

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
ՖԱՐՄԱՑԻԱՅԻ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

ԱԼԲԵՐՏ ՍԱՀԱԿՅԱՆ

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ
ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

ՄԱՍ II

ԵՐԵՎԱՆ
ԵՊՀ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
2024

Սահակյան Ա. Ե.

Ս 150 Դեղագործական գործունեության կառավարումը: Դեղագործական գործունեության կազմակերպումը և կարգավորումը: Մաս II: -Եր., ԵՊՀ հրատ., 2024, 366 էջ:

Սույն ուսումնական ձեռնարկը «Դեղագործական գործունեության կազմակերպումը և կարգավորումը» աշխատանքի երկրորդ մասն է, որում համակարգված կերպով առաջին անգամ շարադրված են հանրապետության բնակչության ու բժշկական հաստատությունների դեղային ապահովման կազմակերպման և կարգավորման հիմնական խնդիրները, մասնավորապես դեղերի մեծածախ ու մանրածախ իրացման, մատակարարների ու դեղատների գործունեության կազմակերպման, դեղագործական արտադրանքի լոգիստիկայի, դեղագործական պահեստի աշխատանքի կազմակերպման, պատշաճ բաշխման գործունեության կանոններին ու պատշաճ դեղատնային գործունեության կանոններին վերաբերող, դեղերի ներմուծման կազմակերպման, դեղային պահանջարկի որոշման, մարդասիրական օգնության կառավարման, դեղերի պետական գնումների կազմակերպման, դեղատնային գործունեության, դեղատանը դեղատոմսերի դեղագործական փորձաքննության, դեղերի պատրաստման, որակի հսկման, դեղատնից դեղերի բացթողման աշխատանքների կազմակերպման, դեղագործական հոգածության, պատասխանատու ինքնաբուժման կառավարման, դեղատնային ապրանքի պահպանման, դեղերի մասին տեղեկատվության և այլ հարցեր:

Ձեռնարկը նախատեսված է դեղագործական ինստիտուտների, ֆակուլտետների ու քոլեջների ուսանողների համար և կարող է օգտակար լինել նաև ասպիրանտների, դեղագործական ուսումնական հաստատությունների դասավանդողների, ինչպես նաև գործնական առողջապահության և դեղագործության կազմակերպման ոլորտի մասնագետների ու ղեկավարների համար:

Ձեռնարկի բովանդակությունը համապատասխանում է բարձրագույն մասնագիտական կրթության պետական կրթական չափորոշչի պահանջներին:

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱՀԿ	– Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն
ԱԱՊ	– առողջության առաջնային պահպանում
ԱԴՏ	– առանց դեղատոմսի տրվող
ԱՄՆ	– Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
ԱՊՀ	– Անկախ Պետությունների Համագործակցություն
ԲԱ	– բժշկական արտադրատեսակ
ԴԷԿ	– Դեղագործության կառավարում և էկոնոմիկա
ԴՏՀ (PIC)	– Դեղագործական տեսչության համաձայնագիր (Pharmaceutical Inspection Convention)
ԴՏՀ/Ս (PIC/S)	– Դեղագործական տեսչությունների համագործակցության սխեմա (The Pharmaceutical Inspection Cooperation Scheme)
ԵԱՏՄ	– Եվրասիական տնտեսական միություն
ԵՄ	– Եվրոպական Միություն
ԶԼՄ	– զանգվածային լրատվության միջոցներ
ԿՈՒ	– կլինիկական ուղեցույցներ
ՀՀ	– Հայաստանի Հանրապետություն
ՄԱԿ	– Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄՀԱ	– միջազգային համընդհանուր անվանում
ՇՄԶ	– շարունակական մասնագիտական զարգացում
ՊԿԳ (GCP)	– պատշաճ կլինիկական գործունեություն (Good Clinical Practice)
ՊԱԳ (GMP)	– պատշաճ արտադրական գործունեություն (Good Manufacturing Practice)

ՊԲԳ (GDP)	– պատշաճ բաշխման գործունեություն (Good Distribution Practice)
ՊՊԳ (GSP)	– պատշաճ պահպանման գործունեություն (Good storage practice)
ՊՊԲԳ (GSDP)	– պատշաճ պահպանման և բաշխման գործունեություն (Good storage and Distribution practice)
ՊԴԳ (GPP)	– պատշաճ դեղատնային գործունեություն (Good Pharmacy Practice)
ՍԳԸ	– ստանդարտ գործառական ընթացակարգեր (Standard Operating Procedures-SOP)

ԳԼՈՒԽ I

ԴԵՂԱՑԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ

1.1. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

1.1.1. Դեղային ապահովում, դրա խնդիրն ու բաղադրիչները

Երկրներում, անկախ դրանց տնտեսության զարգացման մակարդակից, դեղային ապահովման խնդրի լուծումը առողջապահության ոլորտի պետական քաղաքականության կարևոր ուղղություններից մեկն է:

Դեղային ապահովումը բնութագրվում է որպես բնակչության և բժշկական կազմակերպությունների դեղային պահանջարկի բավարարմանն ուղղված միջոցառումների համալիր:

Դեղային ապահովման համակարգի հիմնական խնդիրն է ապահովել բնակչությանն ու բժշկական հաստատություններին բավարար տեսականիով արդյունավետ, անվտանգ, որակյալ և մատչելի դեղերով:

Հանրապետության դեղային ապահովման բաղադրիչներն են՝

- դեղերի տեղական արտադրությունը,
- դեղերի մատակարարման համակարգը,
- դեղերի պետական գնումները,
- դեղերի նվիրատվությունները, մարդասիրական օգնությունը,
- պետական պահոցներում անձեռնմխելի պաշարները:

Տեղական արտադրության դեղերով բավարարվում է հանրապետության դեղային պահանջարկի միայն 10-12 %-ը: Տեղական արտադրության դեղերի տեսակարար կշիռը հանրապետությունում գրանցված ամբողջ դեղերի մեջ կազմում է ընդամենը 7-8 % (2020 թ.): Հանրապետության դեղային ապահովման հիմնա-

կան մասը բաժին է ընկնում արտերկրից ներմուծումներին, որոնք իրականացվում են դեղերի մատակարարման համակարգի միջոցով:

1.1.2. Լոգիստիկայի տարրերը

Հանրապետության դեղային ապահովման կենտրոնական օղակը դեղերի մատակարարման համակարգն է, որին բաժին է ընկնում դեղային ապահովման ավելի քան 85 %-ը (2020 թ.): Մատակարարման համակարգն իր ուրույն տեղն ունի դեղերի շրջանառության ոլորտում և միջանկյալ դիրք է զբաղեցնում դեղ արտադրողների ու դեղատների, բժշկական հաստատությունների ու այլ կազմակերպությունների միջև՝ իրականացնելով դեղագործական և հարդեղագործական արտադրանքը արտադրողից գնորդին հասցնելու կարևորագույն գործընթացը:

Ապրանքը արտադրողից սպառողին հասցնելու համար հաճախ տնտեսապես ավելի արդյունավետ է այն կատարել մեծածախ միջնորդների (մատակարարների) միջոցով: Այս դեպքում առաջանում են նոր խնդիրներ՝ ռացիոնալ կազմակերպել ապրանքի տեղափոխումը, պահեստավորումը և վաճառահանումը (իրացումն ու բաշխումը):

Դեղերի շրջանառության ոլորտում արտադրանքի հումքի ստացումից կամ դեղաբույսի մշակումից մինչև պատրաստի արտադրանքը վերջնական սպառողի կողմից գնելը ընդունված է անվանել *միջանցիկ նյութական հոսք*, իսկ միայն պատրաստի արտադրանքի տեղափոխությունը արտադրողից մինչև վերջնական սպառողը կամ օգտագործողը՝ ապրանքաշարժ:

Ապրանքաշարժը արտադրողից վերջնական սպառման կետեր պատրաստի արտադրանքի (ապրանքի) ֆիզիկական տեղափոխությունը պլանավորելու, իրագործելու ու հսկելու գործընթաց է՝ սպառողների կարիքները բավարարելու նպատակով:

Նյութական հոսքը լոգիստիկայի ուսումնասիրության առարկան է: Լոգիստիկան համեմատաբար երիտասարդ գիտություն է (ծագումը՝ 1970-ական թթ.): Որպես գիտություն՝ լոգիստիկան մշակում է նյութական հոսքի կառավարման արդյունավետ մեթոդներ, որպես պրակտիկ գործունեություն՝ ապահովում այդ մեթոդների կիրառումը կազմակերպության գործունեության մեջ: Կա հիմնավոր կարծիք, որ լոգիստիկայի կիրառումը հնարավորություն է տալիս կրճատելու նյութական պաշարները 30-70 %-ով, արագացնելու ապրանքի շարժը արտադրողից մինչև սպառող և ապրանքաշարժի համակարգում բարձրացնելու տնտեսական արդյունավետությունը:

Այնքանով, որքանով նյութական հոսքերը ուղեկցվում են մի քանի այլ հոսքերով ևս, լոգիստիկայի խնդիրներն են արտադրության սկզբից մինչև վերջնական սպառողը նյութական, ֆինանսական, տեղեկատվական, սպասարկման և տրանսպորտային հոսքերի հետ կապված գործընթացների կառավարումը (պլանավորումը, կազմակերպումը և հսկողությունը): Կախված այն բանից, թե նյութական հոսքի որ հատվածն է ուսումնասիրվում, տարբերում են գնման լոգիստիկա, արտադրական լոգիստիկա և բաշխման լոգիստիկա:

Դեղագործական շուկայում մեծածախ օղակի բուռն զարգացումն ու դեղագործության մեջ լոգիստիկական մոտեցումների կիրառումը հեռանկարային է դարձնում դեղագործական լոգիստիկայի ուղղությունը:

Դեղագործական լոգիստիկան գիտություն է և պրակտիկ գործունեություն՝ նվիրված դեղագործական ապրանքների հոսքերի ու դրանց հետ կապված տեղեկատվական, ֆինանսական, սպասարկման հոսքերի կառավարմանը:

1.1.3. Բաշխման (ապրանքաշարժի) ուղիները դեղագործական շուկայում

Դեղագործական շուկայում արտադրողների ապրանքն իրացնելու համար միջնորդների միջոցով ստեղծվում են բաշխման ուղիներ:

Բաշխման ուղին կազմակերպությունների և առանձին անձանց ամբողջություն է, որն ապահովում է ապրանքի ֆիզիկական տեղափոխումը և ապրանքի ու ծառայության սեփականության իրավունքի փոխանցումը արտադրողից սպառող ճանապարհին:

Դեղերի շրջանառության ոլորտում ապրանքի իրացումն ու տեղափոխումը արտադրողից սպառողին իրականացվում են միջնորդների միջոցով: Բաշխման ուղում միջնորդների դերում են մեծածախ օղակը՝ բաղկացած մեծածախ միջնորդներից (մատակարարներից), և մանրածախ օղակը՝ բաղկացած դեղատներից:

Բաշխման ուղիներից ապրանքաշարժի խողովակում ավանդաբար գործել են ուղիներ, որոնց զուգահեռ ներկայում գործում են նաև ուղղահայաց և հորիզոնական բաշխման ուղիները, որոնք «մարտահրավեր» նետեցին առաջիններին:

Բաշխման ավանդական ուղու յուրաքանչյուր անդամ՝ առանձին ընկերություն, ինքնուրույն միավոր է, որը ձգտում է ապահովել հնարավոր առավելագույն շահույթ իր համար: Ուղու անդամներից ոչ մեկը չունի լիիրավ վերահսկողության իրավունք մյուս անդամների գործունեության նկատմամբ:

Ուղղահայաց բաշխման ուղին, ընդհակառակը, բաղկացած է արտադրողից, մեկ կամ մի քանի մեծածախ ու մանրածախ առևտրային կազմակերպություններից, որոնք գործում են որպես միասնական մարքեթինգային համակարգ: Այս դեպքում ուղու անդամներից մեկը (արտադրողը կամ մեծածախ կամ մանրածախ կազմակերպությունը) մնացածների տերն է կամ տրամա-

դրում է նրանց առևտրային արտոնություններ՝ ապահովելով լիարժեք համագործակցություն: Ուղղահայաց մարքեթինգային համակարգերը սպառողական մարքեթինգի ոլորտում դարձել են բաշխման գերիշխող ձև՝ գրավելով ողջ շուկայի շուրջ 60-70 %-ը:

Հորիզոնական բաշխման ուղում երկու կամ ավելի ընկերություններ միավորում են իրենց ջանքերը՝ մարքեթինգային նպատակները համատեղ իրականացնելու համար: Առանձին ընկերության հզորություններն ու մարքեթինգային ռեսուրսները կա՛մ չեն բավականացնում մենակ գործելու համար, կա՛մ ընկերությունը միայնակ գործելու մեջ ռիսկեր է տեսնում:

1.1.4. Մեծածախ միջնորդներ, դրանց դասակարգումը

Արտադրողների մեծամասնությունն իր ապրանքը առաջարկում է շուկային մեծածախ միջնորդների միջոցով, որոնց անհրաժեշտությունը բացատրվում է մի շարք հանգամանքներով.

1. բազմաթիվ արտադրողների մոտ չեն բավարարում ֆինանսական ռեսուրսները՝ ուղղակի մարքեթինգ իրականացնելու համար,

2. արտադրողն ավելի մեծ եկամուտներ է ստանում, եթե մեծացնում է կապիտալի ներդրումն իր հիմնական բիզնեսում՝ ապահովելով կրկնակի եկամուտ՝ միջնորդների հետ համեմատած,

3. միջնորդների կիրառմամբ ապահովվում է ապրանքի բարձր հասանելիություն թիրախային շուկաներին,

4. մի շարք դեպքերում միջնորդներից օգտվելը ապրանքի իրացման միակ եղանակն է, օրինակ՝ այն դեպքում, երբ քաղաքական, իրավական առումներով ուղղակի պայմանագրերի կնքումը հնարավոր չէ,

5. միջնորդները կատարում են ռիսկերի վերաբաշխում, այսինքն՝ ապրանքը գնելով, ըստ էության, նրանք արտադրողին

ազատում են որոշակի վտանգից (ապրանքի փչացում, պիտանիության ժամկետի անցում և այլն):

Մեծածախ միջնորդների դասակարգումը կարելի է կատարել ըստ 2 ցուցանիշների համակցության՝

➤ *n*՝ միջոցներով է իր գործունեությունը իրականացնում մեծածախ միջնորդը,

➤ *n*՝ անունից է աշխատում:

Հնարավոր են հետևյալ տարբերակները.

1. միջնորդներ, որոնք գործում են իրենց միջոցներով ու իրենց անունից,

2. միջնորդներ, որոնք գործում են իրենց միջոցներով, ուրիշի անունից,

3. միջնորդներ, որոնք գործում են ուրիշի միջոցներով, իրենց անունից,

4. միջնորդներ, որոնք գործում են ուրիշի միջոցներով, ուրիշի անունից:

Առաջին երկու միջնորդները կոչվում են **անկախ միջնորդներ**, իսկ մյուս երկուսը՝ **կախյալ**: Անկախ միջնորդները ապրանքը գնում են արտադրողից կամ մատակարարից իրենց միջոցներով և դառնում ապրանքի սեփականատերեր: Դրանք ապրանքը կարող են իրացնել ինչպես իրենց անունից (**դիլերներ**), այնպես էլ արտադրողի կամ մատակարարի անունից (**դիստրիբյուտորներ**): Անկախ միջնորդները եկամուտը ստանում են իրացումից ստացված հասույթից և փակում իրենց ծախսերն ու շահույթ ապահովում: Դիլերներն ու դիստրիբյուտորները լինում են էքսկլյուզիվ, այսինքն՝ տվյալ տարածաշրջանում արտադրողի միակ ներկայացուցիչը, որը նրա կողմից տրված իրավասություններով իրացնում է վերջինիս արտադրանքը: Նրանք կարող են աշխատել նաև խոշոր, հանրահայտ ընկերության լիցենզիայով ու նրա մականիշի ներքո:

Կախյալ միջնորդները ապրանքի նկատմամբ սեփականության իրավունք ձեռք չեն բերում, այսինքն՝ չեն գնում ապրանքը, հետևաբար վաճառվող ապրանքի սեփականատերը չեն դառնում: Ապրանքը ձեռք են բերում ուրիշի հաշվին և վաճառում ինչպես իրենց (*կոմիսիոներ*), այնպես էլ արտադրողի (*ազենտներ ու բրոկերներ*) անունից և արտադրողից ստանում են պարզատրում՝ սովորաբար վաճառված ապրանքի կամ կատարված աշխատանքի ծավալի որոշակի տոկոսի չափով: Ապրանքի կորստի և փչացման ռիսկը մնում է արտադրողի վրա՝ բացի միջնորդների մեղքով կորուստից:

1.1.5. Դեղերի մեծածախ իրացումը

Դեղերի մատակարարման համակարգը կոչված է արտադրողներից կամ այլ մատակարարներից ապրանքը գնելու և այն վաճառելու գնորդներին՝

- դեղատներին՝ ապրանքը վերջնական սպառողներին իրացնելու համար,
- հիվանդանոցներին՝ մասնագիտական օգտագործման նպատակով:

Այդ համակարգը, ըստ էության, զբաղվում է դեղերի մեծածախ իրացմամբ:

Դեղերի մեծածախ իրացումը գործունեություն է՝ կապված դեղերի ներմուծման, արտահանման, գնման, փոխադրման, պահպանման, բաշխման և իրացման հետ՝ բացառությամբ վերջնական սպառողներին դեղերի իրացման:

Դեղերի մեծածախ իրացումը մեր հանրապետությունում կարգավորվում է «Դեղերի մասին» ու «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքներով և դրանցից բխող ենթաօրենսդրական ակտերով.

1. ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշմամբ, որով հաստատվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզավորման կարգը»,

2. ՀՀ կառավարություն 2019 թվականի փետրվարի 28-ի N 164-Ն որոշմամբ, որով սահմանվել է «Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված կամ որակի պահանջներին չհամապատասխանող կամ պիտանիության ժամկետն անցած կամ գրանցումն ուժը կորցրած ճանաչված կամ գրանցումը կասեցված կամ Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրության խախտմամբ ներմուծված դեղերի, կեղծ դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքի, հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի մասին ահազանգի ծանուցման, շրջանառությունը դադարեցնելու և շրջանառությունից հանելու (հետկանչի) կարգը»,

3. ՀՀ կառավարության 2019 թ. փետրվարի 28-ի N156-Ն որոշմամբ, որով սահմանվել են՝

«Մատակարարի հավաստագրման նպատակով մասնագիտական դիտարկման և պատշաճ բաշխման գործունեության հավաստագրի տրամադրման կարգը»,

«Դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզավորման նպատակով փորձաքննության կարգը»:

4. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 16-ի N 01-Ն հրամանով, որով հաստատվել է «Մատակարարի պատշաճ բաշխման գործունեության համար պատասխանատու անձին ներկայացվող պահանջները»;

5. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2017 թվականի մայիսի 17-ի N 24-Ն հրամանով, որով սահմանվել է, որ Հայաստանի Հանրապետությունում դեղագործական արտադրանքի փոխադրումը, պահպանումը և մեծածախ իրացումն իրականացվում են՝

1) Եվրոպական պառլամենտի և խորհրդի՝ 2001 թվականի նոյեմբերի 6-ի N 2001/83/ դիրեկտիվով հաստատված «Պատշաճ բաշխման գործունեության ուղեցույցներով»,

2) Եվրասիական տնտեսական միության հանձնաժողովի խորհրդի՝ 2016 թվականի նոյեմբերի 3-ի N 80 որոշմամբ հաս-

տատված «Եվրասիական տնտեսական միության պատշաճ բաշխման գործունեության կանոններով»:

ՀՀ օրենսդրության համաձայն՝ մեծածախ իրացման ենթակա են միայն ՀՀ-ում գրանցված դեղերը: Արգելվում է իրացնել ՀՀ-ում չգրանցված, որակի պահանջներին չհամապատասխանող, պիտանիության ժամկետն անցած, գրանցումն ուժը կորցրած ճանաչված, գրանցումը կասեցված, շրջանառությունը դադարեցված, շրջանառությունից հանված, անօրինական շրջանառվող դեղերը, դեղագործական կեղծ արտադրանքը: Նման արտադրանքի շրջանառությունը դադարեցվում, և այն շրջանառությունից հանվում է (հետ է կանչվում), ընդ որում՝ հետկանչի ծախսերը կրում է գրանցման հավաստագրի իրավատերը (արտադրողը) կամ մատակարարը: Գրանցման ժամկետն ավարտվելուց հետո թույլատրվում է մինչև պիտանիության ժամկետի ավարտը իրացնել այն դեղերը, որոնք ներմուծման հավաստագրի տրման օրը (Հայաստանում արտադրվածները՝ արտադրողի կողմից հաշիվ-ապրանքագրի տրման օրը) գրանցված են եղել Հայաստանի Հանրապետությունում:

Դեղերի մեծածախ իրացումն իրականացվում է համապատասխան լիցենզիա ունեցող տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից: Դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիան սահմանված կարգով մատակարարին տրամադրում է Առողջապահության նախարարությունը Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի (այսուհետ՝ Փորձագիտական կենտրոն) տրամադրած փորձագիտական եզրակացության հիման վրա: Դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիայի հետ մեկտեղ տրամադրվում է ներդիր, որում պարտադիր նշվում են՝

- *դեղերի մեծածախ իրացման գործունեության տեսակը՝* ձեռքբերում, ներմուծում, արտահանում, պահպանում, իրացում (բաշխում),

➤ *մատակարարվող դեղային խումբը՝* պահպանման ընդհանուր պահանջներին բավարարող դեղեր, թմրամիջոցներ, հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր, արյան բաղադրիչներ և դրանցից ստացվող դեղեր, իմունաբանական, ռադիոակտիվ, «սառը շղթա» ռեժիմ պահանջող դեղեր ու բժշկական գազեր:

Դեղերի մեծածախ իրացմամբ իրավունք ունեն զբաղվելու նաև դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեցող անձինք, սակայն միայն սեփական արտադրության դեղերի մասով:

Մեծածախ իրացման ենթակա չեն դեղատանը պատրաստված ու մանրակշռված դեղերը:

1.2. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐ, ԴՐԱՆՑ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

1.2.1. Մատակարարի գործունեության նպատակն ու գործառնությունը

Դեղերի մատակարարման համակարգը կազմված է հիմնականում մատակարարներից:

Մատակարարը առողջապահական բնագավառի տնտեսավարող սուբյեկտ է, որը զբաղվում է իրականացմամբ օրենսդրությամբ նախատեսված ցանկացած իրավակազմակերպական ձևում՝ որպես ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ կամ դրանց կառուցվածքային ստորաբաժանում:

«Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ մատակարարը սահմանված կարգով մեծածախ իրացման լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձը կամ անհատ ձեռնարկատերն է:

Մատակարարի գործունեության հիմնական **նպատակը** դեղատների, բժշկական հաստատությունների, դեղագործական արտադրությունների և այլ կազմակերպությունների մատակա-

րարումն է դեղերով, դեղանյութերով, հարդեղագործական ապրանքներով, քիմիական ռեակտիվներով, բժշկական նշանակության այլ ապրանքներով, ինչպես նաև դեղատնային գույքով ու պարագաներով:

Մատակարարները իրականացնում են մի շարք **գործառնություններ**.

1. մարքեթինգ՝ շուկայի համալիր ուսումնասիրություն՝ ապրանքային քաղաքականություն և գնային քաղաքականություն ձևավորելու համար,

2. իրենց կողմից ընտրված դեղերի պահանջարկի որոշում և մատակարարի հետ պայմանագրերի կնքում,

3. հանրապետություն ներմուծվող դեղերի համար ներմուծման թույլտվության ստացում և մաքսագերծում,

4. ապրանքի ընդունում, ճիշտ պահպանում ու ապրանքային պաշարների կառավարում,

5. ստացված արտադրանքի որակի հսկողության կազմակերպում,

6. ապրանքի իրացում ու առաքում գնորդներին, ապրանքը տեղ հասցնելու գործընթացի կազմակերպում՝ տեղափոխում,

7. դեղերի մասին տեղեկատվություն ու գովազդ:

Բացի դրանից՝ մատակարարներն իրականացնում են նաև առանց տոկոսի «վարկավորման» գործառնություն, այսինքն՝ ապրանքը վաճառում են իրենց գնորդներին զեղչերով, որոշակի ժամկետով գումարի վճարումը ուշացնելու պայմանով:

Մատակարարները մինչև յուրաքանչյուր տարվա հունվարի 31-ը հաշվետվություն են ներկայացնում Առողջապահության նախարարություն՝ իրենց կողմից դեղերի իրացման վերաբերյալ:

1.2.2. Մատակարարի գործունեության համապատասխանությունը պատշաճ բաշխման գործունեության կանոններին

Մատակարարման համակարգը, ըստ էության, զբաղվում է դեղատնային ապրանքների ձեռքբերմամբ, մատակարարմամբ (բաշխմամբ), պահպանմամբ և փոխադրմամբ, որոնք գործունեություններ են մատակարարման շղթայի կառավարման մեջ: Մատակարարման շղթայի տարբեր փուլերում դեղերը կարող են ենթարկվել տարբեր ռիսկերի, կարող է մատակարարման շղթա ներթափանցել կեղծ ու անորակ արտադրանք, որը հանրային առողջության և անվտանգության համար լուրջ սպառնալիք է: Մատակարարման, պահպանման ու տեղափոխման գործընթացը պատշաճորեն իրականացնելը անորակ և կեղծ ապրանքների տարածման կանխարգելման արդյունավետ գործիք է: Դեղերի մատակարարման համակարգում՝ ապրանքաշարժի ողջ շղթայում, մատակարարները պետք է պահպանեն «Պատշաճ բաշխման (մատակարարման) գործունեության» (ՊԲԳ, Good Distribution Practice, GDP) և «Պատշաճ պահպանման գործունեության» (ՊՊԳ, Good Storage Practice, GSP) պահանջները (տե՛ս գլուխ 2): Այս երկու պահանջները ԱՀԿ-ի կողմից միավորվել են մեկ ընդհանուր փաստաթղթում՝ «Պատշաճ պահպանման և բաշխման գործունեության» («Good Storage and Distribution Practices-GSDP») ուղեցույցում: Նշված միասնական փաստաթուղթը ԵՄ, ԵԱՏՄ և ՀՀ օրենսդրությամբ կոչվում է «Պատշաճ բաշխման (մատակարարման) գործունեություն»:

Պատշաճ բաշխման գործունեությունը որակի ապահովման համակարգի բաղադրիչներից է, որով երաշխավորվում է արտադրանքի հաստատուն որակը մատակարարման գործընթացում համապատասխան հսկողություն ապահովելու ճանապարհով:

ՊԲԳ փաստաթղթում սահմանված են պահանջներ մեծածախ գործունեության հետևյալ բաղադրիչների նկատմամբ՝

- ✓ դեղերի մեծածախ իրացմամբ զբաղվող անձնակազմի գիտելիքներ ու փորձ,
- ✓ մատակարարի տարածք ու սարքավորումներ,
- ✓ մատակարարման գործունեության փաստաթղթավորում,
- ✓ ապրանքի ընդունման ու պահպանման կազմակերպում,
- ✓ ապրանքի առաքում ու տեղափոխում,
- ✓ ապրանքի հետկանչ և վերադարձ,
- ✓ գործողություններ կրիտիկական վիճակներում (կեղծ դեղերի հայտնաբերում, ապրանքի անհապաղ հետկանչ և այլն),
- ✓ ինքնատեսչության անցկացում:

Ըստ ՊԲԳ պահանջների՝ մատակարարները պետք է պահպանեն հետևյալ սկզբունքները.

- ✓ պետք է ունենան որակի կառավարման համակարգ,
- ✓ դրանց կողմից իրացվող դեղերը պետք է ունենան հանրապետությունում կիրառման թույլտվություն (պետական գրանցում),
- ✓ դեղերի պահման պայմանները պետք է ենթարկվեն մշտադիտարկման, այդ թվում՝ տեղափոխման ընթացքում,
- ✓ դեղերը պատշաճորեն պետք է պահվեն անվտանգ ու ապահով վայրերում,
- ✓ պետք է բացառվի այլ արտադրանքներով դեղերի աղտոտումը,
- ✓ մատակարարի որակի համակարգը պետք է ապահովի որակյալ դեղերի առաքումը անհրաժեշտ ժամանակահատվածում ճիշտ հասցեատիրոջը,
- ✓ ապրանքաշարժի վերահսկման համակարգը պետք է հնարավորություն տա հայտնաբերելու անորակ արտադրանքը,

- ✓ մատակարարը պետք է ունենա ապրանքի հետկանչի հստակ ընթացակարգ,
- ✓ պետք է ունենա պատշաճ բաշխման գործունեության համար պատասխանատու անձ:

Մատակարարների պատասխանատու անձը (ՊԱ) պետք է ունենա անհրաժեշտ որակավորում (նախընտրելի է դեղագործական կրթությամբ), փորձ ու գիտելիքներ ՊԲԳ ոլորտում և համապատասխանի առողջապահության նախարարի՝ 2020 թ հունվարի 16-ի N 01-Ն հրամանով հաստատված պահանջներին.

- պետք է ունենա դեղագործական կամ բժշկական կամ քիմիադեղագործական կամ քիմիական կամ դեղատեխնոլոգիական կամ կենսաբանական կամ անասնաբուժական բարձրագույն մասնագիտական կրթություն,
- ունենա դեղերի մեծածախ իրացման կազմակերպությունում առնվազն երկու տարվա աշխատանքային փորձ վերջին երեք տարվա ընթացքում,
- այդ պաշտոնում առաջադրվող անձը, եթե դեղագետ չէ, ապա պետք է ունենա վերապատրաստումը հավաստող փաստաթղթեր՝ դեղային օրենսդրությանը, ՊԱԳ, ՊԲԳ, որակի կառավարման համակարգին վերաբերող թեմաներով,
- ՊԱ-ի գործունեությունը սահմանված կարգով դադարեցվում է, եթե կազմակերպությունում խախտվում են ՊԲԳ կանոնները, սակայն նա կարող է կրկին հավակնել աշխատանքի ՊԱ պաշտոնում, եթե գործունեության դադարեցումից հետո աշխատել է մատակարարի մոտ երեք տարի, որից վեց ամիսը՝ նշանակումից անմիջապես առաջ:

Պատասխանատու անձը պետք է օժտված լինի հստակ սահմանված լիազորություններով, ռեսուրսներով ու պատասխանատվության գոտիներով, որոնք անհրաժեշտ են իր վրա դրված

պարտականությունները կատարելու համար: Նրա հասանելիությունը պետք է ապահովվի մշտական ռեժիմով:

Պատասխանատու անձի պարտականություններից են որակի կառավարման համակարգի և անձնակազմի համար ուսուցման ծրագրերի ներդրումն ու օժանդակումը, շրջանառությունից դեղերի հետկանչի համակարգումը և ժամանակին կազմակերպումը, մատակարարների ու գնորդների հաստատումը, ինքնատեսչական ստուգումների անցկացման և հայտնաբերված թերությունների վերացման ապահովումը, վերադարձված, հետ կանչված, մերժված, վատորակ ճանաչված ու կեղծ դեղերի վերաբերյալ որոշումների ընդունումը և այլն:

Լիցենզավորված մատակարարի գործունեության համապատասխանությունը ՊԲԳ կանոններին հավաստվում է այդ կանոններին համապատասխանության հավաստագրի միջոցով: ՊԲԳ հավաստագիրը տրամադրում է ՀՀ առողջապահության նախարարությունը՝ սահմանված (N156-Ն որոշմամբ) կարգով: Կարգի համաձայն՝ մատակարարը դիմում է Փորձագիտական կենտրոն՝ ՊԲԳ դիտարկումների իրականացման նպատակով:

Ընդհանուր առմամբ, ՊԲԳ կանոններին մատակարարի գործունեության համապատասխանության գնահատման նպատակով իրականացվում են՝

- ***ընդհանուր դիտարկում***, որը ներառում է ՊԲԳ կանոնների ընդհանուր սկզբունքներին համապատասխանության գնահատումը,
- ***ընթացիկ (պլանային, պարբերական) դիտարկում***, որը ներառում է ՊԲԳ բոլոր բաղադրիչների համապատասխանության գնահատումը և իրականացվում է դիտարկումների տարեկան պլանի շրջանակում մատակարարի ներկայացրած հայտի հիման վրա,
- ***հատուկ դիտարկում***, որն իրականացվում է այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է պարզել հանգամանքներ, որոնց

բացահայտման համար մատակարարին նախապես չի տեղեկացվում դիտարկման մասին:

ՊԲԳ հավաստագրի և դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիայի տրամադրման նպատակով իրականացվում է ընդհանուր դիտարկում, որի ժամանակ մատակարարի մոտ կարող են հայտնաբերվել ՊԲԳ կանոններից շեղումներ ու թերություններ (սխալներ), որոնք լինում են՝

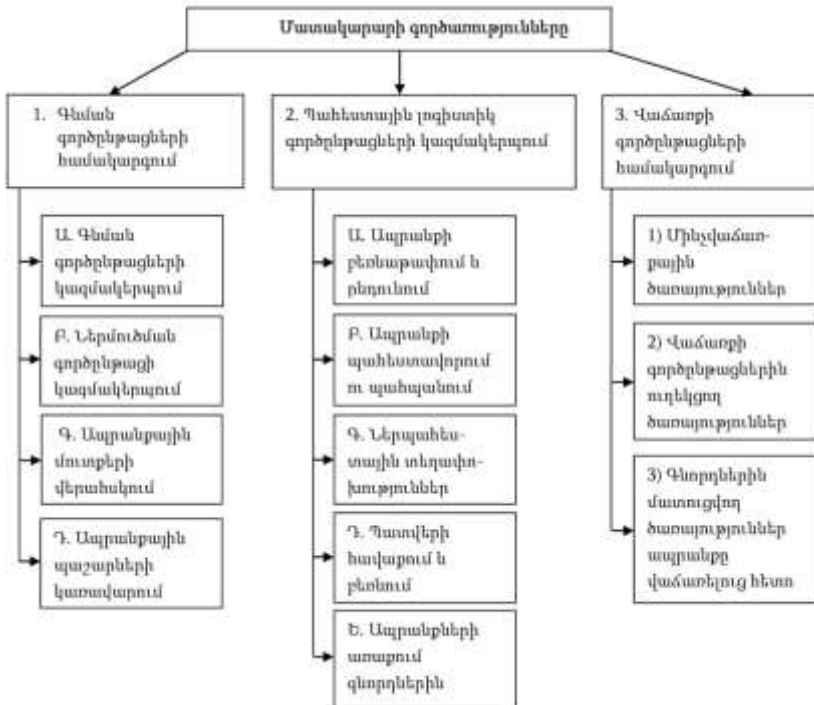
- **կրիտիկական**, որի դեպքում արտադրանքը կարող է ներկայացնել նշանակալի ռիսկ հանրության առողջության համար, ներառյալ դեղերի կեղծման դեպքերը,
- **խոշոր թերություններ**, որոնց պայմաններում մատակարարվող դեղը չի կարող համապատասխանել Հայաստանում սահմանված պահանջներին,
- **փոքր թերություններ**՝ որակի ու անվտանգության վրա անմիջականորեն չազդող շեղումներ:

ՊԲԳ կանոններից շեղման դեպքում մատակարարը 20 աշխատանքային օրվա ընթացքում Փորձագիտական կենտրոնի համաձայնեցմանն է ներկայացնում հայտնաբերված կրիտիկական ու խոշոր թերությունների վերացմանն ու կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների ծրագիր՝ իրականացման ժամանակացույցով: Ժամկետը ավարտվելուց հետո ՊԲԳ փորձագետը նորից է իրականացնում դիտարկում, որի ավարտից հետո՝ առավելագույնը 20 աշխատանքային օրվա ընթացքում, կազմվում և մատակարարին տրամադրվում է հաշվետվություն, որում նշվում է մատակարարի գործունեության համապատասխանությունը ՊԲԳ կանոններին: Մատակարարը նախարարություն է ներկայացնում հայտ՝ կցելով դիտարկման հաշվետվությունը: ՊԲԳ դիտարկման հաշվետվությամբ տրված դրական եզրակացության հիման վրա, նախարարի հրամանի համաձայն, մատակարարին տրամադրվում է ՊԲԳ հավաստագիր: ՊԲԳ հավաստագիրը

տրվում է առավելագույնը հինգ տարի ժամկետով՝ հաշվի առնելով ռիսկերի գնահատմամբ դիտարկումների արդյունքները:

1.2.3. Մատակարարի գործունեության կազմակերպումը

Մատակարարն իր գործունեությունն իրականացնում է հիմնականում երեք ուղղությամբ (Նկ. 1).



Նկար 1. Մատակարարի կազմակերպական գործընթացների կառուցվածքը

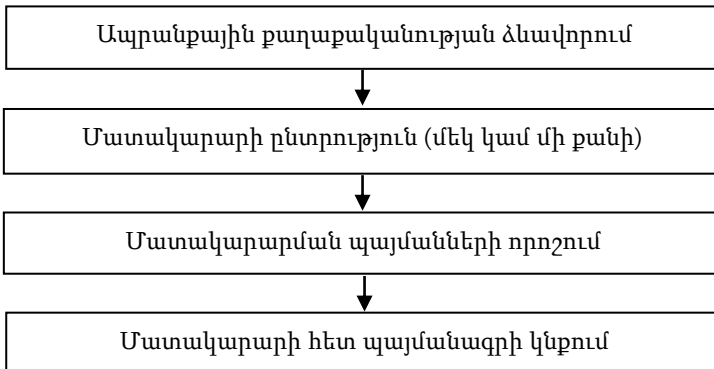
1. գնման գործընթացների համակարգում,
2. պահեստային լոգիստիկ գործընթացների կազմակերպում,
3. վաճառքի գործընթացների համակարգում:

1.2.3.1. Գնման գործընթացների համակարգումը

Գնման գործընթացների համակարգումը ուղղված է ապրանքային պաշարների պատշաճ կառավարմանը, որի հիմնական խնդիրն է պահեստում ապահովել օպտիմալ ապրանքային պաշարներ՝ գնորդների պատվերների լիարժեք բավարարման նպատակով: Ապրանքների գնման անհրաժեշտությունը որոշելիս անհրաժեշտ է համաձայնեցնել այդ գործընթացները վաճառքի ծառայության հետ, ինչպես նաև հաշվի առնել առկա մնացորդները, պահեստի հզորությունը և տվյալ ժամանակահատվածում բեռի մշակման հնարավորությունները:

Գնման գործընթացների կազմակերպումը

Գնման գործընթացն ունի հետևյալ փուլերի հաջորդականությունը (Նկ. 2).



Նկար 2. Գնման գործընթացների կառուցվածքը

Գնումներ կազմակերպելիս յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում անհրաժեշտ է պատշաճ որոշում կայացնել՝ հաշվի առնելով նաև այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են՝ ապրանքի պահանջարկի որոշումը, պատվերի չափի որոշումը, փոխադրման եղանակի ու փոխադրողի ընտրության որոշումը, ռիսկերից պաշտպանվե-

լու ռազմավարության ընտրությունը, պայմանագրերի կնքման հնարավոր հետևանքների կանխատեսումը և այլն:

Ապրանքային քաղաքականության ձևավորումը: Դեղերի գնման կազմակերպման ժամանակ մատակարարը առաջին հերթին ձևավորում է իր ապրանքային քաղաքականությունը:

Ապրանքային քաղաքականության ձևավորումը կառավարչական գործունեությունն է, որի նպատակը ապրանքի մրցունակության պահպանման և բարձրացման միջոցով ապրանքների հաջող իրացումն է դեղագործական շուկայում:

Մատակարարի ապրանքային քաղաքականությունը միջոցառումների համալիր է, որը ներառում է՝

- ✓ դեղագործական շուկայի իրավիճակային վերլուծությունը,
- ✓ առաջարկի ու պահանջարկի ուսումնասիրությունը,
- ✓ դեղագործական արտադրանքի տեսականու և դրա պահանջարկի որոշումը:

Մատակարարի ընտրությունը: Մատակարար ընտրելու համար պետք է հնարավորինս ճանաչել բոլոր մատակարարներին, նրանց գնահատել ընտրված չափանիշներով: Մատակարարին գնահատելու ու ընտրելու չափանիշները մի քանիսն են:

ա) ***Արտադրանքի որակը:*** Որակի ցուցանիշներն են դեղի որակը, արդյունավետությունն ու անվտանգությունը, պիտանիության ժամկետը, փաթեթավորումը, մակնշումը (ապրանքային տեսքը), ընդունման հարմարավետությունը և այլն: Դեղի որակը, արդյունավետությունն ու անվտանգությունը՝ որպես ընտրության հիմնական չափանիշներ, պետք է համապատասխանեն Հայաստանում ընդունված նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին:

Միջազգային պրակտիկայում մատակարարին գնահատելու համար օգտագործում են որակի նվազագույն թույլատրելի մա-

կարդակի (ՈՆԹՄ) հաստատման մեթոդը, որը ներառում է բոլոր պահանջները՝ ընդունման պահին, ինչպես ըստ քանակի, այնպես էլ ըստ որակի.

20 x թերության %

Գնահատականն ըստ որակի = $100 - \frac{\text{ՈՆԹՄ}}{\text{-----}}$,

որտեղ թերության տոկոսը որոշվում է փորձում և ընդունվում է մոտ 3 - 4 %:

ՈՆԹՄ = 4 %-ի դեպքում՝

20 x 3 %

Գնահատականն ըստ որակի = $100 - \frac{\text{-----}}{4 \%} = 85$ միավոր:

Որակի տեսանկյունից ընտրվում է այն մատակարարը, որը գնահատման ավելի բարձր միավոր է հավաքում:

բ) *Արտադրանքի տեսականին*: Ըստ ապրանքային տեսականու մատակարարները կարող են լինել մատակարարման ամբողջական ցիկլով, այսինքն՝ գնորդներին տրամադրել դեղատնային ապրանքների ամբողջական տեսականի կամ ոչ լրիվ ցիկլով՝ գնորդներին տրամադրել նեղ տեսականի, բայց ամբողջ խորությամբ:

գ) *Արտադրանքի գինը*: Ապրանքի գինը էական նշանակություն ունի մատակարարի ընտրության հարցում: Այն էապես կախված է նաև մատակարարման պայմաններից: Կախված այն հանգամանքից, թե տեղափոխման ծախսերն ով է հոգում, ապրանքի վաճառքի գինը կարող է փոխվել:

դ) *Ապրանքաշարժի կազմակերպումը*: Այն բնութագրվում է՝

- ✓ ապրանքաշարժի ուղու բարդությամբ (միջնորդների թվով և այլն),
- ✓ պատվերների տեղադրման արագությամբ ու հեշտությամբ,

- ✓ պահանջված ժամկետում մատակարարման վստահության,
- ✓ ոչ մեծածավալ պատվերների կատարմամբ,
- ✓ չիրացված ապրանքի վերադարձնելու հնարավորության,
- ✓ ավելի հարմար տրանսպորտից օգտվելու հնարավորության:

ե) *Գործարար էթիկան*: Ի տարբերություն մյուս չափանիշների՝ գործարար էթիկան չափելի չէ: Գործարար էթիկան պատշաճ մակարդակում պահելը նպաստում է երկարաժամկետ համագործակցությանը, որը նախընտրում են դեղագործական կազմակերպությունների ղեկավարները:

Մատակարարման պայմանների որոշումը: Մատակարարին ընտրելուց հետո որոշվում են ապրանքի տեղափոխման ծախսերն ու պայմանները: Հնարավոր է 3 տարբերակ.

- ✓ տեղափոխման ծախսերը վճարում է մատակարարը,
- ✓ տեղափոխման ծախսերը վճարում է գնորդը,
- ✓ տեղափոխման ծախսերը կիսում են:

Որոշվում է, թե գնորդը ապրանքի շարժի մինչև որ օղակն է ազատված տեղափոխման ծախսերի վճարից: Այն բնութագրելու համար ընդունված է «ֆրանկո» տերմինը («franko» բառն իտալերեն նշանակում է «ազատ»): Հնարավոր են հետևյալ տարբերակները՝ ֆրանկո մատակարարի պահեստ, ֆրանկո գնորդի պահեստ, ֆրանկո վազոն ուղարկման կայարան, ֆրանկո վազոն նշված կայարան:

Միջազգային մատակարարումների ժամանակ հանդիպում է «ֆրանկո բորտ» (Ֆոր) առաքում, որի դեպքում գնորդը ազատվում է բոլոր ծախսերից, այդ թվում՝ տեղափոխման համար հարկերից, տուրքերից, իսկ «ՄԻՖ» առաքման (CIF-Cost, Insurance and Freight-ծախսեր, ապահովագրություն ու բեռնափոխադրումներ)

դեպքում գնորդը ազատվում է նաև ապրանքի փոխադրման ապահովագրական ծախսերից:

Մատակարարի հետ պայմանագրի կնքումը: Մատակարարին ընտրելու տրամաբանական ավարտը նրա հետ պայմանագիր կնքելն է:

Առևտրային պայմանագիրը առևտրային փաստաթուղթ է, որը 2 և ավելի կողմերի միջև համաձայնություն է, որով հաստատվում են ապրանքի նկատմամբ սեփականության իրավունքը մատակարարից գնորդին փոխանցելու պայմանները:

Գոյություն ունեն պայմանագրերի ամենատարբեր տիպային ձևեր, և հաստատված են դրանց վավերապայմաններն ու կնքման կարգը, որին համապատասխան առևտրային պայմանագրում պետք է նշվեն հետևյալ տվյալները՝

- ✓ պայմանագրի համարը, ամսաթիվն ու կնքման վայրը,
- ✓ պայմանագրի կողմերի անվանումները,
- ✓ պայմանագրի առարկան,
- ✓ ապրանքի անվանումն ու բնութագիրը (չափման միավորը, քանակը, գումարը),
- ✓ ապրանքին ու տարային ներկայացվող պահանջները,
- ✓ ապրանքը տեղ հասցնելու կարգն ու ժամկետները,
- ✓ վճարման և փոխադարձ հաշվարկների կարգը,
- ✓ պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- ✓ կողմերի իրավաբանական հասցեները,
- ✓ պայմանագրի վավերացումները՝ ստորագրություններն ու կնիքը:

Պայմանագիրը կնքելուց հետո այն դառնում է օրենք կողմերի համար, և դրա չկատարումը ավարտվում է որոշակի պատասխանատվությամբ, որն ամրագրված է տվյալ պայմանագրով կամ նախատեսված է գործող օրենսդրությամբ:

Ըստ քանակի և որակի՝ ապրանքն ընդունվում է պայմանավորված ժամկետներում:

Դեղերի ներմուծման կազմակերպումը (Նկ. 1)

Դեղերի ներմուծման գործառույթը կարելի է դիտարկել 2 տեսանկյունից՝

1) որպես դեղային ապահովման ու դեղագործական շուկայի ձևավորման հիմնական աղբյուր,

2) որպես հանրապետություն ներմուծվող դեղերի ու դեղանյութերի որակի ապահովման գլխավոր պայման:

Դեղերի ներմուծումը հանրապետության դեղային ապահովման և դեղագործական շուկայի ձևավորման հիմնական աղբյուրն է: Հայաստանը հիմնականում ներմուծող երկիր է: Դեղային ապահովման ավելի քան 85 %-ը ներմուծվում է արտերկրից (2020 թ.): Ահա թե ինչու հանրապետությունում պետք է մեծ ուշադրություն դարձնել ներմուծման հսկողությանը:

Դեղերի ներմուծման հսկողության նպատակն է նպաստել արդյունավետ, անվտանգ ու որակյալ դեղագործական արտադրանքի ներմուծմանը և կանխել չգրանցված, ժամկետանց, կեղծ ու անորակ դեղագործական արտադրանքի մուտքը հանրապետություն բնակչության առողջության պահպանման և սպառողների իրավունքների պաշտպանության համար: Հսկողությունն իրականացվում է ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի հավաստագրման ճանապարհով: Արտադրանքը մաքսային սահմանից հանրապետություն չի թույլատրվում ներմուծել, մինչև չի հավաստվում դրանց համապատասխանությունը Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերին:

Դեղերի ներմուծման հսկողությունը դեղերի ոլորտի կարգավորման կարևոր գործառույթներից է: Հանրապետությունում այն կարգավորվում է՝

1) «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքով (հոդված 21),

2) ՀՀ կառավարության 2019 թվականի փետրվարի 28-ի N202-Ն որոշմամբ,

3) ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 31-ի N 335-Ն որոշմամբ:

Օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների համաձայն՝ ՀՀ կարող են ներմուծվել միայն հանրապետությունում գրանցված դեղերը, բացառությամբ՝

- ✓ արտակարգ իրավիճակների, ռազմական դրության դեպքում և բարեգործական (մարդասիրական) ծրագրերի շրջանակում ներմուծվող դեղերի,
- ✓ գրանցման և տարբեր փորձարկումների համար նախատեսված նմուշների,
- ✓ պետության կարիքների կամ առանձին հիվանդների համար ներմուծվող դեղերի՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության գրավոր որոշմամբ,
- ✓ բալք արտադրանքի, որոնց վերջնական արտադրանք դեղը Հայաստանում գրանցված է,
- ✓ կենդանաբանական այգիների կենդանիների համար ներմուծվող դեղերի:

Առանց հավաստագրի կամ մեկանգամյա լիցենզիայի թույլատրվում է ներմուծել դեղեր, այդ թվում՝ Հայաստանում չգրանցված.

- ֆիզիկական անձի բուժման կուրսի կամ անձնական օգտագործման համար «մինչև 10 անվանում, յուրաքանչյուրից՝ երեքական սպառողական փաթեթ» քանակով, եթե փաստաթղթերով հիմնավորված չէ բուժման կուրսի համար ավելի մեծ քանակը, իսկ թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը՝ միայն համապատասխան բժշկական փաստաթղթերի հիման վրա,
- միջազգային կազմակերպությունների, օտարերկրյա դիվանագիտական ու հյուպատոսական ներկայացուցիչների, դրանց աշխատակազմի և նրանց հետ համատեղ ապ-

րող ընտանիքների անդամների կողմից իրենց սեփական կարիքների բավարարման համար,

- ՀՀ ժամանոդ տրանսպորտային միջոցների վարորդների, անձնակազմի անդամների ու ուղևորների բժշկական օգնության և սպասարկման համար,
- միջազգային մշակութային ու սպորտային միջոցառումների, միջազգային հետազոտական խմբերի մասնակիցների բժշկական օգնության և սպասարկման համար:

Դեղագործական արտադրանքի ներմուծամբ զբաղվում են Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված մատակարարները դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիայի առկայության դեպքում: Դեղանյութեր, դեղաբուսական հումք իրավունք ունեն ներմուծելու նաև դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեցող տնտեսավարող սուբյեկտները իրենց արտադրության համար: Առանց լիցենզիայի առկայության կարող են դեղագործական արտադրանք ներմուծել՝

- ❖ այն տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնց գործունեությունն առնչվում է դրանց հետազոտելուն, փորձարկումներ անցկացնելուն այդ աշխատանքների համար պահանջվող ծավալների ու տեսականու սահմաններում,
- ❖ բարեգործական կամ մարդասիրական որակված ծրագրերի շրջանակում դեղեր ներմուծող տնտեսավարող սուբյեկտները,
- ❖ օտարերկրյա մատակարարների (արտադրողների) ներկայացուցչությունները (ներկայացուցիչները)՝ գրանցման կամ փորձարկման նմուշներ կամ ցուցահանդեսային նմուշներ ներմուծելիս:

Դեղագործական արտադրանքը երրորդ երկրներից Հայաստան է ներմուծվում ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրված ներմուծման հավաստագրի հիման վրա: Իսկ

հսկման ենթակա նյութերի ներմուծումը կամ արտահանումն իրականացվում է նաև մեկանգամյա լիցենզիայի հիման վրա՝ ՀՀ կառավարության 2016 թվականի մարտի 31-ի N 335-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի համաձայն:

ԵԱՏՄ անդամ երկրներից ներմուծվող դեղագործական արտադրանքը մաքսազերծման գործընթաց չի անցնում: Ներմուծողը բեռը անմիջապես տեղափոխում է իր պահեստ: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից տրված համապատասխանության հավաստագրի հիման վրա տնտեսավարող սուբյեկտը ստանում է հանրապետությունում այն իրացնելու թույլտվություն:

Հայաստանից արտահանումը հավաստագրվում է արտահանողի ցանկության դեպքում:

ՀՀ առողջապահության նախարարությունը ներմուծման կամ արտահանման կամ համապատասխանության հավաստագիրը տալիս է Փորձագիտական կենտրոնի փորձագիտական եզրակացության հիման վրա:

Դեղերի ներմուծումը բարդ գործընթաց է, որը ներառում է հետևյալ գործողությունները՝

1. ապրանքի մաքսազերծման կամ իրացման թույլտվության կամ արտահանման հայտի ներկայացում,
2. Փորձագիտական կենտրոնի փորձագետի կողմից նմուշառման իրականացում,
3. դեղերի փորձաքննության իրականացում և համապատասխան եզրակացության տրամադրում ներմուծողին,
4. փորձագիտական եզրակացության հիման վրա ներմուծման կամ համապատասխանության հավաստագրի տրամադրում,
5. բեռի մաքսազերծում ու տեղափոխում մատակարարի պահեստ:

Հայտի ներկայացում: Ներմուծման կամ համապատասխանության կամ արտահանման հավաստագիր ստանալու համար տնտեսավարող սուբյեկտը հայտ է մուտք անում «ՀՀ արտաքին առևտրի ազգային մեկ պատուհան» էլեկտրոնային համակարգ, որում ընդգրկված են ՀՀ առողջապահության նախարարությունը, Փորձագիտական կենտրոնը և Մաքսային կոմիտեն: Հայտին կցվում են ՀՀ կառավարության 2019 թվականի փետրվարի 28-ի N202-Ն որոշմամբ հաստատված անհրաժեշտ փաստաթղթերի գունավոր տեսաներածված պատճենները:

Նմուշառման իրականացում: Հայտը գրանցվելուց հետո Փորձագիտական կենտրոնի կողմից ուսումնասիրվում են ներկայացված փաստաթղթերը և պայմանավորվում հայտատուի հետ նմուշառում իրականացնելու վերաբերյալ: Դեղագործական արտադրանքի նմուշառումը երրորդ երկրից ներմուծման դեպքում իրականացվում է մաքսային հսկողության գոտում, որին մասնակցում են Փորձագիտական կենտրոնի փորձագետը, մաքսային մարմնի աշխատակիցն ու ներմուծողի լիազորած անձը: ԵԱՏՄ անդամ երկրից ներմուծման դեպքում նմուշառումը իրականացվում է հայտատուի պահեստում, որին մասնակցում են Փորձագիտական կենտրոնի փորձագետն ու ներմուծողի լիազորած անձը: Նմուշառման ժամանակ իրականացվում է նախնական փորձաքննություն, որի ընթացքում կատարվում է բեռի արտաքին զննում, ստուգվում են դեղագործական արտադրանքի փաթեթավորման ամբողջականությունն ու պահպանման պայմանները: Նմուշառման ժամանակ ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի բոլոր անվանումների բոլոր սերիաներից ընտրվում են մեկական փորձանմուշներ: Նմուշառման գործընթացը ձևակերպվում է հաստատված ձևի նմուշառման ակտով, որը ստորագրվում է նմուշառման մասնակիցների կողմից:

Նմուշառման չեն ենթարկվում դեղերի պետական գրանցման, նախակլինիկական և կլինիկական հետազոտությունների, ցուցահանդեսների, գիտաժողովների համար նախատեսված նմուշները և պետական գրանցման համար անհրաժեշտ լաբորատոր ստանդարտները, ինչպես նաև արտադրական նպատակներով ներմուծվող դեղանյութերն ու օժանդակ նյութերը և առանձին բուժառուների (պացիենտների) համար ներմուծվող դեղերն ու հանրապետությունից արտահանվող դեղերը:

Ներմուծվող դեղերի փորձաքննության իրականացում: Ընտրված փորձանմուշները տեղափոխվում են Փորձագիտական կենտրոն, որտեղ և իրականացվում է ներմուծվող արտադրանքի փորձաքննությունը: Փորձաքննության ընթացքում իրականացվում է՝

- ❖ ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի նմուշների և դրանց ուղեկցող փաստաթղթերի տվյալների համապատասխանության ստուգում,
- ❖ ներմուծվող դեղերի նույնականացում ՀՀ-ում գրանցված համապատասխան դեղերի նմուշների հետ (Նկ. 3),
- ❖ լաբորատորային փորձաքննություն ներմուծողի պատասխանատու անձի որոշմամբ պատվիրելու դեպքում:



Նկար 3. Ներմուծվող դեղերի նույնականացում հոլոգրամ կարդացող սարքի միջոցով

Փորձաքննության ժամանակ անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել ապրանքի պիտանիության ժամկետի վրա՝ ապրանքը ժամանակին իրացնելու համար:

Պիտանիության ժամկետը այն ժամանակահատվածն է, որը հաստատված է հատուկ ուսումնասիրությունների արդյունքում, և որն անցնելուց հետո ապրանքը պիտանի չէ՝ ըստ նշանակման օգտագործելու համար:

«Սպառողների շահերը պաշտպանելու մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն՝ ժամկետանց ցանկացած ապրանքի վաճառքն արգելվում է: Այն սահմանված կարգով պետք է ոչնչացվի: Համաձայն միջազգային նորմերի՝ ապրանքն ընդունելու ժամանակ պետք է մնացորդային ժամկետը կազմի սահմանված պիտանիության ժամկետի 80 %-ը, բակտերիոլոգիական դեղերի համար՝ 50 %-ը: Իսկ դեղատանը ապրանքն ընդունելիս նպատակահարմար են համարվում համապատասխանաբար՝ 60 %-ն ու 40 %-ը:

ՀՀ կառավարության 2019 թ. փետրվարի 28-ի N202-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության տարածք դեղագործական արտադրանք ներմուծելու կարգով» սահմանված է. «Հայաստանի Հանրապետություն ներմուծման պահին դեղագործական արտադրանքի պիտանիության մնացորդային ժամկետը պետք է լինի նվազագույնը վեց ամիս: Ավելի կարճ պիտանիության մնացորդային ժամկետով դեղագործական արտադրանքի ներմուծումը թույլատրվում է պետության կարիքների համար, այդ թվում՝ բարեգործական ու մարդասիրական ծրագրերի շրջանակում ներմուծվող դեղերի, Առողջապահության նախարարության որոշման հիման վրա»:

Փորձաքննությունն ավարտելուց հետո փորձանմուշների մնացած քանակները վերադարձվում են հայտատուին՝ համապատասխան նշում կատարելով նմուշառման ակտում: Փորձաքննությունների կատարման ընթացքի թափանցիկությունն

ապահովելու նպատակով արբիտրաժային փորձանմուշները պահվում են Փորձագիտական կենտրոնում:

Փորձաքննությունն ավարտելուց հետո Փորձագիտական կենտրոնը «Մեկ պատուհան» էլեկտրոնային համակարգի միջոցով Առողջապահության նախարարություն է ներկայացնում փորձաքննության արդյունքները՝ հաստատված ձևի փորձագիտական եզրակացությամբ:

Ներմուծման կամ համապատասխանության հավաստագրի տրամադրում: Փորձագիտական եզրակացության հիման վրա նախարարի հրամանով հայտը բավարարվում կամ մերժվում է: Ներմուծման կամ համապատասխանության հավաստագիր տրամադրելու մասին հրամանի հիման վրա էլեկտրոնային հավաստագիրը կամ ներմուծումը (կիրառումը) մերժելու մասին էլեկտրոնային հրամանը հայտատուին է տրամադրվում «Մեկ պատուհան» էլեկտրոնային համակարգի միջոցով: Հայտը մերժելու դեպքում նախարարի հրամանում պետք է հստակ նշվեն մերժման իրավական հիմքերը: Ներմուծումը մերժվում է «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 21-րդ հոդվածի 8-րդ մասով նախատեսված հիմքերով:

Հայտն ու անհրաժեշտ փաստաթղթերը մուտք լինելու պահից մինչև ներմուծման կամ համապատասխանության հավաստագրի տրամադրումը կամ հայտի հիմնավորված մերժումը կարող է տևել 7 աշխատանքային օրից ոչ ավել, իսկ արտադրողի հետ պարզաբանումներ կատարելու նպատակով գործընթացը կարող է երկարաձգվել ևս 10 աշխատանքային օրով:

Բեռի մաքսագերծում և տեղափոխում մատակարարի պահեստ: Ներմուծման հավաստագրի հիման վրա երրորդ երկրներից ներմուծվող բեռը մաքսագերծվում է. մաքսային ծառայությունը թույլատրում է դեղի ներմուծումը հանրապետություն: Մատակարարը բեռը տեղափոխում է իր պահեստ, մուտքագրում և պա-

հետևավորում այն, այնուհետև իրականացնում իր մեծածախ իրացման գործունեությունը:

ԵԱՏՄ անդամ երկրներից բերված դեղերը, արդեն գտնվելով մատակարարի պահեստում, համապատասխանության հավաստագրի հիման վրա պարզապես ստանում են իրացման թույլտվություն:

Ապրանքային մուտքերի վերահսկումը (Նկ. 1)

Այս փուլում ապրանքային մուտքերը մատակարարի կողմից ենթարկվում են հաշվառման ու վերահսկման, որը թույլ է տալիս ապահովել բեռների հոսքերի մշակման ռիսկը, պահեստի առկա ծավալի առավելագույն օգտագործումն ու անհրաժեշտ պահպանման պայմանները, նվազեցնել ապրանքի պահեստավորման ժամանակը և դրանով իսկ մեծացնել պահեստի ապրանքաշրջանառությունը: Մատակարարման վերահսկման փուլում իրականացվում է մատակարարման պայմանագրերի կատարման օպերատիվ հաշվառում, պայմանագրերի խախտման համար տույժերի ձևակերպում ու ներկայացում, մեծածախ գնումների ընթացքի հսկողություն:

Ապրանքային պաշարների կառավարումը (Նկ. 1)

Ապրանքի մատակարարման անընդհատությունը ապահովելու, ինչպես նաև տնտեսագիտական արդյունավետությունը բարձրացնելու համար պահեստում մշտապես պետք է առկա լինի ապրանքային պաշարների որոշակի քանակ: Այդ նպատակով պահեստում ստեղծվում է ապրանքի պաշար՝ ամբողջական երաշխիքային պաշարի չափով:

Ամբողջական երաշխիքային պաշարը ապրանքային պաշարների այն չափն է, որն ապահովում է դեղապահեստի անընդմեջ աշխատանքը:

Այն արտահայտվում է նաև օրերով: Ամբողջական երաշխիքային պաշարների հաշվարկը օրերով կատարվում է 4 փուլով:

1. Միջին ապրանքային պաշարների (ՄԱՊ) հաշվարկ

Ապրանքային պաշարների միջին մեծությունը ընդունվում է հավասար ապրանքային մուտքերի միջև ընկած ժամանակահատվածի կեսին: Օրինակ՝ եթե պահեստը դեղերը ստանում է կիսամյակում 6 անգամ, ապա ապրանքի մուտքերի միջակայքը կլինի $180/6 = 30$ օր, ապրանքային պաշարների միջին մեծությունը՝ $30 / 2 = 15$ օր:

2. Երաշխիքային պաշարի (ԵՊ) հաշվարկ

Միջին ապրանքային պաշարի 80 %-ը ԵՊ է:

ԵՊ = ՄԱՊ $\times$ K / 100 = 15 $\times$ 0,8 = 12 օր, որտեղ K-ն երաշխիքային պաշարի գործակիցն է, որը կազմում է 0,8:

3. Պահեստային մշակման ժամանակի (ՊՄԺ) հաշվարկ

Պահեստային մշակման ժամանակը ներառում է ապրանքաշարժի ու ապրանքի մուտքի ձևակերպման ժամանակը: Ապրանքաշարժի ժամանակը մատակարարից գնորդին ապրանքը հասցնելու ժամանակն է: Ընդունենք, որ $\text{ՊՄԺ} = 9 + 2 = 11$ օր:

4. Ամբողջական երաշխիքային պաշարների (ԱԵՊ) հաշվարկը

ԱԵՊ = ՄԱՊ + ԵՊ + ՊՄԺ = 15 + 12 + 11 = 38 օր:

Այսպիսով՝ կոնկրետ տեսակի ապրանքի մուտքը դեղապահեստ կիսամյակը 6 անգամ իրականացնելու դեպքում այդ ապրանքի ամբողջական երաշխիքային պաշարը պետք է լինի 38 օրվա: Միայն նման հաշվարկներով կարելի է կառավարել ապրանքային պաշարները՝ պահեստի աշխատանքի անընդհատությունն ապահովելու համար:

1.2.3.2. Մատակարարի պահեստային լոգիստիկ գործառնությունների կազմակերպումը

Մատակարարի դեղագործական պահեստը և դրա կառուց- վածքը

Ժամանակակից մատակարարի պահեստը բարդ տեխնիկա-
կան կառույց է, որը կազմված է բազմաթիվ փոխկապակցված
տարրերից և ունի որոշակի կառուցվածք, իրականացնում է
կոնկրետ գործառնություններ (Նկ. 1): Պահեստը պետք է տեղակայ-
ված լինի այնպիսի տարածքում, որը համապատասխանի ոչ
միայն դրա աշխատանքի ծավալին, այլ նաև դեղերի մեծածախ
իրացման լիցենզիայի, սանիտարական, հակահիդրոէկային, բնա-
պահպանական նորմատիվների պահանջներին և ապահովի
ապրանքի պահպանվածությունը:

Պահեստի շահագործման ճիշտ կազմակերպումը էական
ազդեցություն ունի ընկերության մրցունակության, գնորդների
սպասարկման բարելավման և գործունեության արդյունավետու-
թյան վրա:

Դեղապահեստի տեղակայման պլանավորման ժամանակ
մատակարարը պետք է հաշվի առնի մի շարք հանգամանքներ՝
տվյալ մարզի, շրջանի չափերը, բնակչության թիվը, հաղորդա-
կցման կապերի առանձնահատկությունները, ընդունվող տրանս-
պորտային միջոցների չափերն ու քանակը և այլն, իսկ պահեստը
կառուցելու կամ վարձակալելու ժամանակ՝ այնպիսի չափանիշ-
ներ, ինչպիսիք են՝ պահեստի ընդհանուր ու օգտակար մակերե-
սը, տարածքի ներքին սարքավորումները, մատակարարվող ապ-
րանքի ծավալը, մուտքի ճանապարհների ու բեռնաթափման տա-
րածքների առկայությունը: Պետք է նախատեսել նաև տրանսպոր-
տային միջոցների համար բավարար չափերով կայանատեղի և
տրանսպորտի ազատ տեղաշարժվելու հնարավորություն:



Դեղագործական պահեստները մասնագիտացված համալիրներ են, որոնք ապահովում են ապրանքների պահպանման, փոխադրման ջերմաստիճանային ռեժիմի ու օդափոխության համար համապատասխան պայմաններ: Վերջիններս ապահովելու համար կիրառում են սարքավորում՝ օդափոխության անհրաժեշտ ցուցանիշներ ապահովելու համար, և վերահսկվող ջերմաստիճանային գոտիներ ունեցող սենյակների համար արդյունաբերական օդորակիչներ:

Ի տարբերություն այլ պահեստների՝ դեղագործական պահեստում աշխատում են որակավորված մասնագետներ: Պահեստը ղեկավարում է կառավարիչը, որին (նաև նրա տեղակալին) աշխատանքի նշանակում և աշխատանքից ազատում է իրավաբանական անձի ղեկավարը կամ անհատ ձեռնարկատերը:

Պահեստը պետք է ունենա զարգացած ներքին կառուցվածք՝ տարատեսակ հագեցվածությամբ: Նորմալ աշխատանքի համար կարևոր է պահեստային տարածքների ռացիոնալ դասավորությունը: Պահեստային սենյակները տեղակայվում են այնպես, որ պահեստի բոլոր տարածքների միջև գործառական կապ ապահովվի: Սովորաբար կիրառվում է պահեստի համընդհանուր ընդունված բաժանումը գոտիների: Աշխատանքի ծավալից կախ-

ված՝ պահեստը կարող է ունենալ տարբեր չափով և թվով տարածքներ ու գոտիներ:

ա) Բեռնման/բեռնաթափման գոտին կարող է լինել կամ միասնական մեկ գոտի, կամ բաժանված երկու առանձին գոտիների՝ բեռնման ու բեռնաթափման: Բեռնման ու բեռնաթափման գոտիները կազմակերպվում են այնպես, որ ապահովեն ապրանքի պաշտպանությունը մթնոլորտային տեղումներից, քամիներից, ցածր ու բարձր ջերմաստիճանների ազդեցությունից: Գոտին պետք է հագեցած լինի բեռնման-բեռնաթափման մեքենայացման միջոցներով: Այստեղ պետք է ապահովվի նաև տրանսպորտային միջոցների ու բեռների ծանրությանը դիմակայելը:

բ) Ընդունման գոտին միշտ պետք է առանձնացված լինի այլ տարածքներից: Այս գոտու հիմնական գործառույթը բեռների ստանալն է ըստ քանակի, որակի ու բեռի ամբողջականության, ինչպես նաև բեռները պահման վայրեր բաշխելը: Այստեղ իրականացվում է բեռի ժամանակավոր պահպանում հետագա բաշխման համար: Այս գոտում կարող են իրականացվել նաև ապրանքների վերափաթեթավորում ու մակնշում: Այս գոտին լավ հագեցած է ավտոմատացման ու մեքենայացման միջոցներով:

գ) Պահման գոտին նախատեսված է անմիջապես ապրանքների պահեստավորման համար: Պահեստային այս տարածքը, ապրանքների անվտանգության ապահովման հետ կապված, իրականացնում է դեղագործական պահեստի հետևյալ գործառույթները՝ պահման պայմանների պահպանում, պահպանման ժամկետի վերահսկում, երկրորդային փաթեթավորման ամբողջականության ապահովում և այլն: Դեղերի որակը ապահովելու համար պահման գոտում ստեղծվում են համապատասխան հագեցվածությամբ դեղագործական արտադրանքի մի քանի պահման առանձին տարածքներ՝ կախված դրանց ֆիզիկաքիմիական հատկություններից (կարծր դեղաձևերի, հեղուկ դեղաձևերի, բժշկական արտադրատեսակների և այլն):

դ) Տեսակավորման և հավաքման տարածքը նախատեսված է ապահովելու ապրանքների գնման պատվերների հայտերի ընդունումը և պահեստային տարածքներից ապրանքների ընտրությունը, հավաքումը, նախապատրաստումն ու տեղափոխումը բեռի առաքման տարածք:

ե) Առաքման տարածքը առանձին սենյակ է, որտեղ իրականացվում են առաքվող ապրանքների հաշվառում, ժամանակավոր պահպանում, ուղեկցող փաստաթղթերի կազմում, ինչպես նաև բեռի հասցնում պատվիրատուին:

զ) Կարանտինային գոտին առանձնացված է այլ տարածքներից և նախատեսված է որակի ստուգման փուլում գտնվող, հետ կանչված, մատակարարին վերադարձնելու ենթակա ու ժամանակավոր մեկուսացում պահանջող այլ ապրանքների համար:

է) Ոչնչացման ենթակա ապրանքի տարածքը նույնպես առանձնացված է և նախատեսված է ժամկետանց, խոտանված ու ոչնչացման ենթակա այլ ապրանքների համար:

Պահեստը, վերը նշված գոտիներին ու տարածքներին զուգահեռ, պետք է ապահովվի նաև վարչական և կոմունալ սենյակներով:

Պահեստի և դրա գոտիների ու տարածքների մակերեսները պետք է համապատասխանեն կատարվող աշխատանքների ծավալներին:

Ապրանքի բեռնաթափումը և ընդունումը պահեստ (Նկ. 1)

Պահեստում ապրանքների բեռնաթափումը իրականացվում է բեռնաթափման մեքենայացման միջոցներով՝ բեռնաթափման սահմանված կանոններին համապատասխան:

Բեռնման ու բեռնաթափման աշխատանքներ իրականացնելիս պետք է ապահովվի ապրանքի պաշտպանությունը քամիներից, մթնոլորտային տեղումներից, ցածր ու բարձր ջերմաստիճանների ազդեցությունից և այլն:



Պահեստում ապրանքի ընդունման աշխատանքների կազմակերպումը ապրանքի պահեստային մշակման գործընթացի առաջին փուլն է, որն իրականացվում է պահեստի ընդունման գոտում (բաժնում):

Ապրանքի ընդունումը ապրանքների փաստացի քանակի, որակի ու ամբողջականության հաստատումն է, ինչպես նաև շեղումների և դրանց պատճառների որոշումը:

Ապրանքի ընդունման հիմնական խնդիրը օպերատիվ հսկողության իրականացումն է դրա ընդունման ժամանակ: Ապրանքների բեռնաթափումից ու ընդունումից առաջ կատարվում են նախապատրաստական միջոցառումներ՝ պահանջվող քանակի աշխատողների ու սարքավորումների որոշում և ընդունման հանձնման փաստաթղթերի նախապատրաստում: Ապրանքը բեռնաթափվում և տեղափոխվում է ընդունման տարածք, որտեղ ստուգվում է փաթեթի ամբողջականությունը, փաթեթները բացվում են, ապրանքներն ընդունվում են ըստ քանակի ու որակի, և որոշվում են պահեստավորման վայրերը:

Ապրանքը ընդունելու և համապատասխան պահպանման բաժիններ տեղափոխելու համար կարող է ստեղծվել 3-ից ոչ պակաս անձից բաղկացած հանձնաժողով, որի կազմում մշտապես որպես նախագահ հանդես է գալիս ընդունման բաժնի վարիչը, իսկ փոքր պահեստներում՝ պահեստի կառավարիչը: Որպես փոփոխվող անդամներ հանդես են գալիս բաժինների նյութական պատասխանատու անձինք:

Ընդունումը սկսվում է բեռի մանրակրկիտ արտաքին զննումից: Այնուհետև ընդունվող բոլոր նյութական արժեքները ենթարկվում են հսկողության՝ ըստ քանակի, որակի ու արժեքի: Հաշվի առնելով դեղագործական ապրանքների յուրահատկությունը՝ դրանք ընդունվում են սահմանված փաստաթղթերին (ապրանքատրանսպորտային բեռնագիր, հաշիվ-ապրանքագիր, որակի հավաստագիր, մատակարարի հետ կնքված պայմանագիր և այլն) համապատասխանության դեպքում: Ուղեկցող փաստաթղթերից պետք է ստանալ հետևյալ հավաստի տեղեկությունները՝

- ✓ ուղեկցող փաստաթղթերի ձևակերպման և ապրանքի ուղարկման ամսաթվերը,
- ✓ դեղի կամ դեղանյութի անվանումն ու սերիան, քանակը, գինը, գումարը,
- ✓ արտադրող կազմակերպության անվանումը,
- ✓ փաթեթների թիվը,
- ✓ տվյալ սերիայի դեղերի կամ դեղանյութերի որակի հավաստագրի համարը,
- ✓ հավաստագիրը տրամադրող կազմակերպության անվանումը,
- ✓ մատակարարի լրիվ անվանումը, գտնվելու վայրը,
- ✓ ուղեկցող փաստաթուղթը հաստատող պաշտոնատար անձի ստորագրությունն ու կազմակերպության կնիքը:

Ապրանքների ընդունումն ըստ քանակի՝ ստացված ապրանքների ճշգրիտ քանակի հաստատումն է և դրա համապատասխանությունը ուղեկցող փաստաթղթերի տվյալներին, որի համար ընտրվում ու բացվում են տարաները, կատարվում է միավորների քանակի հաշվարկ (ապրանքների կշռում), և ստուգվում է ապրանքների փաստացի առկայության համապատասխանությունը տրանսպորտային, ուղեկցող ու հաշվարկային փաստաթղթերի տվյալներին:

Ապրանքների ընդունումը, ըստ որակի՝ փաթեթի ամբողջականության ու պայմանագրի պայմաններին մակնշման համապատասխանության որոշումն է: Որակի նկատմամբ կասկածի դեպքում հանձնաժողովը կարող է նմուշներ ընտրել և ուղարկել դեղերի որակի հսկման իրավասություն ունեցող լաբորատորիա:

Ընդունված ապրանքի փաթեթների բացումը ընդունման բաժնում իրականացվում է այն բաժինների վարիչների պարտադիր մասնակցությամբ, որոնց մոտ պետք է տեղափոխվի այդ ապրանքը: Փաթեթավորումը խախտված, չհավաստագրված, պատվերին չհամապատասխանող (չպատվիրված), ուղեկցող փաստաթղթերում նշված անվանումներին ու քանակին չհամապատասխանող, անհրաժեշտ ուղեկցող փաստաթուղթ չունեցող, միկրոբային վարակվածության կասկածի դեպքում, ինչպես նաև շրջանառությունը դադարեցված և հետ հավաքված ապրանքը համապատասխանորեն մակնշվում է և առանձնացվում կարանտինային գոտում մինչև իսկությունը պարզելը կամ սահմանված կարգով ոչնչացնելը: Մատակարարին վերադարձնելու ենթակա դեղերը նույնպես առանձնացվում են կարանտինային գոտում այլ ապրանքներից մինչև դրանց նկատմամբ համապատասխան որոշում ընդունելը: Չեն ընդունվում այն դեղերը, որոնց պիտանիության ժամկետը պակաս է պայմանագրով սահմանված ժամկետից:

Ընդունման բաժնի վարիչն ու տեղակալը կրում են լրիվ նյութական պատասխանատվություն ընդունված ապրանքի համար:

Թունավոր դեղանյութերի ու թմրամիջոցների ընդունման ժամանակ պահեստի վարիչը կամ նրա տեղակալը անձամբ է իրականացնում ստացված քանակների ու ուղեկցող փաստաթղթերի համապատասխանության ստուգումը: Ստացված թունավոր դեղանյութերն ու թմրամիջոցներն անհապաղ տեղափոխվում են համապատասխան բաժին: Պահպանման հատուկ պայմաններ պահանջող դեղերն ու դեղանյութերը նույնպես անհապաղ տեղափոխվում են՝ պահպանելու անհրաժեշտ պայմաններում:

Ապրանքի ընդունման գործընթացների փաստաթղթային ձևակերպումը: Հանձնաժողովն ըստ քանակի և որակի ապրանքը ստուգելուց ու ընդունելուց հետո կազմում է ընդունման ակտ չորս օրինակից. առաջին երկուսը մնում են ընդունման բաժնում, մեկը փոխանցվում է պահպանման, մյուսը՝ մատակարարման բաժին: Ակտում նշվում է փաստացի ընդունված ապրանքի քանակը՝ առանց պակասորդի, փչացած, ջարդված և անալիզի վերցրած նմուշների: Պակասորդի, ջարդի ու փչացման վերաբերյալ կազմվում է «Ապրանքի ընդունման ժամանակ հայտնաբերված պակասորդի, անորակ ապրանքի դուրսգրման ակտ»՝ ըստ յուրաքանչյուր բաժնի: Թմրամիջոցների, թույների համար կազմվում են առանձին ընդունման ակտեր:

Ընդունման ակտերի օրինակների հիման վրա կազմվում է «Ընդունման փաստաթղթերի ռեեստր»՝ ըստ յուրաքանչյուր բաժնի (երեք օրինակից): Ռեեստրը նաև ընդունման բաժնի հաշվետվությունն է մուտքագրված ապրանքի մասին և ընդունման ակտի մեկ օրինակի հետ միասին փոխանցվում է հաշվապահություն: Բոլոր ռեեստրները գրանցվում են «Պահեստում ընդունված բեռների գրանցման մատյանում»:

Ապրանքի պահեստավորումը և պահպանումը (Նկ. 1)

Ապրանքն ընդունելուց հետո այն տեղափոխվում է պահման գոտու համապատասխան տարածքներ: Ապրանքային պաշարների ռացիոնալ տեղաբաշխման և կառավարման համար կիրառվում են որոշակի պահեստավորման սկզբունքներ ու եղանակներ (տե՛ս 2.1.2 և 2.1.4):

Պահեստավորման համար անհրաժեշտ կահավորանքի տեղադրման և պահեստավորման տեսակի ճիշտ ընտրության համար անհրաժեշտ է գնահատել պահեստային տարածության արդյունավետ օգտագործումը: Դա որոշվում է երկու ցուցանիշներով.

- ✓ *պահեստի տարածքի օգտագործման գործակցով*, որը որոշվում է բեռների զբաղեցրած տարածքի և պահման ընդհանուր տարածքի հարաբերությամբ և
- ✓ *պահեստի ծավալի օգտագործման գործակցով*, որը որոշվում է բեռների զբաղեցրած ծավալի և պահման ընդհանուր ծավալի հարաբերությամբ:

Դեղապահեստներում ապրանքի ճիշտ տեղաբաշխումն ու դասավորումը ներպահեստային գործընթացների ռացիոնալ կազմակերպման անվիճելի պայման են, որը թույլ է տալիս ստեղծել պահման պատշաճ պայմաններ ու ռեժիմ, կրճատել կորուստները, բարձրացնել պահեստային տարածքի օգտագործման արդյունավետությունը, արագ փնտրել ու գտնել անհրաժեշտ ապրանքը, վարել դրանց առկայության, մուտքի ու ծախսի ճիշտ հաշվառում և ապահովել ապրանքի հաստատուն որակը:

Պահպանման գործընթացների փաստաթղթային ձևակերպումը: Պահպանման բաժիններում ապրանքը տեղաբաշխվում է գործող հրահանգների համաձայն և ենթարկվում խիստ հաշվառման.

- պահպանման բաժիններում ընթացիկ հաշվառում կատարվում է ամեն օր «Ապրանքի հաշվառման քարտում», որում յուրաքանչյուր անվանման համար (ներառյալ թողարկման ձևն ու դեղաչափը) գրանցվում են ապրանքի մուտքը, ծախսը, մնացորդը: Քարտերի տվյալները միաժամանակ տեղափոխում են «Բաժնի ապրանքի շարժի հաշվառման մատյան»,
- սահմանափակ պիտանիության ժամկետ ունեցող դեղերի շարժի հսկողությունն ապահովելու համար յուրաքանչյուր ընդունվող խմբաքանակի համար բացվում է քարտ, որում, բացի նշված տվյալներից, լրացուցիչ նշվում են սերիան ու պիտանիության ժամկետը,
- բաժիններում ապրանքի շարժը հսկելու համար վարվում են նույն ձևի 2 փաստաթղթեր՝ «Ընդունման ակտերի գրանցման մատյան» և «Բաժիններից բաց թողնված ապրանքի ապրանքագրերի գրանցման մատյան»,
- կարճ պիտանիության ժամկետ ունեցող ապրանքների, թմրամիջոցների, թունավոր դեղանյութերի և դրանք պարունակող դեղերի հաշվառման համար առանձին վարվում են հատուկ մատյաններ:

Ներպահեստային տեղափոխություններ (Նկ. 1)

Պահեստի տարբեր տարածքների միջև բեռի տեղափոխման գործընթացում կիրառվում են բարձրացնող ու տեղափոխող մեքենաներ և տարածքների ներսում օգտագործման համար նախատեսված հատուկ մեխանիզմներ ու սարքավորումներ: Պահեստում օգտագործվող սարքավորումները բաժանվում են հետևյալ հիմնական խմբերի.

- ✓ բեռնման ու բեռնաթափման աշխատանքների սարքավորումներ (թեքահարթակներ, փոխադրիչներ, բեռնիչներ և այլն),

- ✓ սարքավորումներ ներպահեստային փոխադրման և ապրանքների մշակման համար (քանդվող-հավաքվող դարակաշարեր, թեքահարթակներ, փոխադրիչներ, ամբարձիչներ),



- ✓ ապրանքների մշակման հատուկ սարքավորումներ (պալետներ և տուփեր փաթաթելու սարքավորումներ, կշռող սարքավորումներ),
- ✓ սարքավորումներ հաշվապահական հաշվառման գործառնությունների ավտոմատացման համար,
- ✓ կառավարման ավտոմատացված համակարգեր:

Պահեստի սարքավորումները տեղադրելիս և շահագործելիս անհրաժեշտ է առաջնորդվել որոշակի կանոններով.

