանցված դեղերի ցանկը:

Տեղեկատվական թերթիկը և ալգորիթմը ներդրվել ու փորձարկվել են Երևանի երեք և ՀՀ մարզերի երկու համայնքային դեղատներում: Մինչ դեղատան աշխատակիցների կողմից այն կիրառելը իրականացվել են նախնական, դեմ առ դեմ հարցազրույցներ մասնակից աշխատակիցների հետ՝ հասկանալու նրանց ներկայիս գործելակերպը, գիտելիքները և վերաբերմունքը փորլուծության դեպքում իրականացվող դեղագործական հոգածության վերաբերյալ: Ըստ որակական հետազոտության արդյունքների՝ դեղատան աշխատակիցներից երկուսը մասնագիտությամբ դեղագետներ էին (Մ1,Մ2), ութը՝ դեղագործներ (Մ3-Մ10): Մասնակիցների աշխատանքային փորձը տարբերվում էր միմյանցից: Նախնական հարցազրույցները ցույց տվեցին, որ մասնակիցների մի զգալի մասը (Մ3,Մ4,Մ5,Մ6,Մ7,Մ8,Մ9) չուներ համապարփակ գիտելիքներ փորլուծության ճիշտ կառավարման վերաբերյալ: Այնուհետև, ալգորիթմի արդյունավետությունը գնահատելու համար դեղատան աշխատակիցները կիսվել են իրենց դրական և բացասական տեսակետներով: Մասնակիցներից երեքը նշեցին (Մ5,Մ6,Մ7), որ եղել են դեպքեր, երբ բուժառուի մոտ նկատվել է փորլուծության ծանր ընթացք, ալգորիթմի միջոցով նրանք կարողացել են կողմնորոշվել և բացահայտել բուժառուի մոտ առկա սպառնացող ախտանիշները և նրան ուղղորդել բժշկի: Վեց աշխատակից հատկապես օգտվել են ալգորիթմի դեղերի խորհրդատվության հատվածից և բաց թողել համապատասխան դեղեր՝ թեթև ընթացք ունեցող սուր փորլուծության ախտանիշի ժամանակ (Մ1,Մ3,Մ4,Մ8,Մ9,Մ10): Մեկ աշխատակից (Մ2) նշել էր, որ գրեթե ամբողջությամբ տիրապետում է նյութում առկա տեղեկատվությանը, ուստի կարիք չի ունեցել օգտագործել այն: Փորլուծության համար նախատեսված տեղեկատվական թերթիկը և ալգորիթմը համարվել է

հեշտ կիրառելի, և ճնշող մեծամասնությամբ մասնակիցները դրական կարծիքներ են հայտնել փորլուծության ախտանիշների կառավարման վրա դրանց ազդեցության և դեղագործական խորհրդատվության որակի բարելավման վերաբերյալ: Նրանք հավելել էին նաև, որ այն օգնել է իրենց աշխատանքի ընթացքում և հեշտացրել փորլուծության ախտանիշի կառավարման գործընթացը: Այս կրկնվող տեսակետները վկայում են, որ տվյալների հագեցվածությունը հաստատվել է: Մասնակիցներից երկուսը (Մ6,Մ7) նշել էին նաև, որ տեղեկատվական թերթիկը և ալգորիթմը հատկապես հնարավորություն են տվել իրենց հեշտ կողմնորոշվել, թե երբ է պետք բուժառուին ուղղորդել բժշկի: Մեկ այլ մասնակից էլ նշել է (Մ8), որ մինչ այդ նա ծանոթ չէր <<դեղագործական հոգածություն>> տերմինին, իսկ տեղեկատվական թերթիկ հատվածում մանրամասն նկարագրվում և բացատրվում է, թե ինչ է իր մեջ ներառում դեղագործական հոգածությունը: Կարծիքներ կային նաև, որ թերթիկը և ալգորիթմը ամբողջությամբ լուսաբանում են դեղատան աշխատակիցների գործունեությունը և դերը առողջապահական համակարգում (Մ5): Այդպես էր պատասխանել անգամ այն մասնագետը (Մ2), ով չէր օգտագործել թերթիկը և ալգորիթմը, այլ միայն ծանոթացել էր նրանում առկա տեղեկատվությանը: Ամփոփելով հարցազրույցը՝ մասնակիցներից երեքը (Մ1,Մ6,Մ8) կարծիք էին հայտնել, որ կցանկանան ալգորիթմում ավելացվի նաև բաժին՝ կապված տվյալ ախտանիշի ժամանակ կիրառվող դեղերի կողմնակի ազդեցությունների վերաբերյալ:

