

01 Օգոստոս 2008

**ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԱՅԿԱԿԱՆ  
ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ  
ԸՆԿԱԼՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ  
ՇՈՒԿԱՅԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ**

**Հաշվետվություն**

Պատրաստող՝

ԱՄ ՓԱՐԹՆԸՐԶ ԲՈՆՍԱԼԹԻՆԳ ԶԱՄՓՆԻ



**ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ**

<b>ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ</b>	<b>5</b>
Տեղեկացվածություն	5
Վերաբերմունք	6
Սպառողների վարքագիծ	7
<b>ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ. ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ՇԱՐԺԱՌԻԹՆԵՐԸ</b>	<b>8</b>
<b>ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ</b>	<b>10</b>
ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ	10
ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱՆ	11
Դեմ առ դեմ հարցազրույցները որպես հետազոտության անցկացման հիմնական գործիք	11
Հետազոտության աշխարհագրական ծածկույթը	12
ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐԱՆՔԸ	12
<b>ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ</b>	<b>14</b>
ԲՆԱԿԻՉ-ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	14
ԲՈՒԺՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	16
Հետազոտված բուժփիմնարկների ընդհանուր նկարագիրը	16
Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց նկարագիրը	18
Բժիշկների նկարագիրը	18
ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	19
Հետազոտված դեղատների ընդհանուր նկարագիրը	19
Դեղատների դեկավարների նկարագիրը	19
Դեղատների աշխատողների նկարագիրը	20
<b>ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ</b>	<b>21</b>
ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ	21
Սպառողներին ծանոթ հայկական դեղագործական արտադրանքի տեսակները	21
Բնակիչ-սպառողներին ծանոթ հայկական դեղագործական արտադրանքի տեսակները	21
Բժիշկների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքի առավել ճանաչված տեսակները	22
Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքի առավել ճանաչված տեսակները	24
Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները	25
ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐՈՂՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ	26
Սպառողներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները	26
Բնակիչ-սպառողներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները	26
Բուժփիմնարկների ներկայացուցիչներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները	28
Դեղատների ներկայացուցիչներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները	31
Հայկական արտադրողների մասին սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները	34
Հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները	34
Հայկական արտադրողների մասին բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների տեղեկացվածության աղբյուրները	35
Հայկական արտադրողների մասին դեղատների ներկայացուցիչների տեղեկացվածության աղբյուրները	36

<b>ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԸ ԶԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՆԿԱՏԱՍԱՐ</b>	<b>38</b>
<b>ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՓՈՐՁԸ</b>	<b>38</b>
Հայկական դեղագործական արտադրանք սպառելու բնակիչ-սպառողների փորձը	38
Հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառումը բուժփիմնարկներում	39
Հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառումը դեղատներում	40
<b>ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԸ ԴՐԱԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ</b>	<b>41</b>
Սպառողների շրջանում դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը	41
Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում	41
Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների շրջանում	42
Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում	43
Սպառողների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականները	44
Սպառողների համեմատական գնահատականը դեղագործական արտադրանքին. հայկական ընդդեմ ներմուծվածի	44
Սպառողների առանձին գնահատականները հայկական դեղագործական արտադրանքին	47
<b>ԶԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ԱՌԱՆՁՆԱԶՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ</b>	<b>50</b>
ԲՆԱԿԻՉ-ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԻԾԸ ԴԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՆՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼԻՍ	50
ԲՈՒԺԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱԶՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	52
ԴԵՂԱՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱԶՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	53
<b>ԵԶՐԱԶԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ</b>	<b>56</b>
ԵԶՐԱԶԱՆԳՈՒՄՆԵՐ	56
ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	59
<b>ՀԱՎԵԼՎԱԾ</b>	<b>62</b>
Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ նրանց բնակության վայրերի	62
<b>Հաշվետվության մեջ տեղ գտած ԱՂՅՈՒՍԱԿՆԵՐԻ ցանկ</b>	
Աղյուսակ 1 - Հետազոտության ընտրանքի մեծությունը եւ աշխարհագրական բաշխվածքը .....	13
Աղյուսակ 2 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ նրանց ընտանիքների անդամների թվի (տույն հարկի տակ բնակվող).....	15
Աղյուսակ 3 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընտանիքների թվի բաշխվածքն ըստ երեխաների թվի .....	15
Աղյուսակ 4 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընտանիքների թվի բաշխվածքն ըստ տարեցների թվի .....	15
Աղյուսակ 5 - Հետազոտված բուժփիմնարկների բաշխվածքն ըստ սեփականության ձևի.....	16
Աղյուսակ 6 - Բնակիչ-սպառողների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները .....	22
Աղյուսակ 7 - Բժիշկների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները եւ/կամ նրանց դեղաբանական խմբերը.....	23
Աղյուսակ 8 - Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները եւ/կամ նրանց դեղաբանական խմբերը.....	24
Աղյուսակ 9 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկությունների ստացման 5 հիմնական աղբյուրներն ըստ սպառողների խմբերի*.....	25
Աղյուսակ 10 - Բնակիչ-սպառողների ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը.....	27
Աղյուսակ 11 - Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը (դեղեր եւ դեղաբանական խմբեր) .....	28
Աղյուսակ 12 - Բժիշկներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը .....	30

Աղյուսակ 13 - Դեղատների ղեկավարներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը ..... 31

Աղյուսակ 14 - Դեղատների աշխատողներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը ..... 32

Աղյուսակ 15 - Հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները ..... 34

Աղյուսակ 16 - Հայկական արտադրողների մասին բուժփիմարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\* ..... 35

Աղյուսակ 17 - Հայկական արտադրողների մասին բժիշկների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\* ..... 36

Աղյուսակ 18 - Հայկական արտադրողների մասին դեղատների ղեկավարների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\* ..... 36

Աղյուսակ 19 - Հայկական արտադրողների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\* ..... 37

Աղյուսակ 20 - Սպառողների մասնաբաժինները, որոնք չեն կարողացել հանդես գալ դեղագործական արտադրանքի համեմատական գնահատականներով ..... 45

**Հաշվետվության մեջ տեղ գտած ՆԿԱՐՆԵՐԻ ցանկ**

Նկար 1 - Բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ հարցումների անցկացման մարզերի եւ բնակավայրերի ..... 13

Նկար 2 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի ..... 14

Նկար 3 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի ..... 14

Նկար 4 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ բնակության վայրի ..... 14

Նկար 5 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի ..... 14

Նկար 6 - Բուժփիմարկների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերման եղանակները (միջին հաշվով) ..... 16

Նկար 7 - Բուժփիմարկների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերման աղբյուրները (միջին հաշվով) ..... 17

Նկար 8 - Բուժփիմարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ սեռային կազմի ..... 18

Նկար 9 - Բուժփիմարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի ..... 18

Նկար 10 - Բուժփիմարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ նրանց պաշտոնավարման տեւողության ..... 18

Նկար 11 - Բուժփիմարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի ..... 18

Նկար 12 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի ..... 18

Նկար 13 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի ..... 18

Նկար 14 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ նրանց աշխատանքային ստաժի ..... 18

Նկար 15 - Ռեսպոնդենտ բժիշկների բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի ..... 18

Նկար 16 - Դեղատների ղեկավարների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի ..... 19

Նկար 17 - Դեղատների ղեկավարների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի ..... 19

Նկար 18 - Դեղատների ղեկավարների բաշխվածն ըստ նրանց պաշտոնավարման տեւողության ..... 19

Նկար 19 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի ..... 20

Նկար 20 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի ..... 20

Նկար 21 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ նրանց աշխատանքային ստաժի ..... 20

Նկար 22 - Բնակիչ-սպառողների կողմից 2008թ. հունվար-ապրիլ ամիսների ընթացքում դեղատներ այցելելու հաճախականությունը ..... 38

Նկար 23 - Ամեն անգամ գնում կատարելիս բնակիչ-սպառողների կողմից գնվող դեղերի քանակը ..... 38

Նկար 24 - Դեղատների ղեկավարների կողմից դեղատանը վաճառելու համար ձեռք բերվող հայկական դեղագործական արտադրանքի առաջին հնգյակը ..... 40

Նկար 25 - Դեղատների աշխատողների կողմից ամենաշատ վաճառվող հայկական դեղագործական արտադրանքի առաջին հնգյակը ..... 40

Նկար 26 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարեւորությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում ..... 41

Նկար 27 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարեւորությունը բուժփիմարկների ներկայացուցիչների շրջանում ..... 42

Նկար 28 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարեւորությունը դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում ..... 43

Նկար 29 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ ..... 45

Նկար 30 - Բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կողմից ղեղազործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ ..... 46

Նկար 31 - Բժիշկների կողմից ղեղազործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ ..... 46

Նկար 32 - Ղեղատների ղեկավարների կողմից ղեղազործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ ..... 46

Նկար 33 - Ղեղատների աշխատողների կողմից ղեղազործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ ..... 46

Նկար 34 - Բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կողմից հայկական ղեղազործական արտադրանքի մի շարք հատկանիշների գնահատականները..... 47

Նկար 35 - Ղեղատների ղեկավարների կողմից հայկական ղեղազործական արտադրանքի մի շարք հատկանիշների գնահատականները ..... 48

Նկար 36 - Բնակիչ-սպառողների մասնաբաժիններն ըստ ղեղամիջոցներ գնելու հարցում նրանց խորհուրդ տվողների խմբերի..... 50

Նկար 37 - Բնակիչ-սպառողների կողմից ղեղամիջոցներ գնելու որոշման վրա ազդող գործոնները եւ նրանց կարեւորությունը ..... 51

Նկար 38 - Ղեղատների համար ղեղամիջոցներ ձեռք բերելու որոշում կայացնողները ..... 53

## ԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Հայկական ղեղազործական արտադրանքի սպառողների հետազոտությունն անցկացվել է 2008թ. ապրիլ-հուլիս ամիսներին: Այն նախաձեռնել է ԱՄՆ Միջազգային Չարգացման Գործակալության CAPS Ծրագիրը, իրականացրել է ԱՄ Փարթնըրզ Քոնսալթինգ Քամփնի ընկերությունը: Հոտազոտության արդյունքները շահագրգիռ բոլոր կողմերի համար բացահայտում են հայկական ղեղազործական արտադրանքի մասին սպառողների տեղեկացվածության, նրանց վերաբերմունքի եւ գնումներ կատարելիս վարքագծի հիմնական առանձնահատկությունները: Նշված բոլոր հարցերի պատասխանները շատ կարեւոր են՝ հայկական ղեղազործական արտադրանքի առաջնման ծրագրեր իրականացնելու համար:

Հայկական արտադրողների գործունեության առաջին գնահատողները ղեղազործական արտադրանքի սպառողներն են: Հայկական ղեղազործական արտադրանք նրանց սպառելու հակվածությունը ուղղակի ազդեցություն ունի արտադրողների գործունեության վրա: Ուստի սույն հետազոտությունն իր առաջ խնդիր էր դրել պատասխանելու հետևյալ հարցերին.

- ▶ որքանով են սպառողները տեղեկացված հայկական ղեղազործական արտադրանքի մասին,
- ▶ ի՞նչ վերաբերմունք ունեն սպառողները հայկական ղեղազործական արտադրանքի նկատմամբ,
- ▶ ի՞նչ վարքագիծ են դրսևորում սպառողները՝ հայկական ղեղազործական արտադրանք գնելիս, որո՞նք են դրա վրա ազդեղ հիմնական գործոնները:

Հետազոտությունն իրականացնելու համար առանձնացվել են սպառողների 3 խմբեր՝ բնակիչները, բուժհիմնարկները եւ դեղատները: Վերջին երկուսի անունից հանդես են եկել յուրաքանչյուրից երկուական ներկայացուցիչներ. բուժհիմնարկների անունից՝ դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները եւ բժիշկները, դեղատների անունից՝ դեկավարները եւ աշխատողները: Այսպիսով, հայկական ղեղազործական արտադրանքի սպառողների հետազոտությունն իրականացվել է 5 թիրախային խմբերի շրջանում:

### Տեղեկացվածություն

Հայկական ղեղազործական արտադրանքի մասին տեղեկացվածության առումով բացահայտվել է մի այնպիսի իրավիճակ, որի պարագայում սպառողներին մենք ստիպված ենք բաժանել երկու մասի՝ բնակիչ-սպառողներ եւ պրոֆեսիոնալ հանրություն (բուժհիմնարկների եւ դեղատների ներկայացուցիչներ): Այս երկու խմբերի տարբերությունը կայանում է նրանց տեղեկացվածության անհամեմատելի տարբերությունների մեջ: **Բնակիչ-սպառողները** իրենցից ներկայացնում են բավականին թույլ տեղեկացված հնարություն: Պատճառն այն է, որ բնակչության համար դեղերն ամենօրյա սպառման ապրանքներ չեն եւ նրանց մասին տեղեկությունները պարզապես չեն հիշվում: Բնակիչ-սպառողները որոշակիորեն տեղյակ են սովորաբար իրենց տների դեղատուփերում գտնվող դեղերի մասին, որոնք հիմնականում առաջին բուժօգնության ցուցաբերման միջոցներ են: Ամենաճանաչված դեղամիջոցն ունի 5% ռեյտինգ (Կատվախոտի ոգեթուրմ): Իրենց սուղ տեղեկությունները բնակիչները հիմնականում ստանում են բժիշկներից եւ դեղատներից, բայց դա այնքան հաճախ չէ տեղի ունենում, որ մարդիկ կարողանան հիշել այդ տեղեկությունները: Արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկություններն էլ ավելի սակավ են: Եթե մարդկանց չհուշվի արտադրողների անունները, նրանք գրեթե ոչ մեկի անունը չեն կարողանում տալ: Հուշելուց հետո ինչ-որ անուններ հիշվում են, բայց շատ քիչ մարդկանց կողմից. ամենաճանաչված ընկերությունը Ֆարմատեկն է, որն ունի 7% ռեյտինգ:

Պատկերը հակառակն է **բուժհիմնարկների** եւ **դեղատների ներկայացուցիչների** դեպքում: Ղեղամիջոցների եւ նրանց արտադրողների հետ շփումը նրանց ամենօրյա գործունեության մի մասն է եւ նրանք բավականին քաջատեղյակ են հայկական ղեղազործական արտադրանքի տեսականու եւ արտադրողների մասին: Այս խմբերն էլ ունեն իրենց առանձնահատկությունները: Մասնավորապես բժիշկները շատ լավ ծանոթ են այն դեղամիջոցներին, որոնք անմիջապես առնչվում են իրենց նեղ մասնագիտացմանը եւ կարող են քիչ տեղյակ լինեն այլ դեղամիջոցների մասին: Օրինակ՝ վիրաբույժները կարող են քիչ տեղյակ լինել թերապեֆոտների կողմից օգտագործվող հիմնական դեղամիջոցների մասին: Դա է պատճառը, բժիշկների շրջանում ամենաճանաչված դեղամիջոցները

(ինֆուզիոն լուծույթներ) ունեն 35% ռեյտինգ: Բուժփիմսարկների ներկայացուցիչների շրջանում հայկական արտադրողները բավականին ճանաչված են: Առավելագույն ճանաչում ունեցող ընկերությունը՝ Լիկվորն ունի 85-86% ռեյտինգ:

Դեղատների ներկայացուցիչներն էլ ավելի տեղեկացված են հայկական դեղամիջոցների եւ արտադրողների մասին: Ի միջի այլոց դա հենց սրանց գործի առանձնահատկությունն է: Փորձելով իրենց դեղատանն ապահովել դեղամիջոցների լայն տեսականի, դեղատների ներկայացուցիչները կոնստակտի մեջ են գրեթե բոլոր արտադրողների հետ: Այստեղ ամենաճանաչված դեղամիջոցն ունի 54% ռեյտինգ (Ամլոդիպին), ամենաճանաչված ընկերությունը Լիկվորն է, որն ունի 98-100% ռեյտինգ:

Սպառողների տեղեկացվածության վերլուծության հիման վրա կարելի է առանձնացնել հայկական դեղագործական արտադրության բնագավառի առաջատար ընկերություններին: Դրանք 5-ն են՝ Լիկվոր, Ֆարմատեկ, Արփիմեդ, Էսկուլապ, Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմա: Այս 5 ընկերությունները միասին թողարկում են բոլոր 15-16 արտադրողների ամբողջ արտադրանքի 75-80%-ը<sup>1</sup>: Այս ընկերությունները վերջին մի քանի տարիներին արձանագրել են զարգացման շատ բարձր տեմպեր, ընդ որում ընդլայնելով իրենց իրացումները ոչ միայն Հայաստանի շուկայում, այլ նաեւ արտասահմանում:

### **Վերաբերմունք**

Սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքն արժանանում է ոչ միանշանակ վերաբերմունքի: Ընդհանուր տպավորություն այն է, որ որոշ դեղամիջոցների դեպքում սպառողները նախընտրում են ներմուծվածը, իսկ որոշների դեպքում՝ հայկական արտադրությանը: Սակայն դրանց տեսականու վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նախընտրելի ներմուծված դեղամիջոցների տեսականին անհամեմատ ավելի լայն է: Դրա պատճառներից մեկն այն է, որ հայկական արտադրողները բոլորով միասին արտադրում են ընդամենը 500 անուն դեղամիջոց (Հայաստանում գրանցված 3500-ից), սակայն կան նաեւ այլ պատճառներ: Ներմուծված դեղամիջոցների առավելությունը սրանց արտադրողների իմիջն է, ինչպիսիք են KRKA, HEXAL, GLAXO, NOVARTIS, GEDEON RICHTER եւ այլ ընկերությունները: Վերջիններս վաղուց հասել են արտադրության կազմակերպման բարձր կուլտուրայի, աշխատելով GMP ստանդարտներով, թողարկելով բարձրորակ արտադրանք եւ նվաճելով աշխարհի բազմաթիվ շուկաներ: Սրանց հեղինակությունը օբյեկտիվորեն բարձր է հատկապես պրոֆեսիոնալ հանրության շրջանում, ինչը տարիների ընթացքում ձեւավորել է նաեւ որոշակի հոգեբանական վիճակ եւ կարծրատիպեր:

Հետազոտության արդյունքները բացահայտեցին, որ պրոֆեսիոնալ հանրության շրջանում չկան մասնագետներ, որոնք միանշանակորեն նախընտրում են հայկական արտադրության դեղամիջոցները: Մինչդեռ բուժփիմսարկների ներկայացուցիչների 31%-ը միանշանակ կերպով նախընտրում է աշխատել ներմուծված դեղամիջոցներով:

Հայկական դեղագործական արտադրանքը ներմուծվածի համեմատությամբ համարվում է ավելի էժան եւ հասանելի: Այս հարցում համակարծիք են բոլոր սպառողները: Միեւնույն ժամանակ սպառողները համակարծիք են նաեւ, որ ներմուծված դեղագործական արտադրանքը հայկականի համեմատությամբ ավելի որակյալ է (ներգործման ազդեցության տեսանկյունից) եւ ավելի բարձրակարգ փաթեթավորմամբ: Հաշվի առնելով սպառողների նախընտրությունների եւ վերաբերմունքի հարցում ներմուծված դեղագործական արտադրանքի բացահայտ առավելությունը հայկականի նկատմամբ, կարելի է պնդել, որ դեղերի հարցում ամենակարեւոր հատկությունը սրա որակն է, որի բարձր լինելու պարագայում սրա թանկությունը դառնում է երկրորդական հարց: Սա բնական է, քանի որ դեղերը առանձնահատուկ ապրանք են եւ սրանց կիրառությունը ուղղակիորեն կապված է մարդկանց առողջության հետ: Իսկ մարդիկ հիմնականում հակված չեն խնայողություն անել առողջության հաշվին:

Վերը նշվածը չի կարող, սակայն, նշանակել, որ հայկական դեղագործական արտադրանքի ապագան մշուշոտ է: Արդեն կան արձանագրված հաջողություններ: Հայկական ինֆուզիոն լուծույթները,

<sup>1</sup> Հաշվարկվել է արտադրողների կողմից տրամադրված տեղեկատվության հիման վրա

վիտամինային կլոմպլեքսները, աչքի կաթիլները արդեն շուկայում ունեն առաջատար դիրքեր: Դա վկայում է այն մասին, որ հնարավոր է ներմուծվածին փոխարինել:

### **Սպառողների վարքագիծ**

Դեղերը բնակիչ-սպառողների համար ոչ ամենօրյա օգտագործման եւ առողջության հետ կապ ունեցող սպեցիֆիկ ապրանքների խումբ են, որի մասին իր վերջնական սպառողը շատ մեծ գիտելիքներ եւ պատկերացումներ չունի: Սակայն քանի որ յուրաքանչյուր բնակիչ-սպառող վաղ թե ուշ, հաճախ կամ հազվադեպ ստիպված է լինում գնել դեղամիջոցներ, ուստի միշտ լինում է մի երկրորդ անձ, որի խորհուրդին է ապավինում նա՝ իրեն անհրաժեշտ դեղամիջոցը գնելու հարցում: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ այդպիսի խորհրդատուներ կարող են հանդես գալ բնակիչ-սպառողի կինը կամ ամուսինը, ընկերները, բժիշկները, դեղատների աշխատողները: Եվ անկախ նրանից, թե բնակիչ-սպառողը ում եւ ինչպիսի խորհուրդների արդյունքում է կայացնում դեղամիջոց գնելու որոշումը, գոյություն ունի մարդկանց մի խումբ, որոնց խորհուրդը կամ կարծիքը *ընդամենը* նշանակություն եւ կարեւորություն ունի բնակիչ-սպառողների համար: Դա բժիշկներն են:

Բնակիչ-սպառողների 86%-ը դեղամիջոցներ գնելիս առաջնորդվում է բժիշկների խորհուրդով: Նրանք նշել են, որ դեղամիջոց գնելիս բժիշկի խորհուրդը ավելի կարեւոր գործոն է, քան դեղամիջոցի գինը, փաթեթավորումը, դեղատան հեռավորությունը, սպասարկումը եւ այլն: Բնակիչ-սպառողները հակված չեն բժիշկի նշանակած դեղամիջոցը փոխարինել անալոգով: Այս իրավիճակն ավելի շուտ նման է հոգեբանական կախվածության: Սրա մասին գիտեն բժիշկները, որոնց մի զգալի մասը օգտվում է այդ հանգամանքից: Բնակիչ-սպառողների 44%-ը միշտ կամ շատ հաճախ առնչվում է այնպիսի երեւույթի, երբ բժիշկները նրանց հստակ ուղղորդում են՝ նշելով, որ *«պարտադիր պետք է գնել այսինչ երկրի կամ այնինչ արտադրողի արտադրության դեղամիջոցը»* կամ *«այն պետք է գնել այսինչ կոնկրետ դեղատնից»*: Բժիշկների այսպիսի վարքագիծը բացատրվում է նրանով, որ նրանք որոշակի «գործնական հարաբերություններ» ունեն ներմուծողների եւ արտադրողների հետ: Համագործակցությունը կայանում է նրանում, որ իբր դեղագործական արտադրանքի մատակարարների կողմից բժիշկները խրախուսվում են, որպեսզի իրենց նշանակումներով եւ խորհուրդներով նպաստեն կոնկրետ «խրախուսողի» դեղամիջոցների վաճառքին: Այս երեւույթի մասին բժիշկները հակված չեն խոսելու, իսկ իրենց վարքագիծը պաշտոնապես բացատրում են նրանով, որ իրենք նշանակում են իրենց պատկերացմամբ ամենաարդյունավետ դեղամիջոցը:

Դեղատների ցանցում դեղատների ղեկավարները հանդիսանում են գնումների պատասխանատուն: Նրանք միանձնյա կամ աշխատողների հետ խորհրդակցելով դեղատան համար գնում են դեղամիջոցներ: Սակայն դրանց հետագա իրացման հետ կապված հարցերը, այդ թվում հաճախորդների հետ աշխատելը վերապահված է դեղատների աշխատողներին: Վերջիններս իրենց գործունեության մեջ շահերի որոշակի բախում ունեն բժիշկների հետ: Բանն այն է, որ բժիշկների մոտից եկած հաճախորդները փնտրում են միայն բժիշկի նշանակած դեղամիջոցը, որի պարագայում դեղատան աշխատողը գրեթե զրկվում է իր կողմից խորհուրդ տալու եւ անալոգ առաջարկելու հնարավորությունից: Եթե դեղատան հաճախորդը դեղատուն է եկել առանց բժիշկի մոտ գնալու, ապա այս դեպքում նա հայտնում է դեղատան աշխատողի «ազդեցության» տակ: Որպես կանոն, դեղատների հաճախորդների մեծ մասը խորհուրդ է հարցնում եւ դեղատան աշխատողից եւ ընդունում է այն: Իմանալով այս մասին, դեղամիջոցների մատակարարները որոշակի համագործակցային հարաբերություններ են ստեղծել նաեւ դեղատների աշխատողների հետ՝ կիրառելով խրախուսման միջոցառումներ: Այս հարցում շատ ակտիվ են հատկապես փոքր արտադրողները: Դեղատների աշխատողների 21%-ն ուղղակի խոստովանել է, որ որոշ դեղամիջոցների իրացումից իրենք խրախուսվում են մատակարարների կողմից: Ահա այսպիսի «բարքեր» են տիրում դեղամիջոցների առետրի բնագավառում, ինչի հետ առայժմ չեն կարող հաշվի չնստել շուկայի մասնակիցները:

Սրանք են այն թեմաները, որոնք արծարծված են սույն հաշվետվության մեջ: Նրա հետագա ընթերցումը ավելի մանրամասն տեղեկատվություն է հաղորդում՝ գրաֆիկների, աղյուսակների եւ բազմաթիվ թվային տվյալների միջոցով:



**ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ. ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ԵՎ ՇԱՐԺԱՌԻԹՆԵՐԸ**

«Սպառողների շրջանում հայկական ղեկավարողական արտադրանքի ընկալման եւ վերաբերմունքի շուկայական հետազոտություն» (այսուհետ՝ **Հետազոտություն**) իրականացվել է ԱՄՆ Միջազգային Չարգացման Գործակալության (այսուհետ՝ **USAID**<sup>2</sup>) կողմից ֆինանսավորվող «Մրցունակ Մասնավոր Հատված Հայաստանում» Ծրագրի (այսուհետ՝ **CAPS**<sup>3</sup> **Ծրագիր**) շրջանակներում: Հետազոտությունն իրականացվել է 2008թ. ապրիլ-հուլիս ամիսներին՝ «ԱՄ Փարթնրոգ Բնասարկագ Բամբինի» **ընկերության** (այսուհետ՝ **Հետազոտող**) կողմից:

CAPS-ը տնտեսական զարգացման աջակցության ծրագիր է, որի գլխավոր առանձնահատկությունը կայանում է նրա **կլաստերային մոտեցման** մեջ: Տնտեսության ոլորտները ներառում են տարբեր ֆունկցիոնալ դերակատարություն ունեցող առանձին խմբեր, այդ թվում՝ ապրանքներ արտադրողներ կամ ծառայություններ մատուցողներ, ոլորտի կարգավորող մարմիններ, ոլորտի համար մասնագետներ պատրաստող կրթական հաստատություններ, բիզնեսի զարգացման ծառայություններ մատուցող կառույցներ, եւ այլն: Նշված խմբերը մշտապես գտնվում է փոխհարաբերությունների եւ փոխազդեցությունների մեջ: Փորձելով լուծել այդ հարաբերություններում առկա խնդիրները եւ նպաստելով կլաստերի «մասնակիցների» հզորացմանը, կարելի է հասնել տնտեսության առանձին ոլորտների էական զարգացման եւ առաջընթացի: Աջակցության ծրագրերում կլաստերային մոտեցում ցուցաբերելը հսկայածավալ աշխատանք է, որը պահանջում է շատ մեծ ռեսուրսների (մարդկային, ֆինանսական, ժամանակային եւ այլն) ներդրում: Ելնելով նշված ռեսուրսների հնարավորություններից, CAPS Ծրագիրը թիրախել է Հայաստանի տնտեսության 3 բնագավառներ, որոնցից մեկը **ղեկավարողական արտադրության** բնագավառն է<sup>4</sup>:

Այն կլաստերը, որի մի մասն է կազմում Հայաստանի ղեկավարողական արտադրանքի բնագավառը, ներկայանում է «մասնակիցների հետեւյալ կազմով».

- i. որպես *կարգավորող մարմին*, հանդես է գալիս ՀՀ Առողջապահության Նախարարությունը, որին վերապահված են առողջապահության ոլորտում օրենսդրական նախաձեռնողի, վերահսկողություն իրականացնողի, պետական քաղաքականություն մշակողի ընդարձակ լիազորություններ: Առողջապահության ոլորտի պետական կարգավորման գործընթացին մասնակից են նաեւ «Պետական առողջապահական գործակալությունը», «Դեղերի եւ բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ-նը:
- ii. առողջապահության ոլորտի համար մասնագետներ են պատրաստվում մեկ տասնյակից ավել պետական եւ մասնավոր *կրթական հաստատություններում*, որոնց թվում են համալսարաններ, ինստիտուտներ, ուսումնարաններ, քոլեջներ:
- iii. լույս են տեսնում առողջապահության ոլորտին առնչվող շուրջ 2 տասնյակ *թերթեր եւ ամսագրեր*,
- iv. գործում են 2 տասնյակից ավել *առողջապահական հասարակական կազմակերպություններ*<sup>5</sup>՝ բժիշկների, արտադրողներ եւ ներմուծողների միություններ, ասոցիացիաներ, առողջապահական ծրագրեր իրականացնող կառույցներ,
- v. ղեկավարողական արտադրանքի բնագավառում գործում են *դեղերի ներմուծմամբ զբաղվող 61 սուբյեկտներ*<sup>5</sup>, մոտ մեկ տասնյակ *բարեգործական կազմակերպություններ*,
- vi. ղեկավարողական արտադրանքի բնագավառում *դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեն 17 սուբյեկտներ*<sup>6</sup>,
- vii. առողջապահական ծառայությունների մատուցման եւ բուժօգնության տրամադրման բնագավառում գործում են պետական եւ մասնավոր *140 հիվանդանոցներ, 460 ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիմնարկներ, 145 առանձին ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաներ, 6 մասնավոր բուժական կաբինետներ*<sup>7</sup>,

<sup>2</sup> United States Agency for International Development

<sup>3</sup> Competitive Armenian Private Sector

<sup>4</sup> Մյուս երկու ոլորտներն են բարձր տեխնոլոգիաները եւ տուրիզմը

<sup>5</sup> 01.10.2007. դրությամբ, աղբյուր՝ ՀՀ Տնտեսական մրցակցության պաշտպանության պետական հանձնաժողով

<sup>6</sup> 01.10.2007. դրությամբ, աղբյուր՝ ՀՀ Տնտեսական մրցակցության պաշտպանության պետական հանձնաժողով

<sup>7</sup> 01.01.2007. դրությամբ, աղբյուր՝ ՀՀ Առողջապահության Նախարարության Առողջապահության տեղեկատվական-վերլուծական հանրապետական կենտրոն

viii. դեղագործական արտադրանքի մեծածախ վաճառքով եւ դիստրիբյուցիայով զբաղված են 2 տասնյակից ավել սուբյեկտներ, մանրածախ վաճառքով՝ մոտ 800 դեղատներ եւ դեղատնային կրպակներ:

Հետազոտության իրականացումը **նպատակ** է հետապնդում պարզաբանել **Հայաստանում դեղագործական արտադրանքի սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկացվածության, նրա նկատմամբ վերաբերմունքի հարցերը, ինչպես նաեւ սպառողների (որպես գնորդի) վարքագծի առանձնահատկությունները**: Այսպիսով՝ հետազոտության իրականացման տեխնիկական առաջադրանքն ունի նեղ եւ սպեցիֆիկ բնույթ. այն ոչ թե ամբողջ առողջապահության ոլորտ-կլաստերի, այլ նրա մասնակիցների կոնկրետ խմբի հետազոտությունն է: Ուստի սույն **հետազոտության օբյեկտ** են համարվում կլաստերի վերը թվարկված մասնակիցներից (vii) եւ (viii) թվագրված խմբերը՝ դեղագործական արտադրանքի սպառողները:

**Հայաստանի դեղագործական արտադրանքի շուկան գտնվում է ներմուծված արտադրանքի գերակայության ներքո**: 2006թ. շուկայի ծավալը կազմել է 89 մլն. ԱՄՆ դոլար<sup>8</sup>, որի 89.9%-ը բաժին է ընկել ներմուծված արտադրանքին: Դեղագործական արտադրանքի շուկան զարգանում է բարձր տեմպերով՝ իրացման ծավալները աճում են տարեկան միջինը 16-19%-ով: Աճող շուկայի հնարավորություններից օգտվում են ինչպես ներմուծողները, այնպես էլ տեղական արտադրողները՝ տարեց տարի ավելացնելով իրենց վաճառքների ծավալները: Բայց աճում են ոչ միայն շուկայի ծավալները, այլ նաեւ նրա պահանջները: Այսօր Հայաստանում ավելի ու ավելի շատ է խոսվում դեղագործական արտադրանքի այնպիսի հատկանիշների մասին, ինչպիսիք են դեղերի որակը, ապրանքային տեսքը, գինը: Հայաստան ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի մի զգալի մասը այս առումով իրեն «հանգիստ է զգում», քանի որ ներկայացվում են աշխարհում առաջատար համարվող այնպիսի արտադրողների կողմից, ինչպիսիք են KRKA-ն (Սլովենիա), HEXAL-ը (Գերմանիա), NOVARTIS-ը (Շվեյցարիա), GEDEON RICHTER-ը (Հունգարիա) եւ այլն: Սրանք արդեն վաղուց ծանոթ են իրենց սպառողներին, այդ թվում նաեւ Հայաստանի սպառողներին: Ինչ վերաբերվում է հայկական դեղագործական արտադրությանը, ապա այն նոր թափ հավաքող բնագավառ է եւ իր մրցունակության բարձրացման տեսանկյունից դեռեւս շատ անելիքներ ունի: Սակայն հայկական դեղագործական արտադրանքը բախվում է նաեւ իր սպառողների ոչ միանշանակ գնահատականներին, որոնց մեջ կան ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ դատողություններ: Եվ ահա, սույն հետազոտությունը անդրադարձ է կատարել այնպիսի հարցերի, թե ինչպե՞ս են սպառողները ընկալում հայկական դեղագործական արտադրանքը, որքանո՞վ են տեղեկացված նրա մասին, սպառելու ի՞նչ փորձ ունեն եւ ինչպիսի՞ վերաբերմունք է ձեւավորվել այդ փորձի արդյունքում: Այս հարցերի պատասխանները առաջին հերթին պետք են.

