

ԱՄ Փարթնրոց Բոնասալթինգ Բամփնի
2/21/2011

ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ԸՆԿԱԼՄԱՆ ԵՎ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ՇՈՒԿԱՅԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ



ԱՄՆ Միջազգային Չարգացման
Գործակալություն

CAPS

Մրցունակ Մասնավոր Հատված
Հայաստանում Ծրագիր

**MPI
UNION**

Դեղ արտադրողների եւ
ներմուծողների միություն



ԱՄ Փարթնրոց
Բոնասալթինգ Բամփնի

Բովանդակություն

1	ՆԱԽԱԲԱՆ	4
1.1	ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ.....	4
1.2	ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈՂՈՒՄՆԵՐԸ	5
1.2.1	Հիմնական սահմանումները.....	5
1.2.2	Հետազոտության անցկացման տեխնիկան	7
1.2.3	Հետազոտության աշխարհագրական ծածկույթը.....	7
1.2.4	Հետազոտության ընտրանքը.....	8
2	ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	9
2.1	ԲՆԱԿԻՉ-ՍԱԿԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	9
2.2	ԲԺԻՉԿՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	11
2.3	ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ	12
3	ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ	13
3.1	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ	13
3.1.1	Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին.....	13
3.1.2	Բժիշկների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին	15
3.1.3	Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին ...	17
3.2	ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐՔՅՈՒՐՆԵՐԸ	19
3.2.1	Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները.....	19
3.2.2	Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները	20
3.2.3	Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները.....	21
3.3	ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԶԵՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ	22
3.3.1	Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին.....	22
3.3.2	Բժիշկների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին	23
3.3.3	Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին	25
3.4	ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԶԵՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐՔՅՈՒՐՆԵՐԸ	27
3.4.1	Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները.....	27
3.4.2	Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները ..	28
3.4.3	Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները	29
4	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԸ ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՆԿԱՏԱՍԱՐՅՈՒՆ	
4.1	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՓՈՐՁԸ	31
4.1.1	Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի օգտագործման (սպառման) փորձը	31
4.1.2	Բժիշկների կողմից դեղերի օգտագործման (նշանակելու/դուրս գրելու) փորձը.....	33
4.1.3	Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի օգտագործման (վաճառքի) փորձը.....	34
4.2	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԸ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ	35
4.2.1	Ովքե՞ր եւ ինչու՞ առ այսօր չեն օգտագործել հայկական դեղագործական արտադրանք	35
4.2.2	Օգտագործողների շրջանում դեղերի ծագման կարելությունը եւ նախընտրությունները	36
4.2.2.1	<i>Դեղերի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում</i>	<i>36</i>

4.2.2.2	Դեղերի ծագման կարելությունը բժիշկների շրջանում.....	38
4.2.2.3	Դեղերի ծագման կարելությունը դեղատների աշխատողների շրջանում.....	40
4.3	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻՆ ՏՐՎԱԾ ԳՆԱԿԻՏԱԿԱՆՆԵՐԸ	42
	ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐԸ.....	42
4.3.1	Բնակիչ-սպառողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները ..	43
4.3.2	Բժիշկների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները.....	44
4.3.3	Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները.....	46
5	ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԿՎԱՄ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	48
5.1	ԲՆԱԿԻՉ-ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԴԵՂԵՐԻ ԳՆՄԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՎՐԱ ԱԶՂՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ	48
5.2	ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	50
5.3	ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԱԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....	52
6	ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԸ «ԱՌՈՂՋ ԱԶԳ, ԱՌՈՂՋ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ» ԶԱՐՈՉԱՐՇԱԿԻ ՄԱՍԻՆ	56
7	ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՆՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ	60
7.1	ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՆՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ.....	60
7.2	ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՆՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ «ԱՌՈՂՋ ԱԶԳ, ԱՌՈՂՋ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ» ԶԱՐՈՉԱՐՇԱԿԻ ՄԱՍԻՆ	65
8	ԱՄՓՈՓՈՒՄ	66
8.1	ԵԶՐԱՀԱՆԳՈՒՄՆԵՐ	66
8.2	ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	68

Աղյուսակների ցանկ

Աղյուսակ 1 - Հետազոտության ընտրանքը, նրա թիրախային խմբերը եւ աշխարհագրական բաշխվածքը	8
Աղյուսակ 2 - Հարցմանը մասնակցած բնակիչ-սպառողների նկարագիրը	9
Աղյուսակ 3 - Հարցմանը մասնակցած բժիշկների նկարագիրը	11
Աղյուսակ 4 - Հարցմանը մասնակցած դեղատների աշխատողների նկարագիրը	12
Աղյուսակ 5 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները	14
Աղյուսակ 6 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.....	14
Աղյուսակ 7 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.....	15
Աղյուսակ 8 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները	16
Աղյուսակ 9 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.....	17
Աղյուսակ 10 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.....	18
Աղյուսակ 11 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները	18
Աղյուսակ 12 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.....	18
Աղյուսակ 13 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.....	19
Աղյուսակ 14 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը	23
Աղյուսակ 15 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների դասակարգումն ըստ բժիշկների շրջանում ճանաչվածության.....	23
Աղյուսակ 16 - Բժիշկների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը.....	24
Աղյուսակ 17 - Բժիշկների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.....	25
Աղյուսակ 18 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը	26
Աղյուսակ 19 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները.....	27
Աղյուսակ 20 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները.....	28
Աղյուսակ 21 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին սեմինարներին մասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները	29
Աղյուսակ 22 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները.....	29
Աղյուսակ 23 - Հայկական դեղեր օգտագործելու բնակիչ-սպառողների փորձի առկայությունը 2008-2011թթ.....	32

Աղյուսակ 24 - Հայկական դեղեր նշանակելու / դուրս գրելու բժիշկների փորձի առկայությունը	33
Աղյուսակ 25 - Հայկական դեղեր նշանակելու / դուրս գրելու բժիշկների փորձի առկայությունը 2008-2011թթ.	34
Աղյուսակ 26 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում	36
Աղյուսակ 27 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները	37
Աղյուսակ 28 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը եւ բնակիչ-սպառողների շրջանում 2008-2011թթ.	37
Աղյուսակ 29 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը բժիշկների շրջանում	38
Աղյուսակ 30 - Բժիշկների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները	39
Աղյուսակ 31 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը բժիշկների շրջանում 2008-2011թթ.	39
Աղյուսակ 32 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը դեղատների աշխատողների շրջանում	40
Աղյուսակ 33 - Դեղատների աշխատողների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները	40
Աղյուսակ 34 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը դեղատների աշխատողների շրջանում 2008-2011թթ.	42
Աղյուսակ 35 - Օգտագործողների կողմից դեղերի բնորոշիչների գնահատման համար օգտագործված սանդղակ	42
Աղյուսակ 36 - Բնակիչ-սպառողների մասնակցած բժիշկների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները	43
Աղյուսակ 37 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.	44
Աղյուսակ 38 - Բժիշկների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.	45
Աղյուսակ 39 - Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.	47
Աղյուսակ 40 - Բժիշկների կողմից դեղատոմս դուրս գրելու շարժառիթները	51
Աղյուսակ 41 - Դեղատներում դեղերի վաճառքի հարցում դեղատների աշխատողների վարքագիծը բնութագրող հարցերի պատասխանները	52
Աղյուսակ 42 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները	56
Աղյուսակ 43 - Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները	57
Աղյուսակ 44 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները	57
Աղյուսակ 45 - Սեմինարներին մասնակցած բժիշկների կողմից մասնակցություն բերված միջոցառումները եւ դրանց արդյունավետության գնահատականները	58
Աղյուսակ 46 - Քարոզարշավի միջոցառումների արդյունքում սեմինարներին մասնակցած բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի ընկալումների փոփոխությունները	59
Աղյուսակ 47 - Հայկական արտադրության դեղերի առաջնության համար անհրաժեշտ գործողություններն ըստ դեղերի օգտագործողների 68	

Նկարների ցանկ

Նկար 1 - Օգտագործողների շրջանում դեղերի մասին տեղեկությունների տարածման հիմնական ուղին	19
Նկար 2 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները	20
Նկար 3 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները	20
Նկար 4 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները	21
Նկար 5 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները	22
Նկար 6 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղատներ այցելելու հաճախականությունը հետազոտությանը նախորդող 4 ամիսների ընթացքում	31
Նկար 7 - Հարցման պահին բնակիչ-սպառողների կողմից գնված դեղերի ծագումը	32
Նկար 8 - Բնակիչ-սպառողների կողմից երբեւէ ձեռք բերված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը	33
Նկար 9 - Բժիշկների կողմից նշանակված / դուրս գրված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը հետազոտությանը նախորդող 4 ամիսների (2010թ. սեպ.-դեկ.) ընթացքում	34
Նկար 10 - Դեղատների աշխատողների կողմից վաճառված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը հետազոտություններին նախորդող 4 ամիսների ընթացքում	35
Նկար 11 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ	43
Նկար 12 - Բժիշկների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ	44
Նկար 13 - Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ	46
Նկար 14 - Բնակիչ-սպառողների դեղերի գնման որոշման վրա ազդող գործոնները	48
Նկար 15 - Դեղեր գնելու հարցում բնակիչ-սպառողների որոշման վրա ազդող տարբեր գործոնների կարեւորության գնահատականները	49
Նկար 16 - Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին	56
Նկար 17 - Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին ..	57
Նկար 18 - Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին	57

1 ՆԱԽԱԲԱՆ

«Օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ընկալման եւ վերաբերմունքի շուկայական հետազոտություն» (այսուհետ՝ հետազոտություն) իրականացվել է ԱՄՆ Միջազգային Չարգացման Գործակալության (այսուհետ՝ USAID) կողմից ֆինանսավորվող «Մրցունակ Մասնավոր Հատված Հայաստանում» Ծրագրի¹ (այսուհետ՝ CAPS Ծրագիր) շրջանակներում: Պատվիրատուն է՝ **Nathan Associates Inc. AB**, որը հանդիսանում է CAPS Ծրագրի իրականացնողը: Հետազոտությունն իրականացվել է «ԱՄ Փարթնըրզ Զոնսալթինգ Զամփնի» ՍՊԸ-նը² կողմից: Հետազոտությունն իրականացվել է 2010 դեկտեմբեր - 2011 փետրվար ժամանակահատվածում:

1.1 ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ

Սույն հետազոտությունը CAPS Ծրագրի կողմից նախաձեռնված նմանատիպ երկրորդ հետազոտությունն է: Առաջին հետազոտությունն իրականացվել է 2008թ.-ի ապրիլ-հուլիս ամիսներին³: 2008թ.-ը հանդիսանում է Հայաստանի դեղագործության բնագավառում CAPS Ծրագրի ինտերվենցիաների ինտենսիվացման ժամանակաշրջան: Այդ ինտերվենցիաները ներառում են դեղագործության բնագավառի աջակցության տարբեր ծրագրեր, այդ թվում՝

1. *ինստիտուցիոնալ զարգացման ծրագրեր*, որի շրջանակներում տեխնիկական աջակցություն է ստացել Հայաստանի Դեղ Արտադրողների եւ Ներմուծողների Միությունը (ԴԱՆ Միություն),
2. *տեխնիկական աջակցության ծրագրեր*, որոնց շրջանակներում դեղագործության բնագավառի ձեռնարկությունները ստացել են դրամաշնորհներ, մասնագիտական աջակցություն, մասնակցել են սեմինարների եւ ուսուցողական ծրագրերի,
3. *ընդհանուր շուկայավարման ծրագրեր*, որոնք միտված են եղել Հայաստանի դեղերի շուկայում հայկական դեղագործական արտադրանքի խթանմանը, գևորդների եւ սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի տեղեկացվածության բարձրացմանը, դրական ընկալումների եւ վերաբերմունքի ձեւավորմանը:

Օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ընկալման եւ վերաբերմունքի 2008թ.-ի եւ 2011թ.-ի հետազոտություններն իրականացվել են CAPS Ծրագրի վերոհիշյալ ինտերվենցիաների երրորդ խմբի շրջանակներում: 2008թ.-ի հետազոտությունը թույլ տվեց հասկանալ, թե ինչպիսին է հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին օգտագործողների տեղեկացվածության մակարդակը եւ վերաբերմունքը՝ CAPS-ի ծրագրերի մեկնարկային փուլում: 2011թ.-ի սույն հետազոտությունը պատասխանում է սույն հարցերին՝ արդեն CAPS Ծրագրի ավարտական փուլում:

Վերը շարադրվածի ենթատեքստում սույն հետազոտությունը չպետք է դիտել որպես CAPS Ծրագրի գնահատում: Սույն հետազոտության արդյունքները չեն պատասխանում այն հարցին, թե օգտագործողների տեղեկացվածության կամ վերաբերմունքի փոփոխությունը որքանով է պայմանավորված CAPS Ծրագրի ինտերվենցիաներով: Սույն հետազոտությունը դասական իմաստով շուկայական հետազոտություն է: Նրա կարելությունը կայանում է նրանում, որ այն հայկական դեղագործական ձեռնարկություններին, նրանց միությանը (ԴԱՆ Միություն) եւ անգամ ներմուծողներին առաջարկում է թարմ տվյալներ՝ սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի տեղեկացվածության եւ վերաբերմունքի մասին: Ընդ որում՝ սույն հետազոտության արդյունքների օգտագործողները հնարավորություն ունեն դեղերի գևորդների եւ

¹ www.caps.am

² www.ampartners.am

³ Առաջին հետազոտությունը եւս իրականացվել է «ԱՄ Փարթնըրզ Զոնսալթինգ Զամփնի» կողմից

սպառողների տեղեկացվածության եւ վերաբերմունքի տվյալները դիտել համեմատության մեջ՝ 2011թ.-ը համեմատած 2008թ.-ի հետ:

Սույն հետազոտությունը կարեւորություն է ներկայացնում մեկ այլ պատճառով եւս: Ընդամենը վերջերս է ավարտվել CAPS Ծրագրի կողմից նախաձեռնված «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավը: Այդ լայնածավալ միջոցառման շրջանակներում իրականացվել է տեղեկատվական արշավ՝ միտված օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի տեղեկացվածության բարձրացմանը: Գործի են դրվել տեղեկատվական քարոզարշավի բազմաթիվ լծակներ՝ ընդունելություններ եւ շնորհանդեսներ, հեռուստա- եւ ռադիոհաղորդումներ, մամուլի ասուլիսներ, հրապարակումներ մամուլում, ինտերնետում, սեմինարներ բժիշկների շրջանում Երեւանում, Գյումրիում եւ Վանաձորում: Սույն հետազոտության շրջանակներում հարցումներ են իրականացվել այդ քարոզարշավի շրջանակներում իրականացված սեմինարներին ինչպես մասնակցած, այնպես էլ չմասնակցած բժիշկների շրջանում: Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին նրանց տեղեկացվածության եւ վերաբերմունքի տարբերություններից կարելի է կարծիք կազմել քարոզարշավի արդյունավետության եւ ազդեցության վերաբերյալ: Դա շատ կարեւոր է հատկապես հետագայում նմանատիպ քարոզարշավներ կազմակերպելու նպատակահարմարության տեսանկյունից:

Սույն հետազոտության կողմից թիրախված մեկ այլ կարեւոր խնդիր է հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների գործունեության հիմնական ցուցանիշների փոփոխությունը 2008-2011թթ.-ին: Անշուշտ, կարելի է կարծել, որ 3-4 տարի շարունակ հայկական ձեռնարկություններին տրամադրված աջակցությունը ունեցել է իր դրական հետեւանքները եւ ազդեցությունը՝ ձեռնարկությունների գործունեության վրա: Սակայն, մյուս կողմից, պետք է հաշվի առնել, որ դիտարկված ժամանակահատվածը համընկնում է համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամի հետ, որը ծանր ազդեցություն է ունեցել Հայաստանի տնտեսության վրա: 2009թ.-ին արձանագրվել է ՀՆԱ-ի 14.4% անկում, արտահանումը կրճատվել է 30%-ով, աղքատությունը աճել է՝ հասնելով 34.1%-ի: Այս խնդիրներն, անշուշտ, իրենց բացասական ազդեցությունն են ունեցել նաեւ հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների վրա: Այս իմաստով շատ դժվար է գնահատել, թե որքանով են CAPS Ծրագրի ինտերվենցիաների դրական հետեւանքները մեղմել ճգնաժամի բացասական ազդեցությունը:

Այսպիսով, օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ընկալման եւ վերաբերմունքի շուկայական հետազոտությունը հետապնդել է հետեւյալ 4 նպատակները.