Այսպիսով, փորլուծության համար նախատեսված տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի վերաբերյալ մասնակիցների բավարարվածության բարձր մակարդակը և դրական արձագանքները մեծացնում են հետազոտության առաջին փուլի եզրակացությունների հավաստիությունը և ապացուցում տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի կիրառման արդյունավետությունը՝ պրակտիկ դեղատնային գործունեությունում:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Հետազոտության արդյունքներով ցույց է տրվել, որ փորլուծության ախտանիշի դեպքում բուժառուների մեծ մասը (55,4%) դեղերը գնում են առանց առողջապահական մասնագետների խորհրդատվության:
2. Ցույց է տրվել, որ սպառողների վստահությունը դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ բավականին ցածր է՝ 73%, ինչը վկայում է դեղատնային խորհրդատվության որակի նկատմամբ ընդհանուր բացասական վերաբերմունքի մասին:
3. Պարզվել է, որ սպառողների անվստահությունը դեղատան աշխատակիցների նկատմամբ հիմնականում պայմանավորված է նախկինում ունեցած անհաջող փորձով (38%) և դեղատան աշխատակցին չվստահելու (31%) պատճառով:
4. Ցույց է տրվել, որ դեղատան աշխատակիցների կողմից փորլուծության ախտանիշի վերաբերյալ տրամադրվող խորհրդատվությունը հաճախ լինում է ոչ պատշաճ, ինչը կարող է պահանջել լրացուցիչ ուսուցում և

ստանդարտացման մեխանիզմների ներդրում՝ դեղագործական հոգածության որակը բարձրացնելու նպատակով:

5. Պարզվել է, որ փորլուծության ախտանիշի պատշաճ կառավարման համար խոչընդոտ է հանդիսանում դեղագործական հոգածության ստանդարտացման համակարգի բացակայությունը, որի պատճառով դեղատան աշխատակիցների 75%-ը չեն օգտագործում ստանդարտ սխեմա, թեև նրանցից 53%-ը հստակ ցանկություն է հայտնել ունենալ այն:
6. Սպառողների և դեղատան աշխատակիցների շրջանում իրականացված քանակական հետազոտության արդյունքների հիման վրա մշակվել են տեղեկատվական թերթիկ և ալգորիթմ՝ նախատեսված փորլուծության ախտանիշի ճիշտ գնահատման և դեղագործական հոգածության բարելավման համար:
7. Որակական հետազոտությամբ ցույց է տրվել, որ պիլոտային ծրագրի շրջանակներում ՀՀ դեղատներում ներդրված տեղեկատվական թերթիկի և ալգորիթմի կիրառումը էականորեն բարելավել է դեղերի ռացիոնալ բաց թողնման գործընթացը, բարձրացրել դեղագործական հոգածության որակը, հեշտացրել բուժառուների ծանր ընթացքով դեպքերի բացահայտումը և նպաստել մասնագետների աշխատանքի արդյունավետությանը՝ ապահովելով արագ կոմնորոշում և համապատասխան բուժում:

ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. Հետազոտության արդյունքների հիման վրա առաջարկվում է ստեղծել սպառողների համար նախատեսված առցանց տեղեկատվական հարթակ՝ ապահովելու դեղերի վերաբերյալ հստակ և մատչելի տեղեկատվություն:
2. Առաջարկվում է ներդնել ՊԴԳ պահանջները ՀՀ-ում՝ բարձրացնելու դեղագործական խորհրդատվության որակը և ապահովելու դեղերի ռացիոնալ օգտագործումը:
3. Առաջարկվում է մշակել դեղագործական հոգածության հայեցակարգը ՀՀ-ում՝ հաշվի առնելով դեղատնային ծառայությունների բարելավման և բուժառուների առողջության պահպանման պահանջները:
4. Առաջարկվում է ներդնել օրենսդրական կարգավորում, որի համաձայն յուրաքանչյուր դեղատանը պարտադիր կլինի աշխատել առնվազն մեկ բարձրագույն կրթությամբ դեղագետ մասնագետ, ինչպես նաև սահմանել դեղագետի և դեղագործի դերերի և պարտականությունների հստակ տարբերակումը՝ ապահովելու մասնագիտական պարտականությունների արդյունավետ բաշխումը և դեղատնային ծառայությունների բարձր որակը:

Հրատարակված աշխատանքների ցանկ

1. Nazaryan L., Barseghyan A., Rayisyan M. et al. Evaluating consumer self-medication practices, pharmaceutical care services, and pharmacy selection: a quantitative study. BMC Health Serv Res 24, 2024, p. 1-10