1. **CAPS Ծրագրին**, որը կկարողանա աջակցության իր ջանքերը դարձնել առավել նպատակային՝ դրանք ուղղելով հայկական դեղագործական արտադրության բնագավառի հրատապ խնդիրների լուծմանը, եւ
2. **տեղական արտադրողներին**, որոնք կկարողանան ձեռնարկել սպառողներին «գրավելու» առավել հասցեական քայլեր:

Այսօր հայկական դեղագործական արտադրությունը ներկայացված է 17 արտադրողներով, որոնցից 5-ը իրենց գործունեության մասշտաբներով եւ իրացումների ծավալներով կազմում են ակնհայտ առաջատարների խումբը: Դրանց մեջ են Լիկվոր, Ֆարմատեկ, Արփիմեդ, Էսկուլապ, Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմա ընկերությունները: Կան նաեւ դիսամիկ զարգացող ընկերություններ, որոնք լուրջ հայտ են ներկայացնում դասվելու առաջատարների շարքում: Այդպիսիք են Վիտամաքս-Ե, Արսեմի, Նոկի ընկերությունները: Այս եւ ավելի փոքր արտադրողների մասին խոսք է գնում այս թղթում, որոնց պայմանականորեն կարելի է համարել սույն հետազոտության շահառուներ:

<sup>8</sup> Աղբյուր՝ ԱՊՀ երկրների միջպետական վիճակագրական կոմիտե

## ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈՒԼՈԳԻԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ

### ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐԸ

Հաշվետվության մեջ տեղ գտած որոշ սահմանումներ հավելյալ պարզաբանման կարիք ունեն։ Դա վերաբերվում է «ղեղազործական արտադրանք» եւ «ղեղազործական արտադրանքի սպառողներ» բառակապակցություններին։

Դեռեւս առաջադրանքի ներկայացման փուլից սկսած նշվել է, որ սույն հետազոտությունը **ղեղազործական արտադրանքի սպառողների** հետազոտություն է։ Հետագայում, աշխատելով CAPS Ծրագրի մասնագետների, առողջապահության ոլորտի մասնագետների եւ սպառողների հետ, օգտագործվել է նաեւ «ղեղեր», «ղեղամիջոցներ», «ղեղորայք» տերմինները։ Չխորանալով այդ տերմինների տարբերության մեջ, պետք է արձանագրենք, որ բոլոր դեպքերում խոսքը գնում է *ղեղատնային ապրանքներից միայն ղեղերի* մասին եւ *չի վերաբերվում բժշկական նշանակության, հիվանդի խնամքի, սանիտարային եւ հիգիենայի ապրանքների* մասին։ Ուստի սույն հետազոտության տեսանկյունից՝

- ▶ **հաշվետվության մեջ հանդիպող «ղեղազործական արտադրանք», «ղեղամիջոցներ», «ղեղորայք» կամ «ղեղեր» տերմինների տակ պետք է հասկանալ միայն «ԴԵՂԵՐ» ապրանքների խումբը իր բոլոր ձեւերով՝ հաբեր, պատիճներ, կաթիլներ, սրվակներ, ներարկման հեղուկներ - պինդ, մածուցիկ, հեղուկ եւ գազանման վիճակով։**

Սույն հետազոտության տեսանկյունից ղեղազործական արտադրանքի **սպառողներ** են համարվում բոլոր այն սուբյեկտները, որոնք իրականացնում են ղեղազործական արտադրանքի գնումներ, անկախ այն բանից, թե հետո ինչ նպատակով են դրանք օգտագործում։ Այս տրամաբանությամբ սույն հետազոտության օբյեկտներն են ընդունվել հետեւյալ թիրախային խմբերը.

Հետազոտության օբյեկտները	Նկարագիր
1. Հայաստանի բնակիչներ (քաղաքացիներ)	☞ Մարդիկ, որոնք կատարում են (կամ կատարել են) ղեղազործական արտադրանքի գնումներ, անկախ այն բանից, թե դրանք նախատեսված են սեփական, թե մեկ ուրիշի օգտագործման համար։ Հաշվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է <b>«բնակիչ-սպառողներ»</b> բառեզրը։
▶ Բուժհիմնարկներ	☞ Բուժհիմնարկները, որոնք թվին են դասվում հիվանդանոցները, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիմնարկները, ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաները, իրենց ֆունկցիոնալ գործունեության ապահովման համար իրականացնում են ղեղազործական արտադրանքի (ղեղամիջոցների) գնումներ։ Եվ չնայած, որ այդ ղեղամիջոցների վերջնական սպառողները հանդիսանում են այդ բուժհիմնարկների հաճախորդ-հիվանդները, այնուամենայնիվ ղեղազործական արտադրանքի արտադրողի կամ վաճառողի տեսանկյունից բուժհիմնարկը հանդիսանում է սպառող։ Ուստի բուժհիմնարկները հանդիսանում են սույն հետազոտության օբյեկտներից մեկը։ Հետազոտության խնդրի շուրջ բուժհիմնարկների «դիրքորոշումները» ներկայացնելու համար ընտրվել են մասնագետների հետեւյալ խմբերը.
2. Դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու ղեկավար անձինք	☞ Բուժհիմնարկներից յուրաքանչյուրում կան մարդիկ, որոնք ղեկավարում են բուժհիմնարկի կարիքների համար անհրաժեշտ ղեղամիջոցների պաշարների ձեռքբերման գործընթացը։ Փոքր հիմնարկներում դրանք սովորաբար ղեկավարներն են, ավելի մեծ հիմնարկներում՝ մատակարարման հարցերով պատասխանատու օղակի ղեկավարը կամ այդ հիմնարկի կազմում գործող ղեղատան

վարիչը: Այս կատեգորիան կազմել է հետազոտության ռեսպոնդենտների 2-րդ խումբը, որպես դեղագործական արտադրանքի շրջանառությանն ուղղակի առնչություն ունեցող կողմ: Հաշվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է **«բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներ»** կապակցությունը:

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 3. Բժիշկներ             | ☞ Բուժհիմնարկներում դեղերի շրջանառությանն անմիջական առնչություն ունեցող հաջորդ խումբը բժիշկներն են: Ընդ որում հետազոտության ընտրանքի մեջ ներառվել են միայն այն բժիշկները, որոնք իրականացնում են նշանակումներ եւ դեղատոմսեր են դուրս գրում: Այս կատեգորիան կազմել է հետազոտության ռեսպոնդենտների 3-րդ խումբը: Հաշվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է պարզապես <b>«բժիշկներ»</b> բառեզրը:  |
| ▶ Դեղատներ              | ☞ Դեղատները հանդիսանում են դեղագործական արտադրանքի առաջարկողների եւ վերջնական սպառողների (քնակչության) միջեւ միջնորդ օղակ: Ինչպես բուժհիմնարկների դեպքում, դեղատները եւս դեղագործական արտադրանքի արտադրողի կամ վաճառողի տեսանկյունից հանդիսանում են սպառողներ: Դեղատների կողմից, որպես «պատասխանող», հանդես են եկել հետեւյալ խմբերը.   |
| 4. Դեղատների ղեկավարներ | ☞ Ի սկզբանե ենթադրվում էր, որ դեղատների ղեկավարները անմիջական մասնակցություն պետք է ունենային իրենց դեղատների կողմից դեղագործական արտադրանքի պաշարների ձեռքբերման գործընթացում: Սակայն դա ոչ միշտ է այդպես: Շատ են դեպքերը, երբ դեղատան ղեկավարը միայն անվանապես է այդպիսին, իսկ գնումները համակարգում է աշխատողներից մեկը: Չնայած այս հանգամանքին, դեղատան ղեկավարների մեծ մասը հանդիսանում է դեղագործական արտադրանքի շրջանառության գործընթացի ուղղակի մասնակից: Ուստի նրանցից ձեւավորվել է սույն հետազոտության թիրախային խմբերից 4-րդը: Հաշվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է ուղիղ անվանումով՝ <b>«դեղատների ղեկավարներ»</b> : |
| 5. Դեղատների աշխատողներ | ☞ Դեղագործական արտադրանքի շրջանառության գործընթացում դեղատների աշխատողները որոշ ընդհանրություններ ունեն բժիշկների հետ: Նրանք, բացի դեղամիջոցների սոսկ վաճառող լինելուց, նաեւ երբեմն խորհուրդներ են տալիս իրենց հաճախորդներին, ուղղորդում են նրանց: Ուստի նրանք ընդունվել են որպես հետազոտության ռեսպոնդենտների 5-րդ խումբ: Հաշվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է ուղիղ անվանումը՝ <b>«դեղատների աշխատողներ»</b> :   |

Հաշվետվության մեջ վերը թվարկված բոլոր 5 խմբերը միասին ներկայացված են **«սպառողներ»** ընդհանրացնող բառով:

## ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՆՑԿԱՑՄԱՆ ՏԵԽՆԻԿԱԼ

### Դեմ առ դեմ հարցազրույցները որպես հետազոտության անցկացման հիմնական գործիք

Հետազոտության անցկացման ընթացքում սպառողներից տվյալների հավաքագրման հիմնական միջոցը եղել են *դեմ առ դեմ հարցազրույցները*: Նույնատիպ եւ համակարգված տեղեկատվության ստացման նպատակով հարցազրույցներն իրականացվել են Հետազոտողի կողմից նախապես մշակված եւ CAPS Ծրագրի կողմից հաստատված *հարցաշարերի* հիման վրա: Սպառողների խմբերից

յուրաքանչյուրի համար օգտագործվել է առանձին հարցաշար: Դրանցում եղել են ինչպես ընդհանուր (նույնանման) հարցեր, այնպես էլ յուրաքանչյուր խմբի համար սպեցիֆիկ հարցեր: Հարցաշարերի մշակման աշխատանքների, եւ ընդհանրապես ողջ հետազոտության անցկացման հարցերում Հետազոտողն ակտիվորեն համագործակցել է CAPS Ծրագրի մասնագետների եւ փորձագետների, ինչպես նաեւ Դեղ արտադրողների եւ ներմուծողների միության եւ կրթականների հետ<sup>9</sup>:

Դեմ առ դեմ հարցազրույցների մեթոդը տվյալների հավաքման ամենառեսուրսատար ուղին է: Չնայած այն բանին, որ ռեսպոնդենտների մի զգալի մասը (մասնավորապես՝ բժիշկները եւ դեղատների աշխատողները) խնդրել է, որ հարցաշարերը փոխանցվեն իրենց, որպեսզի իրենք լրացնեն եւ վերադարձնեն, այնուամենայնիվ հետազոտության իրականացնողները տվյալների հավաքման ամբողջ ընթացքում հավատարիմ են մնացել որդեգրված մեթոդոլոգիային եւ բոլոր հարցաշարերը լրացվել են «կենդանի» հարցազրույցների արդյունքում: Դեմ առ դեմ հարցազրույցները Հետազոտողին թույլ են տվել հավաքագրել նաեւ հարցաշարից դուրս, սակայն կիրառական արժեք ունեցող այլ տեղեկություններ: Դրանց մեծ մասը տեղ է գտել հետազոտության հաշվետվության մեջ:

Բնակիչ-սպառողների դեպքում, ելնելով հետազոտության առաջադրանքից, Հետազոտողը հարցազրույցներն իրականացրել է ոչ թե պատահական մարդկանց, այլ դեղագործական արտադրանքի իրական սպառողների շրջանում: Հարցազրույցներն իրականացվել են դեղատների ներսում կամ դրանց մոտակայքում: Ռեսպոնդենտներն ընտրվել են դեղատներից ամեն 30-40 րոպեի դուրս եկող այցելուների թվից: Դա թույլ է տվել զրուցել դեղագործական արտադրանքի իրական (փաստացի) սպառողի հետ, միեւնույն ժամանակ պահպանելով ընտրանքի ձեւավորման պատահականության սկզբունքը:

### **Հետազոտության աշխարհագրական ծածկույթը**

Հետազոտության անցկացման համար անհրաժեշտ տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է Երեւանում եւ Հայաստանի 3 մարզերում, որոնք են Լոռին, Կոտայքը եւ Արարատը: Եթե հետազոտության մեջ Երեւանի ներգրավումը օրինաչափ է, քանի որ այն Հայաստանում դեղագործական արտադրանքի շրջանառության խոշորագույն շուկան է, ապա նշված 3 մարզերի ընտրությունը պայմանավորված է հետեւյալ հանգամանքներով.

- ▶ նշված մարզերում տարբեր են քաղաքային եւ գյուղական բնակչության հարաբերակցությունները,
- ▶ նշված մարզերը Երեւանից գտնվում են տարբեր հեռավորությունների վրա,
- ▶ նշված մարզերում տարբեր են տեղեկատվության հասանելիության հնարավորությունները,
- ▶ նշված մարզերում տարբեր են բնակչության աղքատության մակարդակները:

Փաստորեն հետազոտությունն ընդգրկել է այնպիսի աշխարհագրական տարածք, որտեղ բնակվում է Հայաստանի բնակչության շուրջ 60%-ը: Աշխարհագրական այսպիսի ծածկույթը թույլ է տվել հետազոտության ընտրանքի մեջ ներառել սոցիալական տարբեր կարգավիճակներ ունեցող բնակիչ-սպառողների խմբեր, քաղաքաբնակներ եւ գյուղաբնակներ, աշխատողներ եւ ծառայողներ, մտավորականներ եւ ուսանողներ, տարեցներ եւ երիտասարդներ:

### **ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐԱՆՔԸ**

Հետազոտության ընտրանքի ձեւավորման հիմքում ընկած է հետազոտության թիրախային խմբերից բավարար ներկայացուցչական խումբ առանձնացնելու սկզբունքի վրա: Որպես ընտրանքի հաշվարկման բազա հիմք են ընդունվել թիրախային խմբերի քանակները: Օրինակ՝ բնակիչ-սպառողների դեպքում դա եղել է հետազոտության աշխարհագրական արեալի բնակչության

<sup>9</sup> Հատուկ շնորհակալություն CAPS Ծրագրի մասնագետներին եւ փորձագետներին՝ Ֆրանս Ստրբելարին, Ալան Սաֆֆերին, Արմինե Եղիազարյանին, Սեւակ Հովհաննիսյանին, Դեղ արտադրողների եւ ներմուծողների միության նախագահ Արմեն Աղայանցին, Լիկվոր, Ֆարմատեկ, Երեւանի ԶԴՖ, Եսկուլապ, Արփիմեդ, Վիտամաքս-Ե, Մեդիկալ-Հորիզոն, Բիզոն-1 ընկերությունների ղեկավարներին

թվաքանակը, բուժհիմնարկների և դեղատների դեպքում՝ հետազոտության աշխարհագրական արեալում դրանց թիվը<sup>10</sup>: Թիրախային խմբերի պոպուլյացիաներից ընտրվել է այնպիսի քանակություն, որպեսզի հնարավոր լիներ կատարել հետեւյալ հայտարարությունները.

- ▶ **բնակիչ-սպառողների դեպքում՝ 95%-ով կարելի է պնդել, որ հետազոտության արդյունքները ճիշտ են բնակիչ-սպառողների ողջ պոպուլյացիայի համար, ընդ որում հնարավոր սխալը չի անցնում 5%-ից,**
- ▶ **բուժհիմնարկների և դեղատների ներկայացուցիչների դեպքում՝ 95%-ով կարելի է պնդել, որ հետազոտության արդյունքները ճիշտ են բոլոր բուժհիմնարկների և դեղատների համար, ընդ որում հնարավոր սխալը չի անցնում 10%-ից:**

Այս տրամաբանությամբ ձեւավորվել է հետազոտության հետեւյալ ընտրանքը.

Աղյուսակ 1 - Հետազոտության ընտրանքի մեծությունը և աշխարհագրական բաշխվածքը

Հետազոտության թիրախային խմբերը	Քանակը	Երեւան	Լոռի	Կոտայք	Արարատ
1. Բնակիչ-սպառողներ	384	219	57	54	54
2. Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներ	74	34	12	13	15
3. Բժիշկներ	74	34	12	13	15
4. Դեղատների ղեկավարներ	85	73	4	5	3
5. Դեղատների աշխատողներ	85	73	4	5	3
<b>ԸՆԴԱՄԵՆԸ</b>	<b>702</b>	<b>433</b>	<b>89</b>	<b>90</b>	<b>90</b>

Մարզերում հետազոտության բոլոր խմբերի հարցումները կատարվել են մի քանի բնակավայրերում: Բնակիչ-սպառողների հարցումներն իրականացվել են Երեւանում և 3 մարզերի 11 քաղաքներում: Բաշխվածքը ներկայացված է Նկար 1-ում: Բուժհիմնարկների և դեղատների ներկայացուցիչների հետ հարցումներն անցկացվել են նույն քաղաքներում:

Բուժհիմնարկների անհրաժեշտ քանակության ապահովման համար հարցումներ են կատարվել նաև Արարատի մարզի մի քանի գյուղերում գտնվող բուժամբուլատորիաներում:



Նկար 1 - Բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ հարցումների անցկացման մարզերի և բնակավայրերի

<sup>10</sup> Ավելի մանրամասն տես սույն հետազոտության Տեխնիկական Առաջարկի մեջ

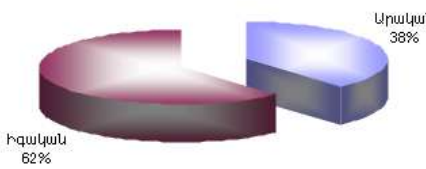
## ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

### ԲՆԱԿԻՉ-ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

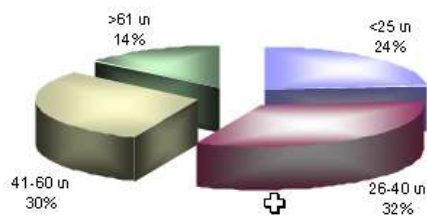
Հիմնվելով հետազոտության արդյունքների վրա, կարելի է սահմանել Հայաստանում ղեղազործական արտադրանքի **առավել հաճախ հանդիպող** սպառողի «միջինացված» բնորոշումը.

☞ *Նա բարձրագույն կամ միջնակարգ կրթությամբ ամուսնացած երիտասարդ կին է, որն ապրում է քաղաքում, առավել հաճախ՝ իր կամ իր ամուսնու ծնողներից առանձին, ունի մեկ կամ երկու երեխա, չի աշխատում՝ հիմնականում սոցիալ-կենցաղային պատճառներով:*

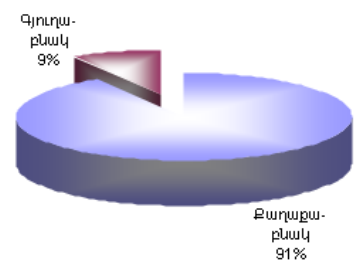
Բնակիչ-սպառողների ընդհանուր բնորոշումը ստանալու համար հետազոտության ընթացքում անդրադարձ է կատարվել նրանց սեռա-տարիքային կազմին, կրթական մակարդակին, սոցիալական կարգավիճակին, մասնագիտությանը, ընտանիքի մեծությանը եւ կազմին: Հարցման արդյունքները վեր են հանում ստորեւ բերված պատկերը.



**Սկար 2 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի**



**Սկար 3 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի**



**Սկար 4 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածն ըստ բնակության վայրի**



**Սկար 5 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի**

Չնայած այն բանին, որ հարցումներն անց են կացվել բացառապես քաղաքներում, ձեւավորված ընտրանքի 9%-ը կազմել է գյուղական բնակչությունը: Այդ խումբը ձեւավորվել է այն մարդկանցից, որոնք իրենց անհրաժեշտ ղեղամիջոցները ձեռք բերելու համար գյուղից եկել են քաղաք եւ այցելել տեղի ղեղատուն: 12 քաղաքներում հարցումներ անելու արդյունքում հնարավոր է եղել զրուցել 41 քաղաքային եւ գյուղական բնակավայրերում ապրող մարդկանց հետ: Բնակիչ-սպառողների բնակության վայրերի մասին մանրամասն տես *«ՀԱՎԵԼ ՎԱԾ - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ նրանց բնակության վայրերի»:*

Հարցմանը մասնակցած բնակիչ-սպառողների ամենախոշոր խումբը՝ 22%-ը կոնկրետ մասնագիտություն չունի: Ըստ մասնագիտության խմբերի, մեծությամբ հաջորդ խմբերը հետեւյալն են.

- ա) տեխնիկական մասնագիտությամբ բնակիչ-սպառողներ (ինժեներներ, մաթեմատիկոսներ, ֆիզիկոսներ, քիմիկներ, էներգետիկներ, ճարտարապետներ, շինարարներ, մեխանիկներ) - 17%;
- բ) իրավաբաններ, տնտեսագետներ, հաշվապահներ, ֆինանսիստներ, առեւտրականներ, սոցիոլոգներ - 16%;
- գ) գիտնականներ, դասախոսներ, մանկավարժներ, ուսուցիչներ - 13%;
- դ) բնակչության սպասարկման ոլորտի աշխատողներ - 11%;
- ե) բժիշկներ եւ բուժաշխատողներ - 7%;
- զ) բանվորներ, արհեստագործներ, արհեստավորներ - 7%;
- է) լրագրողներ, բանասերներ, լեզվաբաններ - 5%;
- ը) տնային տնտեսուհիներ - 1%;
- թ) ուսուցիչներ, գինվորականներ - 1%:



Բնակիչ-սպառողների հետեւյալ խմբերում կանայք կազմում են մեծամասնությունը. կոնկրետ մասնագիտություն չունեցողներ, բժիշկներ եւ բուժաշխատողներ, մանկավարժներ եւ ուսուցիչներ, լրագրողներ, բանասերներ, լեզվաբաններ:

Բնակիչ-սպառողների հարցման արդյունքները վկայում են, որ նրանց միայն 44%-ն ունի աշխատանք: Սրանցից ամենամեծ խումբը՝ 54%-ը, կազմում են տարբեր մասնավոր ընկերություններում աշխատող մարդիկ: Մնացած մասը կազմում են պետական հիմնարկների աշխատողները (28%), պետական ծառայողները (8%), մասնավոր ձեռներեցները (7%), հասարակական կազմակերպությունների ներկայացուցիչները (4%): Աշխատանք չունեցող բնակիչ-սպառողներին (ընդհանուրի 56%-ը) կարելի է բաժանել երկու խմբի.

- ա) այսպես կոչված «օբյեկտիվ» պատճառներ ունեցող սպառողներ, որոնց մեջ են ուսանողները (աշխատանք չունեցողների 21%-ը կամ ընդհանուրի 11%-ը) եւ թոշակառուները (աշխատանք չունեցողների 22%-ը կամ ընդհանուրի 12%-ը);
- բ) գործազուրկներ, որոնք չեն աշխատում ընտանեկան-կենցաղային հանգամանքների պատճառով կամ պարզապես չեն կարողանում գտնել աշխատանք (այս խումբը կազմում է աշխատանք չունեցողների 56%-ը կամ ընդհանուրի 31%-ը):

Դեղագործական արտադրանքի սպառման տեսանկյունից կարեւոր տեղեկություն են բնակիչ-սպառողների ընտանեկան կազմի ցուցանիշները: Ըստ մասնագետների գնահատականի, այն ընտանիքները, որտեղ կան փոքր տարիքի (<10 տ) երեխաներ եւ տարեցներ, ավելի հաճախ են գնում դեղամիջոցներ: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ ըստ ընտանիքի անդամների թվի գերակշռում են 3-4 կամ 5-6 անդամներ ունեցող ընտանիքները: Դրանք կամ երիտասարդ ընտանիքներ են, որոնք ունեն 1-2 երեխա եւ ապրում են իրենց ծնողներից առանձին կամ այդ նույնը, բայց ծնողների հետ (տես Աղյուսակ 2):

Աղյուսակ 2 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ նրանց ընտանիքների անդամների թվի (նույն հարկի տակ բնակվող)

Ընտանիքի անդամների թիվը	Մասնաբաժինը բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվի մեջ
1-2 հոգի	15%
3-4 հոգի	40%
5-6 հոգի	39%
7-8 հոգի	4%
9 հոգի	1%
13 հոգի	0.3% <sup>11</sup>
16 հոգի	0.3%
<b>Ընդամենը</b>	<b>100%</b>

Բնակիչ-սպառողների ընտանիքների թվի բաշխվածքը ըստ երեխաների (<18 տ) եւ տարեցների (>60 տ) թվի ներկայացված է ստորել.

Աղյուսակ 3 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընտանիքների թվի բաշխվածքն ըստ երեխաների թվի

Ընտանիքում երեխաների թիվը	Մասնաբաժինը բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվի մեջ
0 հոգի	43%
1 հոգի	33%
2 հոգի	18%
3 հոգի	4%
4 հոգի	1%
7 հոգի	0.3%
8 հոգի	0.3%
<b>Ընդամենը</b>	<b>100%</b>

Աղյուսակ 4 - Հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընտանիքների թվի բաշխվածքն ըստ տարեցների թվի

Ընտանիքում տարեցների թիվը	Մասնաբաժինը բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվի մեջ
0 հոգի	61%
1 հոգի	21%
2 հոգի	18%
3 հոգի	0.3%
<b>Ընդամենը</b>	<b>100%</b>

<sup>11</sup> 1 դեպք՝ 384 ընտանիքների մեջ



**ԲՈՒԺՅԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ**

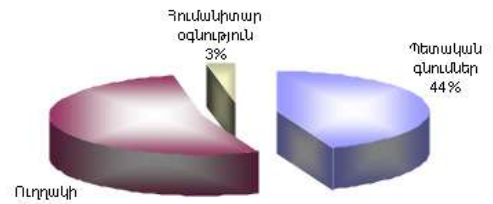
**Հետազոտված բուժփիմնարկների ընդհանուր նկարագիրը**

Ինչպես արդեն նշվել է, հետազոտված բուժփիմնարկների մեջ մտնում են հիվանդանոցներ, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիմնարկներ, ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաներ: Դրանց թվում կան ինչպես պետական, այնպես էլ մասնավոր բուժփիմնարկներ: Ըստ սեփականության ձևի՝ հետազոտված բուժփիմնարկների բաշխվածքը հետևյալն է.

Աղյուսակ 5 - Հետազոտված բուժփիմնարկների բաշխվածքն ըստ սեփականության ձևի

Բուժփիմնարկներ			
Քանակը՝ 74		Մասնաբաժինը՝ 100%	
<b>Պետական</b>		<b>Մասնավոր</b>	
Քանակը՝ 41	Մասնաբաժինը՝ 55%	Քանակը՝ 33	Մասնաբաժինը՝ 45%

Այսպիսի բաշխվածքը պատահական չէ: Հայաստանում առողջապահության ոլորտը այն քիչ հատվածներից է, որտեղ պետությունն ունի գերակշռող ներկայություն: Հայաստանում գործող 140 հիվանդանոցներից պետական են 106-ը, 460 ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիմնարկներից պետական են 386-ը: Դա է պատճառը, որ պետական գնումների համակարգի միջոցով կատարվող դեղերի ձեռքբերման պրակտիկան ունի մեծ տարածում: Սակայն դեղամիջոցների ուղղակի գնումների ծավալն ամենամեծն է (տես Նկար 6):



**Նկար 6 - Բուժփիմնարկների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերման եղանակները (միջին հաշվով)**

Հետազոտության արդյունքները պատասխանում են նաեւ այն հարցին, թե բուժփիմնարկների ո՞ր մասի մոտ **գնումների ո՞ր եղանակն** է գերակշռում: Ահավասիկ պատկերը.

**1. Բուժաստատությունների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերումը պետական գնումների միջոցով**

- Հետազոտված բուժփիմնարկների 43%-ը . . .  դեղամիջոցների 76-100%-ը ձեռք է բերում պետական գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 4%-ը . . .  դեղամիջոցների 51-75%-ը ձեռք է բերում պետական գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 2%-ը . . .  դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում պետական գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 1%-ը . . .  դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում պետական գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 50%-ը<sup>12</sup> . . .  պետական գնումների համակարգով գնումներ չի կատարում

**2. Բուժաստատությունների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերումը ուղղակի գնումների միջոցով**

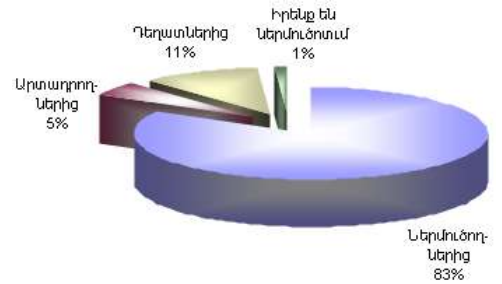
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 51%-ը . . .  դեղամիջոցների 76-100%-ը ձեռք է բերում ուղղակի գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 2%-ը . . .  դեղամիջոցների 51-75%-ը ձեռք է բերում ուղղակի գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 2%-ը . . .  դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում ուղղակի գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 7%-ը . . .  դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում ուղղակի գնումների միջոցով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 38%-ը . . .  ուղղակի գնումների միջոցով գնումներ չի կատարում

**3. Բուժաստատությունների կողմից դեղամիջոցների ստացումը հումանիտար օգնության կարգով**

- Հետազոտված բուժփիմնարկների 3%-ը . . .  դեղամիջոցների 26-50%-ը ստանում են հումանիտար օգնության կարգով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 39%-ը . . .  դեղամիջոցների 1-25%-ը ստանում են հումանիտար օգնության կարգով
- Հետազոտված բուժփիմնարկների 58%-ը . . .  հումանիտար օգնության կարգով դեղամիջոցներ ձեռք չի բերում

<sup>12</sup> Այս խմբի մեջ են մտնում բոլոր մասնավոր բուժփիմնարկները

Ինչ վերաբերվում է բուժփմնարկների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերման **աղբյուրներին**, ապա պատկերը համահունչ է շուկայի ընդհանուր իրավիճակին՝ «առաջատարը» ներմուծված դեղամիջոցներն են (տես Նկար 7):



**Նկար 7 - Բուժփմնարկների կողմից դեղամիջոցների ձեռքբերման աղբյուրները (միջին հաշվով)**

Շփոթություն չառաջացնելու համար պետք է նշել, որ այստեղ խոսքը գնում է ոչ թե դեղամիջոցի ծագման, այլ այն սուբյեկտի մասին, անմիջականորեն որից բուժփմնարկը գնում է դեղամիջոցները: Օրինակ՝ ստորև բերված աղյուսակում, երբ բուժփմնարկների 7%-ը նշել է, որ ներմուծողներից գնումներ չի կատարում, դա դեռ չի նշանակում, որ նրանք ներմուծված դեղամիջոցներ չեն օգտագործում: Ստորև ներկայացված են տվյալներ, թե բուժփմնարկների ո՞ր մասի մոտ **գնումների ո՞ր աղբյուրն** է գերակշռում.