1. պարզել 2011թ.-ի սկզբի դրությամբ օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի տեղեկացվածության աստիճանը, ընկալման եւ վերաբերմունքի առանձնահատկությունները,
2. 2011թ.-ի տվյալները 2008թ.-ի հետ համեմատելու միջոցով գնահատել օգտագործողների տեղեկացվածության եւ վերաբերմունքի դինամիկան,
3. ընդհանուր կարգով գնահատել CAPS Ծրագրի կողմից 2010թ.-ին իրականացված «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի կարեւորությունը եւ արդյունավետությունը,
4. պարզել հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների գործունեության ցուցանիշների դինամիկան 2008-2010թթ.-ին:

1.2 ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴՈԼՈԳԻԱՆ

1.2.1 Հիմնական սահմանումները

Գլխավոր երկու ձեւակերպումները, որոնք շատ հաճախ են հանդիպում սույն հետազոտության հաշվետվության մեջ եւ որոնց վրա մենք հրավիրում ենք ընթերցողի ուշադրությունը,

«դեղագործական արտադրանք» եւ **«դեղագործական արտադրանքի օգտագործողներ»** բառակապակցություններն են:

☞ **«Դեղագործական արտադրանք»**

Դեռեւս առաջին հետազոտության ժամանակ է նշվել, որ բնագավառի ներկայացուցիչների կողմից մեզ հետաքրքրող ապրանքը բնորոշվել է տարբեր ձեւակերպումներով, ինչպես օրինակ «դեղագործական արտադրանք», «դեղեր», «դեղամիջոցներ», «դեղորայք»: Չմանրամասնելով այդ տերմինների տարբերությունը, պետք է արձանագրենք, որ բոլոր դեպքերում **խոսքը գնում է դեղատնային ապրանքներից միայն դեղերի մասին եւ չի վերաբերվում** բժշկական նշանակության, հիվանդի խնամքի, սանիտարային եւ հիգիենայի ապրանքներին: Ուստի սույն հետազոտության տեսանկյունից՝

- ! **հաշվետվության մեջ հանդիպող «դեղագործական արտադրանք», «դեղամիջոցներ», «դեղորայք» կամ «դեղեր» տերմինների տակ պետք է հասկանալ միայն «ԴԵՂԵՐ» ապրանքների խումբը իր բոլոր ձեւերով՝ հաբեր, պատիճներ, կաթիլներ, սրվակներ, ներարկման հեղուկներ եւ պինդ, մածուցիկ, հեղուկ եւ գազանման վիճակով:**

☞ **«Դեղագործական արտադրանքի օգտագործողներ»**

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

1. **Չայաստանի բնակիչներ (քաղաքացիներ).** - Մարդիկ, որոնք կատարում են (կամ կատարել են) դեղերի գնումներ, անկախ այն բանից, թե դրանք նախատեսված են սեփական սպառման, թե մեկ ուրիշի օգտագործման համար: Չափվետվության մեջ այս խումբը առանձին ներկայացնելիս օգտագործվել է «բնակիչ-սպառողներ» բառեզրը:
2. **Բժիշկներ.** - Բնակչությանն առողջապահական ծառայություններ մատուցելու համար դեղերի գնումներ են իրականացնում եւ պաշարներ են ստեղծում բուժփիմսարկները, այդ թվում հիվանդանոցները, ամբուլատոր-պոլիկլինիկական հիմնարկները, ստոմատոլոգիական պոլիկլինիկաները: Բուժփիմսարկներում դեղերի շրջանառությանն անմիջական առնչություն ունեն դեղատոմսեր դուրս գրող բժիշկները: Նրանք իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման արդյունքում եւս հանդիսանում են դեղերի օգտագործողներ: Դեղատոմսեր դուրս գրող բժիշկները կազմել են հետազոտության ռեսպոնդենտների 2-րդ խումբը: Այս խումբը մենք պայմանականորեն բաժանել ենք 2 ենթախմբի. ա) բժիշկներ, որոնք չեն մասնակցել «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի սեմինարներին, եւ բ) բժիշկներ, որոնք մասնակցել են այդ սեմինարներին (այսպես կոչված *ստուգողական խումբ*): Այս տարբերակով մենք գնահատել ենք քարոզարշավի սեմինարների ազդեցությունը բժիշկների տեղեկացվածության մակարդակի փոփոխության հարցում:
3. **Դեղատների աշխատողներ.** - Դեղատները հանդիսանում են դեղերի առաջարկողների (արտադրողների եւ ներմուծողների) եւ վերջնական սպառողների (բնակչության) միջեւ միջնորդ օղակ: Ինչպես բուժփիմսարկների դեպքում, դեղատները եւս հանդիսանում են դեղերի գնորդներ եւ վերավաճառողներ: Դեղերի շրջանառության գործընթացում դեղատների աշխատողները որոշ ընդհանրություններ ունեն բժիշկների հետ: Նրանք, բացի դեղերի սուկ վաճառող լինելուց, երբեմն նաեւ խորհուրդներ են տալիս իրենց հաճախորդներին, ուղղորդում են նրանց: Ուստի նրանք ընդունվել են որպես հետազոտության ռեսպոնդենտների 3-րդ խումբ:

Հաշվետվության մեջ վերը թվարկված բոլոր 3 խմբերը⁴ միասին ներկայացված են «դեղագործական արտադրանքի կամ դեղերի օգտագործողներ» ընդհանրացնող բառակապակցությամբ:

1.2.2 Հետազոտության անցկացման տեխնիկան

Հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ սույն հետազոտության արդյունքները պետք է համեմատվեն 2008թ.-ի արդյունքների հետ, մենք կիրառել ենք առաջին հետազոտության ժամանակ հիմք ընդունված մոտեցումները: Առաջին հերթին դա վերաբերվում է հետազոտության գործիքներին՝ **հարցաշարերին**: Մենք օգտագործել ենք առաջին հետազոտության հարցաշարերը, որոնք համալրվել են մի քանի հարցերով՝ կապված «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի հետ: Դեղերի օգտագործողների խմբերից յուրաքանչյուրի համար օգտագործվել է առանձին հարցաշար: Դրանցում եղել են ինչպես ընդհանուր (սույնանման) հարցեր, այնպես էլ յուրաքանչյուր խմբի համար հատուկ հարցեր:

Հետազոտության անցկացման ընթացքում դեղերի օգտագործողներից տվյալները հավաքագրվել են **դեմ առ դեմ հարցազրույցների** միջոցով: 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 դեմ առ դեմ հարցազրույցների արդյունքում, որոնք 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 հարցազրույցներն իրականացվել են ոչ թե պատահական մարդկանց, այլ դեղերի իրական օգտագործողների շրջանում: Հարցազրույցներն իրականացվել են դեղատների ներսում կամ դրանց մոտակայքում: Ռեսպոնդենտներն ընտրվել են դեղատներից ամեն 30 րոպես դուրս եկող այցելուների թվից: Դա թույլ է տվել զրուցել դեղերի իրական (փաստացի) օգտագործողների հետ, միեւնույն ժամանակ պահպանելով ընտրանքի ձեւավորման պատահականության սկզբունքը:

Դեղագործական ձեռնարկությունների հետազոտության իրականացման համար եւս օգտագործվել են ստանդարտացված հարցաշարեր, ինչը թույլ է տվել ստանալ նույնատիպ տեղեկություններ եւ կատարել համադրություններ: Տեղեկությունները հավաքագրվել են ձեռնարկությունների ղեկավարների հետ հանդիպումների ընթացքում՝ դեմ առ դեմ հարցազրույցների միջոցով:

1.2.3 Հետազոտության աշխարհագրական ծածկույթ

Օգտագործողների շրջանում հայկական դեղագործական արտադրանքի ընկալման եւ վերաբերմունքի շուկայական երկրորդ հետազոտության աշխարհագրական ծածկույթը թելադրվել է հետազոտության պատվիրատուի կողմից: Անհրաժեշտ տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է Երեւանում եւ Հայաստանի 2 մարզերում, որոնք են Շիրակը եւ Լոռին: Այդ մարզերի ընտրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ մասնավորապես այդտեղ են անցկացվել «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի միջոցառումները: Մարզերում հարցումներն իրականացվել են մարզկենտրոններում՝ Գյումրի եւ Վանաձոր քաղաքներում:

⁴ Առաջին հետազոտության ժամանակ հարցումներին ներգրավված են եղել նաեւ բուժփիմարկներում գնումների պատասխանատուները եւ դեղատների ղեկավարները, որոնք այս անգամ բացառվել են պատվիրատուի կողմից

1.2.4 Յետազոտության ընտրանքը

Յետազոտության ընտրանքի ձևավորման հիմքում ընկած է եղել հետազոտության թիրախային խմբերից բավարար ներկայացուցչական խումբ առանձնացնելու սկզբունքը: Որպես ընտրանքի հաշվարկման բազա հիմք են ընդունվել թիրախային խմբերի քանակները: Օրինակ՝ բնակիչ-սպառողների դեպքում դա եղել է հետազոտության աշխարհագրական արեալի բնակչության թվաքանակը, բուժհիմնարկների և դեղատների դեպքում՝ հետազոտության աշխարհագրական արեալում դրանց թիվը: Թիրախային խմբերի համախմբությունից ընտրվել է այնպիսի քանակություն, որպեսզի հնարավոր լիներ կատարել հետեւյալ հայտարարությունները.

1. բնակիչ-սպառողների դեպքում՝ 95%-ով կարելի է պնդել, որ հետազոտության արդյունքները ճիշտ են բնակիչ-սպառողների ողջ համախմբության համար, ընդ որում հնարավոր սխալը չի անցնում 5%-ից,
2. 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 - Յետազոտության ընտրանքը, նրա թիրախային խմբերը և աշխարհագրական բաշխվածքը

Ընտրանքն ըստ հետազոտության թիրախային խմբերի	Ընտրանքի մեծությունն ըստ աշխարհագրական բաշխվածքի			Ընդամենը
	Երեւան	Շիրակ (Գյումրի)	Լոռի (Վանաձոր)	
Բնակիչ-սպառողներ	252	66	66	384
Բժիշկներ*	43	14	14	71
Դեղատների աշխատողներ	76	5	4	85
Ընդամենը	371	85	84	540

(*) - Սրանք այն բժիշկներն են, որոնք չեն մասնակցել քարոզարշավի սեմինարներին

Ինչպես նշվել է, «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի միջոցառումների կարեւորության և արդյունավետության գնահատման համար հավելյալ հարցազրույցներ են անցկացվել դրանց սեմինարներին մասնակից բժիշկների շրջանում: **Բժիշկների այս ստուգողական խմբում հարցազրույցներ են վարվել 30 հոգու հետ**, որոնք հավասար (10-ական հոգի) բաժանվում են Երեւանի, Գյումրիի և Վանաձորի միջև:

Դեղագործական ձեռնարկությունների հետազոտությունն իրականացվել է հետազոտության պահին առկա թվով 17 ձեռնարկություններից 9-ի շրջանում: Ընտրանքում տեղ են գտել Յայաստանի բոլոր խոշոր դեղագործական ձեռնարկությունները:

2 ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Սույն հետազոտության շրջանակներում իրականացված հարցումներն ունեցել են հստակ ուղղորդում: Այն իրականացվել է դեղերի այն օգտագործողների շրջանում, ովքեր անմիջականորեն առնչվում են դեղերի շրջանառության գործընթացին: Դրանք են դեղերի գնումներ կատարող բնակիչ-սպառողները, դեղերի նշանակումներ իրականացնող բժիշկները և դեղատներում վաճառք իրականացնող աշխատողները: Դա նշանակում է, որ սույն հետազոտության շրջանակներում հարցված ռեսպոնդենտներն ընտրվել են ոչ թե պատահականորեն, այլ ընտրանքային մեթոդով: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ ապահովվել է բոլոր սեռատարիքային խմբերի, կրթական մակարդակով, բնակության վայրով և զբաղվածությամբ բնորոշվող խմբերի ընդգրկվածությունը:

Բժիշկների և դեղատների աշխատողների դեպքում եւս ապահովվել է տարբեր սեռատարիքային, մասնագիտական և աշխատանքային ստաժով բնորոշվող խմբերի ներկայությունը: Ստորեւ ներկայացված է դեղերի օգտագործողների նկարագրերը, որոնք ներգրավված են եղել սույն հետազոտության մեջ:

2.1 ԲՆԱԿԻՉ-ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Աղյուսակ 2 - Հարցմանը մասնակցած բնակիչ-սպառողների նկարագիրը

1. Սեռային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	Արական	Իգական
100%	35%	65%

2. Տարիքային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	<25 տ.	26-40 տ.	41-60 տ.	>61տ.
100%	21%	37%	33%	10%

3. Կրթական մակարդակը

Ընդհանուրը, որից →	Կրթություն չունեն	Միջնակարգ	Միջնակարգ մասնագիտ.	Թերի բարձրագույն	Բարձրագույն	Գիտ. աստիճան
100%	0%	28%	15%	7%	48%	2%

4. Բնակության վայրը

Ընդհանուրը, որից →	Երեւան	Գյումրի	Վանաձոր
100%	66%	18%	16%

5. Մասնագիտությունները (384 հարցվածների բաշխվածքը)

Մասնագիտություն	Քանակ	Մասնագիտություն	Քանակ	Մասնագիտություն	Քանակ
Տնտեսագետ	43	Մենեջեր	3	Բիոքիմիկոս	1