- բոլոր սարքավորումները պետք է ունենան տեխնիկական փաստաթղթեր (անձնագիր, շահագործման ձեռնարկ),
- համապատասխանեն անվտանգության պահանջներին գործարկման ողջ ընթացքում,
- սարքավորումները պետք է տեղադրվեն նախագծային փաստաթղթերին ու արտադրողի պահանջներին համապատասխան,
- հսկիչ ու չափիչ սարքերը պետք է ստուգվեն նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխան:

Լոգիստիկայի ոլորտում ավտոմատացումը մեծ արդյունք է ապահովում բազմաթիվ կրկնվող, աշխատատար գործընթացների վրա հիմնված և մարդկային սխալների հակված գործողություններում, իսկ պահեստային աշխատանքները դրա համար կատարյալ են (օրինակ՝ պատվերների ստացումը, հավաքումը, գույքագրումը և այլն): Ավտոմատացումը օգնում է պահեստային գործընթացները դարձնել ավելի ճշգրիտ ու շահավետ բիզնես միավոր: Այդ իսկ պատճառով հսկայական ներդրումներ են կատարվում պահեստավորման ու մատակարարման շղթայի ավտոմատացման վրա, որոնք պահեստները աշխատեցնում են նվազագույն մարդկային միջամտությամբ:

Պահեստների ավտոմատացումը իրականացվում է գործընթացների ավտոմատացման ճանապարհով՝ ձեռքով կատարվող գործողությունների թվայնացմամբ, ծրագրային լուծումների միջոցով, ինչպես նաև ֆիզիկական ավտոմատացմամբ, որը կատարվում է համակարգչային կառավարմամբ ինքնավար մեքենաներով, ինչպիսիք են լազերային կառավարվող մեքենաներն ու սարքերը:

Վերջին հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ գնալով արդյունաբերական ռոբոտների գները իջնում են՝ ավտոմատացումը դարձնելով էլ ավելի ծախսարդյունավետ:





Զարմանալի չէ, որ պահեստների ավտոմատացումը արագորեն դառնում է մրցակցային առավելություն արդյունավետ լոգիստիկայի վրա հիմնված բոլոր բիզնեսների համար:

Պատվերի հավաքումը և բեռնումը (Նկ. 1)

Գնորդներից պատվերները ստանալով՝ պատվիրված ապրանքը հավաքվում, տեսակավորում և տեղավորվում է տարաներում: Յուրաքանչյուր գնորդի պատվերը միավորվում է ուղարկվող խմբաքանակում, և ձևակերպվում է ապրանքատրանսպորտային բեռնագիր: Բոլոր պատվերները բեռնվում են տրանսպորտային միջոցին և նախապատրաստվում առաքման:



Հավաքման գործընթացներն արագացնելու և ծանրաբեռնվածությունը նվազեցնելու համար օգտագործվում են ռոբոտացված սարքեր, որոնք առաջադրանքները կատարում են մեքենայական տեսողության միջոցով:

Ապրանքների առաքումը գնորդներին (Նկ. 1)

Պատվերների տեղափոխումը կամ առաքումը կարող է իրականացվել ինչպես պահեստի, այնպես էլ անձամբ գնորդի կողմից: Ավելի տարածված և տնտեսապես արդարացված է պահեստի կողմից պատվերների կենտրոնացված առաքումը: Այս դեպքում ապրանքների միավորման և առաքման օպտիմալ երթուղիների շնորհիվ ձեռք է բերվում տրանսպորտային ծախսերի էական կրճատում, և իրական հնարավորություն է առաջանում առաքումներ իրականացնելու փոքր խմբաքանակներով և ավելի հաճախ, ինչը հանգեցնում է մատակարարի ավելորդ երաշխիքային պաշարների կրճատմանը:

Ապրանքի իրացման փաստաթղթային ձևակերպումը: Ապրանքի իրացումը (մատակարարումը) ապրանքի մշակման վերջին փուլն է: Ապրանքի մատակարարման համար մատակարարի և գնորդի միջև հարաբերությունները օրինականացվում են պայմանագրերի միջոցով, որը հիմնականում կնքվում է տարին մեկ անգամ: Պայմանագրերի համաձայն՝ գնորդների կողմից ձևակերպվում են պատվեր-պահանջագրեր և կապի միջոցներով ներկայացվում մատակարարին: Թմրադեղերի ու թունավոր դեղանյութերի համար դուրս են գրվում առանձին պահանջագրեր, որոնցում պահանջվող քանակը գրվում է նաև տառերով: Հարմարավետության նպատակով մատակարարները բաժանում են իրենց առաջարկները՝ դեղերի անվանմամբ, չափման միավորներով և գներով (price list), իսկ գնորդը նշում է միայն պահանջվող քանակները: Պահանջագիրը փոխանցվում է պահեստ, որտեղ այն գրանցում և ստուգում են: Պահանջագրում կարող են կա-

տարվել փոփոխություններ, բայց միայն դեպի քանակի փոքրացման կողմը՝ ելնելով պահեստի հնարավորություններից, չի թույլատրվում այնտեղ ավելացնել անվանում: Այնուհետև պահանջագիրը փոխանցվում է պահման գոտի (բաժին), որտեղ ապրանքը նախապատրաստվում է բացթողնման համար: Լրացվում է ապրանքատրանսպորտային բեռնագիր՝ երեք օրինակից (թմրադեղերի ու թույների համար՝ չորս օրինակից): Ապրանքը բեռնագրի երկու օրինակի հետ միասին փոխանցվում է առաքման բաժին: Այստեղ ապրանքը փաթեթավորվում է, և լրացվում է փաթեթի ներդիր՝ երկու օրինակից: Մեկ օրինակը տեղադրվում է արկղի մեջ, մյուսը կցվում է բեռնագրին և մնում բաժնում: Բեռնագրի մյուս օրինակը փոխանցվում է հաշվապահություն:

Ապրանքատրանսպորտային բեռնագրի հիման վրա հաշվապահությունը դուրս է գրում հաշիվ-ապրանքագիր՝ երեք օրինակից, որից մեկը մնում է հաշվապահությունում, երկուսը՝ ուղարկվում գնորդին: Հետագայում գնորդը հաստատում է ապրանքի ստացումը, ստորագրում և մեկ օրինակը վերադարձնում է մատակարարին:

Եթե փաթեթավորումը կատարվում է տարաներում, ապա տարայի համար դուրս է գրվում առանձին հաշիվ-ապրանքագիր: Բոլոր հաշիվ-ապրանքագրերը ստորագրվում են մատակարարի ղեկավարի ու գլխավոր հաշվապահի կողմից:

Հատուկ ուշադրություն է դարձվում թմրամիջոցների և թույների բացթողնմանը: Թմրամիջոցների ու թունավոր դեղանյութերի փաթեթները բաց են թողնվում միայն կնքված վիճակում, ընդ որում՝ յուրաքանչյուր փաթեթի վրա սոսնձվում է պիտակ՝ ուղարկողի անվանման, փաթեթի պարունակության ու լաբորատոր անալիզի համարի նշումով: Թմրամիջոցները բաց են թողնվում առանձին: Թմրամիջոցները ստանում է գնորդի կողմից լիազորված անձը: Նրան տրված լիազորագրերի վրա պարտա-

դիր նշվում են թմրամիջոցի անվանումն ու քանակը (տառերով): Պահեստի համապատասխան նյութական պատասխանատու անձը պետք է անձամբ ստուգի բացթողնման հիմքերը, ուղեկցող փաստաթղթերի տվյալներին գուգահեռ բաց թողնվող թմրամիջոցների քանակների համապատասխանությունը, փաթեթավորման ճշտությունը և ստորագրի պահեստում մնացող հաշվի օրինակի վրա: Թույլների, թմրամիջոցների համար դուրս են գրվում առանձին հաշիվներ: Ապրանքը պահեստի տարածքից դուրս հանելու համար առաքման բաժնում դուրս է գրվում անցաթուղթ՝ երկու օրինակից: Ստացողը բաժնում մնացող օրինակի վրա ստորագրում է, այսինքն՝ վավերագրում է ապրանքանյութական արժեքները ստանալու փաստը: Անցաթղթի մյուս օրինակով նա ապրանքը դուրս է հանում պահեստի տարածքից: Այն ուժի մեջ է միայն տվյալ օրը:

Փաստաթղթերի նախապատրաստման և ձևակերպման համար օգտագործվում են պահեստի կառավարման համակարգի (Warehouse Management System, WMS) տարբերակներ, որոնք համալիր լուծում են ապահովում պահեստային գործընթացների կառավարման ավտոմատացման խնդիրների համար: Այն բարելավում է պահեստի գործունեության արդյունավետությունը, գնորդների և մատակարարների սպասարկման որակը՝ բարձրացնելով ապրանքների ժամանման ու նույնականացման արդյունավետությունը, պատվերի հավաքման ու առաքման ճշգրտությունը, նվազեցնելով ծախսերն ու սխալների քանակը:

1.2.3.3. Վաճառքի գործընթացների համակարգումը

Իրացման գործընթացների կազմակերպման ապահովմանն են ուղղված պատվերների կատարման և հաճախորդներին ծառայություններ մատուցելու մշտադիտարկման գործողությունները, որոնցից կախված է ծառայության մակարդակը:

Այս լոգիստիկ գործընթացը պայմանականորեն կարելի է բաժանել երեք բաղադրիչների.

1) մինչվաճառքային ծառայություններ, ինչպիսիք են գնորդներին բոլոր անհրաժեշտ տեղեկությունները տրամադրելն ու գովազդը, որն իրականացվում է պահեստի վաճառքի և մարքեթինգային ծառայության կողմից,

2) վաճառքի գործընթացին ուղեկցող ծառայություններ, որոնք ներառում են՝

- ապրանքների տեսակավորումը,
- մատակարարվող ապրանքների որակի լիակատար վերահսկողությունը,
- մանրակշռումն ու փաթեթավորումը,
- պատվիրված ապրանքների փոխարինումը (պատվերի փոփոխություն),
- բեռի տեղափոխման ծառայությունները՝ բեռնաթափման իրականացմամբ,
- տեղեկատվական ծառայությունները,
- տրանսպորտային կազմակերպությունների հետ ապրանքների մատակարարման պայմանագրերի կնքումը,

3) ապրանքը ձեռք բերելուց հետո գնորդներին մատուցվող ծառայություններ, ինչպիսիք են՝

- բժշկական սարքավորումների տեղադրումը,
- երաշխիքային սպասարկումը,
- պահեստամասերի տրամադրումը,
- վերանորոգման ժամանակահատվածում ապրանքների ժամանակավոր փոխարինումը,
- թերություն ունեցող արտադրանքի ընդունումը և դրանց փոխարինումը:

1.3. ԴԵՂԵՐԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԳՆՈՒՄՆԵՐԸ

Դեղերի պետական (կենտրոնացված) գնումները դեղերի ձեռքբերումն է բյուջետային հատկացումների հաշվին պետական նպատակային ծրագրերի շրջանակում դեղային ապահովման նպատակով:

ՀՀ բնակչության անապահով խավերին դեղորայքային ապահովման դեղաքաղաքական խնդիրը լուծելու համար ՀՀ կառավարության 30.05.2019 թ. N642-Ն որոշմամբ հաստատվել են «Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ» (Հավելված 1):

Կենտրոնացված կարգով ձեռք բերվող դեղերի ցանկը ձևավորվում է ՀՀ հիմնական դեղերի ազգային ցանկի հիման վրա: Այդ դեղերի ցանկը, յուրաքանչյուր դեղի պահանջարկն ու դրանց որակավորման ցուցանիշները սահմանում է ՀՀ առողջապահության նախարարությունը:

Գնումներն իրականացվում են «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքով ու դրանից բխող ենթաօրենսդրական ակտերով սահմանված պահանջների համաձայն:

Դեղերի պետական գնումները հիմնականում կատարվում են մրցութային կարգով: Օրենսդրության համաձայն՝ գնումների գործընթացում պահպանվում են որոշակի սկզբունքներ.

- ✓ գնումներն իրականացվում են միասնական կանոններով, մրցակցային դաշտի ապահովմամբ,
- ✓ գնումները կազմակերպվում են թափանցիկ, հրապարակային և ոչ խտրական հիմունքներով,
- ✓ ապահովվում է գնման գործընթացին մասնակցելու իրավահավասարություն ցանկացած անձի համար:

Գնումների մրցույթին մասնակցող անձը պետք է բավարարի հրավերով սահմանված որակավորման չափանիշներին ու պահանջներին: Մասնակիցը պետք է ունենա մասնագիտական փորձառություն ու աշխատանքային ռեսուրսներ, տեխնիկական ու ֆինանսական բավարար միջոցներ:

Դեղերի պետական գնումների կազմակերպման համար Առողջապահության նախարարությունը մրցույթի հրավեր է ուղարկում հանրապետության բոլոր մատակարարներին: Մրցույթի հրավերը պետք է պարունակի՝

- մասնակիցների որակավորման չափանիշները,
- գնման առարկայի՝ դեղերի բնութագրերը,
- հայտերի գնահատման ու մրցույթի հաղթողի ընտրության կարգը,
- գնման պայմանագրի նախագիծը,
- մրցույթի հայտով ներկայացվող գնի հաշվարկման կարգը,
- մրցույթի հայտերի բացման վայրը, օրն ու ժամը,
- մրցույթի հայտը մերժելու հիմքերը:

Մրցույթի հրավերում դեղերը նշվում են միջազգային համընդհանուր (գեներիկ) անվանումներով: Չի բացառվում նաև մրցույթի մասնակցությունը առևտրային անվանումներով:

Մասնակիցը մրցույթի հայտ է ներկայացնում օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Մրցույթը տեղի է ունենում 2 փուլով: Առաջին փուլում մրցույթի հայտերը բացվում են հանձնաժողովի հատուկ նիստում մրցույթի հրավերում նշված ժամկետը լրանալու օրը: Հանձնաժողովը ստացված փաստաթղթերի հիման վրա գնահատում է մրցույթի յուրաքանչյուր մասնակցի գնումներին մասնակցության իրավունքի համապատասխանությունը մրցույթի հրավերի պահանջներին ու մասնագիտական որակավորման տվյալները, ինչպես նաև մրցույթի մասնակցի ներկայացրած

առաջարկը նրա կողմից կատարելու ունակությունը (հիմնավորվածությունը):

Առաջին փուլում առանձնացվում են այն մասնակիցները, որոնք համապատասխանում են մրցույթի հրավերի պայմաններին: Դրանք մասնակցում են մրցույթի երկրորդ փուլին՝ իրենց գնային առաջարկներով: Գնի հաշվարկը պետք է ներառի տվյալ գնման պայմանագրի կատարումն ապահովելու նպատակով կատարվելիք բոլոր վճարները (ծախսերը), այդ թվում՝ հարկերը, տուրքերը, փոխադրման ու ապահովագրման ծախսերը, պարգևավճարներն ու շահույթը:

Երկրորդ փուլում բացվում են գնային առաջարկ պարունակող ծրարները, ու հայտարարվում է մրցույթի յուրաքանչյուր մասնակցի գնային առաջարկը: Բավարար գնահատված հայտերից մրցույթում հաղթող է ճանաչվում առավել բարձր գնահատական ստացած առաջարկը, ընտրվում են մրցույթում առաջին, երկրորդ ու երրորդ տեղերը զբաղեցրած մասնակիցները: Մրցույթի հայտերը բացվելուց հետո կազմվում է արձանագրություն, որի հիման վրա օրենքով սահմանված կարգով հաղթող մասնակցի հետ կնքվում է պայմանագիր: Պայմանագրին կցվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ համաձայնեցված համաձայնագիրը՝ դեղերի գնման ու վճարման ժամանակացույցով: Առաջին տեղը զբաղեցրած մասնակցի հրաժարվելու դեպքում պայմանագիր է կնքվում երկրորդ տեղը զբաղեցրած մասնակցի հետ:

Պայմանագրի կամ դրա մի մասի կատարման արդյունքներն ամփոփվում են նախարարության և նրա հետ պայմանագիր կնքած անձի միջև հանձնման-ընդունման արձանագրության ստորագրմամբ: Արձանագրությունը ստորագրվում է Առողջապահության նախարարության պատասխանատու ստորաբաժանման եզրակացության հիման վրա: Պատասխանատու ստոր-

րաբաժանումը դրական եզրակացություն է տալիս պայմանագրի կամ դրա մի մասի կատարման արդյունքների վերաբերյալ, եթե մատակարարված ապրանքը համապատասխանում է գնման հայտով սահմանված բնութագրերին (պայմաններին): Բացասական եզրակացություն տրվելու դեպքում Առողջապահության նախարարությունը դրա մասին հայտնում է Պետական գնումների գործակալություն: Նման դեպքում գործակալությունը հարցի կարգավորման համար ձեռնարկում է ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված միջոցներ:

Ստորագրված ընդունման-հանձնման արձանագրության հիման վրա ՀՀ առողջապահության նախարարությունը կազմում է վճարման հանձնարարագիր, և վճարման հանձնարարագիրն ու արձանագրության պատճենը ներկայացնում են Գանձապետարան, որը ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կատարում է վճարում տնտեսավարող սուբյեկտին:

Առանձին բժշկական կազմակերպություններ նույնպես կատարում են գնումներ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված պահանջներին համապատասխան:

1.4. ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

Մարդասիրական օգնության պատշաճ կառավարումը կարևոր նշանակություն ունի Հայաստանի Հանրապետության համար, քանի որ 1988 թվականի երկրաշարժից ի վեր բարեգործական տարբեր ծրագրերի շրջանակում, տարբեր երկրներից Հայաստանը ստանում է մարդասիրական օգնություն: Դրա համար մարդասիրական օգնության պատվիրման, ստացման բաշխման գործընթացը երկրում պետք է կարգավորված լինի՝ հիմնվելով միջազգայնորեն սահմանված մարդասիրական օգնության հետևյալ հիմնական սկզբունքների վրա.

1. դեղերի նվիրատվությունը ստացողին պետք է առավելագույն օգուտ բերի. այն պետք է հիմնված լինի իրական պահանջարկի վրա,

2. նվիրատվությունը պետք է կատարել՝ հարգելով ստացողի ցանկություններն ու իրավունքները՝ սատարելով ստացող երկրի առողջապահական պետական համակարգին,

3. նվիրատվությունների ժամանակ չպետք է կիրառել որակի կրկնակի չափորոշիչներ. եթե որևէ ապրանքի որակն ընդունելի չէ դոնորի երկրում, այն ընդհանրապես անընդունելի է նվիրատվության համար,

4. պետք է արդյունավետ հաղորդակցություն հաստատվի դոնորի ու ստացողի միջև. օգնությունը չպետք է ուղարկվի առանց ստացողի համաձայնության ու նրան տեղեկացնելու:

Մարդասիրական օգնության դեղերն ընտրելիս պետք է հաշվի առնել նաև մի շարք այլ հանգամանքներ.

- ✓ դեղերի նվիրատվությունները պետք է նախապես համաձայնեցված լինեն ստացող երկրի հետ՝ հիմք ընդունելով ստացող երկրում հիվանդությունների պատկերն ու դեղերի իրական պահանջարկը,
- ✓ ցանկալի է, որ դեղերը կիրառման թույլտվություն ունենան ստացող երկրում և ընտրված լինեն հիմնական դեղերի ազգային ցանկից և համապատասխանեն ինչպես դոնոր, այնպես էլ ստացող երկրների որակի չափորոշիչներին (պետք է օգտվել նաև որակի ԱՀԿ համակարգից),
- ✓ օգնության դեղերի պիտանիության մնացորդային ժամկետը նպատակահարմար է, որ լինի մեկ տարուց ոչ պակաս (երկու տարուց պակաս ընդհանուր պիտանիության ժամկետի դեպքում՝ դրա 1/3- ից ոչ պակաս),
- ✓ չի կարելի հիվանդների չօգտագործած ու վերադարձրած դեղերը կամ բժիշկներին տրված դեղերի անվճար նմուշները ուղարկել որպես օգնություն,

- ✓ դեղերը պետք է ստացվեն վատահեղի աղբյուրներից և մակնշված լինեն ստացող երկրի մասնագետների համար հասկանալի լեզվով, փաթեթի վրա պետք է լինեն դեղի համընդհանուր անվանումն ու դեղի վերաբերյալ մյուս տվյալները,
- ✓ տեղափոխման համար դեղերը պետք է փաթեթավորված լինեն տեղափոխման միջազգային կանոններին համապատասխան և ուղեկցվեն փաթեթային մանրամասն ներդիր թերթիկով, ընդ որում՝ դեղերը միննույն տարայի մեջ չպետք է խառնվեն այլ ապրանքների հետ, ցանկալի է, որ մեկ փաթեթի կշիռը չգերազանցի 50 կգ-ից,
- ✓ ստացողը պետք է տեղեկացված լինի բոլոր նվիրատվությունների մասին, իսկ դեղերի տեղ հասցնելու տրանսպորտային, պատշաճ պահպանման և այլ ծախսերը պետք է կատարի դոնոր կազմակերպությունը:

Մարդասիրական օգնության միջազգային փորձում բազմաթիվ դեպքեր են հայտնի, երբ չեն պահպանվել վերոհիշյալ սկզբունքներն ու կանոնները, ինչպես այլ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում: Սպիտակի 1988 թվականի երկրաշարժից հետո տարբեր երկրներից Հայաստան ուղարկվեցին շուրջ 5000 տոննա դեղ ու բժշկական նշանակության այլ արտադրանք, որոնք զգալիորեն գերազանցում էին իրական պահանջարկը: Պահանջվեց 50 մարդ ու 6 ամիս՝ հստակ իմանալու, թե ինչ է ստացվել: Դեղերի 8 %-ի պիտանիության ժամկետը ստացման պահին արդեն անցել էր, 4 %-ը սառչելու պատճառով դարձել էին ոչ պիտանի: Մնացած 88 %-ից միայն 30 %-ն էր հնարավոր հեշտորեն ճանաչել, և 42 %-ն էր առնչվում տվյալ արտակարգ իրավիճակին: Դեղերի մեծամասնությունը մակնշված էր միայն առևտրային անվանումներով, բացակայում էին համընդհանուր անվանումները: Մարդասիրական օգնության միջազգային կանոնների խախ-

տումների պատճառով երկրներում, այդ թվում՝ նաև Հայաստանում, սկսած 1988 թվականից, կուտակվել են զգալի ծավալի ժամկետանց դեղեր:

Ներկայում մարդասիրական օգնության կառավարումը Հայաստանում բավականին բարելավված է, օրենսդրական դաշտը կարգավորված է: Ընդունվել են «Բարեգործության մասին», «Բարեգործական ծրագրերի մասին» ՀՀ օրենքները և դրանցից բխող ենթաօրենսդրական ակտերը: Ներկայում բարեգործական ծրագրերի շրջանակում դեղագործական արտադրանքը հանրապետություն է մուտք գործում՝ հիմնականում վերոհիշյալ սկզբունքները պահպանելով ու նշված հանգամանքները հաշվի առնելով:

1.5. ԴԵՂԵՐԻ ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ

1.5.1. Դեղերի պահանջարկի որոշման մեթոդաբանական մոտեցումները

Հանրապետությունում դեղային ապահովման գործընթացը սերտորեն կապված է նաև դեղերի պահանջարկի որոշմանը: Կենտրոնացված բաշխման համակարգի պայմաններում դեղերի անհրաժեշտության ուսումնասիրության խնդիրն ամենահրատապներից է: Դեղային ապահովումը արդյունավետ իրականացնելու, պետական բյուջետային միջոցները խնայողաբար օգտագործելու, դեղերի արդյունավետ պետական գնումներ կազմակերպելու համար կարևոր նշանակություն ունեն նաև դեղերի պահանջարկի ճշգրիտ կանխատեսումները: Դեղերի պահանջարկի որոշումը, մի կողմից, մատակարարների համար շահույթի ապահովման, մյուս կողմից՝ սպառողների պահանջները բավարարելու խնդիրներ է լուծում:

Դեղերի պահանջարկի որոշումը բարդ գործընթաց է, կախված է սպառման առանձնահատկություններից: Իսկ դեղերի սպառման վրա ազդում են զգալի թվով գործոններ, որոնցից են՝

- բնակչության թիվը,
- բնակչության տարիքային կազմը,
- հիվանդացության աստիճանը,
- կանխարգելիչ միջոցառումների կիրառումը,
- բժշկական ու դեղագործական անձնակազմի որակավորումը, դրանց թիվը,
- բնակչության կուլտուրական մակարդակը և այլն:

Տարբեր խմբերի դեղերի պահանջարկի որոշման համար միասնական մեթոդ գոյություն չունի. մեթոդի ընտրությունը կախված է հետևյալ ցուցանիշներից՝

1) դեղային խմբերի առանձնահատկություններից (ազդեցության լայն սպեկտրի, հատուկ ազդեցության և սպառումը նորմավորված դեղեր),

2) ժամանակահատվածից, որի համար կանխատեսվում է պահանջարկը (ընթացիկ, կարճաժամկետ, երկարաժամկետ, հեռանկարային կանխատեսումներ),

3) պահանջարկի որոշման նպատակից (բժշկական հաստատության համար կամ դեղագործական ոլորտի տնտեսավարող սուբյեկտի համար),

4) մեթոդի էությունից՝

- ✓ նորմատիվային (հաշվի առնելով հազար բնակչի, մեկ հիվանդի, մեկ մահճակալ-օրվա սպառման նորմերը, սահմանված օրական դեղաչափը),
- ✓ մոդելավորման (դինամիկ շարքերի միտումների, վիճակագրական տվյալների էքստրապոլյացիայի, էքսպոնենտալ հարթեցման),
- ✓ փորձագիտական գնահատումների,
- ✓ տնտեսագիտամաթեմատիկական,
- ✓ VEN վերլուծության (ըստ կենսական նշանակության (vital), հիմնական (essential), ոչ հիմնական (non essential) դեղային խմբերի) և այլն:

Գոյություն ունի նաև ինտուիտիվ մեթոդ, որի դեպքում երկար հաշվարկների անհրաժեշտություն չկա, գնումների չափի որոշումը կայացվում է ինքնաբուխ ձևով: Այս առումով մեթոդը ամենառիսկայինն է, քանի որ առկա է սխալվելու մեծ հավանականություն, կարող են գնվել դեղեր պահանջվածից շատ կամ պակաս քանակով: Չնայած նշված թերություններին՝ այս մեթոդը հաճախ է օգտագործվում գնումների գործընթացներին ուղեկցող անընդհատ «շտապողականության» պատճառով:

Պահանջարկի որոշման համար նպատակահարմար է դեղերը դասակարգել ըստ սպառման առանձնահատկությունների՝

- ❖ դեղեր, որոնց սպառումը նորմավորված է,
- ❖ հատուկ ազդեցության դեղեր,
- ❖ ազդեցության լայն սպեկտրի դեղեր:

1.5.2. Սպառումը նորմավորված դեղերի պահանջարկի որոշումը

Այսպիսի դեղերի շարքին են դասվում Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկում ընդգրկված ու միջազգային հսկողության տակ գտնվող թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը (Հավելված 2): Այդ դեղերի կարիքի ճշգրիտ որոշումը կարևոր է հանրապետությունում բավարար քանակությամբ դրանց հասանելիությունն ապահովելու համար: Մյուս կողմից, փաստացի կարիքները գերազանցող քանակները կարող են հանգեցնել ավելցուկների ու թափոնների առաջացմանը և հսկվող դեղերի օրինական շրջանառությունից անօրինականի արտահոսքի ռիսկի մեծացմանը:

ՄԱԿ-ի թմրամիջոցների հսկման միջազգային կոմիտեի կողմից առաջարկվել են պահանջարկի որոշման մեթոդական տարբեր մոտեցումներ տարբեր դեպքերի համար: Պարզ տարբերակը **սպառման տվյալների վրա հիմնված մոտեցումն է** (մոդելավոր-

ման մեթոդ): Այս մեթոդը հիմնվում է հսկվող նյութերի վերջին տարիների սպառման տվյալների վրա, եթե այդ նյութերի օգտագործումը հասել է կայուն մակարդակի: Այս դեպքում կանխատեսվող տարվա համար պահանջարկը հաշվարկելիս վերցվում է նախորդ 3 տարիների միջին թվաքանականը, և ավելացվում է պահանջարկի չնախատեսված աճի համար ևս 10 %:

Հաշվարկները ընդհանրապես կատարվում են ըստ չոր (անջուր) դեղանյութի: Որոշվում է դեղանյութի քանակը յուրաքանչյուր դեղաձևի ու թողարկման ձևի մեջ (օրինակ՝ մորֆինը ՀՀ-ում հանդես է գալիս հիդրոքլորիդ աղի ձևով ներարկման դեղաձևերում՝ «10 մգ/մլ (10/2x5/), 1մլ ամպուլներ», «10 մգ/մլ (100/20x5/), 1 մլ ամպուլներ», իսկ ներքին ընդունման դեղաձևերում՝ սուլֆատ աղի ձևով՝ «2 մգ/մլ, 100 մլ ապակե շշիկ», «2 մգ/մլ, 20մլ ապակե սրվակ» և 10 մգ դեղահատեր ձևերով): Սահմանված վերահաշվարկի գործակցով (հիդրոքլորիդի համար՝ 0,76 և սուլֆատի համար՝ 0,75) հաշվարկվում է յուրաքանչյուրի մաքուր մորֆինը (վերահաշվարկի գործակիցները հասանելի են հետևյալ հղումով՝ https://www.incb.org/documents/Narcotic-Drugs/Yellow_List/61st-edition/YL_61st_edition_2022_RU.pdf): Այնուհետև ստացված մաքուր մորֆինի քանակները գումարվում են միմյանց: Օրինակ՝ ենթադրենք իրավասու մարմնից ստացված նախորդ երեք տարիների տվյալները ցույց են տվել, որ մորֆինի սպառումը՝ 2021 թ. եղել է 17 կգ, 2022 թ.՝ 15 կգ, 2023 թ.՝ 18 կգ: Միջին թվաքանականը կլինի՝ $(17 + 15 + 18) / 3 = 16,7$ կգ: Պահանջարկի չնախատեսված աճի համար 10 % ավելացնելով՝ կստացվի՝ $16,7 + 1,67 = 18,37$ կգ: Իսկ գալիք տարում սպառման սպասելի աճի դեպքում ավելացվում է նաև այդ ծավալը: Օրինակ՝ 2024 թ. պալիատիվ (ցավամոքի) խնամքի նոր կենտրոնի բացման պարագայում, հաշվի առնելով ընթացիկ տարվա մահացության ցուցանիշը և քաղցկեղով հիվանդների սպասվելիք թիվն (օրինակ՝ 1000) ու օրական մորֆինի

ծախսի չափը, հաշվարկվում է (տե՛ս ներքևում՝ $1000 \times 0,8 \times 67,5 \times 90$) սպասվելիք աճը (4,86 կգ), որն էլ գումարվում է հաշվարկված մեծությանը, և ստացվում է 2024 թ. պահանջարկը՝ $18,4 \text{ կգ} + 4,86 \text{ կգ} = 23,26 \text{ կգ}$:

Հաջորդը **նորմատիվային եղանակն** է: Տվյալ խմբի դեղերի պահանջարկը որոշելու համար օգտագործվում են տարեկան 1000 բնակչի համար թմրամիջոցներ պարունակող դեղերի սպառման նորմերը՝ ազդող նյութի վերահաշվարկով: Նշված նորմերը Առողջապահության նախարարության կողմից հաստատելու ընթացքում հաշվի են առնվում դեղերի այս խմբի սպառման վրա ազդող բազմաթիվ գործոններ՝ հիվանդացություն, մահճակալների թիվ ու մասնագիտացում, ստացիոնար և ամբուլատոր պոլիկլինիկական օգնության հասանելիություն և այլն:

Պահանջարկը որոշվում է հետևյալ հաշվարկային բանաձևով՝

$$\text{Պ} = \text{Թ} \times \text{Ն} / 1000, \text{ որտեղ՝}$$

Պ-ն տարեկան պահանջարկն է,

Թ-ն բնակչության թիվն է,

Ն-ն սպառման տարեկան նորման է 1000 անձի համար:

Պահանջարկը որոշելիս հաշվի են առնվում պահեստներում ու դեղատնային ցանցում դեղերի առկա պաշարները:

Ընդհանրապես այս խմբի դեղերի հանրապետական պահանջարկը ձևավորվում է հետևյալ կարիքներից՝

1) ստացիոնար բժշկական օգնության մակարդակում, այդ թվում՝ ցավամոքիչ օգնության համար,

2) ամբուլատոր հիմունքներով ցավամոքիչ խնամքի կարիքներից,

3) շտապ բժշկական օգնության օղակում,

4) արտակարգ իրավիճակների ապահովման գործընթացներում:

Ստացիոնար պայմաններում մասնագիտացված բժշկական օգնություն և շտապ բժշկական օգնություն տրամադրող բժշկական կազմակերպությունները սպառումը նորմավորված դեղերի պահանջարկի որոշումն իրականացնում են վերջին երեք տարիների դրանց օգտագործման վերաբերյալ արձանագրված տվյալների հիման վրա: Որոշում են միջինացված ցուցանիշները՝ յուրաքանչյուր դեղի օգտագործված քանակը մեկ տարվա ընթացքում մեկ մահճակալի համար: Բժշկական կազմակերպությունը յուրաքանչյուր բաժանմունքում, հաշվի առնելով մասնագիտացված մահճակալների թիվը, կարող է որոշել այդ դեղերի ընդհանուր պահանջարկը՝ ըստ առանձին անվանումների: Բժշկական կազմակերպության ղեկավարի որոշմամբ կարող են ավելացվել հաշվարկված քանակները՝ սահմանված չափից ոչ ավելի (օրինակ՝ 5 %):

Ցավամոքիչ (պալիատիվ) նպատակներով ավիոնային ցավազրկողների պահանջարկի որոշման համար փորձագետները առաջարկում են հետևյալ մեթոդը: Հաշվարկն իրականացվում է դեղերի յուրաքանչյուր անվան համար՝ հաշվի առնելով կանխատեսված հիվանդների թիվը ԱԱՊ մակարդակում և մահճակալ-օրերի թիվը՝ մասնագիտացված բուժօգնության (ստացիոնար) մակարդակում՝ օգտագործելով ԱՀԿ առաջարկած մեթոդաբանությունը: Հիվանդների, մահճակալ-օրերի թվի կանխատեսման տվյալները հաշվարկելիս խորհուրդ է տրվում իրականացնելու՝ հաշվի առնելով առնվազն վերջին երեք տարվա ընթացքում հայտնաբերված միտումները:

Մորֆինի կանխատեսվող պահանջարկի հաշվարկը կարելի է կատարել նաև ընթացիկ տարվա տվյալների հիման վրա: Վիճակագրական տվյալներով (ըստ ԱՀԿ-ի) հաստատված է, որ.

- ✓ քաղցկեղով հիվանդների 80 %-ը և ՁԻԱՀ-ով հիվանդների 50 %-ը հիվանդության վերջին փուլում կարիք ունեն ցավազրկման,

- ✓ պատշաճ ցավամոքում ապահովելու դեպքում հիվանդները ափիոնային ցավազրկողներ ստանում են շուրջ 90 օր,
- ✓ օրական անհրաժեշտ է միջինը 60-75 մգ մորֆին:

Մորֆինի կանխատեսվող պահանջարկի հաշվարկի համար՝

- վերցվում է ընթացիկ տարվա ընթացքում նորագոյացություններից մահացածների բացարձակ թիվը (օրինակ՝ 6000 մարդ),
- հաշվարկվում է մորֆինով ցավազրկման կարիք ունեցողների թիվը՝

$$6000 \times 80 \% / 100 \% = 4800 \text{ բուժառու},$$
- որոշվում է օրական սպառման չափը՝ $4800 \times 67,5 \text{ մգ} = 324,0 \text{ գ մորֆին},$
- և տարեկան սպառման չափը՝ $324 \text{ գ} \times 90 = 29,16 \text{ կգ մորֆին}:$

Նույն կերպ հաշվարկվում է նաև ՁԻԱՀ-ով հիվանդների համար:

Մորֆինի կանխատեսվող պահանջարկը ընդունվում է հավասար ընթացիկ տարվա տվյալներով հաշվարկված քաղցկեղով հիվանդների և ՁԻԱՀ-ով հիվանդների ցավազրկման համար ծախսված քանակների գումարին:

1.5.3. Հատուկ ազդեցության դեղերի պահանջարկի որոշումը

Հատուկ ազդեցության դեղերն այն դեղերն են, որոնց բուժական ազդեցությունը դրսևորվում է՝

1) հիվանդությունների առանձին հարուցիչների վրա (հակատուբերկուլյոզային, հակասնկային, հակամալարիային, հակասիֆիլիսային, հակաճիճվային և այլն),

2) ընտրողաբար՝ օրգանիզմի առանձին ֆունկցիոնալ համակարգերի վրա (հակաշաքարախտային, հակապարկինսոնային, հակադիուրետիկ, արգանդի հարթ մկանները կծկող, լեղա-

մուղ, հակացնցումային և այլն), ինչպես նաև հակաուռուցքային դեղերը:

Այս խմբի դեղերի պահանջարկի որոշման համար կարող են կիրառվել տարբեր մեթոդներ: Նորմատիվային մեթոդով որոշելու դեպքում հիմք են ընդունում տվյալ նոգոլոգիական խմբի հիվանդների թիվը, կլինիկական ուղեցույցը, որից վերցվում են մեկ հիվանդի կողմից օգտագործվող դեղերի քանակն ու բուժման կուրսերի թիվը: Հաշվարկային բանաձևն է՝

$\Omega = Z \times Y \times D$, որտեղ՝

Ω -ն դեղի կանխատեսվող պահանջարկն է,

Z -ն հիվանդների կանխատեսվող թիվն է,

D -ն դեղի ծախսն է մեկ հիվանդի կողմից բուժման մեկ կուրսի ընթացքում,

Y -ն տարվա ընթացքում բուժման կուրսերի թիվն է մեկ հիվանդի համար,

կամ՝ $\Omega = Z \times D \times D_{op}$, որտեղ՝

Z -ն հիվանդների կանխատեսվող թիվն է,

D -ն բուժման տևողությունն է օրերով,

D_{op} -ն դեղերի մեկ օրվա ծախսն է:

Հակաշաքարախտային դեղերի համար՝

$\Omega = D \times Z \times D_{op} \times 365/1000$, որտեղ՝

D -ն բնակչության թիվն է,

Z_{1000} -ն հիվանդացության աստիճանը՝ յուրաքանչյուր 1000 անձից տարվա ընթացքում շաքարախտով հիվանդների թիվը,

$D_{op}/միջին/-$ ն դեղերի միջին օրական ծախսը, իսկ 365-ը՝ տարվա օրերի թիվը:

1.5.4. Ազդեցության լայն շրջանակի դեղերի պահանջարկի որոշումը

Ազդեցության լայն շրջանակի դեղերն այն դեղերն են, որոնք օգտագործվում են շատ տարբեր հիվանդությունների կանխար-

գելման, պատճառային բուժման կամ օրգանիզմի գործառական համակարգերի խանգարումների դեպքում ախտանիշային բուժման համար, ինչպիսիք են հակամանրէային դեղերը, հորմոնները, ծանր մետաղների աղերը, ֆենոլները, ջերմիջեցնողները, ցավազրկողները, վիտամինները, կենսորոնական նյարդային համակարգը դրդողները, քնաբերները և այլն: Դրանց պահանջարկի որոշումը կատարվում է 2 փուլով՝

1. կանխատեսվող տարվանը նախորդող մի քանի տարվա դեղի փաստացի սպառման տվյալների հավաքագրում և վերլուծություն,

2. առանձին դեղի կանխատեսվող պահանջարկի որոշում՝ էքստրապոլացիայի մեթոդով:

Օրինակ՝ ընդունենք, որ X դեղի կանխատեսվող տարվանը (D թ.) նախորդ 3 տարիների (A թ., B թ., C թ.) սպառման վերաբերյալ տվյալները (մեկ ՄՀԱ-ի ծախսերը) եղել են A թ. 500 տուփ, B թ.՝ 550 տուփ, C թ.՝ 580 տուփ: Գալիք տարվա պահանջարկը հաշվարկելու նպատակով նախ որոշվում են նշված տարիների ցուցանիշների փոփոխման (աճի, նվազման) ինդեքսները՝

$$J = N_2 / N_1, \text{ որտեղ՝}$$

J-ն փոփոխման ինդեքսն է,

N_2 -ն հաջորդ տարվա ցուցանիշը,

N_1 -ն ընթացիկ կամ հենքային տարվա ցուցանիշը:

$$J_1 = N_B / N_A = 550/500 = 1.1,$$

$$J_2 = N_C / N_B = 580/550 = 1.05:$$

Այնուհետև որոշվում է միջին աճի ինդեքսը.

$$J_{av} = (1.1 + 1.05)/2 = 1.075,$$

որը էքստրապոլացիա է արվում գալիք տարի (ընդունվում է որպես գալիք տարվա ինդեքս), և C թ. ցուցանիշը ընդունելով որպես հենքային՝ որոշվում է գալիք տարվա կանխատեսվող պահանջարկը.

$$N_D = J_{av} \times N_C = 1.075 \times 580 = 623.5 \text{ տուփ:}$$

Մա այն դեպքում, երբ մեկ տուփում պարունակվում են դեղաձևի նույն թվով միավորներ: Տուփերում տարբեր թվով միավորներ պարունակելու դեպքում հաշվարկը ըստ դեղաձևի միավորների է կատարվում:

Վիճակագրական հուսալիության հասնելու համար անհրաժեշտ է վերոհիշյալ հաշվարկները շտկել ձուլման ինդեքսների միջոցով: Դրա համար նախ հաշվարկվում է ձուլման ընդհանուր ինդեքսը (J_{total})՝ բոլոր ձուլման ինդեքսների բազմապատկմամբ.

$$J_{total} = J_1 \times J_2 \times \dots \times J_n,$$

այնուհետև՝ դեղի նախկինում ստացված տուփերի թիվը բազմապատկում ձուլման ընդհանուր ինդեքսով՝

$$N_{total} = N_D J_{total}.$$

Արդյունքում ստացվում է հաջորդ տարվա X դեղի ճշգրտված պահանջարկը:

Այս եղանակով հաշվարկված պահանջարկը ճշգրտվում է՝ հաշվի առնելով պահեստի մնացորդներն ու առկա ֆինանսավորումը, և սահմանվում է նաև անհապաղ գնումների պահուստ: Պահեստային մնացորդներից անհրաժեշտ է հանել այն դեղերի քանակները, որոնց պիտանիության ժամկետները լրանում է մինչև առաքման նախատեսված ժամանակը:

Դեղերի պահանջարկի մասին տվյալների գիտական հիմնավորվածության նպատակով կիրառվում են ժամանակակից մեթոդական մոտեցումներ. տարեկան ու եռամսյակային պահանջարկի որոշում՝ հաշվի առնելով եռամսյակային գործակիցները և օգտագործելով տնտեսագիտամաթեմատիկական ու կոլեկտիվ փորձագիտական գնահատումների մեթոդները:

Ազդեցության լայն սպեկտրի դեղերի պահանջարկի որոշման համար կարող է օգտագործվել նաև նորմատիվային եղանակը: Դեղերի պահանջարկի որոշման համար կարևոր նորմատիվ

է սահմանված օրական դեղաչափը (Defined Daily Dose-DDD), որը դեղի օգտագործման չափման միավոր է: Որոշ դեպքերում DDD-ն հաշվարկվում է 1000 բնակչի համար:

$$DDD_{1000} = \frac{M \text{ (մգ)}}{DDD(\text{մգ}) \times 365 \times L}, \text{ որտեղից՝}$$

$$M \text{ (մգ)} = DDD_{1000} \times DDD(\text{մգ}) \times 365 \times L, \text{ որտեղ՝}$$

DDD₁₀₀₀-ն յուրաքանչյուր 1000 բնակչից օրական մեկ DDD օգտագործողների թիվն է,

M (մգ)-ն՝ տարվա ընթացքում օգտագործվող դեղանյութի զանգվածը,

DDD-ն՝ սահմանված օրական դեղաչափը,

L-ն՝ բնակչության թիվը կամ հիվանդանոցում մահճակալ/օրերի թիվը,

365-ը՝ տարվա օրերի թիվը:

Հիվանդանոցների համար դեղերի պահանջարկի պլանավորման ժամանակ «1000 բնակիչ» նորմատիվի փոխարեն օգտագործվում է «100 մահճակալ/օր» կամ «1 հիվանդ» նորմատիվը:

Սահմանված օրական դեղաչափերը կարելի է վերցնել ԱՀԿ-ի կողմից մշակված տեղեկատուից, որտեղ բերված են ATC դասակարգման ծածկագիր ունեցող բոլոր դեղերի DDD-ները:

ԳԼՈՒԽ II

ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՓՈԽԱԴՐՈՒՄԸ

2.1. ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

2.1.1. Ապրանքի պահպանման օրենսդրական կարգավորումը

Ապրանքի պահպանումը իրականացվում է ապրանքաշար-
ժի բոլոր փուլերում՝ պատրաստի արտադրանքի թողարկումից
մինչև օգտագործում կամ ոչնչացում: Դեղագործական գործունե-
ության ժամանակ ճիշտ պահպանումը, օրենսդրության պա-
հանջներին համապատասխան, դեղերի և դեղանյութերի (այսու-
հետ՝ դեղեր) որակի, անվտանգության ու արդյունավետության
ապահովման կարևոր պայման է: Դեղերի պահպանման ու փո-
խադրման գործընթացը կարգավորվում է ՀՀ օրենսդրությամբ՝
հետևյալ իրավական ակտերով.

1. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքով (հոդված 22),
2. «Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ» ՀՀ
օրենսգրքով (հոդված 47.3),
3. Եվրոպական պառլամենտի և խորհրդի՝ 2001 թվականի
նոյեմբերի 6-ի N 2001/83/ դիրեկտիվով հաստատված «Պատշաճ
բաշխման գործունեության ուղեցույցներով»,
4. Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի՝
2016 թ. նոյեմբերի 3-ի N 80 որոշմամբ սահմանված «Եվրասիա-
կան տնտեսական միության շրջանակում պատշաճ բաշխման
գործունեության կանոններով»,
5. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի սեպ-
տեմբերի 9-ի N 17-Ն հրամանով հաստատված «Դեղերի պահես-
տավորման, պահպանման և փոխադրման կարգով»:

Դեղերի պահպանումն իրականացվում է «Պատշաճ պահպանման գործունեության» կանոններով:

Պատշաճ պահպանման գործունեությունը որակի ապահովման համակարգի բաղադրիչներից է, որով երաշխավորվում է արտադրանքի հաստատուն որակը պահպանման գործընթացում համապատասխան հսկողություն ապահովելու ճանապարհով:

Պահպանման կանոններից շեղումը կարող է դեղի որակի վատթարացման պատճառ հանդիսանալ ու վնասել բուժառուի առողջությունը: Դրա համար էլ տնտեսավարող սուբյեկտի կողմից պահպանման կանոնների ոչ պատշաճ պահպանումը գնահատվում է որպես լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների կոպիտ խախտում, որի նկատմամբ օրենսդրորեն նախատեսված է որոշակի վարչական պատժամիջոցների կիրառում (Հավելված 7):

Ապրանքի պահպանումը ապրանքը պահեստային տարածքում տեղավորման, պահման ու խնամքի գործընթացն է, որի հիմնական խնդիրը ապրանքի ելքային հատկությունների կայունության ապահովումն է կամ դրանց փոփոխությունը նվազագույն կորուստներով:

Ապրանքի պահպանման կազմակերպման համար անհրաժեշտ է՝

- համապատասխան տարածքների, հազեցվածության առկայություն,
- պահպանման համար անհրաժեշտ ռեժիմի ստեղծում,
- ապրանքի տեղաբաշխում պահասենյակներում:

2.1.2. Ապրանքի պահպանման տարածքներին ներկայացվող պահանջները և պահպանման կազմակերպման պայմանները

Պահեստային սենյակները պետք է համապատասխանեն գործող նորմատիվ-տեխնիկական փաստաթղթերի պահանջներին, լիցենզավորման պայմաններին ու պահանջներին, ինչպես

նան ապահովեն դեղերի, հարդեղագործական արտադրանքի, ԲԱ-ների պահպանվածությունն ու ապրանքների առանձին խմբերի (ելանյութեր, փաթեթավորման միջոցներ, կիսաարտադրանքներ, պատրաստի դեղեր, կարանտինի մեջ գտնվող և ոչնչացման ենթակա արտադրանք) առանձնացված պահպանումը:

Աշխատակազմը պետք է ունենա համապատասխան որակավորում և պահպանի հաստատված սանիտարական կանոններն ու անձնական հիգիենայի պահանջները: Աշխատակազմի համար պետք է ստեղծվեն աշխատանքային պատշաճ պայմաններ:

Պահպանման տարածքի պատերի, առաստաղների ներքին մակերեսների ձևավորումը պետք է լինի հարթ՝ հնարավորություն ապահովելով խոնավ մաքրման համար: Դեղերի պահպանումն առաջնային ու երկրորդային փաթեթավորման վրա նշված պահանջներին համապատասխան կազմակերպելու համար պահեստային շինություններում և սենյակներում պետք է ապահովվեն որոշակի ջերմաստիճանային ու խոնավության պայմաններ՝ դեղագործական արտադրանքի հատկություններին համապատասխան:

Պահպանման պայմանների հիմնական պարամետրերի վերահսկման համար յուրաքանչյուր սենյակ պետք է ապահովված լինի ջերմաստիճանի և օդի հարաբերական խոնավության գրանցման ու դիտարկման համակարգերով, համապատասխան սարքերով (ջերմաչափներ, խոնավաչափներ), որոնք գետեղվում



են պահեստի ներքին պատերի վրա, անձնակազմին հասանելի տեղում՝ դռներից, պատուհաններից ու ջեռուցման սարքերից առնվազն 3 մ հեռավորության, հատակից 1,5-1,7 մ բարձրության վրա: Ջերմաստիճանի ու խոնավության ստուգումը տեղի է ունենում

ամեն օր: Սարքավորումների ցուցմունքները գրանցվում են պատասխանատու անձի կողմից՝ հատուկ մատյանում կամ քարտում:

Նշված կառավարման սարքերը պետք է հավաստագրվեն, չափաբերվեն ու ստուգվեն սահմանված կարգով: Օդի ջերմաստիճանի և հարաբերական խոնավության նորմայից մեծ տատանումներից պաշտպանելու համար պահեստային սենյակները կարող են ապահովվել օդորակիչներով: Պահեստային սենյակներում օդի մաքրությունն ապահովվում է մեխանիկական դրդմամբ ներհոս ու արտամղիչ օդափոխման համակարգով:

Պահեստային սենյակների տարածքը տաքացնելու նպատակով տեղադրվում են կենտրոնական փակ ջեռուցման սարքեր, որոնց հեռավորությունը պահպանման տեղերից պետք է լինի 1 մետրից ավելի:

Պահեստային սենյակները պետք է ապահովված լինեն պահեստի հզորությամբ համապատասխան քանակությամբ պահարաններով, դարակներով, դարակաշարերով և անհրաժեշտ այլ պարագաներով: Դարակաշարերը (պահարանները) տեղադրվում են այնպես, որ ապահովեն անձնակազմի ու բեռնման սարքերի ազատ անցումն ու հասանելիությունը դեղագործական արտադրանքին, ինչպես նաև ապահովեն դարակաշարերի, պատերի, հատակի մաքրման աշխատանքները:



Պահեստային սենյակներում առանձնացվում է նմուշառման հատուկ տեղամաս՝ նմուշառման ժամանակ աղտոտումից պաշտպանությունն ապահովելու համար:

Պահեստային սենյակներում ու պահեստի ամբողջ տարածքում անհրաժեշտ է պահպանել սանիտարական մաքրություն և պարբերաբար սահմանված կարգով անցկացնել սանիտարական միջոցառումներ:

Առանձին, տեխնիկապես հագեցած սենյակներում են պահպանվում հսկման ենթակա դեղերն ու դեղանյութերը (տե՛ս 2.1.7 կետում): Առանձին պահանջներ են ներկայացվում նաև հրավտանգ ու պայթունավտանգ դեղերի և դեղանյութերի պահպանման տարածքներին (տե՛ս 2.1.8 կետում):

2.1.3. Անհրաժեշտ պահպանման ռեժիմի ստեղծումը

Պահպանման ռեժիմը կլիմայական և սանիտարահիգիենիկ պահանջների միասնությունն է, որն ապահովում է ապրանքի անվնասությունը պահպանման ժամանակ:

Պահպանման ռեժիմի սանիտարահիգիենիկ պահանջները բնորոշվում են մաքրության ցուցանիշների ամբողջությամբ: Մաքրությունը պահպանման օբյեկտների ու շրջակա միջավայրի վիճակ է, որը բնորոշվում է սահմանված նորմերը չգերազանցող աղտոտվածությամբ: Այն որոշվում է հանքային (հող, փոշի), օրգանական (պարարտանյութեր, պեստիցիդներ և այլն), կենսաբանական (վնասատու միջատներ, կրծողներ) ու մանրէաբանական աղտոտվածության ցուցանիշներով:

Պահպանման ռեժիմի կլիմայական պահանջները ներառում են հետևյալ պարամետրերը՝ ջերմաստիճանը, օդի հարաբերական խոնավությունը, օդափոխությունը, օդի զագային կազմը, լուսավորությունը (Աղ. 1):

Աղյուսակ 1 . Պահպանման պայմանների սահմանները

Մակնշվող գրառումը	Պայմանների սահմանները
Պահել վերահսկվող սենյակային ջերմաստիճանում	15-25 °C
Պահել սառը կամ զով տեղում	8-15 °C
Պահել սառնարանում	5 ± 3 °C
Պահել սառեցված վիճակում	-20 ± 5 °C
Պահել խորը սառեցման պայմաններում	-15 °C-ից ցածր
Պահել չոր տեղում կամ պաշտպանել խոնավությունից	Ոչ ավել, քան 60 % հարաբերական խոնավության պայմաններում
Պահել նորմալ պայմաններում	Լավ օդափոխվող տարածքներում, ջերմաստիճանը՝ 15 °C-ից մինչև 30 °C և հարաբերական խոնավությունը՝ 60 %-ից ոչ բարձր, առանց օտար հոտերի, աղտոտվածության նշանների ու ինտենսիվ լույսի առկայության
Պաշտպանել լույսից	Պահել արտադրողի լուսակայուն տարաներում՝ 500 լյուքսը չգերազանցող լույսի ինտենսիվության պայմաններում

Պահպանման ջերմաստիճանը պահպանման ռեժիմի առավել նշանակալի ցուցանիշներից է: Ջերմաստիճանի բարձրացմանը զուգընթաց ուժեղանում են քիմիական, ֆիզիկաքիմիական, կենսաքիմիական և միկրոկենսաբանական գործընթացները: Ջերմաստիճանային պայմանները մակնշվում են դեղի փաթեթի վրա և նշվում դեղի օգտագործման հրահանգում:

Օդի հարաբերական խոնավությունը այն ցուցանիշն է, որը բնորոշում է ջրային գոլորշիներով օդի հագեցվածության մակարդակը և չափվում է տոկոսներով: Ապրանքից ջրի գոլորշացումը բերում է քանակական ու որակական կորուստների: Որքան բարձր է ապրանքի խոնավությունը և ցածր է օդի հարաբերական խոնավությունը, այնքան մեծ են կորուստները: Բացի դրանից՝ օդի բարձր խոնավությունը նպաստում է նյութերի միկրոկենսաբանական փչացմանը, մետաղական մակերևույթների կոռոզիային: Օդի օպտիմալ հարաբերական խոնավության ընտրությունը կատարվում է՝ հաշվի առնելով ապրանքի քիմիական կազմը, հիգրոսկոպիկությունը, պահպանման ջերմաստիճանն ու դրա վրա պաշտպանական թաղանթների առկայությունը:

Օդի հարաբերական խոնավությունը չոր շինությունում չպետք է գերազանցի 60 %-ը, բարձր խոնավությամբ շինությունում կազմում է 65 % և ավելի:

Լուսավորվածությունը այն ցուցանիշն է, որը բնորոշվում է լույսի ինտենսիվությամբ: Ապրանքների մեծամասնության վրա լույսը, հատկապես արևայինը, թողնում է բացասական ազդեցություն, քանի որ ակտիվացնում է օքսիդացման պրոցեսները: Դրա հետ կապված՝ դեղագործական ապրանքների մեծամասնությունը խորհուրդ է տրվում պահելու մթության մեջ կամ արևի ճառագայթներից պաշտպանված տեղում: Այդ պատճառով պահեստների համար ընտրում են այնպիսի շինություններ, որոնք պատուհաններ չունեն, իսկ դեղատների առևտրային սրահներում պատուհանները ծածկում են վարագույրներով, արևապաշտպան վահանակներով և այլն:

Օդափոխությունը այն ցուցանիշն է, որը բնութագրում է ապրանքը շրջապատող միջավայրում օդի փոխանակության ինտենսիվությունը: Օդափոխության գործընթացում ստեղծվում է հավասարաչափ ջերմաստիճանային և խոնավության ռեժիմ, ինչ-

պէս նաև հեռացվում են գազանման նյութերը, որոնք արտազատում են պահպանվող ապրանքները, տարաները, սարքավորումները և այլն: Օդային հոսքերը կարող են լինել բնական (միջանցիկ քամիներ) ու արհեստական, որոնք առաջանում են օդափոխիչների աշխատանքի արդյունքում:

Օդի գազային կազմը պայմանավորված է շրջակա միջավայրի երեք խումբ գազերով՝

- ✓ հիմնական գազեր (թթվածին, ազոտ և ածխաթթու գազ),
- ✓ իներտ գազեր (ջրածին, հելիում, արգոն և այլն),
- ✓ վնասակար գազանման խառնուրդներ (ազոտի, ծծմբի օքսիդներ, օզոն, ամոնիակ, ֆրեոն և այլն):

Ապրանքի պահպանման ժամանակ ամենամեծ ազդեցությունը թողնում է թթվածինը, որն ուժեղացնում է օքսիդացման գործընթացները և արդյունքում մետաղները ենթարկվում են կոռոզիայի, ներկանյութերը՝ քայքայվում, ճարպերը՝ կծվում և այլն:

2.1.4. Ապրանքի տեղաբաշխման կազմակերպումը պահասենյակներում

Ապրանքային պաշարների ռացիոնալ տեղաբաշխման ու կառավարման համար կարևոր նշանակություն ունեն պահեստավորման սկզբունքներն ու տեսակը (եղանակը): Պահպանման ժամանակ պետք է հետևել պահպանման ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ առանձնահատուկ սկզբունքներին ու մեթոդներին:

Ապրանքի տեղաբաշխման ընդհանուր սկզբունքներն են՝

- ✓ պահեստի ամբողջ ծավալի և մակերեսի առավելագույն օգտագործումը,
- ✓ ապրանքին մոտենալու ազատությունը (մատչելիությունը),
- ✓ դեղագործական կարգ ու կանոնի ապահովումը,
- ✓ FIFO (first in, first out)՝ «առաջինը եկավ, առաջինը գնաց» սկզբունքը,

✓ FEFO (first expired, first out)՝ «առաջին պիտանիության ժամկետովը առաջինն է բաց թողնվում» սկզբունքը,

✓ ապրանքային հարևանության կանոնի պահպանումը:

Գոյություն ունեն պահեստում ապրանքի դասավորման տարայով և առանց տարայի եղանակներ: Տարային եղանակով ապրանքը դասավորվում է՝

- **հատակադիր**՝ հատակին պալետների կամ ապրանքակալների վրա,
- **կախովի**՝ կախելով կետերի, ձողերի, կախիչների և այլ հարմարանքների վրա (որոշ ռետինյա իրեր),
- **դարակաշարային**՝ դարակաշարերի վրա:

Չի թույլատրվում ապրանքը դասավորել անմիջապես հատակին:

Պալետների կամ ապրանքակալների վրա նպատակահարմար է կիրառել միասեռ ապրանքների մեծ խմբաքանակներ դասավորելու համար: Ապրանքը միմյանց վրա դասավորվում է այնպես (օրինակ՝ բրգաձև), որ կայուն լինի, այլապես այն կարող է փլուզվել և վնասել ապրանքներին, նույնիսկ վթարի պատճառ դառնալ: Ամեն անվանում ու սերիա պետք է պահպանել առանձին պալետների վրա: Օղի ազատ շրջանառություն ապահովելու համար անհրաժեշտ է որոշակի հեռավորություն ապահովել առաստաղից (50 սմ) և հատակից (14,5 սմ):

Դարակաշարերի վրա պահպանման եղանակը ապահովում է լավ պայմաններ ապրանքի ամենօրյա օպերատիվ հաշվառման ու պահեստային տարածքների տարողության առավել ռացիոնալ օգտագործման համար: Այս եղանակը, որպես կանոն, կիրառվում է փաթեթավորումը բացված բեռների ապրանքային միավորների պահպանման համար:



Դարակաշարերը ապրանքին ազատ մոտենալու սկզբունքի ու օդափոխության ապահովման համար պետք է դասավորվեն պատուհանի (բնական լույսի) ուղղությամբ, որոշակի հեռավորության վրա՝ միմյանցից (75 սմ), դրսի պատերից (60-70 սմ), առաստաղից (50 սմ), հատակից (25 սմ):



Դարակաշարերի վրա ապրանքի դասավորման բարձրությունը պետք է հասանելի լինի մեքենայացված բեռնման ու բեռնաթափման միջոցների համար:



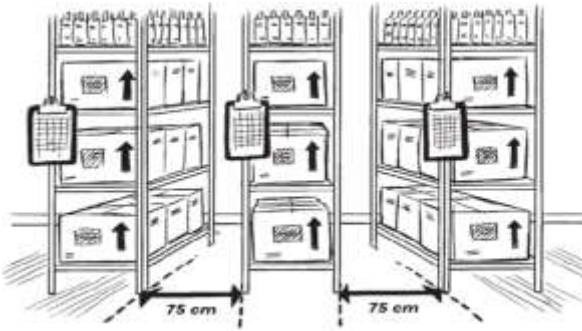
Դարակաշարերի վրա ապրանքները, ըստ խմբերի, ենթախմբերի ու անվանումների, պետք է ունենան իրենց մշտական տեղերը, որոնց ամրագրվում են ծածկագրեր: Վերջիններս անհրաժեշտ են ավտոմատացված փնտրման և տեղաշարժման համակարգի համար:

Պատրաստի դեղերը պահպանման տեղերում (դարակաշարեր, դարակներ, պահարաններ) դասավորելիս պետք է պահպանել հետևյալ պահանջները.

- դեղերը դասավորվում ու տեղադրվում են գործարանային (օրիգինալ) փաթեթավորմամբ՝ պիտակը դեպի դուրս,



- դեղի կողքին ամրացվում է դարակաշարային քարտ՝ դեղի անվանման, սերիայի, պիտանիության ժամկետի, քանակի նշումով, որը լրացվում է յուրաքանչյուր սերիայի համար՝ դրա ժամանակին իրացումը վերահսկելու համար:



Ապրանքային հարեանության կանոնի համաձայն՝ համատեղ պահպանվում են միևնույն պահպանման ռեժիմով ապրանքները և մեկը մյուսի համար ընդունելի կլանիչ հատկությունով ապրանքները:

Պահպանման բաժիններում պահվում է քարտարան՝ ըստ պիտանիության ժամկետների: Դեղերը պետք է պահել մինչև դրանց պիտանիության ժամկետի ավարտը: Պիտանիության ժամկետը լրանալուց հետո դեղերը պահվում են այլ դեղերից առանձին՝ մինչև ոչնչացում:

Պահեստավորման ընթացքում անհրաժեշտ է պարբերաբար ստուգել տարայի վիճակը, արտադրանքի արտաքին փոփոխությունները: Տարայի վնասման դեպքում անհապաղ պետք է վերացնել թերությունը կամ պարունակությունը տեղափոխել այլ տարայի մեջ: Արտադրանքի որակի կասկածի դեպքում անհրաժեշտ է նմուշառում կատարել և փորձաքննության ուղարկել համապատասխան լիցենզավորված լաբորատորիա՝ նմուշառման

ակտով: Մինչև փորձաքննության ավարտը դեղի տվյալ խմբաքանակը պետք է պահել մեկուսացված ու չիրացնել: Փորձաքննության բացասական արդյունքի դեպքում դեղը կամ դեղանյութը առանձնացվում է ոչնչացման նպատակով:

Որակի չափորոշիչներին չհամապատասխանող և պիտանիության ժամկետը լրացած դեղերն ու դեղանյութերը ոչնչացվում են սահմանված կարգով պայմանագրային հիմունքներով լիցենզավորված տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից:

Բացի պահպանման ընդհանուր սկզբունքներից՝ դեղերի ու դեղատնային տեսականու այլ ապրանքների պահպանումը կազմակերպելիս կիրառվում են մի շարք հատուկ սկզբունքներ, որոնք արտացոլում են ապրանքների տվյալ դասի առանձնահատկությունները: Այդ առումով պահեստավորումը կատարվում է ըստ՝

- թունաբանական խմբերի,
- դեղաբանական խմբերի,
- օգտագործման եղանակների (ներքին ու արտաքին),
- ագրեգատային վիճակի (օրինակ՝ հեղուկները սորուն և գազային նյութերից առանձին և այլն)
- պիտանիության ժամկետի՝ սահմանափակ պիտանիության ժամկետ ունեցողների համար,
- ֆիզիկաքիմիական հատկությունների ու արտաքին միջավայրի տարբեր գործոնների ազդեցության,
- դեղաձևերի բնույթի:

2.1.5. Դեղերի և դեղանյութերի պահպանումը արտաքին միջավայրի տարբեր գործոնների ազդեցության պայմաններում

Արտաքին միջավայրի զանազան գործոններ զգալի ազդեցություն են թողնում դեղատնային տեսականու ապրանքների որակի, հատկապես դրանց ֆիզիկաքիմիական հատկությունների

վրա: Պահպանումը ճիշտ կազմակերպելու համար պետք է հետևել դեղի պիտակի վա կամ օգտագործման հրահանգում նշված ցուցումներին:

Կախված արտաքին միջավայրի գործոնների ազդեցությունից ու ֆիզիկաքիմիական հատկություններից՝ դեղերն ու դեղատնային տեսականու այլ ապրանքները բաժանվում են հետևյալ խմբերի.

- 1) լույսից պաշտպանում պահանջող,
- 2) խոնավության ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող,
- 3) բարձր ջերմաստիճանի ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող,
- 4) ցածր ջերմաստիճանի ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող,
- 5) շրջապատող միջավայրում պարունակվող գազերի ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող,
- 6) ցնդող ու չորացող,
- 7) հոտավետ,
- 8) ներկող:

1. ***Լույսից պաշտպանում պահանջող դեղերն ու դեղանյութերը*** (օրինակ՝ հակաբիոտիկները) պահպանվում են բնական և արհեստական լույսից պաշտպանված պահեստային տարածքներում՝ մութ սենյակում կամ դռները ամուր փակվող, ներսից սև գույնի ներկված պահարաններում կամ ամուր փակվող կափարիչով փայտե արկղերում: Դեղանյութերը պահպանվում են լուսապաշտպան նյութերից պատրաստված տարայում (նարնջագույն ապակուց, մետաղից, ալյումինե փաթեթավորման նյութերում կամ սև, սրճագույն, նարնջագույն ներկված պոլիմերային նյութերով փաթեթներում): Հատուկ լուսազգայուն նյութերը (արծաթի նիտրատը, նեոստիզմինի մեթիլ սուլֆատը՝ պրոզերինը) պահպանելու համար ապակյա տարան փաթաթում (սոսնձում) են անլուսաթափանց թղթով:

Առաջնային ու երկրորդային փաթեթավորմամբ լուսազգայուն դեղերը պահվում են պահարաններում և դարակաշարերի վրա արևի ուղիղ ճառագայթներից պաշտպանված տեղում՝ անհրաժեշտության դեպքում պատուհաններին կիրառելով լույսն անդրադարձնող շերտավարագույրներ, ժապավեններ և այլն:

2. Խոնավությունից պաշտպանում պահանջող դեղերն ու դեղանյութերը (օրինակ՝ հալենային պատրաստուկները, դեղաբուսական հումքից ստացված խտանյութերը) պահվում են սառը կամ զով (մինչև 15 °C) տեղում, չոր սենյակում, ամուր խցանված ու ջրի գոլորշիների համար անթափանց նյութից պատրաստված տարայում (ապակյա, մետաղյա, ալյումինե փայլաթիթեղի, հաստ պատերով պլաստմասսայից տարաներում) կամ արտադրողի փաթեթավորմամբ:

Պահպանման ժամանակ անհրաժեշտ է հետևել դեղի սպառողական փաթեթի վրա նախագգուշական գրառմանը: Օրինակ՝ «Պահպանել խոնավությունից» գրառման դեպքում հարաբերական խոնավությունը չպետք է 60 %-ից ավել լինի (նման դեպքերում դեղը բուժառուին տրամադրվում է խոնավանթափանց տարայում):

3. Բարձր ջերմաստիճանի ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող դեղերն ու դեղանյութերը պահվում են սենյակային ջերմաստիճանում (հակաբիոտիկներ) և զով պայմաններում (Բուրովի հեղուկ):

4. Ցածր ջերմաստիճանի ազդեցությունից պաշտպանում պահանջող դեղերը այն դեղերն են, որոնց ֆիզիկական ու քիմիական վիճակը սառչելիս փոխվում է և մինչև սենյակային ջերմաստիճան հետագա տաքացումից հետո չի վերականգնվում (ֆորմալդեհիդի 40 %-ոց լուծույթ, ինսուլինի լուծույթ): Դրանց պահպանումը պետք է իրականացվի դեղի առաջնային ու երկրորդային (սպառողական) փաթեթավորման վրա նշված ջերմաստի-

ճանային ռեժիմին համապատասխան: Ինսուլինի պատրաստուկների սառեցումն արգելվում է:

5. Միջավայրի գազերի ազդեցությունից պաշտպանություն պահանջող դեղանյութերը պահվում են գազերի համար անթափանց նյութերից պատրաստված, հերմետիկորեն փակված տարայում՝ հնարավորինս լցված մինչև վերջ: Այդ դեղանյութերից են՝

1. օդի թթվածնի հետ փոխազդողները.

- ալիֆատիկ շարքի տարբեր միացությունները՝ չհագեցած միջածխածնային կապերով, ցիկլիկ կողային չհագեցած կապերով ալիֆատիկ խմբերով,
- ֆենոլային ու պոլիֆենոլային ալիֆատիկ միացությունները,
- մորֆինն ու դրա ածանցյալները՝ չտեղակալված հիդրօքսիլ խմբերով,
- ծծումբ պարունակող հետերոգեն ու հետերոցիկլիկ միացությունները,
- ֆերմենտներն ու օրգանոպրեպարատները,

2. օդի ածխաթթու գազի հետ փոխազդողները.

- հիմնային մետաղների և թույլ օրգանական թթուների աղերը (նատրիումի բարբիտալ),
- պոլիամիններ պարունակող դեղանյութերը (ամինոֆիլին՝ էուֆիլին, մագնեզիումի օքսիդ ու պերօքսիդ, նատրիումի հիդրօքսիդ, կալիումի հիդրօքսիդ):

6. Յնդող և չորատող դեղերն ու դեղանյութերը պահվում են զով տեղում, հերմետիկորեն փակված տարայում՝ պատրաստված ցնդող դեղանյութերի համար անթափանց նյութերից (ապակուց, մետաղից, ալյումինե փայլաթիթեղից) կամ արտադրողի առաջնային ու երկրորդային (սպառողական) փաթեթավորման մեջ: Պոլիմերային տարաների, փաթեթների, խցանների կիրառումը թույլատրվում է դեղագրքերի և կարգավորող փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխան:

Ցնդելուց ու չորանալուց պաշտպանություն պահանջող դեղերից ու դեղանյութերից են՝

- ինքնին ցնդող նյութերը,
- ցնդող լուծիչ պարունակող դեղերն ու դեղանյութերը (ալկոհոլային թուրմեր, հեղուկ սպիրտային խտանյութեր (կոնցենտրատներ), խիտ էքստրակտներ),
- ցնդող նյութերի լուծույթներն ու խառնուրդները (եթերային յուղեր, ամոնիակի, ֆորմալդեհիդի, քլորաջրածնի 13 %-ոցից բարձր լուծույթներ, միատոմ ֆենոլ (կարբոլաթթու), տարբեր խտության էթիլային սպիրտ և այլն),
- էթերային յուղեր պարունակող դեղաբույսերը,
- դեղերը, դեղանյութերը, որոնք քայքայվում են ցնդող արտադրանքի ձևավորմամբ (յոդոֆորմ, ջրածնի պերօքսիդ, նատրիումի հիդրոկարբոնատ),
- դեղերն ու դեղանյութերը՝ խոնավության որոշակի ցածր պարունակությամբ (մագնեզիումի սուլֆատ, նատրիումի պարաամինոսալիցիլատ, ամինոսալիցիլաթթու),
- բյուրեղաջուր պարունակող դեղանյութերը՝ բյուրեղահիդրատները:

Դեղ/դեղանյութ-բյուրեղահիդրատները պահվում են հերմետիկ փակ ապակյա, մետաղական ու հաստ պատերով պլաստմասայե տարաներում կամ արտադրողի առաջնային ու երկրորդային փաթեթավորմամբ տվյալ դեղի նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխանող պայմաններում:

7. Հոտավետ դեղերն ու դեղանյութերը ինչպես ցնդող, այնպես էլ գործնականորեն չցնդող, բայց սուր հոտով նյութեր են (ամոնիակի լուծույթ, յոդոֆորմ, կամֆորա, թիմոլ, ֆենոլ, մենթոլ, քլորամին Բ, էթերային յուղեր): Դրանք պետք է պահել մեկուսացված՝ հոտի համար անթափանց հերմետիկորեն փակվող տարալույծ, առանձին՝ ըստ անվանումների:

8. Ներկող դեղերի և դեղանյութերի խմբին են պատկանում այն նյութերը և նրանց լուծույթները, խառնուրդները, պատրաստուկները և այլն, որոնք գունավոր հետք են թողնում տարայի, խցանների, սարքերի և այլ առարկաների վրա, որը չի լվացվում սովորական սանիտարահիգիենիկ մշակմամբ: Այդ նյութերից են ադամանդյա կանաչը, մեթիլեն կապույտը, ինդիգոկարմինը, կալիումի պերմանգանատը, ռիբոֆլավինը, ֆուրացիլինը և այլն: Ներկող դեղանյութերը անհրաժեշտ է պահել ամուր խցանված տարայում, հատուկ պահարաններում՝ առանձին անվանումներով: Աշխատելիս յուրաքանչյուր դեղանյութի համար անհրաժեշտ է առանձնացնել աշխատանքային պարագաներ՝ կշեռք, շպատել, հավանգ և այլն:

2.1.6. Դեղերի պահպանումը՝ ըստ դեղաձևերի

Ըստ դեղաձևերի՝ դեղերի պահպանումը պետք է համապատասխանի դեղագրքերի ու նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին՝ հաշվի առնելով դրանց բաղադրության մեջ մտնող բաղադրամասերի հատկություններն ու երկրորդային (արտաքին) փաթեթի կամ ներդիր-թերթիկի ցուցումները:

Բոլոր պատրաստի դեղերը դասավորվում են գործարանային (օրիգինալ) փաթեթներով, պիտակը (մակնշումը)՝ դեպի դուրս, պահվում են ըստ առանձին դեղաձևերի լուսից պաշտպանված տեղում ու հիմնականում չոր և սառը պայմաններում: Բացի նշվածներից՝ որոշ դեղաձևեր պահանջում են պահպանման նաև որոշակի առանձնահատկություններ.

- *պլազմային փոխարինող և թունազերծող լուծույթները*՝ 0-4 °C ջերմաստիճանում,
- *քսուքները, հեղուկաքսուքները (լինիմենթներ)*՝ ամուր խցանված տարայում ու 10 °C-ից ոչ բարձր ջերմաստիճանում,

- **ցողացիքները (աէրոզոլներ)**՝ 3-20 °C ջերմաստիճանում ու տաքացնող սարքավորումներից հեռու,
- **հեղուկ դեղաձևերը (օշարակները, հանուկները)**՝ հերմետիկ խցանված, լիքը լցված տարայում,
- **էքստրակտները (մզվածքները)**՝ պտուտակվող կափարիչով և միջնաշերտ ունեցող խցանով փակվող ապակյա տարայում ու 12-15 °C ջերմաստիճանում (հեղուկ ու չոր էքստրակտները):

Հանուկների, մզվածքների պահպանման ժամանակ առաջացած նստվածքը ֆիլտրում են, եթե որակը ստուգելուց հետո դրանք համապատասխանում են դեղագրքային պահանջներին, համարվում են օգտագործման համար պիտանի:

2.1.7. Թմրամիջոցների ու թունավոր նյութերի պահպանումը

Թմրամիջոցները ու թունավոր նյութերը հանրապետությունում հսկման ենթակա դեղերն ու դեղանյութերն են՝

- ✓ **թմրամիջոցներ, հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը**, որոնց ցանկը հաստատված է ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N 1129 որոշմամբ, ցուցակ 2 և ցուցակ 3 (Հավելված 2),
- ✓ **թունավոր նյութերը**, որոնց ցանկը հաստատված է ՀՀ կառավարության 2018 թվականի հունիսի 27-ի N 707 որոշմամբ (Հավելված 4):

Թմրամիջոցների ու թունավոր նյութերի պահպանման տարածքներին և պահպանմանը որոշակի խստացված պահանջներ են ներկայացվում:

Թմրամիջոցների ու թունավոր նյութերը պահվում են պահեստներում առանձնացված տարածքում (բունկեր), իսկ ավելի փոքր քանակները՝ հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանում, որոնք աշխատանքային օրվա վերջում փակվում, կնքվում

կամ կապարակնքվում են: Բանալիներն ու կնիքը պահվում են նյութական պատասխանատու անձի մոտ, որը լիազորված է դեկավարի հրամանով:

Թմրամիջոցների պահասենյակը (բունկեր) պետք է ունենա քարե պատերի ամրությանը համարժեք պատեր՝ 51 սմ-ից ոչ պակաս հաստությամբ, հատակներ ու ծածկեր, որոնք իրենց ամրությամբ համարժեք են երկաթբետոնային սալերին՝ 10 սմ-ից ոչ պակաս հաստությամբ: Մուտքի դռները պետք է ունենան 4 սմ-ից ոչ պակաս հաստություն և երկու կողմերից պատված լինեն երկաթե թիթեղներով, ունենան ներփորված ինքնափակվող 2-ից ոչ պակաս կողպեքներ: Ներսի կողմից դռնախորշը պետք է պաշտպանված լինի լրացուցիչ պողպատե ճաղերով վանդակաճաղային մետաղական դռներով: Պատուհանախորշերի ներսի կողմից տեղադրվում են պողպատե ճաղերով մետաղե հյուսացանցեր՝ ծայրերը մտցված պատի մեջ 8 սմ-ից ոչ պակաս խորությամբ ու ծածկված բետոնով:

Թմրամիջոցների ու թունավոր նյութերի պահպանումն իրականացվում է այնպիսի տեղերում, որոնք հագեցած են բազմաստիճան պահակային ազդանշանային համակարգով: Ազդանշանային համակարգի առաջին աստիճանով պաշտպանվում են շինությունների արտաքին եզրագծային շինարարական կառուցվածքները, երկրորդով պահպանության ազդանշաններ են տեղադրվում ներքին դռների, պատերի ու առաստաղի վրա: Սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չիրկիզվող պահարանը, պետք է ապահովված լինի ազդանշանային համակարգով՝ ձայնային կամ լուսային ազդանշանը պահպանության դիտակետին միացնելով կամ շենքի արտաքին մասին ամրացնելով: Էլեկտրասնուցման համակարգը պետք է ունենա պահեստային էլեկտրասնուցման աղբյուր:

Մուտքը պահասենյակներ թույլատրվում է միայն այն անձանց, որոնք անմիջականորեն աշխատում են այդ դեղերով ու դեղանյութերով և լիազորված են կազմակերպության ղեկավարի հրամանով:

2.1.8. Հրավտանգ և պայթունավտանգ նյութերի պահպանումը

Հրավտանգ և պայթունավտանգ նյութերի պահպանման սենյակները պետք է լրիվ համապատասխանեն շինարարական նորմերին ու նախագծման կանոններին: Այդ սենյակները պետք է լինեն չոր, արևի ճառագայթներից և մթնոլորտային տեղումներից պաշտպանված: Շինության հատակը պետք է լինի ցեմենտապատ, շինության դռնից դեպի ներս թեքությամբ: Արգելվում է հատակների հարթեցման համար կիրառել տախտակներ ու երկաթե թիթեղներ: Այդ սենյակներում, նրանց սահմանակից միջանցքներում անհրաժեշտ է տեղադրել մեխանիկական ներհոս-արտամղիչ օդափոխիչ սարք: Այդ սենյակները պետք է կահավորել չայրվող, կայուն և համապատասխան ծանրության համար նախատեսված դարակաշարերով և ամանատակերով: Դարակաշարերի լայնությունը (1 մ-ից ոչ ավել), հարկաբաժինը (0,25 մ-ից ոչ պակաս) և դրանց միջև եղած երկայնական անցատեղերը (1,35 մ-ից ոչ պակաս) պետք է հնարավորություն տան վթարի դեպքում անխոչընդոտ աշխատանքներ իրականացնել: Էլեկտրահաղորդալարերը, լուսավորման և էլեկտրական սարքավորումները պետք է լինեն անպայթունավտանգ (էլեկտրալարերը՝ թաքցված խողովակում, էլեկտրալամպերը՝ հերմետիկ փակված)՝ անջատիչներն ու ավտոմատ կոճակները դուրս հանված միջանցք:

Հրավտանգ ու պայթունավտանգ նյութերի հիմնական պահպանության պահեստների դրսի պատերին, ինչպես նաև յուրաքանչյուր աշխատասենյակի և պահպանության սենյակի դռներին պետք է լինեն պարզ երևացող և չվազվող մակագրություններ՝

«Հրավտանգ է», «Պայթունավտանգ է», «Ծխելն արգելվում է», «Հրդեհի դեպքում զանգահարել...»: Նման շինությունները հազեցնում են հրշեջային ու ագդանշանային համակարգի ավտոմատ միջոցներով: Համապատասխան սենյակների մուտքի մոտ և ներսում պետք է կախված լինեն ցուցանակներ, որոնցում նշվում է հրդեհային անվտանգության ապահովման պատասխանատուի ազգանունը: Պատասխանատու անձը ամեն աշխատանքային օրվա ավարտին իրականացնում է շինության գնում հրավտանգ ու պայթունավտանգ նյութերի մնացորդները հավաքելու և այլ միջոցառումներ իրականացնելու նպատակով:

Հրավտանգ նյութերի պահպանության սենյակները պետք է լինեն հրակայուն նյութերից պատրաստված և գտնվեն այլ պահեստային շենքերից 20 մ-ից ոչ պակաս և բնակելի շենքերից՝ 50 մ հեռավորության վրա:

Հեշտ բոնկվող նյութերի համար առանձին պահասենյակներ չլինելու դեպքում թույլատրվում է այդ նյութերը պահել ընդհանուր, չայրվող շինություններում, որոնք հարևան սենյակներից մեկուսացված են հրակայուն պատերով և լրիվ համապատասխանում են հրդեհային անվտանգության պահանջներին՝ համաձայնեցված հրշեջ հսկողության մարմինների հետ:

Հրավտանգ նյութերի պահպանումը: Հրավտանգ նյութերի խմբին են պատկանում.