**1. Բուժփմնարկները դեղամիջոցները ձեռք են բերում ներմուծողներից<sup>13</sup>**

Հետազոտված բուժփմնարկների 73%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 76-100%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 12%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 51-75%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 7%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 1%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 7%-ը . . .	☞ ներմուծողներից գնումներ չի կատարում

**2. Բուժփմնարկները դեղամիջոցները ձեռք են բերում արտադրողներից**

Հետազոտված բուժփմնարկների 11%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում արտադրողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 7%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում արտադրողներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 82%-ը . . .	☞ արտադրողներից գնումներ չի կատարում

**3. Բուժփմնարկներն իրենք են ներմուծում իրենց անհրաժեշտ դեղամիջոցները**

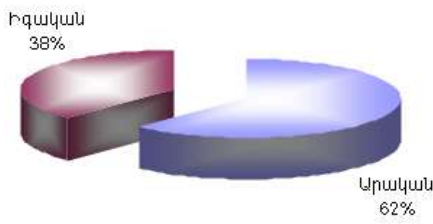
Հետազոտված բուժփմնարկների 1%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 51-75%-ը ինքնուրույն ներմուծում են
Հետազոտված բուժփմնարկների 99%-ը . . .	☞ դեղամիջոցներ չի ներմուծում

**4. Բուժփմնարկները դեղամիջոցները ձեռք են բերում դեղատներից**

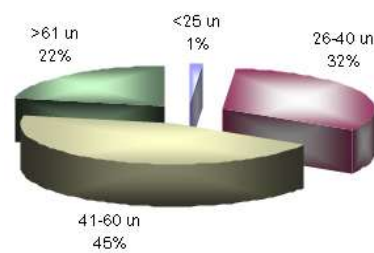
Հետազոտված բուժփմնարկների 8%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 76-100%-ը ձեռք է բերում դեղատներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 4%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում դեղատներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 3%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում դեղատներից
Հետազոտված բուժփմնարկների 85%-ը . . .	☞ դեղատներից գնումներ չի կատարում

<sup>13</sup> Սրանց մեջ մտնում են նաև դեղերի մեծածախ առևտրով եւ Հայաստանի շուկայում դիստրիբյուցիայով զբաղվող ընկերությունները (դեղաբազաները)

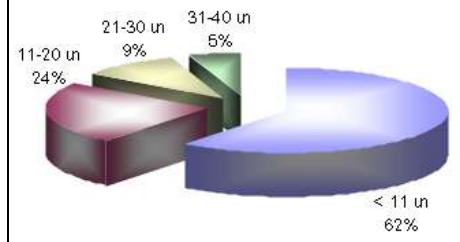
**Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց նկարագիրը**



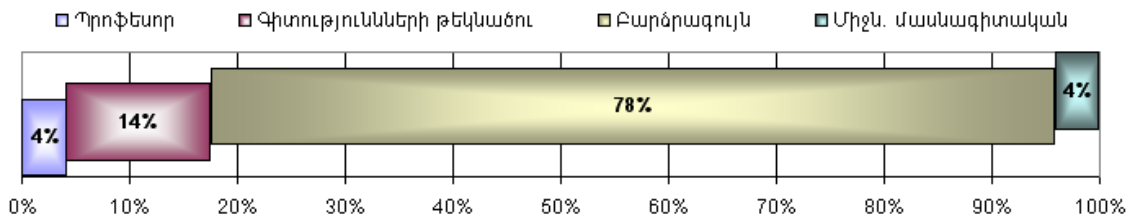
Տկար 8 - Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ սեռային կազմի



Տկար 9 - Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի

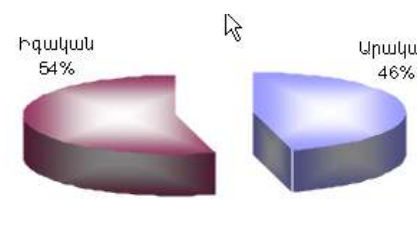


Տկար 10 - Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածն ըստ կրթական պաշտոնավարման տեսողության

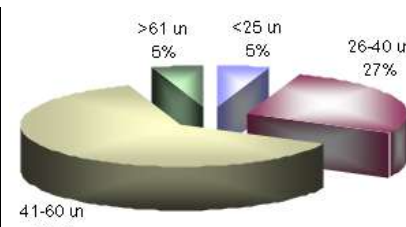


Տկար 11 - Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատու անձանց բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի

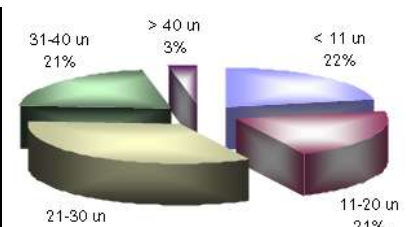
**Բժիշկների նկարագիրը**



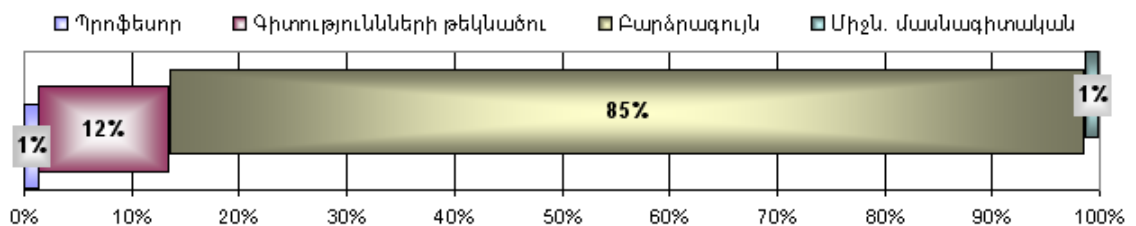
Տկար 12 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի



Տկար 13 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի



Տկար 14 - Բժիշկների բաշխվածն ըստ կրթական աշխատանքային ստաժի



Տկար 15 - Ռեսպոնդենտ բժիշկների բաշխվածքն ըստ կրթական մակարդակի

## ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

### Յետազոտված դեղատեսակների ընդհանուր նկարագիրը

Յետազոտության շրջանակներում ներգրավված են 85 դեղատեսակ: Յետազոտված դեղատեսակների 9.4%-ը հանդիսանում են *դեղատեսակի ցանցի* մաս<sup>14</sup>: Յետազոտված բոլոր դեղատեսակներն էլ մասնավոր տնտեսվարող սուբյեկտներ են եւ գործում են բացառապես շուկայական հարաբերությունների դաշտում: այստեղ պետական հատված է պետական գնումների համակարգ չկա:

Դեղատեսակների բաշխվածքն ըստ դեղամիջոցների *գնումների ո՞ր աղբյուրի* հետեւյալն է.

#### 1. Դեղատեսակները դեղամիջոցները ձեռք են բերում ներմուծողներից<sup>15</sup>

Յետազոտված դեղատեսակների 89%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 76-100%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Յետազոտված դեղատեսակների 5%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 51-75%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Յետազոտված դեղատեսակների 4%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում ներմուծողներից
Յետազոտված դեղատեսակների 2%-ը . . .	☞ ներմուծողներից գնումներ չի կատարում

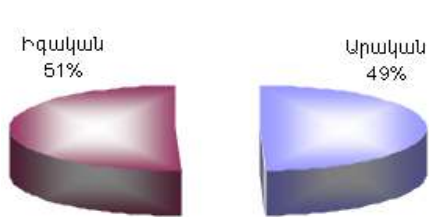
#### 2. Դեղատեսակները դեղամիջոցները ձեռք են բերում արտադրողներից

Յետազոտված դեղատեսակների 5%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ձեռք է բերում արտադրողներից
Յետազոտված դեղատեսակների 54%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 1-25%-ը ձեռք է բերում արտադրողներից
Յետազոտված դեղատեսակների 41%-ը . . .	☞ արտադրողներից գնումներ չի կատարում

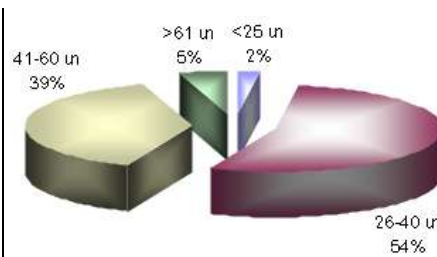
#### 3. Դեղատեսակներն իրենք ներմուծում իրենց անհրաժեշտ դեղամիջոցները

Յետազոտված դեղատեսակների 1%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 76-100%-ը ինքնուրույն ներմուծում են
Յետազոտված դեղատեսակների 2%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 26-50%-ը ինքնուրույն ներմուծում են
Յետազոտված դեղատեսակների 8%-ը . . .	☞ դեղամիջոցների 1-25%-ը ինքնուրույն ներմուծում են
Յետազոտված դեղատեսակների 89%-ը . . .	☞ դեղամիջոցներ չի ներմուծում

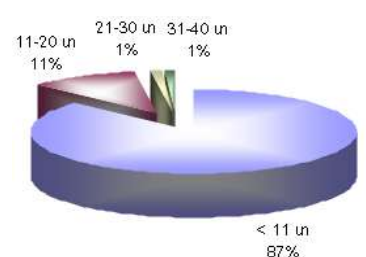
### Դեղատեսակների ղեկավարների նկարագիրը



Նկար 16 - Դեղատեսակների ղեկավարների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի



Նկար 17 - Դեղատեսակների ղեկավարների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի



Նկար 18 - Դեղատեսակների ղեկավարների բաշխվածն ըստ նրանց պաշտոնավարման տեւողության

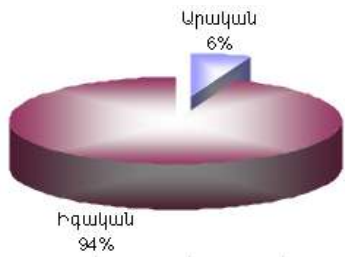
Դեղատան ղեկավարների ճնշող մեծամասնությունն (98%) ունի բարձրագույն եւ բարձրագույն-մասնագիտական կրթություն: Չնայած այն բանին, որ դեղատնային գործունեությունը մի փոքր սպեցիֆիկ բիզնես է, այնուամենայնիվ դեղատեսակների ղեկավարների մեջ կան մարդիկ, որոնք իրենց նախկին փորձով եւ կրթությամբ հեռավոր իսկ առնչություն չունեն դեղագործական արտադրանքի

<sup>14</sup> Դեղատեսակների յուրաքանչյուր ցանցից հարցումներ են իրականացվել միայն մեկ դեղատանը

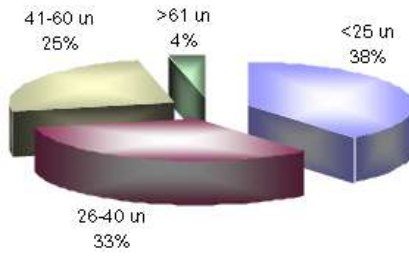
<sup>15</sup> Սրանց մեջ մտնում են նաեւ դեղերի մեծածախ առեւտրով եւ Հայաստանի շուկայում դիստրիբյուցիայով զբաղվող ընկերությունները (դեղաբազանները)

բնագավառին: Օրինակ, դեղատան ղեկավարների շարքում կան 1 գինեգործ, 1 բնապահական, 4 ինժեներ-մեխանիկներ, 1 մաթեմատիկոս, 1 ֆիզիկոս: Այսպիսի դեպքերի մեծ մասում դեղատան գործունեության կառավարման հիմնական հարցերը, այդ թվում՝ դեղամիջոցների ձեռքբերումը իրականացվում է աշխատողներից մեկի կողմից, որին էլ կարելի է համարել դեղատան փաստացի վարիչ:

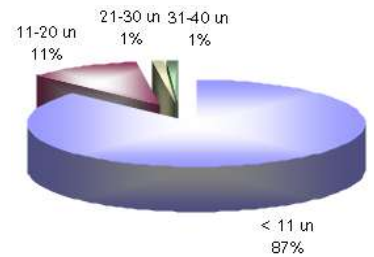
**Դեղատների աշխատողների նկարագիրը**



Նկար 19 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ սեռային կազմի



Նկար 20 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ տարիքային կազմի



Նկար 21 - Դեղատների աշխատողների բաշխվածն ըստ նրանց աշխատանքային ստաժի

Դեղատների աշխատողների 58%-ն ունի բարձրագույն, իսկ 42%-ը՝ միջնակարգ-մասնագիտական կրթություն: Վերջիններս ավարտել են բժշկական ուսումնարաններ: Ըստ մասնագիտացման, դեղատան աշխատողների 48%-ը դեղագետներ են, 52%-ը՝ դեղագործներ:

## ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ

### ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ

#### Սպառողներին ծանոթ հայկական դեղագործական արտադրանքի տեսակները

Նախքան դեղագործական արտադրանքի մասին սպառողների տեղեկացվածության վերլուծությունն իրականացնելը պետք է նկատի ունենալ մի կարևոր հանգամանք: Չնայած նրան, որ հետազոտության բոլոր 5 թիրախային խմբերն էլ այս կամ այն ձևով հանդիսանում են դեղագործական արտադրանքի սպառողներ, սակայն նրանց միջև բոլոր առումներով կան խիստ տարբերություններ, որոնք անհմաստ են դարձնում սպառողներին որպես մեկ ամբողջական խումբ դիտելու մոտեցումը: Ասվածը վերաբերվում է բնակիչ-սպառողների եւ հետազոտության մյուս թիրախային խմբերի միջև առկա տարբերություններին: Այդ տարբերությունների ձեւավորման համար առկա են օբյեկտիվ հիմքեր.

- ▶ Բնակչության լայն շրջանակների համար դեղագործական արտադրանքն ամենօրյա սպառման ապրանք չէ: Մեծ մասամբ նրա կարիքն առաջանում է հիվանդությունների ի հայտ գալուն պես եւ վերանում այդ հիվանդությունների բուժման արդյունքում: Կախված դեղամիջոցների նշանակությունից, տարբեր է նաեւ նրանց օգտագործման հաճախականությունը: Կան դեղամիջոցներ, որոնք մարդիկ օգտագործում են հաճախ եւ նրանց անունները մեկ ընդ միշտ հիշվում են (ասպիրին, անալգին, ասկոֆեն, եւ այլն): Կան նաեւ դեղամիջոցներ, որոնք մարդիկ իրենց ամբողջ կյանքում կարող են օգտագործել 1-2 անգամ կամ ընդհանրապես չօգտագործել: Այդպիսի դեղամիջոցների անունները մարդիկ կարող են չհիշել կամ ընդհանրապես չիմանալ: Մի հանգամանք եւս. շատ հաճախ մարդիկ ոչ թե իրենք են կայացնում այս կամ այն դեղամիջոցը օգտագործելու որոշումը, այլ դա արվում է առողջապահության հարցերով պրոֆեսիոնալների, այն է՝ բժիշկների նշանակմամբ կամ խորհրդով: Այս պարագայում բնակիչ-սպառողները օգտագործելով դեղատեսակի ձեռք բերված դեղամիջոցը, երբեմն չեն էլ իմանում դրա անունը: Ելնելով այս իրականությունից, բնակիչ-սպառողներին կարելի է պայմանականորեն կոչել «ոչ գիտակ» կամ հետազոտության մյուս թիրախային խմբերի նկատմամբ «համեմատաբար անտեղյակ» սպառողների խումբ:
- ▶ Ի տարբերություն բնակիչ-սպառողների, բուժօգնականների եւ դեղատների ներկայացուցիչները հանդիսանում են առողջապահության ոլորտի պրոֆեսիոնալներ եւ նրանց համար դեղերի մասին իմանալը ոչ թե սոսկ տեղեկացվածության հարց է, այլ նաեւ գիտելիքի եւ պրոֆեսիոնալիզմի առկայության: Ուստի բնական է, որ դեղագործական արտադրանքի մասին նրանց եւ բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության մակարդակներն անհամեմատելի են: Այս համեմատության մեջ բուժօգնականների եւ դեղատների ներկայացուցիչներին կարելի է համարել «գիտակ» կամ «համեմատաբար տեղյակ» սպառողների խմբեր:

Ելնելով վերը շարադրված հանգամանքներից, Հետազոտողը տեղեկացվածության եւ մյուս հարցերի վերլուծությունը կառուցել է ըստ հետազոտության առանձին խմբերի, ինչը թույլ է տալիս հասկանալ սպառողների տարբեր խմբերի նկարագրերը, դեղերի շրջանառության մեջ նրանցից յուրաքանչյուրի դերակատարությունը: Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկացվածության գնահատումն իրականացվել է բնակիչ-սպառողների, բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների շրջանում:

#### *Բնակիչ-սպառողներին ծանոթ հայկական դեղագործական արտադրանքի տեսակները*

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ բնակիչ-սպառողների միայն 23%-ն է կարողացել տալ հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի անուն: Այսպես կոչված «տեղյակ» բնակիչ-սպառողները տվել են 173 դեղամիջոցի անուն (մեկ «տեղյակ» բնակիչ սպառողը միջին հաշվով գիտի հայկական արտադրության 2 դեղամիջոցի անուն): Բնակիչ-սպառողների կողմից նշված հայկական արտադրության դեղամիջոցների ամենահաճախ հանդիպող տասնյակն իրենից ներկայացնում է հետեւյալ պատկերը.

Աղյուսակ 6 - Բնակիչ-սպառողների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները

Դեղամիջոցներ	Կոնկրետ դեղամիջոցի մասին տեղյակ բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը		Իրենց ծանոթ ներմուծված անալոգների առկայության մասին իմացող բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը***	Դեղամիջոցների ներմուծված անալոգների առկայության պայմաններում հայկականը նախընտրող բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը****
	Բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվից*	Գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին իմացող բնակիչ-սպառողների թվից**		
	A	B		
1. Կատվախոտի ոգեթուրմ <sup>16</sup>	4.7%	20.7%	67%	92%
2. Ասկոֆեն	2.9%	12.6%	64%	71%
3. Նարինե	2.6%	11.5%	20%	100%
4. Յոդ	2.3%	10.3%	44%	100%
5. Ալոճենուլ ոգեթուրմ <sup>17</sup>	2.1%	9.2%	38%	100%
6. Առյուծագուլ ոգեթուրմ <sup>18</sup>	1.8%	8.0%	43%	100%
7. Ալբուցիդ	1.6%	6.9%	50%	100%
8. Անալգին	1.6%	6.9%	100%	67%
9. Երիցուկ	1.6%	6.9%	50%	100%
10. Ասպիրին	1.0%	4.6%	100%	100%

- \* - Հաշվարկված է հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվից (384-ից)
- \*\* - Հաշվարկված է այն բնակիչ-սպառողների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (87-ից)
- \*\*\* - Հաշվարկված է այն բնակիչ-սպառողների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (B սյունյակ)
- \*\*\*\* - Հաշվարկված է այն բնակիչ-սպառողների թվից, որոնք գիտեն (կամ այդպես կարծում են, հնարավոր է նաեւ սխալմամբ), որ Հայաստանի շուկայում առկա է իրենց ծանոթ հայկական արտադրության դեղամիջոցների ներմուծված անալոգներ (C սյունյակ):

Բերված տվյալներից կարելի է հասկանալ, որ բնակիչ-սպառողների կողմից առավել ճանաչված են այն դեղամիջոցները, որոնք հիմնականում առկա են ցանկացած տան դեղատոմսում: Դրանք հիմնականում առանց բժշկի ցուցումի օգտագործվող եւ առաջին բուժօգնության միջոցներ են, որոնք օգտագործվում են ցավազրկման, նեվրոզի հանգստացման, սրտի աշխատանքի եւ ճնշման կարգավորման նպատակներով:

Հարցազրույցի ընթացքում բնակիչ-սպառողների անկեղծության եւ օբյեկտիվության աստիճանը գնահատելու համար նրանց երկու անգամ է հարցեր տրվել իրենց նախընտրությունների մասին (ներմուծված, թե՞ հայկական արտադրության դեղամիջոցներ): Աղյուսակ 6-ից կարելի է նկատել, որ հարցազրույցի սկզբում բնակիչ-սպառողները ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցների հարցում նախապատվությունը տվել են հայկականներին: Բայց նրանց տրամադրությունների հետագա վերլուծությունը չի հաստատում այդ փաստը: Այս հարցին անդրադարձ է կատարվել նաեւ «Սպառողների վերաբերմունքը հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ» գլխում:

*Բժիշկների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքի առավել ճանաչված տեսակները*

Հարցումներին մասնակցած բժիշկների ճնշող մեծամասնությունը շատ կամ քիչ տեղեկացված է հայկական արտադրության դեղամիջոցների մասին, ընդ որում յուրաքանչյուրը գիտի առնվազն 4.6 դեղամիջոցի անուն: Բժիշկների միայն 4%-ին են անծանոթ հայկական արտադրության դեղամիջոցները: Դրանք հիմնականում ստոմատոլոգիական պոլիփլիսիկաներում աշխատող

<sup>16</sup> «Վալերիանա»  
<sup>17</sup> «Բոյարիշնիկ»  
<sup>18</sup> «Պուստիրնիկ»

բժիշկներ են: Հարկ է նշել, որ բժիշկները թվարկել են ինչպես դեղերի անվանումներ, այնպես էլ նրանց դեղաբանական խմբեր:

Աղյուսակ 7 - Բժիշկների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները եւ/կամ նրանց դեղաբանական խմբերը

Դեղամիջոցներ	Կոնկրետ դեղամիջոցի մասին տեղյակ բժիշկների մասնաբաժինը		Իրենց ծանոթ դեղամիջոցների ներմուծված անալոգների առկայության մասին իմացող բժիշկների մասնաբաժինը***	Դեղամիջոցների ներմուծված անալոգների առկայության պայմաններում հայկականը նախընտրող բժիշկների մասնաբաժինը****
	Բժիշկների ընդհանուր թվից*	Գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին իմացող բժիշկների թվից**		
	A	B		
1. Ինֆուզիոն լուծույթներ	35.1%	36.6%	96.2%	72.0%
2. Անալգիկ	14.9%	15.5%	100.0%	27.3%
3. Լիդոկային	14.9%	15.5%	100.0%	36.4%
4. Անտիբիոտիկներ	12.2%	12.7%	100.0%	11.1%
5. Ռինգեռ	12.2%	12.7%	77.8%	57.1%
6. Վիտամիններ	10.8%	11.3%	100.0%	12.5%
7. Նարինե	9.5%	9.9%	100.0%	57.1%
8. Մետրոնիդազոլ	8.1%	8.5%	83.3%	0.0%
9. Ֆիզ. լուծույթ	8.1%	8.5%	100.0%	50.0%
10. Ցեֆտրիաքսոն	6.8%	7.0%	100.0%	40.0%

- \* - Հաշվարկված է հետազոտված բժիշկների ընդհանուր թվից (74-ից)
- \*\* - Հաշվարկված է այն բժիշկների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (71-ից)
- \*\*\* - Հաշվարկված է այն բժիշկների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (B սյունայակ)
- \*\*\*\* - Հաշվարկված է այն բժիշկների թվից, որոնք գիտեն (կամ այդպես կարծում են, հնարավոր է նաև սխալմամբ), որ Հայաստանի շուկայում առկա է իրենց ծանոթ հայկական արտադրության դեղամիջոցների ներմուծված անալոգներ (C սյունայակ):

Հայկական արտադրության դեղամիջոցների մասին բժիշկների տեղեկացվածության ավելի ճշգրիտ գնահատման համար նրանց, ի տարբերություն բնակիչ-սպառողների, տրվել է մեկ հարց ավել: Փորձ է արվել իմանալ՝ *գիտե՞ն արդյոք բժիշկները, թե իրենց ծանոթ հայկական դեղամիջոցները որ ընկերությունն է արտադրում*: Այստեղ բժիշկների 29%-ը դժվարացել է հարցին պատասխանել: Իսկ մնացած դեղերի դեպքում բժիշկները գիտեն արտադրողներին եւ նշում են հետեւյալ անունները.

- |   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 24.2%-ը արտադրում է | ☞ Լիկվորը                          |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 19.3%-ը արտադրում է | ☞ Արփիմեդը                         |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 9.8%-ը արտադրում է  | ☞ Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրման |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 4.9%-ը արտադրում է  | ☞ Ֆարմատեկը                        |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 4.3%-ը արտադրում է  | ☞ Վիտամաքս-Ե-ն                     |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 2.8%-ը արտադրում է  | ☞ Էսկուլապը                        |
| Բժիշկներին հայտնի դեղամիջոցների 1.5%-ը արտադրում է  | ☞ Նոկին                            |

Մյուս արտադրողների (Անթառամ, Արսեմի, Էդա-տեխ, Ղազարոս) արտադրանքի մասին հիշատակումները շատ քիչ են:

Բժիշկների պատասխաններից կարելի է նկատել, որ նրանց կողմից նշված բոլոր դեղամիջոցներն էլ Հայաստանի շուկայում ունեն իրենց ներմուծված անալոգները: Հիմնվելով հիմնականում ներմուծված անալոգների հետ համեմատության իրենց փորձի վրա, բժիշկները հայտնել են իրենց



Նախընտրությունների մասին: Այսպես, թվարկված դեղամիջոցների մեջ բժիշկների (ովքեր տեղյակ են ներմուծված անալոգների մասին) միայն 41%-ն է միանշանակորեն նախընտրում հայկական արտադրության դեղամիջոցները: Մնացած մասը կամ միանշանակ նախընտրում է ներմուծվածը (23%), կամ էլ իրենց համար տարբերություն չկա (36%): Բժիշկների նախընտրությունների եւ դրանց պատճառների մասին առավել հանգամանորեն խոսված է «Սպառողների վերաբերմունքը հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ» գլխում:

*Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքի առավել ճանաչված տեսակները*

Դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկացվածության հարցում բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների միջեւ կան ակնառու տարբերություններ, ինչը բացատրվում է հետեւյալով: Բժիշկներն իրենց գործունեության մեջ սահմափակված են իրենց նեղ մասնագիտացման ուղղությունների մեջ (թերապեւտներ, վիրաբույժներ, մանկաբարձ-գինեկոլոգներ) մեջ: Նրանք շատ լավ տիրապետում են իրենց մասնագիտացման հետ կապ ունեցող դեղերի փնջին, բայց հնարավոր է, որ չտիրապետեն դրանից դուրս օգտագործվող մյուս դեղերի շատ անունների: Մինչդեռ դեղատների աշխատողները, անկախ դեղերի նպատակային օգտագործման ուղղություններից, գրեթե անգիր տիրապետում են բոլոր այն դեղերի անուններին եւ մյուս բոլոր հատկանիշներին (այդ թվում՝ արտադրողների անուններին), որոնք վաճառվում են իրենց դեղատանը: Դրանք կարող են լինել հարյուրավոր անուններ դեղեր: Ուստի դեղատների աշխատողներին պետք է դիտել ոչ միայն որպես բժշկությունից կամ դեղագործությունից հասկացող մարդկանց, այլ նաեւ որպես առեւտրի կետի վաճառողներ, որոնք ի պաշտոնե գիտեն իրենց կողմից վաճառվող բոլոր ապրանքատեսակները:

Դեղատների աշխատողները թվարկել են հայկական դեղագործական արտադրանքի 800-ից ավել տեսակներ: Հնարավոր չէ հաշվել, թե դեղատների աշխատողներից յուրաքանչյուրը միջին հաշվով քանի հայկական դեղամիջոցի անուն գիտի: Դա հաստատ 10-ից ավել է, քանի որ իրենց կողմից ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցների անունները նշելուց հետո դեղատների աշխատողները կարող էին շարունակել դեղերի թվարկումը:

**Աղյուսակ 8 - Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական արտադրության ամենաճանաչված 10 դեղամիջոցները եւ/կամ նրանց դեղաբանական խմբերը**

Դեղամիջոցներ	Կոնկրետ դեղամիջոցի մասին տեղյակ դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը*	Իրենց ծանոթ դեղամիջոցների ներմուծված անալոգների առկայության մասին իմացող դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը**	Դեղամիջոցների ներմուծված անալոգների առկայության պայմաններում հայկականը նախընտրող դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը***
	A	B	C
1. Ամլոդիպին	54%	98%	16%
2. Էնալապրիլ H	42%	97%	14%
3. Էրիթրոմիցին	33%	68%	16%
4. Տաուֆոն	33%	89%	28%
5. Նավթիզին	25%	90%	26%
6. Էսկարոլ	18%	33%	60%
7. Ռինգեռ	16%	57%	50%
8. Հեքսիլոկ	15%	62%	50%
9. Լիզինոպրիլ	15%	100%	0%
10. Թեյմուրովի մածուկ	14%	25%	67%

\* - Հաշվարկված է հետազոտված դեղատների աշխատողների ընդհանուր թվից (85-ից)  
 \*\* - Հաշվարկված է այն դեղատների աշխատողների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (A սյունյակ)

\*\*\* - Հաշվարկված է այն դեղատների աշխատողների թվից, որոնք գիտեն (կամ այդպես կարծում են, հնարավոր է նաև սխալմամբ), որ Հայաստանի շուկայում առկա է իրենց ծանոթ հայկական արտադրության դեղամիջոցների ներմուծված անալոգներ (B սյունյակ):

Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության ավելի ճշգրիտ գնահատման համար նրանց եւս տրվել է հետևյալ հարցը՝ «գիտե՞ն արդյոք դեղատների աշխատողները, թե իրենց ծանոթ հայկական դեղամիջոցները որ ընկերությունն է արտադրում»: Ի տարբերություն բժիշկների, դեղատների աշխատողները շատ լավ տեղյակ են նաև այդ հարցում: Նրանք իրենց թվարկված դեղամիջոցների միայն 3%-ի արտադրողներին չգիտեն: Մնացած դեղերի դեպքում դեղատների աշխատողները գիտեն արտադրողներին եւ նշում են հետևյալ անունները.

- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 39.0%-ը արտադրում է  Արփիմեդը
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 18.8%-ը արտադրում է  Եսկուլապը
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 15.8%-ը արտադրում է  Լիկվորը
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 7.5%-ը արտադրում է  Արսեմին
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 4.5%-ը արտադրում է  Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրման
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 3.9%-ը արտադրում է  Ֆարմատեկը
- Դեղատների աշխատողներին հայտնի դեղամիջոցների 1.6%-ը արտադրում է  Էդա-տեխը

Նշվածներից բացի, դեղատան աշխատողները շատ քիչ քանակով նշել են նաև դեղամիջոցներ, որոնք արտադրվում են մի քանի փոքր արտադրողների կողմից: Այդ թվում են Ինսի, Նեկտար-Քոնուս, Նոկի, Մեդիկալ-Հորիզոն, Հագենաս, Օդգեթ վարս, Ֆինեա ընկերությունների արտադրանքը:

**Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները**

Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկությունների ստացման աղբյուրների վերաբերյալ կոնկրետ պատասխաններ կարողացել են տալ այն ռեսպոնդենտները, ովքեր ինչ որ չափով տեղեկացված են հայկական դեղամիջոցների մասին: Այս հարցում դժվարություններ են ունեցել հատկապես բնակիչ-սպառողները, որոնց գերակշիռ մասը չի կարողացել որել պատասխան տալ: Սպառողների մյուս՝ ավելի «գիտակ» խմբերը որոշակիորեն հետևում են դեղագործական արտադրության բնագավառի զարգացումներին եւ տեղեկություններ են ստանում երբեմն մի քանի աղբյուրներից:

**Աղյուսակ 9 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկությունների ստացման 5 հիմնական աղբյուրներն ըստ սպառողների խմբերի\***

Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկությունների ստացման աղբյուրներ	Բնակիչ-սպառողներ	Բուժիմասնագիտական դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներ	Բժիշկներ	Դեղատների ղեկավարներ	Դեղատների աշխատողներ
Առողջապահական հեռուստահաղորդումներ	3%				
Հեռուստագովազդ	1%				
Գովազդային պաստառներ եւ թերթիկներ, բրոշյուրներ			20%		
Մամուլ (թերթեր եւ ամսագրեր), ոչ մասնագիտական					
Մասնագիտական մամուլ՝ թերթեր եւ ամսագրեր		18%		39%	52%
Բժիշկներ	7%		39%		
Դեղատներ	11%				

Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկությունների ստացման աղբյուրներ	Բնակիչ-սպառողներ	Բուժիմամարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներ	Բժիշկներ	Դեղատների ղեկավարներ	Դեղատների աշխատողներ
Գործընկերներ, ծանթներ, բարեկամներ	6%	36%		60%	51%
Անմիջապես արտադրողներ		57%	50%	81%	73%
Արտադրողների կազմակերպած պրեզենտացիաներ		32%	20%	55%	51%
Բազային կրթություն		15%	14%	40%	60%

\* - Մասնաբաժինները հաշվարկված են հետազոտված սպառողների խմբերի ընդհանուր թվից

Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ բացի բնակիչ-սպառողներից, սպառողների մյուս բոլոր խմբերին հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկատվության հիմնական «մատակարարը» հանդիսանում են հենց արտադրողները: Սա շատ ուշագրավ փաստ է: Հիմնական խոշոր արտադրողները հայտարարում են, որ իրենք իրենց արտադրանքն իրացնում են դեղագործական արտադրանքի դիստրիբյուտորների (դեղաբազաների) միջոցով: Եվ չնայած դրան, արտադրողներն անմիջական կապ եւ շփում ունեն իրենց արտադրանքի սպառողների հետ, այդ միջոցով ապահովելով իրենց արտադրանքի վաճառքը շուկայում:

## ՄՊԱՈՐՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐՈՂՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

### Սպառողներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները

Դեղագործական արտադրանքի այս կամ այն հայկական արտադրողի մասին սպառողների ունեցած տեղեկությունների հավաքման նպատակով կիրառվել են երկու մոտեցումներ: Սկզբից փորձ է արվել պարզել, թե սպառողները առանց հուշելու քանի՞ եւ ո՞ր արտադրողների մասին գիտեն: Որից հետո այդ հարցը տրվել է արտադրողների անունները թվարկելով՝ փորձելով «թարմացնել» սպառողների հիշողությունը: Առաջ անցնելով պետք է նշել, որ հայկական արտադրողների մասին տեղեկացվածության վերլուծությունը բաժանված է 2 մասի՝ ըստ բնակիչ-սպառողների եւ սպառողների մյուս խմբերի, քանի որ դրանք իրենց տեղեկացվածության մակարդակով գտնվում են բացարձակ տարբեր հարթություններում:

### *Բնակիչ-սպառողներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները*

Հարցումների պատասխանները միանշանակորեն վկայում են, որ բնակիչ-սպառողների շրջանում տեղական արտադրողների մասին տեղեկացվածությունը գտնվում է շատ ցածր մակարդակի վրա: Բոլոր 384 բնակիչ-սպառողներից միայն 11-ն են կարողացել առանց հուշելու տալ որեւէ ընկերության անուն: Դրանց մեծ մասն էլ առողջապահության համակարգի աշխատողներ են, այսինքն՝ արտադրողների անունները գիտեն մասնագիտության բերումով: Ընդհանուր առմամբ նշվել են 9 ընկերությունների անուններ, որոնցից 2-ը արտադրողներ չեն (ներմուծողներ են): Բնակիչ-սպառողները առավել հաճախ (եթե ընդհանրապես կարելի է այդպես անվանել) հիշատակել են Եսկուլապի, Արփիմեդի, Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմայի անունները: Ի՞նչ են վկայում այս թվերը. ճիշտ կլինի ասել՝ **բնակիչ-սպառողները գտնվում են բացարձակ անտեղյակության մեջ:**

Այն բանից հետո, երբ հարցազրուցավարները սկսել են թվարկվել հայկական արտադրողների անունները, բնակիչ-սպառողներից ոմանք ճանաչել են կամ հիշել են այս կամ այն արտադրողին: Բայց

դա տեղեկացվածության պատկերի մեջ շատ մեծ փոփոխություններ չի մտցրել: Հստակ տեղեկություն չունենալով արտադրողների մասին, զարմանալի չէ, որ բնակիչ-սպառողները չգիտեն նրանց արտադրած դեղամիջոցների մասին: Եթե անգամ բնակիչ-սպառողը ծանոթ է որեւէ արտադրողի, միեւնույն է, նա չգիտի, թե այդ արտադրողը ինչ է թողարկում: Ստորեւ բերված տվյալները վկայում են այդ մասին.

Աղյուսակ 10 - Բնակիչ-սպառողների ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը

Բնակիչ-սպառողներին ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը		Այն բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Բնակիչ-սպառողների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները	
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո			
Ֆարմատեկ	0.3%	6.8%	11.5%	- Յոդ - Ցիտրամոն	- Ասկոֆեն ⇒ Տեղեկությունը ամբողջովին սխալ է
Վիտամաքս-Ե	0.0%	6.5%	27.5%	- Նարինե - Վիտամիններ - Ադեր	- Դուովիտ - Աչքի դեղեր ⇒ Ճիշտ է միայն Նարինեն
Արփիմեդ	0.8%	6.3%	25.0%	- Բետադինոկ - Էնալապրիլ H - Էքսպեկտորանտ	- Նատրիումի քլորիդ - Տրիֆտագին ⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է մասամբ
Երեւանի քիմիա-դեղագործական ֆիրմա	0.5%	4.9%	26.3%	- Վիտամիններ - Դիտիլին - Իստիոլի մազ	- Լուծույթներ - Ալոե ⇒ Տեղեկությունը հիմնականում ճիշտ է
Էսկուլապ	1.0%	3.9%	40.0%	- Գերչակի յուղ - Դեղաբույսեր - Յոդ - Կատվախոտի ոգեթուրմ	- Նարինե - Նարինե քսուլ - Առյուծագուլ ոգեթուրմ - Ալոճենուլ ոգեթուրմ ⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է մասամբ
Հագենաս	0.3%	1.6%	16.7%	- Ծիրանի յուղ	- Դոմի յուղ ⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է
Անթառամ	0.3%	1.0%	100.0%	- Դեղաբույսեր	⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է
Լիկվոր	0.3%	1.0%	50.0%	- Բետադինոկ	- Յոդ ⇒ Տեղեկությունը ամբողջովին սխալ է
Ղազարոս	0.0%	0.5%	50.0%	- Դեղաբույսեր	⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է
Մեդիկալ Հորիզոն	0.0%	0.3%	100.0%	- Մոմիկներ	⇒ Տեղեկությունը ճիշտ է
Արսեմի	0.0%	0.3%	0.0%	- ?	

Աղյուսակ 10-ում բերված տվյալներն ամբողջացնելու համար պետք է հաշվի առնել հետեւյալ մի քանի հանգամանքները.

- ▶ Վիտամաքս-Ե-ի համեմատաբար մեծ «հռչակը» պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ բնակիչ-սպառողները այն նույնացնում են (ավելի շուտ՝ շփոթում են) համանուն պոլիփիտամինային պրեպարատի հետ: Դրա մասին է վկայում այն, որ բնակիչ-սպառողներից ոչ ոք առանց հուշելու չի հիշատակել Վիտամաքս-Ե-ին, իսկ հուշելուց հետո՝ մեծ թվով մարդիկ հիշել են նրա անունը: Մյուս կողմից պետք է նշել, որ բնակիչ-սպառողները շատ լավ ծանոթ են Վիտամաքս-Ե-ի առաջատար արտադրանքին՝ «Նարինե»-ին, ինչն ինքնին շատ դրական հանգամանք է:
- ▶ Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմայի ճանաչվածությունը ինչ որ ամուսնով ավագ սերունդի մարդկանց հիշողությունների հետեւանք է: Շատ են դեպքերը, երբ բնակիչ-սպառողները այդ ընկերությանը գիտեն «Երեւան Ֆարմ» անունով:

- ▶ Եսկուլապի դեպքում բնակիչ-սպառողներին ավելի ծանոթ է պարզապես «Եսկուլապ» անունը, քան ընկերությունը՝ որպես արտադրող: Դա պայմանավորված է ընկերության դեղատեսակների ցանցի գոյության փաստով, ինչը որոշակի ճանաչում է բերել ընկերության անվանմանը:

Ամփոփելով այս բաժինը, պետք է նշել, որ դեղագործական արտադրանքի որոշ արտադրողների համար բնակիչ-սպառողների կողմից ճանաչված չլինելը այնքան էլ մեծ խնդիր չէ: Խոսքը գնում է այն արտադրողների մասին, որոնց արտադրանքը «լայն սպառման» համար չէ եւ գլխավորապես իրացվում է բուժփիմնարկներում: Այդ արտադրողների համար առավել կարեւոր է ճանաչված լինել բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների՝ դրանց դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների եւ բժիշկների կողմից:

*Բուժփիմնարկների ներկայացուցիչներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները*

Բնակիչ-սպառողների համեմատությամբ բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները հայկական արտադրողների մասին իրենց տեղեկացվածությամբ Եականորեն տարբերվում են: Անշուշտ, դրա գլխավոր պատճառն այն է, որ բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները, մասնավորապես՝ դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները դեղագործական արտադրանքի մատակարարների հետ ունեն ուղղակի եւ կանոնավոր կապեր:

**Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները** ի պաշտոնե սերտ հարաբերություններ ունեն դեղագործական արտադրանքի մատակարարների (տվյալ դեպքում՝ արտադրողների) հետ, անկախ այն բանից, թե ինչպես են ձեռք բերվում դեղամիջոցները՝ անմիջապես արտադրողի՞ց, թե՞ միջնորդ կազմակերպություններից (դիստրիբյուտորներից կամ դեղաբազաններից): Այդ իսկ պատճառով բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները կազմում են հայկական արտադրողների մասին թերեւս ամենատեղեկացված խմբերից մեկը: Նրանց եւ բնակիչ սպառողների տեղեկացվածության մակարդակների համեմատությունը գրեթե անիմաստ է. տարբերությունը կազմում է 243 անգամ: Եթե ամեն 100 բնակիչ-սպառողներից առանց հուշելու գեթ մեկ հայկական արտադրողի անունը գիտի 0.3 պայմանական հոգին, ապա նույն ցուցանիշը բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների դեպքում կազմում է 73 հոգի: Ըստ արտադրողների՝ բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների տեղեկացվածության մակարդակը հետեւյալն է.

**Աղյուսակ 11 - Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը (դեղեր եւ դեղաբանական խմբեր)**

Գնումների պատասխանատուների ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ գնումների պատասխանատուների մասնաբաժինը		Այն գնումների պատասխանատուների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Գնումների պատասխանատուների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո		
Լիկվոր	55.4%	89.2%	90.9%	- Ինֆուզիոն լուծույթներ - Աչքի կաթիլներ - Լիդոկային
Արփիմեդ	43.2%	78.4%	70.7%	- Հոգեմետ դեղեր - Անտիբիոտիկներ - Ամլոդիպին
Ֆարմատեկ	28.4%	81.1%	53.3%	- Ինֆուզիոն լուծույթներ - Ռեոպոլիգլյուկին - Ֆիզ. լուծույթ
Եսկուլապ	17.6%	71.6%	41.5%	- Յոդ - Զսուբներ - Կատվախտի ոգեթուրմ
Երեւանի քիմիա-դեղագործական ֆիրմա	13.5%	52.7%	69.2%	- Անալգին - Դիմեդոլ - Վիտամիններ

Գնումների պատասխանատուների ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ գնումների պատասխանատուների մասնաբաժինը		Այն գնումների պատասխանատուների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Գնումների պատասխանատուների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո		
Արսեմի	5.4%	29.7%	63.6%	- Սպիրտ - Յոդ* - Ամլոդիպին*
Նոկի	4.1%	24.3%	72.2%	- Գանգլերոն - Ամոքսացիլին - Ասպիրին
Վիտամաքս-Ե	4.1%	64.9%	75.0%	- Նարինե - Նարիմաքս - Վիտամիններ*
Հագենաս	1.4%	17.6%	53.8%	- Արիկոտաբս - Չիչխանի յուղ - Սպիրտ
Ղազարոս	1.4%	20.3%	93.3%	- Դեղաբույսեր - Բիոպրեպարատներ* - Երիցուկ
Մեդիկալ Հորիզոն <sup>19</sup>	1.4%	6.8%	0.0%	- ?
Անթառամ	0.0%	24.3%	94.4%	- Դեղաբույսեր - Բուսահումք - Երիցուկ
Բիզոն-1	0.0%	12.2%	66.7%	- Չիչխանի յուղ - Ասպիրին* - Դեղաբույսեր*

\* - Նշված դեղամիջոցները արտադրողի կողմից չեն արտադրվում

Ցանկացած հայկական արտադրող իր ճանաչումը գնահատելու համար այս աղյուսակի տվյալները պետք է համարի ամենակարելուրը, քանի որ այն ցույց է տալիս իր արտադրանքի ամենախոշոր, «ամենագիտակ» եւ վճռորոշ դերակատարմամբ սպառողների խմբի տեղեկացվածության մակարդակը: Միանշանակորեն կարելի է հայտարարել, որ բուժփիմսարկներում հայկական արտադրողներից ամենաճանաչվածը Լիկվորն է: Բուժփիմսարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներից 10-ից 9-ը ճանաչում են այս ընկերությանը եւ նրա արտադրանքը (կամ հիմնական տեսակները): Մեկ տասնյակից ավել հայկական արտադրողներից 6-ը՝ Լիկվոր, Արփիմեդ, Ֆարմատեկ, Էսկուլապ, Վիտամաքս-Ե եւ Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմա, իրենց ճանաչվածությամբ զգալիորեն առանձնանում են մյուս արտադրողներից, որպես առավել հայտնիներ: Համետաբար քիչ ճանաչված երկու արտադրողներ (Ղազարոս, Անթառամ) հիշարժան են նրանով, որ ովքեր որ գիտեն այդ ընկերությունների մասին, շատ լավ գիտեն նաեւ նրանց արտադրանքի մասին: Սա շատ գովելի փաստ է:

Դատելով Աղյուսակ 11-ի տվյալներից, բուժփիմսարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները շատ լավ են ճանաչում, թե արտադրողներից յուրաքանչյուրն ինչ է արտադրում: Նրանք քիչ թվով սխալվել են միայն որոշ փոքր արտադրողների դեպքում: Տեղեկացվածության այսպիսի մակարդակը շատ է, թե՞ քիչ: Դատելով թվերի մեծությունից, կարելի է ասել, որ խոշոր արտադրողների մասին տեղեկացվածությունը բավականին բարձր մակարդակի վրա է: Սակայն փաստ է նաեւ այն, որ բուժփիմսարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները ցանկություն են հայտնել, որ արտադրողների հետ շփումներն ավելի ինտենսիվ դառնան: Ընդ որում նրանք դա ասում են՝ ելնելով այդ հարցում ներմուծողների ջանքերի հետ համեմատությունից: Արտադրողների հետ ավելի մոտիկից ծանոթանալու մղումն ավելի մեծ է մարզերի բուժփիմսարկների գնումների պատասխանատուների մոտ: Ակնհայտ է, որ արտադրողների մարկետինգային ջանքերի հիմնական շեշտը դրված է Երեւանի վրա (ամենահասանելի, մարկետինգային ծախսերի առումով ամենաեժան եւ ծավալի առումով ամենամեծ շուկան Հայաստանում):

<sup>19</sup> Անունը չեն կարողացել տալ, նշվել է որպես «Մասիսի գործարան»

Հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառողների շարքում **բժիշկները** (որպես բուժօգնականների ներկայացուցիչներ) են հանդիսանում են ամենատեղեկացված խմբերից մեկը: Դեղագործական արտադրանքի մասին նրանց տեղեկացվածությունը մի փոքր է զիջում բուժօգնականներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների տեղեկացվածությանը (տես Աղյուսակ 12):

Աղյուսակ 12 - Բժիշկներին ծանոթ հայկական արտադրողները և նրանց արտադրանքը

Բժիշկներին ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ բժիշկների մասնաբաժինը		Այն բժիշկների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին և գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Բժիշկների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո		
Լիկվոր	55.4%	86.5%	84.4%	- Ինֆուզիոն լուծույթներ - Ռինգեռ - Աչքի կաթիլներ - Լիդոկային - Նատրիումի քլորիդ
Արփիմեդ	45.9%	78.4%	60.3%	- Անտիբիոտիկներ - Կապտոպրիլ - Ֆլուկոնազոլ - Հեքսիլոլ* - Հոգեմետ դեղեր
Ֆարմատեկ	20.3%	79.7%	37.3%	- Ինֆուզիոն լուծույթներ - Նատրիումի քլորիդ - Նորմոդիպին* - Պոլիգլյուկին - Ռինգեռ
Երեւանի քիմիա-դեղագործական ֆիրմա	14.9%	47.3%	57.1%	- Վիտամիններ - Դիմեդրոլ - Անալգին - Զսուքներ - Թորած ջուր
Եսկուլապ	10.8%	64.9%	27.1%	- Յոդ - Ջրածնի պերօքսիդ - Էլուդրիլ* - Եսկարդ - Ռիվանոլ
Վիտամաքս-Ե	8.1%	60.8%	66.7%	- Նարինե - Նարիմաքս - Վիտամիններ* - ԿԱՀ-եր - Նարինե ֆորտե
Նոկի	8.1%	10.8%	37.5%	- Անտիբիոտիկներ - Ասպիրին - Գանգլերոն - Կապրոֆեր* - Վիտամիններ*
Ղազարոս	5.4%	18.9%	92.9%	- Դեղաբույսեր -
Արսեմի	4.1%	13.5%	70.0%	- Յոդ - Սպիրտ - Գալազոլոլ - Հեքսիլոլ - Դեղաբույսեր*
Բիզոն-1	1.4%	10.8%	66.7%	- Յուղեր
Էդա-տեխ	1.4%	? <sup>20</sup>	?	- ?
Անթառամ	1.4%	13.5%	100.0%	- Դեղաբույսեր
Հագենաս	0.0%	12.2%	55.6%	- Յուղեր - Արիկոտաքս - ԿԱՀ-եր <sup>21</sup> - Չիչխանի յուղ - Սպիրտ
Մեդիկալ Հորիզոն	0.0%	5.4%	0.0%	- ? -

\* - նշված դեղամիջոցները արտադրողի կողմից չեն արտադրվում

Բժիշկների շարքում շատ են դեպքերը, երբ նրանք իրականում գիտեն կոնկրետ արտադրողին, սակայն չեն հիշում նրա անունը: Նրանք դա հասկացրել են տարբեր հուշող բառակապակցությունների միջոցով: Օրինակ՝ Արփիմեդ ընկերության անունը հասկացնելու համար բժիշկները օգտագործում են «Աբուլյանի գործարան» բառերը, Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմայի անունը հասկացնելու համար՝ «Վիտամինների գործարան», «Մուլտի գրուպ» և «Երեւան Ֆարմ»:

<sup>20</sup> Էդա-տեխի անունը չի տրվել  
<sup>21</sup> Կենսաբանական ակտիվ հավելանյութեր

*Դեղատների ներկայացուցիչներին ծանոթ հայկական արտադրողների անունները*

Դեղատների ցանցում արձանագրվել է հայկական արտադրողների մասին տեղեկացվածության ավելի բարձր աստիճան: Դրա բացատրությունը վերելում արդեն տրվել է: Պետք է ավելացնել միայն, որ դեղատներում տեղյակ են ավելի մեծ թվով արտադրողների մասին, այդ թվում այնպիսիների, որոնց մասին բուժհիմնարկներում չեն լսել: Տպավորություն է առաջացել, որ փոքր արտադրողները ձեռնարկել են դեղատների իսկական գրոհ: Դեղատներում նրանք երբեմն ավելի ճանաչված են, քան խոշոր արտադրողները: Այդ են վկայում ստորև բերված տվյալները:

**Աղյուսակ 13 - Դեղատների ղեկավարներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը**

Դեղատների ղեկավարներին ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ դեղատների ղեկավարների մասնաբաժինը		Այն դեղատների ղեկավարների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Դեղատների ղեկավարների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները* (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո		
Լիկվոր	71.8%	98.8%	97.6%	- Տաուֆոն - Ցիպրոֆլուքսացին - Ալբուցիդ - Դոլեքս - Նատրիումի քլորիդ
Էսկուլապ	68.2%	98.8%	96.4%	- Էսկարդ - Ալոճենոլ ոգեթուրմ - Անյուժագու - Ֆուռազիլին - Ոգեթուրմ - Սինտոմիցին
Արփիմեդ	65.9%	97.6%	95.2%	- Ամլոդիպին - Բենզոնալ - Էնալապրիլ H - Լիզինապրիլ - Էքսպեկտորանտ
Արսեմի	27.1%	89.4%	92.1%	- Նագիլոկ - Գալազիլոկ - Սպիրտ - Նավթթիթ - Հեքսիլոկ
Ֆարմատեկ	18.8%	90.6%	90.9%	- Գլյուկոզա - Իոնոտեկ - Ռինգեռ - Ալբուտեկ - Նատրիումի քլորիդ
Հագենաս	18.8%	87.1%	90.5%	- Չիչխանի յուղ - Սպիրտ - Աբրիկոտաքս - Դեղձի յուղ - Ծիրանի յուղ
Էդա-տեխ	16.5%	% <sup>22</sup>	?	-
Երեւանի քիմիա-դեղագործական ֆիրմա	10.6%	64.7%	89.1%	- Վիտամիններ (B, - Անալգին B1, B6, B12, C) - Գանգլեթոն* - Ալոե - Դիմեդրոլ
Վիտամաքս-Ե	8.2%	95.3%	97.5%	- Նարիմաքս - Նարինե կապսուլ - Բիֆիդոմաքս - Նարինե ֆորտե - Նարինե հաբեր
Նոկի	3.5%	69.4%	91.5%	- Ասպիրին - Գանգլեթոն - Ալբենդազոլ* - Տիոդին - Բետադինոկ
Բիզոն-1	1.2%	78.8%	100.0%	- Չիչխանի յուղ - Դեղձի յուղ - Ընկույզի յուղ - Մասուրի յուղ - Խաղողի յուղ
Անթառամ	0.0%	96.5%	97.6%	- Դեղաբույսեր - Կատվախոտ - Անթառամ - Սրոհունդ - Վաղենակ
Ղազարոս	0.0%	85.9%	94.5%	- Դեղաբույսեր - Անանուխ - Եղեսպակ - Եղինջ - Երիցուկ
Մեդիկալ-Հորիզոն	0.0%	4.7%	75.0%	- Գերչակի յուղ* - Դիկլոն - Ցետամոլ, մոմիկ-ներ եւ օշարակ

\* - Նշված դեղամիջոցները արտադրողի կողմից չեն արտադրվում

<sup>22</sup> Էդա-տեխի անունը չի տրվել



Վստահաբար կարելի է ասել, որ **դեղատների ղեկավարները** ճանաչում են գրեթե բոլոր արտադրողներին եւ նրանց արտադրանքը: Եվ սա արտադրողների վաստակն է, որոնք կարողացել են իրենց մասին հավուր պատշաճի ներկայացնել կամ «տեղյակ պահել» դեղատներում: Նշված ընկերություններից թերեւս միայն Մեդիկալ-Յորիզոնը կարիք ունի անցնել ինքնահաստատման ճանապարհ, որը դեռ իր առաջին քայլերն է անում շուկայում: Դեղատների ղեկավարների շրջանում ուշագրավ են հատկապես Լիկվորի, Եսկուլապի եւ Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմայի դիրքերը: Լիկվորը, որն իր արտադրանքը հիմնականում իրացնում է դիստրիբյուտորների (դեղաբազաների) միջոցով եւ այդ առումով դեղատների հետ գրեթե շփում չունի (ըստ Լիկվորի), միեւնույն է, դեղատների ղեկավարների շրջանում մնում է խիստ պոպուլյար: Դա, անշուշտ, Լիկվորի մարկետինգային ռազմավարության մեծ հաջողությունն է: Դեղատների ղեկավարների շրջանում Եսկուլապի համեմատաբար մեծ ճանաչումը պայմանավորված է նրա ունիվերսալ գործունեությամբ, որը կայանում է նրա միաժամանակ «արտադրող+ներմուծող+սեփական դեղատների ցանց» համակարգի մեջ: Երեւանի քիմիադեղագործական ֆիրմային համեմատաբար ցածր ճանաչման ցուցանիշը ինչ որ չափով կեղծ է: Իրականում այդ արտադրողին ավելի լավ են ճանաչում, բայց շատ հաճախ այլ անուններով (դրա մասին արդեն նշվել է՝ որպես «Վիտամինների գործարան» կամ «Երեւան Ֆարմ»):

Ինչ վերաբերվում է **դեղատների աշխատողներին**, ապա այս խումբը արտադրողների մասին ամենագիտակն ու ամենատեղյակն է: Սպառողների ներկայացուցիչների միայն այս խմբում է հանդիպում դեպք, երբ 3 արտադրողների մասին տեղյակ են համատարած բոլորը: Միայն այստեղ է նաեւ, որ ճանաչվածության ամենաբարձր ռեյտինգն ունի ոչ թե Լիկվորը, այլ Արփիմեդը: Ընդ որում Արփիմեդը նաեւ միակ ընկերությունն է, որի արտադրանքին ծանոթ են բոլոր դեղատների աշխատողները<sup>23</sup>:

Աղյուսակ 14 - Դեղատների աշխատողներին ծանոթ հայկական արտադրողները եւ նրանց արտադրանքը

Դեղատների աշխատողներին ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը		Այն դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Դեղատների աշխատողների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները* (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո		
Արփիմեդ	97.6%	100.0%	100.0%	- Ամլոդիպին - Էնալապրիլ H - Լիզինապրիլ - Երիթրոմիցին - Բենզոնալ
Եսկուլապ	90.6%	100.0%	96.5%	- Եսկարոլ - Առյուծագուլ ոգեթուրմ - Ալոճենուլ ոգեթուրմ - Սինտոմիցին - Ֆուռազոլին
Լիկվոր	87.1%	100.0%	98.8%	- Տաուֆոն - Ալբուցիդ - Ցիպրոֆլուքսացին - Ֆլուքսադեքս - Օպտիպրեդ
Արսեմի	56.5%	94.1%	91.2%	- Դեքսիլոկ - Սպիրտ - Նազիլոկ - Նավթիզին - Գալազիլոկ
Ֆարմատեկ	44.7%	94.1%	85.0%	- Գլյուկոզա - Նատիումի քլորիդ - Ռինգեռ - Իոնոտեկ - Գեմոդեզ
Էդա-տեխ	30.6%	? <sup>24</sup>	?	-
Երեւանի քիմիա-դեղագործական ֆիրմա	27.1%	68.2%	94.8%	- Վիտամիններ (B, - Անալգին B1, B6, B12, C, E) - Դիմեդրոլ - Ալոե - Նովոկային
Հագենաս	21.2%	81.2%	85.5%	- Չիչխանի յուղ - Աբրիկոտաբս - Դոմի յուղ - Դեղձի յուղ - Ծիրանի յուղ

<sup>23</sup> Տեսականորեն դեղատների բոլոր աշխատողները տեղյակ են նաեւ Անթառամի արտադրանքի մասին, սակայն սխալ կլինի համեմատել Արփիմեդին եւ Անթառամին, քանի որ նրանց արտադրանքի տեսականու քանակները եւ կառուցվածքները խիստ տարբեր են

<sup>24</sup> Էդա-տեխի անունը չի տրվել

Դեղատների աշխատողներին ծանոթ հայկական արտադրողներ	Արտադրողի մասին տեղյակ դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը		Այն դեղատների աշխատողների մասնաբաժինը, որոնք տեղյակ են արտադրողի մասին եւ գիտեն, թե նա ինչ դեղամիջոց է արտադրում	Դեղատների աշխատողների կողմից նշված դեղամիջոցների անունները, որոնք արտադրում են իրենց ծանոթ արտադրողները* (ամենահայտնի առաջին 5 անունները)	
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո			
Վիտամաքս-Ե	10.6%	92.9%	97.5%	- Բիֆիդոմաքս - Նարինե - Նարինե	- Նարինե կապսուլ - Նարինե հաբեր
Նոկի	10.6%	78.8%	97.0%	- Ասպիրին - Ալբենդազոլ - Բետադինոլ	- Ասպիրին 325 - Ներալգին*
Բիզոն-1	7.1%	72.9%	95.2%	- Չիչխանի յուղ - Դոմի յուղ - Ծիրանի յուղ	- Մասուրի յուղ - Ընկույզի յուղ
Անթառամ	7.1%	90.6%	100.0%	- Երիցուկ - Անթառամ - Եղեսպակ	- Վաղենակ - Անանուխ
Ֆինեա	4.7%	? <sup>25</sup>	?	-	-
Ղազարոս	3.5%	85.9%	95.9%	- Երիցուկ - Կաղնու կեղև - Սրոհունդ	- Եղեսպակ - Տատրակ
Մեդիկալ-Հորիզոն	1.2%	7.1%	83.3%	- Ցետամոլ - Ցետամոլի մոմիկ - Գերչակի յուղ*	- Դիկլոֆենակ - Իբուպրոֆենի օշարակ

\* - նշված դեղամիջոցները արտադրողի կողմից չեն արտադրվում

Դեղատների աշխատողների կողմից թվարկված արտադրողների ցանկն ավելի լայն է, քան նշված են վերը բերված աղյուսակում: Հետագույնում դեղատների աշխատողներից մեկական հոգի, որպես արտադրող, հիշատակել են եւս 13 ընկերությունների անուններ (բերված են ստորեւ), որոնցից երեքն են դեղերի արտադրության հայկական ընկերություններ: Դեղատների աշխատողների 11.7%-ը իրեն հայտնի արտադրողներին թվարկելիս նշել է նաեւ առնվազն մեկ այլ ընկերության անուն, որոնք հիմնականում ներմուծողներ են:

- ▶ Ալֆա-Ֆարմ ☞ *Ներմուծող է*
- ▶ Արմենիա-Մասիս ☞ *Այսպիսի արտադրողի մասին մասնագետներից ոչ ոք չգիտի: Կասկած կա, որ պատասխանողը փորձել է մատնանշել Մասիսում գործող 2 արտադրողներից որեւէ մեկին (Մեդիկալ-Հորիզոնին կամ Վիտամաքս-Ե-ին)*
- ▶ Դելտա-Ֆարմ ☞ *Ներմուծող է*
- ▶ Ինսի ☞ *Փոքր արտադրող է, արտադրում է ԻՆՍԻ Անտի-ակնե*
- ▶ Էգիդա ☞ *Այսպիսի արտադրողի մասին մասնագետներից ոչ ոք չգիտի*
- ▶ Էվալար ☞ *Ռուսական արտադրող է*
- ▶ Էվերա ☞ *Ներմուծող է*
- ▶ Լեյկո ☞ *Փոքր արտադրող է*
- ▶ Նատալի Ֆարմ ☞ *Խոշորագույն ներմուծողներից է*
- ▶ Նեկտար Բոնուս ☞ *Արտադրում է յուղեր եւ դեղերի արտադրության լիցենզիա չունի*
- ▶ Նիբ-Ֆարմ ☞ *Ներմուծող է*
- ▶ Արմեն-Ֆարմ ☞ *Ներմուծող է*
- ▶ Սոֆարմա ☞ *Բուլղարական արտադրող է*

<sup>25</sup> Ֆինեայի անունը չի տրվել

**Հայկական արտադրողների մասին սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները**

Դեղագործական արտադրանքի հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների եւ սպառողների մյուս խմբերի տեղեկացվածության շատ տարբեր մակարդակներից կարելի էր ենթադրել, որ նրանց տեղեկատվության աղբյուրները քանակով եւ կազմով տարբեր են: Դա հաստատվում է հետազոտության արդյունքներով:

*Հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները*

Հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրների մասին ստացված պատասխանները քիչ են. դրանք հիմնված են ընտրանքի ընդամենը 10%-ի պատասխանների վրա: Բոլոր դեպքերում, բնակիչ սպառողները նշել են տեղեկությունների հետեւյալ աղբյուրները (նշված են ըստ հանդիպելու հաճախականության).




- ▶ Հեռուստահաղորդումներ, հեռուստատեսային, ռադիո եւ այլ գովազդներ
- ▶ Անհայտ (չեն հիշում կամ չգիտեն տեղեկության աղբյուրը)
- ▶ Ծանոթներ, բարեկամներ
- ▶ Դեղամիջոցը գնելու կամ օգտագործել պրակտիկա
- ▶ Մասնագիտության բերումով (առողջապահության ոլորտի աշխատող է)
- ▶ Բժիշկներ
- ▶ Դեղատներ:

Բնակիչ-սպառողների մոտ շատ են դեպքերը, երբ նրանք պարզապես մոռացել են, թե ինչ հանգամանքներում են տեղեկացել այս կամ այն արտադրողի մասին: Կարելի է փաստել, որ դեղագործական արտադրանքի հայկական շուկայում «արտադրող»-«բնակիչ-սպառող» կապը շատ թույլ է, եթե չասենք, որ այն գրեթե գոյություն չունի :

Ըստ «հայտնի» արտադրողների, բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները հետեւյալն են.