Մանկավարժ	29	Վարսահարդար	3	Գազամատակարար	1
Ինժեներ	24	Ապրանքագետ	2	Գրադարանավար	1
Բժիշկ	21	Վաճառող	2	Դիմահարդար	1
Իրավաբան	16	Արեւելագետ	2	Էլեկտրիկ	1
Հաշվապահ	13	Գյուղատնտես	2	Կապավոր	1
Բանասեր	12	Դաստիարակ	2	Հրուշակագործ	1
Լեզվաբան	12	Դերձակ	2	Մարզիկ	1
Արվեստագետ	8	Բնապահպան	2	Ոստիկան	1
Ծրագրավորող	8	Թարգմանիչ	2	Էներգետիկ	1
Արհեստավոր	6	Լոգոպեդ	2	Ռեժիսոր	1
Խոհարար	5	Կիբեռնետիկ	2	Սոցիոլոգ	1
Դիզայներ	4	Հոգեբան	2	Քաղաքագետ	1
Կենսաբան	4	Մաթեմատիկոս	2	Քիմիկոս	1
Տեխնոլոգ	4	Միջազգայնագետ	2	Օդաչու	1
Դեղագետ	3	Շինարար	2	Օպերատոր	1
Դիվանագետ	3	Պատմաբան	2	Չունեն/չեն պատասխանել	108
Լրագրող	3	Վարորդ	2	Ընդհանուրը	384
Ֆիզիկոս	3	Անասնաբույժ	1		

6. Զբաղվածությունը

Ընդհանուրը, որից →	<i>Ունեն աշխատանք</i>	<i>Չունեն աշխատանք</i>
100%	50%	50%

6.1. Աշխատանք ունեցողների զբաղվածության ոլորտները

Ընդհանուրը, որից →	<i>Բիզնեսմեն</i>	<i>Պետական ծառայող</i>	<i>Պետական հիմնարկի աշխատող</i>	<i>Մասնավոր հիմնարկի աշխատող</i>
100%	4%	5%	39%	52%

6.2. Աշխատանք չունեցողները

Ընդհանուրը, որից →	<i>Ուսանող</i>	<i>Անաշխատունակ</i>	<i>Գործազուրկ</i>	<i>Թոշակառու</i>
100%	17%	1%	66%	16%

7. Ընտանիքների կազմը

Ընդհանուրը, որից →	<i>1-2 անդամ</i>	<i>3-4 անդամ</i>	<i>5-6 անդամ</i>	<i>7-8 անդամ</i>	<i>9-10 անդամ</i>	<i>11 անդամ</i>
100%	10%	49%	32%	7%	1%	0%

2.2 ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Աղյուսակ 3 - Հարցմանը մասնակցած բժիշկների նկարագիրը

1. Սեռային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	Արական	Իգական
100%	28%	72%

2. Տարիքային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	<25 տ.	26-40 տ.	41-60 տ.	>61տ.
100%	1%	38%	49%	11%

3. Կրթական մակարդակը

Ընդհանուրը, որից →	Միջնակարգ մասնագիտական	Բարձրագույն
100%	3%	97%

4. Գիտական աստիճան

Ընդհանուրը, որից →	Չունեն	Օրդինատուրա	Դոցենտ	Գիտ. թեկնածու	Պրոֆեսոր
100%	89%	3%	1%	4%	3%

5. Մասնագիտությունները (71 հարցվածների բաշխվածքը)

Մասնագիտություն	Քանակ	Մասնագիտություն	Քանակ	Մասնագիտություն	Քանակ
Սրտաբան	10	Էնդոկրինոլոգ	2	Դիմաձևու. վիրաբույժ	1
Թերապեւտ	8	Ինֆեկցիոնիստ	2	Մաշկավեներաբան	1
Նյարդաբան	8	Հոգեբույժ	2	Նեֆրոլոգ	1
Ակնաբույժ	5	Ռեանիմատոլոգ	2	Մանկաբույժ	1
Ատամնաբույժ	4	Վիրաբույժ	2	Մաշկաբան	1
Բժիշկ	4	Այրվածքաբան	1	Ռեւմատոլոգ	1
Գինեկոլոգ	4	Անոթային վիրաբույժ	1	Սեքսապաթոլոգ	1
Վնասվածքաբան	3	Աուդիոլոգ	1	Սոնոգրաֆիստ	1
Դատաբժշկ. փորձագետ	2	Գաստրոէնտերոլոգ	1	Ֆիզիատոր	1
				Ընդհանուրը	71

6. Աշխատանքային ստաժը

Ընդհանուրը, որից →	<5 տ.	6-10 տ.	11-15 տ.	16-20 տ.	21-25 տ.	26-30 տ.	31-35 տ.	36-40 տ.	> 41 տ.
100%	11%	13%	17%	14%	11%	14%	4%	11%	4%

2.3 ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՆԿԱՐԱԳԻՐԸ

Աղյուսակ 4 - Հարցմանը մասնակցած դեղատեսակների աշխատողների նկարագիրը

1. Սեռային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	Արական	Իգական
100%	20%	80%

2. Տարիքային կազմը

Ընդհանուրը, որից →	<25 տ.	26-40 տ.	41-60 տ.	>61տ.
100%	28%	48%	18%	6%

3. Կրթական մակարդակը

Ընդհանուրը, որից →	Միջնակարգ մասնագիտական	Բարձրագույն
100%	38%	62%

4. Գիտական աստիճան

Ընդհանուրը, որից →	Չունեն	Օրդինատուրա	Դոցենտ	Գիտ. թեկնածու	Պրոֆեսոր
100%	96%	1%	-	1%	2%

5. Մասնագիտությունները

Ընդհանուրը, որից →	Դեղագետ	Դեղագործ	Բժիշկ
100%	39%	58%	4%

6. Աշխատանքային ստաժը

Ընդհանուրը, որից →	<5 տ.	6-10 տ.	11-15 տ.	16-20 տ.	21-25 տ.	26-30 տ.	31-35 տ.	36-40 տ.	> 41 տ.
100%	47%	20%	8%	0%	13%	2%	1%	4%	5%

3 ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԱԿԱՐԴԱԿԸ

3.1 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ

Դեղերի օգտագործողների առաջին հետազոտությունը ցույց է տվել, որ դեղերի բոլոր տիպի օգտագործողներին հնարավոր չէ դիտարկել մեկ ամբողջություն եւ խումբ: Դեղեր օգտագործելու նրանց շարժառիթները խիստ տարբեր են, ինչն էլ շատ մեծ տարբերություններ է առաջացնում նրանց տեղեկացվածության մակարդակներում: Ուստի **հաշվետվության մեջ բոլոր հարցերը վերլուծվել են ըստ հետազոտության առանձին թիրախային խմբերի**: Դա թույլ է տվել հասկանալ օգտագործողների տարբեր խմբերի նկարագրերը, դեղերի շրջանառության մեջ նրանցից յուրաքանչյուրի դերակատարությունը:

3.1.1 Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին

Նախքան դեղերի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության վերլուծությանն անցնելը պետք է նկատի ունենալ մի կարեւոր հանգամանք, որին անդրադարձ է կատարվել նաեւ 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Բնակչության լայն շրջանակների համար դեղերը ամենօրյա սպառման ապրանք չեն: Մեծ մասամբ դրանց կարիքն առաջանում է հիվանդությունների ի հայտ գալուն պես եւ վերանում այդ հիվանդությունների բուժման արդյունքում: Կախված դեղերի նշանակությունից, տարբեր է նաեւ նրանց օգտագործման հաճախականությունը: Կան դեղեր, որոնք մարդիկ օգտագործում են հաճախ եւ նրանց անունները մեկ ընդ միշտ հիշվում են, ինչպես օրինակ ասպիրինը, անալգինը, ասկոֆենը: Կան նաեւ դեղեր, որոնք մարդիկ իրենց ամբողջ կյանքում կարող են օգտագործել 1-2 անգամ կամ ընդհանրապես չօգտագործել: Այդպիսի դեղերի անունները մարդիկ կարող են չհիշել կամ ընդհանրապես չիմանալ: Պատկերավոր ասած՝ *որքան առողջ է մարդը (եւ նրա հարազատները), այնքան ցածր է դեղերի մասին նրա տեղեկացվածությունը*:

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 դեղատնից ձեռք բերված դեղամիջոցը, երբեմն չեն էլ իմանում դրա անունը: Ելնելով այս իրողությունից, բնակիչ-սպառողներին կարելի է պայմանականորեն կոչել «ոչ գիտակ» կամ հետազոտության մյուս թիրախային խմբերի նկատմամբ «համեմատաբար անտեղյակ» սպառողների խումբ:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ բնակիչ-սպառողների 53%-ը չի կարողացել նշել հայկական արտադրության որեւէ դեղամիջոցի անուն: Առնվազն մեկ դեղամիջոցի անուն են տվել հարցված բնակիչ-սպառողների 47%-ը: Եթե այս հարցին նայենք դինամիկայի մեջ, ապա դա բավականին լավ ցուցանիշ է. 2008թ.-ին նույն ցուցանիշը կազմել է ընդամենը 23%: Այսպես կոչված «տեղյակ» բնակիչ-սպառողները միասին հիշատակել են 523 դեղերի անուններ (մեկ «տեղյակ» բնակիչ-սպառողը միջին հաշվով գիտի հայկական արտադրության 2.89 դեղամիջոցի անուն): 2008թ.-ի համեմատությամբ ավելացել են ինչպես «տեղյակ» բնակիչ-սպառողների քանակը, այնպես էլ նրանց տեղեկացվածության մակարդակը:

Բնակիչ-սպառողների կողմից հիշատակված հայկական արտադրության դեղերի ամենահաճախ հանդիպող տասնյակն իրենից ներկայացնում է հետեւյալ պատկերը.

Աղյուսակ 5 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները

Դեղեր	Կոնկրետ դեղամիջոցի մասին տեղյակ բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը	
	Բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվից	Առնվազն մեկ դեղամիջոցի մասին իմացող բնակիչ-սպառողների թվից
	A	B
1. Ասպիրին	9.1%	19.3%
2. Ասկոֆեն	8.9%	18.8%
3. Պարացետամոլ	6.5%	13.8%
4. Անալգին	6.3%	13.3%
5. Նարինե	5.7%	12.2%
6. Ալբուցիդ	3.4%	7.2%
7. Էսկարդ	3.1%	6.6%
8. Ցիտրամոն	2.6%	5.5%
9. Յոդ	2.3%	5.0%
10. Կորվալոլ	1.8%	3.9%

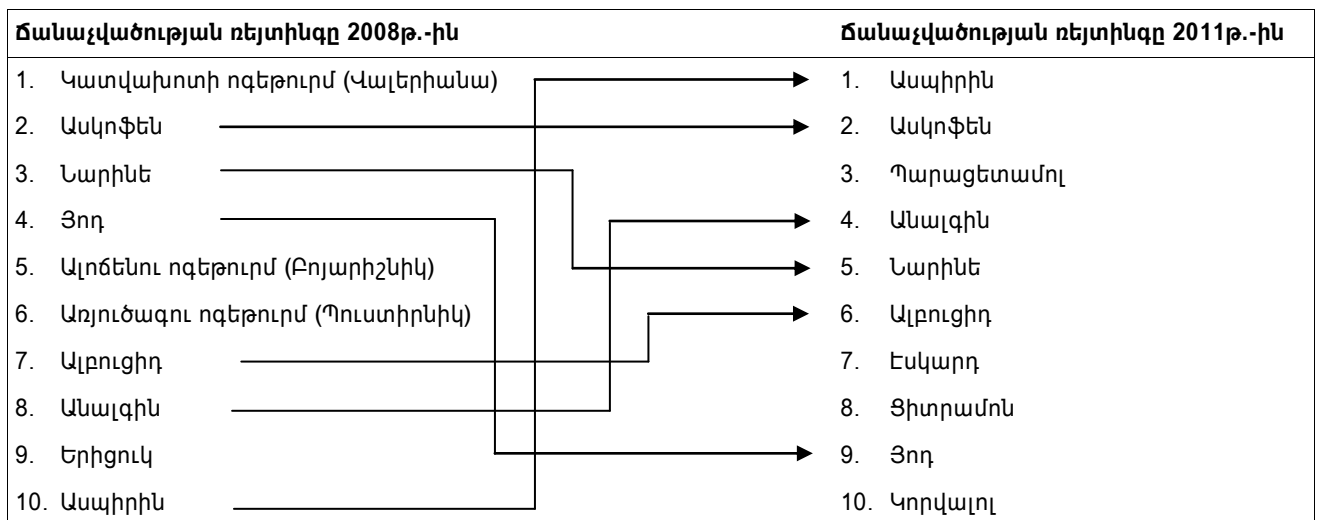
(A) - Հաշվարկված է հետազոտված բնակիչ-սպառողների ընդհանուր թվից (384-ից)

(B) - Հաշվարկված է այն բնակիչ-սպառողների թվից, որոնք տեղյակ են հայկական արտադրության գոնե մեկ դեղամիջոցի մասին (47.1%-ից)

Բնակիչ-սպառողների կողմից առավել ճանաչված են այն դեղերը, որոնք հիմնականում առկա են ցանկացած տան դեղատուփում: Դրանք հիմնականում առանց բժշկի ցուցումի օգտագործվող և առաջին բուժօգնության միջոցներ են, որոնք օգտագործվում են ցավազրկման, ներդոզի հանգստացման, սրտի աշխատանքի և ճնշման կարգավորման նպատակներով:

2011թ.-ին բնակիչ-սպառողների շրջանում ամենահայտնի 10 դեղերի կազմը ի տարբերություն 2008թ.-ի փոխվել է: 2008թ. ամենաճանաչված 10 դեղերից միայն 6-ն են տեղ գտել 2011թ.-ի ճանաչված դեղերի տասնյակում: Ստորել ներկայացված է 2 ժամանակահատվածների համադրությունը:

Աղյուսակ 6 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.



Աղյուսակ 6-ի տվյալներից ուշադրության է արժանի հետեւյալը: 2008թ.-ի ամենահայտնի դեղերի առաջին տասնյակից դուրս են մնացել ոգեթուրմերը, որոնք 2011թ.-ի հետազոտության մեջ հանդես են եկել ի դեմս Էսկարդի (որն այդ ոգեթուրմերի խառնուրդն է): Ոգեթուրմերը

հիշատակվել են հիմնականում ավագ տարիքի ներկայացուցիչների կողմից, իսկ ավելի երիտասարդները ոգեթուրմերը նկատի ունենալով նշում են Եսկարդի անունը:

Ամենահայտնի դեղերի առաջին տասնյակի կազմի փոփոխությունը բնավ չի նշանակում, որ 2011թ.-ի ցանկից դուրս մնացած դեղերը կորցրել են իրենց ճանաչվածությունը: Պարզապես դիտարկվող եռամյա ժամանակահատվածում դեղերի շուկայում տեղի են ունեցել զարգացումներ, որոնց արդյունքում բնակիչ-սպառողները տեղեկացել են նոր դեղերի մասին կամ բարելավել են իրենց տեղեկացվածության մակարդակը նախորդ տարիների համեմատ: Ասվածի ապացույցն է Աղյուսակ 7-ը, որտեղ կատարվել է բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածության համեմատական վերլուծություն (2008 vs. 2011): Համեմատությունն իրականացվել է 6 դեղերի օրինակով, որոնք միաժամանակ առկա են ինչպես 2008թ.-ի, այնպես էլ 2011թ.-ի ամենահայտնի դեղերի առաջին տասնյակում:

Աղյուսակ 7 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.