- **հեշտ բոնկվող նյութերը՝** սպիրտն ու սպիրտային լուծույթները, սպիրտային և եթերային թուրմերը, մզվածքները, եթերները, կաթնաթթուն, քլորէթիլը, օրգանական յուղերը, ռենտգենյան ժապավենները և այլն,
- **դյուրավառ նյութերը՝** վիրակապական միջոցները, ծծումբը, գլիցերինը, բուսական յուղերը, դեղաբուսական հումքը և այլն:

Հրավտանգ նյութերը պետք է պահել մեկուսացված ու այն-պիսի պայմաններում, որոնք լրիվ բացառեն օդի, ջրի, այրվող նյութերի հետ շփումը կամ արևի ճառագայթների ազդեցությունը, քանի որ կարող են ինքնաբռնկվել: Դրանց հետ աշխատելիս անհրաժեշտ է պահպանել զգուշություն՝ տաքացնելիս օգտվելով ջրային բաղնիքից կամ փակ պարուրակով էլեկտրասալիկից:

Հեշտ բռնկվող հեղուկները պետք է պահել ամուր խցանված ապակյա կամ մետաղական տարայում, որպեսզի կանխվի անոթներից հեղուկների գոլորշիացումը: Հեշտ բռնկվող և այրվող հեղուկներով շշերը, բալոնները և այլ խոշոր ծավալի անոթները պետք է մեկ շարքով պահվեն դարակաշարերի հարկերում՝ հարվածից պաշտպանող տարայում կամ բալոնաշրջիչներում, տաքացնող սարքից 1 մ-ից ոչ պակաս հեռավորության վրա:

Այլ նշանակության շենքերի առանձնացված պահասենյակներում չկշռաբաշխված վիճակում կարելի է պահել 100 կգ-ից ոչ ավել հրավտանգ նյութեր, իսկ ավել քանակությունը պետք է պահել առանձին շենքում՝ այլ խմբի հրավտանգ նյութերի պահպանության սենյակներից մեկուսացված:

Ոչ մեծ պահեստային տարածքներում հեշտ բռնկվող և այրվող հեղուկները մինչև 10 կգ թույլատրվում է պահել չհրկիզվող պահարաններում, որոնց դռների լայնությունն (0,7 մ-ից ոչ պակաս) ու բարձրությունը (1,2 մ-ից ոչ պակաս) պետք է ազատորեն աշխատելու հնարավորություն տան: Պահարանը պետք է հեռու լինի ջերմարձակող մակերեսներից, և հնարավոր լինի ազատ մոտենալ դրան:

Զի թույլատրվում հեշտ բռնկվող և այրվող հեղուկ նյութերը պահել լիքը լցված տարայում: Պետք է հեղուկը լցնել ծավալի 90 %-ից, իսկ մեծ քանակությամբ սպիրտը 75 %-ից ոչ ավել՝ մետաղյա ամաններում: Դրանց չպետք է պահել հանքային թթուների, խտացված և հեղուկացված գազերի, դյուրավառ նյութերի,

ինչպես նաև օրգանական նյութերի հետ պայթուցիկ խառնուրդներ առաջացնող անօրգանական աղերի հետ միևնույն տեղում:

Հեշտ բոնկվող հեղուկները օգտագործելիս պետք է պահպանել հատուկ զգուշություն՝ մշտապես ստուգելով տարայի հերմետիկությունն ու սարքինությունը: Տարայի անսարքության դեպքում անհրաժեշտ է անհապաղ այն վերացնելու միջոցներ ձեռնարկել կամ պարունակությունը տեղափոխել սարքին տարայի մեջ:

Եթերը պահում են գործարանային փաթեթավորմամբ մուր, սառը, կրակից և տաքացնող սարքերից հեռու տեղում:

Գազի բալոնները պահպանվում են ուղղահայաց դիրքում, թթվածնային բարձիկները՝ բալոնների կողքին կախված վիճակում:

Ազոտական ու ծծմբական թթուները պահելիս պետք է միջոցներ ձեռնարկել թույլ չտալու դրանց հպումը փայտին, ծղոտին ու օրգանական ծագման այլ նյութերին:

Տակառները դատարկելիս կամ պահեստ տեղափոխելիս պետք է խուսափել տակառին հարվածելուց և կայծեր առաջացնելուց: Տակառների կափարիչները պտտելով հանելու ու տեղադրելու ժամանակ թույլատրվում է օգտագործել միայն փայտե մուրձիկ կամ փափուկ մետաղից գործիքներ, որոնք հարվածի դեպքում կայծեր չեն թողնում: Հատակին թափված հեղուկը պետք է անմիջապես հավաքել:

Դյուրավառ հեղուկները (սպիրտ, բժշկական եթեր և այլն), որոնք պահպանման ընթացքում կուտակում են ստատիկ էլեկտրականություն, բոցավառման վտանգից խուսափելու համար մանրակշռում են առանձին շինություններում՝ զինված հրդեհային պաշտպանության միջոցներով: Մետաղական անոթները դատարկելիս և մանրակշռելիս կուտակված էլեկտրականությունը պարպելու համար պետք է հողանցում ունենան: Դյուրավառ

հեղուկից ազատված տաքան պետք է որոշ ժամանակ թողնել բաց վիճակում:

Հրավտանգ հեղուկներով բալոնների տեղափոխումը պետք է կատարել երկու հոգով՝ հատուկ պատրաստված բռնակներով վանդակներում կամ զամբյուղներում: Մեծ շշերով ու 20 կգ-ից ավել զանգվածով զամբյուղները, արկղերն ու վանդակները, ինչպես նաև նյութերը, որոնք տեղադրվել են կոշտ տարայում, անհրաժեշտ է տեղափոխել միայն փափուկ ընթացք ապահովող հատուկ սայլակներով:

Պայթունավտանգ նյութերի պահպանումը: Պայթունավտանգ դեղերի ու դեղանյութերի խմբին են պատկանում.

- **պայթուցիկ դեղերն ու դեղանյութերը**՝ նիտրոգլիցերինը, դիէթիլ եթերը (եթեր բժշկական և եթեր նարկոզի համար)
- **պայթուցիկ խառնուրդներ առաջացնող նյութերը**՝ կալիում-մի պերմանգանատը և արծաթի նիտրատը:

Չի թույլատրվում պայթունավտանգ նյութերը պահել դյուրավատ ու հեշտ բռնկվող նյութերի հետ, ինչպես նաև թթուների և հիմքերի հետ միասին: Այս խմբի նյութերը պետք է պահպանվեն առանձին պահեստային շենքում ու մեկուսացված այնպիսի պայմաններում, որոնք լրիվ բացառեն բարձր ջերմաստիճանի և մեխանիկական ներգործության ազդեցությունը: Պայթունավտանգ նյութերով ամանները անհրաժեշտ է ամուր փակել, որպեսզի դրանց գոլորշիները օդ չթափանցեն:

Պայթուցիկ խառնուրդներ առաջացնող նյութերը պահելիս պետք է միջոցներ ձեռնարկել փոշուց աղտոտվելու դեմ, որը կարող է պայթյունի պատճառ դառնալ:

Թույլատրվում է պայթունավտանգ դեղերի պահպանումը սպառողական փաթեթներով մետաղական պահարաններում մեկ հերթափոխում օգտագործվող քանակներով ու հրավտանգ նյութերի պահպանման սենյակներից դուրս:

Կալիումի պերմանգանատը (չմանրակշռված) պահեստներում պետք է պահել հատուկ առանձնացված խցերում՝ երկաթյա թմբուկներում, իսկ դեղատներում՝ հղկված խցաններ ունեցող շտանգլասներում՝ փոշուց, ծծմբից, օրգանական յուղերից, եթերներից, գլիցերինից, օրգանական թթուներից և օրգանական այլ նյութերից առանձին, քանի որ դրանց հետ փոխազդեցությունը պայթուցավտանգ է: Կալիումի պերմանգանատով մետաղական թմբուկներն ու շտանգլասները ժամանակին և զգուշորեն (շփումից խուսափելով) մաքրում են փոշուց:

Դեղատներում և պահեստներում չմանրակշռված արծաթի նիտրատի ոչ մեծ քանակի (պահեստներում՝ մինչև 5 կգ, դեղատներում՝ մինչև 50 գ) պահպանումը անհրաժեշտ է իրականացնել թունավոր նյութերի պահպանման կանոնների համաձայն՝ մեկուսացված:

Նիտրոգլիցերինի լուծույթը պայթուցիկ նյութ է, որն անհրաժեշտ է պահել սառը, մութ տեղում՝ ոչ մեծ, լավ խցանված սրվակներում կամ մետաղյա անոթներում՝ պահպանելով կրակից նախազգուշանալու միջոցառումները: Նիտրոգլիցերինով անոթը տեղաշարժելն ու այդ նյութը կշռելը պետք է կատարել առանձնահատուկ զգուշությամբ, քանի որ թափված նիտրոգլիցերինի գոլորշացումը պայթյունի սպառնալիք է: Դրա նույնիսկ փոքր քանակի մաշկի վրա ընկնելը կարող է առաջ բերել թունավորում, որն ուղեկցվում է ուժեղ գլխացավով:

Եթերի պահման ընթացքում առաջանում են պերօքսիդներ, որոնք թափահարելիս հարվածից, շփումից կամ ջերմաստիճանի բարձրացումից կարող են առաջացնել պայթյուն, որը նույնպես պահանջում է խիստ զգուշավորություն:

Խստիվ արգելվում է միևնույն սենյակում մի քանի պայթուցավտանգ ու հրավտանգ դեղանյութերի միաժամանակյա կշռումը: Կշռողի աշխատատեղում օրական պահանջվող քանակությունից ավել նյութեր չպետք է լինեն:

Պայթյունավտանգ ու հրավտանգ նյութերի պահպանության սենյակներում էլեկտրալուսավորման վթարի դեպքում խստիվ արգելվում է սենյակ մտնել նավթի լամպով կամ մոմով: Այդպիսի դեպքերում անհրաժեշտ է օգտագործել միայն էլեկտրալապտերներ:

2.1.9. Դեղաբուսական հումքի պահպանումը

Դեղաբուսական հումքն ու պատրաստի դեղաբուսական հավաքածուները պահվում են չոր (50 %-ից ոչ բարձր խոնավություն), լավ օդափոխվող սենյակում՝ դարակաշարերի վրա՝ ամուր խցանվող, նախօրոք չորացված ապակյա, մետաղյա տարաներում կամ փակվող արկղերում ու պարկերում: Կտրտված հումքը պահում են կտորից կարված պարկերում, փոշիացված հումքը՝ կրկնակի պարկերում (ներքինը՝ բազմաշերտ թղթից, արտաքինը՝ կտորից): Թույլատրվում են պոլիմերային նյութերից փաթեթների օգտագործումը (կախված դեղաբուսական հումքի ֆիզիկաքիմիական հատկություններից):

Եթերայուղեր պարունակող դեղաբուսական հումքը (օրինակ՝ եղեսպակի խոտը) և որոշ խոնավածույծ խոտեր, տերևներ ու պտուղներ (օրինակ՝ մատնոցուկի տերևները, երիկամային թեյը և այլն) պահում են առանձին ապակյա կամ մետաղյա, հերմետիկ խցանվող տարայում, անհրաժեշտության դեպքում՝ վերևից ծածկում պարաֆինով:

Չորացված հյութալի պտուղները պահելիս պահեստային վնասատուների կողմից փչացումը կանխելու համար խորհուրդ է տրվում պտուղներով արկղերում դնելու խցանի մեջ անցկացրած խողովակով քլորոֆորմի սրվակ, որը ժամանակ առ ժամանակ պետք է լրացվի քլորոֆորմով:

Դեղաբուսական հումքի որակը, ըստ դեղագրքային պահանջների, պարբերաբար պետք է ստուգել: Խոտերը, արմատներ-

րը, կոճղարմատները, սերմերը, պտուղները, որոնք կորցրել են բնական գույնը, հոտը, ազդող նյութերի պահանջվող քանակությունը, ինչպես նաև ախտահարված են բորբոսով, պահեստային վնասատուներով, կախված ախտահարման աստիճանից, խոտանում են կամ վերամշակելուց հետո օգտագործում:

Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել սրտային գլիկոզիդներ պարունակող դեղաբուսական հումքի պահպանմանը՝ առաջնորդվելով դեղագրքով հաստատված պահպանման ու կենսաբանական ակտիվության վերստուգման ճշգրիտ ժամկետներով: Հափորոշիչներին չհամապատասխանող հումքը նույնպես կամ խոտանում են կամ վերամշակումից ու որակի ստուգումից հետո օգտագործում:

Թունավոր ու խիստ ներգործող նյութեր պարունակող դեղաբուսական հումքը (օրինակ՝ բանգու տերևները) պահում են առանձին սենյակում կամ փակվող առանձին պահարանում:

2.1.10. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանումը

Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները (ԲԻԿՊ) ջերմանկայուն են, որոնց համար ՀՀ օրենսդրությամբ և միջազգային համաձայնագրերով սահմանված են պահպանման ու փոխադրման (տեղափոխման) որոշակի կանոններ:

Պատվաստանյութերի պահպանման ժամանակ պետք է խստորեն հետևել, որ դրանք դասավորված լինեն այնպես, որ՝

- յուրաքանչյուր տուփի հասանելի լինի սառը օդի հոսքը,
- կարճ պիտանիության ժամկետ ունեցողները օգտագործվեն առաջին հերթին:

Պահպանման ու փոխադրման ընթացքում չի թույլատրվում սառեցնել աղսորբցված պատրաստուկները՝ կապույտ հազ-դիֆթերիա-փայտացման, հեպատիտ Ա-ի, հեպատիտ Բ-ի, պոլիոմիե-

լիտի ինակտիվացված պատվաստանյութերը, դիֆթերիա-փայտացման անաստոքսինը և այլն, ինչպես նաև պատվաստանյութերի լուծիչները: Կենդանի վիրուսային պատվաստանյութերը (կարմրուկի, հարականջային գեղձաբորբի ու պոլիոմիելիտի դեմ) խորհուրդ է տրվում պահելու -20°C ջերմաստիճանում՝ սառեցված վիճակում: Կենդանի պատվաստանյութերը պահվում են սառեցման խցիկներում: Մնացած պատվաստանյութերը պահվում են սառնարաններում, բայց ոչ սառնարանի դռնային վահանակի վրա: Ընդ որում՝ այլ առարկաների կամ դեղերի պահպանում միննույն սառնարանում չի թույլատրվում:

ԲԻԿՊ պահպանման օպտիմալ ջերմաստիճանը $2-8^{\circ}\text{C}$ միջակայքն է:

ԲԻԿՊ պահպանման ու փոխադրման պայմանների համապատասխանությունը վերահսկելու համար օգտագործվում է հատուկ կառավարման համակարգ, որը կոչվում է **«սառը շղթա» համակարգ**, որը թույլ է տալիս իրականացնել հեռակա մշտադիտարկում ու կառավարում:

«Սառը շղթա» համակարգը անխափան գործող համակարգ է, որը ապահովում է ԲԻԿՊ պահպանման ու տեղափոխման օպտիմալ ջերմաստիճանային ռեժիմ ապրանքաշարժի ուղու բոլոր հաջորդական փուլերի ընթացքում (արտադրողից մինչև բուժառուն, պատվաստվողը)՝ դեղերի որակի ելքային մակարդակը պահպանելու համար:

«Սառը շղթայի» հիմնական բաղադրիչներն են՝

- ✓ սառնարանային սարքավորումը,
- ✓ հատուկ վերապատրաստված անձնակազմը,
- ✓ «սառը շղթայի» բոլոր փուլերում ջերմաստիճանային ռեժիմի վերահսկումը:

«Սառը շղթայի» համակարգում առկա են հետևյալ մակարդակները:

Առաջին մակարդակը արտադրողն է, որտեղից ԲԻԿՊ-ը տեղափոխվում է հանրապետության կենտրոնական դեղապահեստներ ջերմաբեռնարկներում կամ ինքնասառցարաններում: Մնացորդային պիտանիության ժամկետը պետք է թույլ տա պատվաստանյութերն օգտագործել առավելագույնը 3 ամսվա ընթացքում՝ տեղ հասնելու պահից հաշված:

Երկրորդ մակարդակը հանրապետական կամ խոշոր մատակարարների պահեստներն են, որտեղ ԲԻԿՊ-ը պահվում են 2-8 °C ջերմաստիճանի պայմաններում: Այն դեպքերում, երբ անհրաժեշտ է պատրաստուկը պահել 3 ամսից ավել, կենդանի վիրուսային պատվաստանյութերը խորհուրդ է տրվում պահելու սառեցված վիճակում, այսինքն՝ սառցախցերում: Տեղափոխման համար պատվաստանյութերի բեռնումը ջերմաբեռնարկներում պետք է իրականացվի սառնարանային պայմաններում: Բացառիկ դեպքերում դա կարելի է իրականացնել սենյակային ջերմաստիճանում խիստ սեղմ ժամկետներում (5-10 րոպե):

Երրորդ մակարդակը քաղաքային ու մարզային դեղապահեստներն են, որտեղ նույնպես բոլոր տիպի ԲԻԿՊ-ը պահպանվում են 2-8 °C ջերմաստիճանում: Տեղափոխումն իրականացվում է ջերմաբեռնարկներով: Բեռնումն ու բեռնաթափումը բեռնարկներից իրականացվում են նվազագույն սեղմ ժամկետներում (5-10 ր):

Չորրորդ մակարդակը ԱԱՊ հաստատություններն են, որոնք իրականացնում են պատվաստումները: Այստեղ նույնպես պատվաստանյութերը պահվում են 2-8 °C ջերմաստիճանում՝ առանձնացված սառնարանային խցերում, որը նախատեսված է միայն պատվաստանյութերի և այլ ԲԻԿՊ-ի պահպանման համար: «Մառը շղթայի» այս փուլում պահպանման տևողությունը չպետք է գերազանցի մեկ ամիսը: Այստեղ նույնպես բեռնաթափումը կամ

բեռնումը բեռնարկդերում իրականացվում են նվազագույն սեղմ ժամկետներում, որը չի գերազանցում 5-10 րոպեն:

«Սառը շղթայի» բոլոր փուլերում նշանակվում են հատուկ կրթությամբ պատասխանատու անձինք, որոնք իրենց իրավասությունների սահմաններում իրականացնում են մուտքերի, ծախսերի ու ջերմաստիճանային ռեժիմի վերահսկում:

ԲԻԿՊ-ի բեռնաթափման ժամանակ բժշկական հաստատություններում ու դեղատներում պատասխանատու անձը հաշվառման հատուկ մատյանում ամրագրում է ԲԻԿՊ-ի մուտքը՝ մուտքի ամսաթիվը, պատրաստուկի անվանումը, քանակը, սերիան, պահպանման ժամկետը, արտադրողը, տեղափոխման պայմանները, ջերմաչափի ցուցումները, իրականացնում է բերված խմբաքանակի ընտրողական տեսողական հսկում:

Պահպանման ջերմաստիճանային ռեժիմի վերահսկումը իրականացվում է օրը երկու անգամ (առավոտյան ու երեկոյան), ջերմաչափի ցուցումները պատասխանատու անձի կողմից գրանցվում են հատուկ մատյանում:

ԲԻԿՊ-ը, որոնք պահպանվում կամ տեղափոխվում են «սառը շղթայի» խախտման պայմաններում, չեն կարող օգտագործվել և ենթակա են ոչնչացման:

2.1.11. Ախտահանիչ միջոցների պահպանումը

Ախտահանիչ միջոցները (քլորամին Բ և այլն) պետք է պահել հերմետիկ խցանված տարայում՝ լույսից պաշտպանված, զով տեղում, մեկուսացված տարածքում, որը առանձնացված է պլաստմասսայե, ռետինե և մետաղյա սարքերի պահեստային տարածքներից ու ջրի թորման սենյակներից:

2.1.12. Բժշկական տգրուկների պահպանումը

Բժշկական տգրուկների պահպանման ժամանակ անհրաժեշտ են՝

- ✓ հաստատուն ջերմաստիճան,
- ✓ լուսավոր ու առավելագույն մաքրությամբ տարածք,
- ✓ առանց դեղերի հոտի և հոտավետ ու թունավոր նյութերի հետ հարևանության:

Տգրուկները պահվում են լայնավիզ ապակե տարաներում՝ 3 և ջրում 50-100 առանձնյակների հաշվարկով, սենյակային ջերմաստիճանի մաքուր ջրում, որը չպետք է պարունակի քլոր, պերօքսիդային միացություններ, ծանր մետաղների աղեր, մեխանիկական խառնուրդներ: Ջուրը պատրաստում են օգտագործումից երկու օր առաջ: Անոթի բերանը փակվում է կտորից անձեռոցիկով կամ թանգիֆի կրկնակի շերտով, ռետինով կամ թելով ամուր կապվում և վրայից լցվում է ջուրը անոթի ծավալի 1/3-ի չափով: Ջուրը փոխվում է ամեն օր՝ անոթի պատերը ներսից լվանալով: Անոթում չպետք է մնան օճառի հետքեր:

2.1.13. Բժշկական արտադրատեսակների պահպանումը

ԲԱ-ները կազմում են զգալի թվով ապրանքների խումբ: Դրանք ցանկացած գործիք, սարք, սարքավորում, նյութեր և այլ արտադրատեսակներ են, որոնք բժշկական նպատակներով կիրառվում են հիվանդությունների կանխարգելման, ախտորոշման, բուժման, բժշկական վերականգնման և մարդու առողջական վիճակի դիտարկման, բժշկական հետազոտություններ անցկացնելու, օրգանիզմի անատոմիական կառուցվածքի կամ ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաների վերականգնման, փոխարինման, փոփոխման, հղիության կանխման կամ արհեստական ընդհատման համար, և որոնց ֆունկցիոնալ նշանակությունը չի իրականացվում մարդու օրգանիզմի վրա դեղաբանական, իմունաբանական, գենետիկական կամ նյութափոխանակային ազդեցության միջոցով:

Անհրաժեշտ է ԲԱ-ները պահպանել առանձին հետևյալ խմբերով՝

- ✓ ռետինե իրեր,
- ✓ պլաստիկից իրեր,
- ✓ վիրակապական միջոցներ և օժանդակ նյութեր,
- ✓ բժշկական տեխնիկա:

Ռետինե իրեր: Արտադրանքի պահպանման համար նախատեսված տարածքները չպետք է տեղակայվեն արևային կողմում, ավելի հարմար են կիսանկուղային կամ մթնեցված շինությունները: Չոր տարածքներում բարձր խոնավություն ապահովելու համար խորհուրդ է տրվում տեղադրելու ֆենոլի (կարբոլաթթվի) 2 %-անոց լուծույթով անոթներ, իսկ դրանց առաձգականության պահպանման համար՝ շինություններում ու պահարաններում ամոնիումի կարբոնատով ապակյա անոթներ:

Պահպանման պայմանները ներառում են.

1) պաշտպանություն լույսից, հատկապես արևի ուղիղ ճառագայթներից,

2) 0 °C-ից ոչ ցածր և 20 °C-ից ոչ բարձր ջերմաստիճան,

3) 65 %-ից ոչ բարձր խոնավություն՝ չորացումից, դեֆորմացիայից, առաձգականության կորստից պաշտպանելու համար,

4) օդի հոսքի, միջանցիկ քամու բացակայություն,

5) պաշտպանություն մեխանիկական վնասվածքներից (սեղմում, կռում, ոլորում),

6) մեկուսացում ագրեսիվ նյութերի ազդեցությունից (յոդ, քլորոֆորմ, ֆորմալին, ամոնիումի քլորիդ, թթուներ, հիմքեր, օրգանական լուծիչներ, քսայուղեր, քլորամին Բ, նաֆթալին և այլն),

7) տաքացնող սարքերից հեռու՝ 1 մ-ից ոչ պակաս:

Ռետինե իրերի պահարանների ներքին կառուցվածքը կախված է դրանցում պահվող ռետինե արտադրանքի տեսակից, որոնք պահվում են.

- *պատկած վիճակում*՝ գլանաձողերը (բուժերը), կաթետերները, սառույցի համար բշտերը, ձեռնոցները և այլն՝ զգրոցների, դարակաշարերի վրա՝ ամուր փակվող դռներով ու ներքին հարթ մակերևույթով պահապաններում, որոնք հաճեցած են շարժական արկղերով, որոնց մեջ ամբողջ երկարությամբ ազատորեն դասավորվում են իրերը՝ խուսափելով դրանց ծալվելուց, ճկվելուց, սեղմվելուց և ոլորվելուց,
- *կախված վիճակում*՝ խողովակները, զոնդերը, ժգուտները՝ պահապանում տեղադրված հանվող կախիչներից:

Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել ռետինե որոշ իրերի պահպանմանը, որոնք պահանջում են պահպանման առանձնահատուկ պայմաններ:

- Ջեռակները, տակդիր շրջանակները, սառույցի համար բշտերը պահում են կիսափչված, ռետինե խողովակները՝ ծայրերը խցանված:
- Սարքերի հանովի ռետինե մասերը պահվում են այլ նյութերից պատրաստված մասերից առանձին:
- Մթնոլորտային գործոնների նկատմամբ զգայուն իրերը՝ էլաստիկ կաթետերները, բուժերը, ձեռնոցները, ռետինե վիրակապերը և այլն, պահվում են՝ դրանց վրա տալի ցանելով (ռետինե բինտերի վրա՝ ամբողջ երկարությամբ) ու տուփերում ամուր փակելով: Դրանց չի կարելի դարսել մի քանի շերտով, որպեսզի ներքևի շերտի առարկաները չսեղմվեն ու չճմրթվեն:
- Ռետինացված գործվածքը (միակողմանի ու երկկողմանի) պահվում է հորիզոնական դիրքում՝ հատուկ կանգնակների վրա դրված գլանափաթեթներով, ագրեսիվ նյութերից մեկուսացված: Ռետինացված գործվածքը կարող է պահվել ոչ ավելի, քան 5 շաբաթով շարված դարակաշարերի հարթեցված դարակների վրա:

- Էլաստիկ լաքապատ արտադրանքը՝ կաթետերները, բուժերը, զոնդերը, ի տարբերություն ռետինե այլ իրերի, պահվում են չոր սենյակում: Դրանց մակերեսների որոշակի փափկեցումը, կաշտունությունը «ծերացման» նշան են: Նման ապրանքները խոտանվում են:
- Ռետինե խցանները պահվում են փաթեթավորված՝ գործող տեխնիկական պայմանների պահանջներին համապատասխան:

Պահպանման տեղերում արտադրանքը դասավորվում է ըստ անվանումների ու պիտանիության ժամկետների: Դրա յուրաքանչյուր խմբաքանակի վրա ամրացվում է պիտակ՝ անվանումների ու պիտանիության ժամկետների նշումով: Ռետինե որոշ իրերի համար նշված են պահպանման ժամկետներ, օրինակ՝ ռետինից ջեռակներն ու սառույցի բշտերը պահվում են 3,5 տարի:

Ռետինե իրերը անհրաժեշտ է պարբերաբար զննել: Իրենց էլաստիկությունը կորցնող իրերը պետք է ժամանակին վերականգնվեն նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխան: Ռետինե ձեռնոցները, որոնք կարծրացել, կաշտն և փխրուն են դարձել, խորհուրդ է տրվում առանց ուղղելու դնելու 15 րոպե ամոնիակի 5 %-ոց տաք լուծույթում, ապա ուղղելու և 15 րոպե ընկղմելու 5 %-ոց գլիցերինով տաք (40-50 °C) ջրում: Արդյունքում ձեռնոցները կրկին առաձգական կդառնան:

Պլաստիկից իրեր: Պահվում են մուր ու լավ օդափոխվող սենյակում, որտեղ չպետք է լինեն բաց կրակ, ցնդող նյութերի գոլորշիներ: Իրերը տեղադրվում են տաքացնող սարքերից 1 մ-ից ոչ պակաս հեռավորության վրա: Էլեկտրական սարքերն ու անջատիչները պետք է պատրաստված լինեն հակահրդեհային դիզայնով: Այն շինություններում, որտեղ պահվում են պոլիէթիլենային, ցելյուլոիդային, ամինոպլաստիկից իրեր, օդի հարաբերական խոնավությունը չպետք է գերազանցի 65 %-ը:

Վիրակապական միջոցներ: Վիրակապական միջոցները պահվում են չոր, օդափոխվող սենյակում՝ պահարաններում, տուփերում, դարակաշարերի վրա, որոնք պետք է ներկված լինեն բաց գույնի յուղաներկով և մաքուր պահվեն: Պահարանները, որտեղ գտնվում են վիրակապերը, պարբերաբար սրբվում են քլորամինի 0,2 %-ոց լուծույթով կամ օգտագործման համար հաստատված այլ ախտահանիչ միջոցներով:

Ստերիլ վիրակապման նյութերը (բինտ, բամբակ, թանգիֆից անձեռոցիկներ և այլն) պահվում են գործարանային փաթեթավորմամբ: Արգելվում է դրանք պահել բացված սկզբնական փաթեթում: Ոչ ստերիլը (բինտ, բամբակ, թանգիֆ և այլն) պահվում է խիտ թղթի մեջ կամ պարկերում դարակաշարերի կամ ամանատակերի վրա:

Օժանդակ նյութեր: Օժանդակ նյութերը (ֆիլտրի թուղթ, թղթե պատիճներ և այլն) պահում են արտադրական փաթեթավորմամբ առանձին պահարաններում: Արտադրական փաթեթը բացելուց հետո չափաձրարվածներն ու մնացած քանակը խորհուրդ է տրվում պահելու պոլիէթիլենային կամ թղթե տուփերում կամ կոշտ թղթից պարկերում:

Բժշկական տեխնիկա: Վիրաբուժական գործիքներն ու մետաղական այլ արտադրանքները պետք է պահվեն չոր, տաքացվող սենյակներում ու սենյակային ջերմաստիճանում: Պահեստային սենյակներում օդի ջերմաստիճանն ու հարաբերական խոնավությունը չպետք է կտրուկ տատանվեն: Օդի հարաբերական խոնավությունը չպետք է գերազանցի 60 %-ը: Բարձր խոնավությամբ կլիմայական գոտիներում պահեստի հարաբերական խոնավությունը թույլատրվում է մինչև 70 %: Այս դեպքում բժշկական սարքերի որակի հսկողությունը պետք է իրականացվի առնվազն ամիսը մեկ անգամ:

Արտադրանքի պահպանմանը ներկայացվում են մի շարք պահանջներ:

- Գործիքները պահում են արկղերում, պահարաններում, կափարիչներով տուփերում, որոնց վրա նշվում է անվանումը:
- Գործիքները կարելի է պահել գործարանային հակաժանգային քսուքում: Եթե այդպիսի քսուք չկա, գործիքը պատվում է վազելինի բարակ շերտով: Յուղված գործիքները փաթաթում են բարակ պարաֆինացված թղթի մեջ:
- Չոր ու ջեռուցվող սենյակներում պղնձե, արույրե, նիկել-արծաթային և անագապատ իրերը քսուք չեն պահանջում: Արծաթյա և նիկել-արծաթային (նեյլիլբերային) գործիքները չպետք է պահվեն ռետինի, ծծմբի ու ծծումբ պարունակող միացությունների հետ գործիքների մակերեսի սևացման պատճառով:
- Կտրող առարկաները (դանակներ, հերձադանակներ) սայրի վնասվածքներից ու բթացումից խուսափելու համար նպատակահարմար է պահպանել արկղերի հատուկ բնիկների մեջ:
- Գործիքները, հատկապես առանց փաթեթավորման պահվողները, պետք է պաշտպանված լինեն մեխանիկական վնասվածքներից, իսկ սուր կտրող մասերը, նույնիսկ թղթի մեջ փաթաթված, պետք է պաշտպանված լինեն հարևան առարկաների հետ շփումից:
- Կտրականապես արգելվում է վիրաբուժական գործիքները պահել իրար վրա լցված, ինչպես նաև տարբեր դեղերի ու ռետինե իրերի հետ:
- Գործիքները սառը տեղից տաք տեղ տեղափոխելիս մշակումն (սրբում, յուղում) ու տեղադրումը պետք է իրականացնել միայն «քրտնելուց» հետո: Ներկված երկաթե իրերի վրա հայտնված ժանգը հեռացվում է, և իրը նորից է ներկվում:

- Վիրաբուժական գործիքներով աշխատելիս կոռոզիայից խուսափելու համար դրանց չպետք է դիպչել մերկ ու թաց ձեռքերով, անհրաժեշտ է բռնել թանգիֆից անձեռոցիկով կամ ունեկիով (պինցետով):

2.2. ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՓՈԽԱՂՈՒՄԸ

Ինչպես պահպանման, այնպես էլ տրանսպորտային փոխադրման (տեղափոխման) հիմնական խնդիրը ապրանքի ելքային հատկությունների կայունության ապահովումն է տեղափոխման ընթացքում: Դեղերի ու դեղանյութերի ճիշտ տեղափոխումը նույնպես դրա որակի ապահովման կարևոր պայման է: Դրա համար էլ ՀՀ-ում օրենսդրորեն սահմանված են տեղափոխման համապատասխան պահանջներ՝

1. Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի՝ 2016 թվականի նոյեմբերի 3-ի N 80 որոշմամբ սահմանված «Եվրասիական տնտեսական միության շրջանակում պատշաճ բաշխման գործունեության կանոններով»,

2. ՀՀ կառավարության՝ 2010 թվականի մարտի 18-ի N 270-ն որոշմամբ սահմանված «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի և դրանց պրեկուրսորների շրջանառության կանոններով»,

3. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2010 թվականի սեպտեմբերի 9-ի N 17-Ն հրամանով հաստատված «Դեղերի պահեստավորման, պահպանման և փոխադրման կարգով»:

Տրանսպորտային փոխադրման ամբողջ ընթացքում պետք է պահպանվեն դեղերի պահման անհրաժեշտ պայմանները՝ արտադրողի ցուցումներին՝ փաթեթի վրա զետեղված տեղեկատվությանը համապատասխան:

Տրանսպորտային փոխադրումների ընթացքում պետք է ապահովվեն՝

- ապրանքի պահպանվածությունը և ամբողջականությունը,
- շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցությունից դրանց պաշտպանությունը,
- անհրաժեշտ ջերմաստիճանային ռեժիմի պահպանումը,
- կեղծումից պաշտպանությունը:

Նշված պայմանները պարտավոր են ապահովել դեղեր մատակարարողները, որոնց գործունեությունը սերտորեն կապված է տրանսպորտային փոխադրումների հետ: Դրանց կողմից յուրաքանչյուր տրանսպորտային փոխադրում պետք է պլանավորվի հնարավոր ռիսկերի վերլուծության հիման վրա:

Դեղերը փոխադրվում են միայն մասնագիտացված փակ տրանսպորտային միջոցներով՝ հաշվի առնելով տվյալ արտադրանքի համար արտադրողի սահմանած պահման պայմանները: Տրանսպորտային միջոցը պետք է ապահովված լինի դեղագործական արտադրանքի տեղափոխման պայմանների համար համապատասխան միջոցներով: Տրանսպորտային միջոցում արտադրանքը պետք է խնամքով դասավորված լինի խմբային տարաներում՝ արանքում չթողնելով դատարկ տարածքներ: Անհրաժեշտ է ունենալ նաև դեղերի որակի պահպանումն ապահովող ստանդարտ գործառական ընթացակարգեր (ՄԳԸ), հատկապես ոչ մասնագիտացված տրանսպորտային միջոցներ օգտագործելու դեպքում, ինչպես նաև պետք է նշանակվի այդ ընթացակարգերի հիման վրա գործող մասնագիտացված անձնակազմ:

Տրանսպորտային միջոցն ու դրա սարքավորումները պետք է պահվեն մաքուր և, ըստ անհրաժեշտության, ենթարկվեն մաքրման՝ օրենսդրությամբ սահմանված սանիտարական նորմերի պահանջներին համապատասխան: Պետք է առկա լինեն դեղերի բաշխման համար օգտագործվող տրանսպորտային միջոցնե-

րի ու սարքավորումների սպասարկման ու շահագործման ՄԳԸ, ներառյալ մաքրումն ու անվտանգության միջոցները:

Փոխադրման տարայի ընտրությունը պետք է հիմնավորվի: Այն բացասաբար չպետք է ազդի դեղերի որակի վրա, պետք է ապահովի արտաքին ազդեցությունից հուսալի պաշտպանություն, կանխի աղտոտման հնարավորությունը: Փոխադրման տարայի վրա նշվում են արտադրանքի անվանումը, քանակը, սերիայի համարը, պիտանիության ժամկետը և անհրաժեշտության դեպքում համապատասխան մակագրություններ (օրինակ՝ «Պահել 2-8°C-ում», «Չսառեցնել»):

Ուղարկողը նախապես պետք է տեղեկացնի բեռը ուղարկելու մասին, ներառյալ երթուղին, բեռի ընդհանուր քանակն ու անվանումը, ժամանման պահը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև ցուցումներ «սառը շղթայի» պահպանման վերաբերյալ:

Մատակարարները դեղերի տրանսպորտային փոխադրումները կարող են արտապատվիրել երրորդ անձանց: Այս դեպքում ևս փոխադրման պայմանների պահպանման համար պատասխանատվություն է կրում մատակարարը: Մատակարար-պատվիրատուի և կատարողի միջև կնքվում է համապատասխան պայմանագիր: Կատարողը պետք է ունենա անհրաժեշտ շինություններ ու սարքավորումներ, ՄԳԸ, գիտելիքներ ու փորձ, որակավորված անձնակազմ, ինչպես նաև պայմանագրով սահմանված պարտականությունները կատարելու կոմպետենտություն ու հնարավորություն, որը պատվիրատուն ստուգում է նախքան նրա կողմից դեղերի տեղափոխման իրականացումը: Հետագա ստուգումների պարբերականությունը պետք է որոշվի ռիսկերի վերլուծության հիման վրա:

Կատարողը չպետք է երրորդ կողմին փոխանցի իրեն պայմանագրով հանձնարարված աշխատանքների կատարումը՝

առանց այնտեղ ստուգում անցկացնելու ու պատվիրատուի համաձայնությունը ստանալու:

Տրանսպորտային փոխադրման ընթացքում ջերմաստիճանային ռեժիմի խախտման կամ դեղերի որակի կորստի մասին տեղեկատվությունը պետք է հաղորդվի ուղարկողին ու ստացողին:

Տրանսպորտային փոխադրման ժամանակ հատուկ վարվեցողություն են պահանջում՝

ա) վտանգավոր (բարձր ակտիվության) ու ռադիոակտիվ դեղերը,

բ) թմրամիջոցները, հոգեմետ նյութերը, դրանց պրեկուրսորներն ու թունավոր նյութերն ու դրանք պարունակող դեղերը,

գ) ջերմանկայուն դեղերը (ԲԻԿՊ-ը):

Վտանգավոր (բարձր ակտիվության) և ռադիոակտիվ դեղերը պետք է փոխադրվեն պաշտպանված, մասնագիտացված ու տրանսպորտային հուսալի միջոցներով, որոնք պետք է համապատասխանեն ՀՀ օրենսդրության պահանջներին:

Թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի, դրանց պրեկուրսորների և թունավոր նյութերի ու դրանք պարունակող դեղերի (հսկվող նյութեր) տեղափոխումն իրականացնում է հսկվող նյութերը տնօրինող տնտեսավարող սուբյեկտը՝ ՀՀ ոստիկանության համապատասխան ծառայության զինված կարգախմբի ուղեկցությամբ: Տրանսպորտային փոխադրման ժամանակ մատակարարը դրանց համար պետք է ապահովի փոխադրման անվտանգ ու հափշտակումից պաշտպանված ռեժիմ՝ ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան: Պետք է մշակվի ՄԳԸ: Հափշտակության ցանկացած դեպք պետք է փաստաթղթավորվի: Տեղափոխման համար պետք է օգտագործվեն կողպման սարքով հագեցած տրանսպորտային փակ միջոցներ՝ փոխադրման համար պատասխանատու անձանց և անվտանգության աշխատակիցների համար հատկացված տեղերով:

Փոխադրում կարող է իրականացվել նաև զրահապատ ինկասացիոն ավտոմեքենաների միջոցով՝ պայմանագրային հիմունքներով: Մեքենան պետք է կահավորված լինի կապի այնպիսի միջոցներով, որոնք հնարավորություն կտան կապ հաստատելու ՀՀ ոստիկանության տարածքային ստորաբաժանումների հետ: Տեղափոխվող, հսկվող նյութերը լինում են փաթեթավորված ու կնքված: Դրանց վրա նշվում են ուղարկող և ստացող կազմակերպությունների գտնվելու վայրերը:

Փոխադրման համար պատասխանատու տնտեսավարող սուբյեկտը ճանապարհին ապահովում է դրանց անվնաս փոխադրումը: Տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարը հրաման է արձակում բեռի ստացման, առաքման, անվնաս տեղափոխման և փոխանցման համար պատասխանատու անձ (անձինք) նշանակելու վերաբերյալ, որը (որոնք) թմրամիջոցների հետ աշխատելու թույլատվություն պետք է ունենա (ունենան): Հրամանում նշվում են նաև հսկվող նյութերի փոխադրման համար օգտագործվող տրանսպորտային միջոցը և փոխադրման պայմանագրի ամսաթիվն ու համարը:

Տեղափոխելիս փոխադրման համար պատասխանատու անձինք պետք է ունենան հետևյալ փաստաթղթերը.

1) ապրանքափոխադրման բեռնագիրը, պայմանագիրը, հաշիվ-ապրանքագիրը, որում նշվում են տեղափոխվող հսկվող նյութերի անվանումներն ու քանակը,

2) փոխադրման համար պատասխանատու անձի նշանակման հրամանի պատճենը,

3) այդ նյութերի կապարակնքման ակտը,

4) ապրանքի փոխադրման սահմանված ձևի երթուղին, որում նշվում են՝

- ուղարկողի ու ստացողի անվանումները, գտնվելու վայրերը, հեռախոսահամարները,

- ստացման վայրը,
- տրանսպորտային միջոցը,
- փոխադրման ուղու բնակավայրերը, փողոցները և նախատեսվող կանգառները:

Տեղափոխում իրականացնողը փոխադրվող ապրանքը դուրս չի բերում տրանսպորտային միջոցից, չի լքում այն այնքան ժամանակ, քանի դեռ ապրանքը չի հասցվել տեղափոխման (ստացման) վայր:

Ջերմանկայուն դեղերի տրանսպորտային փոխադրման դեպքում պետք է օգտագործվեն հատուկ սարքավորումներ կամ միջոցներ (իզոթերմիկ փաթեթվածք, բեռնարկղեր), ինչպես նաև տրանսպորտային միջոցներ, որոնցով ապահովվում է պահանջվող ջերմաստիճանային ռեժիմի պահպանումը: Իզոթերմիկ բեռնարկղերում սառցային տարրերը պետք է տեղակայված լինեն այնպես, որ բացառվի դեղերի հետ ուղղակի շփումը: Ստացողի հարցմամբ պետք է ներկայացվեն ջերմանկայուն դեղերի պահպանման ու տրանսպորտային փոխադրման դեպքում ջերմաստիճանային ռեժիմի պահպանումը հաստատող տվյալներ: Անհրաժեշտ է անցկացնել ջերմաստիճանի քարտեզագրման վերլուծություն:

Ջերմաստիճանային տատանումների նկատմամբ զգայուն դեղերից են բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկները, որոնք պետք է տեղափոխվեն՝ խստորեն պահպանելով **«սառը շղթայի»** ռեժիմը (տե՛ս 2.1.10. ԲԻԿՊ-ի պահպանումը բաժնում):

Իմունակենսաբանական պատրաստուկները մինչև բաշխման առաջնային օղակին հասնելը այլ տրանսպորտային միջոցներով կարող են փոխադրվել միայն թերմոինդիկատորներով հագեցած ջերմային բեռնարկղերով ու 2-8 °C ջերմաստիճանում: Ջերմային բեռնարկղերով տեղափոխման տևողությունը չպետք է

գերազանցի այն ժամանակը, որի ընթացքում օգտագործվող բեռնարկներում երաշխավորվում է պահանջվող ջերմաստիճանային ռեժիմի պահպանումը: Ջերմային բեռնարկները պետք է ունենան պետական գրանցման վկայական:

Ավելի երկար տարածության համար կիրառվում են հաստատուն ջերմաստիճան ապահովող (իզոթերմիկ) թափքով հատուկ սառնարանային բեռնատարներ: Արկղերը բեռնատարի թափքում պետք է տեղադրել այնպես, որ ապահովվեն օդի ազատ շրջանառությունն ու իմունակենսաբանական պատրաստուկի անվտանգությունը: Սառնարանային բեռնատարի իզոթերմիկ թափքում ջերմաստիճանային ռեժիմը վերահսկվում է **ջերմաստիճանի չափունակական մշտադիտարկման սարքի** միջոցով: Ջերմաստիճանի հսկողության համար օգտագործվող սարքավորումները պարբերաբար պետք է տեխնիկապես սպասարկվեն, ստուգվեն ու չափաբերվեն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Փոխադրման ընթացքում չի թույլատրվում սառեցնել աղսորբցված պատրաստուկները (տե՛ս 2.1.10 բաժնում): Իսկ կենդանի պատվաստանյութերը, չնայած պահվում են սառեցման խցիկներում, փոխադրման ընթացքում թույլատրվում է ժամանակավոր՝ 48-ժամյա ջերմաստիճանի բարձրացում մինչև 2-8 °C):

Իմունակենսաբանական պատրաստուկների ուղարկման ու ստացման փաստը պատասխանատու աշխատակցի կողմից պարտադիր գրանցվում է՝ նշելով դեղի անվանումը, քանակները՝ ըստ սերիաների, պիտանիության ժամկետը, ստացման (ուղարկման ամսաթիվը), թերմոինդիկատորի ցուցիչները, գրանցումն իրականացնող պատասխանատու աշխատակցի անունը, ազգանունը: Ապրանքի մուտքի գրանցման ժամանակ լրացուցիչ նշվում են մատակարարն ու փոխադրման պայմանները:

Աշխատակիցը, որը կատարում է գրանցումը, պետք է համապատասխան վերապատրաստում անցած լինի իմունակենսաբա-

նական պատրաստուկների պահպանման ու տեղափոխման պայմանների պահպանման ու ջերմաստիճանի փոփոխություններ գրանցող սարքերով աշխատելու հարցերի վերաբերյալ:

Իմունակենսաբանական պատրաստուկները բեռնաթափվում են հնարավոր սեղմ ժամկետներում (5-10 րոպե): Պարտադիր իրականացվում է դեղի մուտքային խմբաքանակի ընտրանքային տեսողական զննում: «Մառը շղթայի» խախտման ու փաթեթի ամբողջականության խախտման, ուղեկցող փաստաթղթերի բացակայության փաստերի հայտնաբերման դեպքում ստացողն իրավունք ունի հրաժարվելու իմունակենսաբանական պատրաստուկի տվյալ խմբաքանակի ընդունումից:

Ջերմանկայուն դեղերի առաքման գործընթացը պետք է նկարագրվի ՄԳԸ-ում՝ հաշվի առնելով ջերմաստիճանի սեզոնային տատանումները:

ԳԼՈՒԽ III
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

**3.1. ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ:
ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՆՐԱԾԱԽ ԻՐԱՑՈՒՄ**

Հանրապետության բնակչության դեղորայքային ապահովումն անմիջականորեն իրականացվում է դեղատների միջոցով, որոնք կազմում են լոգիստիկական շղթայի մանրածախ օղակը և իրականացնում են դեղատնային գործունեություն: Լոգիստիկական շղթայի մեծածախ օղակում իրականացվում է դեղատնային ապրանքների մեծածախ իրացում, իսկ մանրածախ օղակում՝ մանրածախ իրացում: Լոգիստիկական շղթայի մեծածախ օղակի նկատմամբ մանրածախ օղակի հիմնական տարբերությունն այն է, որ այստեղ ապրանքը (ծառայությունը) իրացվում է անմիջապես վերջնական սպառողին (մանրածախ իրացում)՝ ոչ առևտրային նպատակներով օգտագործելու համար: Դեղատներից իրացվող ապրանքատեսակների ցանկը սահմանում է ՀՀ կառավարությունը:

Դեղերի մանրածախ իրացումն այն ձեռնարկատիրական գործունեությունն է, որով դեղերը (դեղագործական ծառայությունը) իրացվում են սպառողներին անձնական կամ ընտանեկան օգտագործման համար:

Դեղերի մանրածախ իրացումը դեղատնային գործունեության լիցենզիայի առկայության դեպքում իրականացվում է միայն դեղատներում՝ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին համապատասխան: Դեղատնային գործունեության լիցենզիայի շրջանակում իրավաբանական անձը կամ անհատ ձեռնարկատերը չի կարող իրականացնել դեղերի մեծածախ իրացում:

Դեղատնային գործունեությունը դեղատնային ապրանքների ձեռքբերումը, պահպանումը և մանրածախ իրացումը կամ բաց-

թողնումն է՝ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան, տեղեկատվությունն ու խորհրդատվությունը, առողջ ապրելակերպի քարոզչությունը, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պայմանների առկայության դեպքում դեղերի պատրաստումը, դեղերի որակի ներդեղատնային հսկումը:

Դեղատնային գործունեությունը իրականացվում է ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված պահանջներին համապատասխան:

Անասնաբուժական դեղերի մանրածախ իրացումը իրականացվում է անասնաբուժական դեղատներում:

3.1.1. Հանրային դեղատուն, դրա հիմնական նպատակը, գործառույթներն ու դասակարգումը

Հանրային դեղատունը առողջապահության համակարգին պատկանող դեղատնային գործունեություն իրականացնող կառույց է, որի հիմնական նպատակը բնակչությանը դեղերով, կենսակտիվ հավելումներով, հարդեղագործական արտադրանքով և բժշկական արտադրատեսակներով (ԲՄ) ժամանակին ու որակյալ ապահովումն է:

Հարդեղագործական արտադրանքը դեղատնային տեսականու լրացուցիչ ապրանքներ են, որոնք նախատեսված են հիվանդությունների կանխարգելման, հիվանդների վիճակի թեթևացման, մարդու մարմնի մասերի խնամքի համար: Դրանց են պատկանում՝

- ✓ գեղարարական ու օժանելիքային ապրանքները՝ մաժուկները, նրբաքսուքները,
- ✓ սանիտարահիգիենիկ միջոցները՝ ատամի մաժուկը, խոզանակը, էլիքսիրները,
- ✓ հիվանդի խնամքի առարկաները,
- ✓ մանկական ու դիետիկ սնունդը,
- ✓ հանքային ջրերը, հյութերը,

- ✓ օպտիկայի միջոցները՝ ակնոցները, շրջանակները,
- ✓ տեղեկատվական լուսաբանող գրականությունը:

Դեղատոմսն իր հիմնական նպատակին համապատասխան իրականացնում է զգալի թվով գործառույթներ:

1. Մարքեթինգային գործառույթ.

- ձևավորում է իր ապրանքային քաղաքականությունը, ճշտում ապրանքային տեսականին, որոշում մոտավոր պահանջարկը,
- ընտրում մատակարարին և կնքում նրա հետ առևտրային պայմանագիր:

2. Լոգիստիկական գործառույթ.

- ընդունում է դեղագործական արտադրանքը,
- պահեստավորում, պահպանում և կառավարում ապրանքային պաշարները:

3. Առևտրային գործառույթ.

- ընդունում է դեղատոմսեր և դրանց համաձայն՝ բաց է թողնում պատրաստի ու դեղատանը պատրաստված դեղեր,
- իրացնում է բնակչությանը ԱԴՏ դեղեր և դեղատնային այլ ապրանքներ:

4. Արտադրական գործառույթ.

- պատրաստում է էքստեմպորալ դեղաձևեր՝ անհատական դեղատոմսերի համաձայն, իրականացնում է դեղերի պատրաստում՝ ներդեղատնային պատրաստումների ձևով և հսկում է պատրաստված դեղերի որակը,
- պատրաստում է խիտ լուծույթներ ու կիսապատրաստուկներ՝ դեղերի պատրաստման աշխատանքներն արագացնելու նպատակով,
- կատարում է մանրակշռման (մանրաճրարման) աշխատանքներ խոշոր փաթեթավորմամբ ստացված դեղերից ու կիսաարտադրանքից;

5. Որակի հսկման գործառույթ.

- իրականացնում է դեղերի ու դեղանյութերի որակի ներդեղատնային հսկում ընդունման, պատրաստման, պահպանման և բացթողնման փուլերում՝ բացառելով որակի պահանջներին չհամապատասխանող դեղերի և դեղանյութերի մուտքը դեղատուն ու դեղերի բացթողումը դեղատնից:

6. Բժշկական գործառույթ.

- տուժածներին ցուցաբերում է մինչբժշկական առաջին օգնություն,
- կառավարում է բուժառուի ինքնաբուժման գործընթացը:

7. Տեղեկատվական և քարոզչական գործառույթ.

- դեղերի մասին մանրամասն տեղեկություններ է հաղորդում բուժաշխատողներին,
- դեղատան հաճախորդներին տեղեկացնում է բացթողնված դեղերի օգտագործման, տան պայմաններում դրանց պահպանման կանոնների, հնարավոր կողմնակի ազդեցությունների, նախազգուշացումների մասին,
- կատարում է առողջ ապրելակերպի քարոզչություն:

8. Հաշվապահական հաշվառման և հաշվետվության գործառույթ.

օրենսդրության պահանջների համաձայն՝ դեղատունը վարում է ֆինանսատնտեսական բոլոր գործընթացների և ապրանքանյութական արժեքների սկզբնական (այդ թվում՝ անվանաքանակական) հաշվառում և ներկայացնում տնտեսավարող սուբյեկտի հաշվապահություն (հաշվապահին), որն էլ իրականացնում է հաշվապահական, վիճակագրական, հարկային հաշվառում և ներկայացնում հաշվետվություն իր գործունեության արդյունքների վերաբերյալ համապատասխան մարմիններին:

9. Դեղերի առաքման գործառույթ.

դեղատնային գործունեության լիցենզիայի շրջանակում կարող է իրականացնել պատվիրված դեղերի առաքում՝ մասնագիտական պահանջներին համապատասխան:

Դեղատունը երբեմն իրականացնում է նաև **սոցիալական գործառույթ**.

Իջեցված գներով ապահովում է բնակչության անապահով խավին դեղերով ու բժշկական նշանակության այլ արտադրանքով:

Դեղատները պետք է ապահովեն ՀՀ առողջապահության նախարարության հրամանով հաստատված դեղերի նվազագույն տեսականի, որը տարբեր է գյուղական ու քաղաքային դեղատների համար: Նվազագույն տեսականիում ներառված դեղի բացակայության դեպքում դեղատունը պարտավոր է գնորդի կողմից պահանջ ներկայացվելուց հետո՝ 24 ժամվա ընթացքում, ապահովել պահանջված դեղով:

Դեղատունը կրում է իրավական պատասխանատվություն պատրաստված դեղերի որակի, պատրաստման տեխնոլոգիական կանոնների պահպանման, դեղերի փաթեթավորման ու ձևավորման համար:

Դեղատունը կարող է ուսումնաարտադրական բազա հանդիսանալ ուսանողների, շարունակական մասնագիտական զարգացման դասընթացներում սովորողների և մասնագիտական որակավորման կուրսերի ունկնդիրների համար:

Դեղատնից իրացված պատշաճ որակի դեղը փոխարինելու կամ հետ վերցնելու ենթակա չէ: Այս նորմի խախտումը առաջացնում է օրենքով նախատեսված վարչական պատասխանատվություն:

Ընդհանրապես ընդունված է հանրային դեղատները դասակարգել ըստ տարբեր ցուցանիշների, ինչը կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ (Աղ. 2).

**Աղյուսակ 2. Հանրային դեղատոների դասակարգումը՝
ըստ տարբեր ցուցանիշների**

h/h	Դասակարգման ցուցանիշները	Դեղատան տեսակները
1.	Գործունեության բնույթ	1. արտադրական՝ դեղեր պատրաս- տող 2. պատրաստի դեղաձևերի 3. խառը տիպի (1+2)
2.	Սպասարկվող բնակ- չության խումբ	1. մանկական դեղաձևերի 2. տարեցներին սպասարկող (հե- րիատրիկ)
3.	Առաջարկվող ապ- րանքների տեսականի	1. ոչ մասնագիտացված՝ բազմատե- սականի 2. մասնագիտացված՝ առանձին դեղա- յին խմբերի (հոմեոպաթային, բուսա- կան ծագման դեղերի)
4.	Գտնվելու վայր	1. քաղաքային 2. գյուղական 3. առևտրային կամ գործարար կենտ- րոնների
5.	Սեփականության ձև	1. պետական՝ հանրապետական սե- փականություն 2. մասնավոր՝ ֆիզիկական ու իրավա- բանական անձանց սեփականություն 3. տարածքային ինքնակառավար- ման՝ մարզային, համայնքային սեփա- կանություն 4. սեփականության այլ ձևեր՝ բարե- գործական, հիմնադրամների և այլն

3.1.2. Հանրային դեղատոների աշխատանքի կազմակերպման և տեղաբաշխման ընդհանուր սկզբունքները

Դեղատան գործունեությունն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան: Դեղատանն արգելվում է իրացնել Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված, անորակ, պիտանիության ժամկետն անցած, ՀՀ օրենսդրության պահանջների խախտմամբ շրջանառվող ու կեղծված դեղեր: Գործունեության համար անհրաժեշտ է դեղատնային գործունեության լիցենզիա: Դեղատունն իրականացնում է իր գործունեությունը ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ցանկացած իրավակազմակերպական ձևում որպես անհատ ձեռնարկատեր կամ իրավաբանական անձ կամ դրա կառուցվածքային ստորաբաժանում:

Դեղատների կազմակերպման ու ռացիոնալ տեղաբաշխման համար բոլոր երկրներում գոյություն ունի մեկ ընդհանուր սկզբունք՝ ապահովել բնակչության համար որակյալ, մատչելի և ժամանակին դեղագործական օգնություն:

Դեղատների կազմակերպման ու ռացիոնալ տեղաբաշխման համար տարբեր երկրներում սահմանվում են տարբեր նորմատիվներ: Դրանցից են՝

1. մեկ դեղատան կողմից սպասարկվող բնակչության թիվը (Եվրոպայում այն կազմում է 3-10 հազար, Ռուսաստանում՝ 9 հազար),

2. մեկ դեղատան սպասարկման շառավիղը (շատ երկրներում կազմում է 200-500 մ):

Հայաստանում այս առումով որևէ նորմատիվ սահմանված չէ: Դեղատների տեղաբաշխումը ազատ է, թողնված է շուկայական կարգավորմանը:

Դեղատուն կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է լրացուցիչ հաշվի առնել հետևյալ գործոնները.

- ✓ հետիոտնատրանսպորտային մատչելիությունը. առաջարկվում է դեղատուն հասնելու առավելագույն ժամանակը քաղաքում՝ 10 րոպե, գյուղում՝ 20-30 րոպե, նկուղային ու բարձր հարկերում աննպատակահարմար է կազմակերպել դեղատուն,
- ✓ բժշական հաստատությունների առկայությունը տվյալ տեղանքում. նպատակահարմար է դեղատունը կազմակերպել բուժկանխարգելիչ հաստատությունների համալիրում,
- ✓ տվյալ տարածքում արդեն գործող դեղատների ֆինանսատնտեսական վիճակը,
- ✓ բնակավայրի տնտեսագիտաաշխարհագրական ու սոցիալ-տնտեսական առանձնահատկությունները և տեղանքի տնտեսագիտական նշանակությունը,
- ✓ տվյալ տեղանքի հանգստավայր լինելու հանգամանքը կամ զբոսաշրջային նշանակությունը,
- ✓ տվյալ վայրի բնակարանային շինարարության ծրագրերը:

3.1.3. Հանրային դեղատանը ներկայացվող պահանջները և դրա տարածքային կազմը

Դեղատունը պետք է կազմակերպել կա՛մ առանձին շինությունում, կա՛մ շենքի առաջին հարկում, բայց դրսից առանձին մուտքով, թույլատրելի է նաև մարդկային կուտակումներով վայրերում (առևտրային կենտրոններ և այլն): Դեղատանը ներկայացվող պահանջները բխում են «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքից, ՀՀ կառավարության 2002 թվականի հունիսի 29-ի N 867 որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղատնային գործունեության իրականացման լիցենզավորման կարգով» սահմանված լիցենզավորման պայմաններից ու պահանջներից և պատշաճ դեղատնային գործունեության (ՊԴԳ) կանոններից: Դեղատանը ներկայացվում են մի շարք պահանջներ:

1. Դեղատունը պետք է լինի հեշտ ճանաչելի, մուտքը մատչելի բնակչության, այդ թվում՝ հաշմանդամների համար, ունենա անհրաժեշտ արտաքին ձևավորում՝ «Դեղատուն» վերտառությունը և սահմանված չափորոշչին համապատասխանող կանաչ խաչ, որը պետք է ուղղահայաց փակցվի դեղատան արտաքին պատին, լինի չթարթող և լուսավորվի միայն դեղատան աշխատանքային ժամերին (լուսավորվող խաչի դեպքում), ունենա նաև աշխատանքային ժամերն արտացոլող ցուցանակ, իսկ հերթապահ լինելու պարագայում՝ նաև համապատասխան տեղեկատվական ցուցանակ և այլն:



2. Պետք է ունենա դեղերի պահպանման և անվտանգության ապահովման պայմաններ. դեղերը պետք է պահվեն ըստ դեղաբանական խմբերի՝ դրանց ուղեկցող փաստաթղթերում սահմանված ջերմային ռեժիմում ու համապատասխան լուսավորության ու խոնավության պայմաններում, առանց դեղատոմսի տրվող դեղերը՝ ցուցափեղկերում, իսկ դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերը՝ փակ պահարաններում:

3. Ապահովված պետք է լինի «Էլեկտրոնային առողջապահություն» համակարգին միացված մշտապես գործող համացանցային կապուղով:

4. Պետք է ունենա բուժառուի հետ հետադարձ կապի արաբողակարգ:

5. Իր գործառույթներն իրականացնելու համար պետք է ապահովված լինի՝

- ✓ դեղատնային կահույքով, գույքով, համակարգիչով, տպիչ սարքով, պիտույքներով, իսկ դեղեր պատրաստող դեղատանը նաև աշխատանքի ավտոմատացման միջոցներով, դեղերի պատրաստման, որակի հսկման, պահպանման ու բացթողնման համար անհրաժեշտ, հարմարանքներով, գործիքներով, առարկաներով ու քիմիական ռեակտիվներով,
- ✓ շրջանառու միջոցներով, այն է՝ դեղերով, հարդեղագործական ապրանքներով, տարայով, օժանդակ միջոցներով և այլ ակտիվներով,
- ✓ մինչքժշկական անհապաղ օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ դեղեր ու բժշկական նշանակության առարկաներ պարունակող դեղարկղիկով,
- ✓ թղթային կամ էլեկտրոնային տարբերակով ՀՀ-ում գործող դեղագրք(եր)ով, դեղագործական տեղեկատվական ձեռնարկներով, դեղատնային գործունեությանը վերաբերող նորմատիվային ակտերով, դեղագործական ոլորտի տեղեկատվական նյութերով, չափորոշիչ տեխնիկական փաստաթղթերով, տեղեկատվական տարաբնույթ աղյուսակներով և այլն,
- ✓ հակահրդեհային միջոցներով:

6. Իր սպասասրահում՝ սպառողների համար տեսանելի հատվածում, պետք է փակցված ունենա՝

- դեղատնային գործունեության լիցենզիայի պատճենը,
- դեղատանը պատրաստվող դեղերի պիտանիության ժամկետները,
- դեղատան վարիչի ընդունելության ժամերը,
- հաշմանդամներին անհերթ սպասարկման մասին տեղեկատվություն,
- դեղատանը տարվող այլ ծառայությունների մասին տեղեկատվություն,
- տեղեկատու դեղատների հեռախոսահամարներն ու սպասարկող մասնագետի անունը, ազգանունը,
- մոտակա հերթապահ դեղատների հասցեները,
- «Առաջարկությունների ու դիտողությունների» արկղ՝ աշխատանքում առկա թերությունները վերացնելու համար:

Տեղեկատու դեղատանը պետք է լինեն տվյալ մարզի բոլոր, իսկ Երևան քաղաքի դեպքում՝ քաղաքում գործող նվազագույնը հինգ դեղատան հեռախոսահամարներ:

Լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների համաձայն՝ դեղատան համար սահմանված է նվազագույն տարածքային կազմ.

- առևտրի սրահ և սպասասրահ,
- սանհանգույց՝ լվացարանով,
- վտանգավոր թափոնների արկղի պահպանման սենյակ կամ առանձին պահարան,
- անձնակազմի ու աշխատանքային հագուստի համար պահարան՝ միմյանցից մեկուսացման հնարավորությամբ:

Իսկ դեղեր պատրաստող դեղատանը, բացի նշվածներից, պետք է առկա լինեն՝

- դեղատան առևտրի սրահում դեղատոմսերի ընդունման և պատրաստված դեղերի բացթողման համար նախատեսված գոտի,

- դեղերի պատրաստման սենյակ,
- փաթեթավորման սենյակ:

Ցանկալի է, որ դեղատուներ ունենա այցելուի հետ զաղտնի գրուցելու սենյակ, որտեղ հիվանդը կարող է ազատ ու անկաշկանդ խոսել իր հիվանդության մասին:

Հասարակական շենքերի (առևտրի կենտրոններ, սուպերմարկետներ և այլն), բժշկական հաստատությունների, վարչական շենքերի, մետրոների, օդանավակայանների, երկաթուղային ու ավտոկայարանների սպասարաններում տեղադրվող դեղատների համար առանձին սպասասրահ ու սանհանգույց ունենալը պարտադիր չէ, եթե դրանցում կան ընդհանուր օգտագործման սանհանգույց ու սպասասրահ:

Այն դեղատները, որոնք բաց են թողնում թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղեր, պետք է ունենան թմրամիջոցների ու հոգեմետ նյութերի պահպանման համար պահեստ (բունկեր) կամ հատակին ամրացված չհրկիզվող պահարան: Պահեստը կամ սենյակը, որտեղ գտնվում է հատակին ամրացված չհրկիզվող պահարանը, պետք է ապահովված լինի ազդանշանային համակարգով՝ ձայնային կամ լուսային ազդանշանը պահպանության դիտակետին միացնելով կամ շենքի արտաքին մասին ամրացնելով: Ազդանշանային սարքավորումների էլեկտրասնուցման համակարգը պետք է ունենա պահեստային էլեկտրասնուցման աղբյուր:

Դեղատան բոլոր սենյակները պետք է գործառական հաղորդակցության մեջ լինեն միմյանց հետ: Բոլոր սենյակների միջև պետք է նախատեսել ռացիոնալ փոխադարձ կապ, որը կնպաստի աշխատանքի կազմակերպման բարելավմանը: Օրինակ՝ դեղերի պատրաստման սենյակը պետք է անմիջական հաղորդակցության մեջ լինի դեղանյութերի պահպանման սենյակի, լվացասենյակի, ինչպես նաև պատրաստված դեղերի բացթողման համար

նախատեսված հատվածի հետ: Դեղատան սպասասրահի ու արտադրական սենյակների բարձրությունը պետք է լինի 3 մ-ից ոչ պակաս, դռները պետք է բացվեն դեպի դուրս: Բոլոր սենյակները, բացառությամբ նյութական և թորած ջրի ստացման սենյակների (առկայության դեպքում), պետք է ունենան լավ բնական լուսավորվածություն: Արտադրական սենյակներում բնական լուսավորվածության գործակիցը պետք է լինի 1,25-2,0: Արտադրական սենյակների պատերն ու առաստաղը ծածկվում են բաց երանգի էմուլսիոն ներկերով: Ցանկալի է պատերը 2 մ բարձրությամբ ծածկել սպիտակ կամ երկնագույն երեսպատման սալիկներով:

Դեղատան աշխատանքը պատշաճ կազմակերպելու համար կարող են ստեղծվել կառուցվածքային ստորաբաժանումներ (բաժիններ): Դրանք են՝

- անհատական դեղատոմսերով դեղերի պատրաստման բաժինը,
- դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի բաժինը,
- առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի բաժինը,
- պաշարների բաժինը:

Կարող է ունենալ նաև այլ բաժիններ (հոմեոպաթային դեղերի, հարդեղագործական արտադրանքի ու կենսակտիվ հավելումների և այլն): Մակայն աշխատանքի ոչ մեծ ծավալ ունեցող դեղատներում, որպես կանոն, բաժիններ չեն կազմակերպվում:

Դեղատնային գործունեություն իրականացնող տնտեսավարող սուբյեկտը գործունեությունը սկսելուց առնվազն հինգ աշխատանքային օր առաջ Առողջապահության նախարարություն է ներկայացնում՝

1) դեղատան պատասխանատու դեղագետի հետ կնքված աշխատանքային պայմանագրի պատճենը,

2) դեղատան պատասխանատու դեղագետի մասնագիտական կրթության փաստը հավաստող վկայականի և վերջին հինգ տարվա ընթացքում ՇՄԶ-ի վկայականի պատճենը,

3) վտանգավոր թափոնների վնասագերծման ոլորտում համապատասխան լիցենզիա ունեցող որևէ տնտեսավարող սուբյեկտի հետ կնքված պայմանագրի պատճենը,

4) դեղատնային գործունեության իրականացման համար էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը սպասարկող օպերատորի հետ կնքված պայմանագրի պատճենը:

3.1.4. Դեղատան անձնակազմը և դրան ներկայացվող պահանջները

Դեղատան անձնակազմը բաժանվում է 4 խմբի՝

1. դեկավար անձնակազմ՝ դեղատան դեկավարը (վարիչը), նրա տեղակալը, գլխավոր հաշվապահը:

2. դեղագործական (մասնագիտական անձնակազմ)՝

- դեղագետներ՝ բաժինների վարիչներ, դեղագետ-անալիտիկ, դեղագետ-տեխնոլոգ,
- դեղագործներ՝ դեղագետի օգնական:

Դեղագործական անձնակազմը պետք է ունենա որակավորման փաստաթուղթ (դիպլոմ)՝ պետական չափորոշիչներով մասնագիտական պատրաստվածությունը հաստատելու մասին և վերջին հինգ տարվա ընթացքում ՇՄԶ-ի վկայական:

3. Օժանդակ անձնակազմ՝ մանրակշռող(ներ), լվացարար(ներ):

4. Սպասարկող անձնակազմ՝ մաքրուհի, վարորդ, բանվոր:

Դեղատանը աշխատակիցների աշխատանքը կազմակերպվում է ՀՀ աշխատանքային օրենսգրքի պահանջներին համապատասխան: Նրանց համար պետք է ապահովվեն աշխատանքի անվտանգության ու հակահրդեհային պայմաններ:

Դեղատան հաստիքը որոշվում է ինքնուրույն, սակայն մեկ հերթափոխի ընթացքում խորհուրդ է տրվում ունենալու նվազագույնը երկու մասնագետ, որոնցից մեկը՝ դեղագետ, իսկ դեղ

պատրաստող դեղատներում՝ նվազագույնը հինգ մասնագետ, որոնցից երկուսը՝ դեղագետ:

Դեղատունը դեկավարում է օրենքով սահմանված կարգով որակավորված և վերջին հինգ տարվա ընթացքում ՇՄԶ վկայական ստացած (բացառությամբ նոր շրջանավարտների), ցանկալի է՝ նվազագույնը 3 տարվա աշխատանքային ստաժով դեղագետը, որը պատասխանատու է դեղատան ողջ գործունեության համար:

Նա պարտավոր է՝

- դեղսպասարկումը կազմակերպել պատշաճ մակարդակով և ժամանակին (էքստենսիվորալը՝ 1 ժամվա, պատրաստին՝ 10 րոպեի ընթացքում),
- դեղատանը դեղերի ընդունման, դեղերի պատրաստման, պահպանման, որակի հսկման ու բացթողման աշխատանքները դեկավարել նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջների համաձայն,
- դեղատանը ապահովել հիմնական դեղերի նվազագույն տեսականու առկայությունը,
- պահպանել անվճար կամ արտոնյալ պայմաններով դեղերի բացթողման հաստատված կարգը,
- տեղեկացնել բժիշկներին նոր դեղերի առկայության, ինչպես նաև սխալ դեղանշանակումների մասին,
- ապահովել դեղատան աշխատանքի անընդհատությունը, անմերժում աշխատանքը և սանիտարական ռեժիմը,
- ապահովել բժշկական թափոնների հեռացման ու հաշվառման աշխատանքները:

Նա պետք է մշտապես ներկա լինի դեղատանը: Նրան աշխատանքի նշանակում է՝ նրա հետ կնքելով աշխատանքային պայմանագիր, և աշխատանքից ազատում է իրավաբանական անձի հիմնադիրը կամ անհատ ձեռնարկատերը:

Դեղատան անձնակազմին ներկայացվում են հետևյալ պահանջները՝

- ✓ անձնակազմը պետք է իր աշխատանքում առաջնորդվի դեղագործական հոգածության հայեցակարգով և դեղագործական էթիկայի ու դեոնոլոգիայի կանոններով,
- ✓ դեղատան անձնակազմից յուրաքանչյուրը այցելուին սպասարկելիս պետք է հստակ ու հասկանալի ձևակերպի մտքերը՝ անհրաժեշտության դեպքում մի քանի անգամ կրկնելով այն, հետևի իր խոսքին, դիմախաղին, շարժունքին, լինի նրբանկատ, ուշադիր՝ հիվանդի մոտ վստահություն ներշնչելով դեղերի արդյունավետության նկատմամբ,
- ✓ անձնակազմը պետք է նպաստի, որ դեղատանը տիրի փոխադարձ հարգանքի, համագործակցության ու աջակցության մթնոլորտ,
- ✓ անձնակազմը պետք է պատրաստ լինի ցուցաբերելու առաջին մինչբժշկական օգնություն,
- ✓ անձնակազմը երաշխավորում է հիվանդի անհատական տվյալների գաղտնիությունը,
- ✓ դեղատան անձնակազմը պետք է ունենա բնորոշ արտահագուստ, անձի պաշտոնի մասին տեղեկացնող անվաքարտ (բեյջ), ՇՄԶ վկայական, պայմանագիր դեկլարության հետ, սանիտարական ու աշխատանքային գրքույկներ,
- ✓ անձնակազմը պետք է զբաղվի իր գիտելիքների և մասնագիտական հմտությունների մակարդակի բարձրացմամբ, ներդեղատնային ու արտադեղատնային միջոցառումներով:

Դեղերի պատրաստման ու դրանց որակի հսկման պարտականությունները չեն կարող դրվել նույն անձի վրա:

3.1.5. Պատշաճ դեղատնային գործունեությունը և դրա տարրերը

Պատշաճ դեղատնային գործունեության (ՊԴԳ, Good pharmacy practice) գաղափարախոսության հիմքում ընկած է «դեղագործական հոգածության» հայեցակարգը (ընդունվել է Տոկիոյի ԱՀԿ խորհրդաժողովում 1993 թ.), որի խնդիրն է դեղագետին իր գործիմացությամբ, հմտությամբ, իրազեկությամբ, նրբանկատ ու բարյացակամ վերաբերմունքով նպատակաուղղել դեպի դեղաբուժության արդյունավետության բարձրացումը՝ ի նպաստ բնակչության առողջության ու կյանքի որակի ցուցանիշների բարձրացման:

ՊԴԳ նպատակը դեղերի ու դեղատնային այլ ապրանքների պատշաճ մատակարարումն է և դրանց արդյունավետ կիրառմանը նպաստելը՝ ապահովելով յուրաքանչյուր հիվանդին մատուցվող ծառայությունների պատշաճ որակ:

ՊԴԳ-ն պահանջում է, որ՝

- ✓ դեղագետի առաջնային մտահոգության խնդիրը լինի հիվանդի բարեկեցությունը՝ անկախ նրա գտնվելու վայրից, ազգությունից, քաղաքական ու կրոնական համոզմունքներից, տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից,
- ✓ դեղատան հիմնական գործունեությունն ուղղված լինի դեղերով և դեղատնային այլ ապրանքներով անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ ու խորհուրդներով հիվանդների ապահովմանը,
- ✓ դեղագետը հետադարձ կապ պաշտպանի իր մշտական այցելուների հետ՝ դեղերի կիրառման արդյունքները դիտարկելու նպատակով,
- ✓ դեղագետը աջակցի ռացիոնալ դեղաբուժությանը,
- ✓ դեղատնային գործունեության յուրաքանչյուր բաղադրյալը ունենա անհատական ուղղվածություն:

ՊԴԳ պահանջների բավարարման համար անհրաժեշտ է, որ՝

- դեղատան աշխատանքում գերիշխող լինեն մասնագիտական գործոնները և ոչ թե տնտեսական շահը, դեղագետը որոշող դեր ունենա դեղերի ընտրության ու կիրառման հարցում,
- բուժաշխատողների հետ հարաբերությունները լինեն գործընկերային՝ հիմնված փոխադարձ վստահության ու համագործակցության վրա,
- դեղագետը դեղերի ու կիրառվող բուժման մասին ունենա անկախ, սպառիչ և օբյեկտիվ տեղեկատվություն,
- դեղագետը լրիվ տեղեկություն ունենա հիվանդի դեղաբուժման մասին,
- ապագա մասնագետներ պատրաստելու ուսումնական ծրագրերը համարժեքորեն արտացոլեն դեղագործական ոլորտում կատարվող փոփոխությունները:

ՊԴԳ-ն ունի չորս հիմնական կառուցվածքային տարր.

- դեղերի ձեռքբերում, պատրաստում, պահպանում ու բացթողում,
- դեղերի ռացիոնալ կիրառմանն ուղղված գործունեություն,
- ինքնաբուժման գործընթացի կառավարում,
- առողջության ամրապնդմանը, հիվանդությունների կանխարգելմանն ու առողջ ապրելակերպին ուղղված գործունեություն:

3.2. ԴԵՂԱՏԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱԿԱՆ (ՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ)

ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մենեջմենթի տեսությունն արտադրական կամ պատրաստման գործառույթը ներկայացնում է որպես գործունեության մի տեսակ, որի ընթացքում ստեղծվում է ապրանք կամ ծառայություն և կազմակերպության կողմից մատակարարվում արտաքին միջավայր: Դեղերի պատրաստման գործունեությունը բխում է

դեղատան հիմնական նպատակից՝ ապահովել բնակչությանը դեղերով ու հարդեղագործական արտադրանքով և ԲԱ-ներով:

Դեղերի արտադրական գործունեությունը ներառում է հետևյալ 4 գործընթացները (փուլերը)

1. անհատական (էքստենսիվորալ) դեղատոմսերի ընդունում,
2. դեղերի պատրաստում,
3. դեղերի որակի հսկում,
4. պատրաստված դեղերի բացթողում:

3.2.1. Դեղերի պատրաստման բաժինը և դրա անձնակազմը

Դեղերի պատրաստման գործունեության ապահովման և պատրաստված դեղերի իրացման համար դեղատանը կազմակերպվում է ինքնուրույն դեղերի պատրաստման բաժին, որն իրականացնում է անհատական (էքստենսիվորալ) դեղատոմսերի ընդունում, դրանց համապատասխան դեղերի պատրաստում, որակի հսկում ու բացթողում:

Բաժինը ղեկավարում է բաժնի վարիչը, որը, որպես կանոն, դեղատան վարիչի տեղակալն է: Ոչ մեծ դեղատներում բաժինը կարող է ղեկավարել դեղատան վարիչը:

Դեղերի պատրաստման բաժնում, վարիչից բացի, աշխատում են.

1. **դեղագետներ**՝ իրականացնելու համար հետևյալ գործառույթները՝

- ✓ անհատական դեղատոմսերի ընդունում, դրանց դեղագործական փորձաքննություն, գնահատում, գրանցում, հաշվառում ու փոխանցում՝ պատրաստման համար,
- ✓ պատրաստված դեղաձևերի ու ներդեղատնային պատրաստումների որակի հսկում և դրանց բացթողում,
- ✓ դեղագործների աշխատանքի հսկողություն ու խորհրդատվություն,
- ✓ սխալ դուրսգրումների ու մերժումների գրանցում ու տեղեկացում ղեկավարությանը,

2. դեղագործներ՝ դեղերի պատրաստում իրականացնելու համար,

3. մանրակշռողներ՝ անհատական ու ներդեղատնային պատրաստումներին օժանդակելու համար,

4. լվացարար-հավաքարար՝ ամանեղենի լվացման և տաքածքի մաքրության աշխատանքներ կատարելու համար:

3.2.2. Դեղագետի աշխատանքային տեղամասի կահավորանքն ու աշխատատեղի հագեցվածությունը

Խոշոր դեղատներում անհրաժեշտ է կահավորել երկու միատեսակ աշխատանքային տեղ՝ մեկը դեղատոմսերի ընդունման, մյուսը՝ պատրաստված դեղերի բացթողման համար: Աշխատատեղերում տեղադրվում է տիպային կահավորանք, որը հնարավորություն է տալիս դեղագետներին նստած վիճակում, միայն ձեռքի երկարացմամբ իրականացնելու դեղատոմսերի ընդունումը, հանձնումը դեղերի պատրաստման սենյակ և դեղերի բացթողումը: Դեղերը մինչև բաց թողնելը պահպանելու համար պատրաստված դեղերի բացթողման աշխատատեղը պետք է հագեցած լինի նաև առանձին փակվող պահարանով՝ թունավոր դեղանյութեր պարունակող դեղերի ու չիրկիզվող պահարանով՝ թմրանյութեր պարունակող դեղերի համար, սառնարանով՝ ջերմազգայուն դեղանյութեր պարունակող դեղերի համար:

Աշխատատեղում ցանկալի է ունենալ համակարգիչ, անհրաժեշտ տեղեկատու գրականություն՝ դեղագիրք, բարձրագույն դեղաչափերի աղյուսակներ, դեղանյութերի համատեղելիության տեղեկատուներ, (համատեղելիության էլեկտրոնային որոշիչ), հաշվիչ, նորմատիվային փաստաթղթեր, գների ու սակագների աղյուսակ, հաշվառման մատյաններ ու թերթիկներ և նույնիսկ դեղագետի էթիկական կոդեքսը և այլն:

Այս բաժնում աշխատող դեղագետների աշխատանքը պահանջում է բավականին հոգեզգացմունքային լարվածություն, որի

համար առաջարկվում է հաճախորդներին ընդունելու կաբինետային եղանակ, որը զգալիորեն թուլացնում է լարվածությունը, բարձրացնում դեղագետի հեղինակությունը, սպասարկման կուլտուրան ու մասնագիտական գաղտնապահության հնարավորությունը:

3.2.3. Դեղատոմսերի ընդունումն ու դրանց դեղագործական փորձաքննությունը

Դեղատան արտադրական (պատրաստման) գործունեության սկզբնական փուլը դեղատոմսերի ընդունումն է:

Դեղատոմսը թղթային կամ էլեկտրոնային կարգով դեղի գրավոր նշանակումն է այդ իրավասությունն ունեցող բժշկի կողմից՝ դեղը պատրաստելու, պատրաստված և (կամ) պատրաստի դեղը բաց թողնելու նպատակով: Այն.