**Աղյուսակ 15 - Հայկական արտադրողների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները**

Տեղեկատվության աղբյուրներ	Ֆարմատեր	Վիտամին-Ե	Արիհիմեր	Երեւոմի ԲՆՖ	Էսկուլաոի	Հագելաս	Անթառամ	Լիվկո	Ղազարոս	Մեդիկալ Գրիգոր	Արսեմի
Հեռուստահաղորդումներ, հեռուստատեսային, ռադիո եւ այլ գովազդներ											
Ծանոթներ, բարեկամներ											
Դեղամիջոցը գնելու կամ օգտագործելու պրակտիկա											
Բժիշկներ											
Դեղատներ											
Անհայտ (չեն հիշում կամ չգիտեն տեղեկության աղբյուրը)											

-  - Շատ հաճախ հանդիպող դեպք
-  - Հաճախ հանդիպող դեպք
-  - Քիչ հանդիպող դեպք

Չայկական արտադրողների մասին բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների տեղեկացվածության աղբյուրները

Չետազոտության արդյունքները վկայում են, որ հայկական արտադրողների մասին բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների եւ բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրների կառուցվածքներն իրարից էապես տարբերվում են: Եթե բնակիչ-սպառողներն իրենց տեղեկությունների մեծ մասը ստանում են հեռուստատեղից՝ առողջապահական հաղորդումներից եւ գովազդից, ապա բուժփիմնարկներում արտադրողների մասին տեղեկատվության մեծ մասը ստացվում է հենց արտադրողներից: Չետազոտության արդյունքները վկայում են «բուժփիմնարկներ-արտադրողներ» կապի եւ առկա հարաբերությունների մասին:

Աղյուսակ 16 - Չայկական արտադրողների մասին բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\*

Տեղեկատվության աղբյուրները եւ ստացման ձեւերը	Լիկվոր	Կրիմներ	Ֆարմատեկ	Էսկուլապ	Երեանի ԶԴՖ	Կրսենի	Նոկի	Վիտամոբու-Ե	Բագենաս	Դազարոս	Անթառա	Բիգոն-1
Արտադրողն այցելել է իրենց եւ իր մասին ներկայացրել	36%	24%	23%	15%	5%		4%	8%				
Կարդացել են դեղորայքի տուփի վրա						5%	3%	8%				
Դեղատներից են իմացել	8%							8%	3%	8%	5%	1%
Գործընկերներն են տեղեկացրել				7%	11%	4%			3%	3%		
Դեղաբազաների տվյալների բազաներից են տեղեկացել		8%	7%		5%							
Տեղեկատուներից են տեղեկացել (ԱՆ թողարկած, գործարար եւ այլն)									3%		4%	1%
Դժվարացել են կոնկրետ նշել	16%	20%	26%	30%	15%	9%	14%	27%	4%	3%	4%	8%

\* - Ասանաբաժինները հաշվարկված են այս խմբի ռեսպոնդենտների ընդհանուր թվից

Այն ռեսպոնդենտները, որոնք դժվարացել են կոնկրետ նշել, թե որտեղից են իմացել կոնկրետ արտադրողի մասին, կամ մոռացել են, թե դա ինչպես է պատահել, կամ էլ տվել են պատասխաններ, որոնցից դժվար է միանշանակ պատկերացում կազմել տեղեկության աղբյուրի մասին: Օրինակ՝ որոշ ռեսպոնդենտներ արտադրողների մասին իմացել են «*Նրա արտադրած դեղամիջոցը գնելու կամ օգտագործելու արդյունքում*», «*աշխատանքի ընթացքում*» կամ «*քանի որ հայտնի ձեռնարկություն է*»: Կարելի է ենթադրել, որ այսպիսի անորոշ պատասխանների մեծ մասը արդյունք է տեղեկության աղբյուրի մասին մոռացության: Դա հնարավոր է, քանի որ հայկական արտադրողներից շատերն ունեն արդեն 10-15 տարիների պատմություն: Իսկ եթե անցնենք բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կողմից մատնանշված տեղեկատվության «առավել որոշակի» աղբյուրներին, ապա դրանք երեքն են.

- ▶ արտադրողներ, որոնք տեղեկատվություն են տարածում իրենց մասին,
- ▶ գործընկերներ, որոնք տեղեկատվություն են փոխանակում միմյանց միջեւ,
- ▶ դեղատներ, որոնց եւ բուժփիմնարկների միջեւ գոյություն ունի տեղեկատվության շրջանառության եւ փոխանակման շատ սերտ կապ:

Չայկական արտադրողների մասին տեղեկացվածության հարցում պատկերը գրեթե նույնն է բժիշկների մոտ՝ մեկ բացառությամբ: Այստեղ շատ է հանդիպում այն դեպքը, երբ բժիշկները կոնկրետ արտադրողի մասին իմացել են նրա անունը արտադրանքի տուփի վրա կարդալով:

Աղյուսակ 17 - Հայկական արտադրողների մասին բժիշկների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\*

Տեղեկատվության աղբյուրները եւ ստացման ձևերը	Լիկվոր	Արհիվեր	Ֆարմատեկ	Էսկուլպա	Երեւանի ԲՂՖ	Արսեմի	Նոկի	Վիտամանքս-Ե	Հագենաս	Ղազարոս	Անթառամ	Բիզոն-1
Արտադրողն այցելել է իրենց եւ իր մասին ներկայացրել	32%	18%	8%	11%		3%		8%	4%		3%	1%
Կարդացել են դեղորայքի տուփի վրա	12%	16%	12%	9%	9%	1%	4%	15%		5%	4%	
Դեղատներից են իմացել								8%		7%	4%	3%
Գործընկերներն են տեղեկացրել			12%		4%				3%		3%	1%
Դժվարացել են կոնկրետ նշել	22%	27%	35%	32%	26%	9%	7%	19%	4%	4%		5%

\* - Մասնաբաժինները հաշվարկված են այս խմբի ռեսպոնդենտների ընդհանուր թվից

Այս բաժինն ավարտելուց առաջ պետք է արձանագրել, որ այս դեպքում եւս Լիկվոր ընկերությունն առանձնանում է՝ իր մասին տեղեկատվություն տարածելու ունակությամբ: Բժիշկների 1/3-ը հստակ հիշում է, թե ինչ պայմաններում է իմացել Լիկվորի մասին. այդպիսի ցուցանիշ չունի եւ ոչ մի այլ արտադրող:

*Հայկական արտադրողների մասին դեղատների ներկայացուցիչների տեղեկացվածության աղբյուրները*

Հայկական արտադրողների մասին դեղատների ղեկավարների եւ աշխատողների մոտ 1/3-ը չի կարողանում հստակ նշել, թե ինչ պայմաններում է կայացել նրանց եւ արտադրողների միջև «ծանոթությունը»: Ամենատարածված պատասխանն այն է, որ իրենք իրենց ծանոթ արտադրողների մասին իմացել են դեղատանն աշխատելու ընթացքում, բայց դժվարանում են հիշել, թե դա ինչ ձևով է տեղի ունեցել: Եթե «մոռացկոտների» այս խումբն առանձնացվի, ապա կմնան դեղատների ղեկավարների եւ աշխատողների տեղեկացվածության երկու գլխավոր աղբյուրներ՝ անմիջապես դեղերի արտադրողները եւ դիստրիբյուտորները (դեղաբազանները):

Աղյուսակ 18 - Հայկական արտադրողների մասին դեղատների ղեկավարների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\*

Տեղեկատվության աղբյուրները եւ ստացման ձևերը	Լիկվոր	Արհիվեր	Ֆարմատեկ	Էսկուլպա	Երեւանի ԲՂՖ	Արսեմի	Նոկի	Վիտամանքս-Ե	Հագենաս	Ղազարոս	Անթառամ	Բիզոն-1
Արտադրողն այցելել է իրենց եւ իր մասին ներկայացրել	27%	35%	18%	18%	19%	15%	13%	20%	14%	13%	14%	13%
Իմացել են դեղաբազանների տվյալների բազայից	24%	9%	25%		18%		28%	33%	31%		34%	33%
Իմացել են տեղեկատուներից				8%		7%				8%		
Դժվարացել են կոնկրետ նշել	32%	33%	29%	33%	19%	29%	20%	32%	28%	24%	31%	24%

\* - Մասնաբաժինները հաշվարկված են այս խմբի ռեսպոնդենտների ընդհանուր թվից

Աղյուսակ 19 - Հայկական արտադրողների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության 3 հիմնական աղբյուրները\*

Տեղեկատվության աղբյուրները եւ ստացման ձեւերը	Լիվոր	Արհիմեր	Ֆարմատեկ	Էսկուլայ	Երեւանի ԲՂՖ	Արսեմի	Նոկի	Վիտամաքս-Ե	Հագենաս	Ղազարոս	Անթառամ	Բիզոն-1
Արտադրողն այցելել է իրենց եւ իր մասին ներկայացրել	19%	22%	22%	22%	14%	25%	24%	28%	18%	27%	28%	21%
Իմացել են դեղաբազանների տվյալների բազայից	13%	12%	9%	11%	9%	8%	8%		11%	9%	9%	8%
Իմացել են տեղեկատուներից						8%		7%				8%
Դժվարացել են կոնկրետ նշել	40%	38%	34%	36%	22%	35%	27%	36%	32%	33%	32%	25%

\* - Մասնաբաժինները հաշվարկված են այս խմբի ռեսպոնդենտների ընդհանուր թվից

Վերը բերված երկու աղյուսակներն էլ վկայում են, որ բոլոր արտադրողներն էլ սերտորեն «աշխատում են» դեղատների հետ, նրանց հասցնելով իրենց մասին բավարար տեղեկատվություն: Այն, ինչ չեն հասցնում նրանք, լրացվում է դիստրիբյուտորների (դեղաբազանների) կողմից:

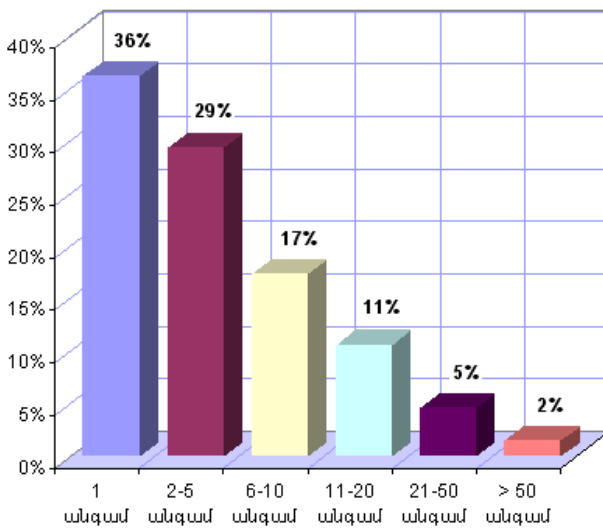
## ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ

### ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՓՈՐՁ

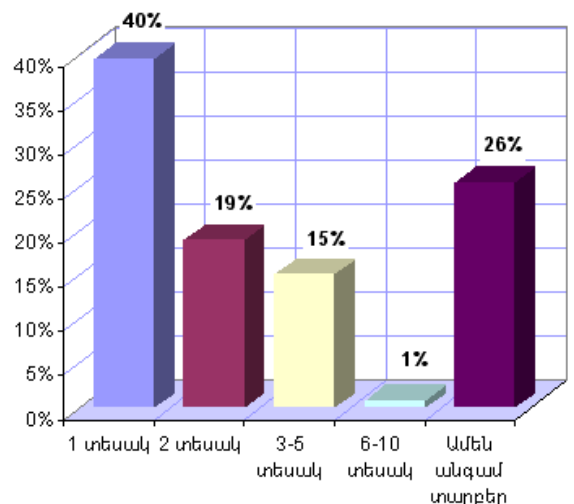
Դեղագործական արտադրանք սպառելու փորձը կարելի է համարել սպառողների վերաբերմունքի ձեռնարկման թերեւս ամենաօբյեկտիվ հիմքը: Այն չունի ընդհանրություն ոչ սպառողների նախապաշարումների, ոչ էլ երկրորդ, երբեմն ոչ ճիշտ կամ ապակողմնորոշիչ աղբյուրներից ստացված տեղեկությունների հետ: Ուստի, նախքան հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ սպառողների վերաբերմունքի դրսևորումներին ծանոթանալը, կարելի է գնահատել սպառողների փորձառության աստիճանը:

#### Հայկական դեղագործական արտադրանք սպառելու բնակիչ-սպառողների փորձը

**Բնակիչ-սպառողները** դեղամիջոցներ են ձեռք բերում բացառապես դեղատներից: Նրանց դեղատուն հաճախելու եւ դեղեր ձեռքբերելու հաճախականությունը գնահատելու համար հետազոտման ժամանակահատված է ընդունվել հետազոտության անցկացմանը նախորդած 4 ամիսները, ինչը համընկնում է 2008թ. հունվար-ապրիլ ամիսներին: Պարզվում է, որ այդ ամիսների ընթացքում մեկ բնակիչ-սպառողը դեղեր ձեռք բերելու նպատակով դեղատուն է այցելել միջին հաշվով 8.3 անգամ (կշռված միջին ցուցանիշ): Դեղատուն այցելելու այսպիսի հաճախականությունը կարելի էր անվանել *դեղագործական արտադրանք սպառելու բավարար փորձ*, եթե չլիներ մեկ այլ հանգամանք. միջին հաճախելիությունից ստանդարտ շեղումը բնակիչ-սպառողների մոտ բավականին մեծ է: Ռեսպոնդենտների 36%-ը վերջին 4 ամիսների ընթացքում դեղատուն է այցելել ընդամենը 1անգամ, եւս 29%-ը՝ 2-5 անգամ (տես Նկար 22): Դեղամիջոցների սպառման (գնելու) այսպիսի փորձը չի կարելի անվանել հարուստ:



Նկար 22 - Բնակիչ-սպառողների կողմից 2008թ. հունվար-ապրիլ ամիսների ընթացքում դեղատներ այցելելու հաճախականությունը



Նկար 23 - Ամեն անգամ գնում կատարելիս բնակիչ-սպառողների կողմից գնվող դեղերի քանակը

Ամեն անգամ դեղատուն մտնելիս բնակիչ-սպառողներից յուրաքանչյուրը գնում է միջին հաշվով 1.31 դեղամիջոց (կշռված միջին ցուցանիշ): 1 տեսակ դեղամիջոց գնող բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը կազմում է 40% (տես Նկար 23): Ի՞նչ են հուշում այս տվյալները: Նախ պետք է հաշվի առնել, որ հասարակության մեջ կան մարդիկ, որոնք ընդհանրապես դեղատուն մտնելու առիթ չեն ունենում կամ դա անում են շատ հազվադեպ<sup>26</sup>: Եթե նրանց ավելացվի 4 ամսում ընդամենը մեկ անգամ դեղատուն գնացող մարդկանց հոծ բազմությունը, ապա կստացվի, որ դեղամիջոցների

<sup>26</sup> Հետազոտողը չի կարող նշել, թե հասարակության մեջ դեղատներ չայցելող մարդկանց խումբը ի՞նչ մասնաբաժին է կազմում, քանի որ սույն հետազոտության շրջանակներում իրականացված հարցումներն անցկացվել են դեղատներում կամ դրանց մոտ՝ անմիջապես դեղերի փաստացի սպառողների շրջանում:

բնակիչ-սպառողների մոտ կեսը շատ քիչ է շփվում դեղատների եւ դեղերի հետ: Այս հանգամանքը նվազեցնում է դեղերի մասին նրանց տեղեկացվածության հնարավորությունները, ինչն էլ նշանակում է, որ «անտեղյակ» բնակիչ-սպառողին դժվար (եթե ոչ անհնար) կլինի դեղերի վերաբերյալ անել օբյեկտիվ դատողություններ: Նշվածի վառ ապացույցն է այն, որ բնակիչ-սպառողների 53%-ը չգիտի (դժվարացել է պատասխանել), թե երբեւէ իր գնած դեղերի մեջ եղե՞լ են արդյոք հայկական արտադրության դեղեր: Վստահաբար կարելի է ասել, որ նրանց մի մասը հաստատ գնել կամ օգտագործել է հայկական դեղեր, սակայն ո՞ր մասն է դա եւ ի՞նչ դեղեր է գնել՝ պարզ չէ: Բնակիչ-սպառողների այս խումբը, եթե անգամ բոլորով էլ ձեռք բերած կամ օգտագործած լինեն հայկական դեղագործական արտադրանք, միեւնույն է, չի կարող փորձի հիման վրա անել պատճառաբանված դատողություններ իր վերաբերմունքի մասին: Նրանց մոտ հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ վերաբերմունքը ձեւավորվել է այլ գործոնների ազդեցության տակ, ինչպիսիք են ծանոթների, բարեկամների, բժիշկների կամ դեղատների աշխատողների կարծիքներն ու խորհուրդները: Բնակիչ-սպառողների 21%-ն էլ հայտարարել է, որ ինքը երբեք չի գնել հայկական արտադրության դեղեր: Ստացվում է, որ հայկական դեղագործական արտադրանք սպառելու իրական կամ «գիտակցված» փորձ ունի բնակիչ-սպառողների ընդամենը 26%-ը: Սա է պատճառը, որ բնակիչ-սպառողների մոտ հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ կարելի է հանդիպել ոչ թե վերաբերմունքի, այլ դրա բացակայության: Դրան կարելի է ակնհայտաբան լինել հաջորդ բաժնում:

<b>Տեղեկություն</b>	
Հայկական դեղագործական արտադրանք սպառելու փորձ ունի բնակիչ-սպառողների 26%-ը:	
Հետազոտության ընտրանքի մեջ դա կազմում է 99 մարդ: Վերջիններիս կողմից 2008թ. միայն ապրիլ ամսում գնված դեղերի քանակը կազմում է 100 կամ մեկ հոգու կողմից՝ մեկ դեղ:	
Այդ քանակության մեջ առավել շատ գնված դեղերի առաջին հնգյակն ունի հետեւյալ տեսքը.	
1. Կատվախոտի ոգեթուրմ՝ 12%	
2. Ալոճենու ոգեթուրմ՝ 9%	
3. Յոդ՝ 8%	
4. Ասկոֆեն՝ 6%	
5. Առյուծազու ոգեթուրմ՝ 5%:	

Մի հետաքրքրաշարժ տեղեկություն եւս: Արդեն նշվել է, որ բնակիչ-սպառողների հարցումներն անցկացվել են դեղատներում կամ դրանց մոտ, այն մարդկանց շրջանում, ովքեր ավարտել էին իրենց գնումները եւ դուրս էին գալիս դեղատնից: Հարցման միջոցով պարզվել է, որ այդ պահի գնումով բոլոր 384 բնակիչ-սպառողները միասին գնել են 549 անուն դեղամիջոց (միջինը՝ 1.4 դեղամիջոց): Բնակիչ-սպառողները այդ դեղամիջոցների 42%-ը չեն կարողացել տարբերակել՝ ներմուծված են արդյոք դրանք, թե՞ հայկական արտադրության: Սա կարող է նշանակել երկու բան. ա) բնակիչ-սպառողի համար առնվազն այդքան դեղամիջոցի ծագման հարցը եական չի եղել, կամ բ) բնակիչ-սպառողը մեխանիկորեն գնել է այն, ինչ գրված է եղել դեղատոմսի վրա եւ մեծ հաշվով չի խորացել այն հարցի մեջ, թե ի՞նչ է գնում ինքը: Ինչ վերաբերվում է մնացած դեղերին, ապա դրանց 48%-ը եղել է ներմուծված, իսկ 9%-ը՝ հայկական արտադրության:

Բնակիչ-սպառողները հարցման պահին գնած ներմուծված դեղամիջոցների (ընդհանուրի 48%-ը) 77%-ի դեպքում տեղյակ չեն՝ կա՞ն արդյոք դրանց հայկական անալոգներ, թե՞ ոչ: Ըստ բնակիչ-սպառողների, իրենց գնած դեղամիջոցների 20%-ի դեպքում հայկական անալոգներ չկան: Դեղամիջոցների միայն 3%-ի դեպքում են եղել հայկական անալոգներ: Ինչպես տեղեկացրել են բնակիչ-սպառողները, իրենց ուզած ներմուծված դեղամիջոցը հայկականով փոխարինելու առաջարկ իրենք չեն ստացել:

**Հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառումը բուժփիմնարկներում**

Ինչպես արդեն նշվել է, բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները բավականին տեղեկացված են հայկական դեղագործական արտադրանքի եւ նրա արտադրողների մասին: Պետք է հիշել նաեւ, որ նրանց միջին հաշվով 20-25%-ը չէր կարողանում հիշել, թե ինչպես է ծանոթացել հայկական արտադրողների հետ: Այս խմբի ներկայացուցիչների գերակշիռ մասը հայտնել է սակայն, որ արտադրողների հետ ծանոթությունը կայացել է *աշխատանքային գործունեության ընթացքում*: Դա նշանակում է, որ աշխատելով բուժփիմնարկում, մարդիկ այս կամ այն ձևով հասու են լինում դեղերի շրջանառության հետ կապված հիմնական իրադարձություններին եւ այդ ընթացքում ստացված տեղեկատվության հիման վրա ձեւավորում է դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ իր վերաբերմունքը:



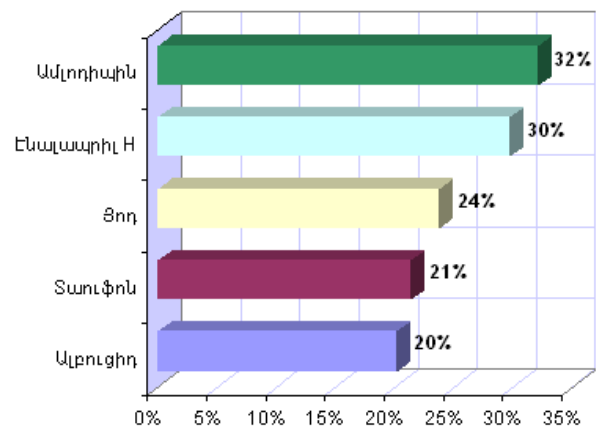
Իսկ բուժփիմնարկների ո՞ր մասն է սպառում հայկական դեղագործական արտադրանք: **Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների** վկայությամբ, նրանց 84%-ը իրենց հիմնարկի կարիքների համար գնել են հայկական դեղագործական արտադրանք: Ձեռքբերվող հայկական դեղամիջոցների մեջ մեծ մասը կազմում են Լիկվորի, Ֆարմատեկի, Արփիմեդի արտադրանքը, իսկ արտադրատեսակների մեջ իր սպառման ծավալներով ակնհայտ առաջատարը *ինֆուզիոն լուծույթներն* են: Ամենաշատ սպառվող հայկական դեղերի ցանկում են *լիդոկայինը, անալգինը*: Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների 12%-ը հայտարարել է, որ իրենք երբեք չեն գնել հայկական արտադրության դեղամիջոցներ: Այս խմբի մեծ մասը կազմում են ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաների ներկայացուցիչները, որոնք հայտնել են, թե տեղյակ չեն իրենց բնագավառում կիրառվող հայկական դեղագործական արտադրանքի առկայության մասին: Հայկական դեղագործական արտադրանք չգնելու իրենց վարքագիծը գնումների պատասխանատուները բացատրում են նաեւ հայկական դեղերի ցածր որակով եւ արդյունավետությամբ: Կարծիքներ կան, որ *«հայկական լիդոկայինի մեջ ադրենալին չկա»* կամ *«հոգեմետ դեղերը շատ վատ են ներգործում»* եւ այլն: Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների 4%-ն էլ չի կարողացել հիշել, թե իրենք երբեւէ գնել են հայկական դեղամիջոցներ, թե՞ ոչ:

Հայկական դեղագործական արտադրանք օգտագործելու (դուրս գրելու) փորձի առումով պատկերը գրեթե նույնն է **բժիշկների** մոտ: Նրանց 84%-ն իր պրակտիկայում օգտագործում է (դուրս է գրում) հայկական դեղեր, որոնցից ամենաշատ սպառվողներն են ինֆուզիոն լուծույթները, անտիբիոտիկները, լիդոկայինը, վիտամինները: Բժիշկների 16%-ը չի օգտագործում (դուրս գրում) հայկական դեղեր: Այստեղ կարելի է հանդիպել բժիշկների, որոնք տեղյակ չեն հայկական դեղերի մասին կամ էլ այն չեն օգտագործում, քանի որ իրենց ղեկավարը (պետք է հասկանալ՝ բուժփիմնարկում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուն) դրանցից չի գնում: Սակայն այս խմբում առավել շատ կարելի է հանդիպել բժիշկների, որոնք պարզապես չեն վստահում հայկական դեղերին, ընդ որում շատ հաճախ չի հիմնավորվում այդ անվստահության պատճառը (*«պարզապես չեն վստահում»*):

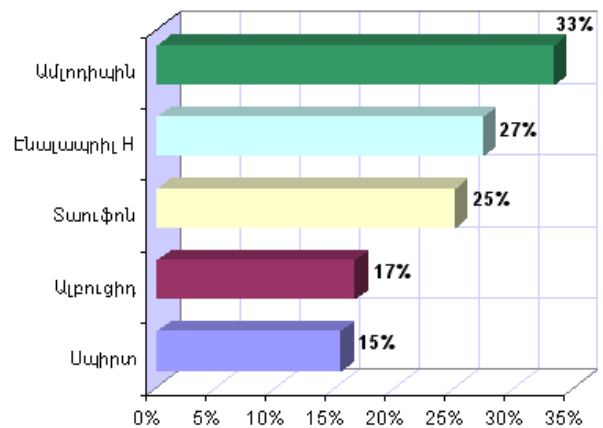
**Հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառումը դեղատներում**

Հայաստանում չկա մի դեղատուն, որտեղ չի վաճառվել կամ չի վաճառվում հայկական դեղամիջոցներ: Դեղատների դեպքում նկատելի է առևտրի կետերին բնորոշ մոտեցումը՝ *«որքան շատ ապրանքների տեսականի եւ ընտրության հնարավորություն գտնողներին, այնքան շատ այցելուներ եւ հաճախելիություն»*: Դեղատներում կարելի է հանդիպել նույն դեղամիջոցի բազմաթիվ անալոգներ՝ տարբեր ծագման, արտադրողների եւ գների: Դա արվում է բավարարելու համար տարբեր գնողունակության բնակիչ-սպառողների պահանջները: Կարծիք կա, որ դա նպատակ ունի նաեւ բավարարել տարբեր բժիշկների պահանջները, որոնք նույն դեղամիջոցի տարբեր անալոգների վերաբերյալ ունեն տարբեր կարծիքներ եւ մոտեցումներ՝ երբեմն ոչ օբյեկտիվ (դրա պատճառների մասին խոսվում է ներքեւում):

Դեղամիջոցների պաշարներով դեղատների մատակարարմամբ հիմնականում զբաղվում են



Նկար 24 - Դեղատների ղեկավարների կողմից դեղատանը վաճառելու համար ձեռք բերվող հայկական դեղագործական արտադրանքի առաջին հնգյակը



Նկար 25 - Դեղատների աշխատողների կողմից ամենաշատ վաճառվող հայկական դեղագործական արտադրանքի առաջին հնգյակը

**դեղատների ղեկավարները**, չնայած քիչ չեն նաեւ դեպքերը, երբ այդ հարցի լուծումը թողնված է աշխատողներից մեկի վրա: Դեղատների ղեկավարների կողմից ամենաշատ գնվող հայկական դեղամիջոցների առաջին հնգյակը ներկայացված է Նկար 24-ում: **Դեղատների աշխատողները** առավել շատ գնվող/վաճառվող դեղերի մասով գրեթե ամբողջությամբ հաստատում են դեղատների ղեկավարների տված տեղեկությունը (տես **Error! Reference source not found.**):

## ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ

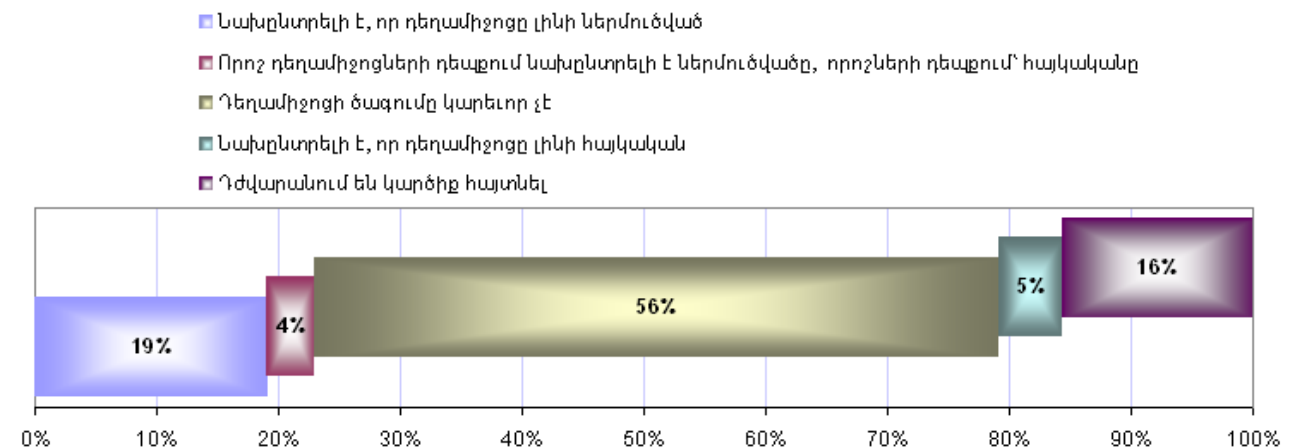
### Սպառողների շրջանում դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը

Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին իրենց վերաբերմունքն արտահայտելիս գրեթե բոլոր սպառողները այն դիտում են ներմուծված դեղագործական արտադրանքի հետ համեմատության մեջ: Հայաստանի շուկայում ներմուծված դեղամիջոցները վայելում են «առավել որակյալի» եւ «առավել արդյունավետի» համբավ, ընդ որում դա տարիների ընթացքում վերածվել է սպառողների մոտ հայկական դեղամիջոցների նկատմամբ հոգեբանական առավելության:

Հետազոտության արդյունքները, սակայն, ցույց են տալիս, որ ներմուծված դեղագործական արտադրանքի հեղինակությունը այնքան էլ աներեր չէ: Հատկանշական է այն, որ դեղերի բնորոշման համար դրական կամ բացասական կարծիք է հայտնվում ոչ թե այս կամ այն արտադրողի, այլ արտադրող երկրի հասցեին: Այսպես, առավել որակյալ դեղամիջոցների համբավ են վայելում գերմանական, ֆրանսիական, հունգարական, սլովակյան դեղամիջոցները, քննադատության թիրախ են դարձնում հնդկական, չինական, իրանական արտադրողական դեղամիջոցները:

### Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում

Ինչպես նախորդ բոլոր դեպքերում, դեղամիջոցների ծագման կարելության հարցում բնակիչ-սպառողներին հնարավոր չէ դիտարկել մյուս բոլոր սպառողների հետ նույն հարթության մեջ: Դեղագործական արտադրանքի մասին նրանց ցածր տեղեկացվածությունը թույլ չի տալիս բնակիչ-սպառողներին հանդես գալ շատ թե քիչ հիմնավորված դատողություններով: Ուստի զարմանալի չէ, որ ռեսպոնդենտների 72%-ը դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելության հարցին տվել է չպարտավորեցնող պատասխաններ՝ 16% դժվարացել է հարցի պատասխանել, իսկ 56%-ի համար, պարզվում է, դեղամիջոցների ծագումը կարելու չէ (տես Նկար 26): Բնակիչ-սպառողների մեծ մասը դեղամիջոցների ծագումը համարում է անկարելու, քանի որ հակառակ դեպքում պետք է իր նախընտրությունների մասին ներկայացնի շատ թե քիչ պատճառաբանված հիմնավորումներ, ինչը ցածր տեղեկացվածության պայմաններում շատ դժվար է անել:



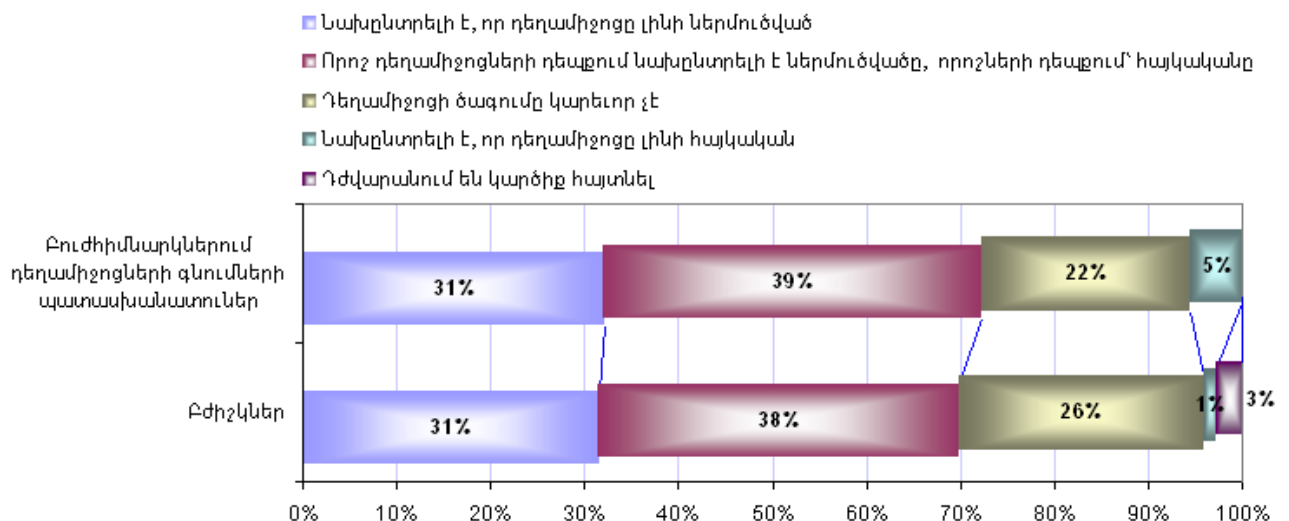
Նկար 26 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում

Բնակիչ-սպառողների այն մասը, ով ունի ձեռավորված նախընտրություններ (անկախ նրանից՝ դրանք հիմնավորված են, թե՛ ինչ-որ նախապաշարումներ են կամ հոգեբանական բարդույթ), իրենց նախապատվությունը տվել են ներմուծված դեղամիջոցներին: Բնակիչ-սպառողների այս խումբը թվով 4 անգամ ավելի մեծ է, քան դեղամիջոցների հայկական ծագումը կարեւորողների խումբը: Իսկ ինչու՞ են ներմուծված դեղամիջոցներն ավելի կարեւորվում: Այստեղ միանշանակ պատասխանները շատ են, իսկ հիմնավորումները՝ քիչ: Ներմուծված դեղամիջոցները նախընտրող բնակիչ-սպառողների ամենատարածված հիմնավորումներն են այն, որ «ներմուծված դեղերն ավելի որակյալ են եւ վստահելի», «ավելի արդյունավետ են», «փորձով ապացուցված է դրանց հուսալիությունը»: Այս խմբի մեջ կա մի մաս (21%-ը), որը նախընտրում է ներմուծված դեղամիջոցները, որովհետեւ «չի վստահում հայկական դեղամիջոցներին», իսկ 12%-ը «ընդհանրապես չգիտի, որ գոյություն ունեն հայկական դեղամիջոցներ»: Բնակիչ-սպառողների 4%-ը կարողացել է համեմատություն անցկացնել ներմուծված եւ հայկական դեղամիջոցների միջեւ, նշելով, որ որոշ դեղամիջոցների դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, իսկ որոշների դեպքում՝ հայկականը: Սակայն պետք է նշել, որ նախընտրելի հայկական դեղամիջոցները տեսականու առումով անհամեմատելիորեն զիջում են ներմուծված դեղամիջոցներին: Նախընտրելի հայկական դեղամիջոցների ցանկում տեղ են գտել միայն դեղաբույսերը, ասպիրինը, Նարինեն:

*Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարեւորությունը բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների շրջանում*

Բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների մոտ կարելի է հանդիպել ավելի պրոֆեսիոնալ եւ հիմնականում անաչառ մոտեցման, որովհետեւ, ինչպես նշում են նրանք, իրենց օգտագործած կամ նշանակած դեղերի որակից կախված է իրենց ծառայությունների որակը: Սակայն դա չի խանգարում, որպեսզի բուժհիմնարկների ներկայացուցիչները եւս դեղամիջոցների ծագումը համարեն դրանց բնորոշման միջոցներից մեկը:

Դեղամիջոցների ծագման կարեւորության հարցում **բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների եւ բժիշկների** միջեւ արձանագրվել է համերաշխ միակարծություն (տես Նկար 27):



Նկար 27 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարեւորությունը բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների շրջանում

Իրենց նախապատվությունները տալով ներմուծված դեղամիջոցներին (31%), բուժհիմնարկների ներկայացուցիչները նշում են, որ «դրանք իրենց որակով եւ արդյունավետությամբ զգալիորեն գերազանցում են հայկական դեղամիջոցներին», իսկ դրանց նկատմամբ հավատարմությունը նրանք հիմնավորում են նրանով, որ «իրենք իրավունք չունեն որակյալ դեղամիջոցների (նկատի ունեն՝ ներմուծված) առկայության պայմաններում հիվանդներին նշանակելն ավելի «թույլ» դեղամիջոցներ, մարդկանց առողջության հաշվին էքսպերիմենտներ թույլ տան»: Բուժհիմնարկների

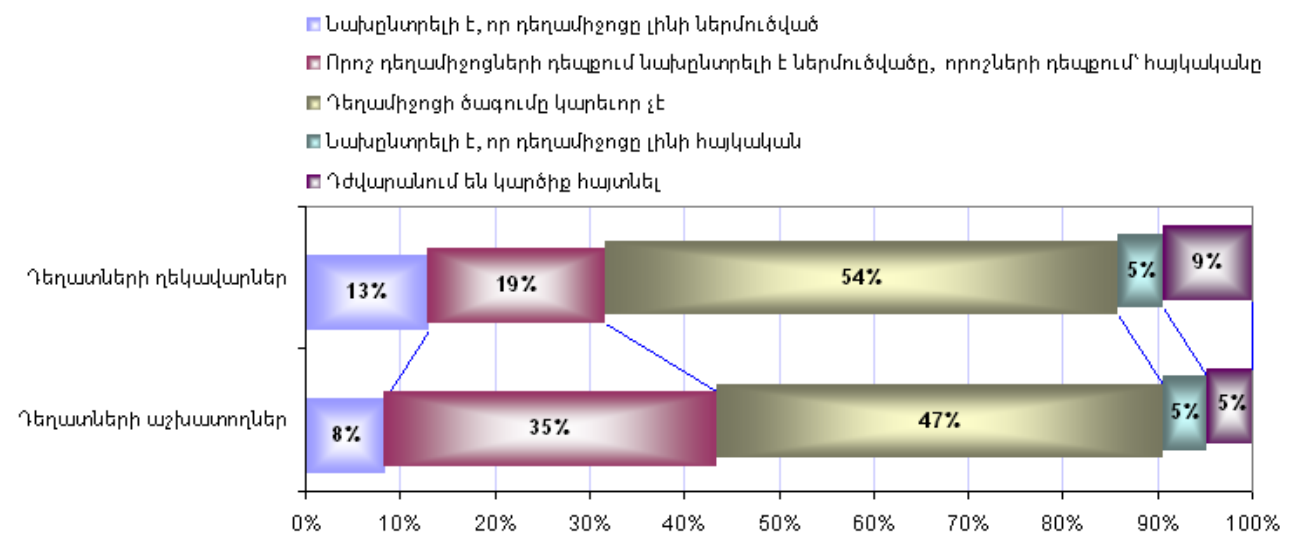
Ներկայացուցիչները հայկական դեղամիջոցների նկատմամբ անվստահությունը հիմնավորում են հետևյալ օրինակներով. ա) հայկական հոգեմետ դեղերը (Արփիմեդ) չեն ներգործում հիվանդների վրա, բ) հեղուկ դեղերը լավ փակված չեն եւ արտահոսում են շշից (Էսկուլապ), գ) դեղամիջոցի տուփից բացակայում է նրա ինստրուկցիան (չեն նշել, ում մասին է խոսքը):

Բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների ամենամեծ խումբը (38-39%), այնուամենայնիվ, գտնվել է ավելի պրագմատիկ, նշելով, որ իրենց համար նախընտրելի դեղերի ցանկում կան ինչպես ներմուծված, այնպես էլ հայկական արտադրության դեղամիջոցներ: Բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների համար նախընտրելի հայկական դեղամիջոցների շարքում առավել հաճախ հանդիպում են *ինֆուզիոն լուծույթները, դիմեդրոլը, վիտամինները, անալգինը, կապրոֆերը, Նարինեն:*

Ցավոք պետք է արձանագրել, որ պրոֆեսիոնալ հանրության մեջ դեղամիջոցների հայկական ծագումը դեռևս աշխատում է ոչ թե դեղամիջոցի օգտին, այլ նրա դեմ: Այս առումով հայկական արտադրողները լուրջ եւ միասնական ջանքեր պետք է ներդնեն, փոխելու համար այդ իմիջը: Նկար 27-ից կարելի է նկատել, որ բուժհիմնարկների հայկական դեղամիջոցները նախընտրող ներկայացուցիչները թվով շատ քիչ են: Այս փոքր խումբը անգամ չի կարողացել հիմնավորել, թե ինչու է նախընտրում հայկական դեղամիջոցները, ինչը վկայում է այն մասին, որ ակնհայտ եւ ծանրակշիռ առավելություններ հայկական դեղամիջոցները առայժմ քիչ ունեն:

*Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում*

Դեղատների ներկայացուցիչների պատասխանների վերլուծությունը հանգեցնում է այն մտքին, որ դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը նրանք գնահատում են ոչ միայն պրոֆեսիոնալի, այլ նաեւ «ամբողջական» տեսանկյունից: Հատկապես **դեղատների ղեկավարների** դեպքում, որոնց 54%-ի համար դեղամիջոցների ծագումը կարելոր չէ, զգացվում է, որ նրանց համար առավել կարելոր է դեղամիջոցների իրացվելիությունը, վաճառքի ծավալները: Սա միգուցե տրամաբանական է, սակայն պետք է նկատի ունենալ, որ շատ սպառողներ դեղամիջոցների մասին տեղեկություններ են ստանում հենց դեղատներից: Դա նշանակում է, որ դեղատների ներկայացուցիչները (մասնավորապես՝ աշխատողները) եւս սպառողներին խորհուրդներ տալու հնարավորություն ունեն, իսկ նրանց «տրամադրվածությունը» կարող է դեղագործական արտադրանքի սպառման գործին հանդիսանալ: Այս առումով էլ դեղատների ներկայացուցիչների նախընտրությունները եւս հետաքրքրության առարկա են (տես Նկար 28):



Նկար 28 - Դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունը դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում

Սպառողների մյուս բոլոր խմբերի նման, դեղատան աշխատողների մոտ եւս ներմուծված դեղամիջոցները ավելի նախընտրելի են, քան հայկականները: Իհարկե, այդ տարբերությունը այնքան

շոշափելի չէ, ինչպես բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների դեպքում: Միայն դեղատների ներկայացուցիչների մոտ հնարավոր եղավ հանդիպել մարդկանց, ովքեր նախընտրում են հայկական դեղամիջոցները՝ ելնելով պատրիոտիզմից: Այդ փոքր խումբը (դեղատների ներկայացուցիչների 5%-ը) իր դիրքորոշումը բացատրում է նրանով, որ «կցանկանար խթանել հայկական արտադրանքին եւ արտադրողին, քանի որ հայկական արտադրողների զարգացումը օգուտ է Հայաստանի տնտեսությանը»:

**Սպառողների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականները**

Սպառողների շրջանում դեղագործական արտադրանքի ծագման կարելությունից գիտակցումը հնարավորություն է տալիս հասկանալ, թե ի վերջո ո՞ր կոնկրետ առավելություններ են ապահովում ներմուծված դեղամիջոցների նկատմամբ սպառողների «բարյացկամ» եւ հայկական դեղամիջոցների նկատմամբ «քննադատական» վերաբերմունքը: Դա հասկանալու համար ձեռնարկվել են երկու հաջորդական քայլեր.

- i. Սպառողների գնահատման են ներկայացվել դեղագործական արտադրանքի 4 հիմնական բնորոշիչները՝ որակը (ներգործման ազդեցությունը), գինը, փաթեթավորումը, հասանելիությունը: Այդ բնորոշիչները գնահատվել են ինչպես ներմուծված, այնպես էլ հայկական դեղամիջոցների համար՝ այդպիսով ստանալով *համեմատական պատկեր*: Ընդ որում ներմուծված դեղամիջոցներն էլ բաժանվել են ըստ ծագման երկու հիմնական խմբերի՝ *միջազգային* (ամերիկյան եւ եվրոպական դեղամիջոցներ) եւ *ռուսական* (որպես իր իմիջով միջազգային եւ հայկական դեղամիջոցների միջեւ միջանկյալ դիրք զբաղեցնող արտադրանք) դեղագործական արտադրանքների: Դեղագործական արտադրանքի համեմատական գնահատում իրականացնելու հարցերն ուղղվել են սպառողների բոլոր խմբերին:
- ii. Սպառողների առանձին գնահատման է ներկայացվել հայկական դեղագործական արտադրանքը՝ բնորոշիչների ավելի լայն ցանկով (վերը թվարկած չորսին ավելացրած շահույթի մարժան, առաքման որակը, տեսականին եւ այլն), ինչը թույլ է տվել ավելի խորը հասկանալ հայկական դեղագործական արտադրանքի ուժեղ եւ թույլ կողմերը: Հայկական դեղագործական արտադրանքի առավել մանրամասն գնահատականն ստանալու հարցերն ուղղվել են սպառողների միայն երկու խմբերի՝ բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներին եւ դեղատների ղեկավարներին:

*Սպառողների համեմատական գնահատականը դեղագործական արտադրանքին. հայկականն ընդդեմ ներմուծվածի*

Դեղագործական արտադրանքի բնորոշիչները գնահատելու համար սպառողների առաջարկվել է 4 *բալանոց գնահատման համակարգ*, որտեղ «4» գնահատվել է ամենադրական արձագանքը, «1»՝ ամենաբացասական արձագանքը: Գնահատման սանդղակն ունի հետևյալ սահմանումները.

<b>Դեղագործական արտադրանքի բնորոշիչներ</b>	⇒	<b>Ներգործման ազդեցությունը (որակը)</b>	<b>Գին</b>	<b>Փաթեթավորում</b>	<b>Հասանելիությունը</b>
<b>Գնահատման սանդղակ</b>	⇒	4 - շատ արդյունավետ 3 - արդյունավետ 2 - թույլ 1 - անարդյունավետ	4 - շատ էժան 3 - էժան 2 - թանկ 1 - շատ թանկ	4 - գեղեցիկ եւ հարմար 3 - ոչ վատ 2 - ոչ լավ 1 - անշուք եւ անհարմար	4 - միշտ առկա է 3 - ճարվում է 2 - դժվար է ճարվում 1 - դեֆիցիտ է

Պետք է նշել, որ սպառողների բոլոր խմբերի մեջ էլ կան ոչ մեծ թվով մարդիկ, որոնք դժվարացել են դեղամիջոցների համեմատական գնահատում իրականացնել: Ըստ սպառողների 5 խմբերի եւ դեղամիջոցների 4 բնորոշիչների համեմատական գնահատական չտրված սպառողների մասնաբաժինները հետևյալն են.

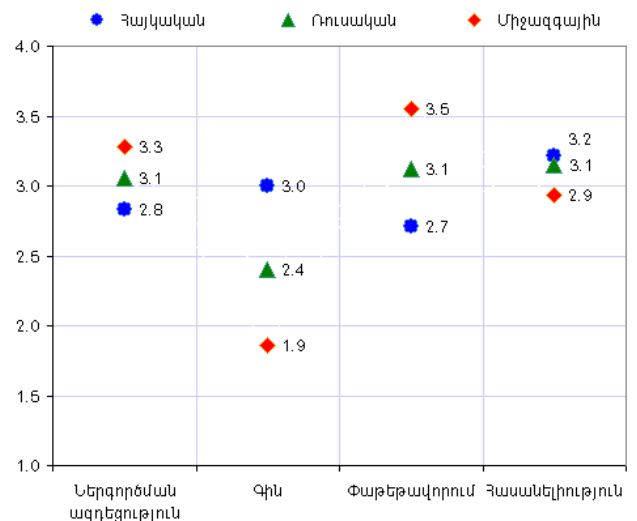
Աղյուսակ 20 - Սպառողների մասնաբաժինները, որոնք չեն կարողացել հանդես գալ դեղագործական արտադրանքի համեմատական գնահատականներով

Սպառողների խմբեր	Ներգործման ազդեցությունը (որակը)			Գին			Փաթեթավորում			Հասանելիությունը		
	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային
Բնակիչ-սպառողներ	⇒ 74%	43%	51%	73%	48%	51%	73%	46%	50%	73%	49%	54%
Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներ	⇒ 24%	18%	12%	16%	5%	3%	12%	16%	0%	7%	1%	0%
Բժիշկներ	⇒ 18%	9%	7%	18%	5%	1%	5%	1%	1%	3%	1%	3%
Դեղատների ղեկավարներ	⇒ 11%	7%	6%	4%	1%	1%	1%	1%	1%	2%	2%	2%
Դեղատների աշխատողներ	⇒ 8%	5%	2%	1%	5%	2%	1%	1%	0%	1%	0%	4%

Միջին գնահատականները հաշվարկելիս այդ մարդկանց պատասխանները հաշվի չեն առնվել:

Ստորև ներկայացված են սպառողների 5 խմբերի կողմից հայկական եւ ներմուծված դեղամիջոցներին տրված համեմատական գնահատականները:

Հայկական եւ ներմուծված դեղամիջոցների համեմատական գնահատումն իրականացնելու համար առավելապես դժվարացել են **բնակիչ-սպառողները**: Նրանց 36%-ը ընդհանրապես չի կարողացել որեւէ գնահատական տալ հայկական եւ ներմուծված դեղամիջոցների եւ ոչ մի բնորոշիչի: Մնացած մասը տվել են մասնակի կամ ամբողջական պատասխաններ: Բնակիչ-սպառողների պատասխանների ամփոփման արդյունքները ներկայացված են Նկար 29-ում:



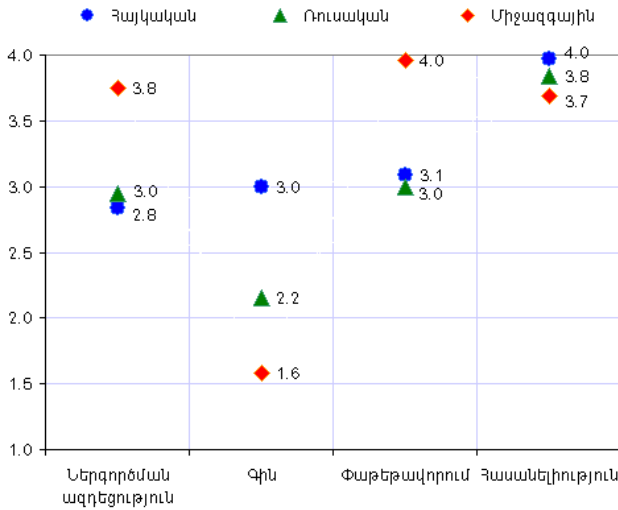
Նկար 29 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ

Իրենց գնահատականներում բնակիչ-սպառողների միայն 36%-ն է հիմնվել դեղամիջոցներ սպառելու սեփական փորձի վրա: Այս խմբի դեպքում կողմնակի աղբյուրների ազդեցությունը բավականին մեծ է: Այսպես, բնակիչ-սպառողների 24%-ի գնահատականները ձեւավորվել են ծանոթների եւ բարեկամների խորհուրդների հիման վրա, 17%-ը հիմնվել է բժշկական հեռուստահաղորդումներից եւ գովազդից ստացած տպավորությունների վրա, խորհուրդների վրա<sup>27</sup>:

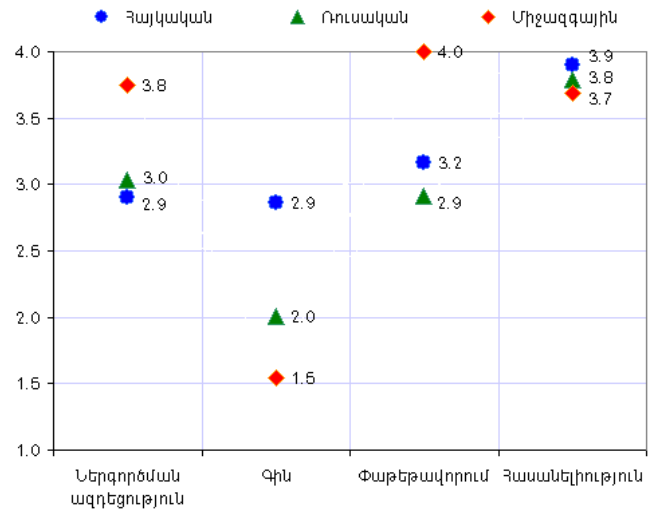
11%-ը՝ բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների

<sup>27</sup> Բազմաթիվ սպառողներ նշել են, որ դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ իրենց գնահատականների ձեւավորման համար հիմք են ծառայել 2-3 աղբյուրներ

**Բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների համեմատական գնահատականները.**

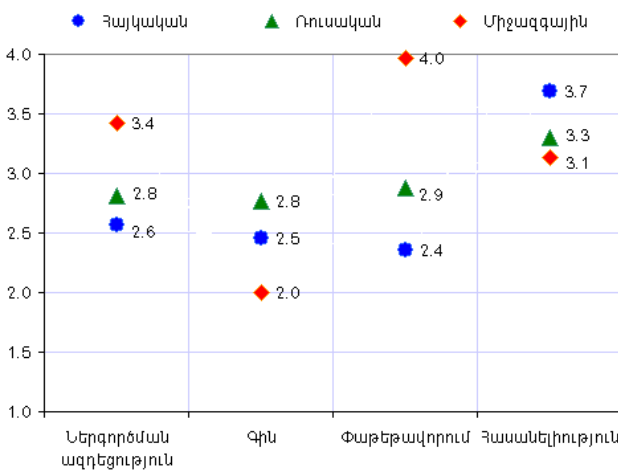


**Սկար 30 - Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ**

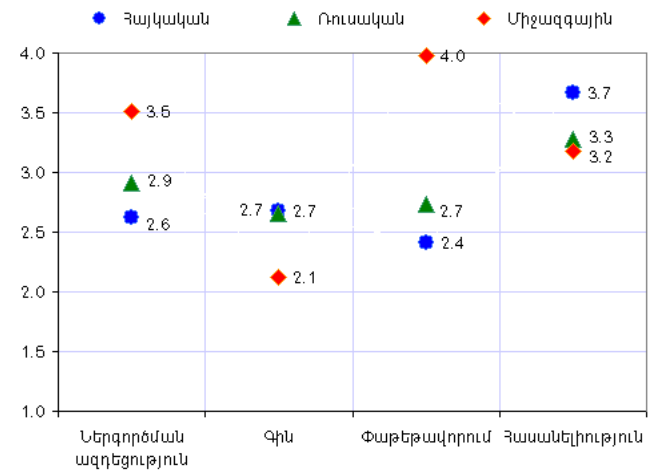


**Սկար 31 - Բժիշկների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ**

**Դեղատների ներկայացուցիչների համեմատական գնահատականները.**



**Սկար 32 - Դեղատների ղեկավարների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ**



**Սկար 33 - Դեղատների աշխատողների կողմից դեղագործական արտադրանքի որոշ բնորոշիչներին տրված համեմատական գնահատականներ**

Գնահատելով դեղամիջոցների վերոհիշյալ 4 բնորոշիչները, բուժհիմնարկների եւ դեղատների գրեթե բոլոր ներկայացուցիչները հիմնվել են *սեփական փորձի* վրա:

Ընդհանուրը, որն աչքի է զարնում սպառողների գնահատականներից, այն է, որ **հայկական դեղագործական արտադրանքը ներմուծվածի համեմատությամբ համարվում է ավելի էժան եւ հասանելի**: Այս հարցում համակարծիք են բոլոր սպառողները: Միեւնույն ժամանակ սպառողները համակարծի են նաեւ, որ **ներմուծված դեղագործական արտադրանքը հայկականի համեմատությամբ ավելի որակյալ է (ներգործման ազդեցության տեսանկյունից) եւ ավելի բարձրակարգ փաթեթավորմամբ**: Հաշվի առնելով սպառողների նախընտրությունների եւ վերաբերմունքի հարցում ներմուծված դեղագործական արտադրանքի բացահայտ առավելությունը հայկականի նկատմամբ, կարելի է անդել, որ դեղերի հարցում ամենակարեւոր հատկությունը նրա որակն է, որի բարձր լինելու պարագայում նրա թանկությունը դառնում է երկրորդական հարց: Սա բնական է, քանի որ դեղերը առանձնահատուկ ապրանք են եւ նրանց կիրառությունը ուղղակիորեն

կապված է մարդկանց առողջության հետ: Իսկ մարդիկ հիմնականում հակված չեն խնայողություն անել առողջության հաշվին:

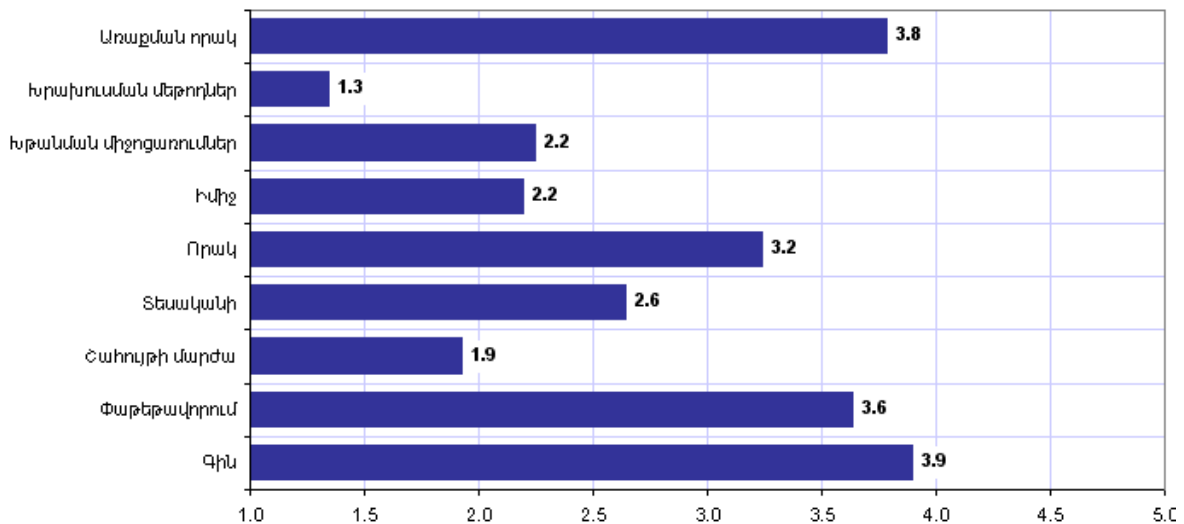
*Սպառողների առանձին գնահատականները հայկական ղեղազործական արտադրանքին*

Հայկական ղեղազործական արտադրանքի առավել խորքային գնահատականներն ստացվել են ղեղամիջոցների մեծածախ գնումների համար պատասխանատու երկու հիմնական խմբերից՝ բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներից եւ ղեղատների ղեկավարներից: Նրանց դատին են հանձնվել հայկական ղեղազործական արտադրանքի ավելի մեծ թվով հատկանիշներ, որոնց ցանկը ներկայացված է ստորև.

- |                   |             |                          |
|-------------------|-------------|--------------------------|
| 1. Գին            | 4. Տեսականի | 7. Խթանման միջոցառումներ |
| 2. Փաթեթավորում   | 5. Որակ     | 8. Խրախուսման մեթոդներ   |
| 3. Շահույթի մարժա | 6. Իմիջ     | 9. Առաքման որակ          |

Այս հատկանիշների գնահատումն իրականացվել է 5 բալանոց գնահատման համակարգով, որտեղ «5» գնահատվել է ամենադրական արձագանքը, «1»՝ ամենաբացասական արձագանքը:

**Բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների** վկայությամբ, հայկական ղեղազործական արտադրանքի «ամենագրավիչ» կողմն իր ներմուծված անալոգների նկատմամբ նրա համեմատաբար էժան լինելն է: Օրինակ՝ ա) հայկական *Էնալապրիլ H-ի* 20 ղեղահաբ պարունակող տուփը ղեղատների ցանցում վաճառում է 750 դրամով, մինչդեռ նրա սլովենական անալոգի՝ *Էնապ H-ի* (արտադրող՝ KRKA) նույն պարունակությամբ տուփն արժե 2000 դրամ; բ) հայկական *Պարացետամոլ օշարակի* 60մլ-ը ղեղատներում վաճառվում է 250 դրամով, այն դեպքում, երբ անգլիական *Պանադոլի* (արտադրող՝ Glaxo) 100մլ-ն արժե 1000 դրամ: Այս պատճառներով հայկական ղեղամիջոցների *գինը* մյուս հատկանիշների համամետությամբ արժանացել է ամենաբարձր գնահատականի (3.9 բալ՝ 5 հնարավորից, տես Նկար 34):



Նկար 34 - Բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կողմից հայկական ղեղազործական արտադրանքի մի շարք հատկանիշների գնահատականները

Համեմատաբար բարձր գնահատականի են արժանացել հայկական ղեղամիջոցների փաթեթավորումը եւ առաքման կազմակերպման որակը (եղանակը): Բուժհիմնարկներում ղեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների կարծիքով, հայկական ղեղամիջոցների *փաթեթավորումն* ունի բարելավման կարիք, սակայն դա այնքան վատը չէ, որը կարող է խանգարել իրացումներին: Դրական է համարվել այն, որ տարեց տարի հայկական արտադրողները աստիճանաբար բարելավում են իրենց արտադրանքի փաթեթավորումը եւ այս առումով հատկապես տեսանելի են Լիկվորի, Արփիմեդի եւ Ֆարմատեկի ջանքերը: Ինչ վերաբերվում է *առաքմանը*, ապա պետք է նշել, որ ղեղամիջոցների շուկան աչքի է ընկնում ընդհանուր բարձր կազմակերպվածությամբ,

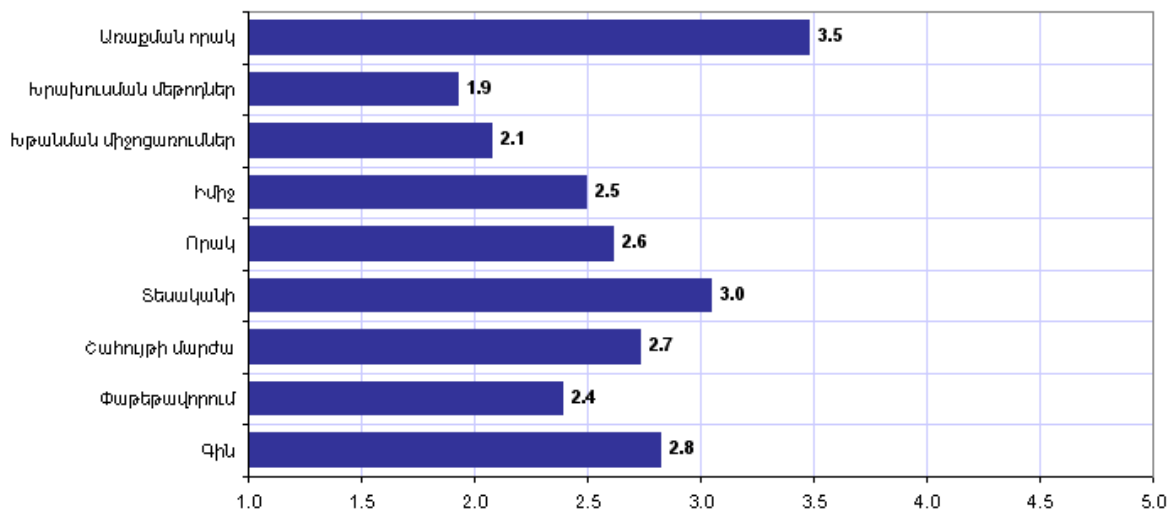


որտեղ հայկական դեղամիջոցներն ունեն սպառողներին հասնելու հստակ ձեւավորված եղանակ: Դա շատ արդյունավետորեն գործող «արտադրող-դեղաբազա-սպառող» ուղին է, որտեղ դեղաբազաները մասնագիտացած են եւ փաստորեն իրականացնում են արտադրողների պահեստի եւ առաքման ծառայության ֆունկցիաները: Իհարկե, պետք է նշել, որ առաքումների որակյալ կազմակերպումը հայկական դեղագործական արտադրանքի առավելությունը է: Նույն ճանապարհով եւ նույնքան արդյունավետորեն կազմակերպվում են նաեւ ներմուծված դեղամիջոցների առաքումները:

Միջինից բարձր (դրական) գնահատականի է արժանացել հայկական դեղամիջոցների որակը: Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների վկայությամբ, հայկական արտադրողները դեռ անելիքներ ունեն իրենց արտադրանքի որակի բարելավման ուղղությամբ: Իրենց ցածր որակով կրկին հիշատակվել են հոգեմետ դեղերը (որը չի ներգործում), լիդոկայինը (որը «չուր» է): Սակայն դրանք հատուկեւս կարծիքներ են եւ չեն կարող միանշանակորեն հիմք ընդունվել: Իսկ համընդհանուրի կարծիքն այն է, որ հիմնական սպառվող տեսականին՝ մասնավորապես ինֆուզիոն լուծույթները (արտադրողներ՝ Լիկվոր, Ֆարմատեկ) բավականին բարձր որակի են, ինչը հաստատում է այդ դեղամիջոցների կայուն եւ գերիշխող շուկայական դիրքը:

Միջին գնահատականի է արժանացել հայկական դեղամիջոցների տեսականին: Դրա պատճառն այն է, որ հայկական արտադրողները միասին թողարկում են շուրջ 500 անուն դեղամիջոցներ, այն դեպքում, երբ Հայաստանում գրանցված դեղերի քանակը 3500-ից ավել է: Տալով միջին գնահատական, սպառողները փորձել են հասկացնել, որ սպառողների ողջ ցանկության պարագայում անգամ արտադրողները չեն կարող բավարարել նրանց պահանջները:

«Անբավարար» գնահատականի են արժանացել հայկական արտադրության դեղամիջոցների այնպիսի հատկանիշներ եւ դրա իրացման հետ կապ ունեցող միջոցառումներ, ինչպիսիք են խթանման եւ խրախուսման մեթոդները, հայկական դեղամիջոցների առևտրից գոյացող շահույթի մարժան: Բուժփիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների համերաշխ վկայությամբ, հայկական արտադրողների կողմից իրենց արտադրանքի խթանման ջանքերը ներմուծողների ջանքերի համեմատությամբ իմիտացիա են թվում: Հայկական արտադրողների գովազդը, իրենց ապրանքների պրեզենտացիան եւ բացատրական-տեղեկատվական մյուս ակցիաները անբավարար են, որպեսզի հայկական արտադրանքը լիովին ճանաչվի եւ վստահություն ձեռք բերի: Ինչ վերաբերվում է արտադրողների կողմից իրենց սպառողների խրախուսման քայլերին (դրամական պարգևներ, նվերներ), ապա դրանք շատ քիչ են եւ հիմնականում կրում են էպիզոդիկ բնույթ: Ցածր է հայկական դեղամիջոցների առևտրի արդյունքում գոյացող շահույթի մարժան: Դա բնական է, քանի որ հայկական շուկայում տեղական արտադրանքը զբաղեցնում է ցածր գնային նիշա, ինչն էլ իր ազդեցությունն է թողնում դրա առևտրից գոյացող շահույթների բացարձակ մեծությունների վրա:



Նկար 35 - Դեղատների ղեկավարների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքի մի շարք հատկանիշների գնահատականները

Ահա այս բոլոր գնահատականների համատեքստում հայկական դեղագործական արտադրանքի իմիջը առայժմ մնում է ոչ բարձր, ինչը լուրջ խոչնդոտ է ներմուծված դեղագործական արտադրանքի հետ նրա մրցակցության ճանապարհին:

Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների գնահատականներից որոշակիորեն տարբերվում են **դեղատների ղեկավարների** գնահատականները (տես Նկար 35): Դեղատների ղեկավարները բուժհիմնարկների իրենց գործընկերների հետ համաձայն չեն հայկական դեղագործական արտադրանքի գնի, փաթեթավորման, շահույթի մարժայի եւ խրախուսման մեթոդների գնահատականներում: Նրանց կարծիքով, հայկական դեղամիջոցների գները, այո, համեմատաբար ցածր են, բայց ոչ այնքան, որ դա համարվի մրցակցային առավելություն: Փաթեթավորման հարցում դեղատների պահանջները, պարզվում է, ավելի մեծ են, ինչի արդյունքում հայկական դեղամիջոցների փաթեթավորմանը տրված գնահատականը ավելիցածր է եղել, քան բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների մոտ:

Չատկանշական է, որ դեղատների ղեկավարները հայկական արտադրողների խրախուսման մեթոդներից մի փոքր ավելի գոհ են: Դա հիմնականում պայմանավորված է դեղատների ցանցում հատկապես փոքր արտադրողների բարձր ակտիվությամբ, որոնց մի զգալի մասը կարողանում են տարբեր մեթոդներով (միգուցե նաեւ դրամական) շահագրգռել դեղատների ղեկավարներին կամ աշխատողներին:

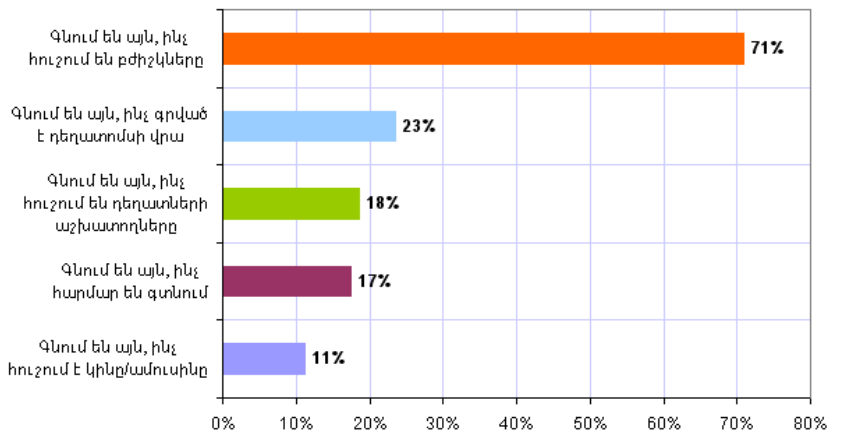
## ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՂԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հայկական ղեղազործական արտադրանքի մասին ունենալով տեղեկացվածության տարբեր մակարդակներ եւ վերաբերմունքի տարբեր դրսեւորումներ, սպառողները գնումներ կատարելիս դրսեւորում են նաեւ տարբեր վարքագծեր: Սպառողների, որպէս գնորդի վարքագծի հիմքում ընկած մի շարք գործոններ, որոնք ազդում են ղեղազործական արտադրանք գնելու սպառողների որոշումների վրա:

### ԲՆԱԿԻՉ-ՄՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԻԾԸ ՂԵՂԱՄԻՋՈՑՆԵՐԻ ԳՆՈՒՄՆԵՐ ԿԱՏԱՐԵԼԻՍ

Արդէն հասկացվեց, որ դեղերը բնակիչ-սպառողների համար ոչ ամենօրյա օգտագործման եւ առողջության հետ կապ ունեցող սպեցիֆիկ ապրանքների խումբ են, որի մասին իր վերջնական սպառողը շատ մեծ գիտելիքներ եւ պատկերացումներ չունի: Սակայն քանի որ յուրաքանչյուր բնակիչ-սպառող վաղ թե ուշ, հաճախ կամ հազվադեպ ստիպված է լինում գնել դեղամիջոցներ, ուստի միշտ լինում է մի երկրորդ սուբյեկտ (անձ), որի խորհուրդին է ապավինում նա՝ իրեն անհրաժեշտ դեղամիջոցը գնելու հարցում: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ այդպիսի խորհրդատուներ կարող են հանդես գալ բնակիչ-սպառողի կինը կամ ամուսինը, ընկերները, բժիշկները, դեղատների աշխատողները: Ընդ որում բնակիչ-սպառողները կարող են միաժամանակ դիմել նշված անձանցից երկուսին, երեքին: Եվ անկախ նրանից, թե բնակիչ-սպառողը ում եւ ինչպիսի խորհուրդների արդյունքում է կայացնում դեղամիջոց գնելու որոշումը, գոյություն ունի մարդկանց մի խումբ, որոնց խորհուրդը կամ կարծիքը բացառիկ նշանակություն եւ կարեւորություն ունի բնակիչ-սպառողների համար: **Դա բժիշկներն են:**

Հարցման արդյունքները վկայում են, որ բնակիչ-սպառողների 71%-ը դեղամիջոցներ գնելիս առաջնորդվում է բացառապես բժիշկի խորհուրդով կամ նրա կողմից դուրս գրված դեղատոմսով (տես Նկար 36): Այսպիսի գանգվածային կարգով բժիշկների խորհուրդին ապավինելու պատճառը միայն բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության ցածր մակարդակը չէ: Վերջիններս հանձնիս բժիշկների տեսնում են իրենց առողջական խնդիրները լուծող միակ բանիմաց մասնագետների, ինչը բնակիչ-սպառողներին ուղղակի հոգեբանական կախվածության մեջ է գցում բժիշկներից:



**Նկար 36 - Բնակիչ-սպառողների մասնաբաժիններն ըստ դեղամիջոցներ գնելու հարցում նրանց խորհուրդ տվողների խմբերի**

Քիչ չեն դեպքերը, երբ բնակիչ-սպառողները հետեւում են դեղատների աշխատողների խորհուրդներին (18%): Դա սովորաբար լինում է երկու դեպքերում. ա) երբ բնակիչ-սպառողը դեղատանը չի կարողանում գտնել բժիշկի կողմից նշանակված դեղամիջոցը եւ այն անալոգով փոխարինելու համար դիմում է դեղատան աշխատողին; բ) երբ բնակիչ-սպառողը իրեն անհրաժեշտ դեղամիջոցը ձեռք բերելու համար առանց բժիշկին դիմելու գնում է դեղատուն (սովորաբար այսպես կոչված «թեթեւ հիվանդությունների» (գրիպ, ալերգիա, թեթեւ ջերմ եւ այլն) դեպքերում):

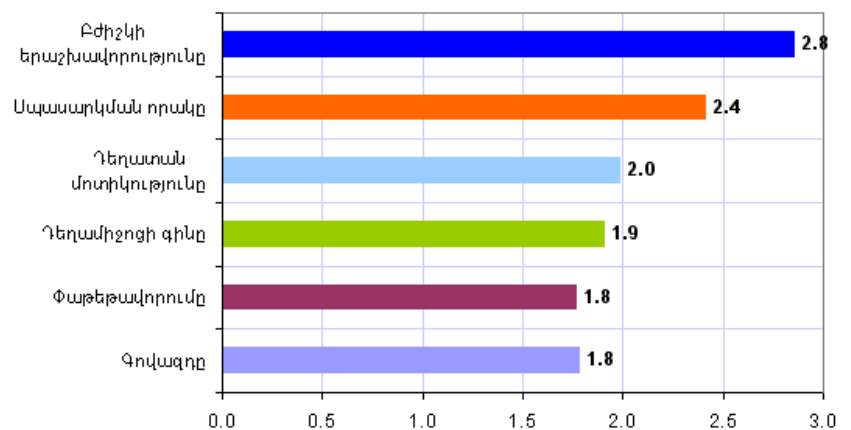
Այն բանից հետո, ինչ բնակիչ-սպառողն արդէն լուծել է իր գլխավոր խնդիրը, այն է՝ իրեն խորհուրդ տվողից արդէն իմացել է իրեն անհրաժեշտ դեղամիջոցի անունը, ի հայտ են գալիս մի շարք նոր

գործոններ, որոնք հետազայում ազդում են բնակիչ-սպառողի գնում կատարելու որոշման վրա: Դրանք են.

- ▶ **դեղամիջոցի գինը** (դեղամիջոցները տարբեր դեղատներում կարող են ունենալ տարբեր գներ, դրանք կարող են ունենալ անալոգներ, որոնց գները կարող են էապես տարբերվել նշանակված դեղամիջոցի գնից),
- ▶ **բժիշկի երաշխավորությունը** (բնակիչ-սպառողի համար բժիշկի երաշխավորությունը կարող է այնքան կարևոր նշանակություն ունենալ, որ նա դեղամիջոցը գնի անգամ արտասահմանից՝ միայն թե դա լինի հենց բժիշկի նշանակածը (չնայած որ դրա անալոգը վաճառվում է իր տան մոտակա դեղատանը)),
- ▶ **դեղամիջոցի փաթեթավորումը** (բնակիչ-սպառողը կարող է ընտրության հնարավորություն ունենալու դեպքում գնել առավել գեղեցիկ ապրանքային տեսք ունեցող դեղամիջոցը),
- ▶ **դեղատան մոտիկությունը** (բնակիչ-սպառողը կարող է չունենալ բավարար ժամանակ եւ իրեն նշանակված դեղամիջոցը փոխարինի անալոգով՝ ձեռք բերելով այն իրենից ամենամոտ գտնվող դեղատնից),
- ▶ **դեղատան սպասարկման որակը** (բնակիչ-սպառողը կարող է այցելի միայն այն դեղատները, որտեղ իրեն սպասարկում են բարձր որակով),
- ▶ **դեղամիջոցի գովազդված լինելը** (բնակիչ-սպառողը կարող է ընտրություն ունենալու պարագայում գնի այն դեղամիջոցը, որը որ ծանոթ է իրեն գովազդներից):

Այս գործոնների կարևորությունը բնակիչ-սպառողների կողմից գնահատվել է 3 բալանոց գնահատման համակարգով, որտեղ «3» նշանակում է շատ կարևոր, «2»՝ կարևոր եւ «1»՝ ոչ կարևոր:

Գործոնների գնահատման արդյունքները ներկայացված են Նկար 37-ում:



Նկար 37 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղամիջոցներ գնելու որոշման վրա ազդող գործոնները եւ նրանց կարևորությունը

Նախ պետք է նշել, որ բոլոր բնակիչ-սպառողները ինտուիտիվ կարգով նշել են, որ իրենք ամենից շատ կարեւորում են դեղամիջոցի *ներգործման ազդեցությունը*: Դա բնական է, սակայն ինչպե՞ս կարող են նրանք դեղամիջոցը դեռեւս չօգտագործած իմանալ՝ այն որակյալ է, թե ոչ: Իսկ եթե այն մի անգամ արդեն օգտագործել են եւ գտնում են, որ այդ դեղամիջոցը այնքան էլ իրենց չի գոհացնում, բնակիչ-սպառողները պատրա՞ստ են արդյոք հրաժարվել բժիշկի նշանակումից: Կարծում ենք, որ ոչ: Նկար 37-ից դժվար չէ նկատել, որ բնակիչ-սպառողների համար բժիշկի երաշխավորությունը հանդիսանում է դեղամիջոց գնելու ամենակարևոր գործոնը: Փաստորեն մարդիկ հակված են գնել հենց բժիշկի նշանակած դեղամիջոցը, եթե անգամ այն իր անալոգներից թանկ է, կամ այն չկա մոտակա դեղատանը, կամ էլ երբեւէ չի լսել այդ դեղամիջոցի մասին:

Բնակիչ-սպառողների այս տրամադրվածության մասին շատ լավ գիտեն նաեւ բժիշկները: Եվ քիչ չեն դեպքերը, երբ նրանք պարզապես օգտվում են դրանից: Բնակիչ-սպառողների 34%-ը հայտարարել է, որ իրենք առնչվել են այնպիսի փաստի, երբ բժիշկները դեղամիջոցներ նշանակելիս իրենց «խորհուրդ» են տվել, որ նա «պարտադիր պետք է գնի այսինչ երկրի կամ այնինչ արտադրողի արտադրության դեղամիջոցը»: Բնակիչ-սպառողների 5%-ը նման երեւույթի հետ առնչվում է միշտ, իսկ 39%-ը՝ շատ հաճախ:

Ինչպե՞ս են վարվում բնակիչ-սպառողները նման դեպքերում: Ինչպես եւ սպասվում էր, նրանց 88%-ը հայտարարել է, որ **իրենք հետեւում են բժիշկի խորհուրդին**: Բնակիչ-սպառողների մնացած մասը իրեն այլ կերպ է պահում: Նրանց 5%-ը, վրդովվելով այդ փաստից, դիմում է այլ բժիշկների, 3%-ը խորհրդակցում է նաեւ դեղատների աշխատողների եւ այլ մասնագետների հետ:

Իսկ ինչպե՞ս են վարվում բնակիչ-սպառողները, երբ դեղատանը չեն գտնում բժիշկի կողմից իրենց նշանակված դեղամիջոցը: Նրանց 83%-ը հայտարարել է, որ սկսում են միջոցներ ձեռք առնել այդ դեղամիջոցը գտնելու ուղղությամբ՝ փնտրում են այլ դեղատներում, դիմում են մասնավոր անձանց՝ ընդհուպ մինչև արտասահմանում բնակվող իրենց հարազատներին: Բնակիչ-սպառողների միայն 14%-ն է հակված բժիշկի նշանակած եւ չճարվող դեղամիջոցը փոխարինել իր անալոգով: Ահա եւս մի փաստ, որը վկայում է բժիշկի խորհուրդին բնակիչ-սպառողների «հավատարմության» մասին:

## ԲՈՒԺԻՄԱՐԿՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՈՒՆԱՅԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Բուժհիմնարկները, որպես առողջապահական ծառայություններ մատուցող կազմակերպություններ, մեծապես շահագրգռված են իրենց ծառայությունների բարձր որակի մեջ: Իսկ այդ որակը ապահովվում է բարձրակարգ բուժանձնակազմի, քաղաքակիրթ եւ օպերատիվ սպասարկման, ինչպես նաեւ որակյալ դեղերի օգտագործման շնորհիվ: Ուստի զարմանալի չէ, որ բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների վկայությամբ, իրենք ձեռք են բերում ցանկացած դեղամիջոց, որը որակյալ է եւ թույլ է տալիս հաճախորդներին ապահովել բարձրակարգ բուժօգնությամբ: Այստեղ հարկ է նշել, որ այս հարցում միանգամայն վստահելի են այն բուժհիմնարկների ներկայացուցիչների պատասխանները, որոնք իրականացնում են ինքնուրույն գնումներ: Խոսքը հիմնականում մասնավոր բուժհիմնարկների մասին է: Ինչ վերաբերվում է դեռեւս պետական բուժհիմնարկներին, որոնք դեղամիջոցների իրենց ձեռքբերումները հիմնականում կազմակերպում են պետական գնումների համակարգի միջոցով, ապա հայկական արտադրողների վկայությամբ, այստեղ կարելի է հանդիպել անբարեխիղճ մրցակցության եւ հովանավորչության: Դրա հետեւանքը լինում է այն, որ պետությունը երբեմն ձեռք է բերում ներմուծված եւ թանկ դեղամիջոցներ, այն դեպքում, երբ հայկական արտադրողների կողմից առկա է նույն դեղամիջոցների առաջարկ: Ընդունելով, որ նշված արատավոր երեւույթները առկա են, այնուամենայնիվ պետք է միանշանակ դատողություններ չանել այս հարցի շուրջ: Պետք է նշել, որ պետական բուժհիմնարկները եւս շահագրգռված են իրենց ծառայությունների որակի հարցում, քանի որ նրանց ֆինանսավորումը ուղղակի կապ ունի հաճախորդների թվի հետ: Իսկ որքան որակյալ ծառայություններ, այնքան էլ շատ հաճախորդներ, եւ համապատասխանաբար շատ ֆինանսավորում:

Իրենց ծառայությունների որակի հարցում շահագրգռված են նաեւ բժիշկները: Նրանք, հիմնվելով իրենց իրականացրած բուժումների արդյունքների եւ հաճախորդների արձագանքների վրա, կուտակել են շատ մեծ փորձ եւ կարող են օբյեկտիվ դատողություններ անել դեղամիջոցների որակի վերաբերյալ: Բժիշկները դեղամիջոցների նշանակման հարցում վայելում են լիակատար ազատություն: Բուժհիմնարկներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների 93%-ը վկայում են, որ բուժհիմնարկների ղեկավարությունից եւ ոչ մեկը չի միջամտում բժիշկի պրոֆեսիոնալ պարտականությունների կատարման գործընթացին: Հատուկենտ դեպքերում է, որ ղեկավարությունը կարող է որոշ դեղերի օգտագործման հետ կապված ցուցումներ կամ հրահանգներ տալ բժիշկներին:

Այսպիսով, բուժհիմնարկներում բժիշկներն ունեն գործունեության այնպիսի ազատություն, որը նրանց մեխանիկորեն դարձնում է բուժհիմնարկներում եւ դրանից դուրս դեղերի շրջանառության գործընթացի կարեւոր դերակատարներից մեկը:

Դեղագործական արտադրանքի շուկայի մեծ թվով մասնակիցներ, այդ թվում արտադրողներ, դեղատների ներկայացուցիչներ եւ հենց իրենք՝ բժիշկները հայտնել են, որ բուժհիմնարկներում շատ տարածված են դեղագործական արտադրանքի մատակարարների՝ ներմուծողների/արտադրողների եւ բժիշկների «համագործակցության» երեւույթները: Համագործակցությունը կայանում է նրանում, որ իբր դեղագործական արտադրանքի մատակարարների կողմից բժիշկները խրախուսվում են, որպեսզի իրենց նշանակումներով եւ խորհուրդներով նպաստեն կոնկրետ «խրախուսողի» դեղամիջոցների վաճառքին: Որպես խրախուսման ձեւեր, օրինակ են բերվում դրամական պարգևները, հուշանվերները եւ այլն: Արտադրողները առանձնահատուկ կերպով նշում են այդ հարցում ներմուծողների ինտենսիվ ջանքերը: Ըստ մասնագետների, մատակարարների հետ գործարքի մեջ մտնող բժիշկները խախտում են մի շարք բարոյական նորմեր, քանի որ դեղն ուղղակի առնչություն ունի մարդկանց առողջության հետ, եւ այդ պատճառով բժիշկը պետք է նշանակի

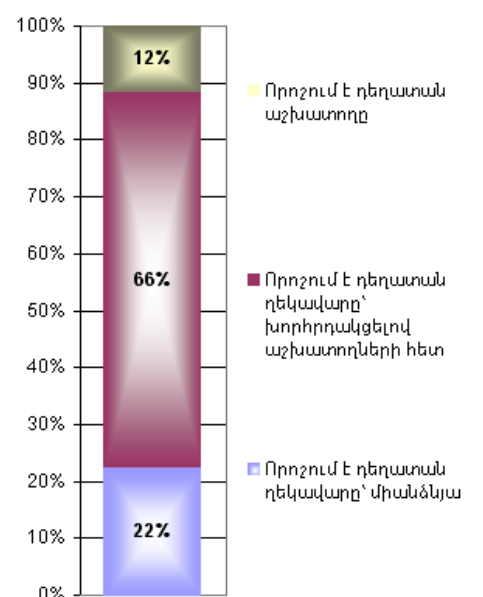
ամենաարդյունավետ դեղամիջոցը եւ ոչ թե այն, որի վաճառքից ինքը շահ ունի: Ի՞նչ հակափաստարկներ են բերում բժիշկները այս հայտարարություններին: Բժիշկների միայն 4%-ն է նշել, որ իրենք դեղատոմսում նշում են մի քանի անալոգների անուններ, իսկ ընտրությունը թողնում են հաճախորդին: Նրանց 89%-ը, չհաստատելով, բայց եւ չվերժելով այն, որ իրենք «աշխատում են» դեղամիջոցների մատակարարների հետ, հայտնել է, որ իրենք իրենց հիվանդներին նշանակում են ամենաարդյունավետ եւ ամենաորակյալ դեղամիջոցները՝ անկախ դրանց ծագումից, գնից, անալոգների առկայությունից: Բժիշկները չեն ժխտում այն փաստը, որ իրենք նշանակումներ անելիս հիվանդին հուշում են, թե նա որ երկրի կամ արտադրողի արտադրանքը գնի: Այդպես են վարվում բժիշկների 62%-ը: Սակայն դա նրանք բացատրում են այն փաստով, որ իրենք նպատակը միայն հաճախորդին ամենաորակյալ դեղամիջոցի մատնանշելն է: Իրենց հերթին, որոշ բժիշկներ, ցանկանալով մնալ անանուն, հայտնել են, որ ոչ թե իրենք են «համագործակցում» ներմուծողների/արտադրողների հետ, այլ իրենց հիմնարկների գնումների պատասխանատուները: Թե սա որքանով է ճիշտ՝ դժվար է գնահատել, սակայն փաստ է այն, որ ներմուծողների/արտադրողների հետ «համագործակցելու» երեւոյթը չի ժխտվում:

«Բժիշկներ-ներմուծողներ/արտադրողներ» համագործակցային կապի առկայությունը միանշանակորեն ժխտել է բուժօգնականներում դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուների 77%-ը: Փոխարենը մնացած 23%-ը չեն բացառել այդ երեւոյթի առկայությունը: Այս խմբից 9%-ը հաստատում է այդ փաստը, նշելով, որ իրենք գիտեն դրա մասին եւ շատ նորմալ են վերաբերվում: Եվս 9%-ը նշել է, որ այդպիսի երեւոյթներ լինում են, բայց իրենք իմանալուց հետո կանխում են՝ իրենց մոտ դա արգելված է:

Այսպիսով պետք է արձանագրել, որ բուժօգնականներին դեղագործական արտադրանքի մատակարարները տեղերում ստեղծել են հարաբերություններ՝ գնումների պատասխանատուների կամ բժիշկների մակարդակով, ինչը թույլ է տալիս վերջիններիս «ջանքերով» խթանել սեփական ապրանքների իրացումը:

## ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ՆԵՐԿԱՅԱՑՈՒՑԻՉՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՈՒՆՁԱՆԱՅԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում հայկական արտադրողների մասին տեղեկացվածության վերլուծությունը (տես Այուսակներ 13 եւ 14) ցույց տվեց, որ դեղատների ղեկավարները եւ աշխատողները բավականին քաջատեղյակ են արտադրողների եւ նրանց արտադրանքի մասին, ընդ որում նաեւ փոքր արտադրողների մասին, որոնց մի մասի մասին բիզնես տեղեկատուներում անգամ տեղեկություն չկա: Սա, անշուշտ, վկայում է դեղատների ցանցում արտադրողների բարձր ակտիվության մասին: Իսկ այդ ակտիվությունը միտված է սեփական արտադրանքի իրացումների խթանմանը: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ այդ հարցում գլխավոր դերակատարությունը ունեն դեղատների աշխատողները՝ որպես հաճախորդների հետ անմիջական շփում ունեցող սուբյեկտներ:



Արդեն նշվել է, որ դեղատների կողմից դեղամիջոցների գնումներն իրականացվում են «դեղատանը ինտրավորինս շատ տեսականի» սկզբունքով: Ուստի դեղատների ղեկավարներն ունեն ոչ թե այս կամ այն արտադրողի ապրանքները գնելու, այլ բոլորի տեսականուց գնելու ինտիմ:

Դեղատների ղեկավարները հանդիսանում են դեղատան համար դեղագործական արտադրանք գնելու հիմնական որոշում կայացնողները (տես Նկար 38): Դա նրանք անում են կամ միանձնյա (22%), կամ էլ խորհրդակցելով իրենց աշխատողների հետ (66%): Այս թվերը ցույց են տալիս դեղատան գործունեության մեջ դեղատների

Նկար 38 - Դեղատների համար դեղամիջոցներ ձեռք բերելու որոշում կայացնողները

դեղավարների վճռորոշ դերակատարությունը, միեւնույն ժամանակ վկայում են այդ գործունեությանը դեղատների աշխատողների բարձր ներգրավվածության մասին:

Ինչ վերաբերվում է դեղատների ցանցում դեղագործական արտադրանքի հետագա շարժի (վաճառքի) վրա ազդող գործոններին, ապա դրանք գլխավորապես «մարդկային» են՝ պայմանավորված դեղատների դեղավարների եւ աշխատողների վարքագծի որոշ առանձնահատկություններով: Դեղատների դեղավարների միայն 36%-ն է միջամտում իր աշխատողների գործունեությանը՝ ցուցումներ եւ հրահանգներ տալով որոշ դեղամիջոցների վաճառքի հետ կապված: 64%-ը որեւէ արտադրողի կամ դեղամիջոցի համար «լռեփնկ» չի անում: Այսպիսով, թվում է, թե դեղատներում դեղամիջոցների վաճառքի հարցում առաջին պլան է դուրս գալիս դեղատների աշխատողների դերակատարությունը: Սակայն դա այնքան էլ այդպես չէ. դեղատներում բախվում են դեղատան աշխատողների եւ բժիշկների շահերը:

Ինչու՞մն է կայանում խնդիրը: Պարզվում է, որ հաճախորդների մեծ մասը, որոնք դեղատուն են այցելում բժիշկի կողմից դուրս գրված դեղատոմսով, հստակ ուղղորդված են. նրանց ասվել է, որ *պետք է գնեն միայն այսինչ երկրի կամ արտադրողի արտադրության դեղամիջոցը՝ բացառելով այլ անալոգով փոխարինելու հնարավորությունը*: Դեղատների աշխատողների 18%-ը հայտնել է, որ բժիշկների մոտից եկած բոլոր հաճախորդներն էլ հստակ ուղղորդված են, իսկ 76%-ը հայտնել է, որ այդ երեւույթը կարելի է հանդիպել ամեն երկրորդ հաճախորդի դեպքում: Այսպիսի պարագայում փատորեն հաճախորդին չի թողնվել ընտրության հնավորություն: Դեղատան աշխատողները համաձայն չեն այդպիսի դրվածքի հետ. իսկ եթե նրանց դեղատանը բժիշկի նշանակած դեղամիջոցը չկա՞: Այդ դեպքում նրանք սկսում են հաճախորդին համոզել, որ նա կարող է ձեռք բերել անալոգ դեղամիջոց, սակայն, ինչպես նկարագրվեց վերելում, հաճախորդները հակված չեն շեղվելու բժիշկների նշանակումից: Իսկ այդ պայմաններում դեղատունը կորցնում է իր հաճախորդին (որպես գնորդ):

Ինչպե՞ս են իրենց պահում դեղատների աշխատողները, եթե հաճախորդի ուզած դեղամիջոցն իրենց դեղատանը չկա: Ըստ դեղատների աշխատողների հայտարարությունների, նրանք գրեթե բոլորն էլ հաճախորդին առաջարկում են պահանջված դեղամիջոցի որեւէ այլ անալոգ: Ընդ որում նրանց 79%-ը առաջարկում է բոլոր առկա անալոգները, իսկ 21%-ը՝ այն անալոգները, որոնք որ իրենք են հարմար գտնում: Նման դեպքերում հաճախորդների մեծ մասը տատանվում է իր որոշման կայացման մեջ: Դեղատների աշխատողների միայն 27%-ն է հաստատել, որ հաճախորդն առանց տատանման հետեւում է իր խորհուրդին եւ գնում է իր ուզած դեղամիջոցի անալոգը: Բնակիչ-սպառողների մնացած մասը կիսվում է երկու խմբի. մի մասը (կեսից ավելին) հրաժարվում է իր ուզած դեղամիջոցը անալոգով փոխարինելուց, իսկ մյուս մասը՝ լսելով դեղատան աշխատողների բացատրությունները, այնուամենայնից որոշում է գնել անալոգ դեղամիջոցը: Սա մի հետաքրքիր հանգամանք է, որը վկայում է այն մասին, որ դեղատան աշխատողները կարող են ջարդել բնակիչ-սպառողների մոտ առկա կարծրատիպերը, եթե հանդես գան այս կամ այն դեղամիջոցն իր անալոգով փոխարինելու պրոֆեսիոնալ եւ համոզիչ բացատրություններով: Մի

Մի փոքր ուրիշ է պատկերը այն դեպքում, երբ հաճախորդը դեղատուն է այցելել առանց բժիշկի ուղղորդման կամ եղել է բժիշկի մոտ, բայց հակված է ստանալու նաեւ այլընտրանքային խորհուրդ: Ըստ դեղատների աշխատողների տեղեկության, այդպիսի հաճախորդների 66%-ը իրենցից է խորհուրդ հարցնում, թե ինչ դեղամիջոց գնեն: Նրանցից 62%-ը հետեւում է դեղատների աշխատողների խորհուրդին եւ գնում է այն, ինչ նրան հուշում են:

Որոշ հնարամիտներ, որպեսզի ավելորդ անհարմարություն եւ սահմանափակում չստեղծեն հաճախորդների համար, գտել են «բժիշկ-դեղատան աշխատող» հակամարտության լուծումը: Այն կայանում էմ հետեւյալում. բժիշկն իր դեղատոմսում հստակ նշում է ոչ միայն դեղամիջոցի անունը (երկիրը, արտադրողը), այլ նաեւ այն դեղատան հասցեն, որտեղից հաճախորդը պետք է գնի դեղամիջոցը: «Բժիշկ-դեղատան աշխատող» այսպիսի համագործակցությունը տեսականորեն կարող է կայանալ մի երրորդ կողմի միջնորդությամբ, որպեսզի կարող են լինել ներմուծողները/արտադրողները: Բայց դա հնարավոր է միայն այն դեպքում, երբ դեղատան աշխատողն ունի որոշակի շահագրգռվածություն: Այստեղ արդեն կարելու է հասկանալ, թե որքա՞ն անաչառ են դեղատների աշխատողները, երբ հաճախորդները իրենցից խորհուրդ են հարցնում, արդյո՞ք նրանք առաջարկում են անհրաժեշտ դեղամիջոցի բոլոր անալոգները, թե՞ կոնկրետանում են