Դեղեր	Ռեյտինգը Top 10-ում			Ճանաչվածությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում					
				A*			B*		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ասկոֆեն	2	2	=	2.9%	8.9%	↑	12.6%	18.8%	↑
Նարինե	3	5	↓	2.6%	5.7%	↑	11.5%	12.2%	↑
Յոդ	4	9	↓	2.3%	2.3%	=	10.3%	5.0%	↓
Ալբուցիդ	7	6	↑	1.6%	3.4%	↑	6.9%	7.2%	↑
Անալգին	8	4	↑	1.6%	6.3%	↑	6.9%	13.3%	↑
Ասպիրին	10	1	↑	1.0%	8.9%	↑	4.6%	18.8%	↑

(*) - A եւ B սյունյակները պետք է հասկանալ Աղյուսակ 2-ում բերված իմաստով

Աղյուսակ 7-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ **2008-2011թթ. ժամանակահատվածում հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում զգալիորեն բարձրացել է:** Դա միանշանակ է 6 դեղերից 5-ի դեպքում: Կարելի է ենթադրել, որ հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների, դեղագործության բնագավառի հասարակական կազմակերպությունների եւ զարգացման ծրագրերի (այդ թվում՝ CAPS Ծրագրի) ջանքերը լուրջ արդյունքներ են ապահովել:

3.1.2 Բժիշկների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին

Դեղերի օգտագործողների մեջ բժիշկները կազմում են առավել պրոֆեսիոնալ օգտագործողների խումբը: Դա օբյեկտիվ իրողություն է, քանի որ դա ուղղակիորեն կապված է նրանց մասնագիտական պարտականությունների հետ: Դեղերի օգտագործման հետ կապված հարցերում բժիշկների բացառիկ դերակատարությունը ընդունվում է օգտագործողների բոլոր խմբերի եւ հատկապես՝ բնակիչ-սպառողների շրջանում: Ուստի դեղերի մասին բժիշկների տեղեկացվածության մակարդակը պետք է ընդունել որպես դեղերի շրջանառության վրա ազդող կարեւոր գործոն:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ բժիշկների ճնշող մեծամասնությունը շատ կամ քիչ տեղեկացված է հայկական արտադրության դեղերի մասին, ընդ որում յուրաքանչյուրը գիտի առավազն 6.6 դեղամիջոցի անուն (2008թ.-ին՝ 4.6 դեղամիջոց): Բժիշկների միայն 2.8%-ը տեղյակ չի հայկական արտադրության դեղերի մասին (2008թ.-ին՝ 4%): Այս հարցում կա մի հանգամանք, որին պետք է ուշադրություն դարձնել. բժիշկների կողմից թվարկվել են ինչպես պարզապես դեղեր (Ռինգեր, Էնալապրիլ H, Ամլոդիպին եւ այլն), այնպես էլ դեղերի խմբեր՝

ինֆուզիոն լուծույթներ, վիտամիններ, անտիբիոտիկներ: Մենք ընդունում ենք, որ այնքան էլ ճիշտ չէ, որպեսզի նույն ցանկում իրար կողքի ներկայացվեն դեղեր եւ դեղերի խմբեր: Սակայն մենք որոշել ենք հավատարիմ մնալ սկզբնաղբյուրից (տվյալ դեպքում՝ բժիշկներից) ստացված տվյալները անփոփոխ ներկայացնելու մոտեցմանը՝ առանց դրանց ձեւափոխման կամ վերախմբագրման: Նամանավանդ, որ բժիշկների մեծ մասը նշելով իրենց ծանոթ դեղերի խմբերը՝ չեն մասնավորեցրել, թե կոնկրետ ինչ դեղեր իրենք նկատի ունեն:

Ստորեւ բերված աղյուսակի տվյալները վկայում են այն մասին, որ հայկական արտադրության դեղերի մասին բժիշկների տեղեկացվածությունը բավականին բարձր է, ընդ որում 2008թ.-ի համեմատ այն զգալիորեն բարելավվել է:

Աղյուսակ 8 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները

Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկներ		Սեմինարներին մասնակցած բժիշկներ	
Դեղեր	Բժիշկների շրջանում ճանաչվածության մակարդակը*	Դեղեր	Բժիշկների շրջանում ճանաչվածության մակարդակը*
1. Ինֆուզիոն լուծույթներ	36.6%	1. Ինֆուզիոն լուծույթներ	43.3%
2. Ֆիզ. լուծույթ	32.4%	2. Ռինգեռ	30.0%
3. Ռինգեռ	21.1%	3. Ֆիզ. լուծույթ	26.7%
4. Ամլոդիպին	19.7%	4. Պարացետամոլ	23.3%
5. Նարինե	16.9%	5. Էսկարոլ	23.3%
6. Յեքսիլոկ	15.5%	6. Ամլոդիպին	23.3%
7. Էնալապրիլ H	12.7%	7. Մոքսիցին	20.0%
8. Ցեֆտրիաքսոն	12.7%	8. Վիտամիններ	16.7%
9. Էսկարոլ	11.3%	9. Ցեֆտրիաքսոն	16.7%
10. Պարացետամոլ	11.3%	10. Նարինե	13.3%

(*) - Հաշվարկված է հետազոտված բժիշկների ընդհանուր թվից

Հետազոտությունն իրականացվել է տարբեր մասնագիտացում ունեցող բժիշկների (թերապեւտներ, վիրաբույժներ, մանկաբարձ-գինեկոլոգներ) շրջանում: Նրանցից յուրաքանչյուրը առավել տեղյակ է այն դեղերի մասին, որոնք օգտագործելի եւ կիրառելի են իրենց անմիջական մասնագիտացման տեսանկյունից: Այս իմաստով դժվար է գնահատական տալ Աղյուսակ 8-ում ներկայացված ցուցանիշներին՝ դրանք բարձր են, թե ոչ: Առավել օբյեկտիվ հիմքեր կան գնահատելու բժիշկների տեղեկացվածությունը, եթե նրանց բաժանենք «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի սեմինարների մասնակիցների եւ ոչ մասնակիցների: Պարզվում է, որ **սեմինարներին մասնակցած բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածությունն ավելի բարձր է:** Դա կարելի է բացատրել այն հանգամանքով, որ այդ սեմինարները անցկացվել են ոչ շատ վաղուց եւ մասնակիցների շրջանում սեմինարներից ստացված տեղեկությունները դեռեւս թարմ են: Միեւնույն ժամանակ ակնհայտ է, որ սեմինարները ապահովել են կարելու արդյունք. դրանց մասնակիցները դարձել են հայկական արտադրության դեղերի մասին ավելի տեղեկացված: Սեմինարներին մասնակցած բժիշկների տեղեկացվածությունը 24.7%-ով ավելի բարձր է, քան սեմինարների չմասնակցած բժիշկներինը:

Եթե հետազոտության արդյունքները վերլուծվեն դիսամիկայի մեջ, ապա կարելի է ականատես լինել երկակի պատկերի: Դրանում համոզվելու համար պետք է համադրել բժիշկների շրջանում ամենահայտնի 10 դեղերի 2008թ.-ի եւ 2011թ.-ի ցանկերը.

Աղյուսակ 9 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.

Ճանաչվածության ռեյտինգը 2008թ.-ին	Ճանաչվածության ռեյտինգը 2011թ.-ին
1. Ինֆուզիոն լուծույթներ	1. Ինֆուզիոն լուծույթներ
2. Անալգին	2. Ֆիզ. լուծույթ
3. Լիդոկային	3. Ռինգեռ
4. Անտիբիոտիկներ	4. Ամլոդիպին
5. Ռինգեռ	5. Նարինե
6. Վիտամիններ	6. Յեքսիլոկ
7. Նարինե	7. Էնալապրիլ H
8. Մետրոնիդազոլ	8. Ցեֆտրիաքսոն
9. Ֆիզ. լուծույթ	9. Էսկարդ
10. Ցեֆտրիաքսոն	10. Պարացետամոլ

5 անուն դեղերի օրինակը, որոնք ինչպես 2008թ.-ին, այնպես էլ 2011թ.-ին եղել են բժիշկների շրջանում ամենահայտնի 10 դեղերի շարքում, ցույց է տալիս, որ դրանց ճանաչվածությունը բարձրացել է (տես Աղյուսակ 10)։

Աղյուսակ 10 - Բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.

Դեղեր	Ռեյտինգը Top 10-ում			Տեղեկացվածություն		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ինֆուզիոն լուծույթներ	1	1	=	35.1%	36.6%	↑
Ռինգեռ	5	3	↑	12.2%	21.1%	↑
Նարինե	7	5	↑	9.5%	16.9%	↑
Ֆիզ. լուծույթ	9	2	↑	8.1%	32.4%	↑
Ցեֆտրիաքսոն	10	8	↑	6.8%	12.7%	↑

2011թ.-ի ամենահայտնի դեղերի շարքում տեղ չգտած դեղերը (անալգին, լիդոկային, մետրոնիդազոլ) կորցրել են ճանաչվածության հարցում իրենց դիրքերը։ Ավելի ճանաչված դարձած կամ ճանաչվածությունը կորցրած հայկական դեղերի ցանկը վերը նշվածներով չի ավարտվում։ Դա նշանակում է, որ շուկայական բնականոն գործընթացների արդյունքում որոշ դեղեր ունեցել են հաջողություն՝ ձեռք բերելով ավելի մեծ ճանաչվածություն, իսկ որոշները ինչ-ինչ պատճառներով կորցրել են այն։ Այդպիսի պատճառներ կարող են լինել որակի, ներգործման ազդեցության, փաթեթավորման, գնի կամ մարկետինգային ջանքերի վատթարացումը կամ մրցակցության մեջ պարտությունը։

3.1.3 Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին

Հայկական արտադրության դեղերի մասին ամենատեղեկացված խումբը կազմում են դեղատների աշխատողները։ Իրենց տեղեկացվածության մակարդակով դեղատների աշխատողները զգալիորեն գերազանցում են անգամ բժիշկներին։ Այդ երեւույթը բացատրվում է հետևյալով։ Բժիշկներն իրենց գործունեության մեջ սահմանափակված են իրենց նեղ մասնագիտացման ուղղությունների 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, 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 469 անուն հայկական դեղեր (յուրաքանչյուրի կողմից նշվել է միջին հաշվով 5.5 անուն): Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության առավել հայտնի 10 դեղերի ցանկը բերված է Աղյուսակ 11-ում: Այդ ցանկը վերջին երեք տարիներին կիսով չափ փոփոխվել է (տես Աղյուսակ 12): 5 անուն դեղեր լքել են ամենահայտնի դեղերի առաջին տասնյակը, որոնց փոխարինել են 5 նոր դեղեր (կամ դրանց խմբեր), որոնց ճանաչվածությունը երեք տարվա ընթացքում զգալիորեն բարձրացել է:

Աղյուսակ 11 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները

Դեղեր	Դեղատների աշխատողների շրջանում ճանաչվածության մակարդակը*
1. Ամլոդիպին	54.1%
2. Էնալապրիլ H	38.8%
3. Էսկարոլ	30.6%
4. Տաուֆոն	17.6%
5. Լիզինոպրիլ	12.9%
6. Նատրիումի քլորիդ	11.8%
7. Ալբուցիդ	9.4%
8. Նարինե	9.4%
9. Վիտամիններ	8.2%
10. Ցիպրոֆլուքսային	8.2%

(*) - Հաշվարկված է հետազոտված դեղատների աշխատողների ընդհանուր թվից

Աղյուսակ 12 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղամիջոցները 2008-2011թթ.

ճանաչվածության ռեյտինգը 2008թ.-ին	ճանաչվածության ռեյտինգը 2011թ.-ին
1. Ամլոդիպին	1. Ամլոդիպին
2. Էնալապրիլ H	2. Էնալապրիլ H
3. Էրիթրոմիցին	3. Էսկարոլ
4. Տաուֆոն	4. Տաուֆոն
5. Նավթիզին	5. Լիզինոպրիլ
6. Էսկարոլ	6. Նատրիումի քլորիդ
7. Ռինգեռ	7. Ալբուցիդ
8. Հեքսիլոկ	8. Նարինե
9. Լիզինոպրիլ	9. Վիտամիններ
10. Թեյմուրովի մածուկ	10. Ցիպրոֆլուքսային

Դեղերի քանակը, որոնք միաժամանակ տեղ են գտել 2008թ.-ի և 2011թ.-ի հայկական արտադրության ամենահայտնի 10 դեղերի ցանկում, հինգն է: Դեղատներում հայկական արտադրության ամենաճանաչված դեղամիջոցը մնում է Ամլոդիպինը, իսկ մյուս անունների դեպքում արձանագրվել են փոփոխություններ, ընդ որում 3-ի դեպքում՝ ճանաչվածության անկում (Աղյուսակ 13):

Աղյուսակ 13 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական արտադրության ամենահայտնի դեղերի ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.