- բժշկական փաստաթուղթ է, քանի որ արտացոլում է դեղաբուժության բովանդակությունը և հիմք հանդիսանում՝ դեղատնից դեղը բաց թողնելու համար,
- իրավաբանական փաստաթուղթ է, քանի որ դեղը դուրս գրող բժիշկը, դեղատոմսը ընդունող ու դեղը բաց թողնող դեղագետն ու դեղը պատրաստող դեղագործը կրում են իրավաբանական պատասխանատվություն դեղի ոչ ճիշտ նշանակման, պատրաստման և բացթողնման համար,
- ֆինանսական փաստաթուղթ է, քանի որ դեղատոմսի համաձայն է դեղի արժեքը վճարվում հիվանդի կողմից կամ փոխհատուցվում պետական բյուջեից:

Բոլոր դեղերը, որոնք դեղերի պետական գրանցման ժամանակ գնահատվում և ընդգրկվում են դեղերի գրանցամատյանում՝ որպես դեղատոմսով բաց թողնվող (դեղատոմսային դեղեր), դեղատնից բաց են թողնվում՝ միայն ՀՀ կառավարության N1080 որոշմամբ հաստատված ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերի համաձայն: Նշված որոշմամբ սահմանված պահանջների համա-

ձայն՝ դեղատոմսեր գրվում են Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված դեղերի համար՝ բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Դեղատոմսերը գրվում են էլեկտրոնային կամ թղթային տարբերակներով համապատասխան ցուցումի առկայության դեպքում: Էլեկտրոնային դեղատոմսերի դուրսգրումը, համարակալումը, հաշվառումը, ինչպես նաև դրանց համապատասխան դեղերի բացթողումն իրականացվում են առողջապահության էլեկտրոնային համակարգի միջոցով, որը պետք է ապահովի դեղը համընդհանուր անվանմամբ ընտրելու հնարավորություն: Դեղատոմսը թղթային տարբերակով դուրս է գրվում միայն այն դեպքում, երբ էլեկտրոնային համակարգը հասանելի չէ: Էլեկտրոնային դեղատոմսի առկայության պայմաններում թղթային տարբերակը տպագրվում է էլեկտրոնային համակարգից և տրամադրվում է բուժառուին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին վերջիններիս պահանջի դեպքում:

Հիվանդանոցային պայմաններում բուժվող բուժառուներին դեղատոմսեր դուրս չեն գրվում, դեղերը նրանց տրամադրվում են բժշկական փաստաթղթում բժշկի կողմից կատարված նշանակման հիման վրա: Դեղատոմսեր չեն գրվում նաև բացառապես հիվանդանոցային պայմաններում կիրառվող հետևյալ դեղերի համար՝

- կետամինի, ֆենտանիլի, ալֆենտանիլի, նատրիումի օքսիբուտիրատի, թիոպենտալի, բուպրենորֆինի ներքին ընդունման դեղաձևերի,
- սուֆենտանիլի ու ռեմիֆենտանիլի ներարկման դեղաձևերի:

Դեղագետը դեղատանը առաջին անձն է, որին դիմում է այցելուն դեղատոմսով: Ընդունելով դեղատոմսը՝ դեղագետն իր վրա է վերցնում մասնագիտական որոշման ամբողջ պատասխանատվությունը: Նա ուշադիր կարդում է դեղատոմսը և ենթարկում *դեղագործական փորձաքննության*:

Դեղատոմսերի դեղագործական փորձաքննությունը դեղատոմսերի դուրսգրման և դեղերի բացթողնման կանոններին դեղատանը ընդունված դեղատոմսերի համապատասխանության գնահատումն է:

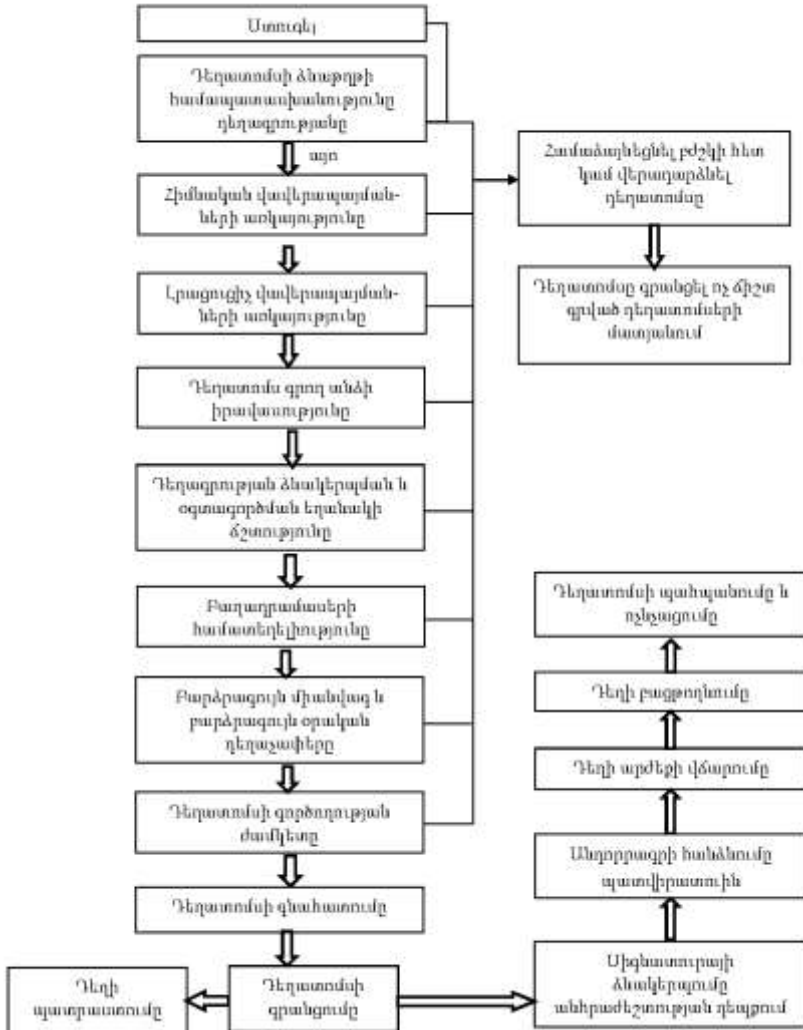
Դեղատոմսի դեղագործական փորձաքննության ժամանակ դեղագետն առաջնորդվում է՝

- ✓ «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքով (հոդված 25),
- ✓ ՀՀ կառավարության N1080-Ն առ 15.08.2019 թ. որոշմամբ հաստատված «Դեղատոմսեր գրելու և դեղեր բաց թողնելու (ներառյալ էլեկտրոնային եղանակով) կարգի» պահանջներով,
- ✓ ՀՀ կառավարության՝ N 1129-Ն առ 21.08.2003 թ. որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկով» (ցուցակ 1, ցուցակ 2),
- ✓ ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատված «Անվանաքանակական հաշվառման ենթակա դեղերի ցանկով» և այլն:

Դեղատոմսերի դեղագործական փորձաքննության հիմնական խնդիրներն են՝

- ❖ դեղատոմսային ձևաթղթի բոլոր վավերապայմանների առկայության և դուրս գրված դեղերի համապատասխանության ստուգումը,
- ❖ դեղատոմսը դուրս գրող անձի իրավասությունների գնահատումը,
- ❖ դեղագրության ձևակերպման ու օգտագործման եղանակի ճշտության ստուգումը,
- ❖ դեղագրության բաղադրամասերի համատեղելիության ու բարձրագույն դեղաչափերի ստուգումը,
- ❖ դեղատոմսը գործողության ժամկետի մեջ լինելու փաստի հաստատումը:

Դեղատոմսերի ընդունման և դրանց համապատասխան դեղերի բացթողման ժամանակ նպատակահարմար է առաջնորդվել գործողությունների ընդունված ընթացակարգով (Նկ. 4):



Նկար 4. Դեղատոմսերի ընդունման և դեղերի բացթողման ընդունված ընթացակարգը

Դեղատոմսային ձևաթղթի բոլոր վավերապայմանների առկայության և դուրս գրված դեղերի համապատասխանության ստուգումը

Դեղատոմսերն ունեն հիմնական և լրացուցիչ վավերապայմաններ: Ցանկացած թղթային դեղատոմս ունի հետևյալ **հիմնական վավերապայմանները՝**

- ✓ բժշկական հաստատության անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (անհատ ձեռնարկատիրոջ՝ բնակության) վայրն ու հեռախոսահամարը,
- ✓ բուժառուի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը (ամբողջությամբ),
- ✓ բուժառուի ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը (մինչև 5 տարեկան երեխաների տարիքը՝ տարիներով և ամիսներով),
- ✓ գեղչի չափը,
- ✓ նշանակվող դեղի վերաբերյալ տվյալները՝ դեղի անվանումը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, բաղադրակազմը և պատրաստման ու բացթողման ցուցումները (դեղատանը պատրաստվող դեղերի համար), նշանակվող դեղի միանվագ կիրառման չափաբաժինը, կիրառման եղանակը, ժամանակը (ըստ անհրաժեշտության նշելով առնչությունը սննդի ընդունմանն ու օրվա ժամերին), հաճախականությունն ու տևողությունը (օրերով),
- ✓ դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը,
- ✓ դեղատոմսը ուժի մեջ գտնվելու ժամկետը,
- ✓ բժշկի անունը, ազգանունը, աշխատանքային հեռախոսահամարը,
- ✓ բժշկի ստորագրությունը:

Էլեկտրոնային դեղատոմսը, վերոհիշյալ տվյալներից բացի, պետք է պարունակի նաև՝

- ախտորոշման ծածկագիրը՝ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման համաձայն,
- դեղի անատոմիական-բուժական-քիմիական ծածկագիրը (ATC)՝ ըստ դեղերի պետական գրանցամատյանի,
- բուժառուի նույնականացման քարտի համարը, ծննդյան ամսաթիվը, սեռը,
- բժշկի մասնագիտացումն ու էլեկտրոնային հասցեն,
- փոխհատուցվող դեղերի տրամադրումը հիմնավորող փաստաթղթի համարը, տրման ամսաթիվը և ուժի մեջ գտնվելու ժամկետը (փաստաթուղթը կցվում է համակարգին):

Լրացուցիչ վավերապայմանները կախված են դեղի բաղադրությունից և դեղատոմսային ձևաթղթի ձևից:

Կան թղթային դեղատոմսերի տարբեր ձևեր:

1. Դեղատոմսային ձև N1

Այս ձևի վրա դուրս են գրվում Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի 2-րդ ցուցակում ընդգրկված թմրամիջոցներն ու հոգեմետ նյութերը և դրանք պարունակող դեղերը, ինչպես նաև համապատասխան փոխհատուցվող դեղերը՝ նշելով զեղչի չափը: Այս դեղատոմսերի լրացուցիչ վավերապայմաններն են՝

- ✓ սերիան և վեցանիշ համարը,
- ✓ բուժառուի անձնագրի կամ նույնականացման քարտի տվյալները,
- ✓ պաշտպանվածության աստիճանը. թուղթը վարդագույն է՝ ջրային նշաններով, իսկ պատճենը՝ սպիտակ:

Դեղատոմսային ձև N 1				
ԴԵՂԱՏՈՄՍ Թմրամիջոց պարունակող դեղի Ա 000001				
Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (բնակության) վայրը, հեռախոսահամարը				
Բուժառուի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, բնակության վայրը, անձնագրի կամ նույնականացման քարտի տվյալները				
Զեղչի չափը	100 % □	50 % □	30 % □	0 % □
Նշանակվող դեղի անվանումը կամ բաղադրակազմը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, միանվագ կիրառման չափաբաժինը, պատրաստման ու բացթողման ցուցումները, կիրառման եղանակը, ժամանակը, հաճախականությունը, տևո- րությունը (օրերով)				
Դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը		Դեղատոմսն ուժի մեջ է 10 օր:		
Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը		Բժշկի ստորագրությունը		

**Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատա-
նը 10 տարի:**

Այն դեպքում, երբ դուրս է գրվում անհատական պատրաստման դեղաձև, որը պարունակում է այլ դեղանյութերի հետ նաև թմրամիջոց, և եթե այդ համակցությունը չի ընդգրկված Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա նյութերի ցանկի երկրորդ ցուցակում, ապա դեղագրությունը գրվում է N2 ձևի վրա: Այսպիսի դեղատոմսերը պահվում են դեղատանը թմրամիջոցների անվանաքանակական հաշվառման համար: Դեղը պատրաստող դեղագործի ուշադրությունը կենտրոնացնելու համար դեղագետը թմրաբեր դեղանյութի տակ դեղատոմսում կարմիր գրիչով ընդգծում է:

2. Դեղատոմսային ձև N2

Այս ձևը նախատեսված է Հայաստանի Հանրապետությունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի 3-րդ ցուցակում ընդգրկված նյութեր (հոգեմետ նյութեր) և դրանք պարունակող դեղեր, ինչպես նաև համապատասխան փոխհատուցվող դեղեր դուրս գրելու համար՝ նշելով գեղչի չափը:

Դեղատոմսային ձև N 2				
ԴԵՂԱՏՈՄՍ Հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ պարունակող դեղի Ա 000001				
Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (բնակության) վայրը, հեռախոսահամարը				
Բուժառուի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, բնակության վայրը, անձնագրի կամ նույնականացման քարտի տվյալները				
Զեղչի չափը	100 % ☐	50 % ☐	30 % ☐	0 % ☐
Նշանակվող դեղի անվանումը կամ բաղադրակազմը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, միանվագ կիրառման չափաբաժինը, պատրաստման ու բացթողման ցուցումները, կիրառման եղանակը, ժամանակը, հաճախականությունը, տևողությունը (օրերով)				
Դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը			Դեղատոմսն ուժի մեջ է 10 օր:	
Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը			Բժշկի ստորագրությունը	

Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատանը 10 տարի:

Այս ձևի վրա գրված դեղատոմսը պետք է ունենա դեղատոմսերի հիմնական վավերապայմանները և որպես լրացուցիչ վավերապայմաններ՝

- ✓ սերիան ու վեցանիշ համարը,

- ✓ բուժառուի անձնագրի կամ նույնականացման քարտի տվյալները,
- ✓ ձևաթուղթը երկնագույն, պատճենը՝ սպիտակ:

3. Դեղատոմսային ձև N3

Այս ձևը նախատեսված է դուրս գրելու արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ դեղերը, բացառությամբ՝ թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի: Այս ձևով դուրս են գրվում նաև կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված ու մարդասիրական օգնության ճանապարհով ստացված դեղերը: Փոխհատուցվող դեղերի դեղատոմսերի վրա նշվում է գեղչի չափը՝ 100 %, 50 %, 30 %: Այս ձևով գրված դեղատոմսը, հիմնական վավերապայմաններից բացի, պետք է ունենա հետևյալ լրացուցիչ վավերապայմանները՝

- ✓ համարը՝ յոթանիշ թիվ,
- ✓ ձևաթուղթը՝ բաց կանաչ, պատճենը՝ սպիտակ:

Դեղատոմսային ձև N3				
ԴԵՂԱՏՈՄՍ Փոխհատուցվող դեղի 0000001				
Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (բնակության) վայրը, հեռախոսահամարը				
Բուժառուի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, բնակության վայրը				
Զեղչի չափը	100 % ☐	50 % ☐	30 % ☐	0 % ☐
Նշանակվող դեղի անվանումը կամ բաղադրակազմը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, միանվագ կիրառման չափաբաժինը, պատրաստման ու բացթողման ցուցումները, կիրառման եղանակը, ժամանակը, հաճախականությունը, տևողությունը (օրերով)				
Դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը		Դեղատոմսն ուժի մեջ է 30 օր		
Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը		Բժշկի ստորագրությունը		

Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատանը 5 տարի:

4. Դեղատոմսային ձև N4

Այս ձևը նախատեսված է լրիվ արժեքով դեղերի միանվագ կամ բազմակի բացթողման համար: Բազմակի բացթողման համար դեղերը գրվում են բուժառուի երկարատև բուժումն իրականացնելու, ինչպես նաև ոչ ամբողջական սպառողական փաթեթով դեղը մի քանի անգամ բաց թողնելու դեպքում: Այս ձևի վրա գրված դեղատոմսի լրացուցիչ վավերապայմաններն են՝

- ✓ ձևաթուղթը սպիտակ՝ առանց սերիայի ու համարի,
- ✓ ձևաթղթի վրա առանձնացված դաշտ՝ բազմակի բացթողումների դեպքում դեղի բացթողումների թիվը (մեկ, երկու, երեք անգամ) նշելու համար:

Հիմնական վավերապայմաններից այստեղ բացակայում է գեղչի չափը:

Դեղատոմսային ձև N 4			
ԴԵՂԱՏՈՄՍ			
Դեղերի մեկանգամյա կամ բազմակի բացթողման համար			
Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (բնակության) վայրը, հեռախոսահամարը			
Բուժառուի անունը, ազգանունը, ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, բնակության վայրը			
Դեղի բացթողումների թիվը	մեկ անգամ ☐	երկու անգամ ☐	երեք անգամ ☐
Նշանակվող դեղի անվանումը կամ բաղադրակազմը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, միանվագ կիրառման չափաբաժինը, պատրաստման ու բացթողման ցուցումները, կիրառման եղանակը, ժամանակը, հաճախականությունը, տևողությունը (օրերով)			
Դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը		Դեղատոմսն ուժի մեջ է 30 օր ☐ 180 օր ☐	
Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը		Բժշկի ստորագրությունը	

Դեղատոմսը հատուկ հաշվառման փաստաթուղթ է և պահվում է դեղատանը 6 ամիս:

Դեղատոմսային ձևաթղթի վրա թույլատրվում է լրացնել, տեղադրել կամ նշել միայն ՀՀ կառավարության 15.08.2019 թ. N1080-Ն որոշմամբ հաստատված կարգով սահմանված տեղեկությունները:

Դեղատոմս դուրս գրող անձի իրավասությունների գնահատումը: Դեղատոմսը ընդունելով՝ դեղագետը պետք է իմանա, թե ով իրավունք ունի դեղատոմս գրելու: Դեղատոմս կարող են գրել բժշկական հաստատության բժիշկները և համապատասխան լիցենզիա ունեցող անհատ ձեռնարկատերերն ու նրանց մոտ աշխատող բժիշկները:

Դեղագրության ձևակերպման և օգտագործման եղանակի ճշտության ստուգումը: Դեղատոմսը գրում է անձամբ բուժող բժիշկը հայերենով, իսկ դեղի բաղադրակազմին, դեղաչափին, դեղաձևին և դեղատանը դեղի պատրաստմանն ու բացթողմանը վերաբերող մասում կարող են կիրառվել նաև անգլերեն կամ լատիներեն գրառումներ: Թղթային դեղատոմսերը գրվում են սահմանված պահանջներին համապատասխանող ձևաթղթերի վրա ընթեռնելի ձեռագրով, գրիչով՝ առանց ուղղումների, կամ կարող են տպագրվել՝ լրացնելով դեղատոմսային ձևաթղթի վրա նախատեսված բոլոր դաշտերը:

Արգելվում է ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին չհամապատասխանող ձևաթղթերի վրա դեղատոմսերի դուրսգրումը:

Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը լրացնելու փոխարեն թղթային դեղատոմսերի համար կարող է օգտագործվել բժշկի տվյալները պարունակող դրոշմակնիք: Դեղատոմսը պետք է գրել՝ հաշվի առնելով հիվանդի տարիքը, վճարման կարգը և դեղի ազդեցության բնույթը:

Դեղատոմսերում, օրենսդրության պահանջների համաձայն, դեղերը գրվում են համընդհանուր անվանումներով: Դեղի

առևտրային անվանմամբ դեղատոմս դուրս գրելը հնարավոր է միայն բժշկի պատճառաբանված հիմնավորման դեպքում: Թղթային դեղատոմսի դեպքում հիմնավորումը նշվում է դեղատոմսի դարձերեսին, իսկ էլեկտրոնային դեղատոմսի դեպքում այդ նպատակի համար առանձնացված դաշտում:

Դեղատոմսում անհրաժեշտ է՝

1) կիրառել միայն արաբական թվեր՝ թվից հետո նշելով չափման միավորը (օրինակ՝ 30 մգ),

2) ընդունման հաճախականությունը նկարագրել բառերով (օրինակ՝ օրը երկու անգամ),

3) բացթողման ընդհանուր քանակը նշել ըստ դեղաձևի միավորների (օրինակ՝ 90 դեղահատ, 5 սրվակ),

4) թմրամիջոցներ ու հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղի քանակը նշել և՛ թվերով, և՛ տառերով (օրինակ՝ 20 (քսան) դեղահատ),

5) պատրաստվող դեղերի դեղագրություններում թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի անվանումները գրել սկզբում,

6) դեղանյութերի միանվագ բարձրագույն դեղաչափը միտումնավոր գերազանցելու դեպքում դեղաչափը միաժամանակ նշել նաև տառերով և դիմացը ստորագրել:

Յուրաքանչյուր դեղատոմսային ձևաթղթի վրա դուրս է գրվում մեկ դեղ:

Դեղատանը պատրաստվող դեղերի դեղագրություններում չի թույլատրվում դուրս գրվել՝

1) համակարգային ազդեցությամբ հակաբակտերիային, հակամիկոբակտերիային և ուռուլոգիայում կիրառվող հակավարակային դեղանյութեր,

2) անաբոլիկներ և սեռական հորմոններ,

3) համակարգային ազդեցությամբ գլուխկոորտիկոիդներ: Չի թույլատրվում դեղատոմսում կիրառել «Հայտնի է», «Ներքին», «Արտաքին» և այլ ընդհանուր ցուցումներ կամ կամայական կրճատումներ: Դեղատոմսում թույլատրված լատինական կրճատումները ներկայացված են Աղյուսակ 3-ում:

Աղյուսակ 3. Դեղատոմսում թույլատրված լատիներեն կրճատումները

Լատիներեն կրճատումը	Ամբողջական բառը	Հայերեն թարգմանությունը
aa	Ana	- ական, հավասար
ac. acid.	Acidum	թթու
amp.	Ampulla	ամպուլ
aq.	Aqua	ջուր
aq. destill.	aqua destillata	թորած ջուր
but.	Butyrum	յուղ (պինդ)
comp., cps., cp.	compositus (a,um)	բարդ
D.	Da (Detur, Dentur)	տո՛ւր
D.S.	Da, Signa	տո՛ւր, նշի՛ր
D.t.d.	Da tales doses	տո՛ւր այդպիսի դեղաչափեր
Dil.	dilutes	նոսր
extr.	Extractum	հանուկ
f.	fiat (fiant)	դառնա
gtt.	gutta, guttae	կաթիլ (ներ)
inf.	infusum	ջրաթուրմ
in amp.	in ampullis	ամպուլներում
in tabl.	in tab(u)lettis	դեղահատերով
lin.	linimentum	հեղուկ քսուք
liq.	liquor	հեղուկ
M.	Misce, Misceatur	խառնիր
N.	Numero	թվով

Ol.	oleum	յուղ (հեղուկ)
pulv.	pulvis	փոշի
past.	pasta	մածուկ
p.aeq	partes aequales	հավասար մասեր
ppt., praec.	praecipitatus	նստեցված
q.s.	quantum satis	որքան անհրաժեշտ է
r., rad.	radix	արմատ
Rp.	Recipe	վերցրո՛ւ
Rep.	Repete, Repetatur	կրկնի՛ր
rhiz.	rhizoma	կոճղարմատ
S.	Signa, Signetur	նշի՛ր
sem.	semen	սերմ
simpl.	simplex	պարզ
sir.	sirupus	օշարակ
sol.	solutio	լուծույթ
sp.	spiritus	սպիրտ
supp.	suppositorium	դեղամոմ
tabl.	tab(u)letta	դեղահատ
t-ra, tinct., tct	tinctura	ոգեթուրմ
ung.	unguentum	քուրք
vit.	vitrum	սրվակ

Անասնաբուժության նպատակով թույլատրվում է դուրս գրել մարդու օգտագործման համակարգային ազդեցությամբ հակամանրէային դեղեր՝ սահմանված ցանկին ու պայմաններին համապատասխան:

Թրթրային դեղատոմսը վավերացվում է բժշկի ստորագրությամբ: Թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր, ինչպես նաև փոխհատուցվող (այդ թվում՝ կենտրոնացված կարգով ձեռք բերված ու մարդասիրական օգնության ճանապարհով ստացված) դեղի դե-

դատումը ստորագրությամբ հաստատվում է նաև բժշկական հաստատության տնօրենի, իսկ վերջինիս բացակայության դեպքում՝ տնօրենին փոխարինող անձի կողմից: Մի քանի օրինակից դուրս գրվող դեղատոմսերի առաջին օրինակի և պատճենի (պատճենների) վրա պետք է առկա լինի բժշկի բնօրինակ ստորագրությունը:

Դեղի բաղադրամասերի համատեղելիության ստուգումը: Դեղատոմսի փորձաքննության ժամանակ անհատական պատրաստման դեղատոմսերում անհրաժեշտ է ստուգել դեղի բաղադրատարրերի համատեղելիությունը: Եթե անհամատեղելիության հաղթահարումը հնարավոր է միայն դեղի բաղադրությունը կամ ազդող նյութի քանակը փոխելու ճանապարհով, անհրաժեշտ է այն համաձայնեցնել դեղատոմսը դուրս գրող բժշկի հետ և դեղատոմսը ընդունել:

Դեղանյութերի բարձրագույն միանվագ և բարձրագույն օրական դեղաչափերի ստուգումը: Բժիշկը դեղատոմս գրելիս թմրաբեր միջոցների, հոգեմետ, թունավոր, ուժեղ ազդող նյութերի բարձրագույն միանվագ դեղաչափը գերազանցելու դեպքում պետք է դեղաչափը գրի տառերով և ստորագրի:

Մեկ դեղատոմսում գրվող առավելագույն թույլատրելի քանակների ստուգումը: Թույլատրվում է մեկ դեղատոմսում գրել թմրամիջոցներ պարունակող դեղ՝ 10 օրացուցային օրվա ընթացքում բուժում ստանալու համար: Այն դեպքում, երբ տասնօրյա ժամկետի ավարտը, բուժառուի առողջական վիճակից կախված, անհրաժեշտ է կատարել դեղաչափի կամ դեղի փոփոխություն, դուրս է գրվում նոր դեղատոմս:

Հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը մեկ դեղատոմսում թույլատրվում է դուրս գրել մեկ ամսվա համար անհրաժեշտ քանակով: Միայն էպիլեպսիայի դեպքում կարելի է նշանակել ֆենոբարբիտալ ու կլոնազեպամ երկու ամսվա բուժման համար:

Մնացած բոլոր դեղերի քանակը մեկ դեղատոմսում չպետք է գերազանցի բուժման համար անհրաժեշտ քանակը, իսկ քրոնիկական հիվանդությունների դեպքում՝ առավելագույնը վեց ամսվա բուժման համար անհրաժեշտ քանակը, որը կարող է դուրս գրվել մեկ դեղատոմսային ձևաթղթում կամ երկուսից երեք ձևաթղթերում՝ յուրաքանչյուրն առավելագույնը երկու ամսվա համար նախատեսված քանակներով:

Դեղատոմսի գործողության ժամկետի ստուգումը: Դեղատոմսերը ուժի մեջ են դուրսգրման օրվանից հետևյալ ժամկետներում.

- ❖ թմրամիջոց կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ պարունակող դեղի դեղատոմսը՝ 10 օր,
- ❖ փոխհատուցվող դեղի դեղատոմսը՝ 30 օր,
- ❖ միանվագ բացթողման դեղի դեղատոմսը՝ 30 օր,
- ❖ բազմակի բացթողման դեղի դեղատոմսը՝ 180 օր:

Եթե դեղատոմսը չի համապատասխանում վերը նշված պահանջներից նույնիսկ մեկին կամ պարունակում է անհամատեղելի բաղադրատարրեր, ապա համարվում է անվավեր, մարվում է և գրանցվում հատուկ մատյանում: Դեռնթոլոգիական նորմերի համաձայն՝ բժշկի հեղինակությունը չվնասելու համար դեղագետը բժշկի կատարած սխալների մասին հաճախորդի ներկայությամբ չպետք է արտահայտվի: Դեղագետը դեղատոմսը դուրս գրող բժշկի հետ դեղի անունը, դեղաչափը, համատեղելիությունը հնարավորության դեպքում ճշտելուց հետո կարող է դեղը բաց թողնել բուժառուին, եթե դեղատոմսը չի պարունակում անվանաքանակական հաշվառման ենթակա և փոխհատուցվող դեղեր: Մնացած դեպքերում ոչ ճիշտ գրված դեղատոմսերը մնում են դեղատանը, գրանցվում են հատուկ մատյանում, իսկ բուժառուին խորհուրդ է տրվում կրկին դիմելու բժշկին՝ նոր դեղատոմս դուրս գրելու համար:

3.2.4. Դեղատոմսերի գնահատումն ու գրանցումը դեղատանը

Ճիշտ դուրս գրված դեղատոմսերը գնահատվում են, այսինքն՝ որոշվում է դեղի մանրածախ գինը: Այն ձևավորվում է՝

- ✓ բաղադրամասերի գներից,
- ✓ դեղատնային տարայի կամ փաթեթավորման նյութերի արժեքից,
- ✓ միավոր արտադրանքի վրա կատարված ծախսերի հիման վրա որոշված պատրաստման սակագներից,
- ✓ ողջամիտ շահույթից:

Դեղաձևերի պատրաստման սակագները դեղատներում որոշվում են՝ հիմք ընդունելով՝

- ✓ դեղերի պատրաստման, որակի հսկման, մանրակշռման և բացթողնման առանձին գործընթացների վրա ծախսված ժամանակը,
- ✓ մեկ բույս աշխատաժամանակի արժեքը՝ հաշվարկված միջին աշխատավարձից:

Դեղատոմսի գնահատման համար դրա ձախ կողմում հատկացված է տեղ, և յուրաքանչյուր բաղադրամասի դիմաց նշվում է գինը, գումարվում, կլորացման կանոնների համաձայն՝ գումարը կլորացվում է, այնուհետև ավելացվում են տարայի արժեքը և պատրաստման համար հաստատված սակագինը: Կաթիլների գնահատման համար ելնում են պետական դեղագրքի կաթիլների աղյուսակում տրված 1 գ-ում կամ 1 մլ-ում կաթիլների թվից: Սուպոզիտորիաների (մոմիկների) պատրաստման համար օգտագործվող կակաոյի յուղի քանակը դեղատոմսում նշված չլինելու դեպքում մեծահասակների համար ընդունվում է 1 սուպոզիտորիայի կշիռը 3 գ (հեշտոցային սուպոզիտորիաների համար՝ 4 գ), որից հանում են բաղադրամասերի քանակները և որոշում սուպոզիտորային հիմքի քանակը ու գնահատում: Իսկ օգտագործվող լանոլինը գնահատվում է՝ ելնելով փաստացի ծախսված քա-

նակից: Տարբեր եղանակներով սուպոզիտորիային հիմքի քանակի հաշվարկները տե՛ս «Դեղերի տեխնոլոգիա» ձեռնարկի համապատասխան բաժինը:

Դեղատոմսը դեղագետի կողմից գնահատվելուց հետո հաճախորդը վճարում է արժեքը: Դեղագետը վճարված դեղատոմսը գրանցում է և հանձնում դեղերի պատրաստման սենյակ, դեղագործին՝ դեղը պատրաստելու համար:

Դեղատոմսը գրանցելու համար տարածված է խոշոր դեղատների համար «անդորրագրային», իսկ փոքր դեղատների համար՝ «մատյանային» եղանակը: Անդորրագիրը բաղկացած է երեք մասից: Առաջին մասը, որը մնում է դեղատանը, հիմք է դեղատանը պատրաստված դեղերի հաշվառման համար: Դրա վրա նշվում են դեղի համարը, դեղաձևը, արժեքը և հիվանդի անունն ու ազգանունը (ա. ա.): Հերթափոխի վերջում հաշվվում են ընդունված դեղատոմսերի քանակն ու դրանցով բաց թողնված դեղերի ընդհանուր արժեքը: Երկրորդ մասը, որի վրա նշվում են դեղի համարը, դեղաձևը, հիվանդի անուն-ազգանունը, դեղի արժեքը, պատրաստման ամսաթիվն ու ժամը, տրվում է պատվիրատուին: Երրորդ մասը, որը պարունակում է երկու միևնույն համարը, «պատրաստեց», «ստուգեց», «բաց թողեց» նշումները, ստանձվում է դեղատոմսին և հանձնվում դեղագործին՝ դեղը պատրաստելու համար: Համարներից մեկը մնում է դեղատոմսին փակցված, իսկ մյուսը դեղագործը ստանձնում է պատրաստված դեղաձևին: Դեղագետը դեղը բաց է թողնում՝ պատվիրատուի ներկայացրած անդորրագրի համաձայն, որի համարը պետք է համընկնի դեղաձևի և դեղատոմսի դարձերեսի վրա փակցված համարներին:

«Մատյանային» եղանակի դեպքում դեղատոմսը գրանցվում է դեղատոմսային մատյանում՝ նշելով ամսաթիվը, դեղատոմսի համարը, հիվանդի անունն ու ազգանունը, նրա հասցեն ու հեռա-

խոսահամարը, դեղաձևը, դեղի արժեքը: Դեղը ստանալու համար պատվիրատուին տրվում է անդորրագիր, ինչպես նախորդ եղանակի դեպքում:

Դեղատանը դեղատոմսերը ենթարկվում են ամենօրյա հաշվառման՝ ըստ քանակի ու արժեքի: Հաշվառումը կատարվում է «Դեղատոմսերի հաշվառման մատյանում»: Մատյանում գրանցվում են եքստենսիվորապես դեղերի դեղատոմսերի, այդ թվում՝ անվճար ու զեղչով դեղատոմսերի քանակն ու գումարը:

Ամենօրյա գրանցումների համար հիմք են պատվիրված դեղերի անդորրագրերի կտրոնները կամ դեղատոմսային մատյանի ամփոփային տվյալները, ինչպես նաև դրամարկղային անդորրագրերը: Հաշվառման մատյանում ամսվա վերջում տվյալներն ամփոփվում են և ստորագրվում դեղատան վարիչի ու հաշվապահի կողմից:

3.3. ԴԵՂԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ԴԵՂԱՏԱՆԸ

3.3.1. Դեղերի պատրաստման աշխատանքների կազմակերպումը

Դեղերի պատրաստումը իրականացվում է դեղատնային գործունեության լիցենզիա ունեցող տնտեսավարող սուբյեկտի դեղատներում՝ ըստ դեղերի պատրաստման կանոնների ու անհատական դեղատոմսերի:

Դեղերի պատրաստումը բնութագրվում է հետևյալ առանձնահատկություններով՝

1) դեղագրությունների բազմազանությամբ (տարբեր բաղադրություններ ու դեղաձևեր), որը պայմանավորված է բուժման անհատական առանձնահատկություններով ու բժշկի կլինիկական մտածողությամբ,

2) պատրաստվող դեղերի բաղադրության բարդությամբ, որը պահանջում է համապատասխան տեխնոլոգիայի ընտրություն,

3) դեղատանը պատրաստվող դեղերի հարաբերական անկայունությամբ, որը պահանջում է անհապաղ օգտագործում մի քանի օրերի ընթացքում,

4) տարբեր բաղադրությամբ դեղերը մեկ աշխատատեղում պատրաստելու անհրաժեշտությամբ,

5) պատրաստման բարձր ծախսատարությամբ ու ցածր շահութաբերությամբ:

Դեղերի պատրաստման բարձր արագություն, արդյունավետություն ապահովելու և դեղատան կողմից սպասարկման մակարդակի բարձրացման համար դեղատանն անհրաժեշտ է ուսումնասիրել դեղատուն մուտք գործող դեղատոմսերը հետևյալ խնդիրները պարզաբանելու նպատակով.

- ✓ առանձնացնել հաճախ կրկնվող դեղագրությունները՝ պատրաստման աշխատանքները ներդեղատնային պատրաստումներով ու մանրակշռումներով իրականացնելու համար,
- ✓ առանձնացնել այն դեղագրությունները, որոնցում դեղանյութերի քանակները (դեղաչափերը) քիչ են տարբերվում տարբեր դեղագրություններում՝ բժիշկների հետ նախապես համաձայնեցնելով դեղաչափերը հավասարեցնելու ու դրանց ներդեղատնային պատրաստումների հանձնելու նպատակով,
- ✓ ի հայտ բերել հաճախ հանդիպող դեղանյութերը՝ դրանց դեղագործի անմիջական աշխատատեղին մոտ, մատչելի տեղում դասավորելու համար,
- ✓ որոշել դեղատոմսերի ընդհանուր քանակը և դրանում յուրաքանչյուր դեղաձևի տեսակարար կշիռը,
- ✓ պարզել կիսապատրաստուկների, խիտ լուծույթների ու բյուրեղային համակարգի լուծույթների նախապես պատրաստման հնարավորությունը:

3.3.2. Դեղերի պատրաստման աշխատատեղերի ապահովումը

Դեղերի պատրաստման համար դեղատանը կազմակերպվում է լուսավոր, համապատասխան հազեցվածություն ունեցող տարածք՝ դեղերի պատրաստման սենյակ (ցանկալի է՝ լինի նվազագույնը 15 քառ. մ): Այն պետք է հաղորդակցվի դեղատոմսերի ընդունման ու պատրաստված դեղերի բացթողնման հատվածի, դեղանյութերի պահպանման (նյութական) սենյակի, դեղագետ անալիտիկի աշխատասենյակի, լվացասենյակի հետ: Այս սենյակի հազեցվածության հիմնական տարրը դեղերի պատրաստման սեղանն է՝ համապատասխան քանակի աշխատատեղերով: Դեղերի պատրաստման սեղանն այնպես է տեղադրվում, որ դեղերի պատրաստմամբ ու որակի հսկմամբ զբաղված բոլոր աշխատողների աշխատատեղերը միավորվեն *մեկ արտադրական հանգույցում*:

Աշխատատեղը մեկ կամ մի քանի կատարողների աշխատանքի գոտին է: Այն պետք է լինի հարմար, անվտանգ (ապահով) և հազեցած անհրաժեշտ միջոցներով այնպես, որ բոլոր նյութերը, հարմարանքները, ամանեղենն ու պիտույքները գտնվեն պարզաձև ձևով հեռավորության վրա, որպեսզի մասնագետներն աշխատեն նստած, առանց ավելորդ շարժումների: Աշխատատեղերը՝ դեղերի պատրաստման սեղանի շուրջ, ցանկալի է՝ ապահովված լինեն այլ արտադրատարածքների հետ կապի միջոցներով:

Աշխատատեղերի քանակը դեղերի պատրաստման սենյակում կախված է դեղատան աշխատանքի ծավալից: Առավել տարածվածը *երեք աշխատատեղն է՝*

- ներքին օգտագործման դեղաձևերի համար,
- արտաքին օգտագործման դեղաձևերի համար,
- ասեպտիկ պայմաններում պատրաստվող դեղաձևերի համար:

Օժանդակ աշխատանքների՝ կշռաչափման, մանրածրարման, փաթեթավորման, խառնման աշխատանքների համար կազմակերպվում է երկու աշխատանքային տեղ դեղերի պատրաստման սեղանի շուրջ՝ դեղագործների դիմաց:

Բոլոր աշխատատեղերը պետք է կազմակերպված լինեն ՊԱԳ պահանջներին համապատասխան և հագեցած լինեն անհրաժեշտ գույքով, պիտույքներով, սարքերով, փոքր ավտոմատացման միջոցներով, որպեսզի ապահովվի աշխատանքի բարձր արտադրողականություն ու դեղերի բարձր որակ:

Աշխատանքի անընդհատության ապահովման համար ***դեղագործի աշխատատեղում անհրաժեշտ է, որ լինեն՝***

- ✓ հաճախ օգտագործվող դեղանյութերի համար շտանգլասների կրկնօրինակներ ու պիպետներ հեղուկների համար,
- ✓ դեղատնային գործիքներ՝ կշեռքներ, կշռաքարեր, հավանգներ, շպատելներ, չափիչ ամանեղեն, պիպետներ և այլն,
- ✓ լվացած, մանրեագերծված սրվակներ, շշեր,
- ✓ թորած ջրի և ներարկման ջրի ժամանակին ու անընդհատ մատակարարում,
- ✓ անհրաժեշտ քանակությամբ մանրեագերծված ու սովորական օժանդակ նյութեր, փաթեթավորման և պիտակավորման նյութեր,
- ✓ տեղեկատու գրականություն,
- ✓ հատուկ հագուստ:

Այստեղ խստորեն պետք է պահպանվեն սանիտարական ռեժիմի պահանջները:

Դեղերի պատրաստմամբ անմիջապես զբաղվում են դեղագետներն ու դեղագործները, իսկ նրանց օգնում են մանրակշռողները: Դեղերի պատրաստմամբ զբաղված մասնագետները կրում

են պատասխանատվություն պատրաստված դեղերի որակի, ճիշտ փաթեթավորման ու ձևավորման համար:

Դեղատանը դեղեր պատրաստող **դեղագործը պարտավոր է՝**

1) ժամանակին պատրաստել դեղերը, լրացնել պատրաստված դեղաձևի գրավոր հսկման թերթիկները (անձնագրերը) (cito և statim նշագրումներով դեղատոմսերը՝ արտահերթ),

2) դեղանյութը կշռելուց և չափելուց հետո շտանգլասը անմիջապես վերադարձնել իր տեղը՝ նորից կարդալով դեղանյութի անվանումը,

3) կարողանալ օգտագործել կշռաչափային գործիքները, փոքր ավտոմատացման միջոցները, սարքերը,

4) հաշվառել հերթափոխում կատարած աշխատանքը հատուկ մատյանում ու կազմել տեղեկանք հերթափոխում պատրաստած դեղերի քանակի վերաբերյալ,

5) կրել պատասխանատվություն մանրակշռողին հանձնարարած աշխատանքի որակի համար,

6) հերթափոխի վերջում մնացած դեղատոմսերը փոխանցել հերթափոխին ընդունող դեղագործին, բայց ոչ պատրաստումը կիսատ թողած դեղեր,

7) արդյունավետ օգտագործել աշխատաժամանակը,

8) իր աշխատատեղում ապահովել սանիտարական ռեժիմի պահանջների կատարումը,

9) դեկավարության հրամանով մասնակցել գույքագրման աշխատանքներին,

10) պարբերաբար բարձրացնել իր որակավորումը՝ օգտագործելով աշխատանքում առաջավոր փորձը:

Դեղագործին արգելվում է պատրաստել երկու և ավելի դեղեր միաժամանակ:

3.3.3. Դեղերի պատրաստման տեխնոլոգիական սխեման և աշխատանքի ալգորիթմը

Դեղերի պատրաստման տեխնոլոգիական սխեման ենթադրում է՝

- օժանդակ կամ նախապատրաստական աշխատանքներ,
- բուն տեխնոլոգիական գործընթացը՝ իր փուլերով,
- թափոնների, խոտանի անվնաս հեռացում, գույքի, սարքերի մաքրում:

Դեղերի պատրաստման աշխատանքները իրականացվում են որոշակի տրամաբանական հաջորդականությամբ՝ քայլաշարով:

1. Դեղագործը աշխատանքը սկսում է աշխատատեղի կարգավորմամբ և ստուգում է՝

- աշխատատեղի սանիտարական վիճակը,
- կշռաչափային գործիքների ճշտությունը,
- աշխատանքի համար անհրաժեշտ միջոցների առկայությունը,
- շտանգլասների ձևավորումը՝ համապատասխան պիտակներով, լցման ամսաթվերի նշումով, իրենց մշտական տեղում դասավորված:

2. Կարդում է դեղատոմսը, ստուգում բաղադրամասերի անհամատեղելիությունը, դեղաչափերի ճշտությունը:

3. Դեղագրության համաձայն՝ կատարում է վերցվող բաղադրամասերի քանակների հաշվարկներ և պատրաստում դեղը տեխնոլոգիական կանոններին ու նորմատիվային պահանջներին համապատասխան: Օժանդակ աշխատանքները հանձնարարում է մանրակշռողներին և հսկում նրանց աշխատանքը՝ ապահովելով անհրաժեշտ խորհրդատվություն:

4. Դեղաձևը պատրաստելուց հետո փակցնում է դրա համարը և պիտակը հիշողությամբ լրացնում է դեղի գրավոր հսկման

անձնագիրը, դեղատոմսի դարձերեսին իր ստորագրությամբ հաստատում է դեղի պատրաստման փաստը, որից հետո դեղը գրավոր հսկման անձնագրի ու դեղատոմսի հետ միասին հանձնում դեղի որակի հսկման տեղամաս՝ դեղագետին:

5. Դեղագետը ներդեղատնային հսկման եղանակներով հսկում է դեղի որակը:

Դեղերի պատրաստման ժամանակ դեղագետը հսկում է դեղագործի աշխատանքը, դեղաձևերի պատրաստման առանձնահատկությունների վերաբերյալ տալիս է պարզաբանումներ ու բացատրություններ:

Առանձնահատուկ ուշադրությամբ են պատրաստվում թմրամիջոցներ և թունավոր դեղանյութեր պարունակող դեղերը: Դեղագետը, դրանք վերցնելով «A» պահարանից, դեղագործի ներկայությամբ կշռում և հանձնում է նրան, որից հետո այդ դեղանյութերն ու շտանգլասը վերադարձնում է «A» պահարան: Դեղատոմսի դարձերեսին դեղանյութի անվանումն ու քանակը նշելով՝ հանձնման-ընդունման փաստը հաստատում են համապատասխան ստորագրություններով հանձնող դեղագետն ու ընդունող դեղագործը: Եթե դեղանյութը կշռողն ու դեղը պատրաստողը նույն դեղագետն է, ապա դեղատոմսի դարձերեսին նշումները պարտադիր արվում են, ստորագրությունները՝ դրվում: Ստացված դեղանյութը պետք է անմիջապես օգտագործվի՝ դեղաձևը պատրաստելու համար: Այն պատրաստելուց հետո անհապաղ փոխանցվում է դեղագետին, որից հետո էլ՝ դեղագետ-անալիտիկին (առկայության դեպքում)՝ դեղի որակը հսկելու համար: Որակը ստուգելուց հետո մինչև բուժառուին բաց թողնելը դեղը պահվում է հատուկ փակվող պահարանում:

3.3.4. Դեղերի պատրաստման կազմակերպումը ասեպտիկ պայմաններում

Հատուկ պահանջներ են սահմանված ասեպտիկ պայմաններում դեղերի պատրաստման համար: Ասեպտիկ պայմաններում պատրաստվում են.

- ✓ ներարկման ու կաթիլաներարկման լուծույթները,
- ✓ արտաքին օգտագործման մանրէազերծ դեղերը (բաց վերքերի, ներհեշտոցային լվացումների համար),
- ✓ աչքի դեղաձևերը (կաթիլներ, քուրքներ),
- ✓ նորածինների դեղաձևերը,
- ✓ խիտ լուծույթները, կիսապատրաստուկները, ներդեղատնային պատրաստումները:

Դեղերը ասեպտիկ պայմաններում պատրաստելու համար դեղատներում կազմակերպվում է **ասեպտիկ բլոկ**: Այն առանձնացված, կահավորված այնպիսի օգտագործելի տարածք է, որը նվազագույնի է հասցնում մանրէների ու այլ վարակների ներթափանցումը, առաջացումը և այնտեղ պահպանումը:

Ասեպտիկ բլոկը ներառում է՝

- ասեպտիկ սենյակը՝ անցախուցով կամ նախամուտքով (8 քառ. մ),
- վարակազերծման սենյակը (10 քառ. մ),
- թորած ջրի ստացման սենյակը (12 քառ. մ):

Սենյակները պետք է այնպես դասավորված լինեն, որ բացառվի օդի «մաքուր ու աղտոտված» հոսքերի խաչման հնարավորությունը: Ասեպտիկ բլոկը պետք է ենթարկվի խիստ սանիտարական մշակման՝ ախտահանիչ միջոցներ օգտագործելով, ուլտրամանուշակագույն մանրէազերծմամբ (մանրէասպան լամպը միացվում է աշխատանքը սկսելուց 1-2 ժամ առաջ և անջատվում աշխատակիցների մտնելուց 15 րոպե առաջ), հատուկ ներմղիչ-արտամղիչ օդափոխությամբ (դրական ճնշմամբ)՝ վարակազերծ

ֆիլտրված օդով: Խորհուրդ է տրվում հատուկ սարքավորումներով ստեղծելու մաքուր օդի հորիզոնական կամ ուղղահայաց լամինար հոսքեր ամբողջ սենյակում կամ առանձին տեղամասերում:

Նախասեպտիկ սենյակում պետք է տեղադրված լինի լվացարան, հատուկ պահարաններում պետք է պահվեն վարակազերծ աշխատանքային խալաթներ, բախիլներ, գլխարկներ ու թանգիֆի դիմակներ կամ դրանցից մեկանգամյա օգտագործման հավաքածուներ, որոնք փոխվում են յուրաքանչյուր 4 ժամը մեկ:

Դեղանյութերը, որոնք օգտագործվում են վարակազերծ դեղերի պատրաստման համար, պահվում են լավ փակված սրվակներում: Կողմնակի անձանց մուտքը ասեպտիկ բլոկ արգելվում է:

Դեղագետները պարտավոր են խստիվ պահպանել անձնական հիգիենայի կանոնները՝ աշխատել վարակազերծ լավ փակվող խալաթներով և հատուկ թանգիֆե դիմակով, ասեպտիկ սենյակ յուրաքանչյուր անգամ մտնելու ժամանակ պետք է փոխել հագուստը, աշխատանքից առաջ մանրակրկիտ լվանալ ձեռքերը և չորացնել վարակազերծ սրբիչով կամ չորացնող սարքի միջոցով, հետո հագնել վարակազերծ հագուստը, մշակել ձեռքերը, գրառումների համար օգտագործել գեղիկավոր գրիչ և կտրտված մագաղաթյա թուղթ: Արգելվում է ասեպտիկ սենյակ տանել անձնական իրեր, օգտագործել գեղահարդարման միջոցներ, կրել ժամացույց ու զարդեղեն, քիթը մաքրել այնտեղ և այլն:

Վարակազերծ լուծույթների պատրաստումն ու որակի հսկումը դեղատներում իրականացվում են դեղագրքերի և նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխան:

Ներարկման դեղաձևերի պատրաստման ժամանակ խստիվ արգելվում է.

1. միաժամանակ պատրաստել մի քանի լուծույթներ տարբեր դեղանյութերով կամ տարբեր խտությամբ լուծույթներ միևնույն դեղանյութով,

2. դեղագետի աշխատատեղում պահել այնպիսի դեղանյութերով շտանգլասներ, որոնք չեն օգտագործվում տվյալ դեղաձևի պատրաստման համար,

3. պատրաստել լուծույթներ հետևյալ տվյալների բացակայության դեպքում՝

- բաղադրատարրերի քիմիական համատեղելիության վերաբերյալ,
- պատրաստման տեխնոլոգիայի վերաբերյալ,
- վարակազերծման ռեժիմի վերաբերյալ,
- քանակական ու որակական վերլուծության մեթոդների վերաբերյալ:

Ներարկման լուծույթների որակն ապահովելու համար աշխատող անձնակազմի պատասխանատվությունը բարձրացնելու նպատակով անհրաժեշտ է պահպանել հետևյալ կանոնները.

- վարակազերծման համար պատրաստված լուծույթները փակվելուց հետո մակնշվում են՝ այլումինե խցանի կափարիչի վրա նշելով լուծույթի անվանումը, խտությունն ու սերիայի համարը,
- լուծույթի պատրաստումից հետո դեղագետը լրացնում է գրավոր հսկման թերթիկը:

Դեղագետները պետք է ավտոկլավի հետ աշխատելու վկայական (հավաստագիր) ունենան:

Պատրաստումից անմիջապես հետո դեղաձևը ենթարկվում է որակական ու քանակական անալիզի: Լուծույթի վարակազերծումն անհրաժեշտ է կատարել պատրաստումը սկսելուց հետո՝ 3 ժամվա ընթացքում, դեղագետի հսկողության տակ: Վարակազերծման պարամետրերի գրանցումը կատարվում է հատուկ մատյանում:

Ներարկման լուծույթների կրկնակի վարակազերծումն անթույլատրելի է:

Ներարկված լուծույթները անհրաժեշտ է պահել նրանց բաղադրության մեջ մտնող նյութերի ֆիզիկաքիմիական հատկություններին և սահմանված ժամկետներին համապատասխան:

3.3.5. Լաբորատոր-մանրակշռման աշխատանքների կազմակերպումը

Դեղատանը դեղերի արագ ու որակյալ պատրաստման ու սպասարկման մակարդակի բարձրացման համար կազմակերպվում են ներդեղատնային պատրաստումների, կիսապատրաստուկների, խիտ լուծույթների պատրաստման աշխատանքներ: Դրանք անվանվում են **լաբորատորային աշխատանքներ:**

Ներդեղատնային պատրաստումները, հաճախ կրկնվող դեղագրությունների համաձայն, դեղատանը նախապես պատրաստվող այն պատրաստումներն են, որոնց արդյունաբերական արտադրությունը անհնար է կամ անարդյունավետ: Օրինակ՝ սահմանափակ պիտանիության ժամկետ ունենալը (հազի դեմ միքստուրան, վիտամինային աչքի կաթիլները և այլն) անհնար է դարձնում դրանց արդյունաբերական արտադրությունը:

Կիսապատրաստուկները բարդ դեղաձևերի կազմում հաճախ հանդիպող, այլ բաղադրամասերի հետ խառնուրդներում օգտագործվող, նախապես պատրաստվող չչափաբաժանված պատրաստուկներ են:

Խիտ լուծույթները (կոնցենտրատները) դեղատանը նախապես պատրաստվող, դեղատոմսերում դուրս գրվող խտությունից ավելի բարձր խտության լուծույթներ են:

Կիսապատրաստուկները, խիտ լուծույթները, ներդեղատնային պատրաստումները պատրաստվում են դեղատանը ասեպտիկ պայմաններում և պարտադիր ենթարկվում են ամբողջական քիմիական անալիզի: Այս պատրաստումները դեղատանը իրականացնում է դեղագետ-տեխնոլոգը:

Լաբորատոր աշխատանքներին զուգահեռ կատարվում են նաև *մանրակշռման աշխատանքներ*՝ արդյունաբերական չմանրակշռված արտադրանքի, դեղաբուսական հումքի, ինչպես նաև վիրակապական նյութերի ներդեղատնային մանրակշռումներ (չափաբաժանումներ, չափաճրարումներ):

Այս աշխատանքների կատարման հսկման ու հաշվառման համար դեղատանը վարվում է հաստատված ձևի «Լաբորատոր-մանրակշռային աշխատանքների հաշվառման մատյան», որը կարված, համարակալված և դեղատան դեկավարի կողմից ստորագրված մատյան է: Կախված աշխատանքի ծավալից՝ կարող են վարվել առանձին մատյաններ: Մեկում գրանցվում են լաբորատոր աշխատանքները, որտեղ նշվում են վերցված բաղադրամասերի և պատրաստի արտադրանքի անվանումները, չափման միավորները, քանակները, արժեքներն ու գումարը: Մյուսում նշվում են մանրակշռային աշխատանքները՝ գրանցելով մանրակշռվող արտադրանքի անվանումը, անալիզի սերիան ու համարը, չափման միավորը, պատրաստի արտադրանքի քանակը, դրա վաճառքի գինն ու գումարը: Մատյաններում պետք է դրվեն պատրաստողի և այն ընդունողի (հսկողի) ստորագրությունները:

3.3.6. Դեղատանը պատրաստված դեղերի փաթեթավորումն ու պիտակավորումը

Անհատական դեղատոմսերի համաձայն՝ դեղեր պատրաստելուց հետո դեղագործը այն լցնում է համապատասխան տարայի մեջ, փաթեթավորում և պիտակավորում՝ ՀՀ նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջների համաձայն: Պիտակները պետք է համապատասխանեն այն տարաների չափերին, որում բաց են թողնվում դեղատնից:

3.4. ԴԵՂԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ՆԵՐԴԵՂԱՏՆԱՑԻՆ ՀՄԿՈՒՄԸ

3.4.1. Դեղերի որակի ներդեղատնային հսկման կազմակերպումը

Ներդեղատնային հսկողությունը հանրապետությունում դեղերի որակի ապահովման համակարգի անբաժան մասն է և դեղատան հիմնական գործառույթներից մեկը: Դեղատան ամբողջ արտադրական գործունեությունը պետք է ուղղված լինի բարձրորակ դեղերի պատրաստմանն ու խոտանի կանխմանը: Դեղատանը դեղերի որակը հսկվում է՝ սկսած դեղանյութերի ընդունումից մինչև պատրաստված դեղը հիվանդին բաց թողնելը:

Դեղերի որակի բարձրացմանը դեղատանը նպաստում են հետևյալ նախագգուշական միջոցառումները.

- ✓ սանիտարական ռեժիմի ու դեղագործական կանոնների խստագույն պահպանումը գործող նորմերին համապատասխան,
- ✓ թորած, մաքրված ջրի ստացման, հավաքման ու պահպանման կանոնների պահպանումը,
- ✓ կշռաչափային բոլոր գործիքների սարքին լինելու և ճշգրտության ապահովումը,
- ✓ դեղատուն ընդունվող բոլոր դեղատոմսերի մանրակրկիտ զննումը՝ դրանց դուրսգրման ու ձևակերպման ճշտության ստուգման նպատակով,
- ✓ դեղերի պատրաստման տեխնոլոգիական կանոնների պահպանումը,
- ✓ դեղանյութերի, խիտ լուծույթների, կիսապատրաստուկների պահպանման պայմանների ապահովումն ու պիտանիության ժամկետների հսկումը,
- ✓ շտանգլասների կրկնօրինակների առկայության և ճիշտ ձևավորման ապահովումը (նյութական սենյակում պահվող շտանգլասների վրա պետք է լինեն անալիզի սերիան, համարը, դեղերի պատրաստման սենյակներում պահ-

վողների վրա՝ լցնելու ամսաթիվը, լցնողի և իսկությունը ստուգողի ստորագրությունները, Բ.մ.դ., Բ.օ.դ., իսկ լուծույթների շտանգլասները պետք է ունենան պիպետներ, կաթիլաչափեր),

- ✓ դեղատանը պատրաստված դեղերի պիտանիության ժամկետների պահպանումը:

Դեղատանը պետք է պահպանվեն պատրաստված դեղերի հետևյալ պիտանիության ժամկետները.

- 1 օր՝ բենզիլպենիցիլինի ու գլյուկոզի լուծույթները,
- 2 օր՝ աչքի կաթիլները, ներարկման լուծույթները, ջրաթուրմերը, եփուկները, լորձերը,
- 3 օր՝ էմուլսիաները, կախույթները,
- 10 օր՝ մնացածը:

Կախված դեղի բաղադրությունից կամ դեղանյութի բնույթից՝ պիտանիության ժամկետը կարող է լինել նաև մինչև 1 ամիս:

Անհրաժեշտ որակ ապահովելու համար դեղատանը պատրաստվող դեղերը, ներդեղատնային պատրաստումները, մանրակշռումները, կիսապատրաստուկները, խիտ լուծույթները ենթարկվում են դեղատանը որակի ներդեղատնային հսկման, որի համար պատասխանատվություն են կրում դեղատան դեղագետ-անալիտիկը, դեղատոմսը ընդունող ու աշխատանքը դեղագործների միջև բաժանող դեղագետը, դեղատան վարիչն ու տեղակալը:

Պատրաստված դեղերի ամբողջական անալիզի համար դեղատանն առաջարկվում է դեղագետ-անալիտիկի հաստիք, ընդ որում՝ յուրաքանչյուր 25 հազար (տարեկան) էքստենսիվորալ ու ներդեղատնային պատրաստումներին՝ 1 հաստիք: Այն դեղատներում, որտեղ դեղագետ-անալիտիկի հաստիք նախատեսված չէ, դեղերի անալիզն ու որակի ստուգումը կատարում է այն դեղագետը, որն իրականացնում է դեղատոմսերի ընդունումն ու դեղագործներին հանձնումը:

Դեղատան վարիչը, նրա տեղակալը պարտավոր են պայմաններ ստեղծել դեղերի որակի հսկման համար և անհրաժեշտության դեպքում նաև իրականացնել որակի հսկում:

Դեղերի որակի հսկման աշխատանքների համար դեղատներում կազմակերպվում է՝

ա) հսկիչ անալիտիկ սենյակ՝ խոշոր դեղատներում, որտեղ առկա է դեղագետ-անալիտիկի հաստիք,

բ) անալիտիկ սեղան՝ դեղերի պատրաստման սենյակում, փոքր դեղատներում, որտեղ բացակայում է դեղագետ-անալիտիկի հաստիքը:

Հսկիչ անալիտիկ սենյակը պետք է հագեցած լինի տիպային կահույքով ու անհրաժեշտ միջոցներով, անալիտիկ սեղանը՝ անհրաժեշտ պիտույքներով ու ռեակտիվներով:

Դեղագետ-անալիտիկի աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման, դեղերի որակի ապահովման համար անհրաժեշտ է նրա կողմից աշխատուժի ռացիոնալ օգտագործում ու աշխատանքի ճիշտ կազմակերպում:

Առաջարկվում է դեղագետ-անալիտիկի աշխատանքի հետևյալ արդյունավետ հաջորդականությունը.

1. դեղերի պատրաստման տեղամասերի սանիտարական վիճակի ստուգում ու իր աշխատանքային տեղի հագեցվածության ստուգում,

2. թորած ջրի որակի ստուգում,

3. դեղերի պատրաստման սենյակում բյուրետային համակարգի լուծույթների որակի ստուգում,

4. դեղերի պատրաստման սենյակ մուտք գործող դեղանյութերի որակի ստուգում,

5. խիտ լուծույթների, կիսապատրաստուկների և ներդեղատնային պատրաստումների քիմիական անալիզ,

6. անկայուն ու շուտ փչացող դեղերի նմուշների լաբորատոր հսկման ապահովում համապատասխան լիցենզիա ունեցող լաբորատորիային արտապատվիրման միջոցով,

7. օրվա ընթացքում դեղագործների մոտից էքստենսիվորապես պատրաստումների ընտրված նմուշների անալիզ և արդյունքների գրանցում համապատասխան մատյաններում:

Բոլոր տեսակի անալիզները դեղագետ-անալիտիկը գրանցում է հաստատված ձևի կարված, համարակալված, դեղատան վարիչի կողմից հաստատված մատյաններում: Մատյանների պահպանման ժամկետը մեկ տարի է:

Տարվա աշխատանքի համար դեղագետ-անալիտիկը կազմում է տարեկան հաշվետվություն, որին կցում է բացատրագիր՝ անբավարար որակի դեղերի մասին ու տեղեկանք՝ իրականացված կազմակերպչամեթոդական աշխատանքների մասին:

3.4.2. Դեղերի որակի ներդեղատնային հսկման եղանակները

Անորակ դեղերի ու դեղանյութերի ներթափանցումը կանխելու համար դեղատանը կատարվում է *մուտքային հսկողություն* (հսկողություն ապրանքի ընդունման ժամանակ), որի ընթացքում ստուգվում են դեղերն ու դեղանյութերը՝ ըստ հետևյալ ցուցանիշների.

- ❖ «Նկարագրություն»՝ հաստատված պահանջներին արտաքին տեսքի, գույնի, հոտի համապատասխանության ստուգում,
- ❖ «Փաթեթավորում»՝ փաթեթի ամբողջականության և դրա ու դեղի ֆիզիկաքիմիական հատկությունների համապատասխանության ստուգում,
- ❖ «Մակնշում»՝ գործող պահանջներին համապատասխան առաջնային, երկրորդային ու խմբային փաթեթի ձևակերպման և ներդիր թերթիկի առկայության ստուգում,
- ❖ «Արտաքին նշաններ»՝ մուտքավորվող դեղաբուսական հումքի ստուգում՝ դեղագրքի պահանջների համաձայն:

Ստուգվում են նաև՝

- ուղեկցող փաստաթղթերի (հաշիվ-ապրանքագրերի) ձևա-
կերպման ճշտությունը,
- դեղերի ու դեղանյութերի որակը հավաստող փաստա-
թղթերի (որակի հավաստագիր, անալիտիկ անձնագիր)
առկայությունը:

Ընդունման ժամանակ որակի կասկածի դեպքում դեղերի ու
դեղանյութերի որակի ստուգումը արտապատվիրվում է համա-
պատասխան լիցենզիա ունեցող լաբորատորիային: Մինչև անա-
լիզի պատասխանը «Խոտանված է ընդունման ժամանակ» մա-
կագրությամբ ապրանքը պահում են դեղատանն առանձին տե-
ղում:

Դեղատանը պատրաստվող դեղերը, ներդեղատնային պատ-
րաստումները, մանրակշռումները, խիտ լուծույթները, կիսա-
պատրաստուկները ենթարկվում են ներդեղատնային հսկման
հետևյալ եղանակներով՝

- գրավոր,
- օրգանոլեպտիկ,
- բանավոր,
- ֆիզիկական,
- քիմիական,
- դեղերի բացթողնման հսկողություն:

Ներդեղատնային հսկման եղանակների մի մասը պարտա-
դիր են կատարվում, մյուս մասը՝ ընտրողաբար:

Պարտադիր եղանակները

Գրավոր հսկում: Դեղը պատրաստելուց անմիջապես հետո
դեղագործը հիշողությամբ լրացնում է գրավոր հսկման թերթիկը
(անձնագիրը), որի հակառակ կողմում կատարում է բոլոր հաշ-
վարկները մինչև դեղը պատրաստելը: Անձնագիրը պատրաստ-
ված դեղի ու դեղատոմսի հետ փոխանցվում է դեղագետին՝ հաշ-
վարկները և դեղատոմսի ու գրավոր հսկման թերթիկի տվյալնե-

րի համապատասխանությունը ստուգելու համար: Գրավոր հսկման թերթիկում նշվում են հետևյալ տվյալները՝

- պատրաստման ամսաթիվը, դեղատոմսի համարը,
- դեղանյութերի անունները (լատիներեն)՝ տեխնոլոգիական հաջորդականությամբ, դրանց քանակները, դեղաձևի առանձին միավորների զանգվածն ու թիվը, օգտագործված խիտ լուծույթների խտությունն ու քանակը,
- ջրակլանման և ծավալի մեծացման գործակիցները, հաշվարկային բանաձևերը, մոմիկային զանգվածը, ինչպես նաև իզոտոնիկություն և կայունություն հաղորդող նյութերի քանակները (աչքի կաթիլների ու ներարկման լուծույթների դեպքում),
- պատրաստողի, մանրակշռողի և հետո նաև ստուգողի ստորագրությունները (եթե դեղը պատրաստել է պրակտիկա անցնող ուսանողը, ապա ստորագրում է պրակտիկայի ղեկավարը),
- անալիզի համարը և դեղագետ-անալիտիկի ստորագրությունը, եթե տվյալ դեղը ենթարկվել է լրիվ քիմիական անալիզի:

Եթե դեղաձևը պատրաստում և բաց է թողնում նույն անձը, ապա գրավոր հսկման թերթիկի լրացումը նույնպես պարտադիր է: Գրավոր հսկման թերթիկները պահվում են դեղատանը երկու ամիս:

Խիտ լուծույթների, կիսապատրաստուկների, ներդեղատնային պատրաստումների և մանրակշռումների գրավոր հսկումը արձանագրվում է ոչ թե դեղի անձնագրում, այլ լաբորատոր-մանակշռային աշխատանքների գրքում:

Օրգանոլեպտիկ հսկում: Այս հսկման ժամանակ ստուգվում են դեղի արտաքին տեսքը, հոտը, գույնը, միատարրությունը, հեղուկ դեղաձևերում մեխանիկական խառնուրդների բացակայու-

թյունը: Երեխաների համար ներքին ընդունման դեղաձևերում համի ստուգումը պարտադիր է: Քսուքների, փոշիների, մոմիկների, հոմեոպաթային տրիտուրացիաների միատարրության համապատասխանությունը գործող դեղագրքի պահանջներին ստուգվում է մինչև ընդհանուր զանգվածը դեղաձևի միավորների բաժանելը: Այս ստուգումը օրվա ընթացքում կատարվում է ընտրողաբար՝ կախված դեղաձևից, բայց օրը երեքից ոչ պակաս դեղաձև յուրաքանչյուր դեղագործի մոտից: Արդյունքները գրանցվում են համապատասխան մատյանում:

Դեղի բացթողնման հսկումը: Պատրաստված դեղի բացթողնման ժամանակ ստուգվում է՝

- ✓ դեղի փաթեթավորման ու բաղադրամասերի ֆիզիկաքիմիական հատկությունների համապատասխանությունը,
- ✓ դեղերի ձևավորումն ու պիտակավորումը գործող նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին համապատասխան,
- ✓ դեղատոմսում նշված դեղանյութերի դեղաչափերի համապատասխանությունը հիվանդի տարիքին,
- ✓ դեղաձևի պիտակի, դեղատոմսի վրա փակցված և անդորրագրի վրա նշված համարների համապատասխանությունը,
- ✓ անդորրագրի, պիտակի ու դեղատոմսի վրա հիվանդի ազգանվան համապատասխանությունը,
- ✓ դեղատոմսի ու դրա պատճենի համապատասխանությունը:

Դեղը բաց թողնող դեղագետը պարտավոր է ստորագրել դեղատոմսի դարձերեսին:

Ընտրողական եղանակները

Բանավոր հսկում: Այն կիրառվում է ընտրողաբար՝ որպես օգնող եղանակ, ոչ ավել, քան 5 դեղ պատրաստելուց հետո, բայց

ներարկման լուծույթներ ու թունավոր դեղանյութերով դեղեր պատրաստելիս անմիջապես պատրաստելուց հետո: Դեղագետ-տեխնոլոգը բանավոր հարցման միջոցով դեղագործին տալիս է պատրաստված դեղի առաջին բաղադրամասի անվանումը (բարդ դեղերի համար՝ նաև քանակը), որից հետո դեղագործը հիշողությամբ շարունակում է հայտնել մնացած բաղադրամասերի անվանումներն ու քանակները: Խիտ լուծույթների, կիսապատրաստուկների օգտագործման դեպքում դեղագործը հայտնում է նաև դրանց բաղադրությունն ու խտությունը:

Ֆիզիկական հսկում: Այս հսկման ժամանակ ստուգվում են՝

- ✓ դեղի ընդհանուր զանգվածը կամ ծավալը, առանձին միավորների զանգվածը (3 հատից ոչ պակաս տվյալ դեղաձևից),
- ✓ ներդեղատնային պատրաստումների ու մանրակշռումների յուրաքանչյուր սերիան (3 փաթեթից ոչ պակաս),
- ✓ անհատական դեղատոմսերով պատրաստված դեղաձևերը ընտրողաբար, բայց օրվա ընթացքում պատրաստված դեղաձևերի 3 %-ից ոչ պակասը,
- ✓ ստերիլ դեղաձևերը փաթեթավորումից հետո՝ մինչև մանրէազերծումը, 5 սրվակից ոչ պակաս,
- ✓ փաթեթավորման ու խցանման որակը:

Ստուգման արդյունքները գրանցվում են համապատասխան մատյանում:

Քիմիական հսկում: Քիմիական հսկման ժամանակ կատարվում է որակական ու քանակական անալիզներ:

Որակական անալիզի ժամանակ տրվում է պատրաստված դեղի որակի գնահատական՝ ըստ երկու ցուցանիշների՝

- «խսկություն»,
- «մաքրություն՝ թույլատրելի խառնուրդների սահմանային քանակներ»:

Քանակական անալիզի ժամանակ կատարվում է դեղի բաղադրության մեջ մտնող դեղանյութի(երի) քանակի որոշում:

Կախված դեղաձևից ու դեղի բաղադրությունից՝ քիմիական հսկումը կարող է լինել պարտադիր կամ ընտրողական:

Պարտադիր որակական անալիզի ենթարկվում են.

1) թորած ջուրը և ներարկման համար ջուրը ամեն օր քլորիդների, սուլֆատների, կալցիումի աղերի բացակայության համար, ներարկման ջուրը՝ լրացուցիչ նաև վերականգնիչների, ամոնիումի աղերի ու ածխածնի երկօքսիդի բացակայության համար,

2) բոլոր դեղանյութերը պահասենյակից դեղերի պատրաստման սենյակ տեղափոխելիս, իսկ մատակարարի պահեստից դեղատուն ստանալու ժամանակ՝ կասկածի դեպքում,

3) խիտ լուծույթները, կիսապատրաստուկներն ու հեղուկ դեղանյութերը բյուրետային համակարգ լցնելիս և շտանգլասները դեղերի պատրաստման սենյակում լցնելիս,

4) դեղատանը մանրակշռված դեղերի ու ներդեղատնային պատրաստումների յուրաքանչյուր սերիան:

Ընտրողաբար որակական անալիզի ենթարկվում են դեղատանը անհատական դեղատոմսերով պատրաստված դեղաձևերը աշխատանքային օրվա ընթացքում պատրաստված դեղաձևերի ընդհանուր քանակի 10 %-ի չափով, ընդ որում՝ հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել երեխաների դեղաձևերի, աչքի դեղաձևերի, ինչպես նաև թունավոր ու թմրանյութեր պարունակող դեղաձևերի վրա: Որակական հսկման արդյունքները գրանցվում են համապատասխան մատյանում:

Պարտադիր ամբողջական (որակական ու քանակական) քիմիական անալիզի ենթարկվում են.

1) ներարկման բոլոր լուծույթները մինչև մանրէազերծումը, ներառյալ PH-ը, իզոտոնիկություն և կայունություն հաղորդող նյութերը,

2) արտաքին օգտագործման մանրէագերծված լուծույթները (բաց վերքերի, ներհեշտոցային օգտագործման լուծույթները),

3) աչքի կաթիլներն ու քսուքները, որոնք պարունակում են թունավոր և թմրաբեր նյութեր,

4) նորածինների (մինչև 1 ամսական) համար նախատեսված բոլոր դեղաձևերը,

5) աղաթթվի (ներքին օգտագործման համար), ատրոպինի սուլֆատի ու արծաթի նիտրատի լուծույթները,

6) բոլոր խիտ լուծույթները, կիսապատրաստուկները (այդ թվում՝ տերիտորիաները), ներդեղատնային պատրաստումների յուրաքանչյուր սերիան,

7) ներարկման լուծույթների պատրաստման ժամանակ օգտագործվող կայունացուցիչներն ու աչքի կաթիլների պատրաստման ժամանակ օգտագործվող բուֆերային լուծույթները,

8) էթիլ սպիրտի խիտ լուծույթը դեղատանը նոսրացնելու և մատակարարի պահեստից ստանալու ժամանակ:

Յուրաքանչյուր եռամսյակ թորած ջուրը ուղարկում են անալիտիկ լաբորատորիա՝ ամբողջական քիմիական անալիզի:

Ընտրողաբար ամբողջական քիմիական անալիզի ենթարկվում են դեղատանը անհատական դեղատոմսերով պատրաստված դեղաձևերը հերթափոխի ընթացքում, բայց 3-ից ոչ պակաս՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով երեխաների դեղաձևերին, աչքի դեղաձևերին, թունավոր ու թմրաբեր դեղանյութեր պարունակող դեղաձևերին, բուժական հոգնաների լուծույթներին: Ամբողջական քիմիական անալիզի արդյունքները, այդ թվում՝ անբավարար գնահատված պատրաստումները արձանագրվում են հատուկ մատյանում:

3.4.3. Մանրէագերծ լուծույթների պատրաստման և որակի հսկման հատուկ պահանջները

Մանրէագերծ լուծույթների (ներարկման լուծույթներ, ակնաբուժական լուծույթներ, աչքի կաթիլներ) որակի հսկողությունը իրականացվում է դրանց պատրաստման բոլոր փուլերում, և արդյունքները գրանցվում են հատուկ մատյանում:

Դեղագործին արգելվում է միաժամանակ պատրաստել մանրէագերծ լուծույթներ, որոնք պարունակում են տարբեր դեղանյութեր կամ միևնույն դեղանյութի տարբեր դեղաչափեր: Ստերիլ լուծույթները պատրաստման ընթացքում ենթարկվում են առաջնային (նախնական) ու երկրորդային (կրկնական) հսկման:

Առաջնային հսկումը իրականացվում է լուծույթի ֆիլտրումից ու մանրակշռումից հետո, և էությունն այն է, որ.

- լուծույթը ենթարկվում է լրիվ քիմիական անալիզի (այդ թվում՝ PH-ի որոշման),
- կատարվում է մեխանիկական խառնուրդների բացակայության ստուգում:

Մեխանիկական մասնիկների հայտնաբերման ժամանակ լուծույթը կրկնակի ֆիլտրվում է:

Կրկնակի հսկումը իրականացվում է մանրէագերծումից հետո փաթեթի ձևավորումից առաջ: Լուծույթները մանրէագերծվում են պատրաստելուց հետո՝ ոչ ուշ, քան երեք ժամվա ընթացքում: Կրկնակի մանրէագերծում չի թույլատրվում:

Կրկնակի հսկման ժամանակ իրականացվում է՝

- լրիվ քիմիական անալիզ,
- ստերիլության ու ապիրոգենության (ջերմաճնության) ստուգում,
- սրվակների խցանման որակի ստուգում,
- սրվակների լցման ծավալի ստուգում,
- մեխանիկական խառնուրդների բացակայության ստուգում:

Մեխանիկական խառնուրդների բացակայությունը ստուգելու համար դեղատանը հատկացվում է հատուկ աշխատատեղ՝ հազեցած անհրաժեշտ հարմարանքով՝ սև-սպիտակ էկրանով, լուսավորված այնպես, որ բացառվի աչքի մեջ լույսի ուղիղ շողի ընկնելը: Ստուգման համար լուծույթով սրվակների վզիկից բռնվում է, տեղափոխվում ուսումնասիրության գոտի և լուսավորված էկրանի վրա դիտվում: Ուսումնասիրվող օբյեկտից աչքի հեռավորությունը պետք է լինի 25-30 սմ, իսկ օպտիկական առանցքի անկյունը ընկնող լույսի ուղղության հետ՝ 90 աստիճան: Սրվակները էկրանի առջև սահուն շրջվում են հատակով վերև և դիտվում սև ու սպիտակ ֆոնի վրա, այնուհետև հետ շրջվում առանց թափահարելու և նույնպես դիտվում սև ու սպիտակ ֆոնի վրա:

Ստերիլ լուծույթները խոտանվում են հետևյալ դեպքերում.

- ✓ ֆիզիկաքիմիական ցուցանիշների անհամապատասխանության,
- ✓ տեսանելի մեխանիկական մասնիկների պարունակության,
- ✓ ոչ ստերիլության,
- ✓ անորակ խցանման, խցանման խախտման,
- ✓ ոչ բավարար ծավալով լցման դեպքում:

Դեղերի որակի անալիզի արդյունքները գրանցվում են համարակալված, կարված ու դեղատան դեկավարի ստորագրությամբ հաստատված մատյանում, որը դեղատանը պահվում են մեկ տարի:

3.4.4. Դեղատանը պատրաստված դեղերի որակի գնահատումը

Որակի գնահատումը կատարվում է երկու ցուցանիշով՝ «Բավարարում է» (պիտանի արտադրանք), «Չի բավարարում» (խոտան) գործող նորմատիվային փաստաթղթերի պահանջներին:

Անբավարար որակի ցուցանիշներն են.