2. Nazaryan Lusine; Barseghyan Anush; Simonyan Marta. Evaluating Pharmaceutical Care Services in Promoting Public Health Outcomes within the Community. Indian Journal of Public Health 68(4): 2024, p. 545-548
3. Nazaryan L.G, Barseghyan A.B, Simonyan M.H. Management of acute diarrhea by community pharmacies. The New Armenian Medical Journal, vol.16, issue 3, 2022 p.107-114
4. Լ.Գ. Նազարյան, Ա.Բ. Բարսեղյան, Մ.Հ Սիմոնյան: Դեղագործական հոգածության ստանդարտ ուղեցույցների անհրաժեշտության ուսումնասիրությունը դեղատան աշխատողների շրջանում, «Հիմնարար և կիրառական գիտական հետազոտություններ.արդիական խնդիրներ և ձեռքբերումներ» գիտական հոդվածների ժողովածու, 31 մայիսի, 2022 , էջ188-199
5. Nazaryan L.G., Barseghyan A.B., Simonyan M.H. A study of pharmaceutical care during gastrointestinal symptoms. Medicine Science and Education», Scientific and Informational Journal, ISSN 1829-1775 "Drug development: from design to customer (DDDC-2022) International Pharmaceutical Conference in honor of YSMU pharmacy faculty 50th Anniversary -N 35, Yerevan, 2023, p.97
6. Լ.Գ.Նազարյան, Ա.Բ. Բարսեղյան, Մ. Հ. Սիմոնյան Դեղագործական խորհրդատվության ստանդարտացման անհրաժեշտության ուսումնասիրությունը դեղատան աշխատակիցների շրջանում, Հայաստանի բժշկագիտություն, 61 (1), Երևան, 2021, էջ. 87- 98
7. Lusine Nazaryan, Anush Barseghyan, Marta Simonyan, Artashes Tadevosyan. Consumers' satisfaction about pharmaceutical care provided by pharmacist in RA.West Kazakhstan medical journal. ISSN 1814-5620; 62 (3) 2020, p. 162-167
8. Լ.Գ.Նազարյան, Մ.Հ. Սիմոնյան: Դեղագործական ծառայությունների գնահատումը դեղատան աշխատակիցների շրջանում: Բժշկություն, գիտություն և կրթություն, 2020, №30, էջ 18-22
9. Nazaryan L.G. Pharmacy Employees' Knowledge and Dispensing Recommendations for Treatment of Diarrhea in Republic of Armenia. Caucasus Journal of Health Sciences and Public Health. Georgia. 2020, July 20-24, p. 72-76
10. Nazaryan L., Barseghyan A., Simonyan M. Patient/consumer satisfaction with pharmaceutical care during diarrhea. The New Armenian Medical Journal, Yerevan, 2019, Vol. 13, №3, pp. 21-27
11. Նազարյան Լ.Գ., Բարսեղյան Ա.Բ., Սիմոնյան Մ.Հ.: Դեղագործական հոգածությունը որպես դեղագետի հիմնական գործառույթը: Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, 2018, №2 (119), էջ 52-55
12. Նազարյան Լ.Գ., Բարսեղյան Ա.Բ., Սիմոնյան Մ.Հ.: Ստամոքս-աղիքային հիվանդություն ունեցող պացիենտների դեղագործական հոգածությունը: Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցեր, 2018, №4 (123), էջ 17-19

НАЗАРЯН ЛУСИНЕ ГАГИКОВНА

РАЗРАБОТКА ВОЗМОЖНЫХ ПУТЕЙ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ ПРИ СИМПТОМЕ ДИАРЕИ

Резюме

Диарея одна из наиболее частых причин обращения пациентов в аптеку для самолечения. Ежегодно в мире регистрируется около 1,7 миллиарда случаев диареи. Многие пациенты пытаются самостоятельно облегчить симптомы, что нередко приводит к нерациональному использованию лекарственных средств. Целью этого исследования является изучение фармацевтической опеки при симптомах диареи, выявление существующих проблем и разработка стратегий по их устранению.