մեկի վրա (որից որ շահ ունեն): Դեղատան աշխատողների 20%-ը անկեղծորեն խոստովանել է, որ որոշ դեղամիջոցների դեպքում անալոզների առկայության պայմաններում իրենք առաջարկում են միայն մեկը: Դեղատան աշխատողների 21%-ը հաստատել է, որ կան դեղամիջոցներ, որոնց վաճառքից իրենք խրախուսվում են դրամական տեսքով՝ ներմուծողների/արտադրողների կողմից<sup>28</sup>: Յետագոտողը ենթադրում է, որ այս թվերն իրականում ավելի մեծ են, քանի որ կան դեղատների աշխատողներ, որոնք «համագործակցում են» ներմուծողների/արտադրողների հետ, սակայն թաքցրել են դա: 15%-ը այն դեղատների աշխատողների, որոնք չեն խրախուսվում, շատ կուզեին, որ դա այդպես լիներ:

Իսկ ի՞նչ մտածում դեղատների ղեկավարներն իրենց աշխատողների այսպիսի վարքագծի կամ տրամադրությունների մասին: Պարզվում է, որ նրանց 27%-ը գիտեն, որ իրենց աշխատողները խրախուսվում են ներմուծողների/արտադրողների կողմից եւ շատ նորմալ են վերաբերվում դրան: Դեղատների ղեկավարների 2%-ը հայտնել է, որ մատակարարների կողմից իրենց աշխատողների խրախուսման փաստեր եղել են, սակայն իրենք դա կանխել են: Իսկ 14%-ը պարզապես տեղյակ չի՝ կա՞ այդպիսի բան, թե ոչ: Դեղատների ղեկավարների միայն 55%-ն է վստահություն հայտնել, որ իրենց դեղատներում ներմուծողների/արտադրողների կողմից իրենց աշխատողների խրախուսման դեպքեր չկան, ինչը սակայն չի նշանակում, որ դա կարող է այդպես լինել:

Այսպիսով, դեղատների աշխատողների մի մասը, բժիշկների նման, եւս ներգրավված է դեղամիջոցների վաճառքների խթանման գործընթացներին, հանդես գալով որպես շահագրգիռ եւ կողմնակալ կողմեր:

<sup>28</sup> Մենք գերծ ենք մնացել այդ դեղամիջոցների անունները սույն հաշվետվության մեջ տեղադրելուց, քանի որ այն կարող է խախտել հարցումների անանոնության սկզբունքը



## ԵՇՐԱՅԱՆԳՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Այսպիսով, սույն հաշվետվության մեջ վերլուծվեցին հայկական դեղագործական արտադրանքի սպառողների տեղեկացվածության մակարդակները, վերաբերմունքի եւ վարքագծի առանձնահատկությունները: Ստացված տեղեկատվությունը թույլ է տալիս կատարել ընդհանրացված դատողություններ եւ եզրահանգումներ, ինչպես նաեւ ձեւավորել առաջարկների խումբ, որոնք կարող են նպաստել հայկական դեղագործական արտադրանքի հետագա առաջնման գործընթացներին:

### ԵՇՐԱՅԱՆԳՈՒՄՆԵՐ

#### ► Բնակիչ-սպառողներ

- Չեղագործության արդյունքները վերջնական հստակություն մտցրեցին մի հարցում, որի պատասխանը մենք մոտավորապես գիտեինք նախքան հետազոտության անցկացումը: Խոսքը գնում է բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ճանաչվածության մասին: Բնակիչ-սպառողները չէին տեղեկություններ ունեն հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին: Բայց դա ոչ թե հայկական դեղագործական արտադրանքի թերությունն է, այլ բնակիչ-սպառողներին, քանի որ վերջիններս նույն ձեռով շատ քիչ տեղեկություններ ունեն նաեւ ներմուծված դեղագործական արտադրանքի մասին: Դեղագործական արտադրանքի ճանաչվածության ցածր մակարդակի հիմքում ընկած են 3 հիմնական գործոններ, որոնք, մեր կարծիքով, միշտ էլ գոյություն են ունենալու.
  - Դեղագործական արտադրանքն ամենօրյա սպառման ապրանք չէ:* Անկանոն եւ խիստ կտրտված հաճախականությամբ սպառելով դեղամիջոցներ, բնակիչ-սպառողների ճնշող մեծամասնությունը չի կարողանում ձեռք բերել այսպես կոչված «սպառողի փորձառություն» եւ ձեւավորել տեղեկությունների որոշակի բազա:
  - Դեղագործական արտադրանքը միասեռ ապրանք չէ:* Բնակիչ-սպառողները շուկայում կարող են հանդիպել հազարավոր անուն դեղամիջոցների, որոնց թեկուզ կեսի անունները ֆիզիկապես հնարավոր չէ հիշել եւ որոնց գերակշիռ մասը նրանք ամբողջ կյանքի ընթացքում կարող է առիթ չունենան օգտագործելու:
  - Այս կամ այն տեսակի *դեղագործական արտադրանք սպառելու որոշման կայացման ֆունկցիան բնակիչ-սպառողները «թողել են» պրոֆեսիոնալներին՝ բժիշկներին եւ դեղատների աշխատողներին:* Դա օրինաչափ է եւ մենք այդտեղ խնդիր չենք տեսնում: Սակայն դրա արդյունքում ստացվել է այնպես, որ բնակիչ սպառողները մեծ մասամբ չեն մտաբերում անգամ այն դեղերի անունները, որոնք նրանք օգտագործել են կամ օգտագործում են: «Բժիշկ-դեղատոմս-դեղատուն» շղթայում բնակիչ-սպառողը կատարում է պասսիվ ֆունկցիա՝ վերածվելով այդ դեղատոմսը փոխադրողի եւ «ուրիշի նախաձեռնությամբ» գնում կատարող սուբյեկտի: Այստեղ տեղին է նշել, ոչ շատ քիչ բնակիչ-սպառողներ կան, որոնք կարող են ընթերցել բժիշկների ձեռագիր դեղատոմսերը:
- Դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկություններ ստանալու բնակիչ-սպառողների հնարավորությունները խիստ փոքր են: Հայաստանում ապրանքների մասին տեղեկություններ փոխանցելու ամենամեծ աուդիտորիան ունի հեռուստատեսությունը: Սակայն քանի որ դեղերի հեռուստագովազդի հարցում առկա են սահմանափակումներ, ուստի մնում են միայն առողջապահական հեռուստահաղորդումները, որոնք, սակայն, բնակիչ-սպառողների միայն 3%-ի համար են ծառայում որպես տեղեկության աղբյուր: Բնակիչ-սպառողներին դեղամիջոցների մասին տեղեկությունների մատուցման հիմնական աղբյուրները բժիշկներն ու դեղատների աշխատողներն են: Սակայն հետազոտության արդյունքները ցույց տվեցին, որ վերջիններս (հատկապես բժիշկները) բնակիչ-սպառողներին *ուղղորդված եւ ոչ ամբողջական տեղեկատվություն* հաղորդելու պատճառներ ունեն: Այսպիսով բնակիչ-սպառողները կամա թե ակամա զրկված են դեղագործական արտադրանքի մասին բավարար տեղեկություններ ստանալու հնարավորությունից, ինչը նրանց վերածում է դեղերի շուկայի «անտեղյակ» եւ «պասսիվ» մասնակիցների:
- Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության ցածր մակարդակն ուղղակիորեն ազդում է դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ նրանց վերաբերմունքի վրա: Հարկ է նշել, որ այդ

վերաբերմունքը, անկախ նրա դրական կամ բացասական բնույթից, մեծ մասամբ հիմնավորված է: 20 րոպե տեւած հարցումների ժամանակ բնակիչ-սպառողների մեծ մասը հայկական դեղագործական արտադրանքի վերաբերյալ հայտնել է երկու հակադիր կարծիքներ: Նրանց գերակշիռ մասը հարցման սկզբում հայտնել է, որ դեղերի անալոգների առկայության պայմաններում նախընտրում է հայկականները, իսկ 10 րոպե անց նրանց միայն 5%-ն է նման կարծիք հայտնել: Այս երեւոյթը պատահական է: Բնակիչ-սպառողները *չունեն բավարար օբյեկտիվ հիմքեր*, որոնց վրա կարողանան կառուցել իրենց վերաբերմունքը: Պատասխանատվությունից հեռու լինելու համար նրանց մեծ մասը դեղամիջոցների ծագմանը կարելուություն չի տալիս: Այսպիսով կարելի է արձանագրել այն կապը, որ չկա տեղեկություն՝ չկա նաեւ որոշակի հիմնավորված վերաբերմունք:

4. Բնակիչ-սպառողների հարցում մենք գործ ունենք մարդկանց խմբի հետ, որոնք բացարձակ հոգեբանական կախվածության մեջ են գտնվում բժիշկներից: Դեղամիջոցներ սպառելու հարցում նրանց *վարքագիծը* ածանցվում է բժիշկի խորհուրդներից: Բացի «պրոֆեսիոնալ խորհուրդներից» (ինչ դեղ օգտագործել, ինչ հաճախականությամբ, ինչ չափաբաժիններով), բնակիչ-սպառողները ստանում են նաեւ այլ կարգի խորհուրդներ՝ ո՞ր արտադրողի դեղամիջոցը պետք է գնել եւ ո՞ր դեղատեսակից պետք է օգտվել: Իրենց ճնշող մեծամասնության մեջ բնակիչ-սպառողները կատարում են բժիշկների բոլոր խորհուրդները, իսկ ավելի ճիշտ՝ ցուցումները: Երբ բնակիչ-սպառողը առանց բժիշկին դիմելու է գնում դեղատուն, այնտեղ էլ նա հայտնվում է դեղատան աշխատողի «խորհուրդի ազդեցության» տակ: Հանուն արդարության պետք է նշել, որ դեղատան աշխատողների շրջանում հաճախորդին միտումնավոր ուղղորդելը այքան տարածված է, ինչպես բժիշկների մոտ:
5. Ամփոփելով բնակիչ-սպառողների հետ կապված եզրահանգումները, դեղագործական արտադրանքի վերջնական սպառողներին կարելի տալ հետեւյալ ընդհանրացված որակավորումը. «անտեղյակ» + «ոչ միանշանակ վերաբերմունքով» + «ուրիշի կամքից կախյալ» մարդկանց խումբ:

► **Բուժփիմնարկներ**

6. Բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները (գնումների պատասխանատուները եւ բժիշկները) հանդիսանում են առողջապահության ոլորտի պրոֆեսիոնալ հանրության մի մասը եւ, բնականաբար, նրանց շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ճանաչվածությունը, վերաբերմունքը եւ վարքագիծը գտնվում են որակապես այլ հարթության վրա: Դեղերի շուկայում դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկություն տարածելու, վերաբերմունք եւ վարքագիծ ձեւավորելու հարցերում դոմինանտ է բժիշկների դերը, որոնք իրենց ֆունկցիոնալ դերակատարմամբ եւ վարքագծով եղանակ են ստեղծում եւ կանոններ են թելադրում:
7. Եթե հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների տեղեկացվածությունը համեմատենք բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության հետ, ապա այն անհամեմատ բարձր է: Սակայն այն չի կարելի անվանել բարձր, երբ ամենահայտնի արտադրողն ունի 55% ճանաչվածության ռեյտինգ: Եթե առանձնացնենք ամենաճանաչված արտադրողներին, ապա կտեսնենք, որ այդ ցանկում տեղ են գտել արտադրության ծավալներով առաջին 3-4 խոշոր ընկերությունները: Սակայն հայկական արտադրողների եւ դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկացվածությունը չի կարելի անվանել նաեւ ցածր: Կնդիրն այն է, որ բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները (հատկապես բժիշկները) իրենց գործունեության մեջ սահմանափակված են իրենց նեղ մասնագիտացման ուղղությունների մեջ, ինչի արդյունքում ակնկալել դեղամիջոցների եւ արտադրողների (վերջիններս էլ են ինչ որ չափով մասնագիտացած դեղերի այս կամ այն ուղղության արտադրության մեջ) մասին համատարած եւ բարձր տեղեկացվածություն՝ սխալ կլինի:
8. Տեղեկացվածության առումով նկատելի տարբերություն կա Երեւանի եւ մարզերի բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների մոտ: Փաստ է, որ հայկական արտադրողներն իրենց մարկետինգային ջանքերը անհամաչափ են տեղաբաշխել եւ հիմնականում թիրախել են Երեւանը: Սա բնական է, քանի որ Երեւանը հանդիսանում է առողջապահական ծառայությունների մատուցման հիմնական կենտրոնը եւ ծառայությունների մատուցման ծավալով, եւ բուժփիմնարկներում մահճակալների թվով: Մենք այս եզրակացությանն ենք գալիս այն պատճառով, որ հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկատվության գլխավոր

տարածողները հենց դրանց արտադրողներն են: Հետաքրքիր փաստ է այն, որ համետաբար խոշոր արտադրողներն իրենց մարկետինգային ջանքերը հիմնականում ուղղել են դեպի բուժփիմնարկները, իսկ փոքր արտադրողները՝ դեպի դեղատները:

9. Հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ վերաբերմունքի հարցում բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների երկու խմբերն էլ համակարծիք են եւ այն ավելի շատ ներմուծվածի օգտին է: Վերջին 15 տարիների ընթացքում Հայաստանի շուկայում գերակայել են ներմուծված դեղամիջոցները: Այդ ընթացքում բուժփիմնարկների ներկայացուցիչների եւ ներմուծողների միջև հաստատվել են գործընկերային, վստահելի, եւ երբեմն նաեւ փոխշահավետ հարաբերություններ, որոնց պարագայում արտադրողներին շատ դժվար է մաներելը:
10. Ներմուծված դեղամիջոցները հայկականին գերազանցում են հատկապես տեսականիով եւ, ինչպես նշում են բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները՝ նաեւ որակով եւ արդյունավետությամբ: Վերջին պնդման օգտին կան ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ փաստեր: Հայաստան ներմուծվող դեղերի մեծ մասն արտադրվում է ճանաչված ամերիկյան, եվրոպական եւ ռուսական ընկերությունների կողմից, որոնք իրենք կամ նրանց երկրները վաղուց ներդրել եւ աշխատում են GMP ստանդարտներով, ինչն, անշուշտ ապահովում է ապրանքային բարձր հատկանիշներ: Սակայն քիչ չեն դեպքերը, երբ բուժփիմնարկների ներկայացուցիչները նախընտրում են ներմուծված դեղամիջոցները, որովհետեւ «իրենց այդպես է պետք»: Այս պնդումը հաստատում են նույն իրենք՝ բժիշկները, ինչպես նաեւ դեղատների աշխատողները, արտադրողները: Ընդ որում նկատելի է, որ այս հարցը շոշափելու եւ քննարկելու տեսանկյունից այնքան էլ հաճելի թեմա չէ: Ամեն դեպքում պետք է արձանագրել, որ դեղագործական արտադրանքի շուկայում առկա են «ներմուծողներ + գնումների պատասխանատուներ», «ներմուծողներ + բժիշկներ» կապեր, որոնք արտադրողների կողմից դժվարությամբ են կոտրվում: Երբեմն դա հնարավոր է դառնում այն դեպքերում, երբ արտադրողը համագործակցության նույն պայմաններով փոխարինում է ներմուծողին:
11. Դեղագործական արտադրանքի շուկայում բացառիկ դերակատարություն ունեն այն բժիշկները, որոնք կատարում են դեղերի նշանակումներ: Նրանք մեծ ազդեցություն ունեն այս կամ այն դեղամիջոցի սպառման գործընթացի վրա: Դա հնարավոր է դառնում այն պատճառով, որ դեղ սպառելու որոշման կայացման հարցում վերջնական սպառողները լիակատար կախվածության մեջ են գտնվում բժիշկներից: Վերջիններս օգտվում են այդ իրավիճակից եւ շատ հաճախ այն ծառայեցնում իրենց անձնական շահերին: Այս հանգամանքը բժիշկներին շատ հաճախ խանգարում է, որպեսզի նրանք այս կամ այն դեղամիջոցի հարցում կարծիք հայտնելիս լինեն անաչառ: Կան բժիշկներ, որոնք այս հարցում ավելի հեռու են գնացել: Նրանք «համագործակցում են» նաեւ դեղատների հետ: Հարաբերությունների այսպիսի ցանցի առկայության պարագայում արտադրողներին երբեմն այլ բան չի մնում, քան նույն համագործակցությունն առաջարկել բժիշկներին եւ դեղատներին:

► **Դեղատներ**

12. Դեղատների ներկայացուցիչներն են հանդիսանում հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին ամենատեղեկացված խումբը: Ընդ որում նրանք մոտ 1.5-2 անգամ ավելի շատ տեղեկություններ ունեն հայկական արտադրության դեղամիջոցների եւ արտադրողների մասին: Տեղեկացվածության բարձր մակարդակը դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում պատահական չէ: Դեղատները պետք է դիտել նաեւ որպես սովորական առևտրի կետեր, որոնք որ աշխատում են իրենց տաղավարներում ներկայացնել դեղերի հնարավորինս մեծ տեսականի: Դեղատների ղեկավարները (երբեմն նաեւ աշխատողները) ապահովում են այդ տեսականին, իսկ աշխատողները՝ այն վաճառում, դրանով իսկ մշտական եւ կայուն կապի մեջ լինելով դեղերի եւ նրանց արտադրողների հետ:
13. Դեղատների ներկայացուցիչների վրա շատ ակտիվորեն «աշխատում են» արտադրողները, որոնք զանազան տպագիր նյութերով հեղեղել են դեղատները: Հետաքրքիրն այն է, որ այս հարցում հատկապես ակտիվ են փոքր արտադրողները. նրանց առավելապես ճանաչում են դեղատներում: Դեղատների ներկայացուցիչները (հատկապես աշխատողները) նաեւ «ամենաընթերցասեր» խումբն են: Հայկական արտադրության դեղամիջոցների եւ արտադրողների մասին նրանց տեղեկացվածության երկրորդ աղբյուրը մասնագիտական մամուլն է:

14. Դեղատների ներկայացուցիչների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի նկատմամբ վերաբերմունքն ունի մի փոքր այլ շեշտադրություններ, քան բուժփիմսարկների ներկայացուցիչների մոտ: Իհարկե, այստեղ եւս այն ներկայացուցիչները, որոնք ունեն հստակ նախընտրություններ, ապա ավելի շատ նախընտրում են ներմուծված դեղերը, սակայն ամենամեծ խումբը (դեղատների ներկայացուցիչների կեսը) դեղերի ծագմանը կարելուրություն չի տալիս: Դեղատներն ավելի մտահոգ են դեղերի առաքման որակով, տեսականիով եւ գնով: Այսինքն մենք գործ ունենք դասական առեւտրականի հոգեբանության հետ:
15. Դեղերի շուկայում դեղատները զբաղված չեն միայն մանրածախ վաճառքի կազմակերպման տեխնիկական ֆունկցիայով: Նրանց մի մասը դեղերի շրջանառության գործընթացում ունի նաեւ այլ ֆունկցիաներ: Երբ ասվում է, որ *արտադրողները (հատկապես փոքրերը) ակտիվորեն աշխատում են դեղատների հետ*, պետք է չէ հասկանալ միայն ակտիվ մարկետինգային միջոցառումները: Դեղատների աշխատողների 1/5-ը հաստատել է, որ այդ *համատեղ աշխատանքն* իրենից ներկայացնում *փոխշահավետ համագործակցություն՝ ֆինանսական վարձատրություն:*

► **Ընդհանուր**

16. Ստիպված ենք արձանագրել, որ դեղերի շրջանառության գործընթացում մատակարարներից՝ արտադրողներից եւ ներմուծողներից բացի կան այլ սուբյեկտներ, որոնք եւս կանոններ են թելադրում: Իրացման ցանցում միջանկյալ դիրքեր ունեցող սուբյեկտները՝ բուժփիմսարկները եւ դեղատներն ունեն իրենց սեփական շահերը, որոնք հնարավոր չէ անտեսել: Միգուցե դրա պատճառն այն է, որ Հայաստանի փոքր շուկայի համար առկա է մասնակիցների թվի առումով բավականին մեծ առաջարկ: Այս ամենի մեջ «խաղից դուրս» վիճակում է գտնվում վերջնական սպառողների՝ բնակիչների հոծ բնակը, որն ամբողջովին ենթակա է շուկայի մյուս մասնակիցների ազդեցությանը եւ կամքին:

**ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ**

Վերը ներկայացված վերլուծության եւ եզրահանգումների հիման վրա անհրաժեշտ է ներկայացնել առաջարկությունների մի խումբ, որոնց իրականացումը թույլ կտա բարձրացնել շուկայում հայկական արտադրության դեղամիջոցների մրցունակությունը, ավելացնել դրանց արտադրության եւ սպառման ծավալները ներքին շուկայում: Խելամիտ եւ նպատակաուղղված առաջարկություններով հանդես գալու համար անհրաժեշտ է հստակորեն սեզմենտավորել այն սուբյեկտներին, որոնց միտվում են այդ առաջարկությունները, սահմանել այն նպատակները, որոնց հասնելու համար կիրականացվեն այդ առաջարկությունները:

Հայկական արտադրության դեղամիջոցների վերաբերյալ տեղեկացվածության բարձրացման եւ դրանց նկատմամբ վերաբերմունքի բարելավման ուղղությամբ կատարվելիք առաջարկությունները տարանջատվում են երկու հիմնական ուղղությունների՝ ընդհանուր (ողջ ոլորտին վերաբերվող) եւ սեզմենտավորված (գնորդների կոնկրետ սեզմենտներին միտված): Կոնկրետ առաջարկությունները ներկայացվում են ստորեւ.

1. Սպառողների հետազոտությունը տանում է այն մտքին, որ հետեւողական քայլեր իրականացնելու միջոցով (արդյունքում) հնարավոր է որոշակի ժամանակահատվածում փոխել դեղամիջոցների շուկան ձեւավորողների վերաբերմունքը: Ակնկալվող գլխավոր արդյունքը՝ դա շուկայի մասնակիցներին համոզելն է, որ **հայկական արտադրանքը չի զիջում իր միջազգային անալոգներին**: Մասնավորապես իրականացվելիք գործողությունների օրինակներ կարող են ծառայել.
  - ⇒ ցուցահանդես-վաճառքների կազմակերպումը,
  - ⇒ բացատրական սեմինարների անցկացումը,
  - ⇒ ապրանքային նոր տեսականիների հատուկ ներկայացումները,
  - ⇒ ընդհանուր ոլորտը ներկայացնող եւ խթանող հեռուստա եւ ռադիո հաղորդումների շարքի պատրաստումը,

⇒ տպագիր մամուլում (հատկապես մասնագիտական) ընդհանուր ոլորտի պատշաճ ներկայացումը և միջազգային պրակտիկայի հետ համեմատականների անցկացումը :

2. Իրականացված հետազոտության արդյունքում պետք է որոշել, թե դեղամիջոցների սպառողների որ կոնկրետ խմբերը պետք է թիրախվեն: Մասնավորապես պարզ է, որ բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության մակարդակը ընդհանրապես դեղերի շուկայի վերաբերյալ շատ ցածր մակարդակի վրա է: Այս հանգամանքը հիմնավոր է և նույնիսկ լայնածավալ խթանման միջոցառումների արդյունքում լուրջ փոփոխություններ չեն արձանագրվի, քանի որ շուկայական իրավիճակը կարգավորվում է այլ սուբյեկտների կողմից: Այլ կերպ ասած, բնակիչ-սպառողների ուղղությամբ հատուկ սեգմենտավորված խթանման միջոցառումներ ներկայումս չպետք է իրականացնել:
3. Հատուկ սեգմենտավորված գործողություններ պետք է իրականացնել դեղամիջոցների շուկայի պրոֆեսիոնալ հանրության ուղղությամբ: Այդպիսիք են հանդիսանում բժիշկները, բուժօգնականները, դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուները, դեղատների ներկայացուցիչները: Ներկայացված յուրաքանչյուր խմբի ներկայացուցիչները հետաքրքրված են իրենց առաջարկվող դեղամիջոցների որոշակի հատկանիշների մեջ: Բժիշկների դեպքում որոշիչ նշանակություն կարող է ունենալ դեղամիջոցների որակը (ազդեցության արդյունավետության աստիճանը), բուժօգնականները՝ դեղամիջոցների գնումների պատասխանատուներն առավելապես հետաքրքրված են գների մատչելիության մեջ, դեղատները գերադասում են այն մատակարարներին, որոնք առաջարկում են ամենալայն տեսականին և առաքման լավագույն պայմանները:

Գնորդների ճշգրիտ սեգմենտավորման պարագայում ներկայացված յուրաքանչյուր խմբի համար յուրաքանչյուր տեղական արտադրող կարող է մշակել և կիրառել խթանման կոնկրետ գործառնություններ: Մասնավորապես բժիշկների համար կարող են անցկացվել տեսական և գործնական (լաբորատոր և կլինիկական) սեմինարներ, որոնց ընթացքում նրանք կհամոզվեն, որ հայկական դեղամիջոցներն իրենց որակական հատկանիշներով չեն զիջում ներմուծվածներին: Գնային առումով տեղական արտադրանքն արդեն իսկ ավելի մրցունակ է. այս առումով լրացուցիչ միջոցառումների կարիք չկա: Դեղատների նկատմամբ հայկական արտադրողները հատուկ քաղաքականություն պետք է մշակեն. ներկայացնեն դեղամիջոցների հնարավորինս լայն տեսականի, ապահովեն կանոնավոր առաքումների, ի վիճակի լինեն շուտափույթ արձագանքել դեղատների պահանջներին, իրականացնեն մասնագիտական խորհրդատվություն, ապահովեն դեղատներին զանազան աքսեսուարներով (վաճառասեղաններ, ցուցանակներ, բրոշյուրներ, տոպրակներ, փոքրիկ սվերներ), կիրառեն ապրանքային վարկի գործառնությունը և այլն:

4. Ներկայումս ներմուծողների և որոշ արտադրողների կողմից լայնորեն կիրառվում են շուկան ձեռավորող սուբյեկտների շահագրգռվածության ապահովման գործառնություններ: Դրանց արդյունքում այդ սուբյեկտները հստակորեն ուղղորդում են բնակիչ-սպառողների գնումները: Այդ գործողությունների վերաբերյալ կարծիքները երկակի են. առաջին հայացքից այդ ուղղորդումը բարոյական նորմերի խախտում կարող է հանդիսանալ, սակայն մյուս կողմից նման գործողությունները օրենքով չեն արգելվում և լայնորեն կիրարկվում են ներմուծողների կողմից: Խթանման այս պրակտիկայից իսպառ հրաժարվելը տեղական արտադրողներին ի սկզբանե կզին մրցակցային անբարենպաստ վիճակի մեջ:

Առաջարկության համատեքստում կարելի է հասկանալ, որ տեղական արտադրողները պետք է համարժեքորեն արձագանքեն ներմուծողների կողմից լայնորեն կիրառվող խթանման այս միջոցառումներին: Սա չի նշանակում, որ պետք է ներդրվի բժիշկներին և շուկայի մյուս սուբյեկտներին կաշառքներ բաժանելու արատավոր գործառնություն, սակայն պետք է գտնել համարժեք քայլեր իրականացնելու լրիվ օրինական եղանակը: Այս իրավիճակում իր կարելու մասնակցությունը կարող են ունենալ նաեւ արտադրողների շահերը պաշտպանող միությունները և ասոցիացիաները :

5. Հետազոտության ընթացքում բուժօգնականների ներկայացուցիչները հանդես են եկել տեղական արտադրողների կողմից հետեւյալ հիմնական միջոցառումների իրականացման առաջարկներով (ներկայացվում են ըստ առաջնահերթության).

- ⇒ ակտիվ միջոցառումներ պետք է իրականացվեն բժիշկներին տեղական արտադրանքի ներկայացման եւ դրա արդյունավետության հիմնավորման ուղղությամբ,
  - ⇒ ինտենսիվորեն պետք է ընդլայնվի արտադրանքի տեսականին,
  - ⇒ հետեւողականորեն պետք է բարձրացվի արտադրանքի որակը (ազդեցության արդյունավետությունը), օգտագործվի որակյալ հումք, խստորեն հետեւվի դեղամիջոցի դոզային, պահպանվի պիտանիության ժամկետը,
  - ⇒ պետք է բարելավվի տեղական արտադրության դեղամիջոցների տարավորումը եւ փաթեթավորումը,
  - ⇒ դեղամիջոցների տեղական արտադրությունը պետք է կազմակերպվի GMP ստանդարտներին համաձայն:
6. Հետազոտության ընթացքում դեղատների ներկայացուցիչները հանդես են եկել տեղական արտադրողների կողմից հետեւյալ հիմնական միջոցառումների իրականացման առաջարկներով (ներկայացվում են ըստ առաջնահերթության).
- ⇒ պետք է զգալիորեն բարելավվեն տեղական արտադրության դեղամիջոցների արտաքին տեսքը՝ տարավորումը եւ փաթեթավորումը,
  - ⇒ ապահովել դեղամիջոցների հնարավորինս լայն տեսականի,
  - ⇒ դեղամիջոցների տեղական արտադրությունը պետք է կազմակերպվի GMP ստանդարտներին համաձայն,
  - ⇒ ինտենսիվացնել տեղական արտադրության դեղամիջոցների ներկայացման եւ առաջմղման միջոցառումները՝ սեմինարները, պրեզենտացիաները, ցուցահանդեսները,
  - ⇒ բարձրացնել արտադրանքի որակը (բարելավել տեղական արտադրության պայմանները, բարձրացնել ազդեցության աստիճանը, ապահովել ստանդարտներին համապատասխանելը),
  - ⇒ տեղական արտադրողները պետք է հնարավորինս սերտացնեն համագործակցությունը բժիշկների հետ եւ առաջնորդվեն նրանց խորհուրդներով,
  - ⇒ ապահովել գնային մրցունակություն ներկայացվող (առաջարկվող) ողջ տեսականու համար:

#### **Վերապահում.**

5 եւ 6 կետերում բուժհիմնարկների եւ դեղատների ներկայացուցիչների առաջարկությունները կարող են միանշանակորեն չընդունվել: Խնդիրն այն է, որ նրանք իրենց դիրքորոշումները եւ վարքագիծը հիմնավորելու համար հիմնվում են ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ եւ չհիմնավորված հանգամանքների վրա:

## ՀԱՎԵԼՎԱԾ

Հետազոտված բնակիչ-սպառողների բաշխվածքն ըստ նրանց բնակության վայրերի

Բնակավայրեր	Բնակիչ-սպառողների քանակը, հոգի	Բնակավայրեր	Բնակիչ-սպառողների քանակը, հոգի
<b>1. ԵՐԵՎԱՆ</b>	<b>205</b>	↳ գ. Այնթապ	2
<b>2. ԼՈՌԻԻ մարզ</b>	<b>55</b>	↳ գ. Ավշար	1
↳ Վանաձոր	37	↳ գ. Արարատ	1
↳ Ստեփանավան	6	↳ գ. Բուրաստան	2
↳ Տաշիր	6	↳ գ. Գետազատ	1
↳ Սպիտակ	5	↳ գ. Գոռավան	3
↳ գ. Դեբետ	1	↳ գ. Դալար	1
<b>3. ԿՈՏԱՅՔԻ մարզ</b>	<b>70</b>	↳ գ. Դաշտաքար	1
↳ Հրազդան	28	↳ գ. Հովտաշատ	1
↳ Աբովյան	20	↳ գ. Մասիս	1
↳ Չարենցավան	17	↳ գ. Ն. Դվին	2
↳ գ. Ալափարս	1	↳ գ. Նշավան	1
↳ գ. Սոլակ	1	↳ գ. Նոյակերտ	1
↳ գ. Ֆանտան	1	↳ գ. Նոր Կյանք	1
↳ գ. Մյասնիկյան	1	↳ գ. Ջրահովիտ	1
↳ գ. Գեղարոտ	1	↳ գ. Տափերական	2
<b>4. ԱՐԱՐԱՏԻ մարզ</b>	<b>48</b>	<b>5. ՇԻՐԱԿԻ մարզ</b>	<b>2</b>
↳ Արտաշատ	9	↳ գ. Բագրատավան	1
↳ Մասիս	9	↳ գ. Մարմարաշեն	1
↳ Արարատ	2	<b>6. ՏԱՎՈՒՇԻ մարզ</b>	<b>3</b>
↳ Վեդի	4	↳ Իջեան	3
↳ Չոփ	1	<b>7. Լեռնային Դարաբաղ</b>	<b>1</b>
↳ գ. Ազատավան	1	<b>ԸՆԴԱՄԵՆԸ</b>	<b>384</b>