1. անհամապատասխանությունը, ըստ ֆիզիկական հատկությունների՝

- բաղադրամասերի ոչ բավարար խառնում, մանրացում,
- լուծույթի անբավարար մաքրություն՝ տեսանելի մեխանիկական մասնիկների առկայություն,
- թափանցիկության ու գունայնության անհամապատասխանություն,

2. անհամապատասխանությունը, ըստ իսկության՝

- սխալմամբ մի դեղանյութի փոխարեն մեկ այլի օգտագործում, գրված դեղանյութի բացակայություն, չգրվածի առկայություն,
- դեղաբանական ազդեցությամբ համարժեք դեղով փոխարինում, առանց դեղատոմսի և պիտակի վրա նշելու,

3. շեղումները, ըստ զանգվածի ու ծավալի՝

- շեղումներ՝ ըստ ընդհանուր զանգվածի (ծավալի),
- շեղումներ՝ ըստ առանձին միավորների թվի ու զանգվածների,
- շեղումներ՝ ըստ առանձին բաղադրամասերի զանգվածի (խտության),

4. անհամապատասխանությունը, ըստ որոշ ֆիզիկաքիմիական ու կենսաբանական ցուցանիշների՝

- ըստ PH-ի մեծության,
- ըստ տեսակարար կշռի, խտության,
- ըստ մանրէաբանական մաքրության և մանրէազերծվածության (ստերիլության),

5. Անհամապատասխանությունը, ըստ նկարագրության և ձևավորման՝

- ըստ արտաքին տեսքի, գույնի, հոտի,
- խցանման խախտում,

- անհամապատասխանությունն փաթեթավորման ու մակնշման կանոններին:

3.4.5. Թորած ջրի ստացմանն ու պահպանմանը ներկայացվող պահանջները

Դեղատանը թորած ջրի ստացման ու պահպանման համար նշանակում է պատասխանատու անձ: Ջրի ստացման բոլոր խողովակների լվացումն ու ախտահանումը կատարվում են 14 օրը մեկ անգամ: Մաքրված ջուրը պահվում է ասեպտիկ պայմաններում մինչև 3 օր: Ներարկման ջուրը պետք է թարմ ստացած լինի և պահվի 24 ժամ նույնպես ասեպտիկ պայմաններում:

3.5. ԴԵՂԵՐԻ ԲԱՑԹՈՂՈՒՄԸ ԴԵՂԱՏՆԻՑ

3.5.1. Դեղերի բացթողման կազմակերպումը

Դեղատան աշխատանքում դեղերի բացթողումը ամենապատասխանատու տարրերից մեկն է: *Դեղերի բացթողումը* վերջին պատնեշն է, որը հնարավորություն է տալիս բացառելու դեղատոմսի շարժման նախորդ փուլերում թույլ տրված հնարավոր սխալները: Դեղերի բացթողումը իրականացնում է դեղագետը: Բացթողման ժամանակ թույլ տրված սխալի համար դեղագետը կրում է նյութական, բարոյական, հիվանդի առողջությունը վնասելու դեպքում՝ նաև քրեական պատասխանատվություն:

Դեղերը, ըստ բացթողման կարգավիճակի, բաժանվում են 2 խմբի՝

- դեղատոմսով բաց թողնվող դեղեր (դեղատոմսային դեղեր),
- առանց դեղատոմսի տրվող (ԱԴՏ) դեղեր:

Դեղերը դասակարգվում են որպես դեղատոմսային, եթե՝

1) կարող են ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն վնասել բուժառուի առողջությունը՝ կիրառման հրահանգին համապա-

տասխան, սակայն առանց բժշկի հսկողության օգտագործման դեպքում,

2) կարող են վնասել բուժառուների առողջությունը նրանց կողմից նշանակմանը ոչ համապատասխան օգտագործելու դեպքում,

3) պարունակում են այնպիսի դեղանյութեր, որոնց դեղաբանական ակտիվության կամ կողմնակի ազդեցությունների հետագա ուսումնասիրությունների անհրաժեշտություն կա,

4) ներմուծվում են օրգանիզմ հարմարստողական (պարենտերալ) ճանապարհով,

5) պարունակում են թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր,

6) էական վտանգ են ներկայացնում չարաշահելու, կախվածություն առաջացնելու կամ անօրինական նպատակներով կիրառելու տեսանկյունից,

7) պարունակում են նյութեր, որոնք հավասարեցվում են թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերին՝ ելնելով դրանց դեղաբանական առանձնահատկություններից,

8) նախատեսված են միայն հիվանդանոցային պայմաններում կիրառելու համար,

9) կիրառվում են այնպիսի հիվանդությունների բուժման համար, որոնց ախտորոշումը կատարվում է բժշկական հաստատությունում, չնայած դեղաբուժությունը ու հետագա հսկողությունը բժշկի կողմից կարող են իրականացվել արտահիվանդանոցային պայմաններում:

Դեղատնից դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերը իրենց հերթին բաժանվում են 2 խմբի՝

➤ դեղատանը պատրաստված դեղեր,

➤ դեղատոմսով բաց թողնվող պատրաստի դեղեր:

Դեղատանը պատրաստված դեղերը ենթակա են բացթողման ՀՀ առողջապահության նախարարի հրամանով հաստատ-

ված պահանջներին համապատասխան փաթեթավորվելուց, պիտակավորվելուց ու մակնշվելուց հետո: Այդ դեղերը բաց թողնելու համար դեղագետը իրականացնում է բացթողնման հսկողություն, համոզվում դեղի նշանակման համապատասխանության և ձևավորման ճշտության մեջ, որից հետո, դեղատոմսի, գրավոր հսկման թերթիկի, դեղը պատվիրողի ներկայացրած անդորրագրի և դեղատոմսային մատյանի տվյալների նույնականության մեջ համոզվելով, դեղը հանձնում է բուժառուին կամ այն պատվիրողին: Բացթողնման փաստը հաստատվում է դեղագետի ստորագրությամբ՝ դեղատոմսի դարձերեսին ու գրավոր հսկման թերթիկի վրա: Դեղագետը լրացուցիչ հայտնում է հիվանդին դեղի օգտագործման եղանակը, կողմնակի ազդեցությունները և տան պայմաններում պահպանման առանձնահատկությունները:

Պատվիրված դեղի անդորրագիրը կորցնելու դեպքում դեղագետը դեղը բաց թողնելուց առաջ համոզվում է, որ բաց թողնվող դեղը նախատեսված է տվյալ հիվանդի համար՝ դեղը պատվիրողից ճշտելով բուժառուի տվյալները, պատվիրված դեղաձևը և այլն: Դեղի բացթողնման փաստը արձանագրվում է «Առանց անդորրագրի դեղերի բացթողնման մատյանում», որտեղ դեղը ստացողն ու բաց թողնողը ստորագրում են:

Դեղատոմսերի համաձայն՝ պատրաստի դեղերի բացթողնման ժամանակ դեղագետը պետք է առաջնորդվի որոշակի կանոններով, որոնք սահմանված են «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքով և Կառավարության 2019 թվականի օգոստոսի 15 N1080-Ն որոշմամբ սահմանված «Դեղատոմսեր գրելու և դեղեր բաց թողնելու (ներառյալ՝ էլեկտրոնային եղանակով) կարգով:

1. Արգելվում է դեղատոմսային դեղերի բացթողնումը առանց դեղատոմսի և ոչ սահմանված ձևաթղթերի վրա դուրս գրված դեղատոմսերով:

2. Արգելվում է պատրաստվող դեղի բաղադրակազմում թմրամիջոցներ, հոգեմետ նյութեր, թունավոր դեղանյութեր, անա-

բովիկ հորմոններ դուրս գրելու դեպքում դրանց բաց թողնել ոչ պատրաստվող դեղի կազմում (առանձին):

3. Արգելվում է հանրային դեղատնից անասնաբուժական կազմակերպությունների դեղատոմսերով բաց թողնել թմրամիջոցներ, հոգեմետ նյութեր, թունավոր դեղանյութեր, անաբովիկ հորմոններ պարունակող դեղեր:

4. Դեղերը պատրաստվում և բաց են թողնվում դեղատնից դեղանյութերի միանվագ բարձրագույն դեղաչափի կեսի չափով, եթե դրանց դեղաչափերը դեղատոմսում գերազանցված են, և դեղատոմսը սահմանված կարգով ձևավորված չէ:

5. Թմրամիջոցներ պարունակող դեղերը բաց են թողնվում դեղատնից միայն տվյալ վարչական տարածքի բժշկական հաստատության դեղատոմսերի համաձայն: Հիվանդը բժշկական կազմակերպության ղեկավարի գրավոր որոշմամբ (գրությամբ) կցվում է իր բնակության վայրում գտնվող դեղատանը:

6. Թույլատրվում է բաց թողնել փոխհատուցվող դեղեր՝ այն բժշկական կազմակերպության դեղատոմսերի համաձայն, որի հետ դեղատունը գնումների գործընթացում հաղթող է ճանաչվել և կնքել համապատասխան պայմանագիր:

7. Դեղը բաց թողնելիս դեղատոմսի դարձերեսին նշվում են բաց թողնված դեղի առևտրային անվանումը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, բացթողման ամսաթիվը, և բաց թողնողը ստորագրում է՝ նշելով իր անունն ու ազգանունը:

8. Դեղատոմսում էթիլ սպիրտի կոնցենտրացիայի բացակայության դեպքում անհրաժեշտ է դեղը պատրաստելու համար վերցնել դրա 70-տոկոսանոց լուծույթը:

9. Այն դեպքում, երբ դեղի դուրս գրված քանակը չի համապատասխանում գործարանային փաթեթում առկա միավորների թվին, ապա հնարավոր է խախտել գործարանային փաթեթը՝ լրացնելով պակաս միավորները կամ տրամադրել ավելի քիչ

միավորներ պարունակող փաթեթ՝ դեղը ձեռք բերողի համաձայնությամբ: Այս դեպքում դեղատոմսի դարձերեսին նշվում է բաց թողնված քանակը:

10. Գործարանային փաթեթը խախտելու անհրաժեշտության այլ դեպքերում դեղատանը բաց թողնվող քանակը փաթեթավորվում է նոր տարայում (պոլիէթիլենային տոպրակ, կիսահերմետիկ փաթեթ, սրվակ և այլն)՝ հաշվի առնելով դեղի պահման առանձնահատկությունները, պիտակավորվում՝ նշելով դեղի առևտրային անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը, բաց թողնված քանակը, սերիան, պահպանման հատուկ պայմանը (առկայության դեպքում), դեղատան անվանումը, հասցեն, հեռախոսահամարը, պիտանիության ժամկետը (բոլոր դեղերի համար՝ առավելագույնը 6 ամիս, իսկ ավելի պակաս մնացորդային պիտանիության ժամկետի դեպքում՝ փաստացի ժամկետը) և բացթողման ամսաթիվը: Դեղատան հաճախորդի պահանջի դեպքում նոր փաթեթն ապահովվում է դեղի օգտագործման հրահանգով:

11. Դեղը ոչ ամբողջական սպառողական փաթեթով բաց թողնելու կամ բազմակի բացթողման դեպքում մնացած քանակները կարող են շարունակաբար տրամադրվել նույն դեղատնից՝ դեղատոմսի դարձերեսին յուրաքանչյուր անգամ նշելով դեղի առևտրային անվանումը, դեղաչափը, բաց թողնված քանակը, ամսաթիվը, բաց թողնողի ու ստացողի անունները և նրանց ստորագրությունները:

12. Բազմակի բացթողման ենթակա չեն թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերը, դեղանյութերը, համակարգային ազդեցությամբ հակավարակային դեղերը, իմունաբանական ու ռադիոակտիվ դեղերը, ինչպես նաև փոխհատուցվող դեղերը:

13. Համընդհանուր անվանմամբ գրված դեղը, դեղատոմսի համաձայն, բաց թողնելիս դեղագետը պարտավոր է դեղ ձեռք բե-

րող անձին ներկայացնել դեղատանն առկա նույն բաղադրատարրը (բաղադրատարրերը) պարունակող, նույն դեղաչափով ու դեղաձևով բոլոր առևտրային անվանումներով տարբերակների վերաբերյալ (առանց որևէ կողմ ուղղորդելու) սպառիչ տեղեկատվություն, այդ թվում՝ գների մասին և դեղը բաց թողնել բուժառուի համաձայնությամբ:

14. Դեղատուն այցելության անհնարինության դեպքում թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերը ստանում է բուժառուի կողմից օրենքով սահմանված կարգով լիազորված անձը կամ օրինական ներկայացուցիչը՝ անձը հաստատող փաստաթղթով: Այդ դեպքում դեղատոմսի դարձերեսին նշվում են դեղի առևտրային անվանումը, դեղաչափը, բաց թողնված քանակը, ամսաթիվը, բաց թողնողի ու ստացողի անուններն ու նրանց ստորագրությունները:

15. Այն դեպքում, երբ դեղատոմսում նշված դեղը հանրապետությունում բացակայում է գրանցված չլինելու կամ այլ պատճառով, դեղատան կողմից դիմում է ներկայացվում ՀՀ առողջապահության նախարարություն: Դիմումին կցվում են չգրանցված դեղի կիրառման հիմնավորումները, բուժառուի անձը հաստատող փաստաթղթի պատճենն ու դեղատոմսը: Առողջապահության նախարարությունը գրանցված համարժեք դեղի բացակայության դեպքում դեղատանը տրամադրում է դեղի ներմուծման թույլտվություն, իսկ առկայության դեպքում՝ մերժում: Նախարարությունից թույլտվություն ստանալու դեպքում դեղատունը մատակարարների հետ պարզում է ներմուծման հնարավորությունները: Դեղը սահմանված կարգով ներմուծվելուց հետո տրամադրվում է բուժառուին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին: Նախարարության կողմից թույլտվության կամ մատակարարից ներմուծում իրականացնելու վերաբերյալ մերժում ստանալու դեպքում դեղատան աշխատակիցը տեղեկացնում է բժշկին՝ բուժման հետագա ընթացքը որոշելու համար:

16. Դեղը բաց թողնելիս անհրաժեշտ է տրամադրել բանավոր տեղեկություններ՝ դեղի օգտագործման եղանակի, այդ թվում՝ օրվա ժամանակից և սնունդ ընդունելուց կախված, կողմնակի ազդեցությունների, տան պայմաններում պահելու կանոնների մասին:

17. Թույլատրվում է դեղեր բաց թողնել նաև արտերկրում դուրս գրված դեղատոմսերով՝ բացառությամբ թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի ու փոխհատուցվող դեղերի: Այս դեպքում դեղագետը կարող է պահանջել դեղատոմսի թարգմանություն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

18. Դեղատոմսում սահմանված տվյալների բացակայության, սխալների, ուղղումների ու անհամատեղելի բաղադրատարրերի առկայության դեպքում դեղատան աշխատակիցը դեղատոմսը դուրս գրող բժշկի հետ ճշտումներ կատարելուց հետո դեղը կարող է բաց թողնել: Բաց թողնվող դեղի քանակի սխալների և (կամ) քանակի ուղղումների դեպքում դեղատան աշխատակցի կողմից դեղատոմսը ճանաչվում է անվավեր, և բժշկին տեղեկացվում է նոր դեղատոմս դուրս գրելու անհրաժեշտության մասին:

Դեղատանը դեղերը բաց են թողնում 12 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց, իսկ ծնողի հետ գրավոր կամ բանավոր կերպով պայմանավորվելուց հետո՝ նաև 7-ից բարձր տարիքի երեխաներին:

Դեղատան աշխատակիցներին արգելվում է քաղաքացիներից դեղեր ընդունել: Բացի դրանից՝ դեղատնից իրացված դեղը հետ վերցնելու կամ փոխարինելու ենթակա չէ, եթե այն եղել է պատշաճ որակի, բաց է թողնվել դեղատոմսին համապատասխան:

Դեղերի բացթողնման նորմերի խախտումը առաջացնում է օրենքով նախատեսված վարչական պատասխանատվություն (տուգանքների ձևով):

Բնակչության դեդորայքային ապահովման կուլտուրան ու որակը բարձրացնելու նպատակով դեղատունը կարող է սպասարկման լրացուցիչ ձևեր կիրառել դեղերի բացթողնման ժամանակ: Կարող է բնակչությունից ընդունել պատվերներ և օրենսդրությամբ սահմանված կարգով իրականացնել դեղերի առաքում բուժառուի տուն: Այն դեպքում, երբ հիվանդը չի կարող շարժվել պոլիկլինիկայից դեղատուն, բժիշկը կարող է դեղը պատվիրել հեռախոսով: Այս դեպքում դեղատանը (վարիչը կամ բաժնի վարիչը) ընդունում են պատվերը, գրանցում հատուկ մատյանում: Այնուհետև պատրաստված դեղը հիվանդներին տուն է հասցվում: Այդ դեղերի բացթողնումը գրանցվում է «Տուն հասցված դեղերի հաշվառման մատյանում»: Դեղատանը դեղի ժամանակավոր բացակայության դեպքում անհրաժեշտ է գրանցել մերժումը և ստանալուց հետո անմիջապես հայտնել հիվանդին:

3.5.2. Փոխհատուցվող դեղերի բացթողումը

Առողջապահության բնագավառում ՀՀ պետական քաղաքականության հիմնական խնդիրներից մեկը բնակչության անապահով խավերին դեդորայքային ապահովումն է: Դրա համար, «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն, ՀՀ կառավարության 2019 թվականի մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ հաստատվել է «Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և այն հիվանդությունների ցանկերը, որոնց դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են դրանց արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ» (տե՛ս Հավելված 1): ՀՀ կառավարության նույն որոշմամբ հաստատված «Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի և հիվանդությունների ցանկերում ընդգրկված շահառուներին ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին ՀՀ առողջապահության նախարարության, ինչպես նաև ԱԱՊ կազմակերպությունների միջոցով դեղերի հատկացման ու փոխհատուցման կարգով» կարգավորվում է համապատասխան շահառուներին

փոխհատուցվող դեղերով ապահովումը: Փոխհատուցմամբ հատկացվող դեղերի ձեռքբերումը իրականացվում է հիմնական դեղերի շրջանակում ՀՀ պետական բյուջեի միջոցների հաշվին ու գնումների մասին ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

ՀՀ կառավարության որոշմամբ սահմանված հիվանդությունների դեպքում դեղերը շահառուներին հատկացվում են Առողջապահության նախարարության կողմից ԱԱՊ կազմակերպությունների, հիվանդանոցային (մասնագիտացված) և դիսպանսերային (շարունակական) ծառայություն իրականացնող բժշկական կազմակերպությունների միջոցով՝ Առողջապահության նախարարի հրամաններով հաստատված բաշխացուցակների համաձայն: ՀՀ առողջապահության նախարարության կողմից ձեռքբերվող դեղերի փոխհատուցումն իրականացվում է տվյալ տարվա ՀՀ պետական բյուջեի համապատասխան ծրագրի շրջանակում: Շահառուներին հատկացված դեղերի փոխհատուցումն իրականացվում է ՀՀ առողջապահության նախարարության և ԱԱՊ կազմակերպությունների միջև կնքվող պետական պատվերի պայմանագրի շրջանակում:

Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկված շահառուներին լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ հատկացվող դեղերը օրենսդրությամբ սահմանված կարգով գնվում ու շահառուներին բաց են թողնվում համապատասխանորեն ձևակերպված դեղատոմսերի համաձայն ԱԱՊ կազմակերպության դեղատնից, իսկ դրա բացակայության դեպքում՝ գլխավոր (ավագ) բուժքրոջ միջոցով կամ ԱԱՊ կազմակերպության հետ պայմանագրային հիմունքներով աշխատող հանրային դեղատնից: Լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ հատկացվող դեղերի դեղատոմսերը դուրս են գրվում երկու օրինակից. բնօրինակը տրվում է բուժառուին՝ դեղը դեղատնից ստանալու համար, իսկ դրա պատճենը պահվում է ԱԱՊ կազմակերպությունում: Դե-

դատումսում նշված դեղը դեղատանը գնահատվում է՝ նշելով դեղի գինը, գեղչը և վճարման ենթակա գումարը: Դեղատոմսի դարձերեսին ստացողը կատարում է նշում ստացած դեղի անվանման, քանակի ու վճարած գումարի մասին: Յուրաքանչյուր ամսվա վերջում դեղատան կողմից ամփոփվում է անվճար ու գեղչով տրված դեղերի փաստացի ծախսը, և ամփոփ տվյալները ներկայացվում են ԱԱՊ կազմակերպությանը: ԱԱՊ կազմակերպության կողմից շահառուներին հատկացված դեղերի արժեքի փոխհատուցումն իրականացվում է դեղատան հետ կնքված պայմանագրի հիման վրա:

Ապահովագրական ընկերությունների պահանջի դեպքում բաց թողնված փոխհատուցվող դեղերի վերաբերյալ դեղատոմսը տրամադրում է անհրաժեշտ տեղեկություններ:

Մարդասիրական օգնությամբ ստացված դեղերն անվճար տրվում են բոլոր բուժառուներին, ըստ բժշկական ցուցումների՝ անկախ սոցիալական կամ հատուկ խմբերի ցանկում ընդգրկվածություն:

3.5.3. Դեղատոմսերի պահպանումը

Թղթային բոլոր դեղատոմսերը (այդ թվում՝ անվավեր ճանաչված) պահվում են դեղատանը՝ ըստ բացթողնման ամսաթվերի, դրանց պահպանվածությունը ապահովող պայմաններում:

Սահմանված են դեղատոմսերի պահպանման հետևյալ ժամկետները.

1) NN 1 և 2 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 10 տարի,

2) N 3 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 5 տարի,

3) N 4 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 180 օր:

Պահման ժամկետը հաշվարկվում է դեղը բաց թողնելու օրվանից:

Առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի դեղատոմսերը վերադարձվում են հաճախորդին: Պահման ժամկետները լրանալուց հետո դեղատոմսերը ոչնչացվում են հանձնախմբի կողմից, որի մասին կազմվում է համապատասխան ակտ՝ նշելով ոչնչացման եղանակը (այրման կամ սարքի միջոցով):

3.5.4. Դեղերի և դեղանյութերի քանակային հաշվառումը դեղատանը

Դեղատներում դեղերը, դեղանյութերը և դեղատնային այլ ապրանքները ենթարկվում են գումարային հաշվառման: Սակայն հաշվի առնելով որոշ խումբ դեղերի և դեղանյութերի թունայնությունը, վտանգավորությունը և չարաշահման հետևանքները՝ դրանք ենթարկվում են նաև *անվանաքանակական հաշվառման*: Հաշվառման պահանջը ամրագրված է «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքում:

Անվանաքանակական հաշվառումը, ըստ առանձին անվանումների, ապրանքի շարժի փաստաթղթային օպերատիվ հաշվառումն է՝ քանակային արտահայտությամբ (կգ, գ, մլ, տոնի, հատ և այլն): Անվանաքանակական հաշվառման համար դեղատանը վարվում է կարված, համարակալված և կնքված «Դեղերի ու դեղանյութերի անվանաքանակական հաշվառման գիրք», որը նախատեսվում է մեկ տարվա համար: Անվանաքանակական հաշվառման ենթակա դեղերի ու դեղանյութերի ցանկն ու դրանց հաշվառման գրքի ձևը հաստատվում են ՀՀ առողջապահության նախարարության հրամանով:

Դեղագործական ու բժշկական կազմակերպություններում քանակային հաշվառման ենթարկվում են՝

1. ՀՀ կառավարության 2003 թվականի օգոստոսի 21-ի N1129-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետու-

թյունում հսկման ենթակա թմրամիջոցների, հոգեմետ նյութերի և դրանց պրեկուրսորների ցանկի» 2-րդ և 3-րդ ցուցակներում ընդգրկված թմրամիջոցներն ու հոգեմետ նյութերը և դրանք պարունակող դեղերը,

2. թունավոր նյութերը և դրանք պարունակող դեղերը, որոնց ցանկը սահմանված է ՀՀ կառավարության 2018 թվականի հունիսի 27-ի N707-Ն որոշմամբ:

Յուրաքանչյուր դեղի ամեն դեղաձևի, դեղաչափի, թողարկման ձևի համար հաշվառման գրքում առանձին էջ է հատկացված: Գրքի էջերը կազմված են հետևյալ մասերից՝ «ամսվա սկզբի մնացորդ», «մուտք», «ծախս», «ամսվա վերջի մնացորդ», «փաստացի մնացորդ»: «Մուտքի» մասում նշվում է ամսվա ընթացքում ստացված քանակը՝ ըստ առանձին ուղեկցող փաստաթղթերի (ապրանքատրանսպորտային բեռնագիր, հաշիվ-ապրանքագիր)՝ նշելով յուրաքանչյուր փաստաթղթի համարն ու ամսաթիվը: «Ծախսի» մասը գրանցվում է ամեն օրվա վերջում տվյալ օրվա ընթացքում անհատական դեղատոմսերի համաձայն՝ դեղերի պատրաստման համար փաստացի ծախսված քանակների հիման վրա: «Ամսվա վերջի մնացորդը» որոշվում է հաշվարկային եղանակով՝ ապրանքային հաշվեկշռի բանաձևով.

$$Մվ = Մսկ + Մա - Ծա, \text{ որտեղ } \text{՝}$$

Մվ-ն՝ մնացորդը ամսվա վերջում,

Մսկ-ն՝ մնացորդը ամսվա սկզբում,

Մա-ն՝ մուտքը ամսվա ընթացքում,

Ծա-ն՝ ծախսը ամսվա ընթացքում:

«Փաստացի մնացորդը» տվյալ ամսվա համար որոշվում է գույքագրմամբ ու գրանցվում գրքում: Յուրաքանչյուր ամսվա առաջին օրը նյութական պատասխանատու անձը համեմատում է անվանաքանակական հաշվառման ենթակա նյութերի փաստացի մնացորդը դրանց գրքային մնացորդի հետ: Պատրաստի դե-

դաձների համար այդ մնացորդները պետք է համընկնեն: Իսկ դեղանյութերի մնացորդները կարող են չհամընկնել, քանի որ պահպանման, մանրակշռման ու էքստենսիվորալ պատրաստումների ժամանակ տեղի են ունենում որոշակի բնական կորուստներ:

Բնական կորուստը բնական գործընթացներով (ցնդում, փոշեցում, կպչում և այլն) պայմանավորված կորուստն է, որը առաջ է բերում ապրանքի քանակի փոփոխություն:

Բնական կորուստները, քանի որ անխուսափելի են, դրանց արժեքները փոխհատուցելու համար սահմանված են նորմեր.

- դեղատոմսերի համաձայն՝ անհատական պատրաստումների համար սահմանված է 0,95 %,
- կշռումների ու չափումների համար (առանց լրացուցիչ տեխնոլոգիական գործընթացների) սահմանված է 0,4 %:

Բնական կորստի նորմերից օգտվում են այն դեպքում, երբ գույքագրման ժամանակ հայտնաբերվում է պակասորդ: Բնական կորստի հաշվարկից հետո պակասորդի առկայության դեպքում կազմակերպվում է ստուգում՝ պատճառները պարզելու ու մեղավորներին հայտնաբերելու համար: Մեղավոր անձինք ենթարկվում են պատասխանատվության ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով:

Անվանաքանակական հաշվառման գիրքը կարող է օգնել դեղատանը թմրաբեր միջոցներ պարունակող դեղերի ու դեղանյութերի շարժի և տարվա վերջի մնացորդի վերաբերյալ տարեկան հաշվետվություն կազմելու և ՀՀ առողջապահության նախարարություն ներկայացնելու համար: Այդ հաշվետվությունը յուրաքանչյուր տարվա համար մինչև հաջորդ տարվա հունվարի 15-ը ներկայացնում են համապատասխան լիցենզիա ունեցող բոլոր դեղատները:

3.6. ՊԱՏԱՄԽԱՆԱՏՈՒ ԻՆՔՆԱԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

3.6.1. Առանց դեղատոմսի տրվող դեղեր, դրանց իրացման կազմակերպումը դեղատնից

Աշխարհի երկրների մի մասում, այդ թվում՝ եվրոպական որոշ երկրներում, դեղերը, ըստ բացթողնման կարգի, բաժանվում են հետևյալ խմբերի.

1) միայն դեղատոմսով բաց թողնվող դեղեր (POM-prescription only medicine),

2) դեղագետի հսկողությամբ բաց թողնվող դեղեր (P-pharmacy supervised sale list),

3) ազատ վաճառքի դեղեր (GSL-general sale list), որոնք ազատորեն իրացվում են թե՛ դեղատներում, թե՛ հանրախանութներում:

ՀՀ օրենսդրության համաձայն՝ դեղերը բաց են թողնվում միայն դեղագետի հսկողության պայմաններում՝ դեղատոմսերի համաձայն կամ առանց դեղատոմսերի:

ԱՂՏ դեղերը այն դեղերն են, որոնք դեղի օգտագործման հրահանգին համապատասխան կիրառման դեպքում սովորաբար չեն առաջացնում բարդություններ կամ կողմնակի ազդեցություններ:

Դեղերը դասակարգվում են որպես ոչ դեղատոմսային, եթե՝

ա) դեղը կամ դրա բաղադրատարրերը ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն չեն սպառնում մարդու առողջությանը (անվտանգությանը),

բ) կիրառվում են ամբուլատոր պայմաններում,

գ) չեն պարունակում բաղադրատարրեր, որոնց ակտիվությունը կամ կողմնակի ազդեցությունը պահանջում է լրացուցիչ հետազոտություններ:

ԱՂՏ դեղերը, որպես կանոն, չեն ազդում հիվանդությունների պատճառի և զարգացման մեխանիզմների վրա և նախատեսված

են կարճ ժամանակահատվածում օգտագործման ու հիվանդությունների ախտանիշների նվազեցման, վիճակի մեղմացման, հիվանդությունների կանխարգելման համար:

Դեղերի անդեղատոմս բացթողումների համար խոշոր դեղատներում կարող է կազմակերպվել առանձին բաժին, որի գործառույթներն ընդգրկում են՝

- ✓ ապրանքային տեսականու ձևավորումը, ապրանքի ստացումն ու ապրանքային պաշարների լրացումը,
- ✓ ապրանքի պահպանման կազմակերպումը բաժնում,
- ✓ ապրանքի իրացման գների ձևավորումը,
- ✓ ապրանքի պատշաճ իրացումը բնակչությանը,
- ✓ սպառողներին կրթումը դեղերի, ԲԱ-ների, կենսակտիվ հավելումների, հարդեղագործական արտադրանքի օգտագործման եղանակների և տան պայմաններում դրանց պահպանման վերաբերյալ:

Դեղատնից ԱՂՏ դեղերի բացթողնումն ունի մի շարք յուրահատկություններ՝ պայմանավորված է այն բանով, որ այդ դեղերի օգտագործման մասին որոշում կայացնում է դեղ սպառողը: Դեղագետները, վաճառելով այս կարգի դեղեր, պետք է համոզված լինեն, որ պահպանել են իրացման սահմանված կանոնները: Դեղագետը հնարավորության դեպքում պետք է վստահ լինի հետևյալում.

- ✓ դեղը վաճառել է ըստ համապատասխան ցուցման,
- ✓ հաշվի են առնված այլ դեղերի հետ դեղի հնարավոր փոխազդեցությունները, և անցանկալի փոխազդեցությունները բացառված են,
- ✓ դեղ սպառողը տվյալ դեղի կիրառման հակացուցումներ չունի:

Ինչպես ամբողջ աշխարհում, այնպես էլ Հայաստանում տարիների ընթացքում նկատվում է դեղերի անդեղատոմս բացթո-

դումների ծավալի զգալի աճ: ԱՂՏ դեղերի տեսակարար կշիռը դեղատան ընդհանուր իրացման ծավալում կազմում է շուրջ 40-50 %: Դա գալիս է այն հանգամանքից, որ առողջապահական ծախսերը աստիճանաբար աճում են, իսկ այդ նպատակի բյուջե-տային հատկացումները սահմանափակ են:

3.6.2. Պատասխանատու ինքնաբուժման հայեցակարգը

Դեղային քաղաքականության նպատակներից է ռացիոնալ դեղաբուժության ապահովումը, որում իր ուրույն տեղն ունի ԱՂՏ դեղերով բուժառուների ինքնուրույն բուժման կազմակերպումը, որի ընթացքում դեղատունը պետք է հոգ տանի, որպեսզի բուժառուները ստանան դեղեր՝ իրենց ախտորոշմանը համապատասխան, անհատական դեղաչափավորմամբ, հնարավորինս նվազագույն ծախսերով:

Սեփական առողջության մասին ինքնուրույն հոգալու հարցը շատ երկրներում բնակչության կողմից վերանայվել է, քանի որ աստիճանաբար փոխվել է սպառողի հոգեբանությունը: Անցյալ դարի 50-60-ական թվականներին սպառողը բժշկի խորհուրդներին «պասիվ հետևողից» 90-ական թվականներին արդեն դարձավ «սեփական առողջությունը կառավարող»: Երկրներում աստիճանաբար հետաքրքրությունն աճեց ինքնաբուժման հանդեպ, որն իրականացվում է ինքնուրույն՝ առանց բժշկի հսկողության:

Հարկ է նկատել, որ սեփական առողջության մասին հոգալը՝ *ինքնօգնությունը* կամ *ինքնահոգածությունը* (self care), *ինքնաբուժումից* շատ ավելի ծավալուն հասկացություն է, քանի որ այն դեղերը, ինքնուրույն ընդունումից բացի, ընդգրկում է նաև առողջ ապրելակերպը, սննդակարգը, հիվանդությունների զարգացման կանխումը, առողջությանը սպառնացող սովորույթներից հրաժարվելը, վտանգի գործոնների վերացումը (Նկ. 5):



195

«Պատասխանատու ինքնաբուժման» հայեցակարգի ընդունումը և արմատավորումը երկրների դեղային քաղաքականության տարրերից է, որը հնարավորություն է տալիս առողջության համար կատարվող ծախսերի մի մասը պետությունից տեղափոխելու սպառողի վրա, քանի որ ԱՊՏ դեղերի վրա կատարվող ծախսերը ապահովագրական միջոցներով չեն փոխհատուցվում: Դրա համար էլ պատասխանատու ինքնաբուժման հայեցակարգը շատ երկրներում լայնորեն խրախուսվում է:

«Ինքնաբուժումը սպառողի կողմից դեղերի օգտագործումն է՝ իր ախտորոշած առողջության խանգարումները և հիվանդության ախտանիշները ինքնուրույն բուժելու համար» (ԱՀԿ բնորոշում):

Պատասխանատու ինքնաբուժումը (self medication) բնորոշվում է որպես մի գործընթաց, երբ անհատն իր պատասխանատվությամբ ներազդում է իր առողջության վրա՝ ինքնուրույն որոշում կայացնելով և բուժելով իր առողջության թեթև խանգարումներն ու հիվանդության ախտանիշները: Հետևաբար իր առողջության ապահովման որոշումներում նա հանդես է գալիս գլխավորապես որպես սուբյեկտ, քան օբյեկտ:

Ինքնաբուժումն իրականացվում է առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի օգնությամբ, որոնք միջազգային տերմինաբանությամբ անվանվում են «վաճառասեղանից այն կողմ» կամ «ազատ վաճառքի» (over the counter – OTC) դեղեր:

Ինքնաբուժման զարգացումը պայմանավորված է հետևյալ գործոններով.

- բժշկական ծառայությունների տեսականու ընդլայնում,
- բժշկական օգնության արժեքի բարձրացում,
- մարդկանց կյանքի որակի բարելավում,
- բնակչության կրթական մակարդակի բարձրացում,
- դեղերի մասին մատչելի տեղեկատվության աճ,

- կանխարգելիչ միջոցառումներ և առողջ ապրելակերպի քարոզչություն,
- կյանքի միջին տևողության աճ,
- դեղատներում ԱԴՏ դեղերի տեսականու ընդլայնում:

Ինքնաբուժումն իրականացվում է՝

- օրգանիզմի ֆունկցիաների թույլ արտահայտված խանգարումների, բժշկի միջամտության կարիք չպահանջող ախտանիշների վերացման դեպքում, որոնք հեշտությամբ ճանաչելի են (մրսածություն, գլխացավ, մարսողության խանգարումներ, հարբուխ և այլն),
- ինքնօգնության նպատակով՝ տկարության դեպքում մինչև բժշկի դիմելը իր վիճակը թեթևացնելու համար,
- կանխարգելման նպատակով՝ հիվանդությունների առաջացման ռիսկի նվազեցման, դրանց զարգացումը և կրկնվելու հնարավորությունը ինքնուրույն կանխելու համար:

Պատասխանատու ինքնաբուժման իրականացման համար անհրաժեշտ են՝

- դեղատների և բուժառուների համար ԱԴՏ դեղերի հասանելի ցանկ,
- ԱԴՏ դեղերի շուկայի զարգացման բարձր մակարդակ (ԱԴՏ դեղերի լայն տեսականի և դրանց վերաբերյալ հավաստի տեղեկատվության հասանելիություն),
- բուժառուի ինքնախտորոշման ունակություն ու դեղակրթական որոշակի մակարդակ,
- դեղագետի կողմից դեղագործական հոգածության սկզբունքների իմացություն և կիրառում ԱԴՏ դեղերի տրամադրման գործընթացում,
- բնակչության մեծամասնության համար բարձր գնողունակ պահանջարկ:

Բուժառուներին անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ ապահովելու և նրանց դեղակրթական մակարդակը բարձրացնելու նպատակով դեղարտադրողներից պահանջվում է իրականացնել ԱԴՏ դեղերի համար նախատեսված հատուկ փաթեթավորում, պիտակավորում ու մակնշում:

ԱԴՏ դեղերի փաթեթի վրա պարզ, ընկալելի ու հակիրճ պետք է գրվի՝

- ✓ դեղի անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը, ներմուծման ուղին,
- ✓ ակտիվ բաղադրատարրերի քանակը,
- ✓ ցուցումները, հակացուցումներն ու նախազգուշացումները,
- ✓ հնարավոր կողմնակի ազդեցությունները,
- ✓ պիտանիության ժամկետը և պահման հատուկ պայմանները,
- ✓ չօգտագործված դեղի ոչնչացման հորդորը,
- ✓ գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ (կարող է նաև արտադրողը լինել) տվյալները:

3.6.3. Ինքնաբուժման հիմնախնդիրները և անվերահսկելի ինքնաբուժման վտանգները

Ինքնաբուժումը երբեք չի կարելի դիտել որպես մասնագիտական բուժման այլընտրանք, ավելին՝ այն պետք է վերջանա այնտեղ, որտեղ հիվանդության պատկերն ու դրա պատճառները անհնար է որոշել ոչ մասնագիտորեն, իսկ դեղի ընդունումը կարող է վնասել բուժառուի առողջությունը: Ժամանակին բժշկին չդիմելը կարող է խիստ բացասական հետևանքներ ունենալ բուժառուի համար, ինչպիսիք են՝ հիվանդությունների բարդացման բարձր ռիսկը, դեղի կողմնակի ազդեցությունների դրսևորման հաճախության բարձրացումը և այլն:

Տարբեր երկրներում անցկացված ինքնաբուժմանը նվիրված շուրջ 40 հետազոտությունների արդյունքները ցույց են տվել, որ աշխարհի շատ երկրների համար որոշ օրինաչափություններ ընդհանուր են, և բնակչության քառորդ մասը ԱՂՏ դեղերի օգնությամբ զբաղվում է ինքնաբուժմամբ՝ մեծ պատասխանատվությամբ վերաբերվելով իրենց առողջությանը:

Իրավիճակը սկզբունքորեն տարբերվում է թույլ զարգացած ու զարգացող երկրներում. վճարովի բուժօգնության պայմաններում բնակչության ցածր վճարունակության հետևանքով ինքնաբուժումը չհիմնավորված և անվերահսկելիորեն տարածված է: Մարդիկ ոչ միայն թեթև ախտանիշների վերացման նպատակով են դիմում ինքնաբուժման, այլև բազմաթիվ ծանր հիվանդություններ փորձում են բուժել առանց բժշկի մասնակցության ու հսկողության: Կատարված ուսումնասիրությունների արդյունքները վկայում են այդ երկրներում ազգաբնակչության դեղակրթական ցածր մակարդակի մասին, որն էլ խանգարում է նրանց ճիշտ կողմնորոշվել ԱՂՏ դեղերի ընտրության հարցում:

Ինքնաբուժման հիմնախնդիրներն են՝

- բնակչության թույլ տեղեկացվածությունը պատասխանատու ինքնաբուժման հնարավորությունների մասին,
- ինքնաբուժման համար դեղերի արդյունավետ ու անվտանգ օգտագործման մասին գիտելիքների բացակայությունը,
- ինքնաբուժման հարցերի վերաբերյալ տեղեկատվության ցածր որակը,
- դեղագետների և դեղագործների ոչ բավարար պատրաստվածությունը պատասխանատու ինքնաբուժման ու դեղագործական հոգածության հայեցակարգերի իրացման շուրջ,

- դեղատոմսային ու ԱԴՏ դեղերի բացթողման օրենսդրական կարգավորման պահանջների խախտումները դեղատների կողմից,
- ինքնաբուժման համար այնպիսի միջոցների օգտագործումը, որոնց արդյունավետությունն ու անվտանգությունը ապացուցված չեն,
- ինքնաբուժման տարածված պրակտիկան՝ ինքնաբուժման իրականացումը դեղատնից առանց դեղատոմսի ձեռք բերված դեղատոմսային դեղերով:

Ոչ ճիշտ ու անկառավարելի ինքնաբուժումը կարող է հանգեցնել հիվանդությունների թվի աճի և հասարակական ավելորդ ծախսերի:

Անվերահսկելի ինքնաբուժումը կարող է մի շարք բացասական հետևանքների դրսևորման պատճառ հանդիսանալ, ինչպիսիք են ոչ ճիշտ ինքնախտորոշման ու բուժման ոչ ճիշտ մեթոդի ընտրության հետևանքով ապաքինման դժվարությունները: Կարող են նաև կողմնակի լուրջ ազդեցություններ ի հայտ գալ: Ինքնաբուժվողը շատ դեպքերում չի կարող ինքնուրույն որոշել ու ճանաչել դեղի հակացուցումները, փոխազդեցությունները այլ դեղերի, սննդի կամ ալկոհոլի հետ, ընդունման նախազգուշացումները՝ ընտրելով ընդունման ոչ ճիշտ եղանակ կամ ոչ ճիշտ դեղաչափ: Նա կարող է դեղն անհիմն երկարատև ընդունել կամ չհասկանալ, որ նույն դեղն այլ առևտրային անվանմամբ արդեն ընդունել է: Կարող է նաև դեղը պահպանել ոչ ճիշտ կամ պիտանիության ժամկետից ավելի երկար: Չարաշահման ու կախյալության առաջացման ռիսկը այս պարագայում նույնպես առկա է:

Այսպիսով՝ ինքնաբուժման նպատակով դեղերի ինքնուրույն կիրառումը հղի է նաև վտանգավոր հետևանքներով՝ սկսած դեղի սխալ ընտրությունից մինչև դեղային թունավորումներն ու լուրջ հիվանդությունների քողարկումը և այլն: Հետևաբար ինքնաբուժ-

ման անհրաժեշտությունն ընդունելով, միաժամանակ պետք է հաշվի առնել դրա հնարավոր վտանգը և դրանից խուսափելու համար ինքնաբուժման գործընթացը դարձնել կառավարելի՝ իրավիճակը պահելով մասնագիտական հսկողության ներքո:

3.6.4. Դեղագետի դերը ինքնաբուժման կառավարման գործընթացում

Առողջապահության համակարգում դեղագետի դերի բարձրացումը, որպես համաշխարհային միտում, նկատվել է 50-ական թվականների վերջին և սերտ կապված է ինքնաբուժման երևույթի նկատմամբ պատասխանատվության բարձրացման հետ:

Ինքնաբուժման կազմակերպման համակարգում մեծ է դեղագետի դերը, քանի որ ինքնաբուժման ուղին ընտրած հիվանդի հետ հաղորդակցվող առողջապահության ոլորտի միակ մասնագետը դեղագետն է, ուստի նրան է վերապահված այս գործընթացին ճիշտ ուղղվածություն տալու, ինքնաբուժման գործընթացը կառավարելի և վերահսկելի դարձնելու լուրջ ու պատասխանատու դերը, այն է՝ բնակչությանն ապահովել ինքնաբուժման հայեցակարգի և ԱԴՏ դեղերի վերաբերյալ սպառիչ տեղեկատվությամբ: Դեղագետը պետք է տարբերի առողջության այն խանգարումները, որոնք ենթակա են ինքնաբուժման և որոշի այն դեպքերը, երբ անհրաժեշտ է բժշկական միջամտություն: Ինչպես բժշկական օգնություն պահանջող դեպքերում, այնպես էլ ինքնաբուժման ընթացքում անհանգստացնող ախտանիշների կայունացում նկատելիս դեղագետը հիվանդին պետք է անհապաղ բժշկին դիմելու խորհուրդ տա:

Դեղագործական հոգածության իրականացման համար տարբեր երկրներում մշակված են **դեղագետի ուղեցույցներ** (արձանագրություններ՝ շուրջ 32) առողջության այն խանգարումներն ու ախտանշանները վերացնելու համար, որոնք ենթակա են ինքնաբուժման (Աղ. 4):

**Աղյուսակ 4. Առողջության թեթև խանգարումների ցանկ,
որոնք ենթակա են ինքնաբուժման:**

գլխացավ	հազ	սրտային նոպա
ցավ կոկորդում	հարբուխ	թուլք
ականջացավ	անքնություն	ալերգիա
հոդացավ	ոջլոտություն	որքին (հերպես)
մեջքացավ	ճիճվակրություն	այրվածք
այրոցի զգացում ստամոքսում	ընդհանուր անհանգստություն	«ծովային հիվանդություն»
մրսածություն	փորկապություն	ցրտահարություն
բարձր ջերմություն	փորլուծություն	հոգնածություն, այդ թվում՝ աչքերի
թերվիտամիություն	հյուծվածություն	և այլն

Առանձին ուղեցույց է մշակված նաև առաջին բուժօգնության տնային դեղարկղիկի համալրման համար:

Յուրաքանչյուր արձանագրություն ունի հետևյալ կառուցվածքը.

1. անձնագրային մաս, որտեղ նշվում են առողջական խնդիրը, ուղեցույցի նպատակն ու մշակման տարեթիվը և տեղը,

2. բուժառուի վիճակի գնահատման ուղեցույցը,

3. առողջությանը սպառնացող ախտանիշները, որոնց դեպքում պահանջվում է անհապաղ բժշկի դիմել,

4. դեղագործական հոգածության քայլաշարը տվյալ դեպքի համար,

5. ԱՂՏ դեղերի ցանկը կոնկրետ դեպքի ախտանիշային բուժման համար,

6. ընտրված դեղերի մասին պատշաճ տեղեկատվությունը՝ դեղագետի կողմից տրամադրելու համար:

Ինքնաբուժման ժամանակ դեղագետի հիմնական խնդիրը դեղի կիրառման ժամանակ ռիսկի նախազգուշացումն է, որի համար նա պետք է՝

- օգնի հիվանդին ճիշտ դեղ ընտրելու հարցում,
- պարզաբանի դեղաբուժության սկզբունքները,
- խորհուրդ տա փոխելու դեղաբուժությունը կամ դիմելու բժշկի, եթե տեսնում է դրա անհրաժեշտությունը:

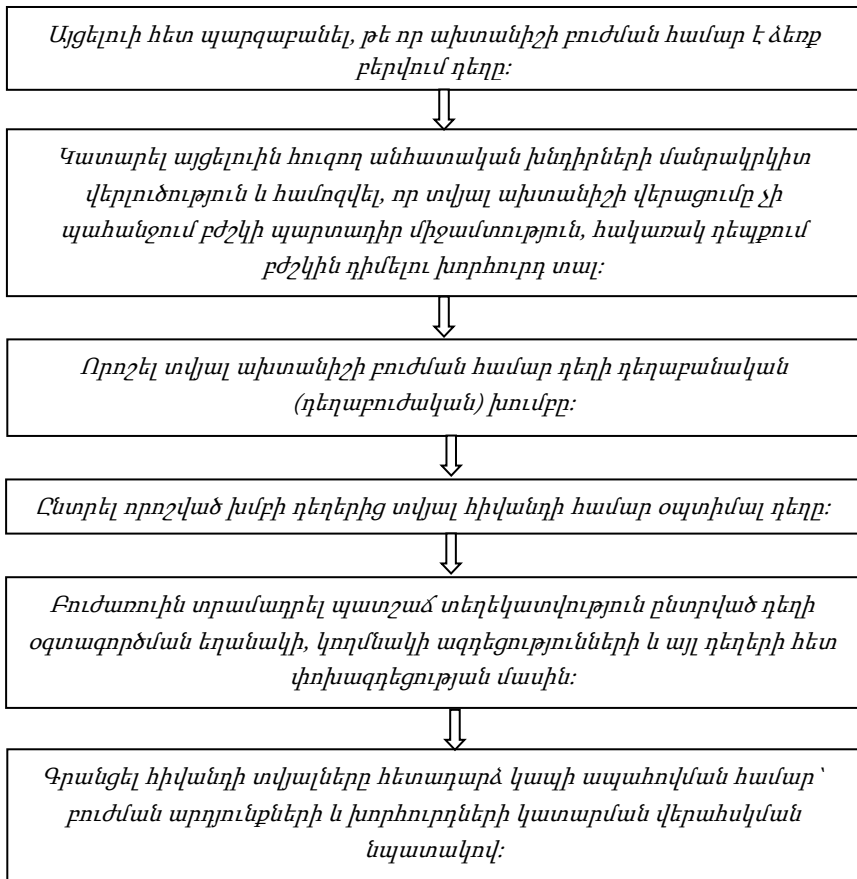
Դեղաբուժության սկզբունքների իմացությունը կօգնի բուժառուին, որպեսզի նա առավել պատասխանատու վերաբերվի դեղի ընդունման ռեժիմին և հետևի բուժման արդյունավետությանը, հատկապես քրոնիկական հիվանդությունների առկայության դեպքում, որի պատճառով նա օգտագործում է մի շարք ուրիշ դեղեր:

ԱՐՏ դեղերի ընտրությունն ու դեղաբուժության արդյունքների պատասխանատվությունը վերաբերում են հիվանդին ու դեղագետին:

Պարզելու համար, թե որ ախտանիշի բուժման համար է ձեռք բերվում դեղը և ինքնաբուժման գործընթացը արդյունավետ կառավարելու նպատակով դեղագետը պետք է իրազեկ լինի, թե.

- ում մոտ են ծագել առողջական խնդիրները (երեխա է, տարեց է, հղի է, կերակրող մայր է),
- ինչպիսի՞ ախտանիշներ են նկատվում բուժառուի մոտ,
- երբևանի՞ց են առկա այդ ախտանիշները,
- ինչպիսի՞ միջոցառումներ են ձեռնարկվել մինչ այդ պահը:

Ինքնաբուժման գործընթացում դեղագործական հոգածության իրականացման ժամանակ դեղագետը պետք է առաջնորդվի գործողությունների հետևյալ տրամաբանական հաջորդականությամբ՝ քայլաշարով (Նկ. 6):



Նկար 6. Դեղագործական հոգածության իրականացման քայլաշարը

Դեղագետը ոչ միայն տրամադրում է ԱՂՏ դեղը, այլև ապահովում հիվանդին դեղն ինքնուրույն և անսխալ կիրառելու լրիվ տեղեկատվությամբ՝ ներկայացնելով նաև ոչ դեղային բուժման ու առողջապարական այլ միջոցառումների հնարավորությունը օրգանիզմի դեղային ծանրաբեռնվածության նվազեցման նպատակով: Հիվանդին տրվող տեղեկատվությունը պետք է լինի պարզ,

մատչելի ու հավաստի: Հիվանդի հետ դեղագետի աշխատանքն ուղղված է առաջին հերթին դեղի ճիշտ ընտրությանը, ինչպես նաև դեղային բուժման մասին հիվանդի գիտելիքների բարձրացմանը:

Դեղագետը սկզբնական հարցազրույցը բուժառուի հետ անցկացնում է, որպես առողջապահական համակարգի ներկայացուցիչ՝ փոխադարձ վստահություն հաստատելով նրա հետ: Հետագա վերլուծության համար դեղագետը սկզբնական հարցազրույցի ժամանակ հիվանդից հավաքում է հետևյալ սուբյեկտիվ տեղեկատվությունը՝

- ✓ հիվանդի գանգատները առողջությունից՝ պարզելով ենթադրյալ պատճառները,
- ✓ հիվանդության պատմությունը (քրոնիկական հիվանդությունների առկայություն, նախկինում տարված հիվանդություններ, վիրահատություններ, տրավմաներ, այլ իրավիճակներ՝ հղիություն, թերճնշում կամ գերճնշում, ակերգիա, դեղերի նկատմամբ բարձր զգայունություն և այլն),
- ✓ օգտագործվող դեղերի վերաբերյալ տեղեկատվությունը՝ դեղի անվանումը, ընդունման ռեժիմը, ընթացիկ դեղաբուժությունից հիվանդի անհանգստությունը, վախը կամ սուբյեկտիվ այլ զգացողություններ,
- ✓ սոցիալական տվյալներ և ընտանիքի մասին տվյալներ, որքան հասանելի է:

Առավել օբյեկտիվ տեղեկատվություն ստանալու համար դեղագետը կարող է կիրառել հիվանդի վիճակի գնահատման ֆիզիկական եղանակներ՝ ճնշման, զարկերակային անոթազարկի, ջերմության չափում և այլն:

Սկզբնական հարցազրույցի արդյունքում հավաքագրված տեղեկատվության հիման վրա դեղագետը ստեղծում է հիվանդի

դեղագործական ֆայլը (նիշք): Հիվանդի ֆայլը գործուն փաստաթուղթ է, որը դեղաբուժության պլանի, ընթացքի ու արդյունքների մասին մանրակրկիտ հաշվետվություն է: Հիվանդի վիճակի բարելավմանը կամ այլ փոփոխություններին վերաբերող տեղեկատվությունը դեղագետը լրացնում է հիվանդի դեղագործական ֆայլում:

Դեղագետի գործառույթի արմատական փոփոխությունները, երբ դեղ վաճառողից նա դառնում է անփոխարինելի օղակ ինքնաբուժման համակարգում, անհրաժեշտ պայման է պատշաճ դեղագործական հոգածության ապահովման և ԱԴՏ դեղերի շուկայի զարգացման համար:

Դեղագետի մասնագիտական պատշաճ գործունեությունը խարսխված է դեղագործական հոգածության ու էթիկական կոդեքսի վրա, ըստ որի՝ դեղագետի ողջ ուշադրությունը պետք է սևեռված լինի դեպի քաղաքացու բարօրությունը, այլ ոչ դեպի իր տնտեսագիտական շահեր:

3.6.5. Դեղագործական հոգածություն

Դեղատնից դեղի պատշաճ բացթողումը դեղատնային պատշաճ գործունեության տարրերից մեկն է, որի գաղափարախոսության հիմքում ընկած է դեղագործական հոգածության հայեցակարգը: Վերջինիս խնդիրն է դեղագետին նպատակաուղղել իր գործի իմացությամբ, հմտությամբ, իրազեկությամբ, նրբանկատ ու բարյացակամ վերաբերմունքով դեղաբուժության արդյունավետության վրա ներգործելուն՝ ի շահ բնակչության առողջության և կյանքի որակի ցուցանիշների բարձրացման: *Դեղագետի մասնագիտական գործունեության հիմնական նպատակը առավելապես դեղաբուժության արդյունավետության ու անվտանգության ապահովումն է:*

Դեղագործական հոգածությունը դեղաբուժության ամբողջ ընթացքում դեղագետի և բուժառուի փոխհարաբերության համա-

լիք ծրագիր է, երբ դեղագետը կոնկրետ բուժառուի առջև պատասխանատվություն է ստանձնում դեղաբուժության արդյունքների համար և իրականացնում այն ինքնաբուժման հայեցակարգի շրջանակում:

Դեղագործական հոգածության հիմնական սկզբունքներն են՝

- ❖ բուժառուի բարեկեցությունը որպես դեղագետի առաջնային մտահոգության խնդիր դիտարկելը՝ անկախ նրա ազդությունից, քաղաքական ու կրոնական համոզմունքներից, տարիքից, սեռից, սոցիալական կարգավիճակից,
- ❖ սեփական առողջության մասին հոգալու հիվանդի իրավունքը հարգելը,
- ❖ դեղատնային գործունեության յուրաքանչյուր ուղղության հստակ որոշումն ու անհատական ուղղվածության ապահովումը:

Դեղագործական հոգածության սուբյեկտներն են բժիշկը, դեղագետը և բուժառուն, որոնց փոխհարաբերությունը կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ.

1. բժիշկ-բուժառու փոխհարաբերությունը ենթադրում է հիվանդության ախտորոշում, նպատակամետ բուժման նշանակում և հսկում:

2. բժիշկ-դեղագետ փոխհարաբերությունը ենթադրում է դեղաբուժության օպտիմալացում և դրա արդյունքների վերլուծություն:

3. դեղագետ-բուժառու փոխհարաբերությունը ենթադրում է բուժառուի կրթում դեղի ճիշտ ընդունման մասին և բուժման հսկում:

Դեղագործական հոգածության համակարգն ուղղված է մասնագետների օգնությամբ այն բոլոր գործոնների վերահսկման իրականացմանը, որոնք բուժման ընթացքի վրա ազդեցություն ունեն:

Դեղագործական հոգածության նպատակներն են՝

- ❖ դեղաբուժության արդյունավետության բարձրացումը,
- ❖ դեղաբուժության անվտանգության ապահովումը,
- ❖ բուժման վրա կատարվող ծախսերի փոքրացումը:

Դեղագործական հոգածության համակարգը ենթադրում է դեղագետի ակտիվ մասնակցություն հիվանդի բուժման ժամանակ: Դեղագետը դառնում է բուժման պրոցեսի անհրաժեշտ մասնակիցը: Դեղագործական հոգածության համակարգում դեղագետի ու բժշկի փոխհարաբերությունները պետք է կրեն իրավահավասար գործընկերային բնույթ: Դեղագետն ու բժիշկը իրար լրացնում են հիվանդի բուժման ընթացքում: Եթե բժիշկն ունի մանրամասն տեղեկատվություն հիվանդի և նրա վիճակի մասին, ապա դեղագետը առկա դեղերի գիտակ է և օգնում է օպտիմալացնել բուժման գործընթացը:

Որակյալ դեղագործական հոգածության իրականացման համար անհրաժեշտ պայմաններն են՝

- ✓ դեղագետի մասնագիտական հմտությունը (կոմպետենտությունը),
- ✓ դեղերի ու բուժման մեթոդների մասին հավաստի տեղեկատվության առկայությունը,
- ✓ դեղերի պահման և կիրառման կանոնների պահպանումը,
- ✓ մասնագիտական էթիկայի ու դեռնթոլոգիայի նորմերի պահպանումը,
- ✓ բուժառուի հավատարմությունը բուժման պահանջների (ռեժիմի) կատարմանը (compliance):

Դեղագործական հոգածությունը ներառում է հետևյալ խորհուրդներն ու ուղղորդումները.

- ✓ օպտիմալ դեղաձևի և ներմուծման ուղու ընտրությունը,
- ✓ տարբեր դեղաձևերի ճիշտ օգտագործման կանոնները,
- ✓ անհատական դեղաչափավորման առանձնահատկությունները,

- ✓ դեղի փոխազդեցության առանձնահատկությունները այլ դեղերի, սննդի, ալկոհոլի հետ,
- ✓ դեղի ընդունման օպտիմալ ժամանակն ու տևողությունը,
- ✓ օրգան-համակարգերի ֆունկցիաների վրա դեղի հնարավոր անբարենպաստ ազդեցությունը,
- ✓ դեղի պահման պայմանները:

Դեղագործական հոգածության անհրաժեշտ ու պարտադիր մասը դեղի մասին անհրաժեշտ տեղեկատվության տրամադրումն է բուժառուին: Բուժառուին տրամադրվող տեղեկատվության որակը պայմանավորված է՝

- *տեղեկատվության պարզությամբ ու մատչելիությամբ,*
- *տեղեկատվության հավաստիությամբ ու արդիականությամբ:*

Դեղատոմսային դեղով բուժման ժամանակ բուժման մեթոդի ընտրությունն ու դրա արդյունքների պատասխանատվությունը բժշկինն է, իսկ դեղագետի խնդիրն է՝

- ✓ տեղեկացնել բժշկին դեղաբուժությունը ռացիոնալ դարձնելու հնարավորության մասին,
- ✓ խորհուրդներ տալ բուժառուին դեղաբուժության հիմնական սկզբունքների, դեղի ընդունման ձևի, ժամանակի և պահպանման պայմանների վերաբերյալ,
- ✓ ապահովել հսկողություն՝ դեղատոմսային դեղի ու ԱՂՏ դեղի փոխազդեցությունը կանխելու նպատակով,
- ✓ կանոնավոր ձևով բժշկի հետ միասին վերլուծել բուժման արդյունավետությունը և անհրաժեշտության դեպքում խորհուրդ տալ բուժման ընթացքի փոփոխության մասին:

Դեղագործական հոգածության համակարգում դեղագետը պետք է ունենա բարձր որակավորում ընդհանուր ու կլինիկական դեղաբանության բնագավառում:

Որակյալ դեղագործական հոգածության համար որպես անհրաժեշտ պայմաններ դեղագետը պետք է տիրապետի՝

- առավել տարածված հիվանդությունների բուժման սխեմաներին և հիմնական դեղերի հայեցակարգին,
- ներքին հիվանդությունների պատճառագիտությանը,
- դեղերի ռացիոնալ օգտագործման հիմունքներին,
- բուժառուների հետ խորհրդատվության անցկացման կանոններին և հաղորդակցման հմտություններին,
- դեղերի վերաբերյալ հավաստի ու օբյեկտիվ տեղեկատվության աղբյուրներին:

ԳԼՈՒԽ IV

4. ՍՏԱՑԻՈՆԱՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԴԵՂԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

4.1. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ԴԵՂԱՏՈՒՆ

4.1.1. Հիվանդանոցային դեղատան նպատակը, գործառույթներն ու կառուցվածքը

Ստացիոնար հիվանդների դեղային ապահովման համակարգը հանդիսանում է դեղագործական համակարգի ենթահամակարգերից մեկը, որի նպատակն է ստացիոնար հիվանդներին որակյալ, անվտանգ ու մատչելի դեղերով ժամանակին ապահովումը:

Ստացիոնար հիվանդների դեղային ապահովումն իրականացվում է հիվանդանոցային դեղատան (ՀԴ) միջոցով, որը բժշկական հաստատության մասնագիտացված ստորաբաժանում է (բաժանմունք):

Իրենց հիմնական նպատակն իրագործելու համար ՀԴ-ները իրականացնում են հետևյալ գործառույթները.

- *մարքեթինգային*. ձևավորում է իր ապրանքային քաղաքականությունը, ընտրում ապրանքային տեսականին, որոշում մոտավոր պահանջարկը, ընտրում մատակարարին և դրա հետ ճշտում պայմանագրային պայմանները,
- *լոգիստիկական*. ընդունում է դեղագործական արտադրանքը, պահեստավորում, պահպանում և կառավարում ապրանքային պաշարները,
- *արտադրական*. բժշկական հաստատության (ԲՀ) բաժանմունքներից և կաբինետներից (ստորաբաժանումներ) ընդունված դեղագրությունների համաձայն՝ պատրաստում է դեղեր, այդ թվում՝ կաթիլաներարկման լուծույթներ,

իրականացնում մանրակշռման (մանրածրարման) աշխատանքներ, հսկում պատրաստված դեղերի ու դեղատուփերի ստացվող դեղանյութերի որակը,

- *բաշխման*. ստորաբաժանումների պահանջագրերի համաձայն՝ բաց է թողնում պատրաստի ու դեղատանը պատրաստված դեղեր, ԲԱ-ներ ու դեղագործական այլ արտադրանք,
- *տեղեկատվական*. հիվանդանոցի բուժաշխատողներին տրամադրում է անհրաժեշտ տեղեկատվություն՝ հանրապետությունում գրանցված ու դեղագործական շուկայում շրջանառվող դեղերի ու ԲԱ-ների մասին,
- *հսկողական*. ստուգում է ԲՀ-ների ստորաբաժանումներում դեղերի ու ԲԱ-ների պահպանման, կիրառման ու հաշվառման սահմանված ընթացակարգերին համապատասխանությունը:

ՀԴ-ում պատրաստվող դեղերի 60 %-ը կարող են լինել ներարկման լուծույթներ:

ՀԴ-ն, ի տարբերություն հանրային դեղատան, դեղեր և ԲԱ-ներ ուղղակիորեն չի իրացնում հանրությանը և չի իրականացնում ֆինանսական ինքնուրույն գործառնություն:

ՀԴ-ն նպատակահարմար է տեղակայել հիվանդանոցի գլխավոր մասնաշենքի առաջին հարկում՝ առանձին ելքով դեպի դուրս: Հիմնական տարածքից առանձնացված պետք է լինի չհրկիզվող նյութերից պատրաստված պատերով, ունենա աղտոտման ու վարակի տարածման առումով հարմար, անվտանգ կապ բժշկական կազմակերպության բոլոր ստորաբաժանումների հետ: Պարտադիր կարգով պետք է ապահովված լինի լուսաձայնային ու հակահրդեհային ազդանշանային համակարգով:

ՀԴ կազմակերպչական կառուցվածքը, այսինքն՝ բաժինների բաժանումը, որոշվում է ինքնուրույն՝ կախված աշխատանքի ծա-

վալից: Դեղատան տարածքների ու սարքավորումների կազմը, չափերը պետք է համապատասխանեն իրականացվող դեղագործական գործունեության ծավալին ու բնույթին, ներառյալ թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի շրջանառության հետ կապված գործողությունները: Դեղատունը պետք է ապահովված լինի հաստատված նորմատիվներին համապատասխան սենյակներով, որոնք թե՛ չափով, թե՛ թվով տարբերվում են հանրային դեղատներից:

Բոլոր տարածքները բաժանված են 3 խմբի՝ 100-800 մահճակալ սպասարկող ՀԴ-ում (տարածքների չափերը ներկայացված են որպես առաջարկություններ).

1. *արտադրական*, որը ներառում է՝

- տեղեկատվական (սպասարկման) սենյակը՝ 6-8 քմ,
- պահանջագրային (ռեցեպտուրային) ու առաքման միացյալ սենյակը (15 քմ) կամ առանձին-առանձին սենյակները (10 քմ և 12 քմ) հանրային դեղատան առևտրի սրահի փոխարեն, քանի որ այստեղ մանրածախ առևտուր չի իրականացվում,
- ասիստենտական (դեղերի պատրաստման) սենյակը՝ 24 քմ,
- մաքուր ամանեղենի սենյակը՝ 8-10 քմ,
- ասեպտիկ պայմաններ պահանջող դեղերի պատրաստման տարածքը (ասեպտիկ բլոկ)՝ 15-22 քմ,
- դեղաձևերի մանրէազերծման (ավտոկլավի) սենյակը՝ 10-16 քմ,
- վարակազերծման սենյակը (անցախուցով)՝ 8+2 քմ,
- թորած ջրի ստացման սենյակը՝ 12-15 քմ,
- նվազագույնը 2 լվացասենյակ, 3-րդը՝ ինֆեկցիոն բաժանմունքի (առկայության դեպքում) ամանեղենի համար՝ 8-15 քմ,

- մանրակշռման սենյակ՝ 12 քմ,
- անալիտիկ կաբինետ՝ 10 քմ,

2. *պահեստային*, որը ներառում է պահասենյակներ՝ պատրաստի դեղերի, ԲԱ-ների, ախտահանիչ միջոցների ու թթուների, ապակեդենի, տարայի, կենցաղային ապրանքների, օժանդակ նյութերի առանձնացված պահպանման համար, ինչպես նաև կարանտինային գոտի,

3. *գրասենյակային ու կենցաղային*, որը ներառում է դեկավարի գրասենյակը, հաշվապահությունը, անձնակազմի սենյակը, պետքարանն ու ցնցուղը:

Դեղատոնը պետք է հագեցած լինի դեղատնային ապրանքներով՝ դեղերով և շրջանառու այլ միջոցներով, դեղատնային կահույքով, գույքով, սարքերով, պարագաներով և տեղեկատու գրականությամբ ու նորմատիվային փաստաթղթերով:

Ըստ սպասարկվող կազմակերպության բնույթի՝ ՀԴ-ները լինում են ընդհանուր պրոֆիլի և մասնագիտացված (օրինակ՝ հոգեներոլոգիական, տուբերկուլոզային և այլն):

Ապրանքային պաշարները այս դեղատներում նորմավորվում են՝

- ✓ թունավոր դեղանյութերի և թմրադեղերի համար սահմանված է մեկ ամիս,
- ✓ մնացած դեղերի համար 2 ամսից ոչ պակաս:

ՀԴ-ն ղեկավարում է փորձառու (խորհուրդ է տրվում առնվազն 5 տարվա փորձ) դեղագետը: ՀԴ մասնագիտական անձնակազմը յուրաքանչյուր 5 տարին մեկ պետք է բարձրացնի իր որակավորումը՝ գործող պահանջներին համապատասխան: Անձնակազմը պետք է պահպանի անձնական հիգիենայի կանոնները: Նրանք իրենց արտադրական գործունեության մեջ առաջնորդվում են դեղագործական գործունեության ոլորտը կարգավորող փաստաթղթերով, դեղաձևերի տեխնոլոգիայի կանոններով,

ստանդարտ գործառական ընթացակարգերով, աշխատանքային ներքին կանոնակարգերով ու աշխատանքի անվտանգության կանոններով:

4.1.2. Բժշկական հաստատության ստորաբաժանումներին ապրանքանյութական արժեքներով ապահովման ՀԴ գործունեությունը

Ստացիոնար հիվանդների դեղային ապահովման կարգավորված օրենսդրական հիմքերն են.

1. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2005 թվականի դեկտեմբերի 28-ի N 1391-Ա հրամանով հաստատված «Բժշկական հաստատություններում (հիվանդանոցներ) դեղերի ու բժշկական նշանակության այլ ապրանքների ստացման, պահպանման ձեռքբերման, հաշվառման և բաշխման կարգը»,

2. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2018 թվականի օգոստոսի 15-ի N 17-Ն հրամանով հաստատված «Բժշկական նպատակներով թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի օգտագործման կարգը և պայմանները»:

Ստացիոնար հիվանդների դեղային ապահովման համար ՀԴ-ները դեղագործական գործունեությունը իրականացնում են բյուջետային (պետական պատվերների կատարում) ու արտաբյուջետային ֆինանսավորմամբ: Դեղերի ու ԲԱ-ների գնումները իրականացնում են մրցութային կարգով՝ «Գնումների մասին» ՀՀ օրենքի պահանջներին ու դեղաբուժական ֆորմուլյարներին համապատասխան:

ԲՀ ստորաբաժանումներին դեղերով ու ԲԱ-ներով մատակարարման կազմակերպումը իրականացնում է հիվանդանոցի դեկլարությունը՝ հիվանդանոցային դեղատան վարիչի ներգրավմամբ: Դեղատան վարիչը պատասխանատու է հիվանդանոցի ստորաբաժանումներին դեղերով և ԲԱ-ներով ապահովելու աշխատանքի որակի համար: Նա հիվանդանոցի ստորաբաժանում-

ների կարիքների հիման վրա որոշում է հիվանդանոցի պահանջարկը դեղերի ու ԲԱ-ների համար և մասնակցում է իրականացվող դեղագործական արտադրանքի գնման աշխատանքներին:

Ապրանքների բոլոր առաքումները դեղատուն պետք է ուղեկցվեն դեղերի և ԲԱ-ների որակը հաստատող փաստաթղթերով, ինչպես նաև փաստաթղթերով (հաշիվ-ապրանքագիր կամ այլ), որոնցում նշվում են առաքման ամսաթիվը, դեղի անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը, սերիան, մատակարարվող ապրանքի քանակը, գինը, մատակարարի ու ստացողի անվանումն ու հասցեն: ՀԴ վարիչը ստացված նյութական արժեքները ստուգում, գնահատում և հաշիվ-ապրանքագրերի ընդհանուր գումարային արժեքը գրանցում է «Հաշիվ-ապրանքագրերի գրանցման գրքում» ու հանձնում հաշվապահություն, որտեղ նույնպես ստուգվում և տրվում է հաշվապահական ձևակերպում՝ գրելով մուտքի օրդեր:

Գնված դեղերն ու ԲԱ-ները գնման պայմանագրում նշված ժամկետներում ընդունվում են հիվանդանոցի դեղատուն: Ընդունված դեղերն ու ԲԱ-ները մուտքագրվում են, որի համար հիմք են ծառայում հաշիվ-ապրանքագիրն ու հաշվապահության կողմից տրված մուտքի օրդերը: Մուտքագրված ապրանքանյութական արժեքները պահեստավորվում և պահպանվում են հանրային դեղատան համար հաստատված կանոններին (ՊՊԳ կանոններ) համապատասխան:

ՀԴ-ի կողմից ապրանքների բացթողումն իրականացվում է պահանջագրա-առաքման տարածքից, որտեղ կազմակերպված է պահանջագրեր ընդունելու ու դեղագործական ապրանքները տրամադրելու աշխատատեղ: Դա բնակչությանը ապրանքներ իրացնելու համար հանրային դեղատան աշխատատեղի փոխարեն է, որն էլ ՀԴ-ի ու հանրային դեղատան հիմնական տարբերությունն է: Պահանջագրա-առաքման սենյակը հազեցած է տիպային կահավորանքով՝ հատվածային սեղանով, պահարաններ

րով, պատրաստված դեղերի համար պտտարաններով, ջերման-կայուն դեղերի համար սառնարանով և այլն:

Ապրանքանյութական արժեքների բացթողնման համար հիմք է պահանջագիր-ապրանքագիրը, որի «պահանջագիր» մասը լրացվում է բաժանմունքում, իսկ «ապրանքագիր» մասը՝ դեղատանը: Պահանջագիր-ապրանքագիրը լրացվում է երեք օրինակից, որի առաջին օրինակը բաց թողնվող նյութական արժեքների հետ միասին վերադարձվում է բաժանմունք, մյուս օրինակը կցվում է ամսական հաշվետվությանը և ներկայացվում ԲՀ հաշվապահության, իսկ երրորդ օրինակը պահվում է դեղատանը երեք տարի ժամկետով: Այն մատիտով լրացնել չի թույլատրվում:

Պահանջագիր-ապրանքագրում նշվում են դրա համարը, լրացման ամսաթիվը, ուղարկողը, ստացողը, դեղի անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը, թողարկման ձևը, փաթեթավորման տեսակը, օգտագործման եղանակը (ներարկման, արտաքին օգտագործման, ներքին ընդունման, աչքի կաթիլներ և այլն), պահանջվող ու տրամադրված դեղի քանակը: Կոնկրետ հիվանդի համար դեղ նշանակելիս լրացուցիչ նշվում են հիվանդի անունը, ազգանունը և հիվանդության պատմության համարը: Դեղատանը պատրաստվող դեղի անվանումն ու բաղադրությունը նշվում են լատիներեն: ՀԴ ուղարկված պահանջագիր-ապրանքագրերը ստորագրվում են համապատասխան ստորաբաժանման ղեկավարի կողմից, որը լիազորված է ԲՀ հրամանով՝ դեղատնից դեղեր դուրս գրելու ու ստանալու համար: Բոլոր պահանջագիր-ապրանքագրերը պետք է ունենան ԲՀ դրոշմակնիքը, ԲՀ ղեկավարի կամ նրա տեղակալի համաձայնությունն ու ստորագրությունը, որը վավերացվում է ԲՀ կնիքով (առկայության դեպքում): Դեղատան պատասխանատու աշխատակիցը նշում է ամսաթիվը, տրամադրված դեղերի քանակն ու արժեքը և ստորագրում:

Եթե պահանջագիր-ապրանքագրի վրա սխալ է հայտնաբերվում, ապա դեղատան վարիչը ուղղում է կատարում բոլոր օրի-

նակների վրա: Ուղղումը դեպի պահանջված քանակի մեծացման կողմը չի թույլատրվում: Դեղատանը ստացված բոլոր պահանջագիր-ապրանքագրերը ստորագրվում են և գնահատվում դեղատան վարիչի կամ տեղակալի կողմից: Դրանք այնուհետև գրանցվում են «Գնահատված պահանջագիր-ապրանքագրերի հաշվառման գրքում»: Յուրաքանչյուր ամսվա վերջում գրքի տվյալներով ամփոփվում են բաց թողնված ապրանքի ընդհանուր գումարները ապրանքանյութական արժեքների ամեն խմբի համար առանձին-առանձին՝ ըստ դեղերի, ԲԱ-ների, վիրակապական նյութերի, տարայի ու օժանդակ նյութերի:

ՀԴ-ից տրամադրվող դեղերը պետք է ուղեկցվեն սահմանված պահանջներին համապատասխան տեղեկատվությամբ:

ԲՀ ստորաբաժանումներին դեղերը թույլատրվում է տրամադրել առանց երկրորդական փաթեթավորման, բայց նոր՝ բաց թողնման փաթեթավորմամբ, որի վրա պարտադիր նշվում են դեղերի սերիան, ժամկետը, և տրամադրվում է անհրաժեշտ տեղեկատվությունը: Առաջնային փաթեթավորման խախտում չի թույլատրվում:

Դեղերը դեղատներից բաց են թողնվում բաժանմունքներին ու կաբինետներին մեկ ամսվա պաշարի չափով, իսկ թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերն ու թունավոր դեղանյութերը՝ յոթնօրյա պաշարի չափով: Թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերը շտապ օգնության կայաններին բաց են թողնվում տվյալ օրվա պահանջի չափով:

Բացթողումը կատարվում է բաժանմունքների ու կաբինետների նյութական պատասխանատու անձանց՝ ավագ բուժքույրերին՝ առանց լիազորագրեր ձևակերպելու: Պահանջագիր-ապրանքագրերը ստորագրվում են ապրանքը բաց թողնելու ժամանակ դեղատան վարիչի՝ բաց թողնողի կողմից ու ավագ բուժքրոջ՝ ստացողի կողմից: Բաժանմունքներում դեղերի ու ԲԱ-ների

մուտքագրման համար հիմք է ծառայում դեղատան կողմից գնահատված պահանջագիր-ապրանքագիրը:

ՀՀ առողջապահության համակարգի կառույցներում անվանաքանակական հաշվառման, ինչպես նաև ԲՀ ղեկավարի կողմից հաստատված ներքին ցանկի արտադրանքի յուրաքանչյուր խմբի համար գրվում է առանձին պահանջագիր-ապրանքագիր, որը դուրս է գրվում լատիներեն: Այս պահանջագիր-ապրանքագրերում լրացուցիչ նշվում են՝

- հիվանդի հիվանդության պատմության համարը,
- հիվանդի անունը, ազգանունը:

Բաժանմունքներում դեղատնից ստացված նյութական արժեքների ստացման, ճիշտ պահպանման, նպատակային օգտագործման ու հաշվառման համար պատասխանատվություն են կրում բաժանմունքի վարիչն ու ավագ բուժքույրը:

ԱԱՊ կազմակերպությունների համար ավագ բուժքույրը դուրս է գրում անվանաքանակական հաշվառման տակ գտնվող դեղերը առանձին պահանջագրերով բաժանմունքների համար, ստանում ու բաժանում է ընթացիկ պահանջարկին համապատասխան:

Պահանջագիր-ապրանքագրերը (առաջին օրինակները) դեղատանը պահվում են 3 տարի, իսկ անվանաքանակական հաշվառման դեղերի պահանջագիր-ապրանքագրերը՝ 5 տարի:

4.1.3. Որակի ապահովումը հիվանդանոցային դեղատներում

Բժշկական հաստատություններին սպասարկող յուրաքանչյուր դեղատուն պետք է ունենա որակի կառավարման համակարգ: Դեղատան ղեկավարը նշանակում է որակի պատասխանատու անձ, որի միջոցով որակի վերահսկողություն ապահովելու նպատակով ՀԴ-ն իրականացնում է.

- ✓ դեղերի ու ԲԱ-ների ձեռքբերում և բաշխում օրենսդրության պահանջներին համապատասխան,

- ✓ դեղերի ու ԲԱ-ների որակը, արդյունավետությունն ու անվտանգությունը ապահովող և միկրոօրգանիզմներով ու այլ նյութերով վարակվելու հավանականությունը բացառող պահպանման ու տեղափոխման (այդ թվում՝ տրանսպորտային փոխադրման) իրականացում,
- ✓ դեղատանը մատակարարվող դեղերի ու ԲԱ-ների որակի հսկողության կազմակերպում, անորակ արտադրանքի հայտնաբերման դեպքում հիմնական խմբաքանակից դրա դուրսհանում ու պահպանում կարանտինային գոտում,
- ✓ անորակ դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկատվության հասանելիության ապահովում,
- ✓ դեղատան մասնագետների որակավորման համակարգված բարձրացում (առնվազն 5 տարին մեկ անգամ):

ԲՀ-ն սպասարկող յուրաքանչյուր դեղատուն պետք է ունենա սահմանված կարգով հաստատված գործառական ստանդարտ ընթացակարգեր դեղատանն իրականացվող բոլոր գործընթացների համար, և պետք է ամենօրյա աշխատանքում առաջնորդվեն դրանցով: Դեղատունը պետք է ունենա նաև ամեն տարի վերանայվող աշխատանքային ներքին կանոնակարգ, որին դեղատան աշխատակիցները ծանոթանան և այդ մասին գրառում կատարեն համապատասխան մատյանում:

ՀԴ-ն պետք է կանոնավոր ստուգումներ անցնի՝ ապահովելու որակի պահանջներին համապատասխանությունը: Ստուգումները կարող են իրականացվել ինչպես ԲՀ-ի ու դեղատների մասնագետների կողմից (ներքին աուդիտ), այնպես էլ ավելի բարձր մակարդակի ԲՀ-ի կամ դեղերի ոլորտը կարգավորող կազմակերպության (տեսչական մարմնի) մասնագետների կողմից: Ներքին աուդիտի կամ ինքնաստուգման արդյունքները գրանցվում ու ներկայացվում են ստուգվող աշխատանքների պատասխանատու անձնակազմի ուշադրությանը:

Յուրաքանչյուր բուժհաստատությունում գլխավոր բժշկի կարգադրությամբ ստեղծվում է մշտական գործող հանձնաժողով, որը հսկում է բուժող բժիշկների կողմից թմրամիջոցներ ու հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի նշանակման նպատակահարմարությունն ու ճշտությունը: Հանձնաժողովը հսկում է նաև դրանց պահպանումը, հաշվառումն ու ծախսը:

Եթե ստուգումն իրականացվում է ավելի բարձր մակարդակի վերահսկող կազմակերպությունների մասնագետների կողմից, ապա ստուգման արդյունքներով կազմվում է ակտ, և գրանցում է կատարվում դեղատանը վարվող ստուգումների հաշվառման մատյանում: Ակտի պատճենը ներկայացվում է դեղատան վարիչին: Հետագա ստուգումների ժամանակ վերահսկվում են ստուգման ընթացքում հայտնաբերված թերությունների վերացումն ու կատարված առաջարկությունների կատարումը:

ՀԴ յուրաքանչյուր աշխատակից պետք է ծանոթ լինի իրեն վերապահված պարտականությունների կատարման կարգին, կազմակերպության գործունեությանն առնչվող կանոնակարգերին, իրավական ակտերին ու գործառությունների ստանդարտ ընթացակարգերին: ՀԴ յուրաքանչյուր աշխատակցի համար սահմանված կարգով կազմվում և հաստատվում են պաշտոնական հրահանգներ (պաշտոնի անձնագրեր):

Դեղատները պետք է ունենան աշխատակիցների մշտական մասնագիտական կրթական մակարդակի բարձրացման համակարգ ՇՄՁ դասընթացներին մասնակցելու ու ներքին միջոցառումների միջոցով: Վերջիններիս դասերի պլանն ու թեմաները՝ նորմատիվ-տեխնիկական փաստաթղթերին, դեղերի կիրառմանը վերաբերող և այլ թեմաներ հաստատվում են դեղատան ղեկավարի կողմից:

ՀԴ-ն ապահովում է փաստաթղթերի պահպանումը՝ ՀՀ դեղերի ոլորտը կարգավորող իրավական ակտերի պահանջներին համապատասխան:

4.1.4. Ապրանքանյութական արժեքների հաշվառումը հիվանդանոցային դեղատանը

ՀԴ-ն վարում է ապրանքանյութական արժեքների օպերատիվ ու հաշվապահական հաշվառումներ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: ԲՀ-ում քանակական ու գումարային հաշվառման են ենթարկվում բոլոր դեղերը, ախտորոշման համար օգտագործվող նյութերն ու ԲԱ-ները, որոնք գնվել են կենտրոնացված կարգով, ստացվել են մարդասիրական օգնությամբ, ձեռք են բերվել բուժհաստատության կողմից:

Ապրանքանյութական արժեքների հաշվառումն ու բաշխումը ՀԴ-ում կատարվում են համարակալված էջերով, կարված, բուժհաստատության տնօրենի կողմից ստորագրված ու կնքված «Դեղերի և ԲԱ-ների քանակագումարային հաշվառման զրքում», որում յուրաքանչյուր դեղի և ԲԱ-ների համար հատկացվում է առանձին էջ:

Գ Ի Բ Ք (Մ Ա Տ Յ Ա Ն)

ԲՈՒԺՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԴԵՂԱՏՆԵՐՈՒՄ ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԲԺՇԿԱԿԱՆ
ԱՐՏԱԴՐԱՏԵՍԱԿՆԵՐԻ ՔԱՆԱԿԱՑՈՒ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ

(Դեղի անվանումը, դեղաձևը, դեղաչափը, փաթեթավորումը)

Գինը _____

Մ ՈՒ Տ Ք							Ե Լ Ք			Մ Ա Տ Յ ՈՒ Մ	
N N	Ամիս, ամսա- թիվ	Մատու- կարար և հաշիվ- ապրան- քագրի համար	Չափ- ման միա- վոր	Քա- նակ	Գու- մար	Սեր- իա	Բաժինը և պա- հանջա- գրի N	Քա- նակ	Գու- մար	Քա- նակ	Գու- մար
1.											
2.											
3.											
	Ընդա- մենը										

Անվանաքանակական հաշվառման դեղերը ենթարկվում են ամենօրյա հաշվառման սկզբում ծախսված դեղերի գրանցման տեղեկագրում, որում յուրաքանչյուր անվանման համար գրանցվում են առանձին պահանջագրերի հիման վրա բաց թողնված քանակները: Տեղեկագրի տվյալների հիման վրա որոշված, օրվա ընթացքում բաց թողնված ընդհանուր քանակը տեղափոխվում է «Անվանաքանակական հաշվառման գրքի» ծախսի մասի տվյալ օրվա տակ (գրքի ծախսի մասը բաժանված է ամսվա օրերի): Սահմանված կարգով հաշվարկվում է գրքային մնացորդը, և այն համեմատվում է ամսվա վերջին փաստացի մնացորդի հետ, որն էլ որոշվում է գույքագրմամբ: Պակասորդի դեպքում հաշվարկվում է բնական կորուստը բնական կորստի գործակիցների կիրառմամբ (տե՛ս գլուխ 3, մաս 3.5.4.):

Տարին մեկ անգամ դեղատանը, պահեստում, բաժանմունքներում գտնվող բոլոր նյութական արժեքները ենթարկվում են գույքագրման, որի տվյալները պահվում են հաշվապահությունում երեք տարի ժամկետով:

4.2. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՖԱՐՄԱՑԻԱՅԻ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ

«Կլինիկական ֆարմացիա» հայեցակարգի արմատավորումը ընդհանրապես իրականացվում է հիվանդանոցային դեղատների միջոցով: Բազմաթիվ գործոններ ու փաստեր հաստատում են այս հայեցակարգի ներդրման անհրաժեշտությունը տարբեր երկրներում, այդ թվում՝ Հայաստանի Հանրապետությունում:

- ✓ Դեղային տեսականու արագ աճը. համաշխարհային դեղագործական շուկայի ծավալը (2015 թ. կազմել է մոտ 1,1 տրիլիոն դոլար) տարեկան աճում է միջինը 10-12 %-ով:
- ✓ Դեղաբուծության բարդացումների հաճախացումը. հիվանդանոցային բուժման ժամանակ հիվանդների 18-30 %-ը

ունենում է բացասական կողմնակի ազդեցություններ ու բարդացումներ:

- ✓ Ժամանակակից դեղերը դարձել են ոչ միայն ավելի արդյունավետ, այլ նաև ավելի ազդեցիկ. բոլոր թունավորումների զգալի մասը (ԱՄՆ-ում՝ 58 %, 2012 թ.) առնչվում է դեղերին. դեղերի անբարենպաստ ռեակցիաներից մահացությունը աշխարհում 4-5-րդն է:
- ✓ Բժշկական սխալների հաճախացումը դեղաբուժության ժամանակ՝
 - բուժման ժամանակավրեպ նշանակումը,
 - դեղերի սխալ ընտրությունը,
 - ոչ համարժեք դեղաչափման ռեժիմը,
 - դեղերի միջև հնարավոր փոխազդեցությունների անտեսումը,
 - դեղերի ազդեցության անբավարար հսկողությունը (մոնիթորինգը),
 - մեծ քանակությամբ դեղերի անհիմն միաժամանակյա նշանակումը՝ պոլիպրագմագիան,
- ✓ Հիվանդի բուժման ընթացքում սխալների համակարգված մոնիթորինգի և դրա իրականացման համար պատասխանատու մասնագետի բացակայությունը:
- ✓ Դեղերի մասին տեղեկատվության ահռելի ծավալները:

Նշված և այլ գործոններ գործնական բժիշկների համար առաջացնում են դժվարություններ, ինչպես նաև լուրջ խնդիրներ ստեղծում դեղսպառողների համար:

Ակնհայտ է, որ բժիշկը ստեղծված իրավիճակում շատ ծանր կացության առաջ էր կանգնել դեղաբուժության հարցում: Միջին վիճակագրական բժիշկը չէր կարող լիովին տիրապետել դեղերի մասին տեղեկատվության աճող ծավալին, դեղերի և օրգանիզմում բիոքիմիական նյութերի ու սննդի բաղադրիչների հետ փո-

խազդեցության մասին գիտելիքներին, դեղերի փոխադարձ փոխարինելիության, ֆարմակոկինետիկայի և ֆարմակոդինամիկայի, կենսամատչելիության մասին, դեղաբուժության (հատկապես համալիր) օպտիմալ սխեմաների ու ռեժիմների մասին:

Այս իրավիճակից ելքը առողջապահական կառույցներում նոր տեսակի մասնագետների ընդգրկումն էր, որը միջանկյալ դիրք կգրադեցներ բժշկի ու դեղագետի միջև ու միջնորդ կհանդիսանար բժշկի ու հիվանդի համար:

Այս պայմաններում XX դարի երկրորդ կեսին բոլոր զարգացած երկրներում առաջացավ ֆարմացիայի նոր ճյուղ՝ ***կլինիկական ֆարմացիա***: Դրան համապատասխան հայտնվեց նոր մասնագիտություն՝ ***կլինիկական դեղագետ***:

Համաշխարհային առաջավոր փորձը ցույց է տվել, որ ժամանակակից պայմաններում դեղային բուժման անվտանգությունը, արդյունավետությունն ու ծախսարդյունավետությունը կարելի է ապահովել բժշկի ու կլինիկական դեղագետի ջանքերի համադրմամբ: Դեղագետ մասնագետների գործունեության շրջանակը այլևս չի սահմանափակվում միայն դեղատներում աշխատանքով: Չափազանց բարձր է կլինիկական դեղագետի դերը: Ներկայումս կլինիկական ֆարմացիան մեծ թափ է առել և լայն կիրառվում է եվրոպական ու ասիական երկրներում, ԱՄՆ-ում, Կանադայում: ԱՄՆ-ում գրեթե բոլոր բժշկական հաստատություններն ունեն կլինիկական դեղագետի պաշտոններ: Ֆրանսիայի առողջապահական համակարգում աշխատող բոլոր դեղագետների մոտ մեկ քառորդը կլինիկական դեղագետներ են:

Տարբեր հեղինակներ տարբեր կերպ են ձևակերպում կլինիկական ֆարմացիան: Այսպես, ըստ Վ. Սյուսսի (1975 թ.)՝ կլինիկական ֆարմացիան կենսադեղագործական ու կենսատեխնոլոգիական գիտելիքների կիրառումն է բժշկի և դեղագետի համա-

գործակցության շրջանակում դեղաբուծության արդյունավետության բարձրացման նպատակով:

Ռուս գիտնական Ելինովի կարծիքով (1982 թ.) կլինիկական ֆարմացիան գիտելիքների ամբողջությունն է, վերլուծության մեթոդներ, գործընթացներ, հմտություն, էթիկական ու դեոնոլոգիական նորմեր, որոնք երաշխավորում են անվտանգ դեղաբուծությունը:

Կլինիկական ֆարմացիան, ըստ դեղագործական բառարանի (Բուխարեստ, 1997 թ.), ձևակերպվում է այսպես.

«Կլինիկական ֆարմացիան միջատարկայական գիտություն է, որը զբաղվում է բուժական գործընթացի բարելավմամբ՝ ապահովելով ֆարմացիայի ինտեգրումը բժշկության հետ՝ բժիշկ-դեղագետ համագործակցությամբ»:

Կլինիկական ֆարմացիայի հայեցակարգն ու պրակտիկան նպաստում են անվտանգ ու արդյունավետ դեղաբուծությանը: Կլինիկական դեղագետը դեղաբուծումն ապահովող օղակի ակտիվ անդամ է և դեղաբուծման հետ կապված ցանկացած խնդրի լուծման տեղեկատվական աղբյուր:

Չարգացած տարբեր երկրների փորձի ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս խմբավորել կլինիկական դեղագետի գործունեությունը հետևյալ կերպ.