На первом этапе исследования, проведённом по двум направлениям, приняли участие 1308 потребителей и 597 сотрудников аптек. Более половины опрошенных работников аптек (52,4%) имели среднее профессиональное образование. Правовой анализ показал, что в Армении отсутствует требование о наличии в аптеке хотя бы одного аптечного работника с высшим образованием. Более того, нет четких разграничений между ролями провизоров и фармацевтов, а также правительство не приняло и не внедрило стандарты надлежащей аптечной практики (НАП). Отсутствие нормативной базы для фармацевтической опеки привело к отсутствию стандартов для ее внедрения. Исследование показало, что желудочно-кишечные расстройства, включая диарею, являлись второй по распространенности причиной самолечения после острых респираторных заболеваний. Несмотря на частую выдачу препаратов от диареи, многие потребители не получали надлежащей фармацевтической помощи. Лоперамид был наиболее часто рекомендуемым препаратом, за ним следовали пробиотики, энтеросорбенты, антибиотики и противомикробные средства, некоторые из которых являются рецептурными препаратами в Армении. Некоторые сотрудники аптек рекомендовали препараты, которые либо не считаются средствами для лечения диареи, либо не зарегистрированы в Республике Армения.

Немногие сотрудники рекомендовали пероральные регидратационные растворы, что противоречит рекомендациям ВОЗ по лечению острой диареи. Однако только 34% сотрудников аптек регулярно информировали пациентов о возможных побочных эффектах. В то же время 60% заявили, что разъясняют потребителям надлежащее применение лекарств, тогда как 24% признались, что никогда этого не делают, а 16% предоставляют такую информацию лишь время от времени. Большинство работников не имели полного представления о потенциально опасных симптомах и причинах диареи у пациентов. Примечательно, что 55% сотрудников аптек не знали о возможных побочных эффектах препаратов, применяемых для лечения диареи. Исследование показало, что, несмотря на то что 67% сотрудников аптек не использовали стандартный протокол консультаций, 53% выразили заинтересованность в алгоритме фармацевтической опеки, считая, что он упростит их работу (54%), снизит ответственность (23%) и повысит безопасность (11%).

В исследовании также приняли участие потребители разного возраста и уровня образования. У 45% из них были различные заболевания, диагностированные врачом. Несмотря на это, 62,8% респондентов длительное

время не посещали врача, что является распространенной тенденцией в развивающихся странах, таких как Армения, где ограниченное медицинское страхование вынуждает население полагаться на самолечение. Большинство выбирали лекарства на основе предыдущего опыта при лечении диареи, тогда как только 16,8% обращались за советом к персоналу аптеки. Примечательно, что желудочно-кишечные расстройства, включая острую диарею, относятся к лёгким недомоганиям, при которых ВОЗ поддерживает самолечение под контролем фармацевтического специалиста. Однако значительное количество потребителей отказались от покупки лекарств, рекомендованных сотрудниками аптек, ссылаясь на прошлый неудачный опыт и недостаток доверия. Одним из ключевых аспектов исследования стало изучение качества фармацевтической помощи, оказываемой сотрудниками аптек, с использованием модели Аветиса Тонапетяна [Donabedian A., 1988]. Исследование показало, что 50% потребителей сообщили, что сотрудники аптек не спрашивали о состоянии их здоровья перед выдачей препаратов от диареи, и только 19,8% рекомендовали обратиться к врачу при наличии тревожных симптомов. Кроме того, только 30,6% потребителей отметили, что сотрудники аптек дали им исчерпывающие ответы на вопросы о лекарствах.

На основе этого исследования и с целью повышения качества фармацевтической помощи был разработан и внедрен пилотный проект, включающий информационный лист и алгоритм ведения симптомов диареи в аптечных организациях. Этот инструмент также был включен в программу курсов усовершенствования, неоднократно реализуемой кафедрой фармацевтического менеджмента Ереванского государственного медицинского университета. Разработка информационного листа и алгоритма проводилась в соответствии с рекомендациями ВОЗ, что обеспечило соответствие лечения клиническим показаниям и индивидуальным потребностям пациентов. В этом качественном исследовании приняли участие 10 сотрудников из трёх общественных аптек в Ереване и двух в регионах Армении, что позволило получить данные, необходимые для более широкого внедрения инициатив. Участники отметили их удобство, пользу в консультировании и выявлении тревожных симптомов. Некоторые подчеркнули их значение для роли аптечных работников, а также внесли некоторые предложения.

Высокая удовлетворенность подтверждает эффективность инструментов в аптечной практике. Таким образом, рекомендуется внедрить стандарты НАП, алгоритм консультаций и информационный буклет для стандартизации фармацевтической помощи, оказываемой персоналом аптек. Также необходимо определить различия в ролях и обязанностях провизора и фармацевта. Результаты исследования подчеркивают необходимость создания надежного, профессионального и доступного источника информации для потребителей, например онлайн-ресурса с рекомендациями по лечению симптомов диареи.