Դեղեր	Ուշտինգը Top 10-ում			Տեղեկացվածություն*		
	2008	2011	Փոփոխ.	2008	2011	Փոփոխ.
Ամլոդիպին	1	1	=	54.1%	54.1%	=
Էնալապրիլ H	2	2	=	42.0%	38.8%	↓
Տաուֆոն	4	4	=	33.3%	17.6%	↓
Եսկարոլ	6	3	↑	18.0%	30.6%	↑
Լիզինապրիլ	9	5	↑	15.0%	12.9%	↓

3.2 ՀԱՅՎԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՄԱՍԻՆ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐՔՅՈՒՐՆԵՐԸ

Վերլուծելով հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկատվության տարածման ուղիները, մենք արձանագրում ենք դրանց ոչ մեծ բազմազանություն: Միեւնույն ժամանակ հստակ առանձնանում է դեղերի մասին տեղեկությունների տարածման հիմնական (գլխավոր) ուղին, որը ներկայացված է Նկար 1-ում:

Նկար 1 - Օգտագործողների շրջանում դեղերի մասին տեղեկությունների տարածման հիմնական ուղին

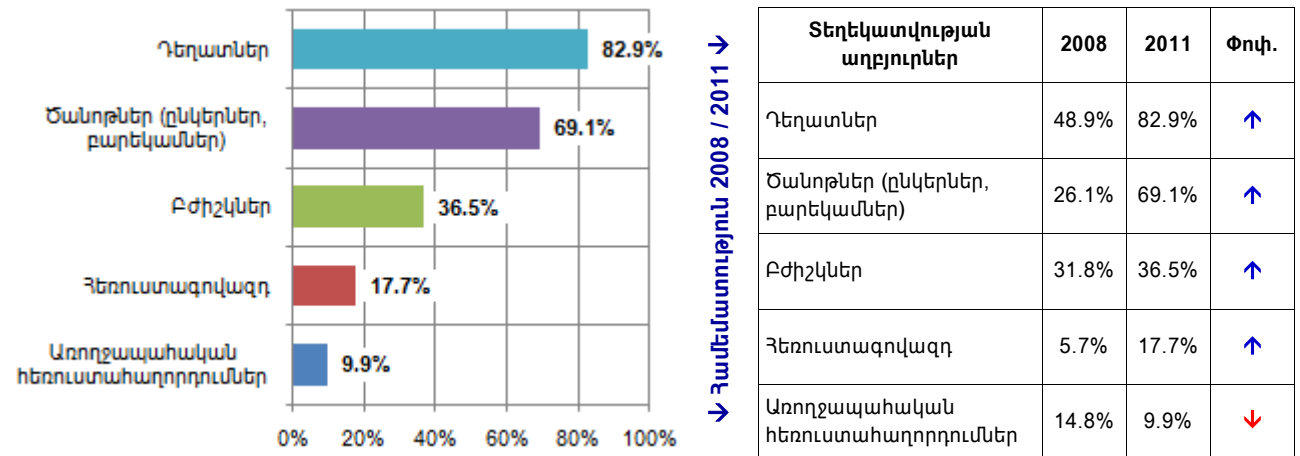


Այն, որ տեղեկությունների տարածման ներկայացված ուղին գերակայող է՝ օբյեկտիվ հանգամանքների հետեւանք է: Տեղեկությունների տարածման շղթայի մասնակիցներից յուրաքանչյուրը դեղերի օգտագործման հարցում որոշակի հարաբերությունների մեջ է այդ շղթայի մեկ այլ մասնակցի հետ, որտեղ մեկ կողմը հանդես է գալիս որպես տեղեկատվություն տրամադրող, իսկ մյուս կողմը՝ տեղեկատվություն ստացող:

3.2.1 Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները

Բնակիչ-սպառողները դեղերի օգտագործման հարցում ուղղակի կախվածության մեջ են բժիշկներից եւ դեղատների աշխատողների կողմից ստացված տեղեկատվությունից: Դա բնական է, քանի որ բնակիչ-սպառողները դեղեր օգտագործելու հարցում մշտական շփման մեջ են բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների հետ: Այդ իրողությունը արտացոլված է Նկար 2-ի տվյալների մեջ:

Նկար 2 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները

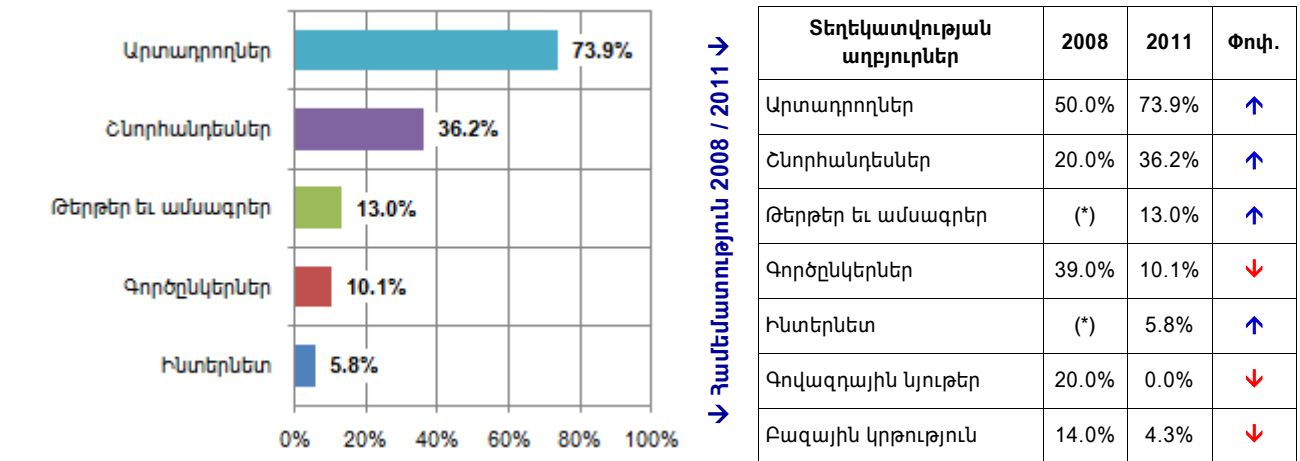


Որ բնակիչ-սպառողների համար տեղեկատվության 2-րդ աղբյուրը ծանոթներն են, վկայում է այն մասին, որ նրանց շրջանում առկա է միմյանց միջև դեղերի մասին տեղեկությունների փոխանակման ինտենսիվ պրակտիկա: Նկար 2-ից երևում է, որ վերջին երեք տարիներին հայկական արտադրության դեղերի մասին բնակիչ-սպառողների շրջանում տեղեկություններ տարածելու հարցում կտրուկ մեծացել է դեղատների նշանակությունը: Եթե 2008թ.-ին դեղատները տեղեկության աղբյուր էին հանդիսանում բնակիչ-սպառողների ոչ լրիվ կեսի համար, ապա 2011թ.-ին այդ ցուցանիշը կազմում է արդեն 82.9%:

3.2.2 Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները

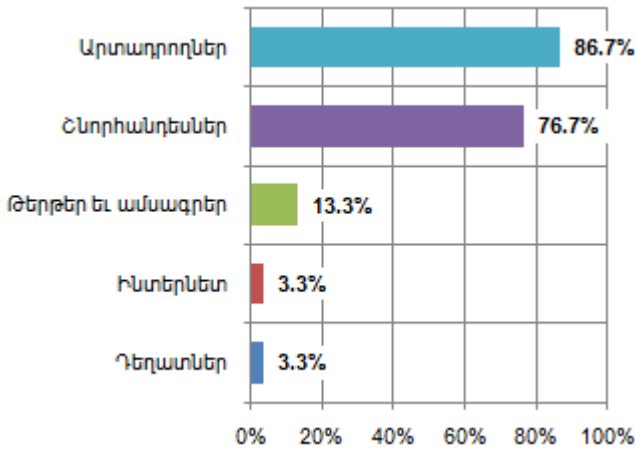
Ինչպես արդեն նշվեց, բժիշկների համար հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկությունների ստացման հիմնական աղբյուրը արտադրողներն են՝ դեղագործական ձեռնարկությունները: Այդ հարաբերություններում նախաձեռնող կողմը արտադրողներն են: Վերջիններս հստակ գիտակցում են, որ դեղերի օգտագործման հարցում վերջնական սպառողները՝ բնակչությունը մեծ կախվածության մեջ է բժիշկների կարծիքից և վարքագծից: Ուստի արտադրողներն իրենց արտադրանքի խթանման հարցում հիմնական ջանքերը ուղղում են հենց բժիշկների հանրության «նվաճմանը»: Այդ են վկայում ստորև բերված նկարի տվյալները.

Նկար 3 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները



(*) - 2008թ.-ին նշված աղբյուրները չեն եղել տեղեկատվության աղբյուրների առաջին հնգյակի մեջ

Նկար 4 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները



Նկար 3-ում ներկայացված են միայն «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների պատասխանները: Սեմինարներին մասնակից բժիշկների պատասխանները (տես Նկար 4) այնքան էլ չեն տարբերվում իրենց մյուս գործընկերների պատասխաններից: Ուշադրության է արժանի թերեւս այն հանգամանքը, որ քարոզարշավի շրջանակներում կազմակերպված շնորհանդեսները եղել են արդյունավետ, ինչի պատճառով դրանք, որպես տեղեկատվության աղբյուր, ավելի շատ են հիշատակվել (76.7%), քան քարոզարշավի սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների դեպքում (36.2%):

Բժիշկների 1/3-ից ավելին նշել են, որ հայկական արտադրության դեղերի մասին իրենք տեղեկություններ են ստացել շնորհանդեսների ժամանակ: Նրանք չեն մասնավորեցրել, թե ինչ շնորհանդեսներ են դրանք: Սակայն հիմնվելով արտադրողների հետազոտության արդյունքների վրա, կարելի է ենթադրել, որ այդ շնորհանդեսները մեծ մասամբ կազմակերպվել են նույն արտադրողների կողմից: Դա նշանակում է, որ շնորհանդեսների տակ, որպես տեղեկատվության աղբյուրի, պետք է հասկանալ արտադրողներին:

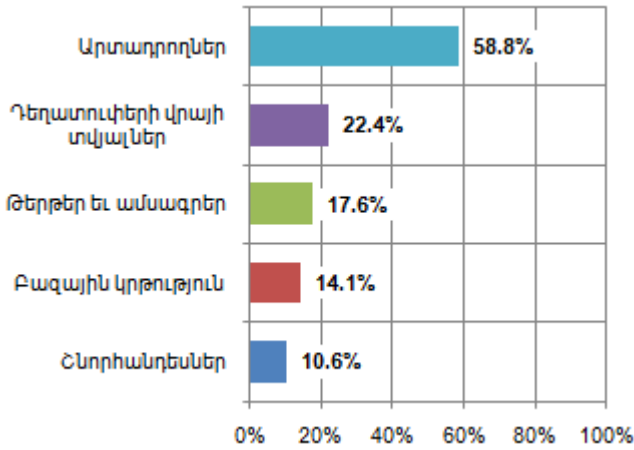
Նկար 3-ից կարելի է հասկանալ, որ 2008-2011թթ. ժամանակահատվածում արտադրողներն ընդլայնել են իրենց արտադրանքի մասին բժիշկներին տեղեկություններ հաղորդելու ջանքերը: Ըստ բժիշկների տեղեկությունների, հայկական դեղագործական ձեռնարկություններից հատկապես ակտիվ է Լիկվորը: Փոխարենը գրեթե նվազագույնի են հասել բժիշկների տեղեկացման բարձրացմանն ուղղված Ֆարմատեկի ջանքերը: Հետաքրքիր է հիշել, որ 2008թ.-ին այս 2 ձեռնարկությունները գլխավորում էին շուկայավարման առավել ակտիվ քայլեր իրականացնող հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ցանկը:

2011թ.-ին բժիշկների 74%-ը արտադրողներին նշել է որպես հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկատվության աղբյուր (2008թ.-ին այդ ցուցանիշը եղել է 50%): Այս հարցում կարելի է տեղեկություն է այն, որ գովազդային նյութերը դուրս են մղվել բժիշկների տեղեկատվության աղբյուրների ցանկից: Փոխարենը բժիշկները տեղեկությունների ստացման նպատակով սկսել են ավելի հաճախ օգտվել ինտերնետից, ինչպես նաև ավելի հաճախ են կարդում առողջապահական/բժշկական թերթերը եւ ամսագրերը:

3.2.3 Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները

Վերլուծելով դեղատների աշխատողների տեղեկատվության աղբյուրները, կարելի է նկատել, որ այստեղ կրկին, ինչպես բժիշկների դեպքում, հիմնական դերակատարումն ունեն արտադրողները: Սակայն ի տարբերություն բժիշկների, արտադրողները կարծես թե թուլացրել են դեղատների տեղեկացվածության բարձրացմանն ուղղված իրենց ջանքերը: Այդ եզրահանգումը կառուցված է Նկար 5-ում բերված 2008թ.-ի եւ 2011թ.-ի ցուցանիշների համեմատության վրա:

Նկար 5 - Հայկական դեղագործական արտադրանքի մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները



Տեղեկատվության աղբյուրներ	2008	2011	Փոփ.
Արտադրողներ	73.0%	58.8%	↓
Դեղատուփերի վրայի տվյալներ	(*)	22.4%	↑
Թերթեր եւ ամսագրեր	52.0%	17.6%	↓
Բազային կրթություն	60.0%	14.1%	↓
Շնորհանդեսներ	51.0%	10.6%	↓
Գործընկերներ	51.0%	7.1%	↓

↓ Համեմատություն 2008 / 2011 ↓

(*) - 2008թ.-ին նշված աղբյուրը չի եղել տեղեկատվության աղբյուրների առաջին հնգյակի մեջ

Դեղատների աշխատողների մոտ նկատվող ուշագրավ փաստն այն է, որ զգալիորեն կրճատվել են արտաքին աղբյուրներից (թերթեր եւ ամսագրեր, շնորհանդեսներ, գործընկերներ) ստացվող տեղեկությունները: Արդյունքում նրանց համար հայկական արտադրության տեղեկությունների հիմնական աղբյուրը մնում է դեղատուփերի տվյալները, որոնց հետազոտությունը կազմում է դեղատների աշխատողների ամենօրյա աշխատանքի մի մասը:

3.3 ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Դեղագործական արտադրանքի այս կամ այն հայկական դեղագործական ձեռնարկության մասին օգտագործողների ունեցած տեղեկությունների հավաքման նպատակով կիրառվել է նույն մոտեցումը, ինչ 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Սկզբից փորձ է արվել պարզել, թե օգտագործողները *առանց հուշելու* քանի՞ եւ ո՞ր ձեռնարկության մասին գիտեն: Որից հետո այդ հարցը տրվել է *դեղագործական ձեռնարկությունների անունները թվարկելով*:

3.3.1 Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին

Հետազոտության արդյունքները վկայում են այն մասին, որ բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկացվածությունը գտնվում է ցածր մակարդակի վրա: Բնակիչ-սպառողների ընդամենը 24%-ն է կարողացել առանց հուշելու տալ որեւէ ձեռնարկության անուն: Բնակիչ-սպառողների մի մասը տվել է նաեւ մի քանի ներմուծողների անուններ (առավել հաճախ՝ Նատալի Ֆարմ, Ալֆա Ֆարմ), կարծելով, թե դրանք արտադրող ձեռնարկություններ են: Բոլոր դեպքերում, հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը 2008թ.-ից հետո զգալիորեն բարելավվել է. 2008թ.-ին բնակիչ-սպառողների միայն 3%-ն է կարողացել առանց հուշելու տալ որեւէ դեղագործական ձեռնարկության անուն: Բնակիչ-սպառողների կողմից առանց հուշելու առավել հաճախ տրվել է Եսկուլապի եւ Արփիմեդի անունները: Այն բանից հետո, երբ հարցազրուցավարները սկսել են թվարկվել հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների անունները, բնակիչ-սպառողներից ոմանք ճանաչել են կամ հիշել են այս կամ այն ձեռնարկությանը: Հուշելու արդյունքում բնակիչ-սպառողները նշել են թվով 3-4 անգամ ավել ձեռնարկություններ, քան առանց հուշելու:

Աղյուսակ 14 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	Դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները . . .											
	. . . առանց հուշելու						. . . հուշելուց հետո					
	Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը			Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ֆարմատել	4	4	=	0.3%	1.8%	↑	1	1	=	6.8%	29.7%	↑
Արփիմեդ	2	2	=	0.8%	6.0%	↑	3	2	↑	6.3%	29.2%	↑
Եսկուլապ	1	1	=	1.0%	6.3%	↑	5	3	↑	3.9%	25.8%	↑
Վիտամաքս-Ե	8	6	↑	0.0%	1.6%	↑	2	4	↓	6.5%	23.2%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	3	8	↓	0.5%	0.5%	=	4	5	↓	4.9%	16.9%	↑
Լիկվոր	5	3	↑	0.3%	2.3%	↑	8	6	↑	1.0%	10.4%	↑
Անթառամ	6	5	↑	0.3%	1.6%	↑	7	7	=	1.0%	9.1%	↑
Հագենաս	7	9	↓	0.3%	0.5%	↑	6	8	↓	1.6%	4.9%	↑
Արսեմի	-	7	↑	0.0%	0.8%	↑	11	9	↑	0.3%	4.4%	↑
Ղազարոս	-	10	↑	0.0%	0.3%	↑	9	10	↓	0.5%	3.6%	↑
Մեդիքալ-Հորիզոն	-	11	↑	0.0%	0.3%	↑	10	11	↓	0.3%	2.9%	↑
Բիզոն-1-1	-	-	=	-	-	=	12	12	=	0.0%	1.8%	↑
Նոկի / ՆՕԶԻ	-	-	=	-	-	=	13	13	=	0.0%	1.3%	↑