1. կլինիկական դեղագետները մասնակցում են դեղերի օգտագործման քաղաքականության ձևավորմանը, հիվանդանոցի դեղաբուժական կոմիտեների աշխատանքներին, ԿՌԻ-ների, ֆորմուլյարային ցանկի ու ֆորմուլյարային ձեռնարկի մշակմանը և նոր դեղերի կլինիկական փորձարկումներին (հետազոտություններին),

2. կլինիկական դեղագետներն օգնում են բժիշկներին դեղերի ռացիոնալ ընտրության և օրգանիզմ ներմուծման ուղիների ընտրության հարցում՝ հաշվի առնելով դրանց ֆարմակոկինետի-

կան, ֆարմակոդինամիկան, այլ դեղերի ու սննդի բաղադրիչների հետ փոխազդեցությունն ու բուժման արժեքը,

3. կլինիկական դեղագետները օպտիմալացնում են հիվանդանոցային ֆորմուլյարները՝ դեղաբուժության կլինիկատնտեսագիտական վերլուծության տվյալների հիման վրա, մասնակցում դեղերի գնման ու բաշխման համակարգին,

4. բաժանմունքներում նրանք ամեն օր գնահատում են դեղանշանակման թերթիկները, հսկում դեղաբուժության ընթացքը՝ մասնակցելով բժշկական շրջայցերին, հետևում դրան ու խնդրահարույց դեպքեր (դեղաբուժության սխալներ կամ դեղերի կողմնակի ազդեցություններ) հայտնաբերելու ժամանակ առաջարկում են խնդրի լուծման տարբերակներ՝ իրենց առաջարկը գրանցելով հիվանդի հիվանդության պատմության մեջ, ինչպես նաև մասնակցում շտապ բուժօգնությանը,

5. խորհրդատվություն են տրամադրում բժիշկներին դեղակինետիկական հարցերի շուրջ, պարենտերալ սնուցման խնդիրներում և յուրաքանչյուր հիվանդի համար դեղաբուժության մեթոդի ընտրության հարցերում,

6. նրանց աշխատանքի այլ կարևոր կողմեր են բաժանմունքներում դեղերի պահպանման ու կիրառման մոնիթորինգն ու կրթումը կրտսեր բժշկական անձնակազմին՝ դեղերի ճիշտ կիրառման, կաթիլաներարկման լուծույթների պատրաստման ու ներարկման հարցերի շուրջ և այլն,

7. կլինիկական դեղագետները իրականացնում են դեղաբուժական սխալների համակարգված մոնիթորինգ և իրենց գործունեությամբ նպաստում այդ սխալների հիմքում ընկած համակարգային խնդիրների լուծմանը, ահազանգում դեղերի կողմնակի ազդեցությունների ի հայտ գալուն և հավաքագրում դրանք,

8. նախապատրաստում են հիվանդության դեղային բուժման պատմությունը, կատարում քրոնիկ հիվանդների հաշվա-

ռում ու կառավարում, հիվանդներին կրթում և խորհրդատվություն տրամադրում դեղերի մասին,

9. մասնակցում են դեղերի շրջանառության ոլորտում բժիշկների, դեղագետների ու միջին բուժանձնակազմի որակավորման բարձրացման գործընթացներին, պատրաստում են դեղերի մասին տեղեկատվական նյութեր հաղորդումների (պրեզենտացիաների) համար,

10. կլինիկական դեղագետը իրավական պատասխանատվություն է կրում նշանակված պատրաստվող դեղերի որակի, քիմիական, ֆիզիկաքիմիական, մանրէաբանական հսկման ու բացթողնման համար, ինչպես նաև դեղաբուժության անվտանգության ու արդյունավետության ուղղությամբ կատարած առաջարկությունների համար:

Որոշ հետազոտությունների արդյունքում պարզվել է, որ ԲՀ-ում կլինիկական դեղագետի կողմից բուժական ռեժիմների օպտիմալացումը թույլ է տալիս խնայել դեղաբուժական նպատակների համար կատարվող ծախսերի 10-20 %-ը:

Կլինիկական ֆարմացիայի զարգացման հիմնական ուղին զարգացած երկրներում կոնկրետ մասնագիտացումներն են դեղաբանության ոլորտներում՝ հոգեբուժության, մանկաբուժության, ակնաբուժության, ուռուցքաբանության, էնդոկրինոլոգիայի, սրտաբանության և այլն:

Հավաքագրված վիճակագրության համաձայն՝ բժիշկները բարձր վստահություն են հայտնում կլինիկական դեղագետների նկատմամբ: Բժիշկների 90 %-ը կլինիկական դեղագետների աշխատանքը գնահատում է լավ կամ գերազանց: Նրանք պատրաստակամորեն խորհրդակցում են կլինիկական դեղագետների հետ դեղաբուժության բարդ հարցերի շուրջ և դեպքերի ճնշող մեծամասնությունում համաձայնվելով նրանց առաջարկություններին՝ ճշգրտումներ են կատարում իրենց նշանակումներում: Օրինակ՝

Գերմանիայում դեղագետների առաջարկած լուծումների ավելի քան 83 %-ը գործնականում իրականացվում է:

Առողջապահության բնագավառի գործատուների հետ բազմաթիվ քննարկումները և միջազգային գիտական ու գործնական խորհրդաժողովները հաստատում են կլինիկական ֆարմացիայի ոլորտում խորը գիտելիքներով ու հմտություններով (այդ թվում՝ պատշաճ հաղորդակցման) մասնագետների պատրաստման անհրաժեշտությունը՝ բուժառուների բուժման գործընթացը առավել արդյունավետ դարձնելու համար:

Չարգացած երկրների դեղագործական բոլոր ֆակուլտետներում դասավանդվում է կլինիկական ֆարմացիան որպես պարտադիր առարկա: Գերմանիայում հետդիպլոմային կրթության շրջանակում դեղագետներն ունեն կլինիկական ֆարմացիայի եռամյա մասնագիտացման հնարավորություն: Ուկրաինայի ազգային դեղագործական համալսարանում (ք. Խարկով) օտարերկրյա քաղաքացիների համար գործում է վերապատրաստման ֆակուլտետ՝ «Կլինիկական ֆարմացիա և դեղագործական հոգածություն» մասնագիտությամբ:

Դեղագետների կրթության հարցը արդիական է նաև Հայաստանի Հանրապետությունում: Առողջության պարտադիր ապահովագրության ներդրման շրջանակում դեղագետի դերը դեղերի ռացիոնալ կիրառման մեջ մեծանում է, հետևաբար մեծանում է կլինիկական ֆարմացիայի ուղղությամբ դեղագետի համապարփակ վերապատրաստման կարևորությունը, ինչպես համալսարանական կրթության, այնպես էլ հետբուհական կատարելագործման շրջանակում, որը և Հայաստանում համալսարանական կրթությամբ ապահովվում է, սակայն գործնական ոլորտում՝ կլինիկաներում համապատասխան պաշտոնների առկայության հարցը մնում է ոչ բավարար լուծված (2024 թ.):

4.3. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՅԻՆ ՖՈՐՄՈՒԼՅԱՐԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Դեղերի արդյունավետ կիրառման հիմնական գործիքներից են հիվանդանոցային ֆորմուլյարային համակարգի ներդրումն ու կատարելագործումը: Դեղորայքային օգնության արդյունավետությունն անմիջականորեն կապված են ֆորմուլյարային համակարգի կիրառմանը, որը նպաստում է դեղերի ընտրության գործընթացի բարելավմանը բժշկական օգնություն տրամադրելիս:

Ներկայում դեղագործական շուկան ընդգրկում է շուրջ 70 % գեներիկ դեղեր: Այդ դեղերի զգալի մասը կենսականորեն անհրաժեշտ են: Որոշ դեղեր ունեն ռիսկ/օգուտ բացասական հարաբերակցություն: Դեղերի բազմազանությունը, դրանց անվտանգ և արդյունավետ կիրառման բարդությունը, ինչպես նաև նրանց հարաբերական արժեքի տարբերությունները զգալիորեն բարդացնում են առողջապահության համակարգի աշխատողի կողմնորոշումը, և անհրաժեշտություն է առաջանում առողջապահության համակարգին ունենալու դեղերի կիրառման կարգեր, որը կնպաստի ռացիոնալ, փաստերի վրա հիմնված, կլինիկորեն համապատասխան, անվտանգ և ծախս-արդյունավետ դեղաբուժմանը:

Մյուս կողմից հիմնավորված և սահմանված ԿՈԻ-ների բացակայությունը հանգեցնում է այն բանին, որ դեղերի նշանակումն ու կիրառումը կրում են քառասյին և շատ հաճախ իռացիոնալ բնույթ, ինչն էլ ավելի է բարդացնում իրավիճակը: Նման հանգամանքներում առողջապահության կարիքների և բյուջետային ծախսերի միջև հավասարակշռության հասնելու համար կարևոր գործիք է ֆորմուլյարային համակարգը, որը թույլ է տալիս բավարարել առողջապահության համակարգի նվազագույն կարիքները:

Ֆորմուլյարային համակարգը (անգլ. *formulary* – *կանոնների հավաքածու*) *շարունակական գործընթաց է, որը ներառում է՝*

- առավել արդյունավետ, անվտանգ և ծախս-արդյունավետ դեղերի **ընտրությունը** դեղագործական շուկայում առկա դեղերից,
- այդ դեղերի մասին հավաստի և օբյեկտիվ տեղեկատվության **մշակումն ու տարածումը**,
- բուժկանխարգելիչ հաստատության անձնակազմի խորհրդատվությունն ու դրա որակի բարձրացումը,
- դեղերի ճիշտ օգտագործմանը **հետևելը**,
- դեղաբուժության սխալների կանխման ու շտկման միջոցառումների **կիրառումը**:

Հիվանդանոցները և առողջապահական համակարգերը օգտագործել են ֆորմուլյարները՝ սկսած 1940 թվականից: Հետագայում ֆորմուլյարները դեղերի պարզ ցանկերից զարգացել են մինչև համալիր համակարգեր, որոնք կարող են ապահովել դեղերի անվտանգ, արդյունավետ և ծախս-արդյունավետ կիրառում:

Ֆորմուլյարային համակարգի ներդրման ամենանշանակալի փուլը ֆորմուլյարային ցանկի համար դեղերի ռացիոնալ ընտրությունն է, որը կատարվում է ապացուցողական բժշկության ու դեղատնտեսագիտության սկզբունքների կիրառմամբ: Որոշ երկրներում այս գործընթացն անվանում են «ֆորմուլյարի մշակում»: Դեղերը ֆորմուլյարային ցանկի համար ընտրվում են ԿՈՒ-ների հիման վրա, որոնք մշակվել կամ հարմարեցվել են տվյալ բժշկական հաստատության համար: Ֆորմուլյարային ցանկը դեղերի սահմանափակ ցանկ է, որը հնարավորություն է տալիս գնելու և օգտագործելու այդ դեղերը տվյալ բուժկանխարգելիչ հաստատությունում:

Չպետք է շփոթել ֆորմուլյարային ցանկը հիմնական դեղերի ցանկի հետ: Այդ ցանկերը որոշակիորեն միմյանցից տարբերվում են: Ֆորմուլյարային ցանկը կրում է պարտադիր, սահմանափակող բնույթ, իսկ հիմնական դեղերի ցանկը՝ խորհրդատվական

բնույթ և հիմք է դառնում: Վերջինիս հիման վրա դեղերն ընդգրկվում են բուժկանխարգելիչ հաստատության դեղաբուժական ֆորմուլյարներում:

Ֆորմուլյարային ցանկում դեղերն ընդգրկելու համար օգտագործում են հետևյալ չափանիշները.

- դեղի հիմնավորված պահանջարկի առկայությունը,
- արդյունավետությունը, անվտանգությունը, որակը,
- համեմատական ծախս-արդյունավետությունը,
- ֆինանսական մատչելիությունը,
- ֆինանսական ռեսուրսների առկայությունը:

Ըստ այդմ՝ ֆորմուլյարային ցանկ ներառված դեղերի օգտագործումը ապահովում է կոնկրետ հիվանդության արդյունավետ, անվտանգ, մատչելի և նպատակահարմար դեղաբուժում, քանզի ֆորմուլյարը սահմանափակում է բժշկական պրակտիկայում օգտագործվող դեղերի քանակը միայն այն դեղերով, որոնք համապատասխանում են ապացուցողական բժշկության սկզբունքներին:

Բժշկական հաստատության ֆորմուլյարային համակարգը մշակվում է հետևյալ ցուցանիշների մանրակրկիտ վերլուծության հիման վրա.

- յուրաքանչյուր նոգոլոգիական միավորի համար հիվանդացության կառուցվածք,
- օգտագործված դեղերի քանակ,
- մեկ նոգոլոգիական միավորի բուժման ծախսեր:

Ֆորմուլյարի հիման վրա մշակվում է ֆորմուլյարային ձեռնարկ (տեղեկագիր), որը պարունակում է ֆորմուլյարում ընդգրկված դեղերի մասին հիմնական տեղեկատվությունը:

Ֆորմուլյարային համակարգի հիմնական **գործառույթներն** են՝ բժշկական, դեղագիտական, սոցիալական, տնտեսական և տեղեկատվական (Աղ. 1):

Աղյուսակ 12. Ֆորմուլարային համակարգի գործառնությունները

Գործառնություններ	Ֆորմուլարային համակարգ
բժշկական	տարածված հիվանդությունների արդյունավետ դեղաբուժման մեթոդների որոշում ու մշակում
դեղագիտական	դեղերի ճիշտ կիրառման հսկման ապահովում և սխալների կանխման ու վերացման նպատակով միջոցառումների ձեռնարկում
սոցիալական	հիվանդներին որակյալ բուժում ապահովելու երաշխավորում
տնտեսական	կլինիկոքեն և տնտեսապես առավել արդյունավետ ու անվտանգ դեղերի կիրառում
տեղեկատվական	առողջապահության գործընթացի մասնակիցների շրջանում ապացուցողական բժշկության վրա հիմնված օբյեկտիվ տեղեկատվության տարածում

Ֆորմուլարային համակարգը հնարավորություն է տալիս լուծելու հետևյալ **խնդիրները՝**

- ✓ դեղերի գնումների համար ֆինանսական ռեսուրսների սղություն,
- ✓ դեղաբուժական այլընտրանքի անընդհատ ընդլայնում,
- ✓ դեղերի ոչ ճիշտ նշանակում ու օգտագործում,
- ✓ դեղերի մասին օբյեկտիվ և հավաստի տեղեկատվության բացակայություն,
- ✓ դեղերի չհիմնավորված գնումներով պայմանավորված բարձր ծախսերի ու ավելորդ պաշարների առկայություն,
- ✓ դեղագործական շուկայում կասկածելի որակի դեղերի առկայություն:

Ֆորմուլարային համակարգի հայեցակարգի համաձայն՝ դրա մշակումն ու ներդրումը կարող են բերել առողջապահության համակարգում հետևյալ **օգուտները՝**

- դեղաբուծության բարդությունների նվազում,
- գնվող դեղերի ծախսերի կրճատում կամ դրանց քանակի մեծացում գնվող դեղերի անվանացանկի փոքրացման արդյունքում,
- բուժման տևողության կրճատում և հիվանդանոցում հիվանդի գտնվելու ժամանակի կրճատում,
- հիվանդանոցում օգտագործվող դեղերի ցանկի առկայությունը հնարավորություն է տալիս կազմելու կրթական նպատակային ծրագրեր, ինչպես նաև հավաքել առավել լիարժեք տեղեկատվություն այդ դեղերի մասին,
- Ֆորմուլյարները կլինիկական ուղեցույցների մշակման և նորացման միջոցներ են:

Ֆորմուլյարային համակարգի արդյունավետ գործունեությունը ամբողջությամբ դեղերի արդյունավետ կիրառման հայեցակարգի ներդրման իրական չափանիշ է:

Ֆորմուլյարային համակարգը մշակվում է առանձին վերցրած բուժկանխարգելիչ հաստատությունների համար, որոնք ունեն գումարներ դեղեր գնելու համար: Ֆորմուլյարային համակարգի հիման վրա կազմվում են տարածաշրջանային դեղաբուժական ֆորմուլյարներ, իսկ դրանց հիման վրա էլ կազմվում է ազգային դեղաբուժական ֆորմուլյարը (դեղամատյանը):

Այսպիսով՝ ֆորմուլյարների ստեղծման մեթոդաբանությունը սկզբունքորեն կարևոր է, որովհետև դրանք իսկապես կարող են ազդել բժշկական օգնության որակի վրա:

4.3.1. Դեղաբուժական կոմիտե

Բուժկանխարգելիչ հաստատության ֆորմուլյարային համակարգի մշակման, ինչպես նաև դեղերի ռացիոնալ կիրառումն ու բնակչության դեղորայքային ապահովումը բարելավելու նպատակով բժշկական հաստատություններում (ԲՀ) ստեղծվում են

դեղաբուժական կոմիտեներ: Հաճախ դեղաբուժական կոմիտեն անվանում են նաև **ֆորմուլյարային կոմիտե**։ Դեղաբուժական կոմիտեն ստեղծվում և դրա կառուցվածքը հաստատվում է ԲՀ տնօրենի հրամանով։ Դեղաբուժական կոմիտեն կազմվում է տվյալ առողջապահական հաստատության բժիշկներից, դեղագետներից, դեկավար անձանցից, որակի կառավարման և գնումների համար պատասխանատու անձանցից ու առողջապահական այլ մասնագետներից, որոնք մասնակցություն ունեն դեղաբուժության գործընթացին։ Դեղաբուժական կոմիտեն ԲՀ փորձագիտական ու խորհրդատվական մարմինն է, որի հիմնական **խնդիրներն են.**

ա) մշակել ու իրականացնել դեղերի կիրառման արդյունավետ համակարգ, որը ներառում է ԿՈԻ-ները, ֆորմուլյարային ցանկը և ֆորմուլյարային ձեռնարկը,

բ) ապահովել միայն արդյունավետ, անվտանգ, որակյալ և ծախս-արդյունավետ դեղերի օգտագործումը,

գ) ապահովել դեղերի անվտանգության լավագույն տարբերակը՝ դիտարկման և գնահատման միջոցով, կանխելով դեղերի ոչ ցանկալի կողմնակի ազդեցությունները և ոչ ռացիոնալ կիրառումը,

դ) ուսումնասիրել հանրապետությունում դեղերի կիրառումը, մշակել և իրականացնել դեղեր նշանակողների, բաց թողնողների և օգտագործողների կողմից դեղերի կիրառման բարելավման միջոցառումներ:

Դեղաբուժական կոմիտեի հիմնական **գործառույթներն են.**

1. խորհրդատվություն՝ բժշկական անձնակազմի և կազմակերպության ղեկավարության համար դեղերի կիրառման հետ կապված բոլոր հարցերի շուրջ, մասնավորապես դեղերի ընտրության, բաշխման ու կիրառման կառավարման բնագավառում,

2. ԿՈԻ-ների մշակում կամ մշակվածների հարմարեցում իր հիվանդանոցի համար, ֆորմուլյարային ցանկում դեղերն ընդ-

գրկելու չափանիշների մշակում և դեղերի գնահատում ու ընտրություն,

3. դեղերի կիրառման գնահատում (հիմնախնդիրների բացահայտման նպատակով)՝ կիրառելով դեղերի կիրառման տվյալների վերլուծությունները, սահմանված օրական դեղաչափերը (ՍՕԴ – DDD), դեղերի կիրառման ինդիկատորները, դեղերի կողմնակի ազդեցությունների և բուժական սխալների դիտարկումը, հակամանրէային կայունության հսկողությունը,

4. դեղերի օգտագործման բարելավում, կիրառելով արդյունավետ միջոցառումներ՝ դիտարկում ու հսկողություն, աուդիտ, ուսուցողական ծրագրերի իրականացում, հմտությունների զարգացում, ԿՈԻՒ-ների օգտագործում, դեղերի մասին ստույգ և անկողմնակալ տեղեկատվության ապահովում, բազմադեղանշանակումների սահմանափակում,

5. դեղերի կողմնակի ազդեցությունների կառավարում՝ հնարավորինս անվտանգ բուժում ապահովելու նպատակով,

6. բուժական սխալների կառավարում՝ դրանց կրճատելուն ուղղված համապատասխան միջոցառումների իրականացմամբ,

7. տեղեկատվության տարածում, իր որոշումների թափանցիկության ապահովում և շահերի բախումից խուսափում:

Դեղաբուժական կոմիտեն պետք է հսկի դեղերի գնում և բաշխում իրականացնող բաժնի գործունեությունը, այլ ոչ թե իրականացնի գնումներ:

Դեղաբուժական կոմիտեն կարող է ունենալ փորձագիտական խմբեր և/կամ ենթակոմիտեներ: Փորձագիտական խմբերը ծառայում են որպես դեղաբուժական կոմիտեի խորհրդատուներ, և դրանց կազմում ընդգրկված են տվյալ ոլորտում ճանաչված փորձագետները:

4.3.2. Առողջապահական (բժշկական) տեխնոլոգիաների գնահատումը

Ֆորմուլյար ներառելու նպատակով դեղերի գնահատումն ու ընտրությունը, ըստ էության, առողջապահական (բժշկական) տեխնոլոգիաների գնահատման գործընթացներ են: Առողջապահական տեխնոլոգիաների գնահատման եվրոպական ցանցը (EUNETHTA) այն սահմանում է հետևյալ կերպ.

«Առողջապահական (բժշկական) տեխնոլոգիաների գնահատումը միջառարկայական գործընթաց է, որի ընթացքում ամփոփվում է բժշկական տեխնոլոգիաների կայուն, համակարգված, բաց, անաչառ օգտագործմանն առնչվող տեղեկատվությունը՝ բժշկական, սոցիալական, տնտեսական և էթիկական հարցերի շուրջ:

Բժշկական տեխնոլոգիաների գնահատման նպատակն է օգնել առողջապահական անվտանգ, արդյունավետ քաղաքականության մշակմանը, որը կենտրոնացած է հիվանդների կարիքների վրա և ձգտում է հասնել ռեսուրսների (այդ թվում՝ ֆինանսական) արդյունավետ ներդրմանը»: Դրա համար էլ բժշկական տեխնոլոգիաների գնահատման սկզբունքների ուսումնասիրությունը և դրա հիման վրա ֆորմուլյարների մշակումը ներկայումս բժիշկների ու դեղագետների պատրաստման և վերապատրաստման գործընթացի անհրաժեշտ տարրերից են:

Բժշկական տեխնոլոգիաների գնահատումը ներառում է հետևյալ փուլերը.

- ✓ կլինիկական խնդրի նկարագրություն և ներկայում կիրառվող մոտեցումներ,
- ✓ տեխնոլոգիայի նկարագրություն ու տեխնիկական բնութագրեր,
- ✓ ճշգրտության գնահատում (կիրառելի է ախտորոշիչ թեստերի նկատմամբ),

- ✓ կլինիկական արդյունավետության ու անվտանգության գնահատում,
- ✓ ծախսերի գնահատում ու կլինիկատեսագիտական վերլուծություն,
- ✓ էթիկական հարցերի վերլուծություն (ընդունված սոցիալական ու բարոյական նորմերի վերլուծություն, որոնք կիրառվում են ուսումնասիրվող տեխնոլոգիայի և դրաներդրման հետևանքների նկատմամբ),
- ✓ վերլուծվող տեխնոլոգիայի օգտագործման հետ կապված կազմակերպչական ասպեկտների գնահատում,
- ✓ սոցիալական ասպեկտների գնահատում (հիվանդների կողմից առաջարկվող տեխնոլոգիայի գնահատում և ընկալում),
- ✓ օրենսդրական հարցերի վերամշակում:

Բժշկական տեխնոլոգիաներ են դեղերը, այդ թվում՝ նոր դեղերը, հայտնի դեղերի նոր դեղաձևերը, նոր համակցությունները, նոր ԲԱ-ները, հայտնի ԲԱ-ների նոր ձևափոխությունները, նոր բուժական մեթոդները, հայտնի մեթոդների նոր մշակումները, ինչպես նաև դեղաբուժության արդյունավետության ապահովման ցանկերն ու բուժական սխեմաները (ԿՈԻ-ները) և այլն:

Բժշկական տեխնոլոգիաների գնահատման համար կիրառվում են վերլուծության տարբեր մեթոդներ: Ֆորմուլյարային ցանկի դեղերի և բուժական/կանխարգելման սխեմաների ընտրության վրա ազդող և գնահատում պահանջող գործոնների թվին են պատկանում դեղերի կիրառման կառուցվածքը, ինտենսիվությունը և ծախսերի ծավալները (տե՛ս Դեղագործական գործունեության կառավարումը: Դեղագործական գործունեության կազմակերպումը և կարգավորումը: Մաս I, գլուխ VIII, 8.4.2.):

Կիրառման ծախսերի գնահատումն իրականացվում է ABC վերլուծության միջոցով, որում որոշվում է յուրաքանչյուր դեղի

մասնաբաժինը ընդհանուր ծախսերում: Այն թույլ է տալիս որոշել ծախսերի առավել թանկարժեք ուղղությունները դեղերը 3 խմբի դասակարգման միջոցով: Առանձնացվում են դեղերը, որոնց ծախսերը կազմում են ընդհանուրի 80 %-ը (խմբ. A), 15 % (B խումբ) և 5 % (խումբ C): A խումբը ներառում է, որպես կանոն, տեսականում 20 %-ից ոչ ավելը:

Դեղերի սպառման կառուցվածքը գնահատելիս օգտագործվում է նաև VEN վերլուծությունը՝ դեղերը բաժանելով 3 խմբի (V-կենսականորեն անհրաժեշտ, E-հիմնական՝ էականորեն անհրաժեշտ, N- ոչ հիմնական՝ երկրորդական):

Սպառման ինտենսիվությունը գնահատելիս հաշվարկվում են օգտագործվող դեղերի միջին օրական դեղաչափերը: Այդ նպատակով օգտագործվում է սահմանված օրական դեղաչափերի (DDD) ԱՀԿ-ի կողմից մշակված տեղեկատուն: Որպես կանոն, հիվանդանոցներում հաշվարկվում է DDD/100 մահճակալ օր, ամբուլատոր պրակտիկայում՝ DDD/1000 մարդ օրական ցուցանիշը:

Բժշկական տեխնոլոգիաների գնահատման համար կիրառվում են նաև բուժման ծախսերի արդյունավետության (տնտեսագիտական արդյունավետության) գնահատման՝ **դեղատնտեսագիտական վերլուծության մեթոդները** (տես՝ Դեղագործական գործունեության կառավարումը: Դեղագործական գործունեության կազմակերպումը և կարգավորումը: Մաս I, գլուխ VIII, 8.5.):

Ի լրումն ծախսերի արդյունավետության գնահատման, կիրառվում է նաև բյուջեի վրա ազդեցության վերլուծությունը: Դրա նպատակն է գնահատել բյուջետային ծախսերի ակնկալվող փոփոխությունները՝ որոշակի ժամանակահատվածում կլինիկական պրակտիկայում որոշակի միջամտության (բուժման նոր մեթոդի) ներդրման դեպքում:

Ընդհանրապես, ներկայում ակնհայտորեն աճում է բժշկական տեխնոլոգիաների համապարփակ գնահատման անհրաժեշ-

տությունը դեղերի ֆորմուլարային և այլ ցանկեր ստեղծելու համար: Կլինիկական արդյունավետության և անվտանգության վերլուծությունը ապացույցների վրա հիմնված բժշկության տեսանկյունից կարող է հիմք ծառայել հիվանդանոցներում դեղերի մատակարարման օպտիմալացման համար՝ միայն դեղատնտեսագիտական գնահատման հետ համատեղ:

Բժշկական տեխնոլոգիաների համապարփակ գնահատման մեթոդաբանությունը ապահովում է առողջապահության ոլորտում բյուջետային միջոցների ռացիոնալ օգտագործման ավելացում և թույլ է տալիս անցնել այս գործընթացի գիտականորեն հիմնավորված կառավարմանը: Միևնույն ժամանակ, միջոցների ծախսման օպտիմալացման համակարգը պետք է ներառի ոչ միայն բժշկական միջամտությունների ռացիոնալ ընտրությունը, այլ նաև կլինիկայի բժիշկների, դեղագետների և առողջապահական մենեջերների համար այս ոլորտում ուսուցման մակարդակի բարձրացումը:

ԳԼՈՒԽ V ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

5.1. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Մարդիկ, համայնքները և ազգերը կյանքի տարբեր ոլորտներում (անձնական, սոցիալական և մասնագիտական) գոյատևելու ու զարգանալու, որոշումներ կայացնելու և խնդիրներ լուծելու համար կարիք ունեն տեղեկատվության՝ իրենց և իրենց ֆիզիկական ու սոցիալական միջավայրի մասին: Տեղեկատվության պահանջարկի ի հայտ գալը սերտորեն կապված է մարդկության պատմության հետ, որի բոլոր փուլերում մարդը կարիք է ունեցել տեղեկացնելու ու տեղեկացված լինելու:

«Տեղեկատվություն» հասկացությունը առաջացել է լատինական «informatio» (բացատրություն, շարադրանք) բառից: Դիալեկտիկայի տեսանկյունից այն դիտարկվում է որպես գիտական հիմնախնդիր, այլ ոչ թե տեղեկության հասարակ փոխանցում: Մինչև XX դարի կեսերը տեղեկատվությունը դիտվում էր՝ որպես տեղեկության փոխանցում ցանկացած տեսքով: Այդ տեսանկյունից տեղեկատվությունը պարունակվում է մարդկանց հաղորդումներում, գրքերում, թվերի շարքերում, ժամացույցների ու ջերմաչափի ցուցմունքներում և այլն: Հաղորդումները, տեքստերն ու թվերն ինքնուրույն չեն հանդիսանում տեղեկատվություն, դրանք հանդիսանում են տեղեկատվության կրողներ: Իսկ ո՞րն է տեղեկատվությունը:

Տեղեկատվությունը իրական աշխարհի առարկաների և երևույթների բազմազանության արտացոլումն է: Հենց բազմազանությունն է տեղեկատվության աղբյուրը:

Տեղեկատվությունը չափելու առաջին փորձերը կատարել են XX դարի 20-ական թվականներին (Ֆիշերը, Հարդլին և ուրիշներ):

Սակայն տեղեկատվության համապատասխան տեսությունը սկսել է ի հայտ գալ 1948 թ., երբ ամերիկյան գիտնական Կլոդ Շենոնը հրատարակեց «Փոխադարձ կապի մաթեմատիկական տեսությունը» հիմնարար հոդվածը, որը տեղեկատվության մաթեմատիկական տեսության սկիզբը դրեց: Այն տեղեկության հետագոտության, ընդունման, փոխանցման, պահպանման և վերափոխման ունիվերսալ մեթոդ է:

Տեղեկատվությունը վերացնում է անորոշությունը: Անորոշության աստիճանը բնութագրվում է հավանականության հասկացությամբ:

Հավանականությունը այս կամ այն երևույթի իրականացման հնարավորության աստիճանն է: Որքան բարձր է երևույթի իրականացման հավանականությունը, այնքան մեծ է համոզմունքը, որ այն տեղի կունենա և այնքան փոքր տեղեկատվություն կպարունակվի հաղորդման մեջ այն մասին, որ դեպքը տեղի է ունեցել: Իսկ երբ դեպքի իրականացման հավանականությունը փոքր է, դրա մասին հաղորդումը պարունակում է մեծ ծավալի տեղեկատվություն, այսինքն՝ տեղեկատվական է: Այսպիսով՝ տեղեկատվության ծավալը կախված է անորոշության աստիճանից, որն էլ իր հերթին բնութագրվում է հավանականության աստիճանով:

Տեղեկատվության (ինֆոյի) միավորը, որը կոչվում է բիթ, տեղեկատվության այն քանակն է, որի օգնությամբ հաշվվում է օբյեկտի 2 հավասար հավանական իրավիճակներից մեկը: 8 բիթ = 1բայթ: Բայթը ինֆոյի նվազագույն քանակն է, որը պարունակում է որոշակի իմաստ:

Տեղեկատվությունը պետք է լինի անկողմնակալ, հավաստի, օգտակար, արդիական, հասկանալի և ամբողջական: Այն.

- ✓ ստեղծագործության ու նորարարության կարևորագույն տարր է,
- ✓ կրթության ու մտավոր գործունեության հիմնական ռեսուրս է,

- ✓ առավել կրթված քաղաքացիների ձևավորման համար առանցքային միջոց է,
- ✓ գործոն է, որը թույլ է տալիս քաղաքացիներին ավելի լավ արդյունքների հասնել գիտական գործունեության մեջ, աշխատանքում, առողջապահության և այլ ոլորտներում,
- ✓ սոցիալ-տնտեսական զարգացման կարևոր ռեսուրս է:

5.2. ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

Միայն կուտակած տեղեկատվությունը մարդկանց տեղեկատվական գրագետ չի դարձնում: Չի կարելի ենթադրել, որ դպրոցում, համալսարանում ձեռք բերված գիտելիքները արդիական կլինեն շատ տասնամյակներ: Տեղեկատվությունը արագորեն հնանալու հատկություն ունի: Անհրաժեշտ է տիրապետել նոր տեխնոլոգիաների: Այսօր կարևոր է, որ աշակերտը, ուսանողը սովորեն ոչ այնքան անգիր անել որոշակի քանակությամբ տեղեկատվություն, որքան սովորեն ինքնուրույն ձեռք բերել նոր գիտելիքներ՝ օգտագործելով տեղեկատվական ռեսուրսների բազմազանությունը: Տեղեկությունն արագ գտնելու, այն գնահատելու և իր նպատակների համար օգտագործելու ունակությունը դարձել է անհրաժեշտ հմտություն ժամանակակից յուրաքանչյուր մարդու համար:

Տեղեկատվական գրագիտությունը տեղեկատվության անհրաժեշտությունը գիտակցելու, տեղեկատվությունը գտնելու, գնահատելու, արդյունավետ օգտագործելու և այն տարբեր ձևերով տարածելու ունակությունն է:

- Տեղեկատվական գրագիտություն ունեցող անհատը ունակ է.
- ✓ որոշել անհրաժեշտ տեղեկատվության ծավալը, գտնել, վերլուծել, քննադատորեն գնահատել այն,
 - ✓ ընտրել անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, տեսակավորել այն,

- ✓ ընտրված տեղեկատվությունը ներառել իր իսկ տվյալների շտեմարան և ապահովել դրա մատչելիությունը,
- ✓ արդյունավետ օգտագործել տեղեկատվությունը՝ որոշակի նպատակներին հասնելու համար,
- ✓ հասկանալ տեղեկատվության օգտագործմանն առնչվող տնտեսական, իրավաբանական, սոցիալական ու բարոյագիտական հիմնահարցերը:

Տեղեկատվական գրագիտության նպատակն է տեղեկատվության հետ աշխատելու կարողություն սովորել՝ օգտագործելով ժամանակակից մոտեցումները և զարգացնել տեղեկատվական գրագիտության հմտությունները: Այն տեղեկատվության հետ աշխատելու ունակությունն է ցանկացած նյութի վրա, ավանդականից՝ գրքերից, ամսագրերից, մինչև ամենաարտասովոր տեխնիկական նորարարությունները:

Տեղեկատվական գրագիտությունը հաճախ հանդես է գալիս մեդիագրագիտության հետ մեկտեղ:

Մեդիա և տեղեկատվական գրագիտությունը գիտելիքների, կարողությունների ու հմտությունների ամբողջություն է, որն անհրաժեշտ է հասկանալու համար, թե՛

- երբ ու ինչ տեղեկատվություն է պահանջվում,
- որտեղ ու ինչպես ստանալ այդ տեղեկատվությունը,
- ինչպես տնօրինել, գնահատել և արդյունավետորեն ու էթիկական տեսանկյունից ճիշտ օգտագործել այն:

Տեղեկատվական գրագիտությունը սերտորեն կապված է ողջ կյանքի ընթացքում ուսուցմանը: Ի տարբերություն տեղեկատվական գրագիտության՝ ողջ կյանքի ընթացքում ուսուցումը լավ սովորություն է գրագիտությունը զարգացնելու համար: Այս սովորության ձեռքբերումն ուղեկցվում է դրական մտածելակերպի ձևավորմամբ: Ողջ կյանքի ընթացքում սովորելու համար լավ նախադրյալներ են ձգտումը, հետաքրքրասիրությունն ու գիտելիքի ծարավը:

Տեղեկատվական գրագիտության և ողջ կյանքի ընթացքում ուսուցման միջև ռազմավարական, փոխլրացնող կապ կա, որն էական նշանակություն ունի յուրաքանչյուր անհատի, կազմակերպության և պետության հաջող գործունեության համար: Տեղեկատվական գրագիտությունը և ողջ կյանքի ընթացքում ուսուցումը միասին զգալիորեն նպաստում են.

- ընտրության անկախության շրջանակի ընդլայնմանը,
- կրթության որակի ու արժեքի բարելավմանը,
- լավ աշխատատեղեր գտնելու ու այնտեղ մնալու ավելի լավ հնարավորությունների ձեռքբերմանը,
- արդյունավետ մասնակցությանը հասարակական, մշակութային ու քաղաքական կյանքին,
- մասնագիտական նպատակների և գաղափարների սահմանմանն ու իրականացմանը:

5.3. ԴԵՂԵԴԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ

Դեղերի մասին տեղեկատվության համակարգը տեղեկատվության բնագավառի կազմակերպությունների, հիմնարկների և ֆիզիկական անձանց իրավասությունների, ինչպես նաև նորմերի, մեթոդների, տեղեկատվության տեսակների և սկզբնաղբյուրների ամբողջությունն է, որի գործունեությունը ուղղված է արդյունավետ, անվտանգ և որակյալ դեղերի կիրառմանը:

Իրավասությունները տեղեկատվության բնագավառում այն մարմինների պատասխանատվություններն ու իրավունքներն են, որոնք ազգային մակարդակում իրավասու են տեղեկատվության կուտակման, պահպանման, մշակման, տարածման, հրատարակման համար, ինչպես նաև տեղեկատվության որակի հսկողության համար:

Դեղերի բնագավառում տեղեկատվության ազգային համակարգում ներառված են.

- Առողջապահության նախարարությունը,
- Փորձագիտական կենտրոնը,
- Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը,
- ոչ պետական կազմակերպություններն ու անկախ կենտրոնները,
- հանրապետական բժշկական գրադարանը,
- դեղագործական տեղեկատվություն տրամադրող այլ գրադարաններ,
- բժշկական ու դեղագործական կազմակերպությունների տեղեկատվական աշխատանքների համար պատասխանատու մասնագետները:

Առողջապահության նախարարությունը հաստատում է՝

- ✓ պետական քաղաքականության ռազմավարական ուղղությունները դեղագործական տեղեկատվության ոլորտում,
- ✓ նորմատիվային ակտերը, որոնք կանոնակարգում են իրավահարաբերությունները դեղերի մասին տեղեկատվության և դեղերի գովազդի բնագավառում,
- ✓ դեղերի պետական գրանցամատյանը (ռեեստրը),
- ✓ ազգային դեղամատյանը,
- ✓ հիմնական դեղերի ցանկը,
- ✓ բուժման կլինիկական ուղեցույցները,

Դեղերի փորձագիտական կենտրոնը իրականացնում է՝

- ✓ պետական քաղաքականություն դեղագործական տեղեկատվության ոլորտում,
- ✓ դեղերի մասին տեղեկատվական նյութերի՝ ընդհանուր բնութագրերի ու օգտագործման հրահանգների հայերեն թարգմանությունների և դրանց հրապարակայնության ապահովում,

- ✓ տեղեկատվական ծառայություն՝ պայմանագրային հիմունքներով,
- ✓ գովազդային նյութերի փորձաքննություն,
- ✓ դեղերի կողմնակի ազդեցությունների դիտարկում,
- ✓ դեղագործական ցուցանիշների վիճակագրական տվյալների հավաքագրում,
- ✓ տեղեկատվական նյութերի հրատարակում:

Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը իրականացնում է դեղագործական տեղեկատվության ոլորտում գործող օրենսդրական ու նորմատիվ իրավական ակտերի պահանջների կատարման հսկողությունը:

Դեղերի մասին տեղեկատվության մեթոդները, ձևերն ու առանձնահատկությունները կախված են տեղեկատվության կիրառողներից՝ առողջապահության ոլորտի մասնագետներից (բժիշկներ, դեղագետներ) ու բնակչություն լայն զանգվածներից:

5.4. ԴԵԼԵԴԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵԼԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՒ ԳՈՎԱԶԴԸ

- Դեղերի մասին տեղեկատվությունն ու գովազդը պետք է՝
- ✓ լինեն օբյեկտիվ, արդի ու հավաստի՝ գիտական ուսումնասիրություններով կամ գրանցման ժամանակ հաստատված տվյալներով հիմնավորված,
 - ✓ լինեն բովանդակալից ու հասցեավորված (բժիշկներին, դեղագետներին, դեղսպառողներին),
 - ✓ նպաստեն դեղերի արդյունավետ ու անվտանգ կիրառմանը,
 - ✓ չշփոթեցնեն, չմոլորեցնեն սպառողին,
 - ✓ լինեն ժամանակին, լիարժեք և հստակ:

5.4.1. Դեղերի մասին տեղեկատվությունը

Դեղերի մասին տեղեկատվությունը դեղագործական տեղեկատվության առանցքային տարրերից է, որը նախատեսված է դեղագործության և բժշկության ոլորտում աշխատող մասնագետների, ինչպես նաև դեղսպառողների համար:

Դեղերի մասին տեղեկատվության հիմնական առանձնահատկությունները պայմանավորված են դեղերի սոցիալական առանձնահատուկ նշանակությամբ, հիվանդությունների կանխարգելման ու բուժման ժամանակ դրանց դերով: Դեղերը ֆիզիկաքիմիական բարդ համակարգեր են, որոնք մարդու օրգանիզմի վրա թողնում են համալիր ազդեցություն, այդ թվում՝ նաև կողմնակի ազդեցություններ: Հենց այդ փաստով է պայմանավորված դեղերի մասին տեղեկատվության տարբերությունը լայն սպառման ապրանքների մասին տեղեկատվությունից:

Դեղերի մասին տեղեկատվության նպատակը դրանց մասին հավաստի տվյալներ տրամադրելու ճանապարհով դրանց նպատակային և արդյունավետ օգտագործումն ապահովելն է:

Դեղերի մասին տեղեկատվության կարգավորման օրենսդրական հիմքերն են՝

1. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքը, ՀՕ-86-Ն, 2016 թ. (հոդված 27),
2. ՀՀ կառավարություն 2017 թվականի հուլիսի 13-ի N819-Ն որոշմամբ հաստատված «Դեղատոմսով իրացվող դեղերի մասին տեղեկատվության վերաբերյալ մասնագիտական հրատարակություններին ներկայացվող պահանջները»,
3. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թվականի հունվարի 21-ի N 02-Ն հրամանով սահմանված «Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքի և հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի փաթեթավորմանը, պիտակավորմանը, մակնշմանը, ներդիր թերթիկին, ընդհանուր բնութագրին ու դեղերի անվանումներին ներկայացվող պա-

հանջները և դեղի փաթեթի վրա պարտադիր նշման ենթակա օժանդակ նյութերը»: Այս հրամանում հղում է արված՝ նշելով.

- դեղերի փաթեթավորումը, պիտակավորումը, մակնշումը, այդ թվում՝ պարտադիր նշման ենթակա օժանդակ նյութերը, պետք է համապատասխանեն Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի՝ 2016 թվականի նոյեմբերի 3-ի N 76 որոշմամբ հաստատված պահանջներին,
- դեղերի ներդիր-թերթիկն ու ընդհանուր բնութագիրը պետք է համապատասխանեն Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի՝ 2016 թվականի նոյեմբերի 3-ի N 88 որոշմամբ հաստատված պահանջներին:

Առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի մասին տեղեկատվությունը կարող է հրապարակվել զանգվածային լրատվամիջոցներով, մասնագիտացված և ընդհանուր հրատարակություններում՝ գիտական ու տեղեկատվական հոդվածներում, դեղի օգտագործման հրահանգներում (ներդիր-թերթիկ) և դեղերի շրջանառության սուբյեկտների այլ հրատարակություններում:

Դեղատոմսով իրացվող դեղերի մասին տեղեկատվությունը կարող է ներկայացվել միայն մասնագիտական հրատարակություններում, տեղեկատվություն՝ գիտական ու տեղեկատվական հոդվածների ձևով, մենագրություններում, գիտաժողովների և նման այլ միջոցառումների ժամանակ ներկայացված զեկուցումներում, ինչպես նաև դեղն օգտագործելու ու կիրառելու հրահանգներում: *Դեղատոմսով իրացվող դեղերի մասին տեղեկատվությունը զանգվածային լրատվամիջոցներով տարածելը արգելվում է:*

Դեղերի մասին տեղեկատվությունը գովազդի տարր չպետք է պարունակի:

Դեղերի մասին տեղեկատվության համար թույլատրվում է օգտագործել ցանկացած նյութական կրիչներ, որոնք հնարավոր-

րություն են տալիս առանց խեղաթուրելու պահպանել, փոխանցել ու օգտագործել այդ տեղեկատվությունը:

Տեղեկատվության մեթոդներն ու բովանդակությունը պետք է պարբերաբար մատչելիության ու արդյունավետության թեստավորման ենթարկվեն:

Դեղերի մասին պաշտոնական տեղեկատվությունը հրապարակում է միայն Առողջապահության նախարարությունը: Վերջինս երկու տարին մեկ հրապարակում է նաև հիմնական դեղերի մասին տեղեկություններ պարունակող «Ազգային դեղամատյանը»:

5.4.2. Դեղերի գովազդը

Դեղի գովազդը դեղի նշանակումը, մատակարարումը, իրացումն ու կիրառումը խթանելու նպատակով տեղեկատվության տարածումն է, որը կոչված է ձևավորելու կամ պահպանելու հետաքրքրությունը այդ դեղի նկատմամբ:

Դեղերի գովազդի կարգավորման օրենսդրական հիմքերն են՝

1. «Գովազդի մասին» ՀՀ օրենքը (1996 թ.),
2. «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքը (հոդված 28), (2016 թ.):
3. ՀՀ կառավարության 2015 թվականի նոյեմբերի 26-ի N1422-Ն որոշմամբ հաստատված՝

1) «Դեղերի, ԲԱ-ների ու բուժական մեթոդների գովազդի թույլտվության տրամադրման կարգը»,

2) «Դեղերի, ԲԱ-ների ու բուժական մեթոդների գովազդին ներկայացվող պահանջները»:

Դեղի գովազդի թույլտվությունը սահմանված կարգով տալիս է Առողջապահության նախարարությունը Փորձագիտական կենտրոնի փորձագիտական եզրակացության հիման վրա: Գովազդի տեքստը պետք է համապատասխանի դեղի պետական գրանցման ժամանակ վավերացված տվյալներին:

Հայաստանի Հանրապետությունում արգելվում է՝

- Հայաստանում չգրանցված դեղերի գովազդը,
- դեղատանը պատրաստվող դեղերի գովազդը,
- դեղերի արտաքին գովազդը (բնակավայրերում՝ պլակատների, ազդագրերի, հայտարարությունների, վահանակների, լուսատախտակների և տեխնիկական այլ միջոցների ձևով),
- դեղ չհամարվող ցանկացած արտադրանք (կենսակտիվ հավելումներ, գեղարարական միջոցներ և այլն) որպես բուժամիջոց գովազդելը:

Զանգվածային լրատվամիջոցներով կարելի է գովազդել միայն ԱԴՏ դեղերը: Զանգվածային լրատվամիջոցներով դեղի գովազդը չի կարող պարունակել նյութեր, որոնք՝

- ✓ ստեղծում են տպավորություն, որ բժշկի խորհրդատվությունը կամ բժշկական միջամտությունն անհարկի է,
- ✓ հավաստիացնում են, որ երաշխավորված է դեղի բացարձակ արդյունավետությունը, դեղի ընդունումը չի ուղեկցվում կողմնակի երևույթներով,
- ✓ հավաստիացնում են, որ դեղի ազդեցությունը գերազանցում կամ հավասարազոր է բուժման այլ մեթոդի կամ այլ դեղի,
- ✓ հավաստիացնում են, որ մարդը դեղն ընդունելու դեպքում կլինի լիակատար առողջ,
- ✓ հավաստիացնում են, որ դեղը չկիրառելու դեպքում մարդու առողջական վիճակը կվատթարանա (այս առումով բացառություն է կազմում համընդհանուր պատվաստումների ծրագրերի շրջանակում իրականացվող գովազդը),
- ✓ ուղղված են երեխաներին,
- ✓ պարունակում են գիտնականների, բուժաշխատողների կամ հանրաճանաչ այլ անձանց երաշխավորությունների

վկայակոչումներ, որոնք կարող են խթանել դեղի օգտագործումը,

- ✓ առաջարկում են դեղն օգտագործել սննդի մեջ կամ գեղարարական (կոսմետիկ) նպատակներով,
- ✓ հավաստիացնում են, որ դեղի անվտանգությունն ու արդյունավետությունը պայմանավորված են դրա բնական ծագմամբ,
- ✓ կարող են հանգեցնել սխալ ինքնախտորոշման՝ հիվանդության նկարագրության կամ մանրամասն ներկայացման ճանապարհով,
- ✓ պարունակում են առողջական վիճակի բարելավման վերաբերյալ հայտարարություններ, որոնք ուղեկցվում են ոչ ճիշտ, ահազանգող կամ մոլորեցնող ձևակերպումներով,
- ✓ պարունակում են դեղի կիրառմանը չառնչվող, ոչ արժանահավատ հասկացություններ:

Արգելվում է զանգվածային լրատվամիջոցներով դեղերը գովազդելիս հիշատակել հետևյալ հիվանդությունների մասին.

- ✓ շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդություններ,
- ✓ ուռուցքային հիվանդություններ,
- ✓ տևական անքնություն,
- ✓ շաքարային դիաբետ և նյութափոխանակության այլ հիվանդություններ,
- ✓ սիրտ-անոթային հիվանդություններ:

Գովազդի նպատակով դեղ տրամադրելն արգելվում է:

Բժշկական ու դեղագործական համակարգում գործունեություն իրականացնող անձանց շրջանում դեղեր գովազդելիս արգելվում է առաջարկել, տրամադրել կամ խոստանալ դեղերի անվճար նմուշներ, նվերներ, շահույթ կամ վարձատրություն՝ դրամական կամ իրային արտահայտությամբ: Նույն անձանց արգել-

վում է պահանջել կամ ընդունել ցանկացած կարգի խրախուսում՝ բացառությամբ գնային զեղչերի ու արտոնությունների, ինչպես նաև մասնագիտական ու գիտական նպատակներով միջոցառումների աջակցությանը:

5.5. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ, ԴՐԱ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ

Կախված օգտագործման ոլորտից՝ տեղեկատվությունը կարող է լինել գիտական, գենետիկական, բժշկական, դեղագործական և այլն:

Դեղագործական տեղեկատվությունը մեթոդների, միջոցների ամբողջությունն է, որի նպատակն է դեղագործական տեղեկատվական տվյալների որոնումը, հավաքումը, մշակումը, պահպանումն ու տրամադրումը սպառողներին:

Դեղագործական տեղեկատվությունը ընդգրկում է՝

- գիտական տեղեկությունները, որոնք դեղագործական, դեղաբանական, թունաբանական ու գիտական այլ հետազոտությունների արդյունքներ են, որով ավելի շատ հետաքրքրված են հետազոտողները,
- գործնական բժշկությանն ու դեղագործությանը վերաբերող տեղեկությունները (օրինակ՝ հիվանդությունների դեղաբուժության մասին), որով ավելի շատ հետաքրքրված են գործնական բնագավառի մասնագետները,
- ռազմավարական տարբեր ծրագրերին վերաբերող դեղաբաղաձևական տեղեկությունները (օրինակ՝ դեղերի գների կարգավորմանը, սոցիալական ծրագրերին վերաբերող), որով ավելի շատ հետաքրքրված են դեղսպառողները:

Դեղագործական տեղեկատվության տեսակներն են նորմատիվային, գիտական, գիտահանրամատչելի, գիտագործնական,

վիճակագրական, իրավական ու գովազդային, որոնք փոխանցվում են (հաղորդվում են) բանավոր, գրավոր, էլեկտրոնային, պատկերագրման եղանակներով:

Դեղագործական տեղեկատվական աղբյուրներն են դեղագործական տեղեկատվական փաստաթղթերը, համակարգչային ցանցերը, պաշտոնապես հաստատված դեղերի ընդհանուր բնութագրերն ու օգտագործման հրահանգները, դեղի փաթեթի մականշումը, պիտակավորումը, ինչպես նաև տվյալների միջազգային շտեմարանները:

5.5.1. Դեղագործական տեղեկատվական փաստաթղթեր և համակարգչային ցանցեր

Դեղագործական տեղեկատվության հիմնական աղբյուրները դեղագործական տեղեկատվական փաստաթղթերն են, որոնք բաժանվում են երեք խմբի՝ առաջնային, երկրորդային ու երրորդային:

Առաջնային տեղեկատվական աղբյուրներում (փաստաթղթերում) շարադրվում են գիտական նոր տվյալներ կամ հայտնի գաղափարների և փաստերի նոր մեկնաբանություններ: Գիտական տեղեկատվությունը ներառում է հրատարակված աշխատանքները, գիտական հետազոտությունների արդյունքները, մշակումները: Գիտական տեղեկատվությունը հրատարակվում է, որպես կանոն, մասնագիտացված պարբերական հրատարակություններում: Ներկայում աշխարհում հրատարակվում են 110 000-ից ավել գիտական ամսագրեր, որոնցից ավելի քան 22 000-ը բժշկական թեմաներով (2010 թ.): Դրանց քանակական աճը տեղի է ունենում երկրաչափական պրոգրեսիայով: Տեղեկատվության կտրուկ աճի հետ միասին աճում է նաև մարդու գիտելիքների ծավալը, սակայն գիտելիքների աճի տեմպը զգալիորեն ցածր է, քան տեղեկատվության աճի տեմպը:

Երկրորդային աղբյուրները ձևավորվում են տեղեկատվության առաջնային փաստաթղթերի անալիտիկասինթետիկ կամ բիրիոգրաֆիկ մշակման արդյունքում: Դրանց են պատկանում ռեֆերատները, ռեֆերատիվ հոդվածները, սեղմագրերը, տեղեկատվական գրականությունը և այլն:

Երրորդային աղբյուրները ընդհանրացված տեղեկատվություններ են դեղամատյանների, տեղեկագրքերի, դասագրքերի, մասնագիտական գրքերի ու ամսագրերի ձևով:

Դեղագործության՝ որպես բազմապրոֆիլ գիտության համար բնութագրական է տեղեկատվական կապը քիմիայի, կենսաբանության, բժշկության, մաթեմատիկայի, ֆիսանսների ու վարկի, տնտեսագիտության, առևտրի ու մարքեթինգի, մենեջմենթի և այլնի հետ: Կապի միջոցների ապահովման համար տեղեկատվական ռեսուրսների ու դրանց համատեղ օգտագործման նպատակով կիրառվում են համակարգչային ցանցերը, որոնց միավորումը **համացանցն (ինտերնետն) է**: Այն խոշորագույն տեղեկատվական միջավայր է, հսկայական ռեսուրսներով և ծառայությունների լայն գամմայով: Արագության և գնային տեսանկյունից դրանից ստացված օգուտը անառարկելի է:

Համացանցին միացած են 120 000 ցանցեր, 50 մլն համակարգչային կայաններ, ավելի քան 150 երկրներ բոլոր աշխարհամասերից: Համացանցային ռեսուրսները կազմված են սերվերներից, որտեղ պահպանվում են տեղեկատվություններ, տարբեր ծառայություններ, տասնյակ միլիոնավոր ֆայլեր, տվյալների շտեմարան՝ ամենատարբեր ճյուղերից ու կապի համակարգերից, որոնք ապահովում են կայանների միջև տվյալների փոխանցումը: Համացանցը դարձել է հզոր միջավայր սովորելու, հետազոտելու, ինչպես նաև ձեռնարկատիրական գործունեություն ծավալելու համար:

5.5.2. Դեղի բժշկական կիրառման հրահանգն ու օգտագործման հրահանգը

Դեղի պետական գրանցման ժամանակ հաստատվում են դրա առաջնային ու արտաքին փաթեթը, պիտակը, մակնիշը (այդ թվում՝ գունավոր պատկերների տեսքով), բժշկական կիրառման հրահանգը (դեղի ընդհանուր բնութագիրը), օգտագործման հրահանգը (ներդիր-թերթիկը) և որակի հատկորոշիչը (սպեցիֆիկացիան), որոնք հիմք են դառնում Հայաստանի Հանրապետությունում պաշտոնական տեղեկատվության համար: Առողջապահության նախարարությունը ապահովում է դրանց ու գրանցամատյանի հրապարակայնությունը՝ տեղադրելով պաշտոնական ինտերնետային կայքում:

Երկրների կառավարությունները խրախուսում են ինքնօգնությունը և ստեղծում են հնարավորություններ բնակչության կողմից ինքնաբուժման կազմակերպման համար: Այս առումով, կառավարությունները հոգ են տանում, որպեսզի բուժառուները տիրապետեն դեղերի վերաբերյալ բավարար ծավալով բարձրակ տեղեկությունների:

Հետազոտությունների արդյունքների համաձայն բուժառուները դեղի օգտագործման հրահանգը գնահատում են՝ որպես տեղեկատվության առավել կարևոր աղբյուր՝ բժիշկներից և դեղագետներից հետո: Առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի ձեռքբերման դեպքում դեղի անվտանգ կիրառման համար գրավոր տեղեկությունները ձեռք են բերում առանձնահատուկ արժեք: Դեղի ներդիր-թերթիկում նշված տեղեկությունները բուժառուներին հնարավորություն են տալիս մասնակցելու բժիշկների և դեղագետների կողմից նշանակվող կամ առաջարկվող դեղերի կիրառման նպատակով որոշումների ընդունմանը: Բուժառուների պահանջմունքների հիման վրա նրանց համար դեղի մասին բարձրորակ տեղեկություններ տրամադրելու նպատակով ձևավորվել են դեղի

օգտագործման հրահանգին ներկայացվող պահանջներ, որոնք հավասարապես կիրառելի են դեղատոմսով բաց թողնվող և առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի համար, ինչպես նաև ստացիոնար պայմաններում կիրառվող դեղերի համար: Ներդիր-թերթիկը կազմվում է դեղի ընդհանուր բնութագրի հիման վրա:

Դեղերի փաթեթավորման, օգտագործման հրահանգի, մակնշման և դեղատանը պատրաստված դեղերի պիտակավորման համար օրենսդրորեն սահմանված են որոշակի պահանջներ (ՀՀ առողջապահության նախարարի 2020 թ. հունվարի 21-ի N 02-Ն հրաման), որոնք ներկայացված են Հավելված 3-ում:

5.5.3. Տվյալների միջազգային շտեմարանները

Տվյալների միջազգային էլեկտրոնային շտեմարաններից են՝

1. Կոքրեինյան համագործակցության (Cochrane Collaboration) տվյալների շտեմարանը, որի գործունեության նպատակը առողջապահության ոլորտում ապացուցողական տվյալների վրա հիմնված որոշումների կայացման համար բարձր որակի տեղեկատվության ապահովումն է: Կոքրեինյան համագործակցությունը միջազգային ոչ առևտրային կազմակերպություն է, չի ընդունում կոմերցիոն ֆինանսավորումներ: Ստեղծվել է 1992 թ. և ունի 15 միջազգային կենտրոններ, որոնք համակարգում են աշխատանքները աշխարհի տարբեր երկրներում: Համագործակցությունը միավորում է ավելի, քան 37000 կամավոր գիտնականների՝ աշխարհի 130 երկրներից: Կոքրեինյան համագործակցությունը ուսումնասիրում է բժշկական տեխնոլոգիաների արդյունավետությունը հատուկ համակարգված մեթոդաբանությամբ՝ գիտական հետազոտությունների արդյունքների քննադատական գնահատման, վերլուծության և համադրման ճանապարհով: Ստեղծվում է բարձր որակի, մատչելի, համակարգված ամփոփ տեսություններ և այլ համակցված գիտական տվյալներ,

որոնք ամփոփվում և հրապարակվում են Կոքրեիյան համագործակցության տվյալների շտեմարանում՝ Կոքրեիյան գրադարանում (Cochrane Library):

Կոքրեիյան գրադարանը լավագույն հետազոտությունների ընդհանրացված ապացույցների հիման վրա ստեղծված վեց շտեմարանների հավաքածու է՝ բժշկական որոշումներ կայացնելիս տեղեկատվություն տրամադրելու համար:

2. Մյուսը Արդիական (UpToDate) շտեմարանն է, որում ներկայացված են ավելի քան 25 բժշկական մասնագիտությունների լավագույն կլինիկական փորձարկումների վրա հիմնված ուսումնասիրություններ: Այն խմբագրվում է 50 երկրի 6700 մասնագետների կողմից՝ հիմնվելով 430 համաշխարհային գիտական ու բժշկական ամսագրերի վրա: Ընդգրկում է ավելի քան 11000 համակարգված ամփոփ տեսություններ, դեղերի փոխազդեցությունների շտեմարան (LexiInteract)՝ ավելի քան 6000 դեղերի նկարագրմամբ ու ՓաբՄեդի հղումներ:

3. ՓաբՄեդը (PubMed) տեղեկատվական ռեսուրս է, որն աջակցում է կենսաբժշկական ու կենսաբանական գիտությունների գրականության որոնմանը, պարունակում է ավելի քան 34 միլիոն մեջբերում և կենսաբժշկական գրականության համառոտագիր: Հանրությանը հասանելի է առցանց 1996 թվականից: Այն պահպանվում է ԱՄՆ բժշկության ազգային գրադարանում: ՓաբՄեդի ամենամեծ բաղադրիչը Մեդլայնն է (MEDLINE), որը բաղկացած է հիմնականում Մեդլայնի համար ընտրված ամսագրերի մեջբերումներից: Մյուսը՝ ՓաբՄեդ Ցենտրալը (PubMed Central), ամբողջական տեքստային արխիվ է, որը ներառում է հոդվածներ՝ ԱՄՆ դեղերի ազգային գրադարանի կողմից վերանայված ամսագրերից: Երրորդը՝ Գրադարակը, գրքերի, զեկույցների, տվյալների բազաների և կենսաբժշկական, առողջապահական ու կենսաբանական գիտություններին վերաբերող այլ փաստաթղթերի ամբողջական տեքստային արխիվ է:

ԳԼՈՒԽ VI
ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՅՈՒՄ
ՇՐՋԱՆԱՌՎՈՂ ԴԵՂԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ
ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ

6.1. ՊԵՏԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀՄԿՈՂՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԵՂԵՐԻ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

6.1.1. Հայկական դեղագործական շուկայում հանդիպող
կենսաբարոյագիտական խնդիրները

Ներկայում, ինչպես միջազգային, այնպես էլ հայկական դեղագործական շուկայում առկա են մի շարք անցանկալի երևույթներ՝ *կենսաբարոյագիտական (բիոէթիկական) խնդիրներ*, որոնք լուրջ մտահոգության պատճառ են հանդիսանում մասնագետներին և ամբողջ հասարակության համար:

Մեր կողմից կատարված ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ հայաստանյան դեղագործական շուկայում բիոէթիկայի տեսանկյունից առկա են մի շարք բացասական երևույթներ, որոնց հիմքում ընկած է այնպիսի հայեցակարգերի (այդ թվում՝ դասական մարքեթինգի) առանց քննադատության կիրառումը, որոնց գերակա խնդիրն է մրցավազքը շահույթի հետևից: Ընդ որում՝ շահույթին հասնում են ցանկացած գնով՝ օգտագործելով մարդկանց գիտակցության և սպառողական վարքի վրա ազդելու տարաբնույթ եղանակներ, որը անընդունելի է առողջապահության, այդ թվում՝ դեղային ապահովման ոլորտում: Շուկայում տիրող նեգատիվ միտումները զգալիորեն անդրադառնում են դեղսպառողներին որակյալ, մատչելի ու ժամանակին դեղագործական օգնություն ապահովելու պատշաճ գործընթացի վրա: Այդպիսի երևույթներից են՝

- ✓ սպառողների վրա աճող ճնշումը՝ ներգործելով նրանց հոգեբանության, ընկալման ու սպառողական վարքի վրա,

- ✓ բուժառուին ուղղված պատշաճ տեղեկատվության խեղաթյուրումը, հատկապես կողմնակի երևույթների վերաբերյալ,
- ✓ բժիշկների վրա ճնշումը՝ դեղատադրողների կողմից բժշկական ներկայացուցիչների միջոցով, դեղերի ագրեսիվ և ոչ էթիկական առաջնությունը,
- ✓ շուկայում դեղերի գների անհիմն բարձրացման հետևանքով սպառողների համար գնային մատչելիության նվազումը,
- ✓ անվերահսկելի ինքնաբուժման տարածվածությունը,
- ✓ դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերը սպառողների կողմից առանց դեղատոմսի ձեռք բերելու հնարավորությունը,
- ✓ դեղատներին վերաբերվելը՝ որպես ոչ առողջապահական կառույցի,
- ✓ որակի չափորոշիչներին չհամապատասխանող, չգրանցված ու կեղծ դեղերի տարածվածությունը,
- ✓ ոչ օրինական շրջանառվող դեղագործական արտադրանքի հետհավաքը և ոչնչացումը պատշաճ չիրականացնելը,
- ✓ դեղերի շրջանառության ոլորտում պետական վերահսկողության խնդիրները:

Դեղերի շրջանառության ոլորտում հանդիպող կենսաբարոյագիտական խնդիրների պատճառ են նաև դեղերի շրջանառությունը կարգավորող օրենսդրության պահանջների ու դեղագործական պատշաճ կանոնների խախտման դեպքերը, որոնք կարող են էապես ազդել հանրապետությունում շրջանառվող դեղերի որակի ու անվտանգության վրա:

6.1.2. Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը, դրա նպատակը, խնդիրները, գործունեության սկզբունքներն ու գործառույթները

Դեղերի շրջանառության ոլորտում պետական վերահսկողությունն իրականացնում է ՀՀ կառավարության լիազորած, վերահսկողություն իրականացնող Տեսչական մարմինը (այսուհետ՝ Տեսչական մարմին) ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով: Տեսչական մարմնի նպատակը վերահսկողության ընթացքում տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեությանն առնչվող փաստացի իրավիճակի պարզումն է, անվտանգության կամ օրենսդրության կամ աշխատանքային պայմանագրերի պահանջների պահպանման ապահովումը:

Դեղերի շրջանառության կարգավորման մասով Տեսչական մարմնի ոլորտային խնդիրներն են՝

- ✓ ռիսկերի կառավարումը,
- ✓ օրենսդրական պահանջների պահպանման նկատմամբ վերահսկողությունը,
- ✓ կանխարգելիչ միջոցառումների իրականացումը:

Տեսչական մարմինն իր գործառույթներն իրականացնում է մասնագիտական կառուցվածքային ստորաբաժանումների, տարածքային կենտրոնների ու սահմանային բժշկասանիտարական հսկիչ կետերի միջոցով:

Տեսչական մարմնի գործունեության սկզբունքներն են՝

- ❖ **հրապարակայնության սկզբունք.** Տեսչական մարմինն իրազեկում է հանրությանը իր գործառույթների իրականացման արդյունքում հայտնաբերված էական վտանգների ու դրանց վերացման ուղղությամբ ձեռնարկված միջոցառումների մասին,
- ❖ **թափանցիկության սկզբունք.** Տեսչական մարմինը տնտեսավարող սուբյեկտների համար ապահովում է կանխա-

տեսելի միջավայր՝ միասնական սկզբունքներով իրականացնելով վերահսկողության գործառնությունները, հասանելի դարձնելով դրանք հանրությանը՝ պաշտոնական կայքէջում հրապարակում է իր ընդունած ու ուժի մեջ մտած ակտերը և տրամադրում է անվճար խորհրդատվություն ու մեթոդական այլ աջակցություն,

- ❖ **հաշվետվողականության սկզբունք.** Տեսչական մարմինն իր գործունեության համար հաշվետու և պատասխանատու է պետության ու հանրության առաջ,
- ❖ **անկողմնակալության սկզբունք.** Տեսչական մարմնի ծառայողներն իրենց գործառնություններն իրականացնում են օբյեկտիվ ու անկողմնակալ: Արգելվում է ծառայողի գործառնությունների իրականացումը շահերի բախման առկայության դեպքում,
- ❖ **ամբողջականության սկզբունք.** Տեսչական մարմնի գործառնություններն իրականացվում են կանխարգելիչ գործունեության, վերահսկողության և հետադարձ կապի միջոցով, որոնք փոխլրացնում են միմյանց՝ ապահովելով Տեսչական մարմնի գործունեության անընդհատությունն ու ամբողջականությունը,
- ❖ **ըստ ռիսկայնության առաջնորդվելու սկզբունք՝** Տեսչական մարմինը ռեսուրսները նպատակաուղղում է դեպի այն ոլորտներն ու տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք առավել ռիսկային են:

Տեսչական մարմինը դեղերի շրջանառության ոլորտում իրականացնում է ներքոհիշյալ **գործառնությունները՝** իր **Դեղերի շրջանառության վերահսկողության վարչության** միջոցով.

- ՀՀ դեղային օրենսդրության պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողություն ու ստուգումների իրականացում,

- օրենսդրական պահանջների խախտման համար սահմանված պատասխանատվության միջոցների (տուգանքների և այլ պատժամիջոցների) կիրառում,
- դեղերի ոլորտում ՀՀ օրենքների և իրավական ակտերի դրույթների կիրառման վերաբերյալ բացատրական աշխատանքների իրականացում,
- տնտեսավարող սուբյեկտների լիցենզիաներն ուժը կորցրած ճանաչելու կամ դրանց գործողությունը կասեցնելու միջնորդագրերի ներկայացում Առողջապահության նախարարություն,
- տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեությանն առնչվող օրենսդրական նոր փոփոխությունների մասին տնտեսավարող սուբյեկտների իրազեկման ապահովում,
- վերլուծությունների ու գնահատման արդյունքների հիման վրա հսկողական գործողությունների վեկտորի ուղղորդում դեպի առավել ռիսկային ոլորտներն ու տնտեսավարող սուբյեկտները:

6.1.3. Ստուգումների իրականացումը

Տեսչական մարմինն իր նպատակներն ու խնդիրները օրենքով սահմանված դեպքերում ու կարգով իրականացնում է ստուգումների միջոցով: Ստուգումների իրականացման օրենսդրական հիմքերն են՝

1. «Հայաստանի Հանրապետությունում ստուգումների կազմակերպման և անցկացման մասին» ՀՀ օրենքը (ընդունված 2000 թ. մայիսի 17-ին),

2. ՀՀ կառավարության՝ 2019 թվականի օգոստոսի 22-ի N1124-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնի կողմից իրականացվող, ռիսկի վրա հիմնված ստուգումների մե-

թողաբանությունն ու ռիսկայնությունը որոշող չափանիշների ընդհանուր նկարագիրը»:

Ստուգումն օրենքի հիման վրա իրականացվող ընթացակարգ է, որով պարզվում են տնտեսավարող սուբյեկտի ներկայացրած հաշվետվությունների արժանահավատությունն ու վերջինիս ծավալած փաստացի գործունեության համապատասխանությունն օրենսդրության պահանջներին:

Տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեության նկատմամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված են որոշակի պահանջներ: Այն պահանջների հիման վրա, որոնց խախտումը որոշակի ռիսկ է պարունակում, կազմվում են ստուգաթերթի հարցերը, իսկ բոլոր ստուգումները անցկացվում են բացառապես ստուգաթերթերի հիման վրա:

Ռիսկը դեղերի շրջանառության ոլորտում տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեության արդյունքում մարդու կյանքին, առողջությանը վնաս հասցնելու հավանականությունն է՝ հաշվի առնելով այդ վնասի ծանրության աստիճանն ու սպասվող բացասական հետևանքները:

Դեղերի շրջանառության ոլորտում Տեսչական մարմինը ստուգումները կազմակերպելու համար ստեղծում է ռիսկի վրա հիմնված ստուգումների համակարգ՝ *ռիսկի համակարգ*, որի նպատակն է վարել ոլորտում գործող բոլոր տնտեսավարող սուբյեկտների տվյալների բազա ու դասակարգել դրանց՝ ըստ ռիսկայնության աստիճանի, ստուգումները նպատակաուղղել դեպի այն տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք առավել ռիսկային են, և ստուգումների միջոցով նվազեցնել տնտեսավարող սուբյեկտների ռիսկի աստիճանը:

Ստուգումներն իրականացնելու համար Տեսչական մարմինը կազմում է ստուգումների տարեկան ծրագիր՝ հաշվի առնելով տնտեսավարող սուբյեկտների ռիսկայնությունը: Տվյալ տարում ստուգման ենթակա տնտեսավարող սուբյեկտների առնվազն

70 %-ը ծրագրում ընդգրկվում են բարձր ռիսկայնության տնտեսավարող սուբյեկտները, իսկ առավելագույնը 5 %-ը՝ ցածր ռիսկայնության տնտեսավարող սուբյեկտները:

Ստուգումներն իրականացվում են Տեսչական մարմնի ղեկավարի հրամանի կամ հանձնարարագրի հիման վրա: Տնտեսավարող սուբյեկտի մոտ մեկ ստուգման ժամկետը կարող է սահմանվել ոչ ավելի, քան 15 անընդմեջ աշխատանքային օր:

Ստուգման արդյունքում խախտումներ չհայտնաբերելու դեպքում կազմվում է տեղեկանք, իսկ խախտումներ հայտնաբերելու դեպքում՝ ակտ: Ստուգման ընթացքում փորձաքննություն անցկացնելու դեպքում կազմվում է փորձագիտական եզրակացություն, որը նույնպես կցվում է ակտին և կազմում է դրա անբաժանելի մասը: Ակտում պարտադիր նշվում են ստուգմամբ բացահայտված խախտումները, այն իրավական նորմերը, որոնց պահանջները չեն կատարվել և պատասխանատվության կիրառման համապատասխան իրավական հիմքերը:

Ստուգման շրջանակում կարող է առաջանալ ***հսկիչ գնման*** անհրաժեշտություն: Այն իրականացվում է առանց տնտեսավարող սուբյեկտին նախապես ծանուցելու և պետական բյուջեով Տեսչական մարմնի համար նախատեսված միջոցների հաշվին:

Տեսչական մարմինը ստուգման ակտի հիման վրա տնտեսավարող սուբյեկտին տալիս է հանձնարարականներ՝ բացահայտված խախտումների ու թերությունների վերացման ուղղությամբ՝ սահմանելով ժամկետներ դրանց վերացման համար:

Տնտեսավարող սուբյեկտում պահվում է ստուգման մատյան, որում նշվում է տարվա ընթացքում կատարվող ստուգումների, ստուգումն իրականացնող պետական մարմնի, ստուգող պաշտոնատար անձանց կազմի, ստուգման հարցերի, նպատակի, ժամկետների մասին:

Ստուգումների ընթացակարգը ներկայացված է Հավելված 5-ում:

6.2. ԴԵՂԵՐՈՒ ԵՎ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐՈՒ ՀԵՏԿԱՆՉԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ

ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան՝ դեղագործական շուկայից ենթակա են հետ հավաքման (հետկանչի) Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված դեղերը, կեղծ դեղերը, որակի պահանջներին չհամապատասխանող, պիտանիության ժամկետն անցած, օրենսդրության խախտմամբ ներմուծված դեղագործական արտադրանքը (դեղերը, դեղանյութերն ու դեղաբուսական հումքը):

Արտադրանքի շրջանառության դադարեցման ու հետկանչի պատճառ են արտադրանքի որակի, անվտանգությանն առնչվող շեղումները կամ կեղծման դեպքերը (այսուհետ՝ թերություններ), որոնք, սպառնացող վտանգի աստիճանից կախված, բաժանվում են հետևյալ երեք դասերի.

1) **առաջին դասում** ներառված են այն թերությունները, որոնք մարդկանց ու կենդանիների կյանքի ու առողջության համար վտանգ են ներկայացնում, մասնավորապես՝ դեղի կեղծում, մակնշման և բաղադրակազմի կամ դեղաչափի փաստացի տվյալների անհամապատասխանություն, ներարկման կամ ակնաբուժական ստերիլ դեղի մանրէներով աղտոտվածություն, փաթեթների շփոթումնք, արտադրանքի քիմիական աղտոտում, արտադրանքում ակտիվ այլ նյութի առկայություն և ծայրահեղ վնասակար կողմնակի ազդեցություն (մահվան, կյանքին սպառնացող և այլ),

2) **երկրորդ դասում** ընդգրկված են առողջությունը ռիսկի ենթարկող կամ ոչ լիարժեք բուժման պատճառ հանդիսացող թերությունները, որոնց վտանգի աստիճանն առաջին խմբի համեմատությամբ ավելի ցածր է, մասնավորապես պիտակավորման թերություն (սխալ կամ բացակայող գրառում կամ նիշ), կիրառման

հրահանգում թերի կամ բացակայող տեղեկատվություն, ներարկման կամ ակնաբուժության համար չնախատեսված ստերիլ դեղերի մանրէներով աղտոտում, վտանգավոր խառնուրդներով աղտոտում, արտադրանքների կոնտեյներների շփոթումնք, սպեցիֆիկացիաների հետ անհամապատասխանություն (օրինակ՝ քանակական պարունակությունը, կայունությունը, կշիռը կամ ծավալը և այլն), խցանափակման համակարգի թերություն՝ առողջությանը սպառնացող հետևանքներով (օրինակ՝ բջջաթույներ կամ ուժեղ ազդող նյութեր պարունակող արտադրանքի, երեխաների համար անմատչելի կոնտեյների դեպքում),

3) երրորդ դասում ներառված են այնպիսի թերությունները, որոնք էական վնաս չեն հասցնում առողջությանը, սակայն անհրաժեշտություն կա իրականացնելու արտադրանքի հետկանչը՝ այլ պատճառներից ելնելով, մասնավորապես փաթեթավորման սխալ, սերիայի կամ պիտանիության ժամկետի սխալ կամ բացակայություն, ոչ ստերիլ դեղերի թերի առաջնային փաթեթավորում, արտադրանքի աղտոտում մանրէներով, փոշիով, մասնիկներով:

Արտադրանքի հետկանչը կազմակերպվում է կարգադրագրի հիման վրա, որը արձակում է Տեսչական մարմինը Փորձագիտական կենտրոնի եզրակացության հիման վրա: Հետկանչը իրականացնողներն են դեղ արտադրողը, մատակարարը և դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատերը:

Տեսչական մարմինը մշակում է հետկանչի կառավարման ներքին ընթացակարգ, որը պետք է ապահովի նաև Տեսչական մարմնի հետ հետկանչ իրականացնողի կապի հաստատումը աշխատանքային ու ոչ աշխատանքային օրերի ընթացքում՝ ցանկացած ժամի, շուրջօրյա հասանելիության հեռախոսահամարով ու էլեկտրոնային կապի միջոցներով: Տեսչական մարմինը վարում է շրջանառության սուբյեկտների հետ կապի տվյալների շտեմա-

րան, որում նշվում են իրավաբանական անձի (անհատ ձեռնարկատիրոջ) անվանումը (անունը, ազգանունը), հեռախոսահամարը, էլեկտրոնային հասցեն և կոնտակտային անձի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը:

Հետկանչ իրականացնողը սահմանված կարգով նույնպես հաստատում է հետկանչի կառավարման ներքին ընթացակարգ, որը պետք է ապահովի նաև արտադրանքի թերությունների մասին տվյալների հասանելիությունը շուրջօրյա գործող հեռախոսահամարներով՝ աշխատանքային և ոչ աշխատանքային օրերի ընթացքում: Հետկանչ իրականացնողը նշանակում է հետկանչի համար պատասխանատու (կոնտակտային) անձ՝ Տեսչական մարմնի հետ շուրջօրյա կապ պահպանելու նպատակով:

Դեղագործական արտադրանքի շրջանառության դադարեցման և հետկանչի համար հիմք են հանդիսանում՝

- Տեսչական մարմնից կամ դեղերի շրջանառության սուբյեկտներից կամ այլ երկրների դեղերի ոլորտը կարգավորող իրավասու մարմիններից ստացված ազդանշանները՝ արտադրանքի թերությունների մասին,
- Փորձագիտական կենտրոնի գործունեության ընթացքում ստացված (հայտնաբերած) ազդանշանի գնահատման արդյունքները:

Հետկանչը իրականացվում է ՀՀ կառավարության՝ 2019 թվականի փետրվարի 28-ի N164-Ն որոշմամբ հաստատված կարգի համաձայն (տե՛ս Հավելված 6):

Հետկանչված արտադրանքը ոչնչացվում է օրենսդրությամբ սահմանված կարգով կամ վերադարձվում է մատակարարին:

6.3. ՊԱՏԺԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ

Հայաստանյան դեղագործական շուկայում շրջանառվող դեղերի որակի ապահովման կարգավորումների կարևորագույն գործիք է տնտեսավարող սուբյեկտների նկատմամբ պատասխանատվության հետևյալ միջոցների կիրառումը.