Lusine Gagik Nazaryan

DEVELOPING POSSIBLE WAYS TO IMPROVE PHARMACEUTICAL CARE FOR DIARRHEA SYMPTOM

Resume

Diarrhea is one of the most common reasons for self-medication in pharmacies. Every year, approximately 1.7 billion cases of diarrhea are registered worldwide. Many patients attempt to relieve symptoms on their own, which often leads to the irrational use of medications. The aim of this study is to examine pharmaceutical care for diarrhea symptoms, identify existing problems, and develop strategies to address them.

In the first stage of the study, conducted in two directions, 1,308 consumers and 597 pharmacy employees participated. More than half of the surveyed pharmacy employees (52.4%) had a secondary professional education. The legal analysis revealed that there is no requirement in Armenia for a pharmacy to have at least one pharmacy employee with a higher education degree. Moreover, there are no clear distinctions between the roles of pharmacists and pharmacy technicians, and the government has neither adopted nor implemented Good Pharmacy Practice (GPP) standards. The absence of a regulatory framework for pharmaceutical care has led to a lack of standards for its implementation.

The study revealed that gastrointestinal disorders, including diarrhea, were the second most common reason for self-medication after acute respiratory infections. Despite the frequent dispensing of anti-diarrheal medications, many consumers did not receive proper pharmaceutical care. Loperamide was the most commonly recommended drug, followed by probiotics, enterosorbents, antibiotics, and antimicrobial agents, some of which require a prescription in Armenia. Some pharmacy employees recommended medications that were either not considered appropriate for treating diarrhea or were not registered in the Republic of Armenia. Few employees recommended oral rehydration solutions, which contradicts WHO recommendations for the treatment of acute diarrhea. However, only 34% of pharmacy employees regularly informed patients about possible side effects. Meanwhile, 60% stated that they explained medication usage rules to consumers, whereas 24% admitted they never did, and 16% provided such information only occasionally. Most pharmacy employees lacked full awareness of potentially dangerous symptoms and causes of diarrhea in patients. Notably, 55% of pharmacy employees were unaware of the possible side effects of drugs used to treat diarrhea. The study also showed that while 67% of pharmacy employees did not use a standard consultation protocol, 53% expressed interest in a pharmaceutical care algorithm, believing it would simplify their work (54%), reduce responsibility (23%), and enhance safety (11%).

Consumers of various ages and educational backgrounds also participated in the study. Among them, 45% had different physician-diagnosed conditions. Despite this, 62.8% of respondents had not visited a doctor for a long time, which is a common

trend in developing countries such as Armenia, where limited health insurance coverage forces the population to rely on self-medication. Most consumers selected medications based on previous experience in treating diarrhea, while only 16.8% sought advice from pharmacy staff. Notably, gastrointestinal disorders, including acute diarrhea, are considered minor illnesses, for which WHO supports self-medication under the supervision of a pharmaceutical specialist. However, a significant number of consumers refused to purchase medications recommended by pharmacy employees, citing previous negative experiences and a lack of trust.

One of the key aspects of the study was the evaluation of the quality of pharmaceutical care provided by pharmacy staff using Avetis Tonapetyan's model [Donabedian A., 1988]. The study showed that 50% of consumers reported that pharmacy staff did not inquire about their health condition before dispensing diarrhea medications, and only 19.8% recommended seeing a doctor if alarming symptoms were present. Additionally, only 30.6% of consumers felt that pharmacy employees provided comprehensive answers to their medication-related questions.

Based on this study and with the aim of improving the quality of pharmaceutical care, a pilot project was developed and implemented, including an informational leaflet and a management algorithm for diarrhea symptoms in pharmacy organizations. This tool was also integrated into the continuing education program offered by the Department of Pharmaceutical Management at Yerevan State Medical University. The development of the informational leaflet and algorithm followed WHO recommendations, ensuring that treatment adhered to clinical indications and individual patient needs. In this qualitative study, 10 pharmacy employees from three community pharmacies in Yerevan and two in Armenia's regions participated, providing essential data for broader initiative implementation. Participants noted the tool's convenience, its usefulness in consultations, and its role in identifying alarming symptoms. Some emphasized its significance for the role of pharmacy staff and suggested further improvements. High satisfaction levels confirm the effectiveness of these tools in pharmacy practice.

Thus, it is recommended to implement a consultation algorithm and informational booklet to standardize pharmaceutical care provided by pharmacy staff. Furthermore, the study results highlight the need for a reliable, professional, and accessible source of information for consumers, such as an online resource with recommendations for treating diarrhea symptoms.