Աղյուսակ 14-ի տվյալները վկայում են, որ տարիների ընթացքում բնակչության շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները դառնում են ավելի ու ավելի ճանաչված:

3.3.2 Բժիշկների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին

Արդեն նշվել է, որ դեղերի շրջանառության հարցում բժիշկներն ունեն բացառիկ դերակատարություն: Նրանց խորհուրդը, կարծիքը կամ դիրքորոշումը առաջնորդում են բնակիչ-սպառողներին, որոնք դեղեր օգտագործելիս/սպառելիս հոգեբանական մեծ կախվածության մեջ են գտնվում բժիշկներից: Այս իրողությունը հաստատվել է դեռևս 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Սա քաջ գիտակցում են հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները: Հայաստանի շուկայի նվաճման իրենց քաղաքականության մեջ ձեռնարկություններն առաջին հերթին թիրախում են բժիշկներին: Ուստի զարմանալի չէ, որ բժիշկների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բավականին բարձր է:

Ինչպես բնակիչ-սպառողների դեպքում, բժիշկների դեպքում էս ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը խիստ տարբեր է՝ առանց նախապես հուշելու և հուշելուց հետո: Եթե հիմք ընդունենք հուշելուց հետո ձեռնարկությունների ճանաչվածության

Աղյուսակ 15 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների դասակարգումն ըստ բժիշկների շրջանում ճանաչվածության

I խումբ՝ ճանաչվածության բարձր մակարդակ (>90%)	→	→	1. Լիկվոր
II խումբ՝ ճանաչվածության միջին մակարդակ (50-90%)	→	}	2. Արփիմեդ
			3. Եսկուլապ
			4. Վիտամաքս-Ե
			5. Ֆարմատել
			6. Արսեմի
III խումբ՝ ճանաչվածության ցածր մակարդակ (<50%)	→	}	7. Մեդիքալ-Հորիզոն
			8. Նոկի / ՆՕԶԻ
			9. Երեւանի ԶԴՖ
			10. Ղազարոս
			11. Հագենաս
			12. Անթառամ
			13. Բիզոն-1-1

ցուցանիշները, ապա դրանց կարելի է բաժանել 3 խմբի (տես Աղյուսակ 15): Նախքան ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները առանձին ներկայացնելը, անդրադառնանք մի շփոթմունքի, որը կապված է Նոկի և ՆՕԶԻ ձեռնարկությունների անվան հետ:

Նոկին համեմատաբար նոր ստեղծված հայ-գերմանական համատեղ ձեռնարկություն է, իր արտադրությունը կազմակերպում է Մասիս քաղաքում և իր անունից գրանցված ունի 9 անուն դեղամիջոց⁵: ՆՕԶԻ-ն, որը բացվում է որպես Մնջոյանի անվան Նուրբ Օրգանական Բիմիայի Ինստիտուտ, գոյություն ունի դեռևս խորհրդային տարիներից և իր անունից գրանցված ունի 3 անուն դեղամիջոց⁶: Ժամանակին (3-4 տարի առաջ) այս երկու ձեռնարկությունները տեղակայված են եղել ներկայիս ՆՕԶԻ-ի տարածքում, որոշակի կապեր են ունեցել միմյանց հետ և, ըստ ամենայնի, նրանց անունների նմանությունը կապված է դրա հետ: Առանձնացումից հետո երկու ձեռնարկություններն էլ կան, գործում են, սակայն օգտագործողների (բժիշկների և դեղատների աշխատողների) պատկերացումներում դրանց անունները խառնված են իրար: Ասելով Նոկի կամ ՆՕԶԻ, բժիշկների մեծ մասը հստակ չգիտի, թե որ մեկին նկատի ունի: Որոշ դեպքերում, երբ նշվում է «Մնջոյան» անունը, կարելի է հասկանալ, որ խոսքը գնում է ՆՕԶԻ-ի մասին: Հակառակ դեպքում պարզ չէ, թե որ մեկի մասին է խոսք գնում: Այս պատճառով հնարավոր չի եղել բժիշկների պատասխանները տարանջատել ըստ Նոկիի և ՆՕԶԻ-ի: Ուստի մենք ստիպված ենք եղել այդ ձեռնարկությունների մասով ստացված պատասխանները ներկայացնել միասին:

Բժիշկների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները ներկայացված են ստորև.

Աղյուսակ 16 - Բժիշկների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	Դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները . . .			
	. . . սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների շրջանում		. . . սեմինարներին մասնակցած բժիշկների շրջանում	
	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո	Առանց հուշելու	Հուշելուց հետո
Լիկվոր	60.6%	91.5%	90.0%	96.7%
Արփիմեդ	53.5%	83.1%	66.7%	96.7%
Էսկուլապ	18.3%	80.3%	26.7%	86.7%
Վիտամաքս-Ե	18.3%	70.4%	-	63.3%
Արսեմի	9.9%	22.5%	-	20.0%
Մեդիքալ-Հորիզոն	8.5%	22.5%	-	46.7%
Երեանի ԶԴՖ	4.2%	19.7%	6.7%	36.7%
Ֆարմատել	2.8%	60.6%	-	66.7%
Նոկի / ՆՕԶԻ	2.8%	26.8%	-	23.3%
Բիզոն-1	1.4%	4.2%	-	6.7%
Անթառամ	-	9.9%	-	10.0%
Հագենաս	-	19.7%	-	10.0%
Ղազարոս	-	16.9%	-	10.0%

Բժիշկների շրջանում իրենց ունեցած ճանաչվածությամբ հստակ աչքի են ընկնում Լիկվորը և Արփիմեդը: Առանց որեւէ հուշման բժիշկների կեսից ավելին հայտել է այդ ձեռնարկությունները

⁵ Ամօքսացիլին, Աստիմիկ-Նյու, Բետադինոկ, Իբուկոկ, Կարդիո-ԱՍ, Մետրոնիդազոլ 500մգ, Ներալգին, Տետրացիկլին, Օմեպրազոլ: Աղբյուր՝ www.practic.am

⁶ Գանգլերոն, Թիոդին, Կալանխոեի հյուր: Աղբյուր՝ www.practic.am

ճանաչելու մասին: Յուրաքանչյուր հետո, բնականաբար, բժիշկները հիշել են շատ ավելի մեծ թվով ձեռնարկությունների մասին: Բարձր ճանաչվածությամբ առանձնանում են հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների առաջատար վեցյակը՝ Լիկվոր, Արփիմեդ, Եսկուլապ, Վիտամաքս-Ե, Ֆարմատել և Երեւանի ԶԴՖ: Վերջին երկուսը, սակայն, 2008-2011թթ.-ին զգալիորեն զիջել են իրենց ճանաչվածության հարցում: Յատկապես ակնառու է Երեւանի ԶԴՖ-ի ճանաչվածության անկումը, որը կազմել է 2.5 անգամ: Այդ է վկայում 2008թ.-ի և 2011թ.-ի համեմատական տվյալների ներկայացումը (տես Աղյուսակ 17):

Աղյուսակ 17 - Բժիշկների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության փոփոխությունը 2008-2011թթ.

Դեղագործական ձեռնարկություններ	Դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները . . .											
	. . . առանց հուշելու						. . . հուշելուց հետո					
	Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը			Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Լիկվոր	1	1	=	55.4%	60.6%	↑	1	1	=	86.5%	91.5%	↑
Արփիմեդ	2	2	=	45.9%	53.5%	↑	3	2	↑	78.4%	83.1%	↑
Եսկուլապ	5	3	↑	10.8%	18.3%	↑	4	3	↑	64.9%	80.3%	↑
Վիտամաքս-Ե	6	4	↑	8.1%	18.3%	↑	5	4	↑	60.8%	70.4%	↑
Արսեմի	9	5	↑	4.1%	9.9%	↑	8	7	↑	13.5%	22.5%	↑
Մեդիքալ-Յորիզոն	12	6	↑	0.0%	8.5%	↑	13	8	↑	5.4%	22.5%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	4	7	↓	14.9%	4.2%	↓	6	9	↓	47.3%	19.7%	↓
Ֆարմատել	3	8	↓	20.3%	2.8%	↓	2	5	↓	79.7%	60.6%	↓
Նոկի / ՆՕԶԻ	7	9	↓	8.1%	2.8%	↓	11	6	↑	10.8%	26.8%	↑
Բիզոն-1	10	10	=	1.4%	1.4%	=	12	13	↓	10.8%	4.2%	↓
Անթառամ	11	11	=	1.4%	-	↓	9	12	↓	13.5%	9.9%	↓
Յագենաս	13	12	↑	-	-	=	10	10	=	12.2%	19.7%	↑
Դազարոս	8	13	↓	5.4%	-	↓	7	11	↓	18.9%	16.9%	↓

Բժիշկների շրջանում իրենց ճանաչվածության մակարդակը զգալիորեն բարելավել են Արսեմին և Մեդիքալ-Յորիզոնը: Վերջինս 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ նոր հիմնված ձեռնարկություն էր, և ինչպես կարելի է նկատել Աղյուսակ 17-ից, 3 տարիների ընթացքում այն արդեն զգալի ճանաչում է ձեռք բերել բժիշկների շրջանում:

3.3.3 Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին

Դեղատների աշխատողները հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին ամենազիտակ և ամենատեղեկացված խումբն է: Ինչպես և 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ, այս անգամ ևս դեղատների աշխատողների շրջանում ճանաչվածության ամենաբարձր ռեյտինգն ունի Արփիմեդը: Վերջինիս մասին տեղյակ են բոլոր դեղատների աշխատողները: Յայկական դեղագործական արտադրանքի մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության բարձր մակարդակն ունի հստակ բացատրություն. դեղատների աշխատողները պարզապես պարտավոր են իմանալ բոլոր այն ապրանքները, որոնք առկա են իրենց տաղավարներում: Ընդ որում՝ նրանք գիտեն ինչպես արտադրող ձեռնարկությունների անունները, այնպես էլ նրանց արտադրանքի տեսականին:

2008թ.-ի համեմատությամբ, 2011թ.-ին հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը որոշակի անկում է ապրել: Մենք դժվարանում ենք բացատրել այդ երեւույթը: Դա կարող էր կապված լինել դեղատների աշխատողների փորձառության և որակավորման պակասի հետ, սակայն հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս հակառակը.

- 1) 2011թ.-ի հետազոտությանը մասնակցած դեղատների աշխատողները իրենց **աշխատանքային փորձով ավելի փորձառու են**, քան 2008թ.-ին: Մասնավորապես, 2011թ.-ին դեղատների աշխատողների միջին աշխատանքային ստաժը դեղատներում կազմել է 10.5 տարի, այն դեպքում, երբ 2008թ.-ին նույն ցուցանիշը կազմել էր 8.6 տարի:
- 2) 2011թ.-ի հետազոտությանը մասնակցած դեղատների աշխատողների մեջ բարձրագույն կրթությունն ստացածները կազմել են 62%, իսկ 2008թ.-ին՝ 58%, այսինքն՝ կրթական **մակարդակով եղել են ավելի որակավորված:**

Ստորեւ ներկայացված են հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները դեղատների աշխատողների շրջանում.

Աղյուսակ 18 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	Դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության ցուցանիշները . . .											
	. . . առանց հուշելու						. . . հուշելուց հետո					
	Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը			Ռեյտինգը			Ճանաչվածությունը		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Արփիմեդ	1	1	=	97.6%	95.3%	↓	1	1	=	100.0%	100.0%	=
Լիկվոր	3	2	↑	87.1%	71.8%	↓	2	2	=	100.0%	98.8%	↓
Եսկուլապ	2	3	↓	90.6%	62.4%	↓	3	3	=	100.0%	98.8%	↓
Ֆարմատել	5	4	↑	44.7%	30.6%	↓	4	5	↓	94.1%	94.1%	=
Արսեմի	4	5	↓	56.5%	28.2%	↓	5	7	↓	94.1%	90.6%	↓
Երեւանի ԲԴՖ	6	6	=	27.1%	23.5%	↓	12	12	=	68.2%	70.6%	↑
Մեդիքալ-Յորիզոն	13	7	↑	1.2%	22.4%	↑	13	10	↑	7.1%	75.3%	↑
Վիտամաքս-Ե	8	8	=	10.6%	14.1%	↑	6	4	↑	92.9%	96.5%	↑
Նոկի / ՆՕԶԻ	9	9	=	10.6%	9.4%	↓	10	9	↑	78.8%	77.6%	↓
Բիզոն-1	10	10	=	7.1%	4.7%	↓	11	11	=	72.9%	75.3%	↑
Անթառամ	11	11	=	7.1%	4.7%	↓	7	6	↑	90.6%	91.8%	↑
Յագենաս	7	12	↓	21.2%	3.5%	↓	9	13	↓	81.2%	70.6%	↓
Դազարոս	12	13	↓	3.5%	2.4%	↓	8	8	=	85.9%	90.6%	↑

Դեղատների աշխատողների կողմից թվարկված արտադրողների ցանկն ավելի լայն է, քան նշված է վերը բերված աղյուսակում: Բացի վերոհիշյալ 13 ձեռնարկություններից, դեղատների աշխատողները տվել են եւս 12 այլ ձեռնարկությունների անուններ՝ կարծելով, թե դրանք արտադրողներ են: Առավել հաճախ տրվել են Ալֆա Ֆարմի և Արֆիտոֆարմի անունները: Այս փաստը խոսում է այն մասին, որ դեղատների աշխատողները ավելի շուտ գիտեն իրենց մոտ վաճառվող դեղերի մատակարարների անունները, սակայն դրանցից որոնք են արտադրողներ և որոնք ներմուծողներ՝ նրանք այնքան էլ լավ չգիտեն: Յատկանշական է այն, որ 2011թ.-ի հետազոտության ժամանակ դեղատների աշխատողներից եւ ոչ մեկը չի հիշատակել 3 փոքր արտադրողների անունները, որոնք հնչել են 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Խոսքը գնում է Լեյկոյի, Նեկտար Բոնուսի և Ինսիի մասին:

3.4 ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՏԵՂԵԿԱԳՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՐՔՈՒՐՆԵՐԸ

3.4.1 Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության աղբյուրները

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ բնակիչ-սպառողները հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկություններ են ստանում հետևյալ աղբյուրներից.