1. վարչական տույժերի կիրառումը, որը սահմանված է «Վարչական իրավախախտումների մասին» ՀՀ օրենսգրքով (Հավելված 7),

2. քրեական պատասխանատվության ենթարկելը, որը սահմանված է ՀՀ «Քրեական օրենսգրքով» (Հավելված 8),

3. լիցենզիաներն ուժը կորցրած ճանաչելը կամ դրանց գործողությունը կասեցնելը, որը սահմանված է «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքով:

Վարչական տույժերի կիրառումը

«Վարչական իրավախախտումների մասին» ՀՀ օրենսգրքով սահմանված է, որ վարչական իրավախախտում (զանցանք) է համարվում պետական կամ հասարակական կարգի, պետական սեփականության, քաղաքացիների իրավունքների ու ազատությունների, կառավարման սահմանված կարգի, պետության անվտանգության ապահովման դեմ ոտնձգվող հակաիրավական, մեղավոր (դիտավորյալ կամ անգգույշ) այնպիսի գործողությունը կամ անգործությունը, որի համար օրենսդրությամբ նախատեսված է վարչական պատասխանատվություն: Այդ խախտումները իրենց բնույթով քրեական պատասխանատվություն չեն առաջացնում:

Վարչական իրավախախտումներ կատարելու համար կիրառվում են վարչական տույժեր: Վարչական տույժը պատասխանատվության միջոց է և կիրառվում է՝ նպատակ ունենալով վարչական իրավախախտում կատարած անձին դաստիարակել

հանրապետական օրենքները պահպանելու, համակեցության կանոնները հարգելու ոգով, ինչպես նաև կանխել ինչպես իր իսկ՝ իրավախախտողի, այնպես էլ ուրիշ անձանց կողմից նոր իրավախախտումների կատարումը:

Դեղագործական գործունեության ընթացքում վարչական իրավախախտումներ կատարելու դեպքում կարող են կիրառվել հետևյալ վարչական տույժերը՝

- 1) նախազգուշացում (հիմնականում արվում է գրավոր),
- 2) տուգանք,

3) տնտեսական գործունեության կասեցում՝ տնտեսական գործունեության ժամանակավոր դադարեցում, որը կարող է նշանակվել 1-3 ամիս ժամկետով:

Եթե վարչական տույժի ենթարկված անձը տույժի կատարումն ավարտելու օրվանից մեկ տարվա ընթացքում վարչական նոր իրավախախտում չի կատարել, ապա այդ անձը համարվում է վարչական տույժի չենթարկված:

Վարչական տույժ նշանակելը վարչական իրավախախտում կատարած անձին չի ազատում այն պարտականության կատարումից, որը չկատարելու համար նշանակվել էր վարչական տույժ:

Դեղերի ու դեղատնային այլ ապրանքների շրջանառության ոլորտի պահանջների խախտման դեպքում վարչական տույժերի սահմանաչափերը ներկայացված են Հավելված 7-ում:

Քրեական պատասխանատվության ենթարկելը

ՀՀ քրեական օրենսդրության խնդիրներից են հանցավոր ոտնձգություններից օրենքով նախատեսված շահերի պաշտպանությունն ու հանցագործությունների կանխումը:

Դեղերի ու դեղատնային այլ ապրանքների շրջանառության ոլորտին առնչվող, բնակչության առողջության դեմ ուղղված հանցագործություններն ու համապատասխան պատժամիջոցները ներկայացված են Հավելված 8-ում:

Լիցենզիայի գործողության կասեցումը կամ դադարեցումը

Լիցենզիայի գործողության կասեցումը որոշակի ժամկետով կամ որոշակի պայմաններով լիցենզավորված անձին լիցենզավորման ենթակա գործունեությունը իրականացնելու իրավունքից ժամանակավորապես զրկումն է:

Լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու որոշումը կայացնում է լիցենզավորող մարմինը՝ Առողջապահության նախարարությունը: Վերջինս իրավունք ունի օրենսդրության պահանջների խախտման պատճառով լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու միայն իր ստեղծած լիցենզավորման հանձնաժողովի եզրակացության համաձայն: Լիցենզիայի գործողությունը կարող է կասեցվել խախտումը կատարվելու կամ այն բացահայտվելու օրվանից ոչ ուշ, քան երեք ամսվա ընթացքում: Եթե լիցենզավորման հանձնաժողովի կողմից եզրակացությունը կայացնելու օրվանը հաջորդող 15 օրվա ժամկետում պատշաճ ձևով լիցենզիայի գործողության կասեցման մասին որոշում չի հանձնվում լիցենզավորված անձին, ապա լիցենզիայի գործողության կասեցման հարցը համարվում է մերժված:

Եթե լիցենզավորված անձի կողմից թույլ են տրվել օրենքի, լիցենզավորման կարգի կամ լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների այնպիսի խախտումներ, որոնց հետևանքով ուղղակի սպառնալիք է առաջացել անձանց կյանքին, առողջությանը կամ օրենքով սահմանված նմանատիպ այլ հանգամանքներ, Առողջապահության նախարարությունն իրավունք ունի անմիջապես ժամանակավորապես արգելելու լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացումը համապատասխան որոշմամբ մինչև լիցենզիայի գործողության կասեցման մասին որոշման կայացումը:

Լիցենզիայի գործողությունը կասեցնելու որոշմամբ պետք է հստակ սահմանվեն կասեցվող գործողությունը, կասեցման

պատճառները, իրավական հիմքերն ու ժամկետները: Լիցենզիայի գործողությունը կասեցվում է մինչև խախտման պատճառի վերացումը:

Լիցենզիայի գործողության կասեցման ընթացքում լիցենզավորված անձն իրավունք չունի իրականացնելու կասեցման որոշմամբ սահմանված գործունեություն, հակառակ դեպքում այն կհամարվի առանց լիցենզիայի լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացում, որն առաջացնում է օրենքով նախատեսված համապատասխան պատասխանատվություն՝ տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի տասնհինգապատիկից երեսնապատիկի չափով: Լիցենզիայի գործողության կասեցման ընթացքում լիցենզավորված անձն իրավունք ունի իրականացնելու միայն կասեցման պատճառները վերացնելուն ուղղված գործողություններ կամ անհետաձգելի միջոցառումներ:

Լիցենզիայի գործողությունը կասեցված է համարվում այդ մասին որոշումը լիցենզավորված անձին պատշաճ հանձնելու օրվանը հաջորդող օրվանից, իսկ կասեցումը վերացված է համարվում կասեցման ժամկետը լրանալու օրվանը հաջորդող օրվանից կամ լիցենզավորված անձի՝ խախտումները վերացնելու մասին հայտարարությունը լիցենզավորող մարմնում մուտքագրվելու օրվանը հաջորդող հինգերորդ օրը:

Լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվում է լիցենզիան ուժը կորցրած ճանաչելու միջոցով:

Լիցենզիայի գործողությունը օրենսդրության պահանջների խախտման պատճառով կամ ծանր վնաս պատճառելու դեպքերի հայտնաբերման ժամանակ դադարեցվում է դատարանի վճռով՝ Առողջապահության նախարարության դիմումի համաձայն: Նախարարությունը իրավունք ունի կասեցնելու լիցենզիայի գործողությունը մինչև դատարանի կողմից վճիռն ուժի մեջ մտնելը:

Նախարարությունը լիցենզիայի գործողության դադարեցման դիմումը 10 օրվա ընթացքում դատարան չներկայացվելու դեպքում լիցենզիայի գործողության կասեցումը համարվում է վերացված:

Իրավաբանական անձի լուծարման, անհատ ձեռնարկատիրոջ գործունեության դադարեցման կամ ֆիզիկական անձի մահվան դեպքերում և լիցենզավորված անձի դիմումի համաձայն լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվում է Առողջապահության նախարարության որոշմամբ:

Եթե լիցենզիայի գործողության դադարեցման հետևանքով ուղղակի վնաս կհասցվի պետական և հասարակական անվտանգությանը, հասարակական կարգին, հանրության առողջությանն ու բարքերին, այլոց իրավունքներին և ազատություններին, պատվին ու բարի համբավին, ապա դատարանի վճռով կամ Առողջապահության նախարարության որոշմամբ պետք է սահմանվեն նաև երրորդ անձանց շահերի պաշտպանության երաշխիքներ կամ նրանց պատճառված վնասների հատուցման կարգ կամ հետևանքների վերացման ժամկետ:

Լիցենզիայի գործողության կասեցման և դադարեցման դեպքերը ներկայացված են Հավելված 9-ում:

6.4. ԴԵՂԵՐԻ ԿԵՂԾՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ԵՎ ՊԱՅՔԱՐԸ ԿԵՂԾ ԴԵՂԵՐԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԴԵՄ

*Կեղծ դեղերը հիվանդություններից
վտանգավոր են:
Սենեկա*

6.4.1. Դեղերի կեղծման հիմնախնդիրը

Դեղերի որակն ու մաքրությունը մարդկությանը անհանգստացրել են դեռևս անտիկ ժամանակներից, սակայն միայն XX դարի վերջում դեղերի կեղծումը վերածվեց գլոբալ հիմ-

նախնորքի: Այդ ժամանակ դեղագործական արդյունաբերության բուռն աճն ու զարգացումը, ընդլայնելով արդյունավետ բուժման հնարավորությունները, միաժամանակ դեղագործական շուկայում հանգեցրին մի շարք բացասական երևույթների, հատկապես դեղերի կեղծման տարածմանը: Կեղծ դեղերը ահագնացող չափերով հայտնվեցին սկզբում զարգացող երկրներում, այնուհետև՝ նաև զարգացած երկրներում: Ընդ որում՝ դեղերի կեղծումը զարգացած ու զարգացող երկրներում համեմատական է ինչպես՝ 1:4: ԱՀԿ գնահատականներով (2010 թ.) դեղերի կեղծումը համաշխարհային առողջապահության 4 չարիքներից մեկն է՝ մալարիայի, ՁԻԱՀ-ի, ծխելու հետ միասին:

Կեղծ դեղ (դեղանյութ) է այն արտադրանքը, որը կանխամտածված կամ խաբեությամբ ներկայացված է դրա իսկության կամ ծագման կամ բաշխման շղթայի տվյալների մասին ոչ ճիշտ տեղեկատվությամբ:

«Իսկությունը» արտադրանքի անվանումը, բաղադրակազմը, առանձին բաղադրատարրերի քանակները, փաթեթավորումը, պիտակավորումն ու մակնշումն է: «Ծագումը» արտադրողը, արտադրման երկիրը, ծագման երկիրը, գրանցման հավաստագրի իրավատերն է: «Բաշխման շղթայի տվյալները» արձանագրությունների, ուղեկցող փաստաթղթերի մեջ առկա տվյալներն են:

Կեղծ դեղը չպետք է շփոթել որակի չափորոշիչներին չհամապատասխանող (սուբստանդարտ) դեղերի հետ:

Կեղծ դեղը կարող է՝

- ✓ պարունակել անհրաժեշտ ու ճշգրիտ կազմով բաղադրատարրեր, կամ չպարունակել,
- ✓ պարունակել ոչ ճիշտ ազդող նյութեր կամ վերջիններիս ոչ ճիշտ քանակներ,
- ✓ կարող է լինել կեղծ փաթեթավորմամբ ու մակնշմամբ:

Դեղերի կեղծումը, ի տարբերություն այլ ապրանքների, պատճառած հսկայական տնտեսական վնասներից բացի, լուրջ

սպառնալիք է ներկայացնում հասարակության առողջության համար:

Դեղերի կեղծումը բացառիկ վտանգավորության երևույթ է: Կեղծ դեղը կարող է՝

- ✓ բացարձակապես չթողնել բուժական ազդեցություն,
- ✓ ձախողել բուժումը և խորացնել հիվանդությունը,
- ✓ թողնել վնասակար կողմնակի ազդեցություններ՝ ընդհուպ մինչև մահ,
- ✓ խաթարել հանրության վստահությունը առողջապահության համակարգի նկատմամբ,
- ✓ տնտեսական վնաս պատճառել պետությանն ու բնակչությանը,
- ✓ վատթարացնել ժողովրդագրական ցուցանիշները՝ մահացությունը, ծնելիությունը, հիվանդացությունը,
- ✓ զանգվածային ոչնչացման պատճառ հանդիսանալ:

Բժշկական արտադրանքի կեղծումը տարածված երևույթ է ամբողջ աշխարհում և փորձագետների մոտավոր գնահատումներով (2010 թ.) կազմում է համաշխարհային դեղագործական շուկայի 2-12 %-ը՝ ընդգրկելով ինչպես դեղերը, այնպես էլ բժշկական արտադրատեսակները:

ԱՀԿ տվյալներով առավել հաճախ կեղծվում են թանկարժեք և մեծ պահանջարկ ունեցող դեղերը, հարուստ երկրներում՝ «թանկարժեք ապրելակերպի» դեղերը, ինչպիսիք են հորմոնները, ստերոիդներն ու հակահիստամինային դեղերը, զարգացող երկրներում՝ կյանքին սպառնացող հիվանդությունների (մալարիա, տուբերկուլյոզ, ՄԻԱՎ/ՁԻԱՀ) բուժման համար օգտագործվող դեղերը: Կեղծ և անորակ արտադրանքների վերաբերյալ հաղորդումներում ամենաշատը բաժին է ընկնում հակամալարիային ու հակաբակտերիալ դեղերին:

Չնայած համաճարակների դեպքում (օրինակ՝ «Կովիդ-19» համաճարակ) համացանցից օգտվողների թիվը զգալիորեն աճում է՝ առցանց գնումները համարելով համաճարակի տեսանկյունից առավել անվտանգ, սակայն համացանցում վաճառվող յուրաքանչյուր երկրորդ ապրանքը կարող է կեղծ լինել:

Կեղծ արտադրանքի տարածվածությունը կախված է երկրի տնտեսական զարգացման և դեղերի շրջանառության ոլորտի կարգավորման մակարդակից, այդ թվում՝ դեղերի շրջանառությունը վերահսկելու կատարելության աստիճանից: Բժշկական արտադրանքի կեղծման հիմնախնդիրը առավել ակնառու է թույլ իրավապահ համակարգ ունեցող, ինչպես նաև տնտեսապես թույլ զարգացած, սակայն հարուստ արտադրական տեխնոլոգիաներ ունեցող երկրներում, ինչպիսիք են Հնդկաստանը, Չինաստանը, Բրազիլիան, Ռուսաստանը, Ուկրաինան և այլն: Ավելի պարզունակ կեղծումներ շատ են հանդիպում աֆրիկյան երկրներում:

Դեղերի կեղծումը, համընդհանուր խնդիր լինելով, համաշխարհային դեղագործական շուկայի ամենավտանգավոր երևույթներից մեկն է: Դա է պատճառը, որ 1985 թվականին Նայրոբիում (Քենիա) ԱՀԿ-ն առաջին անգամ առաջարկեց հետազոտել դեղերի կեղծման տարածվածությունը և վեր հանել այն գործոնները, որոնք նպաստում են դրան՝ այդ երևույթի դեմ արդյունավետ պայքար մղելու համար:

Տարբեր ուսումնասիրությունների արդյունքում ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ դեղերի կեղծմանը նպաստող գործոնները բազմազան են: Այդ գործոնները կարելի է խմբավորել հետևյալ կերպ.

1) դեղերի արտադրությունն ու բաշխումը կարգավորող օրենսդրական դաշտի անկատարությունը,

2) բաշխման շղթայի բարդությունը. մեծ թվով միջանկյալ օղակների ներգրավումը առևտրային գործընթացներում մեծացնում է ապրանքաշարժի շղթա կեղծ արտադրանքի ներթափանցման հավանականությունը,

3) դեղերի բարձր գները, ինչը խթանում է ցածր արժեք ունեցող կեղծ դեղերի ստեղծումը. ընդունված է համարել, որ դեղերի ցածր գինը կեղծման ազդանշան է,

4) թույլ հսկողությունը դեղն արտահանող կողմում և ազատ առևտրի գոտու ներսում. արտահանող երկրի դեղերի ոլորտը կարգավորող մարմինը չի հսկում իր երկրից արտահանվող դեղերի որակը,

5) ոչ արդյունավետ համագործակցությունը դեղերի ոլորտը վերահսկող կառույցի, ոստիկանության ու մաքսային ծառայության միջև,

6) շատ երկրներում դեղերի կեղծումը հանցագործություն չհամարելը,

7) դեղերի ապօրինի արտադրության մեջ բարձր տեխնոլոգիաների օգտագործումը, որը դժվարացնում է կեղծիքի հայտնաբերումը,

8) երկրներում դեղակարգավորման ազգային թույլ համակարգերը,

9) շահերի բախումն ու կոռուպցիան, որոնք նվազեցնում են դեղերի ոլորտը կարգավորող և պատժող մարմինների աշխատանքի արդյունավետությունը,

10) համացանցային դեղատների հանրամատչելիության աճը. համացանցում վաճառվող դեղերի կեղծ լինելու հավանականությունը շատ բարձր է (համացանցային դեղատների միջոցով տարածվող դեղերին շատ դժվար է հետևել, օրինակ՝ ԱՄՆ-ում դեղեր մատակարարող 46 կայքերից 13-ը գտնվում են երկրի սահմաններից դուրս (2012 թ.)),

11) դեղարտադրող կազմակերպությունների կողմից հայտնաբերված կեղծիքների մասին տեղեկատվության քողարկումը, որի շարժառիթը իրենց արտադրության դեղերի վաճառքի ծավալների անկումն է (կեղծման վերաբերյալ տեղեկատվության տարածումը հանրության շրջանում մարդկանց վախեցնում է գնել տվյալ անվանմամբ դեղը),

12) սեքսուալ ֆունկցիան լավացնող դեղերի նկատմամբ հետաքրքրության աճը, (այն խթան հանդիսացավ կենսաբանական ակտիվ հավելումների կեղծման համար, օրինակ՝ եվրոպական երկրներում:

Խորհրդային իշխանության փլուզումը լրացուցիչ նպաստավոր պայմաններ ու պարարտ հող ստեղծեց կեղծ դեղերի տարածման համար: Նորանկախ երկրներում ակնառու էր ֆինանսական ու կադրային ռեսուրսների պակասը, և առկա էր կանոնակարգման և հսկողության թույլ միջավայր: Թույլ էր դեղերի ներմուծման հսկողությունը, որը նպաստում էր, որ ազատորեն երկիր ներթափանցեն կեղծ արտադրանքներ նաև օրինական ճանապարհով: Դեղերի շուկայի ազատականացման հետևանքով մասնագետների մոտ ուշադրության կիզակետը բուժառուներից տեղափոխվեց իրենց տնտեսական շահի կողմը, մեծ ձգտում առաջացավ ձեռք բերելու բարձր շահույթներ, ինչ գնով էլ, որ լինի:

Ընդհանրապես մեծ է դեղերի կեղծման ու անօրինական շրջանառության ճանապարհով շահույթներ ստանալու գայթակղությունը, երբեմն էլ՝ չարանենգ նպատակներով դրանց կիրառման հնարավորությունը, քանի որ դեղը լայն սպառման ապրանք է, իսկ դեղերի բիզնեսը գնահատվում է որպես շահութաբեր բիզնես:

Կեղծ դեղերի տարածման վտանգավոր հետևանքները հիմնավոր պատճառ են երկրների առողջապահության ու դեղային պետական քաղաքականության մեջ որպես առանձին ռազմավա-

րական ուղղություն՝ դրանց շրջանառությանը հակազդելու համալիր միջոցառումներ ամրագրելու համար:

ԵՄ-ն նույնպես ապահովագրված չէ այս վտանգավոր երևույթի տարածվածությունից. 2015 թվականին ԵՄ-ում դեղագործական շուկայի 3 %-ը կեղծ արտադրանք էր:

ԵՄ-ում դեղերի անվտանգության ապահովման համար, Եվրոպական հանձնաժողովի սահմանած դիրեկտիվի (2011/62/EC) համաձայն, 2019 թվականից գրանցման հավաստագրի իրավասուները պարտավոր են դեղերի փաթեթի վրա տեղադրել իսկության որոշման եզակի նույնացուցիչ (երկչափ շտրիխ), որը հանդիսանում է նաև կեղծման դեմ պայքարի միջոց: ԵՄ կանոնակարգով սահմանվեց դեղերի հատուկ ցանկ: Այդ ցանկի դեղերից յուրաքանչյուրի ամեն փաթեթի եզակի նույնացուցիչում պարունակվող տեղեկատվությունը դեղ արտադրողները ներբեռնում են ԵՄ տվյալների կենտրոնական շտեմարան, որն այդ դեղերի վերջնական ստուգման համակարգի մի մասն է: Դեղերի մեծածախ իրացնողները իրենց օղակում սքանավորում են դեղերը՝ դրանց իսկությունը ամրագրելու համար: Այնուհետև դեղատներն ու հիվանդանոցները յուրաքանչյուր դեղ նույնպես սքանավորում են՝ համեմատելով ԵՄ կենտրոնական շտեմարանի տվյալների հետ՝ դրանց իսկությունը պարզելու համար:



ԵՄ երկրներում որոշակիորեն կարգավորված է նաև առցանց առևտուրը: Առցանց առևտուր իրականացնող դեղատների պատկերանշանները (լոգոտիպերը) տեղակայված են օրինականորեն գործող առցանց դեղատների կայքի գլխավոր էջում: Այնտեղ՝ ուղղանկյան մեջ, տեղադրվում է նաև ԵՄ այն երկրի դրոշմ, որտեղ գործում է առցանց դեղատունը: Սպառողները սեղմելով (քլիք) պատկերանշանի վրա՝ տեղափոխվում են դեղերի ոլորտը կարգավորող ազգային մարմնի կայք, որտեղ թվարկված են օրինականորեն գործող առցանց դեղատները, ընտրում են դեղատունը և պատվիրում իրենց անհրաժեշտ դեղը:

6.4.2. Կեղծ դեղերի տարածման դեմ պայքարը Հայաստանում

Հայաստանում կեղծ դեղերի տարածման դեմ պայքարը էլ ավելի է կարևորվում Հայաստանի աշխարհաքաղաքական դիրքի պատճառով:

Հայաստանում կեղծ դեղերի շրջանառության առկայությանը էապես նպաստում է հետխորհրդային տարածաշրջանի հարևան և ԵԱՏՄ անդամ երկրներից դեղերի ներթափանցման հնարավորությունը, հատկապես անօրինական ճանապարհով: Հայաստանում առաջին անգամ կեղծ դեղեր հայտնաբերվել են դեռևս 1996 թվականին՝ կեղծ հեմոդեզի ու ռեոպոլիգլյուկինի տեսքով: Հայտնաբերված կեղծ դեղերի և կենսակտիվ հավելումների թիվը Հայաստանում անցնում է 50-ը (2020 թ.):

Կեղծ բժշկական արտադրանքի շրջանառությանը հակազդելուն ուղղված համալիր միջոցառումներ են իրականացվում նաև Հայաստանում, հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ աշխարհի գրեթե բոլոր երկրների դեղագործական շուկայում մշտապես առկա է կեղծ բժշկական արտադրանքի շրջանառության հնարավորությունը: Բացի դրանից՝ ՀՀ ազգային անվտանգության ապահովման ռազմավարական խնդիրներից է նաև կեղծ դեղերի տա-

րածման դեմ միջազգային պայքարին մասնակցությունը: Ահա Հայաստանի Հանրապետությունում իրականացվել են կեղծ դեղերի շրջանառության դեմ պայքարի մի շարք միջոցառումները, այդ թվում՝ օրենսդրական կարգավորումներ:

1. Քրեական օրենսգրքում (2006 թ. հունիս) սահմանվել են պատժամիջոցներ՝ կեղծ դեղերի արտադրության (պատրաստման) և իրացման դեպքում ազատազրկում՝ երեք տարի ժամկետով, նույն արարքները, որոնք անգգուշությամբ առաջացրել են մարդու մահ՝ առավելագույնը՝ հինգ տարի ժամկետով:
2. «Դեղերի մասին» օրենքով սահմանվել են դեղերի ներմուծման և իրացման խիստ պայմաններ, դեղագործական շուկայի վերահսկողության և մշտադիտարկման ընթացակարգեր, ինչպես նաև դեղերի զուգահեռ ներմուծման կանոնակարգման դրույթներ, որոնք կեղծ դեղերի դեմ պայքարի արդյունավետ միջոցներից են:
3. Օրենքի հիման վրա մշակվել է դեղերի ներմուծման յուրօրինակ մոդել, որն իր արտահայտությունն է գտել ՀՀ կառավարության՝ 2019 թվականի փետրվարի 28-ի N 202-Ն որոշմամբ հաստատված «Հայաստանի Հանրապետության տարածք դեղագործական արտադրանք ներմուծելու կարգում»: Դրանով ստեղծվել է հիմնավոր պատենշ՝ օրինական ճանապարհով կեղծ դեղերի և դեղանյութերի մուտքը կանխելու համար:

Օրենսդրության համաձայն՝

- մատակարարն ու դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատերը պետք է անհապաղ տեղեկացնեն ՀՀ առողջապահության նախարարությանը կեղծ դեղագործական արտադրանքի բացահայտման դեպքի մասին կամ կեղծման կասկածի առկայության մասին,

- տվյալ տեղեկատվությունը սահմանված կարգով գրանցվում, և դրա առնչությամբ իրականացվում է քննություն,
- իրացման շղթայում հայտնաբերված կեղծ դեղերը պետք է անհապաղ ֆիզիկապես մեկուսացվեն և տեղակայվեն պահպանման համար հատուկ առանձնացված շինությունում կամ գոտում, որտեղ մուտքը սահմանափակ է,
- կեղծ դեղերին առնչվող բոլոր գործողությունները պետք է ձևակերպվեն փաստաթղթերով և սահմանված կարգով պահպանվեն:

Հանրապետությունում իրականացվել են նաև այլ միջոցառումներ:

1. Ստեղծվել է հանրապետություն ներմուծված դեղերի և դեղանյութերի տվյալների (դեղի անվանում, դեղաչափ, դեղաձև, արտադրող, ներկրող, մատակարար երկիր, հաշվի համար, սերիայի համար, պիտանիության ժամկետ և այլն) համակարգչային հիմնապաշար, որը հասանելի է Փորձագիտական կենտրոնի կայքէջում: Այստեղ հասանելի են նաև պետական գրանցում ստացած բոլոր դեղերի փաթեթների նկարները կամ գունավոր գծապատկերները, ինչպես նաև օգտագործման հրահանգները:

2. ՀՀ նախագահի կողմից հաստատված (2007 թ., փետրվար) «Հայաստանի Հանրապետության ազգային անվտանգության ռազմավարության» մեջ կեղծ դեղերի դեմ պայքարն ամրագրվել է որպես ազգային անվտանգության ապահովման գործոն:

3. ԱՊՀ երկրների կառավարությունները (այդ թվում՝ Հայաստանը) 2008 թվականին նոյեմբերին Քիշնևում ստորագրել են «Կեղծ դեղերի շրջանառության դեմ պայքարի համագործակցության մասին համաձայնագիրը»:

4. Միջոցներ են ձեռնարկվել հանրապետությունում դեղերի ոլորտի կարգավորման կառույցների կարողությունները՝ կադրային ու տեխնիկական ներուժը հզորացնելու համար:

5. Հայաստանի Հանրապետության կողմից 2012 թվականի սեպտեմբերի 20-ին ստորագրվել է «Բժշկական նշանակության արտադրանքի կեղծման և հանրային առողջության համար վտանգ ներկայացնող նմանատիպ հանցագործությունների մասին» («Մեդիքրայմ») Եվրոպայի խորհրդի կոնվենցիան (համաձայնագիրը), որը վավերացվել է Ազգային ժողովի կողմից 2015 թվականի դեկտեմբերի 14-ին: Կոնվենցիային միանալը արդյունավետ գործիք է բժշկական արտադրանքի կեղծման դեմ պայքարում:

«Մեդիքրայմ» կոնվենցիայի նպատակն է կանխել հանրության առողջությանը սպառնացող վտանգները և պայքարել դրանց դեմ հետևյալ միջոցառումներով՝

- սահմանել քրեական պատասխանատվություն մի շարք գործողությունների առնչությամբ (բժշկական կեղծ արտադրանքի արտադրություն, տարածում, մատակարարում, դրանց վերաբերող փաստաթղթերի կեղծում և դեղերի կեղծում չհանդիսացող «նմանատիպ հանցագործություններ»),
- ապահովել առողջապահության, ոստիկանության, մաքսային և արդարադատության համակարգերի միջև սերտ համագործակցություն,
- իրականացնել հիշյալ մարմինների աշխատակիցների վերապատրաստումներ՝ կեղծ դեղերի հիմնահարցի վերաբերյալ,
- ներդնել երկրում որակի ու անվտանգության ապահովման չափորոշիչներ՝ դեղերի ՊԱԳ կանոններ և ՊԲԳ կանոններ,
- կարևորել նաև միջազգային համագործակցությունը՝ հաշվի առնելով դեղերի կեղծման միջազգային բնույթը:

Բացի դրանից՝ համաձայնագիրը պահանջում է կեղծ բժշկական արտադրանքից տուժածների պաշտպանություն և վնասի վերականգնում հանցագործների կողմից վաստակած գումարների (գերշահույթի) հաշվին:

6.5. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԹԱՓՈՆՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

6.5.1. Բժշկական և դեղագործական թափոնները՝ որպես վտանգավոր թափոններ

Ներկայումս ամբողջ աշխարհում մեծ ուշադրություն են դարձնում վտանգավոր թափոնների ճիշտ գործածությանը, որի հեռանկարային նպատակներն են հիվանդներին, առողջապահական համակարգի աշխատողներին, հանրությանը և շրջակա միջավայրը պաշտպանել այդ թափոններին առնչվող վտանգներից:

Վտանգավոր թափոններ են այն թափոնները, որոնք իրենց ֆիզիկական, քիմիական կամ կենսաբանական հատկություններով վտանգ են ստեղծում կամ կարող են ստեղծել մարդու առողջության ու շրջակա միջավայրի համար, և պահանջվում են դրանց հետ վարվելու հատուկ մեթոդներ, եղանակներ, միջոցներ: Վտանգավոր թափոններ են բժշկական ու դեղագործական թափոնները:

Բժշկական թափոններ են բժշկական գործունեության ընթացքում կամ գիտական հետազոտությունների արդյունքում առաջացած թափոնները (վարակիչ հիվանդությունների հարուցիչների կուլտուրաներ ու շտամներ, վիրահատության, դիահերձման ընթացքում հեռացված հյուսվածքներ, օրգաններ, մարմնի մասեր, վարակիչ հարուցիչներ պարունակող կենսաբանական հեղուկներ, հեմոդիալիզի խողովակներ, ֆիլտրեր, լաբորատորիաներում վարակված կենդանիների դիակներ, սրածայր թափոններ, ախտորոշիչ ու օգտագործման ոչ ենթակա քիմիա-

կան նյութեր՝ քայքայիչ թթուներ ու հիմքեր, թունավոր, դյուրավատ, պայթուցիկ, ցիտոտոքսիկ և քիմիական այլ նյութեր):

Ղեղազործական թափոններ են ղեղազործական արտադրության ու վերամշակման և բուսական դեղերի արտադրության, ստացման ու օգտագործման թափոնները, ինչպես նաև ոչ պիտանի ղեղազործական արտադրանքը, այդ թվում՝ ժամկետանց դեղերը, դեղանյութերը, պատվաստանյութերը, շիժուկներն ու դեղազործական այլ ապրանքներ: Ժամկետանց դեղերը պիտանի չեն կիրառման համար, վտանգավոր են, քանի որ՝

- դրանց բուժական ազդեցությունը կարող է անհետանալ (հետևանքը՝ հիպերտոնիկ կրիզ կամ անհետաձգելի բուժօգնություն) կամ թուլանալ (հակամանրեային դեղերի նկատմամբ կայունության զարգացում),
- կարող են ձեռք բերել թունավոր հատկություն (տետրացիկլինը՝ երիկամաթունայնություն, ադրենալինը՝ վերածվելով հոգեներգործուն հատկությամբ ադրենոքրոմի և այլն) կամ նոր կողմնակի ազդեցություններ և այլն:

Ժամկետանց դեղերի կուտակումների պատճառներն են՝

- ✓ օրենսդրական դաշտի անկատարությունը,
- ✓ բարեգործական ծրագրերով դեղերի ստացման ոչ արդյունավետ կազմակերպումը,
- ✓ ապրանքային պաշարների ոչ ճիշտ կառավարումը,
- ✓ դեղերի պահանջարկի որոշման ինստիտուցիոնալ կառույցի բացակայությունը,
- ✓ տնային դեղարկղիկներում դեղերի երկար պահպանումը:

Վտանգավոր թափոնների կառավարման օրենսդրական հիմքերն են.

1. «Վտանգավոր թափոնների անդրսահմանային տեղափոխման և դրանց հեռացման նկատմամբ հսկողություն սահմանելու մասին» բազելյան համաձայնագիրը (կոնվենցիան) (Բազել,

22.03.1989 թ., վավերացվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 1999 թ. մարտի 26-ին), որի նպատակն է պաշտպանել մարդու առողջությունը և շրջակա միջավայրը վտանգավոր ու այլ թափոնների արտադրության, կառավարման, անդրասահմանային տեղափոխման և ոչնչացման արդյունքում առաջացող վնասից:

2. «Կայուն օրգանական աղտոտող նյութերին վերաբերող» (ԿՕՄՆ) Ստոկհոլմի կոնվենցիան (վավերացվել է ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից 2003 թ. նոյեմբերին), որի նպատակն է նվազեցնել կայուն օրգանական աղտոտիչները շրջակա միջավայրում:

3. «Թափոնների մասին» ՀՀ օրենքը (24.11.2004 թ.), որի հիմնական խնդիրներն են թափոնների գործածության ոլորտում պետական քաղաքականության հիմնական սկզբունքների սահմանումը, ոլորտին վերաբերող հարաբերությունների իրավական կարգավորումը, թափոնների անվտանգ գործածության վերաբերյալ հիմնական պայմանների, պահանջների ու կանոնների սահմանումը, մարդու առողջության և շրջակա միջավայրի վրա թափոնների վտանգավոր ներգործության նվազեցումը:

Օրենքի համաձայն՝ **թափոնների գործածություն** են այն գործողությունները, որոնք ուղղված են թափոնների գոյացման կանխարգելմանը, դրանց հավաքմանը, փոխադրմանը, պահմանը, մշակմանը, վերամշակմանը, օգտահանմանը, հեռացմանը, վնասազերծմանն ու թաղմանը:

Թափոնների գործածության ոլորտում Առողջապահության նախարարության իրավասություններից են թափոնների գործածության հետ կապված մարդու առողջության համար անվտանգության պահանջների և սանիտարական ու հակահամաճարակային կանոնների, հիգիենիկ նորմատիվների մշակումը և դրանց պահանջների կատարման նկատմամբ վերահսկողությունն ու թափոնների տեղադրման վայրերի վերաբերյալ համաձայնություն տալը:

4. «Լիցենզավորման մասին» ՀՀ օրենքը (30.05.2001 թ.), որի համաձայն՝ լիցենզավորման ենթակա է «վտանգավոր թափոնների վերամշակում, վնասագերծում, պահպանում, փոխադրում և տեղադրում» գործունեության տեսակը:

5. ՀՀ կառավարության՝ 2005 թվականի դեկտեմբերի 9-ի N 2291-Ն որոշմամբ հաստատված «Թափոնների գոյացման նորմատիվների և դրանց տեղադրման սահմանաքանակների նախագծերի հաստատման կարգը», որի համաձայն՝ թափոնների տեղադրումը թույլատրվում է ՀՀ շրջակա միջավայրի նախարարության կողմից հաստատված սահմանաքանակների հիման վրա:

6. ՀՀ առողջապահության նախարարի 2008 թ. մարտի 4-ի N 03-Ա հրամանով հաստատված «Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջները»:

Վտանգավոր թափոնների օրենսդրական կարգավորումը հիմնվում է մի շարք հիմնական սկզբունքների վրա:

Թափոնների նկատմամբ պարտականության սկզբունք. ցանկացած անձ կամ կազմակերպություն, որն առաջացնում կամ գործածում է բժշկական թափոններ, որպես կանոն, պատասխանատու է իր թափոնների համար, գոյացման վայրից մինչև դրա վերջնական հեռացումը, քանի դեռ դա իր տիրապետության տակ է:

Նախագոյաշական միջոցառումների սկզբունք. երբ կա թափոններից վարակվելու հնարավոր վտանգ, ապա դա պարտավորեցնում է բժշկական թափոններ առաջացնողներին մշակել թափոնների հավաքման և անվտանգ հեռացման ստանդարտ ընթացակարգեր՝ ապահովելով անձնակազմի անձնական պաշտպանությունը:

«Վճարում է աղտոտողը» սկզբունք. վտանգավոր թափոններ առաջացնողները ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով պա-

տասխանատու են իրենց թափոնների անվտանգ և շրջակա միջավայրում հուսալի հեռացման համար՝ վճարելով դրանց ոչնչացման համար կատարված ծախսերը:

6.5.2. Դեղագործական թափոնների հաշվառումը

Օգտագործման համար ոչ պիտանի է այն դեղագործական արտադրանքը, որի համար՝

- ✓ լրացել է պիտանիության ժամկետը,
- ✓ հաստատվել է որակի անհամապատասխանություն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին,
- ✓ սահմանված կարգով հետ են հավաքվել հայաստանյան դեղագործական շուկայից:

Դեղագործական արտադրանքը հաշվառվում է որպես վտանգավոր թափոն՝ սահմանված կարգով խոտանելուց հետո: Խոտանման համար իրավաբանական անձի գործադիր մարմնի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ կողմից նշանակված պատասխանատու անձը իրականացնում է ներքին մշտադիտարկում: Դեղերի պիտանիության ժամկետները լրանալուց առնվազն մեկ շաբաթ առաջ, իսկ օգտագործման համար ոչ պիտանի դառնալու յուրաքանչյուր դեպքը հայտնաբերելիս պատասխանատու անձը անմիջապես գրավոր տեղեկացնում է տնտեսավարող սուբյեկտի տնօրենին, որն էլ հրամանով ձևավորում է երեք աշխատակիցներից բաղկացած հանձնաժողով: Հանձնաժողովը երկօրյա ժամկետում կազմակերպում է օգտագործման համար ոչ պիտանի արտադրանքի խոտանումը՝ կազմելով խոտանման արձանագրություն:

Ա Ր Հ Ա Ն Ա Գ Ր ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն ՈՒ
ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ԽՈՏԱՆՄԱՆ

Իրավաբանական անձի անվանումը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը, գտնվելու վայրը/բնակության վայրը _____

Գործունեության իրականացման վայրը _____

Խոտանման օրը, ամիսը, տարին _____

Խոտանման արձանագրությունը կազմվել է թիվ _____ հրա-
մանով ստեղծված հանձնաժողովի անդամների մասնակցությամբ՝

Նախագահ (անուն, ազգանուն, պաշտոն) _____

Անդամներ (անուն, ազգանուն, պաշտոն)

1. _____

2. _____

Խոտանման ենթակա դեղագործական թափոններ

Հ/հ	Անվանում	Մերիա	Դեղաչափը և դեղաձևը	Պիտանիության ժամկետը	Քանակը	Խոտանված դեղա- գործական ար- տադրանքի արժե- քը

Խոտանման պատճառը _____

Խոտանված բժշկական թափոնները պահվում են մինչև ոչնչացումը ժա-
մանակավոր պահման համար նախատեսված տեղում/պարկում կամ
բեռնարկղում (ընդգծել):

Նախագահ (անուն, ազգանուն, ստորագրություն) _____

Անդամներ (անուն, ազգանուն, ստորագրություն)

1. _____

2. _____

Իրավաբանական անձի ղեկավար կամ անհատ ձեռնարկա-
տեր _____

անուն, ազգանուն, ստորագրություն, օր, ամիս, տարի

Դեղերը խոտանելուց և խոտանման արձանագրություն կազմելուց անմիջապես հետո պատասխանատու անձի կողմից կատարվում է բժշկական թափոնների հաշվառում սահմանված ձևի մատյանում:

Մ Ա Տ Յ Ա Ն
ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԹԱՓՈՆՆԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ

(Իրավաբանական անձի անվանումը կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անունը, ազգանունը, գտնվելու վայրը/բնակության վայրը, գործունեության իրականացման վայրը)

Սկիզբ « _____ » _____ 20 __թ.

Վերջ « _____ » _____ 20 __թ.

Հ/հ	Խոտանման արձանագրության համարը, օրը, ամիսը, տարին	Թափոնի անվանումը	Սերիան	Քանակությունը	Թափոնը տեղադրելու օրը, ամիսը, տարին	Թափոնը ոչնչացման հանձնելու օրը, ամիսը, տարին	Պատասխանատուի անունը, ազգանունը	Ստորագրություն
1.								
2.								
3.								
....								

Դեղագործական թափոնները հաշվառումից հետո՝ մինչև ոչնչացման գործընթացը, պատասխանատու անձի կողմից պետք է պատշաճորեն պիտակավորվեն, տեղավորվեն և պահվեն ժամանակավոր պահման համար նախատեսված, իսկ դեղերի արտադրություններում և մատակարարների մոտ՝ առանձնացված հատուկ շինությունում կամ գոտում, որտեղ մուտքը սահմանափակ է (լիցենզավորման պահանջ):

Դեղագործական թափոնների հետ կատարվող գործողությունները պետք է իրականացվեն գրավոր ընթացակարգերին համապատասխան:

6.5.3. Դեղագործական թափոնների անվտանգ հեռացումը

«Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի համաձայն դեղագործական թափոնները ենթակա են ոչնչացման, ընդ որում՝ ոչնչացման ծախսերը հոգում է այդ դեղերը տնօրինող կազմակերպությունը:

Դեղագործական թափոնների անվտանգ հեռացման (վնասազերծման, ոչնչացման) համար առաջարկվում են հետևյալ եղանակները (ընթացակարգերը).

Վերադարձ մատակարարին: Մա ժամկետանց դեղագործական արտադրանքի վարման նախապատվելի եղանակ է: Դա կատարվում է նախապես կնքված պայմանագրերի համաձայն:

Ինեքսուացում: Այն համարվում է այլընտրանքներից մեկը, եթե թափոնները չեն կարող ուղարկվել մատակարարին: Պինդ դեղագործական թափոնները հանվում, առանձնացվում են փաթեթավորումից կամ տարողությունից, մանրացվում, իսկ հետո՝ խառնվում ցեմենտի, կրի և ջրի շաղախի հետ (65 % դեղագործական թափոններ, 15 % կիր, 15 % ցեմենտ և 5 % ջուր): Առաջացած միասեռ խառնուրդը պնդացվում է՝ վերածելով խորանարդիկների կամ հատիկների: Պնդացած զանգվածը հետագայում հեռացվում է վտանգավոր թափոնների համար նախատեսված աղբավայր, որն այնպես է կառուցված, որ բացառվի գրունտային ջրերի աղտոտումը: Հատուկ աղբավայրի բացակայության դեպքում պնդացած զանգվածը կարող է հեռացվել կենցաղային թափոնների աղբավայրի առանձնացված հատված կամ թաղվել դրանց համար նախատեսված թաղման հատուկ փոսերում, որոնք ներսից ծածկվում են ջրանթափանց շերտով՝ գրունտային ջրերի մեջ տարավացումը կանխելու համար, և փակվում վերևից: Տարածքը պաշտպանվում է ցանկապատով:

Պատիճավորում ու թաղում: Պինդ, կիսահեղուկ կամ հեղուկ դեղագործական թափոնները կարող են տեղադրվել մետաղյա գլանների (թմբուկների) մեջ, որոնք լցվում են իրենց պարունա-

կույթան 3/4 մասը: Այնուհետև այդ գլանները լցվում են ցեմենտի կրային լուծույթով կամ կավով, ամուր փակվում են, իսկ հետո թաղվում վտանգավոր թափոնների համար նախատեսված աղբավայրում: Վերջինիս բացակայության դեպքում ամուր փակված թմբուկները կարող են թաղվել աղբավայրի առանձնացված արգելված տարածքում: Այս եղանակով թույլատրվում է հեռացնել նաև ցիտոտոքսիկ/զենոտոքսիկ թափոնների միայն հետքային քանակները, որոնք մնում են սրվակների, խողովակների ու կաթիլաներարկման լուծույթների պարկերում կամ ձեռնոցների, խալաթների, թանգիֆի և ներարկիչների վրա: Այս փոքր քանակությունները դժվար են հեռացվում նյութերից, շատ թունավոր են և չեն կարող ինակտիվացվել ջրի միջոցով:

Արտանետում կոյուղի: Հաջորդ այլընտրանքը վերաբերում է միայն հարաբերականորեն մեղմ հեղուկ կամ կիսահեղուկ դեղագործական արտադրանքի միջին քանակություններին, ինչպիսիք են՝ վիտամինային լուծույթները, հազի օշարակները, աչքի կաթիլները, աղային լուծույթները, ներերակային հեղուկները և այլն: Ընդունված է արտանետել այս հեղուկ դեղերը կոյուղի՝ նախօրոք լուծելով ջրի մեծ քանակության մեջ: Հակաբիոտիկներն ու քիմիական թերապիայի դեղերը (ցիտոտոքսիկ/զենոտոքսիկ և ռադիոակտիվ) կոյուղու համակարգով հեռացնելը արգելվում է:

Քիմիական վնասազերծում: Քիմիական եղանակի ժամանակ վնասազերծման տեխնոլոգիաներով վտանգավոր թափոնների բաղադրիչ մասերի քիմիական կառուցվածքը ձևափոխվում է: Կառուցվածքի ձևափոխման (դեգրադացիայի) օրինակներից են նստեցումը, չեզոքացումը, իոնափոխանակումն ու օքսիդացումը, որոնք նյութը դարձնում են ավելի քիչ վտանգավոր՝ հաճախ նվազեցնելով նյութի ռեակտիվությունն ու դարձնելով իներտ: Այդ տեսակի վնասազերծման առավելությունն այն է, որ այն ունի նվազագույն արտանետումներ և կարող է իրականացվել կազմակեր-

պուրյան ներսում: Այս եղանակով հեռացվում են քիմիական բու-
ժամիջոցների (ցիտոտոքսիկ/գենոտոքսիկ) մեծածավալ քանա-
կությունները, չնայած նախընտրելի եղանակը այդ թափոնների
համար մնում է վերադարձնելը մատակարարին հետագա վնա-
սազերծման նպատակով, նախապես վերափաթեթավորելով ու
պիտակավորելով «ժամկետանց» կամ «ոչ պիտանի» բառերով:
Քիմիական վնասազերծումը, կախված ցիտոտոքսիկ/գենոտոք-
սիկ նյութերի բնույթից, կատարվում է տարբեր մեթոդներով, ինչ-
պիսիք են՝ տաք հիմնային հիդրոլիզը, ծծմբական թթվով ու կալի-
ումի պերմանգանատով օքսիդացումը, թթվային հիդրոլիզը, որին
հաջորդում են հիմնային հիդրոլիզը, օքսիդացումը՝ օգտագործե-
լով նիկել ու ալյումին, օքսիդացումը ցինկի փոշու միջավայրում,
քիմիական դեգրադացիան՝ 30 %-ոց ջրածնի պերօքսիդով և այլն:

Ջերմային վնասազերծում (հրկիզում): Այս եղանակով
թափոնների հեռացումը իրականացվում է հատուկ նախատես-
ված վառարաններում, որտեղ ջերմաստիճանը հասնում է մինչև
1500 °C: Այրումից առաջացած թունավոր նյութերը անցնում են
ֆիլտրման մի քանի փուլ՝ կանխելով թունավոր արտանետումնե-
րը: Ավելի նոր տեխնոլոգիաները, ինչպիսիք են գազային փուլի
քիմիական օքսիդացումը, նույնպես աշխատում են բարձր ջեր-
մաստիճանների պայմաններում որպես փակ համակարգեր՝
դրանով իսկ խուսափելով չվերահսկվող արտանետումների հիմ-
նախնդրից, որն առկա է հրկիզման ժամանակ: Գազային փուլի
քիմիական օքսիդացումը թափոնները վնասազերծում է թերի
այրման հետ կապված թունավոր կողմնակի արգասիքներից: Այս
եղանակը, ընդհանուր առմամբ, ամենածախսատարն է, պահան-
ջում է մասնագիտացված կառույցներ ու անձնակազմ: Հրկիզման
վառարաններին ներկայացվում են չափազանց խիստ պահանջ-
ներ, քանի որ հրկիզման ոչ պատշաճ կատարումը նպաստում է
վտանգավոր արտանետումների առաջացմանը: Այդ արտանե-

տումները կարող են բացասական լուրջ հետևանքներ թողնել աշխատողի անվտանգության, հանրային առողջության և շրջակա միջավայրի վրա:

Բժշկական թափոնների հրկիզման վառարանների կողմից առաջացրած աղտոտող նյութերի թվին են պատկանում դիօքսիններն ու ֆուրանները, մետաղները (կապար, սնդիկ, կադմիում և այլն), կարծր մասնիկները, թթու առաջացնող գազերն ու ածխածնի օքսիդը: Դիօքսինները խիստ կայուն են (կիսաքայքայման ժամանակաշրջանը՝ 25-100 տարի), թունավոր են չափազանց ցածր կոնցենտրացիաների դեպքում, կարող են կուտակվել և փոխանցվել սննդի շղթայով: Դիօքսինը հզոր քաղցկեղածին միացություն է, բացասաբար է ազդում իմուն ու վերարտադրողական համակարգերի վրա և կարող է դիաբետի, բնածին արատների ու առողջական այլ խանգարումների պատճառ հանդիսանալ: Մսդիկը կարող է հանգեցնել նյարդային համակարգի խանգարումների, կապարը՝ երեխաների մոտ անեմիայի առաջացման և մտավոր ունակությունների ցուցանիշի նվազեցման, կադմիումը՝ թոքային հիվանդությունների, սրտի հիվանդության, անեմիայի և առողջական այլ խանգարումների, այդ թվում՝ թոքի քաղցկեղի, ածխածնի օքսիդը՝ (ցածր կոնցենտրացիաներ) սրտի ախտահարումների, իսկ թթու առաջացնող գազերը, ձևավորելով թթվային անձրև, ուժեղացնում են անտառի, գետերի ու գետակների դեգրադացիան (քլորաջրածինը, խոնավության հետ շփվելով, ձևափոխվում է քլորաջրածնական թթվի, որը քայքայիչ և թունավոր է բույսերի համար): Փոշեցրվող մոխիրը պարունակում է ծանր մետաղներ, դիօքսինի, ֆուրանի միացություններ և թունավոր քիմիական այլ նյութեր, որոնք հեռացվում են արտանետման հոսանքից մաքրող սարքերի՝ ֆիլտրերի միջոցով: Այս պարագայում ևս թունավոր նյութերը խտացված մնում են ֆիլտրի վրա և դառնում վտանգավոր: Այդ պատճառով վառարանի մոխրի հետ վարվում են որպես վտանգավոր թափոնի:

Համաճարակաբանական ուսումնասիրությունները ցույց են տվել այն նշանակալի կապը, որը գոյություն ունի վառարանի արտանետումների հետ շփվելու և թոքի քաղցկեղի, կոկորդի քաղցկեղի, սրտի իշեմիկ հիվանդության, մեզի մուտագենների ու պրոմոտագենների միջև, ինչպես նաև արյան մեջ զանազան թունավոր օրգանական միացությունների և ծանր մետաղների բարձր պարունակությունների միջև:

Հաշվի առնելով նշված փաստարկները՝ թափոնների վնասազերծման (հեռացման) առաջնահերթությունը տրվում է ոչ հրկիզման միջոցով վնասազերծման տեխնոլոգիաներին, որը համապատասխանում է Ստոկհոլմի կոնվենցիայի և ԱՀԿ-ի որդեգրած քաղաքականությանը:

Կենսաբանական եղանակ: Այսպիսի վնասազերծումը կիրառվում է, եթե թափոնների հեռացման այլ եղանակները հասանելի չեն: Այն հիմնականում կիրառելի է բակտերիաների կամ կենդանի այլ օրգանիզմների կողմից կենսաքայքայվող ախտածին թափոնների համար: Միկրոօրգանիզմները օգտագործում են թափոնների բաղադրիչ մասերը որպես սնունդ՝ նյութին զրկելով թունավոր հատկություններից, իրենց մարսողական համակարգում քայքայելով բարդ օրգանական նյութերը և դրանք վերածելով ավելի պարզ, ավելի քիչ թունավոր նյութերի՝ ջրի, ածխածնի երկօքսիդի, պարզ թթուների և անվնաս այլ նյութերի: Աերոբ բակտերիաները, որոնք զարգանում են թթվածնով հարուստ միջավայրում, թափոնները քայքայում են մինչև ածխաթթու գազ, ջուր, ամոնիակ և մուգ հողային խառնուրդ (կոմպոստ), որը կարող է օգտագործվել հողը հարստացնելու համար: Հաճախ է կիրառվում նաև առանց թթվածնի կոմպոստավորումը կենդանի անաերոբ միկրոօրգանիզմների ազդեցությամբ: Առանց թթվածնի քայքայումը հանգեցնում է խմորման: Մեկ այլ դեպքում որպես քայքայող ազդեցություն օգտագործվում են որդեր, ճիճուներ, սակայն ախտածին թափոնների մշակման և հեռացման համար՝ ավելի սակավ:

Ղեկագործական թափոնների ոչնչացման համար կենսաբանական եղանակը ներկայում շատ չի կիրառվում, սակայն տարբեր խմբի դեղերի ոչնչացման ուղղությամբ առկա են զգալի թվով գիտահետազոտական աշխատանքներ, օրինակ՝ ֆենոլի, բենզոյական թթվի և ազոտ պարունակող հետերոցիկլիկ միացությունների ածանցյալ հանդիսացող դեղերի ու դեղանյութերի, ինչպես նաև ագետիլ սալիցիլաթթվի կենսաքայքայման համար ակտիոնոբակտերիաների կիրառման վերաբերյալ:

Վտանգավոր թափոնների անվտանգ հեռացումը լիցենզավորման ենթակա գործունեության տեսակ է: Լիցենզավորված իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը բժշկական ու դեղագործական գործունեությամբ զբաղվող տնտեսավարող սուբյեկտների հետ կնքում են պայմանագրեր, որոնց համաձայն՝ նրանց մոտ ժամկետանց ու օգտագործման համար ոչ պիտանի դեղերի և բժշկական թափոնների կուտակման դեպքում իրականացնում են դրանց տեղափոխումը, պահպանումն ու ոչնչացումը: Ոչնչացման գործընթացը ձևակերպվում է ոչնչացման ակտով, որը պահվում է տնտեսավարող սուբյեկտի մոտ 5 տարի ժամկետով որպես սկզբնական հաշվառման փաստաթուղթ:

Բժշկական ու դեղագործական թափոնների ոչ ճիշտ գործածությունը կարող է ուղղակի կամ անուղղակի բացասական ազդեցություն թողնել շրջակա միջավայրի վրա, որը հղի է վտանգավոր հետևանքներով: Մասնավորապես.

- ✓ թափոնների արտանետումը ոչ ճիշտ կառուցված աղբավայրեր կարող է աղտոտել խմելու, մակերևութային և գրունտային ջրերը,
- ✓ դեղերը, դեղանյութերը, որոնք լցվում են զուգարանակոնքի կամ ուղղակի կոյուղու մեջ, կարող են ներծծվել հողի մեջ կամ հայտնվել գետերում ու գրունտային ջրերում,

- ✓ հակամանրէային դեղերի ու ախտահանող միջոցների կոյուղի արտանետումները կարող են ոչնչացնել այն միկրոօրգանիզմները, որոնք անհրաժեշտ են կոյուղու ինքնամաքման համար,
- ✓ ցածր ջերմաստիճանում բաց տարածություններում այրելու հետևանքով կարող են առաջանալ թունավոր նյութերի արտանետումներ,
- ✓ թափոնները շրջակա միջավայրում թափելու հետևանքով հակաուռուցքային դեղերը կդրսևորեն իրենց ցիտոստատիկ ու ցիտոտոքսիկ ազդեցությունը, և այնտեղ կարող են վնասվել կենդանի օրգանիզմների վերարտադրության գործընթացները:

Թափոնները կենսաբանական, ֆիզիկական, քիմիական վտանգ են ներկայացնում նրանց համար, ովքեր մասնակցում են թափոնների ոչնչացման գործընթացին: Դրա համար օրենսդրորեն սահմանված են թափոնների գործածության հետ կապված աշխատանքի անվտանգության և առողջության պահպանման արդյունավետ միջոցառումներ, ինչպիսիք են.

- ✓ վտանգի նախնական գնահատման ու վերահսկման միջոցառումները,
- ✓ անձնական հիգիենան ու պաշտպանական հանդերձանքի պարտադիր կրումը,
- ✓ թափված թափոնների մաքրման հատուկ նախազգուշական միջոցառումները,
- ✓ աշխատողների առողջության ու անվտանգության շարունակական մշտադիտարկումը,
- ✓ անվտանգ գործողությունների մասին պատշաճ ուսուցումը:

6.5.4. Տան դեղարկղիկում ժամկետանց դեղերի հետ կապված խնդիրները

Բժշկական ու դեղագործական կառույցներում թափոնների գործածումը հիմնականում կարգավորված է, սակայն տան դեղարկղիկում մնացած ժամկետանց դեղերի հեռացման վերաբերող կարգավորումներ, ինչպես շատ երկրներում, այնպես էլ Հայաստանում չկան: Քաղաքացիները այդ դեղերի հետ վարվում են իրենց հայեցողությամբ. սովորաբար ոչ պիտանի կամ ժամկետանց դեղերը նետում են աղբարկղ, կոյուղի կամ ուղղակի լվանում լվացարանում՝ առանց հաշվի առնելու այդ դեղերի բնույթը: Դեղագործական թափոնների ոչնչացմամբ զբաղվող մասնագետները խորհուրդ են տալիս կոյուղի նետելու միայն այն ժամկետանց ու ոչ պիտանի դեղերը, որոնք ամբողջապես տարրալուծվում են ջրում: Այդպիսի դեղերի ներդիր թերթիկում նշված է *դիսպոսիտ*: Ջրում չլուծվող դեղերը նետվում են աղբարկղ միայն ճիշտ փաթեթավորման դեպքում: Դրա համար դեղահատերը անհրաժեշտ է հանել փաթեթներից ու բլիստերներից և մանրացնել՝ վերածելով փոշենման զանգվածի: Այնուհետև փոշին տեղավորել ոչ թափանցիկ փաթեթի մեջ կամ պտտվող խցանով տարալուծվում և ավելացնել այնտեղ ուտելուն ոչ պիտանի որևէ նյութ (սուրճի մնացորդ, թեյի թրմման օգտագործված փաթեթներ, կատունների զուգարանի օգտագործված ավազ և այլն): Նպատակն այն է, որ բացառվի այդպիսի զանգվածի օգտագործումը անտուն մարդկանց, երեխաների կամ կենդանիների կողմից:

Առաջավոր փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ չօգտագործված կամ ժամկետանց դեղերից ազատվելու լավագույն միջոց են տեղափոխումը հավաքագրման վայրեր և ընդունման կետեր հանձնելու պարբերական միջոցառումների կազմակերպումը:

Տեղափոխումը հավաքագրման վայրեր: Հավաքագրման համար լիազորված կառույցները գրանցվում են դեղերի շրջանառության հսկողություն իրականացնող մարմիններում: Քաղաքացիները կայքերի միջոցով գտնում են լիազորված կառույցների հավաքագրման իրենց հարմար վայրը, դեղերը արկղերով տեղափոխում են այդ վայրեր: Հավաքագրման վայրերը սովորաբար տեղակայված են լինում դեղատներում, հիվանդանոցներում կամ ոստիկանական բաժիններում: Լիազորված կառույցները կազմակերպում են չօգտագործված կամ ժամկետանց դեղերի, այդ թվում՝ հսկվող նյութեր պարունակողների, անվտանգ և ապահով կերպով հավաքումն ու հեռացումը:

Ընդունման կետեր հանձնելու պարբերական միջոցառումների կազմակերպումը: Երկրներում պարբերաբար անց են կացվում դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի հանձնման ազգային միջոցառումներ: Դեղերի ընդունման այդ օրերին ամբողջ երկրի համայնքներում ստեղծվում են դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի անվտանգ հեռացման համար դեղերի հավաքման ժամանակավոր կետեր: Բնակիչները կարող են դիմել թափոնների կառավարման տեղական մարմիններին՝ իրենց տարածաշրջանում կազմակերպվող միջոցառումների մասին տեղեկանալու համար:

Բացի դրանից՝ տվյալ երկրում լիազորված կառույցի կողմից սահմանվում է «Ֆլեշ» կոչվող ցանկ, որում ընդգրկված են այն դեղերը, որոնք պահանջված են իրենց չարաշահման հնարավորության պատճառով, կամ որոնց դեղաչափի սխալ ընդունումը կարող է հանգեցնել ծանր հետևանքների (օրինակ՝ օփիոիդներ պարունակող դեղերը՝ ֆենտանիլի տրանսդերմալ համակարգը և այլն): Դրա համար «Ֆլեշ» ցանկի դեղերը անհրաժեշտ է տանը պահել բոլորից անվտանգ վայրում՝ հսկելով, որ այդ հզոր ու պոտենցիալ վտանգավոր դեղերը պատահաբար (սխալ օգտագործման դեպքում) կամ միտումնավոր չչարաշահվեն: Դեղերի վերա-

դարձի ծրագիրը հեշտ հասանելի չլինելու (մոտակայքում վերադարձի վայրեր չլինելու), ինչպես նաև իր բժշկի կամ դեղագետի կողմից այդ դեղերի հետ ճիշտ վարվելու վերաբերյալ հրահանգներ չստանալու դեպքերում քաղաքացին պարզում է «Ֆլեշ» ցանկում տվյալ դեղի բացակայությունը և արտանետում աղբարկղ կամ կոյուղի:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Բազելյան կոնվենցիա, «Վտանգավոր թափոնների անդրասահմանային փոխադրման և դրանց հեռացման նկատմամբ հսկողություն սահմանելու մասին», Բազել, 1989 թ. (ՀՀ-ում ուժի մեջ է մտել 1999 թ.):

2. Բժշկական կիրառման դեղերի և անասնաբուժական դեղերի մակնշմանը ներկայացվող պահանջները, Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի թիվ 76 որոշում, 2016 թ.:

3. Բժշկական թափոնների գործածությանը ներկայացվող հիգիենիկ և հակահամաճարակային պահանջները, ՀՀ առողջապահության նախարարի N 03-Ս հրաման, 2008 թ.:

4. «Դեղերի մասին» ՀՕ-86-Ն ՀՀ օրենք, ընդունված է՝ 17.05.2016 թ., ուժի մեջ է մտել՝ 15.12.2016 թ.:

5. Դեղերի բժշկական կիրառման հրահանգին և բժշկական կիրառման դեղերի ընդհանուր բնութագրին ներկայացվող պահանջները, Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի թիվ 88 որոշում, 2016 թ.:

6. Եվրասիական տնտեսական միության շրջանակներում պատշաճ բաշխման գործունեության կանոնները, Եվրասիական տնտեսական հանձնաժողովի խորհրդի թիվ 80 որոշում, 2016 թ.:

7. «Թափոնների մասին» ՀՕ-159-Ն ՀՀ օրենք, ընդունված է՝ 24.11.2004, ուժի մեջ է մտել՝ 07.01.2005 թ.:

8. Թափոնների գոյացման նորմատիվների և դրանց տեղադրման սահմանաքանակների նախագծերի հաստատման կարգ, ՀՀ կառավարության N 2291-Ն որոշում, 2005 թ.:

9. «Լիցենզավորման մասին» ՀՕ-193 ՀՀ օրենք, ընդունված է՝ 30.05.2001, ուժի մեջ է մտել՝ 08.08.2001 թ.:

10. Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի արտադրության, դեղատնային գործունեության, կազմակերպությունների կամ անհատ ձեռնարկատերերի կողմից բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման, դեղերի մեծածախ իրացման, բժշկական արտադրատեսակների արտադրության, բժշկական արտադրատեսակների սպասարկման լիցենզավորման կարգերը և նշված գործունեությունների իրակա-

նացման լիցենզիայի ձևերը հաստատելու մասին, ՀՀ կառավարության N 867 որոշում, 2002 թ.:

11. Հայաստանի Հանրապետության տարածք դեղեր, դեղանյութեր, դեղաբուսական հումք և հետազոտվող դեղագործական արտադրանք ներմուծելու և Հայաստանի Հանրապետության տարածքից արտահանելու, ներմուծման կամ արտահանման նպատակով փորձաքննության իրականացման կարգերը և անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը սահմանելու մասին, ՀՀ կառավարության N202-Ն որոշում, 2019 թ.:

12. Մատակարարի հավաստագրման նպատակով մասնագիտական դիտարկման և պատշաճ բաշխման գործունեության հավաստագրի տրամադրման կարգը, դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզավորման նպատակով փորձաքննության կարգը և անհրաժեշտ փաստաթղթերի ցանկը սահմանելու մասին, ՀՀ կառավարության N156-Ն որոշում, 2019 թ.:

13. Մատակարարի պատշաճ բաշխման գործունեության համար պատասխանատու անձին ներկայացվող պահանջները, ՀՀ առողջապահության նախարարի N 01-Ն հրաման, 2020 թ.:

14. Պատշաճ բաշխման գործունեության ուղեցույցներ, Եվրոպական պառլամենտ և խորհուրդ, N 2001/83/ դիրեկտիվ, 2001 թ.:

15. Ստոկհոլմի կոնվենցիա «Կայուն օրգանական աղտոտիչների մասին», Ստոկհոլմ, 2001 թ. մայիսի 22, ՀՀ Ազգային ժողովի կողմից վավերացվել է 2003 թ. հոկտեմբերի 22-ին, Ն-044-3):

16. Биозтика: учебник/под ред. П. В. Лопатина, Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2005, 240 с.

17. Голубков, Е. П., Маркетинг для профессионалов: практический курс: учебник и практикум для бакалавриата и магистратуры / Е.П. Голубков, М. : Юрайт, 2016, 474 с.

18. Гринцова О. Е., Клиническая фармация в Германии. Вестник КазНМУ №3-2017 стр. 355-356.

19. Зиганшина Л. Е., Магсумова Д. Р., Кучаева А. В., Пикуза О. И., Герасимов В. Б., Яворский А. Н., АТС/DDD; классификационная система в фармакоэпидемиологических исследованиях. Качественная клиническая практика, №1, 2004, с. 28-33.

20. Зырянов С. К., Формулярная система / Кафедра клинической фармакологии РГМУ / Лечебное дело, 2004(4), Клиническая фармакология 1/6, с. 30-35.

21. Петров В. И., Новые технологии, регулирование, стандартизация и фармакоэкономика в сфере обращения лекарственных средств: руководство / В. И. Петров, А. Н. Луцевич, О. В. Решетько; под ред. акад. РАМН В. И. Петрова, М.: ОАО Изд-во «Медицина», 2006, 456 с.

22. Руководство по исчислению потребностей в веществах, находящихся под международным контролем. Организация Объединенных Наций, Нью-Йорк, 2012, 56 с.

23. Рекомендации для правительств СНГ. 7-ое совещание ВОЗ и ЛЕКСЕТЬ. Мальта, 17-18 июня 2002 г.

24. Управление и экономика фармации. Под редакцией Е. Е. Лоскутовой, Москва, 2008, 400с.

25. Управление и экономика фармации: учебник/под ред. И. А. Наркевича, М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017, 928 с.

26. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей. И. А. Зупанец, В. П. Черных и др. Харьков: "Фармитек", 2006, 536с. Бодряков Р. Е., ABC и XYZ: составление и анализ итоговой матрицы / Р.Е. Бодряков // Zakup.ru [Электронный ресурс]: информ. портал.- Режим доступа: <http://www.rombcons.ru/stati/abc-i-xyz-sostavlenie-i-analiz-itogovoj-matritsy.html>, (дата обращения: 11.11.2017).

27. Формулярная система: опыт внедрения и перспективы / Пичхадзе Г.М., Сатбаева Э.М., Кисарь Л.В. // Российский медицинский журнал, 2012, N 2, с. 7-10.

28. Якушева Е. Н., Формулярная система в РФ: повод к дискуссии // Рос. мед.-биол. вестн. им. акад. И. П. Павлова. 2008. №1, с.130-137.

29. Aaseer T.S, Subramani P. Seven-Star Pharmacist concept of WHO. J Young Pharm. 2014; 6(2): 1-3.

30. Aaseer T. S., Subramani P. The Nine-Star Pharmacist: An Overview. Journal of Young Pharmacists Vol. 7; Issue 4; Oct-Dec 2015; 281-284.

31. Blenkinsopp A., Paxton P., Blenkinsopp J. Symptoms in the Pharmacy (seventh edition). A Guide to the Management of Common Illness. Wiley & Sons, 2014, 372p.

32. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. World Health Organization and International Pharmaceutical Federation, 2006, 87 p.

33. Directive 2001/83/EC of the European parliament and of the council of 6 November 2001 on the community code relating to medicinal products for human use, Official Journal of the European Communities EN, 28.11.2004, L-311, p. 67-128.

34. Directive 2002/46/EC of the European parliament and the council of 10 June 2002 on the approximation of the laws of the Member States relating to food supplements, Official Journal of the European Communities EN 12.7.2002, L-183/51.

35. Drug and therapeutics committees. A practical guide. World Health Organization and Management Sciences for Health, 2004, 146 p.

36. Effective medicines regulation: ensuring safety, efficacy and quality. WHO Policy Perspectives on Medicines. N 7, December, Geneva, 2003.

37. European Medicines Agency. Falsified medicines: overview. <https://www.ema.europa.eu/en/human-regulatory/overview/public-health-threats/falsified-medicines-overview> (accessed November 9, 2022).

38. Good regulatory practices in the regulation of medical products, Annex 11. WHO Technical Report Series, No. 1033, 2021, p. 271-304.

39. Good Storage and Distribution Practices for Medical Products. WHO Drug Information, Vol 33, No. 2, 2019.

40. Good regulatory practices in the regulation of medical products. Fifty-fifth report. Geneva: WHO Technical Report Series, Annex 11, No. 1033, 2021, 304 p.

41. Good governance for medicines. Model framework. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/129495/1/9789241507516_eng.pdf?ua=1&ua=1, accessed November 2015).

42. Good storage and distribution practices for medical products. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: Fifty-fourth report. Geneva: World Health Organization; 2022: Annex 7, 188 p.

43. Good trade and distribution practices for pharmaceutical starting materials. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: fiftieth report. Geneva: World Health Organization; 2016: Annex 6 (WHO Technical Report Series, No. 996).

44. Guide on Estimating Requirements for Substances under International Control, INCB, WHO, 2012.

45. Guidance on good data and record management practices. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: fiftieth report. Geneva: World Health Organization; 2016: Annex 5.
46. How to Develop and Implement a National Drug Policy, 2nd ed. Geneva: World Health Organization, 2001, p. 82.
47. ISO 13485:2016(en). Medical devices – quality management systems – requirements for regulatory purposes (<https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:-iso:13485:ed-3:v1:en>, accessed 5 December 2019).
48. International Pharmaceutical Federation. Fighting antimicrobial resistance. The contribution of pharmacists; 2015; 36p.
49. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: forty-fifth report. Geneva: World Health Organization; 2011: Annex 8.
50. Medicines Strategy. Countries at the core, 2004-2007. Geneva: World Health Organization, 2004, 150 p.
51. Model guidance for the storage and transport of time-and temperature-sensitive pharmaceutical products. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: forty-fifth report. Geneva: World Health Organization; 2011: Annex 9.
52. Mohmad Amin Dar, Mudasir Maqbool, Shafiq Rasool. Pharmaceutical Wastes and their disposal practice in routine. International journal of information and computing science. Volume 6, Issue 4, April 2019: 78-92.
53. Ratanwijitrasin S., Wondemagegnehu E. Effective Drug Regulation. A Multicountry Study. Geneva: World Health Organization, 2002, 47 p..
54. Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality, European Observatory on Health Systems and Policies Series, 2004, 368 p..
55. Safe Management of Wastes from Health-care Activities/edited by Y. Chartier et al. – 2nd ed, World Health Organization 2014, 308p.
56. Suruchi A. Safe medication disposal: an ignored issue. Int J Adv Pharm Res 2013a; 4: 1593-1597.

57. WHO expert committee on specifications for pharmaceutical preparations, fortieth report, WHO, Geneva, 2022, 430p.

58. World Health Organization. The rational use of drugs - report of the Conference of Experts, Nairobi 25-29 November, 1985- <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17054e/s.pdf> (accessed May 9, 2017).

59. WHO Regulating medicine manufacturers: is an on-site inspection the only option?, World Health Organization Drug Information Vol.31, №2, Geneva, Switzerland 2017, p.153-157.

60. WHO, Guidance on good practices for desk review for good manufacturing practices, confirmation in lieu of on-site assessment, World Health Organization Technical Report series 1010, Geneva, Switzerland 2018, p.35.

61. World Health Organization, Regional Office for Europe. The role of pharmacist in encouraging prudent use of antibiotics and averting antimicrobial resistance: a review of policy and experience in Europe; 2014; 27p.

62. WHO good distribution practices for pharmaceutical products. In: WHO Expert Committee on Specifications for Pharmaceutical Preparations: forty-fourth report. Geneva: World Health Organization; 2010: Annex 5.

Հավելված 1.
Հաստատված է
ՀՀ կառավարության 2019 թվականի
մայիսի 30-ի N 642-Ն որոշմամբ

Ց Ա Ն Կ

**ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՄ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ, ՈՐՈՒՄ
ԸՆԴԳԻՐՎԱԾ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ԴԵՂԵՐԸ ՀԱՏԿԱՑՎՈՒՄ ԵՆ ԴՐԱՆՑ
ԱՐԺԵՔԻ ԼՐԻՎ ԿԱՄ ՄԱՍՆԱԿԻ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ**

1. Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբեր, որոնց պատկանող շահառուներին հիվանդության դեպքում դեղերը հատկացվում են լրիվ փոխհատուցմամբ.

1) ֆունկցիոնալության խորն աստիճանի, ֆունկցիոնալության ծանր աստիճանի և ֆունկցիոնալության միջին աստիճանի սահմանափակումներ ունեցող անձինք,

2) հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),

3) հայրենական պատերազմի մասնակիցներ և նրանց հավասարեցված անձինք,

4) առանց ծնողական խնամքի մնացած երեխաներ, ինչպես նաև միակողմանի ծնողազուրկ երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),

5) բազմազավակ (մինչև 18 տարեկան չորս և ավելի անչափահաս երեխաներ ունեցող) ընտանիքների երեխաներ,

6) Հայաստանի Հանրապետության պաշտպանության ժամանակ, ինչպես նաև ծառայողական պարտականությունները կատարելիս զոհված (մահացած) զինծառայողների ընտանիքների անդամներ,

7) հաշմանդամություն ունեցող անձանցից բաղկացած ընտանիքների երեխաներ (մինչև 18 տարեկան),

8) մինչև 7 տարեկան երեխաներ,

9) ընտանիքի սոցիալական գնահատման համակարգում հաշվառված 28.01 և ավելի բարձր անապահովության միավոր ունեցող նպաստառուներ,

10) արտակարգ իրավիճակներում կամ Հայաստանի Հանրապետության և (կամ) Արցախի Հանրապետության նկատմամբ օտարերկրյա

պետության կողմից իրականացված ռազմական գործողությունների կամ ահաբեկչական գործողությունների արդյունքում տուժած անձինք,

11) քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող կալանավորված և ազատազրկման դատապարտված անձինք:

12) 2020 թվականի սեպտեմբերի 27-ին Ադրբեջանի Հանրապետության կողմից Արցախի Հանրապետությունում սանձազերծած պատերազմի ընթացքում վիրավորում ստացած անձինք՝ զինծառայողներ և ոչ զորահավաքային զորակոչով պատերազմի մասնակիցներ (կամավորներ):

2. Բնակչության սոցիալական կամ հատուկ խմբեր, որոնց պատկանող շահառուներին հիվանդության դեպքում դեղերը հատկացվում են մասնակի փոխհատուցմամբ՝ 50 տոկոս զեղչով.

1) Չեռնոբիլի վթարի վերացման աշխատանքների մասնակիցներ,

2) բռնադատվածներ,

3) միայնակ, չաշխատող կենսաթոշակառուներ,

4) միայն չաշխատող կենսաթոշակառուներից բաղկացած (այդ թվում՝ իրենց խնամքի տակ անչափահաս երեխա ունեցող) ընտանիքներ,

5) միայնակ մայրերի երեխաներ (մինչև 18 տարեկան):

3. Չաշխատող կենսաթոշակառուներին դեղերը տրվում են մասնակի փոխհատուցմամբ՝ 30 տոկոս զեղչով:

Ց Ա Ն Կ

ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ, ՈՐՈՆՑ ԴԵՊՔՈՒՄ ԴԵՂԵՐԸ ՇԱՀԱՌՈՒՆԵՐԻՆ ՀԱՏԿԱՑՎՈՒՄ ԵՆ ԴՐԱՆՑ ԱՐԺԵՔԻ ԼՐԻՎ ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՄԲ

1. Տուբերկույոգ (հակատուբերկույոգային դեղեր)
2. Հոգեկան հիվանդություններ (հոգեմետ դեղեր)
3. Չարորակ նորագոյացություններ (հակաուռուցքային դեղեր, հեմոֆիլիայի դեղեր, ցավազրկող դեղեր, թմրադեղեր)
4. Շաքարային և ոչ շաքարային դիաբետ (հակադիաբետիկ դեղեր)
5. Էպիլեպսիա (հակացնցումային դեղեր)
6. Սրտամկանի ինֆարկտ (դուրսգրման օրվանից առաջին երկու ամիսը՝ արյան կորոնար շրջանառությունը բարելավող դեղեր)
7. Պարբերական հիվանդություն (կոլիսիցին և կամ այլ դեղեր)
8. Սրտի փականների արատներ (հակակոագուլյանտներ՝ պրոթեզավորումից հետո)
9. Մալարիա (հակամալարիային դեղեր)
10. Քրոնիկ երիկամային անբավարարություն (երիկամային փոխպատվաստման և (կամ) ծրագրային հեմոդիալիզի դեպքերում (ցիկլոսպորին, էրիթրոպոետին, մոֆետիլի միկոֆենոլատ և (կամ) դրանց համարժեք այլ դեղեր)
11. Ֆենիլկետոնուրիա (ֆենիլալանին չպարունակող մանկական կեր)
12. Անհաս նորածինների շնչառական խանգարման համախտանիշ (բերակտանտ ակտիվ նյութ պարունակող դեղեր)
13. Մարդու իմունային անբավարարության (ՄԻԱՎ) վարակ (դեղեր, թեստեր)
14. Հիպոֆիզային գաճաճություն ախտանիշ (հորմոնային դեղեր)
15. Վիրուսային հեպատիտ Ց հիվանդություն (հակավիրուսային դեղեր)
16. Պատանեկան իդիոպաթիկ արթրիտ (դեղեր)
17. Առաջնային իմունոդեֆիցիտ (դեղեր)

18. Կավասակիի հիվանդություն (դեղեր)
19. Նյարդաբանական խնդիրներով պայմանավորված համախտանիշներ (դեղեր)
20. Ցրված սկլերոզ (դեղեր)
21. Անհաս նորածիններ (դեղեր)

Հավելված 2.

Հաստատված է

ՀՀ կառավարության 2003 թ. օգոստոսի 21-ի

N 1129-Ն որոշմամբ

Կ Ա Զ Մ (Ց Ա Ն Կ)

**ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՄԿՄԱՆ ԵՆԹԱԿԱ
ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ, ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐԻ ԵՎ
ԴՐԱՆՑ ՊՐԵԿՈՒՐՄՈՐՆԵՐԻ**

Ց ՈՒ Ց Ա Կ N 2

**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐԻ,
ՈՐՈՆՑ ՇՐՋԱՆԱԴՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ
ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՄԱՀՄԱՆԱՓԱԿ Է**

Ալֆենտանիլ

Ամֆեպրամոն

Արտադրական կանեփ՝ «Թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներ-գործուն) նյութերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքով նախատեսված նպատակների համար նախատեսված լիցենզավորված անձի կողմից լիցենզավորման պայմանների համաձայն արտադրված կանեփի մշակաբույս, որում կանաբիդիոլի (CBD) պարունակությունը գերազանցում է տետրահիդրոկաննաբինոլի (THC) պարունակությանը, ընդ որում՝ տետրահիդրոկաննաբինոլի (THC) տոկոսային պարունակու-թյունը նմուշառված զանգվածում հավասար կամ ցածր է 0,3 տոկոսից:

Ափիոն բժշկական՝ մշակված և բժշկական նպատակով կիրառման անհրաժեշտություն ունեցող ափիոն

Ափիոնի պարզ ոգեթուրմ

Ափիոնի մզվածքով մոմիկներ

Ափիոնով ստամոքսային դեղահատեր

Բեխտերևյան դեղահատեր

Բուպրենորֆին

Բուտորֆանոլ

Դեքստրոմորամիդ

Դեքստրոպրոպոքսիֆեն

Դիհիդրոկոդեին

Դիպիդոլոր

Դիֆենօքսիլատ

«Դրոնաբինոլ» (միայն (-)-տրանս-դելտա-9-տետրահիդրոկանաբինոլ) ստերեոիզոմերը)

Զիպեպրոլ

Էթիլմորֆին

Էսկոդոլի լուծույթ՝ ներարկման համար

Թեբաին

Կլոնիդինի լուծույթներ, փոշի

Կոդեին

D-մեթադոն

L-մեթադոն

Մեթադոն

Մեթադոն ինտերմեդիատ

Մեթակվալոն

Մեթամֆետամին

Մեթիլֆենիդատ

Մեկլոքվալոն

Մորֆիլոնգ

Մորֆին

Նալբուֆին

Պենտագոցին

Պեկտոլե դեղահատեր

Պիրիտրամիդ

Պրոզիդոլ

Ռեմիֆենտանիլ

Պրոպանիդիդ

Սուֆենտանիլ

Տիլիդին

Տրիմեպերիդին

Օմնոպոն

Օքսիկոդոն

Ֆենտանիլ

Ֆենմետրազին

Ֆոկոդին

Ցուցակում ընդգրկված նյութերի բարդ և պարզ էթերներ

Ցուցակում ընդգրկված նյութերի բոլոր աղերը:

Յ ՈՒ Յ Ա Կ Ն Յ

**ԹՄՐԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԵՎ ՀՈԳԵՄԵՏ (ՀՈԳԵՆԵՐԳՈՐԾՈՒՆ) ՆՅՈՒԹԵՐԻ,
ՈՐՈՆՑ ԾՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՀՄԿՈՂՈՒԹՅԱՆ ՆԿԱՏՄԱՄԲ
ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՍԱՀՄԱՆՎՈՒՄ ԵՆ
ՈՐՈՇԱԿԻ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ**

Ալպրագովամ
Ապրոֆեն
Ամինեպտին
Ամինոքեքս
Բենզֆետամին
Բրոմազեպամ
Բրոմիզոլալ
Բրոտիզոլամ
Բուտոբարբիտալ
Գամմա-հիդրօքսիկարագաթթու
Գլուտեթիմիդ
Դելորազեպամ
Դիազեպամ
Դրոպերիդոլ
Եթեր բժշկական
Եթեր՝ նարկոզի համար, կայունացված
Զալեպլոն
Զոլպիդեն
Զոպիկլոն
Էթապերազին
Էթիլամֆետամին
Էթիլ լոֆլազեպատ
Էթինամատ
Էթքլորվինոլ
Էստազոլամ
Էտիզոլամ
Էֆեդրին
Թիանեպտին

Լեֆետամին
 Լոպրագոլամ
 Լորագեպամ
 Լորմետագեպամ
 Լևոմեպրոմազին
 Կամագեպամ
 Կարբիդին
 Կետամին
 Կետագոլամ
 Կլոբագամ
 Կլոզապին
 Կլոթիագեպամ
 Կլոնագեպամ
 Կլոնիդինի դեղահատեր
 Կլորագեպատ
 Կլոքսագոլամ
 Կոդեին (ցանկացած աղի ձևով) 10 մգ և ավելի պարունակող բազ-
 մաբաղադրատարր դեղեր
 Հալագեպամ
 Հալոպերիդոլ
 Հալօքսագոլամ
 Պրիմիդոն
 Մագինդոլ
 Մեդագեպամ
 Մեգոկարբ
 Մեթիպրիլոն
 Մեպրոբամատ
 Մեֆենոքս
 Միդագոլամ
 Նիմետագեպամ
 Նիտրագեպամ
 Նոդագեպամ
 Նորէֆեդրին

Նորտրիպտիլին
Պեմոլին
Պենտոբարբիտալ
Պերֆենազին
Պինազեպամ
Պիպրադոլ
Պիքովալերոն
Պսևդոէֆեդրին
Պրազեպամ
Պրեգաբալին
Պրիմիդոն
Պրոպազին
Պրոպիլիէքսեդրին
Պրոքլորպերազին
Պրոքսիբարբալ
Տարեն
Տեմազեպամ
Տետրազեպամ
Տրամադոլ
Տրիագոլամ
Տրիհեքսիֆենիդիլ
Տրիֆլուոպերազին
Տրոպիկլամիդ
Յեֆեդրին
Յիկլոբարբիտալ
Քլորդիազեպօքսիդ
Քլորոֆորմ՝ նարկոզի համար
Քլորպրոթիքսեն
Քլորպրոմազին
Օքսազեպամ
Օքսազոլամ
Ֆենազեպամ
Ֆենդիմետրազին

Ֆենկամֆամին
Ֆենոքսաբիտալ
Ֆենպրոպոքս
Ֆենտերմին
Ֆլուալպրազոլամ
Ֆլուդիազեպամ
Ֆլունիտրազեպամ
Ֆլուրազեպամ
Ֆլուսպիրիլեն
Ֆլուֆենագին
Ֆրենտլոն
Ցուցակում ընդգրկված նյութերի բարդ և պարզ եթերներ
Ցուցակում ընդգրկված նյութերի բոլոր աղերը

Հավելված 3.

Հաստատված է

ՀՀ առողջապահության նախարարի
2020 թվականի հունվարի 21-ի N 02-Ն հրամանով

**ԴԵՂԻ ՓԱԹԵԹԱՎՈՐՄԱՆԸ, ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳԻՆ,
ՄԱԿՆՇՄԱՆԸ ԵՎ ՊԻՏԱԿԱՎՈՐՄԱՆԸ ՆԵՐԿԱՑԱՑՎՈՂ
ՊԱՀԱՆՁՆԵՐԸ**

Դեղերի օգտագործման հրահանգի, մակնշման և պիտակավորման համար օրենսդրորեն սահմանված են որոշակի պահանջներ:

Օգտագործման հրահանգը (ներդիր-թերթիկը)

Դեղի օգտագործման հրահանգը (ներդիր-թերթիկը) սպառողի համար տեղեկություններ պարունակող թերթիկն է:

Դեղատնից դեղերի իրացումը հայերեն ներդիր-թերթիկով պարտադիր է բուժառուի կողմից նման պահանջի ներկայացման դեպքում: Ներդիր-թերթիկում ներառվում են հետևյալ տեղեկությունները՝ դրա 6 հիմնական բաժիններում.

1. **«Դեղի նույնականացման տվյալներ»** բաժնում նշվում են՝

- դեղի անվանումը, որին հետևում են դեղաձևն ու դեղաչափը, այնուհետև համընդհանուր անվանումը՝ փակագծերի մեջ, եթե դեղը պարունակում է միայն մեկ ակտիվ (ազդող) նյութ, իսկ մի քանի ակտիվ նյութեր պարունակող դեղերի դեպքում նշվում են դրանց անվանումները առևտրային անվանման տակ՝ ցանկի ձևով,
- դեղաբուժական խումբը կամ ազդեցության նկարագրությունը:

2. **«Գիրատման ցուցումներ»** բաժնում նշվում են՝

- դեղն ընդունելու համար թույլատրելի վիճակները,
- դեղի կիրառման օգտակարությունը՝ առանց գովազդային բնույթի տարրի առկայության:

3. **«Մինչև դեղն ընդունելը իմացության համար անհրաժեշտ տեղեկությունները»** բաժնում նշվում են՝

- հակացուցումները՝ դեպքերը, որոնց ժամանակ դեղի ընդունումն անթույլատրելի է,
- բուժառուների հատուկ խմբերի (հղի կամ կրծքով կերակրող մայրեր) համար նախատեսված տեղեկությունները,
- դեղի՝ տրանսպորտային միջոցը կառավարելու բուժառուի կարողության վրա ազդեցությունը,
- դեղի կիրառման ժամանակ անվտանգության անհրաժեշտ միջոցները,
- այլ դեղերի հետ փոխազդեցության ձևերը և այլ փոխազդեցությունները (օրինակ՝ ակոհոլի, ծխախոտի, սննդի հետ), որոնք կարող են ազդել դեղի ակտիվության վրա,
- Բոլոր հատուկ ցուցումներն ու նախազգուշացումները:

4. **«Կիրառման հրահանգներ»** բաժնում նշվում են պատշաճ կիրառման վերաբերյալ անհրաժեշտ ցուցումները՝

- դեղաչափման ռեժիմը,
- ներմուծման ուղին և մեթոդը (անհրաժեշտության դեպքում),
- կիրառման հաճախականությունը՝ ժամանակի նշումով, երբ դեղը կարող է կիրառվել կամ պետք է կիրառվի,
- բուժման տևողությունը, եթե այն պետք է սահմանափակել,
- գերդեղաչափման դեպքում առաջացող ախտանիշները և ձեռնարկվող անհետաձգելի միջոցառումները,
- դեղի մեկ կամ մի քանի դեղաչափերի բացթողման դեպքում ձեռնարկվող միջոցները,
- «հանման համախոտանիշի» ռիսկի առկայության նշումը (անհրաժեշտության դեպքում),
- դեղի կիրառման եղանակի պարզաբանման համար ցուցումներ՝ բուժաշխատողին դիմելու վերաբերյալ:

5. **«Գոդմնակի ազդեցությունների նկարագրությունը»** բաժնում նշվում են՝

- դեղի օգտագործման հրահանգին համապատասխան ընդունելու ժամանակ հնարավոր բոլոր ռեակցիաները, նախ՝ ըստ դրանց վտանգավորության աստիճանի, այնուհետև՝ ըստ առաջացման հաճախականության,

- դրանց առաջացման և դեղերի անարդյունավետության դեպքերում ձեռնարկվող միջոցները:
- 6. **«Լրացուցիչ տեղեկություններ»** բաժնում նշվում են՝
 - օժանդակ նյութերի մասին տեղեկությունները,
 - ժամկետը լրանալուն պես դեղի կիրառման արգելքի նշումը,
 - պահպանման հատուկ պայմանները՝ համապատասխան դեպքերում,
 - որակի վատթարացման որոշակի տեսանելի հատկանիշների մասին նախազգուշացումը (անհրաժեշտության դեպքում),
 - դեղագործական բաղադրամասերի որակական (ակտիվ նյութերի և օժանդակ նյութերի) լրիվ կազմը և քանակական կազմը՝ ակտիվ նյութերի համընդհանուր անվանումների կիրառմամբ՝ դեղի յուրաքանչյուր թողարկման ձևի համար,
 - դեղի յուրաքանչյուր թողարկման ձևի դեղաձևը և դրա պարունակությունը՝ ըստ դեղի զանգվածի, ծավալի կամ միավորների քանակի,
 - գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ անվանումը և հասցեն,
 - արտադրողի անվանումը և հասցեն:

Լրացուցիչ մոնիթորինգ պահանջող դեղերի առնչությամբ սև պայմանանշանից հետո նշվում է՝ «Տվյալ դեղը ենթակա է լրացուցիչ մոնիթորինգի»:

Դեղի անվտանգ կիրառման վերաբերյալ առանցքային տեղեկությունների մատչելիությունն ապահովելու համար կարևոր է տեղեկությունների շարադրման եղանակը: Այս առումով ներդիր-թերթիկում տեղեկատվության ներկայացման առանցքային սկզբունքներն են՝

- դեղի ընդհանուր բնութագրին համապատասխանության ապահովումը,
- բժշկական տերմինաբանությունից և բարդ շարադրանքից հրաժարումը և ոչ մասնագետի համար պարզ լեզվով շարադրումը,
- մայրենի լեզվի խոսակցական ոճի կիրառման հնարավորության ապահովումը,
- կարճ նախադասությունների օգտագործումը և առավել ընդունված ձևակերպումների կիրառումը,

- կողմնակի ազդեցությունների խմբավորումը՝ ըստ դրանց լրջության աստիճանի,
- բուժառուների համար ռիսկերի մասին հստակ տեղեկացվածության ապահովումը:

Ներդիր-թերթիկը պետք է գրվի սպառողի համար մատչելի լեզվով, դյուրընթեռնելի, պարզ և հասկանալի: Նշված տեղեկությունները թույլատրվում է ներկայացնել մի քանի լեզուներով՝ յուրաքանչյուրով տեղեկությունների շարադրման ամբողջականությունը պահպանելու պայմանով: Բուժառու համար օգտակար այլ տեղեկություններ պարզաբանելու նպատակով ներդիր-թերթիկը կարող է պարունակել պատկերագրեր (նախագգուշացումներ, որոնք օգնում են սպառողին ճիշտ կիրառել ու պահել դեղը) և պայմանանշաններ, որոնք չպետք է ներառեն գովազդային բնույթի տարրեր: Օրինակ՝

- x -ը շրջանի մեջ՝ , նշանակում է «չանել»,
- եռանկյունին՝ , նշանակում է «զգույշ (նախագգուշացում)»,
- ուղղանկյունը՝ , նշանակում է «ինչպես է ճիշտ»,
- փոքր պատկերը մեծ պատկերում՝ , ցույց է տալիս, թե ինչպես պետք է (կամ պետք չէ) օգտագործել դեղը:

Ներդիր-թերթիկի դյուրընթեռնելիությունը, ըմբռնելիությունը և հեշտ ընկալումը ապահովելու նպատակով գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ հայեցողությամբ բուժառուների թիրախային խմբերի հետ կարող են անցկացվել խորհրդատվություններ կամ ներդիր-թերթիկը օգտագործողի թեստավորում:

Արգելվում է դեղի չհամարվող ցանկացած արտադրանքի (զեղարարական միջոցների, կենսաակտիվ հավելումների և այլն) փաթեթի վրա կամ օգտագործման հրահանգում նշել բուժական ցուցումներ:

Մակնշումը

Մակնշումը դեղի առաջնային և երկրորդային փաթեթի վրա զետեղված տեղեկատվությունն է:

Դեղի փաթեթը այն նյութն է կամ հարմարանքը, որը երաշխավորում է դեղի որակի պահպանումը պիտանիության սահմանված ժամկետի ընթացքում, դեղը պաշտպանում է վնասվելուց և կորուստներից, ինչ-

պես նաև շրջակա միջավայրը՝ աղտոտումներից: Փաթեթը լինում է առաջնային կամ ներքին և երկրորդային կամ արտաքին:

Առաջնային (ներքին) փաթեթը դեղի հետ անմիջապես շփվող փաթեթն է, իսկ **երկրորդային կամ արտաքին (սպառողական) փաթեթը** այն փաթեթն է, որի մեջ տեղավորվում է առաջնային կամ միջանկյալ փաթեթում գտնվող դեղը՝ սպառողին իրացնելու համար: Առաջնային փաթեթի տարածված տարատեսակ է բջջային փաթեթը՝ բլիստերը (ճկուն փաթեթ, որում դեղը գտնվում է կաղապարված բջիջներում): **Միջանկյալ փաթեթի** մեջ կարող է տեղավորվել առաջնային փաթեթը դեղի լրացուցիչ պաշտպանության նպատակով կամ ելնելով դեղի կիրառման առանձնահատկություններից:

Դեղերի մակնշման հիմնական նպատակներն են՝

- դեղերի նկարագրությունը և նույնականացումը,
- օպտիմալ բուժական արդյունքին նպաստելը և բժշկական սխալներից խուսափելը,
- դեղերի պատշաճ շրջանառության և պահպանման ապահովումը, արտադրական, նշանակման և բախշման գործընթացներում խնդիրներ ծագելու դեպքում դեղերի անցած ուղին վերահսկելու հնարավորության ապահովումը:

Մակնշմանը ներկայացվում են հետևյալ պահանջները.

- ✓ դեղերի մակնշման գրառումները փաթեթի վրա գետեղվում են հայերենով կամ ռուսերենով, ինչպես նաև այլ լեզուներով՝ տեղեկատվության լրիվ նույնականության պայմանով,
- ✓ դեղերի մակնշումը չպետք է հակասի գրանցման դոսյեի փաստաթղթերում պարունակվող տեղեկություններին կամ խեղաթյուրի դրանք և չպետք է կրի գովազդային բնույթ,
- ✓ դեղերի մակնշումը պետք է լինի դյուրընթեռնելի, պարզ, հասկանալի և հավաստի ու մոլորության մեջ չզցի դեղ սպառողներին,
- ✓ հարկավոր չէ գործածել ժխտական արտահայտություններ (օրինակ՝ «Ներերակային ներմուծման համար չէ»), երկար նախադասություններ և բժշկական բարդ տերմինաբանություն,
- ✓ դեղը ճիշտ և անվտանգ կիրառելու համար կարևոր տեղեկու-

թյունները պետք է նշվեն տառատեսակի հնարավորինս խոշոր կեզելով՝ փաթեթների առավել օպտիմալ մակերևույթների վրա (առաջարկվում է բոլոր պայմանանշանների չափը 7 կետաչափ կամ տառատեսակի կեզել, որի դեպքում փոքրատառի բարձրությունը՝ առնվազն 1,4 մմ է, իսկ տողերի միջև միջակայքը՝ առնվազն 3 մմ):

Դեղի առաջնային փաթեթի վրա նշվում են հետևյալ տեղեկությունները՝

- դեղի առևտրային անվանումը,
- համընդհանուր անվանումը, (եթե չի համընկնում առևտրային անվանմանը),
- դեղաձևը,
- դեղանյութի (ակտիվ բաղադրատարր(եր)ի) դեղաչափը (ակտիվությունը, կոնցենտրացիան)՝ չափման միավորների պարտադիր նշումով,
- դեղի միավորների քանակը փաթեթում,
- ներմուծման ուղին,
- դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ անվանումը կամ տարբերանշանը,
- սերիայի համարը,
- պիտանիության ժամկետը («պիտանի է մինչև...»):

Բլիստերի (բջջային փաթեթ) վրա թույլատրվում է չնշել դեղաձևը և փաթեթում դեղի քանակը, իսկ ոչ մեծ չափերի (մակերեսը՝ 10 սմ²-ից ոչ ավելի) առաջնային փաթեթի վրա՝ նաև դեղի համընդհանուր անվանումը և դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ անվանումը կամ տարբերանշանը:

Դեղի երկրորդային փաթեթի վրա նշվում են, առաջնային փաթեթի վրա նշվողներից բացի, հետևյալ տեղեկությունները՝

- ✓ դեղի բաղադրության մասին տեղեկությունները.
- ✓ արտադրման ամսաթիվը (կարող է չնշվել արտադրման ամսաթիվը, եթե այն ներառված է սերիայի համարում),
- ✓ պահպանման և տրանսպորտային փոխադրման պայմանները,
- ✓ առաջնային փաթեթն առաջին անգամ բացելուց հետո դեղի

պահպանման ժամկետը և պայմանները (անհրաժեշտության դեպքում),

- ✓ ներմուծման ուղին,
- ✓ բացթողման պայմանները,
- ✓ նախագգուշացնող գրառումները:

Նշված տեղեկությունները ավելացվում են առաջնային փաթեթի վրա նշվող տեղեկատվությանը երկրորդային փաթեթի բացակայության դեպքում:

Փաթեթի վրա թույլատրվում է գետեղել դեղի օգտագործման հրահանգի տեքստը, գծանիշը (շտրիխ կոդ), հոլոգրաֆիկ և պաշտպանիչ այլ նշաններ, սթիքերներ, հրայլի տառատեսակի օգտագործմամբ գրառումը, պայմանանշանների կամ պատկերագրերի տեղակայումը, որոնք օգնում են սպառողի համար պարզաբանել դեղի մասին տեղեկատվությունը:

Արգելվում է դեղի մակնշման մեջ, ընդհանուր բնութագրում և ներդիր-թերթիկում ներառել դեղի հայաստանյան մատակարարի անվանումը կամ ապրանքային նշանը:

Կենսաբանական ծագում ունեցող դեղերի համար համընդհանուր անվանման բացակայության դեպքում նշվում է դեղի ստացման աղբյուրը, իսկ շիճուկների համար՝ այն կենդանու տեսակը, որի արյունից կամ պլազմայից դրանք ստացվել են: Ռադիոդեղագործական դեղերի համար նշվում է քիմիական տարրի նշանը՝ ռադիոնուկլիդի ցուցիչով, և ռադիոակտիվության միջազգային պայմանանշանը:

Այն դեպքում, երբ արտադրությանը մասնակցում է մի քանի արտադրող, պարտադիր նշվում է վերջնական փուլի՝ դեղի սերիայի բացթողում իրականացնող արտադրողի անվանումը, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ նաև փաթեթավորում իրականացնող կազմակերպության անվանումը:

Դեղերի բաղադրության մեջ օժանդակ նյութերը պարտադիր նշվում են հետևյալ դեպքերում.

- երկրորդային փաթեթի վրա ամբողջական բաղադրությամբ՝ առանց դրանց քանակը նշելու,
 - ✓ ներքին ընդունման դեղերի համար՝ երկրորդային փաթեթի

վրա պարտադիր նշման ենթակա նյութերի ցանկում ընդգրկված օժանդակ նյութերը,

- ✓ ներարկման համար նախատեսված դեղերի համար,
 - ✓ ինհալացիաների համար նախատեսված դեղերի համար,
 - ✓ տեղային կամ արտաքին կիրառման դեղերի համար,
 - ✓ ակնաբուժության մեջ կիրառվող դեղերի համար,
 - ✓ իմունաբանական դեղերի համար՝ կոնսերվանտների, սորբենտների և աղյուսվանտների քանակական պարունակությունը,
- երկրորդային և առաջնային փաթեթների վրա, ամբողջական բաղադրությամբ՝ քանակների, ինչպես նաև օսմոլյարության (օսմոլյալության) տեսական արժեքի նշումով՝ միայն կաթիլաներարկման լուծույթների համար:

Հոմեոպատիկ դեղերի սուբստանցիաների անվանումները ներկայացվում են լատիներենով՝ նշելով դրանց նոսրացման սանդղակը և աստիճանը:

Եթե դեղի (լուծիչով) կամ հավաքածուի յուրաքանչյուր բաղադրատարրի պիտանիության ժամկետը լրանալու ամսաթիվը նշված է առանձին, ապա լրակազմի (հավաքածուի) պիտանիության ժամկետը լրանալու ամսաթիվը սահմանվում է հավաքածուի մեջ մտնող բաղադրատարրերի պիտանիության ժամկետը լրանալու՝ առավել վաղ ամսաթիվով:

Դեղի կիրառման եղանակի մասին ամբողջական տեղեկատվությունը չտեղավորելու դեպքում ոչ մեծ չափերի (10 սմ²-ից ոչ ավելի) առաջնային փաթեթի վրա թույլատրվում է գործածել հապավումներ՝ «ն/ե» (ներերակային), «մ/մ» (միջմկանային), «ե/մ» (ենթամաշկային):

Երկրորդային փաթեթի վրա պարտադիր նշվում են հետևյալ նախագգուշացնող գրառումները և պայմանանշանները՝

- ✓ «Պահել երեխաների համար ոչ մատչելի և անտեսանելի տեղում»,
- ✓ «Մանրէազերծ է»,
- ✓ «ՄԻԱՎ-1-ի, ՄԻԱՎ-2-ի, հեպատիտ C վիրուսի նկատմամբ հակամարմիններ և հեպատիտ B վիրուսի մակերեսային անտիգեն չեն հայտնաբերվել»՝ մարդու արյունից, արյան պլազմայից, օր-

- գաններին և հյուսվածքներից ստացված դեղերի համար,
- ✓ «Հոմեոպաթիկ»՝ հոմեոպաթային դեղերի համար,
- ✓ ռադիացիոն վտանգի նշանը՝ ռադիոդեղագործական դեղերի համար,
- ✓ «Արտադրանքն անցել է ռադիացիոն հսկողություն»՝ բուսական դեղերի համար,
- ✓ «Անասնաբուժական կիրառման համար»՝ անասնաբուժական դեղերի համար:

Դեղատանը պատրաստված դեղերի պիտակավորումը

Դեղատանը պատրաստված դեղի պիտակը պետք է պարունակի հայերենով հետևյալ գրառումները՝

- 1) դեղատնային գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու վայրը, հեռախոսահամարը,
- 2) բուժառուի անունը, ազգանունը, իսկ հիվանդանոցային դեղատանը պատրաստված դեղերի պիտակի վրա նաև դեղը պատվիրող բաժանմունքի անվանումը,
- 3) դեղի բաղադրությունը,
- 4) օգտագործման եղանակը (օրինակ՝ ներքին, արտաքին) կամ դեղաձևը (օրինակ՝ ակնակաթիլ, քուրք),
- 5) պատրաստման ամսաթիվը,
- 6) պիտանիության ժամկետը,
- 7) դեղաձևին համապատասխան նախագգուշական գրառումները.
 - հեղուկ դեղախառնուրդների դեպքում՝ «պահել զով և լույսից պաշտպանված տեղում», «օգտագործելուց առաջ թափահարել»,
 - քուրքների, ակնաքուրքների և ակնակաթիլների դեպքում՝ «պահել զով և լույսից պաշտպանված տեղում»,
 - ներքին օգտագործման կաթիլների դեպքում՝ «պահել լույսից պաշտպանված տեղում»,
 - բոլոր պիտակների վրա՝ «պահել երեխաներին անհասանելի տեղում»;

8) օգտագործման ձևի մանրամասն նկարագրությունը.

- հեղուկ դեղախառնուրդների համար՝ «...-ական գդալ, օրական՝ ... անգամ, ուտելիս»,
- ներքին օգտագործման կաթիլների համար՝ «...-ական կաթիլ, օրական՝ ... անգամ, ուտելիս»,
- ներքին օգտագործման դեղափոշիների համար՝ «...-ական փաթեթ, օրական՝ ... անգամ, ուտելիս»,
- ակնակաթիլների համար՝ «...-ական կաթիլ, օրական ... անգամ»,
- արտաքին օգտագործման կաթիլների համար՝ «...-ական կաթիլ, օրական ... անգամ»:

Ներդեղատնային պատրաստումների պիտակների վրա բուժառուի անվան ազգանվան փոխարեն նշվում է սերիայի համարը:

Հավելված 4.
Հաստատված է
ՀՀ կառավարության 2018 թվականի
հունիսի 27-ի N 707-Ն որոշմամբ

ԹՈՒՆԱՎՈՐ ՆՅՈՒԹԵՐԻ ՑԱՆԿԸ

1.	Ակոնիտ
2.	Ակոնիտին
3.	Ամիզիլ
4.	Ացեկլիդին (3-իսինուկլիդինիլացետատ)
5.	Բրուցին
6.	Հիոսցիամին հիմք
7.	Հիոսցիամին կամֆորատ (L-տրոպիլտրոպատ (կամֆորատ))
8.	Հիոսցիամինի ուլֆատ (L-տրոպիլտրոպատ (սուլֆատ))
9.	Գլիֆոտր (1.3-դիֆտորպրոպանոլ-2 (1) 70 – 75 % . 1-ֆտոր-3-՝ քլորպրոպանոլ -2 (2) 10-20 %)
10.	Օձի թույն
11.	Իզոսաֆրոլ
12.	Կարբախտլին (N-(բետա-կարբամոիլօքսիէթիլ)-տրիմէթիլամո- նիումի քլորիդ
13.	Մերկապտոֆոս
14.	Մեթիլ սպիրտ
15.	Արսենային անհիդրիդ և նրա ածանցյալները, ներառյալ՝ դրա դեղաձևերը տարբեր դեղաչափերով
16.	Արսենական անհիդրիդ և նրա ածանցյալները, ներառյալ՝ դրա դեղաձևերը տարբեր դեղաչափերով
17.	Նովարսենոլ (5-(3-ամինո-4 - օքսիֆենիլարսենա)-2-հիդրօքսիա- նիլինամէթիլսուլֆօքսիլատ)
18.	Պրոմեռան (3-քլորսնդիկ-2-մէթօքսիպրոպիլմիզանյութ) և դրա դեղաձևերը տարբեր դեղաչափերով
19.	Մեղվի թույն մաքրված
20.	Ռիցին

21.	Մնդիկ մետաղական և դրա աղերը
22.	Սաֆրոլ
23.	Կապտաթթու և մետաղների ցիանիդներ
24.	Սկոպոլամինի հիդրոքլորիդ
25.	Ստրիխնինի նիտրատ և դրա դեղաձևերը տարբեր դեղաչափերով
26.	Էթիլ սպիրտ սինթետիկ՝ տեխնիկական և սննդային, որը պիտանի չէ ակոհոլային արտադրանքի համար
27.	Հեղուկ, որը պարունակում է նատրիումի քլորիդ, նատրիումի ուրանիլ, 4-քլորբենզալդեհիդ
28.	Շիկատակի ակալոիդների հանրագումար
29.	Թալիում և դրա աղերը
30.	Նիկելի տետրաակարբոնիլ
31.	Նիկոտին
32.	Տետրաէթիլկապար և դրա խառնուրդները այլ նյութերի հետ (էթիլային հեղուկ և այլն), բացառությամբ՝ էթիլացված բենզինների
33.	Ցինկի ֆոսֆիդ
34.	Սպիտակ ֆոսֆոր (դեղին ֆոսֆոր)
35.	Ցիանալալ
36.	Ցիկլոն
37.	Ցինխոնին
38.	Ֆենոլ
39.	Ժանտընկույզի հանուկ
40.	Էթիլմերկուրքլորիդ

**Քաղվածք ստուգումների
իրականացման օրենսդրական հիմքերից**

ՄՏՈՒԳՈՒՄՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՈՒՄԸ

Դեղերի շրջանառության ոլորտում Տեսչական մարմինը ստուգումները կազմակերպելու համար ստեղծում է ռիսկի վրա հիմնված ստուգումների համակարգ՝ *ռիսկի համակարգ*, որի նպատակն է վարել ոլորտում գործող բոլոր տնտեսավարող սուբյեկտների տվյալների բազա և դասակարգել դրանց՝ ըստ ռիսկայնության աստիճանի, ստուգումները նպատակաուղղել դեպի այն տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք առավել ռիսկային են, ստուգումների միջոցով նվազեցնել տնտեսավարող սուբյեկտների ռիսկի աստիճանը՝ մինչև առավել ցածր հնարավոր ռիսկի մակարդակ:

Տնտեսավարող սուբյեկտների ռիսկայնությունը հաշվարկվում է որպես տնտեսավարող սուբյեկտի ոլորտային և անհատական ռիսկերի հանրագումար: *Ոլորտային ռիսկը* հաշվարկելիս հիմք են ընդունվում տնտեսավարող սուբյեկտի գործունեության ոլորտի կարևորությունն ու վտանգավորությունը, իսկ *անհատական ռիսկը* հաշվարկելիս՝ տնտեսավարող սուբյեկտի կողմից օրենսդրությամբ սահմանված պահանջների խախտումները, խախտումների պարբերականությունը, խախտումների վերացմանն ուղղված գործողությունները:

Տնտեսավարող սուբյեկտները, ըստ գնահատված ռիսկի, բաժանվում են երեք խմբի հետևյալ կերպ.

- ցածր ռիսկայնության խմբում ընդգրկվում են այն տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք ստացել են առավելագույն հնարավոր ռիսկայնության միավորի մինչև 20 տոկոսը ներառյալ,
- միջին ռիսկայնության խմբում՝ տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք ստացել են 20-ից բարձր մինչև 50 տոկոսը ներառյալ,
- բարձր ռիսկայնության խմբում՝ տնտեսավարող սուբյեկտները, որոնք ստացել են 50-ից բարձր մինչև 100 տոկոսը ներառյալ:

Ոլորտային ռիսկը գնահատվում է ըստ երեք հիմնական գործունեության՝ արտադրություն, մեծածախ իրացում, դեղատնային գործունեություն (Աղ. 4):

Աղյուսակ 4. Դեղերի շրջանառության ոլորտային ռիսկի գնահատման բաղադրիչները և միավորները

Գործունեության տեսակ	Ռիսկի տեսակ					Ազդեցություն վերջնական սպառողի վրա	Ռիսկի տարածման տիրույթ	Ընդամենը
	Պ/Ժ	Պ/պ	Կեղծում	Պետական գրանցում	Ընդամենը			
Արտադրություն	5	10	10	5	30	10	20	60
Մեծածախ իրացում	0	10	10	20	40	20	40	100
Դեղատնային գործունեություն	10	10	10	10	40	30	10	80

Պ/Ժ-պիտանիության ժամկետ, Պ/պ-պահպանման պայմաններ
Դեղերի շրջանառության ոլորտային ռիսկը գնահատվում է՝

- ✓ ըստ ռիսկի տեսակի՝ աղյուսակում նշված ցուցանիշների խախտումների համար,
- ✓ ըստ վերջնական սպառողի վրա ունեցած ազդեցության՝ որքանով է անմիջական կամ միջնորդավորված տնտեսավարող սուբյեկտի շփումը վերջնական սպառողի հետ,
- ✓ ըստ ռիսկի տարածման տիրույթի՝ որքան լայն է կամ տեղայնացված ռիսկի տարածման տիրույթը:

Տնտեսավարող սուբյեկտների անհատական ռիսկը գնահատվում է ըստ հետևյալ բաղադրիչների ու միավորների.

- ✓ տնտեսավարող սուբյեկտի տարեկան շրջանառության (իրացման) ծավալը, առավելագույնը՝ 10 միավոր.
- ✓ դեղերի պատրաստումը (եթե կիրառելի է), առավելագույնը՝ 10 միավոր.
- ✓ թմրամիջոցների կամ հոգեմետ նյութեր պարունակող դեղերի շրջանառությունը, առավելագույնը՝ 20 միավոր.
- ✓ միևնույն տնտեսավարող սուբյեկտին պատկանող դեղատնների քանակը (եթե կիրառելի է), առավելագույնը՝ 10 միավոր.

- ✓ տնտեսավարող սուբյեկտներում արձանագրված պարբերաբար խախտումները, առավելագույնը՝ 10 միավոր.
- ✓ տնտեսավարող սուբյեկտներում խախտումների վերացմանն ուղղված գործողությունները, առավելագույնը՝ 10 միավոր.
- ✓ ստուգաթերթերի հիման վրա գնահատված ռիսկայնության միավորը, առավելագույնը՝ 50 միավոր:

Ստուգումներն իրականացնելու համար Տեսչական մարմինը կազմում է ստուգումների տարեկան ծրագիր՝ հաշվի առնելով տնտեսավարող սուբյեկտների ռիսկայնությունը: Տվյալ տարում ստուգման ենթակա տնտեսավարող սուբյեկտների առնվազն 70 %-ը ծրագրում ընդգրկվում են բարձր ռիսկայնության տնտեսավարող սուբյեկտները, իսկ առավելագույնը 5 %-ը՝ ցածր ռիսկայնության տնտեսավարող սուբյեկտները:

Ստուգումներն իրականացվում են Տեսչական մարմնի ղեկավարի հրամանի կամ հանձնարարագրի հիման վրա, որի երկու օրինակը ստուգում սկսելուց առնվազն 3 աշխատանքային օր առաջ պատշաճ ձևով (առձեռն կամ փոստով) ներկայացվում է տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարին, որը պարտավոր է ստորագրել 1 օրինակը՝ հաստատելով, որ ծանուցված է ստուգման մասին: Ստորագրված օրինակը վերադարձվում է Տեսչական մարմնի պաշտոնատար անձին: Չափագիտական վերահսկողությունը կարող է իրականացվել նաև առանց ստուգման հրամանի նախապես ծանուցման:

Ստուգողը հրամանում նշված նպատակի շրջանակներից դուրս գալու իրավունք չունի:

Տնտեսավարող սուբյեկտում պահվող ստուգման մատյանում նշվում է տարվա ընթացքում կատարվող ստուգումների, ստուգումն իրականացնող պետական մարմնի, ստուգող պաշտոնատար անձանց կազմի, ստուգման հարցերի, նպատակի, ժամկետների մասին:

Տնտեսավարող սուբյեկտի մոտ մեկ ստուգման ժամկետը կարող է սահմանվել ոչ ավելի, քան 15 անընդմեջ աշխատանքային օր: Անհրաժեշտության դեպքում ստուգողի գրավոր հիմնավորմամբ սահմանված ժամկետը կարող է հրամանով կամ հանձնարարագրով երկարաձգվել մինչև 10 անընդմեջ աշխատանքային օր՝ դրա մասին տեղեկացնելով ստուգվող օբյեկտի ղեկավարին:

Միևնույն պետական մարմնի կողմից միևնույն տնտեսավարող սուբյեկտում և միևնույն բնագավառում ստուգումները, կախված տնտեսավարող սուբյեկտի ռիսկայնության աստիճանից, իրականացվում են ոչ ավել հաճախականությամբ, քան.

- ✓ բարձր ռիսկայնության սուբյեկտների մոտ՝ տարին 1 անգամ.
- ✓ միջին ռիսկայնության սուբյեկտների մոտ՝ 3 տարին 1 անգամ.
- ✓ ցածր ռիսկայնության սուբյեկտների մոտ՝ 5 տարին 1 անգամ:

Ստուգման ժամկետն ավարտվելուց հետո՝ 10 աշխատանքային օրվա ընթացքում, խախտումներ չհայտնաբերելու դեպքում կազմում է տեղեկանք, ստորագրում, ուղարկում տնտեսավարող սուբյեկտ:

Խախտումներ հայտնաբերելու դեպքում կազմվում է ակտի նախագիծ և պատշաճ ձևով (առձեռն կամ փոստով) ներկայացվում է տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարին: Վերջինս 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում ուսումնասիրում է ակտի նախագիծը: Առարկություններ չներկայացվելու դեպքում Տեսչական մարմինը կազմում է ակտը և դրա մեկ օրինակը ստորագրված ներկայացնում տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարին, իսկ առարկություններ ներկայացնելու դեպքում ուսումնասիրում է դրանք, ընդունման դեպքում ակտում կատարվում են համապատասխան նշումներ և 3 աշխատանքային օրվա ընթացքում ակտը հաստատում և մեկ օրինակը ստորագրված ներկայացնում է տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի ստորագրմանը: Առարկությունները կցվում են ակտին և կազմում դրա անբաժանելի մասը: Տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարի՝ ակտը ստորագրելուց հրաժարվելու դեպքում ակտում այդ մասին կատարվում է համապատասխան գրառում: Ստուգման ընթացքում փորձաքննություն անցկացնելու դեպքում կազմվում է փորձագիտական եզրակացություն, որը նույնպես կցվում է ակտին և կազմում է դրա անբաժանելի մասը:

Ակտում պարտադիր նշվում են ստուգմամբ բացահայտված խախտումները, ստուգաթերթի այն հարցերը, որոնց պատասխանները հիմք են հանդիսացել խախտումն արձանագրելու համար, և այն իրավական նորմերը, որոնց պահանջները չեն կատարվել, պատասխանատվության կիրառման համապատասխան իրավական հիմքերը:

Տեսչական մարմինը ստուգման ակտի հիման վրա տնտեսավարող սուբյեկտին տալիս է հանձնարարականներ բացահայտված խախտումների և թերությունների վերացման ուղղությամբ՝ սահմանելով ժամկետներ դրանց վերացման համար:

Հսկիչ գնումների իրականացումը

Հսկիչ գնումներն իրականացվում են ստուգման շրջանակում հսկիչ գնում կատարելու անհրաժեշտության դեպքում ստուգում իրականացնելու մասին հրամանի կամ հանձնարարագրի հիման վրա՝ պետական բյուջեով Տեսչական մարմնի համար նախատեսված միջոցների հաշվին:

Հսկիչ գնում կարող է իրականացվել նաև երրորդ անձ ներգրավելու միջոցով: Այն իրականացվում է առանց տնտեսավարող սուբյեկտին նախապես ծանուցելու:

Հսկիչ գնման արդյունքներով տեղում՝ դեղատանը, կազմվում է արձանագրություն՝ երկու օրինակից: Արձանագրությանը կարող են կցվել լուսանկարներ, փաստաթղթեր և այլ նյութեր, որի վերաբերյալ արձանագրության մեջ կատարվում է համապատասխան նշում:

Արձանագրությունները ստորագրում են հսկիչ գնում կատարողները և տնտեսավարող սուբյեկտի (դեղատան) աշխատողը, իսկ երրորդ անձի կողմից իրականացված լինելու դեպքում՝ նաև այդ անձը: Հսկիչ գնման արդյունքների վերաբերյալ առարկություն ունենալու դեպքում արձանագրությունն ստորագրող անձն այդ մասին նշում է կատարում արձանագրության մեջ:

Արձանագրության մեկ օրինակը հանձնվում է տնտեսավարող սուբյեկտի ղեկավարին ստուգման արդյունքում խախտումներ չհայտնաբերելու դեպքում տեղեկանքի, իսկ խախտումներ հայտնաբերելու դեպքում՝ ստուգման ակտի նախագծի հետ միաժամանակ:

Ստուգման պատասխանատու պաշտոնատար անձը հսկիչ գնումն ավարտելուց հետո՝ մեկօրյա ժամկետում, Տեսչական մարմնի ղեկավարին ներկայացնում է գնված ապրանքի (ապրանքների) և կատարած ծախսերի վերաբերյալ հաշվետվություն՝ կցելով հսկիչ գնման արդյունքում կազմված արձանագրության պատճենը և վճարումը հաստատող փաստաթուղթը:

Հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքները պահպանելու և, անհրաժեշտության դեպքում, որպես ապացույց օգտագործելու նպատակով Տեսչական մարմնի կողմից վարվում է հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքների սահմանված ձևի գրանցամատյան:

Անհրաժեշտության դեպքում հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքներն ուղարկվում են համապատասխան փորձաքննության:

Հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքները վերադարձվում են ստուգման վերաբերյալ տեղեկանքը կամ ստուգման ակտը տնտեսավարող սուբյեկտին ներկայացնելուց հետո՝ եռօրյա ժամկետում՝ հանձնման-ընդունման ակտի հիման վրա՝ բացառությամբ այն դեպքերի, երբ հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքները օգտագործվել են համապատասխան փորձաքննության արդյունքում:

Հսկիչ գնմամբ ձեռք բերված ապրանքները վերադարձնելու պահին վերադարձվում է նաև ստացված գումարը:

Հավելված 6.

**Քաղվածք ՀՀ կառավարության 2019 թվականի
փետրվարի 28-ի N164-Ն որոշմամբ
հաստատված կարգից**

**ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ԹԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԱՀԱԶԱՆԳԻ
ԾԱՆՈՒՑՈՒՄԸ, ՇՐՋԱՆԱԹՈՒԹՅԱՆ ԴԱԴԱՐԵՑՈՒՄԸ ԵՎ ՀԵՏԿԱՆՁԸ**

Փորձագիտական կենտրոնը իր ահազանգերի ծանուցման մշտական գործող համակարգի միջոցով հետևյալի մասին էլեկտրոնային փոստի միջոցով առաջին և երկրորդ դասի ահազանգերի մասին անհապաղ ծանուցում է ուղարկում ԱՀԿ-ին, միջազգային պայմանագրերի համաձայն՝ այլ իրավասու մարմիններին, ինչպես նաև արտադրանքի սերիայի օտարերկրյա հասցեատերերին և արտադրանքը ստացողներին (սերիայի առաքման վայրը հայտնի լինելու դեպքում):

Փորձագիտական կենտրոնը թերությունների մասին ազդանշան ստանալու կամ դրանք հայտնաբերելու դեպքում առավելագույնը 24 ժամվա ընթացքում իրականացնում է թերության գնահատում և կազմում եզրակացություն: Թերությունների առկայության կասկածի դեպքում նույն օրվա ընթացքում եզրակացությունը էլեկտրոնային եղանակով ուղարկում է Տեսչական մարմին: Վերջինս արտադրանքի շրջանառությունը ժամանակավոր դադարեցնելու վերաբերյալ կարգադրագիր է արձակում և նույն օրվա ընթացքում էլեկտրոնային փոստի միջոցով ծանուցում է շրջանառության բոլոր սուբյեկտներին՝ տրամադրելով տեղեկատվություն արտադրանքի և դրա շրջանառության ժամանակավոր դադարեցման պատճառների վերաբերյալ:

Տնտեսավարող սուբյեկտը արտադրանքի շրջանառությունը դադարեցնում է և մինչև դրանց վերաբերյալ լրացուցիչ տեղեկատվություն ստանալը առանձնացված պահում սահմանված պահանջներին համապատասխան պայմաններում:

Փորձագիտական կենտրոնը ազդանշան ստանալուց կամ թերությունը հայտնաբերելուց հետո առավելագույնը մեկամսյա ժամկետում իրականացնում է շրջանառությունը դադարեցված արտադրանքի վե-

րաբերյալ փաստաթղթերի ուսումնասիրություն, նմուշների (առկայության դեպքում) լաբորատոր փորձաքննություն, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ սահմանված կարգով արտադրատարածքի դիտարկում և արդյունքների վերաբերյալ կազմում եզրակացություն՝ ներկայացնելով Տեսչական մարմին: Եզրակացության հիման վրա արտադրանքի թերության վերաբերյալ տվյալները հերքվելու դեպքում Տեսչական մարմինը կարգադրագիր է արձակում արտադրանքի շրջանառությունը վերսկսելու, իսկ թերությունը հաստատվելու դեպքում՝ հետկանչ կազմակերպելու վերաբերյալ և երեք օրվա ընթացքում էլեկտրոնային փոստի միջոցով գրավոր ծանուցում է այդ մասին տնտեսավարող սուբյեկտներին:

Կարգադրագրի հիման վրա հետկանչ իրականացնողը մշակում է հետկանչի պլան և այն համաձայնեցման է ներկայացնում Տեսչական մարմին, համապատասխանաբար առաջին և երկրորդ դասի թերությունների դեպքում մինչև 24 ժամվա, իսկ երրորդ դասի դեպքում՝ առավելագույնը 7 օրվա ընթացքում:

Արտադրանքի թերությունների մասին ազդանշանը հետկանչ իրականացնողը կարող է ուղղակի ստանալ կամ հայտնաբերել ինքնուրույն: Այս դեպքում գործընթացը նույն կերպ է ընթանում, միայն թե վերլուծության արդյունքում կազմված եզրակացությունը հետկանչի կազմակերպման անհրաժեշտության դեպքում հետկանչ իրականացնողը ուղղակիորեն ուղարկում է Տեսչական մարմին մեկօրյա ժամկետում և դրա մասին տեղեկացնում Փորձագիտական կենտրոնին: Կարգադրագիրը ստանալուց հետո մշակում է հետկանչի պլան և տվյալների հետազոտման ու գնահատման արձանագրության հետ միասին ներկայացնում Տեսչական մարմին:

Հետկանչի իրականացումը սկսվում է հետկանչի պլանը Տեսչական մարմնի հետ համաձայնեցնելուց հետո:

Հետկանչի ընթացքի մասին հետկանչ իրականացնողը Տեսչական մարմին է ներկայացնում գրավոր հաշվետվություն առաջին դասի թերությունների դեպքում ամեն օր, երկրորդ դասի թերությունների դեպքում՝ 3 օրը մեկ, իսկ երրորդ դասի թերությունների դեպքում՝ 7 օրը մեկ անգամ՝ նշելով բոլոր քայլերը, ներառյալ արտադրանքի ոչնչացումը: Հետկանչի ավարտից հետո հետկանչ իրականացնողը գնահատում է

դրա արդյունքները և Տեսչական մարմին է ներկայացնում ամփոփ հաշվետվություն՝ կցելով ոչնչացումը հաստատող փաստաթուղթը (ոչնչացման ենթակա դեղերի առկայության դեպքում): Հաշվետվությունը մեկ օրվա ընթացքում ուղարկվում է Փորձագիտական կենտրոն, որը հաշվետվությունը ստանալուց հետո՝ 10 օրվա ընթացքում, գնահատում է ամփոփ հաշվետվությունը, հետկանչի արդյունքները, իսկ անհրաժեշտության դեպքում՝ իրականացնում դիտարկում: Արդյունքում Տեսչական մարմինն տրամադրվում է գրավոր եզրակացություն՝ արձանագրելով հետկանչի ավարտը կամ հետկանչի պլանի ոչ ամբողջական իրականացումը: Փորձագիտական կենտրոնի եզրակացության հիման վրա Տեսչական մարմինը մեկօրյա ժամկետում կարգադրագիր է արձակում հետկանչի ավարտի, իսկ հետկանչի ոչ ամբողջական իրականացնելու դեպքում՝ լրացուցիչ միջոցառումներ ձեռնարկելու մասին:

Հետկանչի պահանջների խախտումների դեպքում Տեսչական մարմինը ձեռնարկում է օրենսդրությամբ սահմանված անհրաժեշտ միջոցառումներ:

Օտարերկրյա իրավասու մարմինների ահազանգի հիման վրա ձեռնարկված հետկանչի դեպքում Փորձագիտական կենտրոնը նրանց ուղարկում է հետկանչի իրականացման վերաբերյալ տեղեկատվություն:

Հավելված 7.

**Քաղվածք ՀՀ օրենսգրքից «Վարչական
իրավախախտումների
վերաբերյալ»**

**ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՈԼՈՐՏԻ ՊԱՀԱՆՁՆԵՐԻ ԽԱԽՏՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ ՎԱՐՉԱԿԱՆ
ՏՈՒՑԺԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ**

**Դեղերի շրջանառության ոլորտի պահանջները խախտելը (հոդված
47.3)**

1. Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված (բացառությամբ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանած դեպքերի) կամ գրանցումն օրենքով սահմանված կարգով ուժը կորցրած ճանաչված կամ գրանցումը կասեցված դեղեր արտադրելը կամ բաշխելը կամ իրացնելը կամ կիրառելը կամ օրենքի խախտմամբ դեղեր ներմուծելը կամ արտադրելը կամ պահպանելը կամ բաշխելը կամ իրացնելը, ինչպես նաև որակի պահանջներին չհամապատասխանող կամ պիտանիության ժամկետն անցած դեղեր իրացնելը կամ բաշխելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի.

1) մինչև 5 փաթեթ, այդ թվում՝ խախտված քանակի դեպքում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հազարապատիկի չափով.

2) 5 և ավելի փաթեթ, այդ թվում՝ խախտված քանակի դեպքում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհազարապատիկի չափով:

2. Դեղանյութերը, դեղաբուսական հումքը, հետազոտվող դեղագործական արտադրանքը օրենքի խախտմամբ արտադրելը կամ ներմուծելը կամ իրացնելը կամ պահպանելը կամ բաշխելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ արտադրանքի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրիսնապատիկից մինչև երկուհարյուրապատիկի չափով:

3. Դեղատներից իրացման կամ բացթողնման ենթակա հիմնական դեղերի ցանկին համապատասխան նվազագույն տեսականի չապահովելը առաջացնում է նախազգուշացում:

4. Դեղատներում ոչ դեղագիտական խորհրդատվության տրամադրումը առաջացնում է տուգանքի նշանակում աշխատանքները կատարողի նկատմամբ՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հիսնապատիկի չափով, իսկ գործատուի նկատմամբ՝ հարյուրապատիկի չափով:

5. Դեղատների առևտրի սրահներում, սպասասրահներում պիտանիության ժամկետն անցած կամ շրջանառությունը դադարեցված դեղեր պահելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի դեպքում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկի չափով:

6. Բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի, դեղատներում ստերիլ դեղաձևեր պատրաստելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրհիսնապատիկից երեքհարյուրապատիկի չափով:

7. Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերը առանց դեղատոմսի կամ ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին չհամապատասխանող ձևաթղթերի վրա դուրս գրված դեղատոմսերով իրացնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հնգապատիկի չափով:

8. Հայաստանի Հանրապետության օրենսդրությամբ սահմանված պահանջներին չհամապատասխանող ձևաթղթերի վրա դեղատոմսերի դուրսգրումը

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար, սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հնգապատիկի չափով:

9. Օրենքով նախատեսված կարգով հաստատված դեղագրությունների պահանջները խախտելը կամ պատրաստված դեղերի որակի, ձևավորման, փաթեթավորման, պիտակավորման, պահպանման, իրացման պահանջները խախտելը կամ դեղատանը պատրաստված դեղերը առանց պիտանիության ժամկետի նշման բաց թողնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրհիսնապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով:

10. Դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ կողմից գրանցված դեղերի վնասակար կողմնակի ազդեցության վերաբերյալ արձանագրված դեպքերի մասին չհայտնելը կամ դրանց վերաբերյալ տեղեկություններ հրապարակելը առանց նախապես կամ միաժամանակ առողջապահության բնագավառի լիազոր պետական կառավարման մարմնին հայտնելու առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրհիսնապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով:

11. Դեղի մակնշման մեջ, ընդհանուր բնութագրում և ներդիր-թերթիկում Հայաստանի Հանրապետությունում դեղի մատակարարի անվանումը կամ ապրանքային նշանը ներառելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրհիսնապատիկից երեքհարյուրապատիկի չափով:

12. Դեղ չհամարվող ցանկացած արտադրանքի (այդ թվում՝ գեղարարական (կոսմետիկ) միջոցների, կենսաակտիվ հավելումների) փաթեթի վրա և (կամ) օգտագործման հրահանգում բուժական ցուցումների նշումը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ արտադրանքի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի ութսունապատիկից հարյուրապատիկի չափով:

13. Դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքի և հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի փաթեթավորմանը կամ պիտակավորմանը կամ մակնշմանը ներկայացվող պահանջները խախտելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի կամ արտադրանքի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից մինչև հարյուրհիսնապատիկի չափով:

14. Օրենքով նախատեսված կարգի խախտմամբ առանց հայերեն ներդիր-թերթիկի դեղերի իրացումը առաջացնում է տուգանքի նշանակում յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հիսնապատիկի չափով:

15. Դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ կողմից գրանցված արտադրանքի անվտանգության, արդյունավետության, որակի վերաբերյալ հետգրանցումային շրջանում հայտնաբերված և (կամ) կատարված յուրաքանչյուր նոր տվյալի և (կամ) փոփոխության մասին

գրավոր կարգով առողջապահության բնագավառի պետական կառավարման լիազոր մարմնին չհայտնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից հինգհարյուրապատիկի չափով:

16. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից պիտանիության ժամկետն անցած դեղեր կիրառելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի չորսհարյուրապատիկից հինգհարյուրապատիկի չափով:

17. Օրենքով նախատեսված դեպքերում կամ օրենքով նախատեսված կարգով դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքի, հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի շրջանառությունը չդադարեցնելը կամ շրջանառությունից չհանելը (հետկանչ չիրականացնելը) առաջացնում է տուգանքի նշանակում յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի կամ արտադրանքի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հինգհարյուրապատիկից վեցհարյուրապատիկի չափով:

18. Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղի՝ դեղատանը առկա նույն ակտիվ բաղադրատարրը պարունակող նույն դեղաչափով և դեղաձևով փոխադարձաբար փոխարինելի բոլոր դեղերի վերաբերյալ սպառիչ տեղեկատվություն չներկայացնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հինսապատիկից յոթանասունապատիկի չափով:

19. Դեղերի գները կարգավորող որոշումները չկատարելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի իննհարյուրապատիկից հազարապատիկի չափով:

20. Դեղերի արտադրության կամ մեծածախ իրացման լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձանց և անհատ ձեռնարկատերերի կողմից օրենքով նախատեսված հաշվետվություն չներկայացնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ աշխատավարձի երկուհարյուրհինսապատիկից երեքհարյուրապատիկի չափով:

20.1. Դեղեր ներմուծողի կողմից առանց սերիայի բացթողում իրականացնելու կամ ներմուծման հավաստագրման ընթացքում օրենքին համապատասխան պարտավորագրով ստանձնած պարտավորությունները առանց կատարելու դեղեր իրացնելը առաջացնում է տուգանքի

նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար, սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկի չափով:

21. Դեղերի առաքման տեխնիկական կամ մասնագիտական պահանջները խախտելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից հարյուրիսնապատիկի չափով:

22. Սույն հոդվածի 2-րդ, 4-21-րդ մասերով նախատեսված արարքները կրկին կատարելը վարչական տույժի միջոցներ կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ տվյալ արարքի համար սույն հոդվածով նախատեսված տուգանքի չափերի կրկնապատիկի չափով:

23. Սույն հոդվածի 3-րդ մասով նախատեսված արարքը կրկին կատարելը վարչական տույժի միջոց կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում, առաջացնում է տուգանքի նշանակում դեղատներից իրացման կամ բացթողնման ենթակա հիմնական դեղերի ցանկին համապատասխան նվազագույն տեսականիում ընդգրկված յուրաքանչյուր անվանում դեղի համար՝ նվազագույն աշխատավարձի հնգապատիկի չափով:

Ապօրինի ձեռնարկատիրությամբ զբաղվելը (հոդված 169)

Առանց իրավաբանական անձի պետական գրանցման կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ պետական հաշվառման (բացառությամբ օրենքով նախատեսված դեպքերի) ձեռնարկատիրական գործունեությամբ զբաղվելը կամ առանց լիցենզիայի լիցենզավորման ենթակա գործունեությամբ զբաղվելը կամ միևնույն տնտեսվարող սուբյեկտի կողմից միաժամանակ դեղերի մանրածախ և մեծածախ իրացման գործունեությամբ զբաղվելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի տասնհինգապատիկից երեսնապատիկի չափով:

Բուժական արտադրատեսակների և բուժական մեթոդների գովազդին ներկայացվող պահանջները խախտելը (հոդված 47.4)

1. Գովազդատուի կողմից բուժտեխնիկայի կամ բուժական մեթոդների գովազդը առանց ՀՀ առողջապահության նախարարության թույլտվության, ինչպես նաև թույլտվության պայմանների խախտմամբ առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրիսնապատիկի չափով:

2. Գովազդատուի կամ գովազդ արտադրողի կողմից չլիցենզավորված սուբյեկտների գովազդ տարածելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից մինչև երկուհարյուրապատիկի չափով:

3. Սույն հոդվածով նախատեսված արարքները կրկին կատարելը վարչական տույժի միջոցներ կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում, առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ տվյալ արարքի համար սույն հոդվածով նախատեսված տուգանքի չափերի կրկնապատիկի չափով:

Պարտադիր բժշկական զննում չանցած կամ բժշկական հակացուցումներ ունեցող անձանց աշխատանքի ընդունելը կամ թույլատրելը (հոդված 47.5)

3. Պարտադիր նախնական բժշկական զննություն չանցած կամ բժշկական հակացուցումներ ունեցող անձանց աշխատանքի ընդունելը, ինչպես նաև պարտադիր պարբերական բժշկական զննություն չանցած կամ բժշկական հակացուցումներ ունեցող անձանց աշխատանքի թույլատրելը

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի քառասնապատիկից մինչև հիսնապատիկի չափով:

4. Նույն արարքը կրկին անգամ կատարելը վարչական տույժի միջոց կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի ութսունապատիկից մինչև հարյուրապատիկի չափով:

ՇՄՁ հավաստագիր չունեցող անձին աշխատանքային պարտականություններ իրականացնել թույլատրելը, վերապահումով հավաստագիր ունեցող անձին ինքնուրույն մասնագիտական աշխատանքային պարտականություններ իրականացնել թույլատրելը (հոդված 47.9)

1. Շարունակական մասնագիտական զարգացման հավաստագիր չունեցող անձին, բացառությամբ առաջին անգամ մասնագիտական գործունեություն իրականացնող, համապատասխան մասնագիտական կրթություն, որակավորում և մասնագիտացում ունեցող անձին, աշխատանքային պարտականություններ իրականացնել թույլատրելը, վերա-

պահումով հավաստագիր ունեցող անձին ինքնուրույն մասնագիտական աշխատանքային պարտականություններ իրականացնել թույլատրելը,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երեքհարյուրապատիկի չափով:

2. Նույն խախտումը, որը կատարվել է կրկին վարչական տույժի միջոցներ կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի վեցհարյուրապատիկի չափով:

Դեղերի գովազդին կամ դեղերի մասին տեղեկատվությանը ներկայացվող պահանջները խախտելը (հոդված 47.10)

1. Գովազդատուի կողմից դեղ գովազդելը առանց Առողջապահության նախարարության թույլտվության կամ այդ թույլտվության պայմանների խախտմամբ կամ դեղի արտաքին գովազդը, առաջացնում է տուգանքի նշանակում յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրհիսնապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով:

2. Գովազդատուի կամ գովազդ արտադրողի կողմից Հայաստան Հանրապետությունում չգրանցված կամ գրանցումն օրենքով սահմանված կարգով կասեցված կամ Հայաստանի Հանրապետությունում թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող կամ հսկվող կամ դեղատանն ըստ դեղատոմսի կամ ըստ դեղագրությունների պատրաստվող դեղի կամ բժշկի հատուկ նշանակում պահանջող դեղի գովազդը,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ յուրաքանչյուր անվանմամբ դեղի համար՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրհիսնապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով:

3. Գովազդատուի կողմից դեղ չհամարվող ցանկացած արտադրանքի (կենսաակտիվ հավելումներ, գեղարարական միջոցներ և այլն)՝ որպես բուժման միջոցի գովազդումը կամ գովազդատուի կողմից գովազդի նպատակով դեղն ուղղակիորեն սպառողին տրամադրումը կամ բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձանց (բժիշկ, միջին և կրտսեր բուժանձնակազմ) գովազդի նպատակով դեղերի անվճար նմուշների տրամադրումը,

առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրիսնապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով:

4. Դեղատոմսով իրացվող կամ բաց թողնվող դեղերի մասին տեղեկատվության տարածումը զանգվածային լրատվության միջոցներով առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ տեղեկատվությունը տարածող ֆիզիկական անձի նկատմամբ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրիսնապատիկից երեքհարյուրապատիկի չափով:

Դեղերի կլինիկական փորձարկումներին ներկայացվող պահանջները խախտելը (հոդված 47.11), եթե դա վնաս չի պատճառել փորձարկվողի առողջությանը, կամ կլինիկական փորձարկումների արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվություններ չներկայացնելը առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երկուհարյուրապատիկից մինչև երկուհարյուրիսնապատիկի չափով:

Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգին չմիանալը (հոդված 47.18) առաջացնում է տուգանք՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի երեսնապատիկից հիսնապատիկի չափով:

Բժշկական արտադրատեսակների շրջանառության ոլորտում սահմանված պահանջները խախտելը (հոդված 47.19) առաջացնում է տուգանք՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից մինչև հազարապատիկի չափով:

Կերային հավելումներում դեղերի օգտագործումը, ինչպես նաև դեղային կերերի արտադրությունը, շրջանառությունը, կիրառումը (հոդված 47.27) առաջացնում են տուգանքի նշանակում՝ սահմանված նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկի չափով:

Սույն հոդվածով նախատեսված արարքը կրկին կատարելը վարչական տույժի միջոցներ կիրառելուց հետո՝ մեկ տարվա ընթացքում, առաջացնում է տուգանքի նշանակում՝ տվյալ արարքի համար սույն հոդվածով նախատեսված տուգանքի կրկնապատիկի չափով:

***Սույն իրավական ակտում որպես տուգանքի հաշվարկային հիմք ընդունված նվազագույն աշխատավարձը սահմանված է 1000 դրամ**

Քաղվածք Քրեական օրենսգրքից (որոշակի խմբագրմամբ)

**ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ
ՈԼՈՐՏԻՆ ԱՌՆՉՎՈՂ, ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԴԵՍ
ՈՒՂՂՎԱԾ ՀԱՆՑԱԳՈՐԾՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Հոդված 393.

Թմրամիջոցների, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի, դրանց պատրաստուկների կամ դրանց համարժեք նյութերի (անալոգի) կամ դրանց ածանցյալների ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանք ապօրինի իրացնելը

1. Իրացնելու նպատակով թմրամիջոց, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ, դրանց պատրաստուկ կամ դրանց համարժեք նյութ (անալոգ) կամ դրանց ածանցյալ ապօրինի արտադրելը, պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, տեղափոխելը, առաքելը, տարածելը, գովազդելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը կամ մեկ ուրիշի դրդմամբ նրա համար թմրամիջոց, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ, դրանց պատրաստուկ կամ դրանց համարժեք նյութ (անալոգ) կամ դրանց ածանցյալ ապօրինի ձեռք բերելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից վեց տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է՝

- 1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ,
- 2) շահադիտական դրդումներով,
- 3) խոշոր չափերով,
- 4) զվարճանքի կամ հանդիսադիր վայրում կամ հաստատությունում,
- 5) ձեռքակալված կամ կալանավորված անձանց պահելու վայրում կամ քրեակատարողական հիմնարկում,
- 6) գորամասում կամ զինվորական ծառայություն կրելու այլ վայրում,
- 7) ուսումնական հաստատությունում կամ դրա հարակից տարածքում,

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ չորսից ութ տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է՝

1) հանցավոր կազմակերպության կողմից կամ

2) առանձնապես խոշոր չափերով,

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ վեցից տասներկու տարի ժամկետով:

4. Սույն օրենսգրքում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի **զգալի չափեր** են համարվում, Վարչական իրավախախտումների վերաբերյալ ՀՀ օրենսգրքի համաձայն, Կառավարության սահմանած թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութերի **մանր չափերի նվազագույն շեմի** հնգապատիկից մինչև քսանհինգապատիկը ներառող չափերը, **խոշոր չափեր** են համարվում քսանհինգապատիկից մինչև հարյուրքսանհինգապատիկը ներառող չափերը, **առանձնապես խոշոր չափեր** են համարվում հարյուրքսանհինգապատիկը գերազանցող չափերը:

Թմրամիջոցի կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութի անալոգի կամ ածանցյալի չափը համապատասխանում է այն թմրամիջոցի կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութի չափին, որի անալոգը կամ ածանցյալը այդ նյութն է:

Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված առարկաները կամովին հանձնած և դրանց ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործությանը բացահայտելուն աջակցած անձն ազատվում է կամովին հանձնած առարկաների ապօրինի շրջանառության համար սույն հոդվածով նախատեսված քրեական պատասխանատվությունից: Եթե նրա փաստացի կատարած արարքն այլ հանցակազմ է պարունակում, ապա անձը ենթակա է քրեական պատասխանատվության այդ հանցագործության համար:

Հոդված 400.

Թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր, դրանց պատրաստուկներ կամ դրանց պրեկուրսորներ ստանալու իրավունք տվող կեղծ փաստաթուղթ պատրաստելը, օգտագործելը կամ իրացնելը

1. պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է՝

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ կամ

2) շահադիտական դրդումներով,

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

Հոդված 401. Թմրամիջոցներ կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր ստանալու իրավունք տվող դեղատոմսեր կամ այլ փաստաթղթեր ապօրինի տրամադրելը

պատժվում է տուգանքով՝ քսանապատիկից հիսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուր հիսունից երկու հարյուր յոթանասուն ժամ տևողությամբ, կամ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ երեքից յոթ տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

Հոդված 404. Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսեր ցանելը կամ աճեցնելը

1. Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոց, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութ պարունակող բույս ցանելը կամ աճեցնելը խոշոր չափերով պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է.

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ կամ

2) առանձնապես խոշոր չափերով,

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ մասով նախատեսված արարքը հանցավոր կազմակերպության կողմից կատարելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ չորսից ութ տարի ժամկետով:

4. Շրջանառությունն արգելված թմրամիջոցներ, հոգեմետ (հոգեներգործուն), խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութեր պարունակող բույսերի ցանկը, դրանց խոշոր և առանձնապես խոշոր չափերը սահմանում է Գառավարությունը:

Հոդված 405. Խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութերի ապօրինի շրջանառությունն իրացնելու նպատակով կամ դրանք ապօրինի իրացնելը

1. Իրացնելու նպատակով թմրամիջոց, հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ կամ դրանց պատրաստուկ չհամարվող խիստ ներգործող կամ թունավոր նյութ ապօրինի արտադրելը, պատրաստելը, վերամշակելը, ձեռք բերելը, պահելը, տեղափոխելը, առաքելը, տարածելը, գովազդելը կամ դրանք ապօրինի իրացնելը պատժվում է տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որը կատարվել է՝

1) մի խումբ անձանց կողմից նախնական համաձայնությամբ,

2) խոշոր չափերով,

3) ձերբակալված կամ կալանավորված անձանց պահելու վայրում կամ քրեակատարողական հիմնարկում,

4) գորամասում կամ զինվորական ծառայություն կրելու այլ վայրում կամ

5) ուսումնական հաստատությունում կամ դրա հարակից տարածքում,

պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ մասով նախատեսված արարքը հանցավոր կազմակերպության կողմից կատարելը պատժվում է ազատազրկմամբ՝ չորսից ութ տարի ժամկետով:

6. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված նյութերը կամովին հանձնած և դրանց ապօրինի շրջանառության հետ կապված հանցագործության բացահայտմանն ակտիվորեն աջակցած անձն ազատվում է սույն հոդվածով նախատեսված հանցանքի համար քրեական պատասխանատվությունից:

Հոդված 408. Դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքերի, օժանդակ նյութերի, բժշկական արտադրատեսակների կամ հետազոտվող դեղագործական արտադրանքների ապօրինի շրջանառությունը

1. Առանց օրենքով նախատեսված պետական գրանցման կամ գրանցումն օրենքով սահմանված կարգով կասեցված, դադարեցված կամ ուժը կորցրած ճանաչելու պայմաններում, առանց հաշվառման կամ հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) դեղ, դեղանյութ, դեղաբուսական հումք, օժանդակ նյութ, բժշկական արտադրատեսակ, դրանց մասեր կամ հետազոտվող դեղագործական արտադրանք իրացման նպատակով պատրաստելը, արտադրելը, պահելը, փոխադրելը, առաքելը, ներմուծելը, արտահանելը, մատակարարելը, մատակարարելու առաջարկը, շուկա հանելը կամ դրանք իրացնելը պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որը՝

1) անգրուշությամբ մարդու առողջությանը պատճառել է միջին կամ թեթև ծանրության վնաս,

2) կատարվել է հանցավորի մասնագիտական կամ ծառայողական պարտականությունների կատարման կամ որպես արտադրող կամ մատակարար հանդես գալու կապակցությամբ ձևավորված վստահությունը չարաշահելով կամ

3) դրսևորվել է այնպիսի միջոցներով, որոնք կարող են ապահովել զանգվածային մատակարարում, դրա առաջարկ կամ իրացում,

պատժվում է տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ մասով նախատեսված արարքը, որն անգուշությամբ առաջացրել է մարդու մահ կամ առողջությանը ծանր վնասի պատճառում կամ այլ ծանր հետևանք, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

Հոդված 409.

Իրացման նպատակով կեղծ ալկոհոլային խմիչքների, մանկական սննդի, կենսաբանական ակտիվ հավելումների, դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքերի, օժանդակ նյութերի, բժշկական արտադրատեսակների կամ հետազոտվող դեղագործական արտադրանքների շրջանառությունը կամ դրանք իրացնելը

1. Իրացման նպատակով կեղծ ալկոհոլային խմիչք, մանկական սնունդ, կենսաբանական ակտիվ հավելում, դեղ, դեղանյութ, դեղաբուսական հումք, օժանդակ նյութ, բժշկական արտադրատեսակ, դրանց մասեր կամ հետազոտվող դեղագործական արտադրանք պատրաստելը, արտադրելը, պահելը, փոխադրելը, առաքելը, ներմուծելը, արտահանելը, մատակարարելը, մատակարարելու առաջարկը, շուկա հանելը կամ դրանք իրացնելը պատժվում է տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որը՝

1) անզգուշությամբ մարդու առողջությանը պատճառել է միջին կամ թեթև ծանրության վնաս,

2) կատարվել է հանցավորի մասնագիտական, ծառայողական պարտականությունների կատարման կամ որպես արտադրող կամ մատակարար հանդես գալու կապակցությամբ ձևավորված վստահությունը չարաշահելով կամ

3) դրսևորվել է այնպիսի միջոցներով, որոնք կարող են ապահովել զանգվածային մատակարարում, դրա առաջարկ կամ իրացում,

պատժվում է տուգանքով՝ քսանապատիկից քառասնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուր հիսունից երկու հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ մեկից չորս տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին կամ 2-րդ մասով նախատեսված արարքը, որն անզգուշությամբ առաջացրել է մարդու մահ կամ առողջությանը ծանր վնասի պատճառում կամ այլ ծանր հետևանք, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երեքից վեց տարի ժամկետով:

Հոդված 410.

Կեղծ ալկոհոլային խմիչքների, մանկական սննդի, կենսաբանական ակտիվ հավելումների, դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքերի, օժանդակ նյութերի, բժշկական արտադրատեսակների կամ հետազոտվող դեղագործական արտադրանքների ինքնությունը հավաստող կեղծ փաստաթղթեր պատրաստելը կամ օգտագործելը

պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

Հոդված 411.

Դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքերի, օժանդակ նյութերի, բժշկական արտադրատեսակ-

ների կամ հետագոտվող դեղագործական արտադրանքների ինքնությունը հավաստող իրական փաստաթղթերի ապօրինի շրջանառությունը

1. Դեղի, դեղանյութի, դեղաբուսական հումքի, օժանդակ նյութի, բժշկական արտադրատեսակի, դրանց մասերի կամ հետագոտվող դեղագործական արտադրանքի ինքնությունը կամ ծագման վայրը հավաստող, արտադրությանը, տեղաբաշխմանը կամ մատակարարմանը վերաբերող իրական փաստաթուղթ ապօրինի օգտագործելը պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը տասնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ առավելագույնը հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը մեկ տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը մեկ ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը մեկ տարի ժամկետով:

Հոդված 417. Դեղերի կլինիկական փորձարկումների արդյունքները կեղծելը կամ թաքցնելը

1. Դեղի կլինիկական փորձարկման արդյունքը կեղծելը կամ թաքցնելը պատժվում է տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

2. Սույն հոդվածի 1-ին մասով նախատեսված արարքը, որն անգգուշությամբ առաջացրել է մարդու առողջությանը միջին կամ ծանր վնասի պատճառում, պատժվում է տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով, կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ, կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով, կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

3. Սույն հոդվածի 1-ին մասով արարքը, որն անգգուշությամբ առաջացրել է մարդու մահ, պատժվում է ազատազրկմամբ՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:

Հոդված 36. Լիցենզիայի գործողության կասեցման դեպքերը

Լիցենզիայի գործողությունը կարող է կասեցվել՝

1) լիցենզավորված անձի կողմից լիցենզիան օրենքով չնախատեսված դեպքերում այլ անձի օգտագործման տալու, գրավ դնելու կամ օտարելու դեպքում (2 ամիս ժամանակով),

2) լիցենզավորված անձի կողմից սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում փոփոխությունների մասին լիցենզավորող մարմնին ժամանակին չհայտնելու դեպքում,

3) լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացման ժամանակ այդ լիցենզիայի պահանջների ու պայմանների, ինչպես նաև լիցենզավորման ենթակա գործունեությունը կարգավորող օրենսդրության պահանջների կոպիտ խախտման դեպքում,

4) լիցենզավորված անձի կողմից օրենքի, լիցենզավորման կարգի կամ լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների այնպիսի խախտումներ, որոնց հետևանքով ուղղակի սպառնալիք է առաջացել պետական և հասարակական անվտանգությանը, հասարակական կարգին, անձանց կյանքին, առողջությանը կամ բարքերին և օրենքով սահմանված նմանատիպ այլ խախտումներ կատարելու դեպքում,

5) լիցենզավորված անձի կողմից լիցենզավորման ենթակա գործունեության նկատմամբ հսկողություն իրականացնող անձանց՝ օրենսդրությանը համապատասխան ստուգումների իրականացմանը խոչընդոտելու կամ պահանջվող փաստաթղթերը չներկայացնելու դեպքում.

6) լիցենզավորված անձի կողմից լիցենզավորման ենթակա գործունեությունից բխող, օրենքով նախատեսված հաշվետվությունների ներկայացման ժամկետը 10 օրվանից ավելի ժամկետով խախտելու դեպքում, եթե տվյալ խախտման համար լիցենզավորված անձի նկատմամբ այդ բնագավառը կարգավորող օրենքով պատասխանատվության այլ միջոց սահմանված չէ,

7) լիցենզավորված անձին լիցենզավորման ենթակա գործունեությանը զբաղվելու իրավունքից ժամանակավորապես զրկելու դեպքում,

8) մասնագիտական գիտելիքներ կամ լիցենզիայի պահանջներով կամ պայմաններով նախատեսված մասնագիտական որակավորում ունեցող անձի բացակայության դեպքում (միայն այդ անձի մասով),

9) լիցենզավորված անձի դիմումի համաձայն (դիմումը տալու օրվանից՝ 20 օրվա ընթացքում չքննարկվելու կամ որոշում չկայացվելու դեպքում դիմումը համարվում է բավարարված, իսկ լիցենզիայի գործողությունը՝ լիցենզավորված անձի կողմից նշված ժամանակով կասեցված, դիմումը կարող է մերժվել, եթե լիցենզիայի գործողության կասեցման հետևանքով ուղղակի վնաս կհասցվի պետական և հասարակական անվտանգությանը, հասարակական կարգին, հանրության առողջությանն ու բարքերին, այլոց իրավունքներին և ազատություններին, պատվին ու բարի համբավին),

10) սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում լիցենզիայի գործողության դադարեցման մասին լիցենզավորող մարմնի կողմից դիմում ներկայացնելիս,

11) տարեկան պետական տուրքը չվճարելու դեպքում (կասեցված է համարվում լիազոր մարմնի կողմից տրված լիցենզիաների վրա նշված լիցենզիաների տրման ամսաթվից),

12) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

Հոդված 37. Լիցենզիայի գործողության դադարեցման դեպքերը

1. Լիցենզիայի գործողությունը կարող է դադարեցվել՝

1) լիցենզիա ստանալու համար ներկայացված փաստաթղթերում լիցենզիան տալու համար էական նշանակություն ունեցող կեղծ կամ խեղաթյուրված տեղեկատվություն հայտնաբերելու դեպքում (հայտնաբերելու օրվանից 15 օրվա ժամկետում),

2) լիցենզավորված գործունեություն իրականացնող իրավաբանական անձի լուծարման, անհատ ձեռնարկատիրոջ գործունեության դադարեցման կամ ֆիզիկական անձի մահվան դեպքերում,

3) եթե լիցենզավորման ենթակա գործունեության իրականացման հետևանքով պատճառվել է ծանր վնաս,

4) եթե առկա են լիցենզավորված անձի կողմից օրենքի, լիցենզավորման կարգի կամ լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների այնպիսի խախտումներ, որոնց հետևանքով ուղղակի սպառնալիք է առաջացել պետական ու հասարակական անվտանգությանը, հասարակական կարգին, անձանց կյանքին, առողջությանը կամ բարքերին և օրենքով սահմանված նմանատիպ այլ խախտումներ պարբերաբար կատարելու դեպքում,

5) սույն օրենքի 36-րդ հոդվածի առաջին մասի 1-ին, 2-րդ, 3-րդ, 4-րդ, 5-րդ, 6-րդ կետերի համաձայն՝ մեկ տարվա ընթացքում ոչ պակաս, քան երկու անգամ լիցենզիայի գործողությունը կասեցվելու դեպքում,

6) լիցենզիայի գործողության կասեցման ժամկետում կասեցման պահանջների խախտմամբ կասեցված գործունեություն իրականացնելու դեպքում,

7) լիցենզավորված անձի դիմումի համաձայն,

8) լիցենզիայի ժամկետը լրանալու դեպքում,

9) օրենքով նախատեսված այլ դեպքերում:

2. Սույն հոդվածի առաջին մասի 1-ին, 3-րդ, 4-րդ և 5-րդ կետերով նախատեսված հիմքերով լիցենզիայի գործողության դադարեցման դեպքում անձն իրավունք ունի նոր լիցենզիա ստանալու համար դիմելու միայն լիցենզիայի գործողությունը դադարեցվելուց մեկ տարի հետո:

РЕЗЮМЕ

Управление фармацевтической деятельностью. Организация и регулирование фармацевтической деятельности. Часть II

Саакян А. Е.

Настоящее учебное пособие является второй частью работы “Организация и регулирование фармацевтической деятельности”, где впервые системно изложены основные проблемы организации и регулирования лекарственного обеспечения населения и медицинских учреждений республики, в частности вопросы оптовой и розничной реализации лекарственных средств, организации деятельности поставщиков и аптек, логистики фармацевтической продукции, организации работы аптечных складов, правила работы надлежащей дистрибьюторской деятельности и надлежащей аптечной практики, а также проблемы фармацевтической заботы в аптеке, управления ответственным самолечением, хранения фармацевтической продукции, предоставления информации о лекарственных препаратах и регулирования обеспечения качества лекарственных средств, находящихся в обороте на фармацевтическом рынке и другие.

Пособие предназначено для студентов фармацевтических институтов, факультетов и колледжей и может быть полезно аспирантам, преподавателям фармацевтических учебных заведений, а также специалистам и руководителям в области практического здравоохранения и организации фармацевтической деятельности.

Содержание пособия соответствует требованиям государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования.

SUMMARY

Pharmaceutical Activity Management. Organization and Regulation of Pharmaceutical Activity. Part II

A. Ye. Sahakyan

This educational manual is the second part of “Organization and regulation of pharmaceutical activity” work, where the main issues of organization and regulation of drug provision of the population and medical institutions of the republic are systematically listed for the first time, in particular, information on wholesale and retail sale of drugs, organization of activity of suppliers and pharmacies, logistics of pharmaceutical products, organization of pharmaceutical warehouse work, rules of proper distribution activity and rules of proper pharmacy activities, pharmaceutical care in the pharmacy, responsible self-treatment management, storage of pharmaceutical products, information on drugs, regulations of quality provision of medicines circulating in the pharmaceutical market, and other issues.

The manual is intended for students of pharmaceutical institutes, faculties and colleges and may also be useful for postgraduate students, lecturers of pharmaceutical educational institutions, as well as practical health care workers, specialists and managers in the field of pharmaceutical organization.

The content of the manual meets the requirements of the state educational standard for higher professional education.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ.....	3
ԳԼՈՒԽ I	
ԴԵՂԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄ	5
1.1. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՄԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ.....	5
1.1.1. Դեղային ապահովում, դրա խնդիրն ու բաղադրիչները ..	5
1.1.2. Լոգիստիկայի տարրերը	6
1.1.3. Բաշխման (ապրանքաշարժի) ուղիները դեղագործական շուկայում	8
1.1.4. Մեծածախ միջնորդներ, դրանց դասակարգումը.....	9
1.1.5. Դեղերի մեծածախ իրացումը.....	11
1.2. ՄԱՏԱԿԱՐԱՐՆԵՐ, ԴՐԱՆՑ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ	14
1.2.1. Մատակարարի գործունեության նպատակն ու գործառույթները.....	14
1.2.2. Մատակարարի գործունեության համապատասխանությունը պատշաճ բաշխման գործունեության կանոններին	16
1.2.3. Մատակարարի գործունեության կազմակերպումը.....	21
1.2.3.1. Գնման գործընթացների համակարգումը	22
1.2.3.2. Մատակարարի պահեստային լոգիստիկ գործառույթյունների կազմակերպումը	37
1.2.3.3. Վաճառքի գործընթացների համակարգումը.....	52
1.3. ԴԵՂԵՐԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԳՆՈՒՄՆԵՐԸ.....	54
1.4. ՄԱՐԴԱՍԻՐԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ.....	57
1.5. ԴԵՂԵՐԻ ՊԱՀԱՆՋԱՐԿԻ ՈՐՈՇՈՒՄԸ	60
1.5.1. Դեղերի պահանջարկի որոշման մեթոդաբանական մոտեցումները	60

1.5.2. Սպառումը նորմավորված դեղերի պահանջարկի որոշումը.....	62
1.5.3. Հատուկ ազդեցության դեղերի պահանջարկի որոշումը.....	66
1.5.4. Ազդեցության լայն շրջանակի դեղերի պահանջարկի որոշումը.....	67

ԳԼՈՒԽ II

ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ

ՊԱՀՊԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՓՈԽԱԴՐՈՒՄԸ..... 71

2.1. ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԱՅԼ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ

ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ..... 71

2.1.1. Ապրանքի պահպանման օրենսդրական կարգավորումը.....	71
2.1.2. Ապրանքի պահպանման տարածքներին ներկայացվող պահանջները և պահպանման կազմակերպման պայմանները.....	72
2.1.3. Անհրաժեշտ պահպանման ռեժիմի ստեղծումը.....	75
2.1.4. Ապրանքի տեղաբաշխման կազմակերպումը պահասենյակներում.....	78
2.1.5. Դեղերի և դեղանյութերի պահպանումը արտաքին միջավայրի տարբեր գործոնների ազդեցության պայմաններում.....	83
2.1.6. Դեղերի պահպանումը՝ ըստ դեղաձևերի	88
2.1.7. Թմրամիջոցների ու թունավոր նյութերի պահպանումը.....	89
2.1.8. Հրավտանգ և պայթուցավտանգ նյութերի պահպանումը.....	91
2.1.9. Դեղաբուսական հումքի պահպանումը.....	97
2.1.10. Բժշկական իմունակենսաբանական պատրաստուկների պահպանումը	98

2.1.11. Ախտահանիչ միջոցների պահպանումը	101
2.1.12. Բժշկական տգրուկների պահպանումը.....	102
2.1.13. Բժշկական արտադրատեսակների պահպանումը	102
2.2. ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԱՅԻՆ ՓՈԽԱԴՐՈՒՄԸ.....	108
ԳԼՈՒԽ III	
ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ.....	116
3.1. ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ: ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՆՐԱԾԱԽ ԻՐԱՅՈՒՄ.....	116
3.1.1. Հանրային դեղատուն, դրա հիմնական նպատակը, գործառույթներն ու դասակարգումը.....	117
3.1.2. Հանրային դեղատների աշխատանքի կազմակերպման և տեղաբաշխման ընդհանուր սկզբունքները	122
3.1.3. Հանրային դեղատանը ներկայացվող պահանջները և դրա տարածքային կազմը	123
3.1.4. Դեղատան անձնակազմը և դրան ներկայացվող պահանջները.....	129
3.1.5. Պատշաճ դեղատնային գործունեությունը և դրա տարրերը	132
3.2. ԴԵՂԱՏԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱԿԱՆ (ՊԱՏՐԱՍՏՄԱՆ) ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	133
3.2.1. Դեղերի պատրաստման բաժինը և դրա անձնակազմը.....	134
3.2.2. Դեղագետի աշխատանքային տեղամասի կահավորանքն ու աշխատատեղի հագեցվածությունը	135
3.2.3. Դեղատոմսերի ընդունումն ու դրանց դեղագործական փորձաքննությունը.....	136
3.2.4. Դեղատոմսերի գնահատումն ու գրանցումը դեղատանը.....	152
3.3. ԴԵՂԵՐԻ ՊԱՏՐԱՍՏՈՒՄԸ ԴԵՂԱՏԱՆԸ	154

3.3.1. Դեղերի պատրաստման աշխատանքների կազմակերպումը	154
3.3.2. Դեղերի պատրաստման աշխատատեղերի ապահովումը	156
3.3.3. Դեղերի պատրաստման տեխնոլոգիական սխեման և աշխատանքի ալգորիթմը	159
3.3.4. Դեղերի պատրաստման կազմակերպումը ասեպտիկ պայմաններում	161
3.3.5. Լաբորատոր-մանրակշռման աշխատանքների կազմակերպումը	164
3.3.6. Դեղատանը պատրաստված դեղերի փաթեթավորումն ու պիտակավորումը	165
3.4. ԴԵՂԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ՆԵՐԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ՀՄԿՈՒՄԸ	166
3.4.1. Դեղերի որակի ներդեղատնային հսկման կազմակերպումը	166
3.4.2. Դեղերի որակի ներդեղատնային հսկման եղանակները	169
3.4.3. Մանրէագերծ լուծույթների պատրաստման և որակի հսկման հատուկ պահանջները	176
3.4.4. Դեղատանը պատրաստված դեղերի որակի գնահատումը	177
3.4.5. Թորած ջրի ստացմանն ու պահպանմանը ներկայացվող պահանջները	179
3.5. ԴԵՂԵՐԻ ԲԱԾԹՈՂՈՒՄԸ ԴԵՂԱՏՆԻՑ	179
3.5.1. Դեղերի բացթողնման կազմակերպումը	179
3.5.2. Փոխհատուցվող դեղերի բացթողումը	186
3.5.3. Դեղատոմսերի պահպանումը	188
3.5.4. Դեղերի և դեղանյութերի քանակային հաշվառումը դեղատանը	189
3.6. ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՈՒ ԻՆՔՆԱԲՈՒԺՄԱՆ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ	192

3.6.1. Առանց դեղատոմսի տրվող դեղեր, դրանց իրացման կազմակերպումը դեղատնից.....	192
3.6.2. Պատասխանատու ինքնաբուժման հայեցակարգը	194
3.6.3. Ինքնաբուժման հիմնախնդիրները և անվերահսկելի ինքնաբուժման վտանգները	198
3.6.4. Դեղագետի դերը ինքնաբուժման կառավարման գործընթացում	201
3.6.5. Դեղագործական հոգածություն.....	206

ԳԼՈՒԽ IV

4. ՍՏՍՑԻՈՆԱՐ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԴԵՂԱՑԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ....	211
4.1. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՑԻՆ ԴԵՂԱՏՈՒՆ	211
4.1.1. Հիվանդանոցային դեղատան նպատակը, գործառույթներն ու կառուցվածքը.....	211
4.1.2. Բժշկական հաստատության ստորաբաժանումներին ապրանքանյութական արժեքներով ապահովման ՀԴ գործունեությունը.....	215
4.1.3. Որակի ապահովումը հիվանդանոցային դեղատներում	219
4.1.4. Ապրանքանյութական արժեքների հաշվառումը հիվանդանոցային դեղատանը	222
4.2. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՖԱՐՄԱՑԻԱՅԻ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ.....	223
4.3. ՀԻՎԱՆԴԱՆՈՑԱՑԻՆ ՖՈՐՄՈՒԼՅԱՐԱՑԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ.....	230
4.3.1. Դեղաբուժական կոմիտե	234
4.3.2. Առողջապահական (բժշկական) տեխնոլոգիաների գնահատումը	237

ԳԼՈՒԽ V

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ.....	241
5.1. ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	241
5.2. ՏԵՂԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ԳՐԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ	243
5.3. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԸ	245

5.4. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՒ ԳՈՎԱԶԴԸ	247
5.4.1. Դեղերի մասին տեղեկատվությունը.....	248
5.4.2. Դեղերի գովազդը.....	250
5.5. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ, ԴՐԱ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐԸ.....	253
5.5.1. Դեղագործական տեղեկատվական փաստաթղթեր և համակարգչային ցանցեր	254
5.5.2. Դեղի բժշկական կիրառման հրահանգն ու օգտագործման հրահանգը	256
5.5.3. Տվյալների միջազգային շտեմարանները	257
ԳԼՈՒԽ VI259	
ՀԱՅԱՍՏԱՆՅԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՇՈՒԿԱՅՈՒՄ ՇՐՋԱՆԱՌՎՈՂ ԴԵՂԵՐԻ ՈՐԱԿԻ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ.....	259
6.1. ՊԵՏԱԿԱՆ ՎԵՐԱՀԱՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԵՂԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	259
6.1.1. Հայկական դեղագործական շուկայում հանդիպող կենսաբարոյագիտական խնդիրները	259
6.1.2. Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմինը, դրա նպատակը, խնդիրները, գործունեության սկզբունքներն ու գործառույթները.....	261
6.1.3. Ստուգումների իրականացումը.....	263
6.2. ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՆՅՈՒԹԵՐԻ ՀԵՏԿԱՆՉԻ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ	266
6.3. ՊԱՏԺԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ	269
6.4. ԴԵՂԵՐԻ ԿԵՂԾՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ԵՎ ՊԱՅՔԱՐԸ ԿԵՂԾ ԴԵՂԵՐԻ ՏԱՐԱԾՄԱՆ ԴԵՄ.....	273
6.4.1. Դեղերի կեղծման հիմնախնդիրը	273
6.4.2. Կեղծ դեղերի տարածման դեմ պայքարը Հայաստանում	280

6.5. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԹԱՓՈՆՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ	284
6.5.1. Բժշկական և դեղագործական թափոնները՝ որպես վտանգավոր թափոններ.....	284
6.5.2. Դեղագործական թափոնների հաշվառումը	288
6.5.3. Դեղագործական թափոնների անվտանգ հեռացումը ..	291
6.5.4. Տան դեղարկղիկում ժամկետանց դեղերի հետ կապված խնդիրները.....	298
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	301
Հավելված 1.....	307
Հավելված 2.....	311
Հավելված 3.....	317
Հավելված 4.....	327
Հավելված 5.....	329
Հավելված 6.....	335
Հավելված 7.....	338
Հավելված 8.....	346
Հավելված 9.....	354
PE3IOME	357
SUMMARY	358

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
ՖԱՐՄԱՑԻԱՅԻ ԻՆՍՏԻՏՈՒՏ

Ալբերտ Եփրեմի Սահակյան

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄԸ

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ
ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄԸ ԵՎ
ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄԸ

ՄԱՍ II

Համակարգչային ձևավորումը՝ Կ. Չալաբյանի
Կազմի ձևավորումը՝ Ա. Պատվականյանի
Խմբագիր՝ Մ. Հովհաննիսյան

Հեղինակը հաստատում է, որ ծանոթ է «ԵՊՀ գրահրատարակչական քաղաքականությանը», և գրքում առկա փաստերը, դիրքորոշումները, կարծիքները շարադրված է հեղինակային իրավունքի և էթիկայի միջազգայնորեն ընդունված սկզբունքների պահպանմամբ:

Ստորագրված է տպագրության՝ 27.12.2024:
Չափսը՝ 60x84 1/16: Տպ. մամուլը՝ 22.75:
Տպաքանակը՝ 100:

ԵՊՀ հրատարակչություն
ք. Երևան, 0025, Ալեք Մանուկյան 1
www.publishing.ysu.am