- 1) ծանոթներից՝ ընկերներից, գործընկերներից, բարեկամներից;
- 2) դեղատներից՝ հիմնականում դեղատների աշխատողներից;
- 3) բժիշկներից, որոնք բնակիչ-սպառողների համար դուրս են գրում դեղատոմսեր;
- 4) հեռուստատեսությունից՝ տարբեր TV ալիքներով եթեր հեռարձակվող առողջապահական կամ բժշկական հաղորդումներից;
- 5) գովազդից, որը ներառում է հեռուստա- և ռադիոգովազդը;
- 6) դեղատուփերի վրայի տեղեկություններից, ինչպես նաև բաղադրատոմսից;
- 7) ինտերնետից;
- 8) թերթերից, ամսագրերից:

Տեղեկատվության աղբյուրների այս ցանկում առաջին չորսը հանդիսանում են առավել հաճախ հանդիպող, իսկ վերջին չորսը՝ առավել քիչ հանդիպող: Ըստ այդմ՝ մենք կազմել ենք բնակիչ-սպառողների համար տեղեկատվության 3 գլխավոր աղբյուրների ցանկը և մասնաբաժինները՝ ըստ ձեռնարկությունների, որը ներկայացված է ստորև բերված աղյուսակում.

Աղյուսակ 19 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները

Տեղեկատվության աղբյուրներ	Եսկրված	Կրփիմեր	Լիկվոր	Ֆարմատեկ	Անթառամ	Վիտամինացու-Ն	Վրսենի	Երեանի ԲՐՖ	Հագենաս	Ղազարոս	Մեդիքալ-Հորիզոն	Նուկի / ՆՕԵԻ	Բիզոն-1
Ծանոթներ (ընկերներ, բարեկամներ)	20%	26%	28%	31%	22%	23%	24%	48%	10%	43%		17%	
Դեղատներ	21%	16%	14%	18%	42%	20%	24%		30%	36%	18%	50%	67%
Բժիշկներ			12%					12%	25%				
Հեռուստատեսություն		18%				18%	18%	7%			18%	17%	
Գովազդ	23%			17%							18%		
Դեղատուփի տվյալներ					14%					7%			33%
Զգիտեն / չեն հիշում	8%	10%	5%	16%	14%	6%	12%	13%	5%	7%	18%	17%	

2008թ. հետազոտության արդյունքների համեմատ, 2011թ.-ին արձանագրվել են հետևյալ ուշագրավ փոփոխությունները.

- մոտ կրկնակի անգամ նվազել է այն բնակիչ-սպառողների քանակը, ովքեր չեն հիշում, թե ինչպես են որտեղից են լսել իրենց ծանոթ արտադրողների անունները,
- հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների շրջանում տեղեկություններ տարածելու հարցում կտրուկ մեծացել է դեղատների (պետք է հասկանալ՝ դեղատների աշխատողների) դերակատարությունը. 5 ձեռնարկությունների (հիմնականում՝ շրջանառությամբ փոքր) համար դա տեղեկատվության տարածման գլխավոր ուղին է,
- որպես տեղեկատվության աղբյուրներ՝ բնակիչ-սպառողների շրջանում զգալիորեն նվազել է հեռուստատեսային հաղորդումների և հեռուստագովազդի դերակատարությունը,

- հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բնակիչ-սպառողների շրջանում առկա է տեղեկատվության բավականին ինտենսիվ փոխանակում. 7 ձեռնարկությունների (հիմնականում՝ շրջանառությամբ մեծ) համար դա տեղեկատվության տարածման գլխավոր ուղին է:

3.4.2 Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրները

Բժիշկների տեղեկացվածության աղբյուրների կազմում տեղի են ունեցել ուշագրավ փոփոխություններ: 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ պարզվել էր, որ դեղերի շուկայում գործող շատ սուբյեկտներ, հիմնականում ներմուծողները, իրենց ապրանքի վաճառքը խթանելու համար ինտենսիվ շփման մեջ են բժիշկների հանրության հետ: Այդ շփումներն իրականացվում էին ներմուծողների իրացման պատասխանատուների կամ այսպես կոչված բժշկական ներկայացուցիչների միջոցով: 2008թ.-ին հայկական դեղագործական ձեռնարկություններից միակը, որ լայնորեն կիրառում էր այդ մեթոդը՝ Լիկվորն էր: Մյուս բոլոր ձեռնարկություններում բժշկական ներկայացուցիչների միջոցով ներկայանալը եւ իրենց մասին տեղեկություն տարածելը ավելի քիչ կիրառվող մեթոդ էր: Համեմայն դեպս այդ էին վկայում բժիշկների պատասխանները: 2011թ.-ին այդ հարցում իրավիճակը կտրուկ փոխվել է: Բժիշկների վկայությամբ, հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին իրենց տեղեկացվածության աղբյուրը հենց իրենք՝ արտադրողներն են եւ/կամ նրանց ներկայացուցիչները (տես Աղյուսակ 20):

Աղյուսակ 20 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները

Տեղեկատվության աղբյուրներ	Լիկվոր	Կլիփներ	Էսկուլապ	Վիտամաքս-Ե	Կրոնի	Մեդիքալ-Յորիզոն	Երեանի ԲՐՖ	Ֆամմատեկ	Նոկի / ՆՕԲԻ	Բիզոն-1*	Անթառամ*	Հագենաս	Ղազարոս
Բժշկ. ներկայացուցիչներ	58%	48%	34%	31%	31%	53%	36%	35%				53%	
Ծանոթներ, գործընկերներ	4%	10%		13%		7%	14%	8%	21%			7%	
Դեղատեր	7%		17%	15%	31%			21%	11%			7%	55%
Բազային կրթություն									42%				
Դեղատուփի տվյալներ	4%	6%	5%			13%	14%						9%
Զգիտեն / չեն հիշում	14%	11%	26%	19%	38%	13%	14%	17%	21%			27%	27%

(*) - Բիզոն-1-ի եւ Անթառամի մասով ստացված պատասխանների թիվը շատ փոքր է եւ դրանց արդյունքները չի կարելի հիմք ընդունել բժիշկների ողջ հանրության համար

Բժիշկների շրջանում իր մասշտաբներով ավելի քան 2 անգամ աճել է միմյանց միջեւ տեղեկություններ փոխանակելու պրակտիկան: Ընդհանուր առմամբ սա դրական երեւույթ է, քանի որ վկայում է այն մասին, բժիշկները սկսել են ավելի ու ավելի շատ քննարկել հայկական դեղագործական ձեռնարկություններին: Միեւնույն ժամանակ այդ նույն ձեռնարկությունները պետք է միշտ զգոն լինեն եւ գիտակցեն, որ իրենց կամ իրենց արտադրանքի մասին ցանկացած բացասական տեղեկություն կարող է արագորեն մեծ տարածում ստանալ բժիշկների շրջանում:

2008թ.-ի համեմատությամբ մոտ կրկնակի անգամ պակասել է այն բժիշկների թիվը, որոնք չեն հիշում (կամ դժվարացել են պատասխանել), թե ինչպես են տեղեկացել իրենց ծանոթ արտադրողների մասին: Դա բավականին դրական երեւույթ է եւ վկայում է այն մասին, որ հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկությունների տարածման աղբյուրները դարձել են ավելի հիշվող, հետեւաբար նաեւ՝ ավելի ազդեցիկ եւ արդյունավետ:

Եթե առանձին դիտարկենք «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկների պատասխանները, ապա միտումների առումով այն գրեթե նույնն է, ինչ իրենց մյուս գործընկերների դեպքում: Արտադրողների մասին գլխավոր տեղեկատվության աղբյուրը հենց իրենք արտադրողներն են կամ նրանց բժշկական ներկայացուցիչները: Սակայն ուշագրավ է այն, որ սեմինարների մասնակից բժիշկների միջին հաշվով մոտ 20%-ի համար արտադրողների մասին տեղեկատվության աղբյուր են հանդիսացել այդ սեմինարները: Դա նշանակում է, որ սեմինարները հանդիսանում են իրենց ինտենսիվությամբ տեղեկատվության 2-րդ աղբյուրը (տես Աղյուսակ 21):

Աղյուսակ 21 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին սեմինարներին մասնակցած բժիշկների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները

Տեղեկատվության աղբյուրներ	Լիկվոր	Կրիիներ	Եսկուլապ	Վիտամին-Ե	Կրոնեի *	Մեդիքալ-Հորիզոն	Երեւանի ՔՂՖ	Ֆարմատեկ	Նուրի / ՆՕՔԻ	Քիզոն-1 *	Անթոնամ *	Հագենաս *	Ղազարոս *
Բժշկ. ներկայացուցիչներ	54%	53%	50%	46%		39%	46%	52%					
«Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի սեմինարներ	15%	19%	19%	13%		22%		20%					
Ծանոթներ, գործընկերներ									14%				
Դեղատներ		6%	6%				15%	8%					
Բազային կրթություն									71%				
Դեղատուփի տվյալներ				17%					14%				
Զգիտեն / չեն հիշում	10%	6%	6%	8%		22%	15%	8%					

(*) - Նշված ձեռնարկությունների մասով ստացված պատասխանների թիվը շատ փոքր է եւ դրանց արդյունքները չի կարելի հիմք ընդունել բժիշկների ողջ հանրության համար

Ցավալի է, որ բժիշկների շրջանում որպես հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկատվության աղբյուր, ցածր է մնում բազային կրթության նշանակությունը: Այս առումով միակ բացառությունը ՆՕՔԻ-ն է, որը պայմանավորված է այդտեղ կազմակերպվող բժիշկների պրակտիկաների բարձր ինտենսիվությամբ:

3.4.3 Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները

Թվով փոքր են եւ շատ ավելի հստակ են դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության աղբյուրները: Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ դեղատների աշխատողների շրջանում հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկությունները տարածվում են 3 հիմնական ուղիներով, որոնք ներկայացված են Աղյուսակ 22-ում:

Աղյուսակ 22 - Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին դեղատների աշխատողների տեղեկացվածության 3 գլխավոր աղբյուրները

Տեղեկատվության աղբյուրներ	Լիկվոր	Կրիիներ	Եսկուլապ	Վիտամին-Ե	Կրոնեի *	Մեդիքալ-Հորիզոն	Երեւանի ՔՂՖ	Ֆարմատեկ	Նուրի / ՆՕՔԻ	Քիզոն-1	Անթոնամ	Հագենաս	Ղազարոս
Արտադրողի ներկայացուցիչներ	33%	34%	36%	43%	32%	40%	35%	31%	35%	35%	37%	34%	33%
Գնացուցակներ, կատալոգներ,	28%	25%	26%	13%	31%	26%	26%	31%	29%	26%	26%	30%	26%

տեղեկատուներ													
Դեղատուփի տվյալներ	19%	20%	19%	23%	18%	11%	14%	18%	18%	15%	17%	17%	16%

Այս տվյալները համեմատելով 2008թ.-ի հետազոտության արդյունքների հետ կարելի է արձանագրել, որ.

- Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները շարունակում են ինտենսիվորեն աշխատել դեղատների հետ՝ անձամբ ներկայացնելով իրենց ձեռնարկությունը եւ արտադրանքը: Սա եւս մի պատճառ է, որ մենք չենք կարողանում բացատրել, թե ինչու է դեղատների աշխատողների շրջանում մասամբ նվազել հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը;
- Արտադրողների մասին տեղեկությունների նշված աղբյուրները դարձել են ավելի հիշվող, քանի որ կտրուկ նվազել է այն դեղատների աշխատողների քանակը, ովքեր չեն հիշում, թե ինչպես են տեղեկացել այս կամ այն արտադրողի մասին;
- Դեղատների աշխատողները սկսել են ավելի ու ավելի շատ ուսումնասիրել իրենց կողմից վաճառվող դեղերի տուփերը եւ դեղատոմսերը, որոնց վրայից էլ տեղեկություններ են ստանում դրանց արտադրողների մասին:

4 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԸ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ

4.1 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ՓՈՐՁԸ

Դեղերի օգտագործողների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ վերաբերմունքն ունի ինչպես օբյեկտիվ, այնպես էլ սուբյեկտիվ հիմքեր: Վերաբերմունքի օբյեկտիվ հիմքերը նրանք են, երբ կոնկրետ օգտագործողը կարծիք է հայտնում՝

- բնակիչ-սպառողների դեպքում՝ ելևելով դեղերի օգտագործման իր հարուստ փորձից,
- բժիշկների դեպքում՝ դեղերի որակական հատկանիշների անաչառ և պրոֆեսիոնալ գնահատականից,
- դեղատների աշխատողների դեպքում՝ հաճախորդների արձագանքներից և կարծիքներից:

Սակայն դեղերի նկատմամբ կարելի է հանդիպել նաև վերաբերմունքի, երբ օգտագործողները այնքան էլ օբյեկտիվ չեն: Մասնավորապես՝

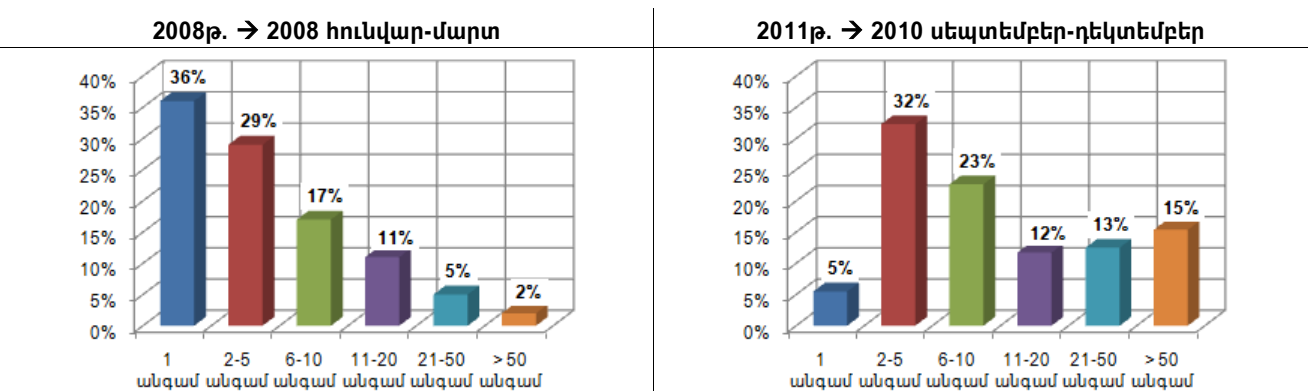
- բնակիչ-սպառողները կարող են կարծիք հայտնել ոչ թե դեղերի սպառման սեփական փորձի, այլ անձանցից (օրինակ՝ բժիշկներից) ստացած տվյալների վրա, որոնք երբեմն կարող են ոչ օբյեկտիվ լինել,
- բժիշկները կամ դեղատների աշխատողները կարող են դրական վերաբերմունք և կարծիք հայտնել այն դեղամիջոցների մասին, որոնց մատակարարներից իրենք խրախուսվում են:

Հաշվի առնելով վերը նշվածը, նախքան դեղերի օգտագործողների վերաբերմունքի դրսևորումներին անդրադառնալը, կարելի է գնահատել սպառողների փորձառության աստիճանը:

4.1.1 Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի օգտագործման (սպառման) փորձը

Բնակիչ-սպառողները դեղամիջոցներ են ձեռք բերում բացառապես դեղատներից: Հասկանալու համար, թե բնակիչ-սպառողները ինչ հաճախականությամբ են այցելում դեղատներ, մեր կողմից ուսումնասիրվել է սույն հետազոտության անցկացմանը նախորդած 4 ամիսները: Ժամանակագրորեն դա համընկնում է 2010թ.-ի սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսներին: Դա մի ժամանակահատված է, երբ աշնան և, հատկապես, ձմռան սկսվելուն զուգահեռ կտրուկ մեծանում են հիվանդացության դեպքերը: Դրանով պայմանավորված՝ այդ ժամանակահատվածում բնակիչ-սպառողների շրջանում զգալիորեն ավելանում են դեղատներ այցելելու և դեղեր գնելու դեպքերը: Ենթադրությունը հաստատելու համար կարելի է համեմատություն անցկացնել 2008թ.-ի հետազոտության տվյալների հետ, երբ բնակիչ-սպառողների կողմից դեղատներ այցելելու հաճախականությունն ուսումնասիրվել է 2008թ. հունվար-մարտ ամիսներին:

Նկար 6 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղատներ այցելելու հաճախականությունը հետազոտությանը նախորդող 4 ամիսների ընթացքում

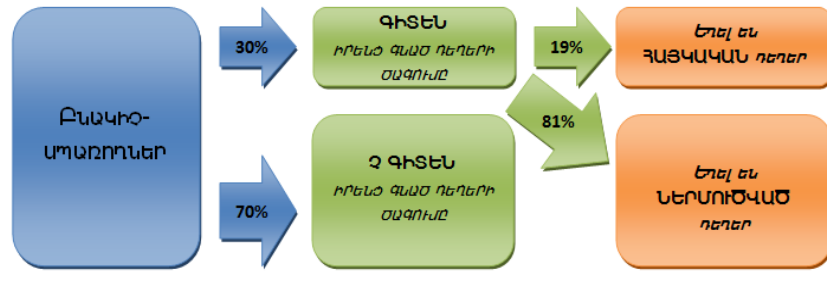


Նկար 6-ի տվյալները ցույց են տալիս, որ 2011թ.-ի հետազոտության ժամանակ հարցումներն անց են կացվել դեղատներ այցելելու կամ դեղեր օգտագործելու եսանկյունից ավելի փորձառու բնակիչ-սպառողների շրջանում: Ուստի հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ նրանց վերաբերմունքը պետք է համարել առնվազն ոչ պակաս հեղինակավոր, քան 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ:

2010թ. սեպտեմբեր-դեկտեմբեր ամիսների ընթացքում մեկ բնակիչ-սպառողը դեղեր ձեռք բերելու նպատակով դեղատուն է այցելել միջին հաշվով 24 անգամ (կշռված միջին ցուցանիշ): Ընդ որում խոսքը գնում է ինչպես սեփական որոշմամբ, այնպես էլ բժիշկների խորհրդով կամ մեկ ուրիշ խնդրանքով դեղատներ այցելող բնակիչ-սպառողների մասին: Դեղատուն այցելելու այսպիսի հաճախականությունը կարելի է անվանել *դեղեր սպառելու հարուստ փորձ* (2008թ.-ին այդ փորձը գնահատվել էր *բավարար*, իսկ դեղատների միջին հաճախելիությունը կազմել էր 8.3 անգամ): Ամեն անգամ դեղատուն մտնելիս բնակիչ-սպառողներից յուրաքանչյուրը գնել է միջին հաշվով 1.3 դեղամիջոց (կշռված միջին ցուցանիշ, մոտավորապես նույնն է, ինչ 2008թ.-ի ցուցանիշը): Այս տվյալները մեզ հուշում են, որ դեղերի ձեռքբերման նպատակով դեղատներ այցելող բնակիչ-սպառողները ունեցել են հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկություններ ստանալու բավարար հնարավորություն:

Մյուս կողմից հնարավոր չէ գնահատել, թե դեղատներ այցելած բնակիչ-սպառողների ո՞ր մասն է գնել հայկական արտադրության դեղեր, օգտագործել դրանք եւ զինվել այդ դեղերի մասին որոշակի տեղեկատվությամբ, ինչն էլ կարող էր նրանց մոտ ձեւավորել որոշակի վերաբերմունք: Դեղատներ այցելող բնակիչ-սպառողների շրջանում քիչ չեն այն մարդիկ, ովքեր դեղեր են գնում ուրիշների՝ հարազատների, ընտանիքի այլ անդամների կամ ծանոթների համար կամ նրանց խնդրանքով: Այս խմբի մարդիկ կարող են ընդհանրապես չիմանալ, թե ինչ դեղ են իրենք գնել: Էլ ավելի քիչ է հնարավոր, որ նրանք իմանան իրենց գնած դեղերի ծագումը (հայկական կամ ներմուծված): Այս հարցը պարզելու համար մենք խնդրել ենք, որպեսզի բնակիչ-սպառողները մեզ հայտնեն այն դեղերի ծագումը, որոնք իրենք գնել են հենց այդ պահին (հարցումից բացեր առաջ): Արդյունքը ներկայացված է

Նկար 7 - Հարցման պահին բնակիչ-սպառողների կողմից գնված դեղերի ծագումը



Նկար 7-ում: Այդ տվյալներից կարելի է արձանագրել, որ **հարցման պահին** բնակիչ-սպառողների միայն 5.7%-ն է (բոլոր հարցվածների 30%-ի 19%-ը) իմացել (գիտակցել), որ իրենք գնել են հայկական արտադրության դեղեր:

Եթե հայկական արտադրության դեղեր օգտագործելու բնակիչ-սպառողների փորձառությունը դիտարկենք ավելի երկար ժամանակահատվածում, ապա պատկերը հետեւյալն է.

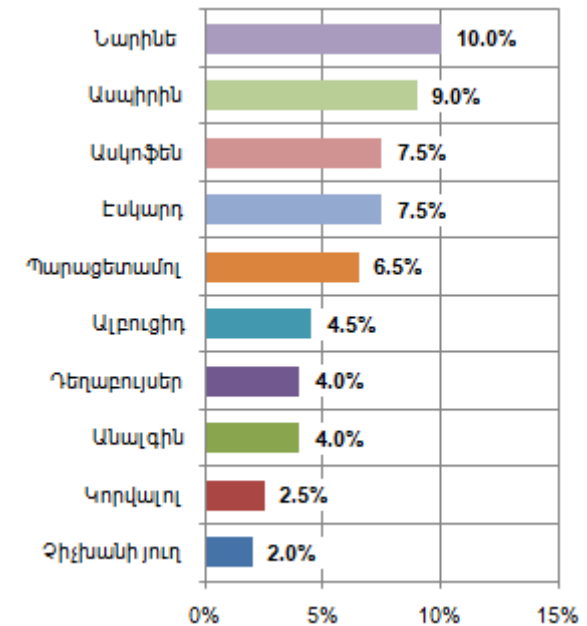
Աղյուսակ 23 - Հայկական դեղեր օգտագործելու բնակիչ-սպառողների փորձի առկայությունը 2008-2011թթ.

	2008	2011	Փոփոխությունը
Երբեւէ օգտագործել են հայկական դեղեր	26%	52%	+26%
Երբեւէ չեն օգտագործել հայկական դեղեր	21%	19%	-2%
Դժվարացել են պատասխանել	53%	29%	-24%
Ընդամենը	100%	100%	-

Աղյուսակի տվյալները ցույց են տալիս մի կարեւոր եւ դրական փաստ: 2008թ.-ի համեմատ 2011թ.-ին կրկնակի ավելացել է այն բնակիչ-սպառողների քանակը, որոնք միանշանակ

հաստատել են, որ իրենք օգտագործել են հայկական արտադրության դեղեր: Դա հիմնականում տեղի է ունեցել այն բնակիչ-սպառողների հաշվին, որոնք 3 տարի առաջ չէին հիշում, թե իրենք օգտագործել են արդյոք հայկական դեղեր, թե ոչ: Դրա պատճառներից կարող են լինել. ա) բնակիչ-սպառողները սկսել են ավելի լավ մտաբերել հայկական դեղերը՝ **ավելի հաճախ օգտագործելու արդյունքում**, բ) բնակիչ-սպառողները սկսել են ավելի լավ մտաբերել հայկական դեղերի **լավ (բարձր) կամ ցածր որակական հատկանիշները**: Ընդհանուր եզրահանգումն այն է, որ **2011թ.-ի հետազոտության բնակիչ-սպառողները ունեն հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ վերաբերմունք հայտնելու ավելի շատ օբյեկտիվ հիմքեր, քան 2008թ.-ի հարցվածները**:

Նկար 8 - Բնակիչ-սպառողների կողմից երբեւէ ձեռք բերված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը



Հայկական արտադրության դեղեր օգտագործած բնակիչ-սպառողների (ընդհանուրի 52%-ը) կողմից նշվել է 85 անուն հայկական դեղեր: Առավել շատ հիշատակված դեղերի առաջին տասնյակը ներկայացված է Նկար 8-ում: 2008թ.-ի համեմատությամբ այս ցանկում իր տեղը պահպանել է միայն Ասկոֆենը: 2008թ.-ին մենք ներկայացրել էինք առավել շատ հիշատակված հայկական արտադրության դեղերի առաջին հնգյակը: Այդ ցանկից 4 անուն դեղեր, մասնավորապես Կատվախոտի ոգեթուրմը (Վալերիանան), Ալոճենու ոգեթուրմը (Բոյարիչնիկը), Յոդը եւ Առյուծագու ոգեթուրմը (Պուստիրնիկը), դուրս են մնացել 2011թ.-ի առաջին տասնյակից:

4.1.2 Բժիշկների կողմից դեղերի օգտագործման (նշանակելու/դուրս գրելու) փորձը

Ի տարբերություն բնակիչ-սպառողների, բժիշկները դեղերի շրջանառությանն առնչվում են ամեն օր՝ իրենց մասնագիտական պարտականությունների կատարման ընթացքում: Այդ պատճառով հայկական արտադրության դեղեր օգտագործելու (նշանակելու կամ դուրս գրելու իմաստով) նրանց փորձը անհամեմատ հարուստ է, իսկ վերաբերմունքը՝ ավելի հիմնավոր եւ պատճառաբանված: Աղյուսակ 24-ի տվյալները վկայում են այդ մասին:

Աղյուսակ 24 - Հայկական դեղեր նշանակելու / դուրս գրելու բժիշկների փորձի առկայությունը

	Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկներ	Սեմինարներին մասնակցած բժիշկներ
Երբեւէ նշանակել են / դուրս են գրել հայկական դեղեր	93%	86%
Երբեւէ չեն նշանակել / դուրս գրել հայկական դեղեր	7%	7%
Դժվարացել են պատասխանել	0%	7%
Ընդամենը	100%	100%

Ներկայացված տվյալները վկայում են ոչ միայն բժիշկների կողմից հայկական արտադրության դեղեր օգտագործելու հարուստ փորձի մասին, այլ նաեւ վերջին 3 տարիներին այդ փորձի զգալի աճի մասին: 2008թ.-ի համեմատությամբ, 2011թ.-ին 9%-ով պակասել է այն բժիշկների թիվը,

ովքեր իրենց գործունեության ընթացքում երբեւէ չէին օգտագործել հայկական արտադրության դեղեր (տես Աղյուսակ 25).

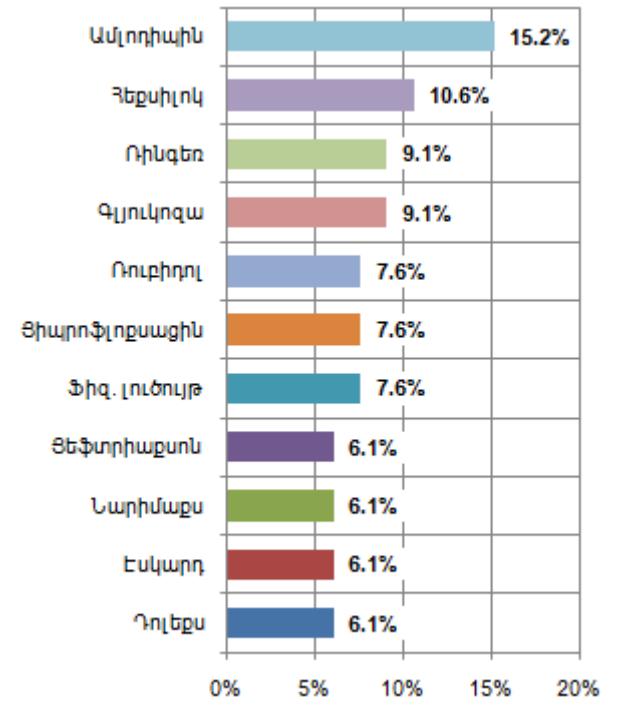
Աղյուսակ 25 - Հայկական դեղեր նշանակելու / դուրս գրելու բժիշկների փորձի առկայությունը 2008-2011թթ.

	2008	2011	Փոփոխությունը
Երբեւէ նշանակել են / դուրս են գրել հայկական դեղեր	84%	93%	+9%
Երբեւէ չեն նշանակել / դուրս գրել հայկական դեղեր	16%	7%	-9%
Դժվարացել են պատասխանել	0%	0%	-
Ընդամենը	100%	100%	-

Բժիշկների կողմից հայկական արտադրության դեղերի օգտագործման փորձի աճը հիշեցնում է նույն դեղերի մասին բժիշկների տեղեկացվածության աճի ցուցանիշները (տես Աղյուսակ 10, էջ 17): Այնուհանդերձ, որ դեղերի ճանաչվածությունը եւ դրանք օգտագործելու բժիշկների փորձը ուղիղ համեմատական են միմյանց:

Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկները (71 հոգի) միասին հիշատակել են 97 անուն դեղեր, որոնք նրանք օգտագործել են հետազոտությանը նախորդող 4 ամիսների (2010թ. սեպ.-դեկ.) ընթացքում (մեկ հոգու հաշվով միջինը՝ 1.4 անուն դեղ): Առավել հաճախ հիշատակված դեղերի առաջին տասնյակը ներկայացված է Նկար 9-ում: Վերջին 3 տարիների ընթացքում բժիշկները սկսել են ճանաչել եւ օգտագործել ավելի մեծ թվով հայկական արտադրության դեղեր: Համեմատության համար նշենք, որ 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ բժիշկները հիշատակել էին իրենց կողմից օգտագործված ընդամենը 72 անուն դեղեր (մեկ հոգու հաշվով միջինը՝ 1.0 անուն դեղ): Ընդ որում, 2008թ.-ին յուրաքանչյուր երկրորդ բժիշկը իր օգտագործած դեղերի շարքում հիշատակել էր ինֆուզիոն լուծույթները: Այդ առումով 2011թ.-ի պատկերն ավելի դիվերսիֆիկացված է:

Նկար 9 - Բժիշկների կողմից նշանակված / դուրս գրված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը հետազոտությանը նախորդող 4 ամիսների (2010թ. սեպ.-դեկ.) ընթացքում



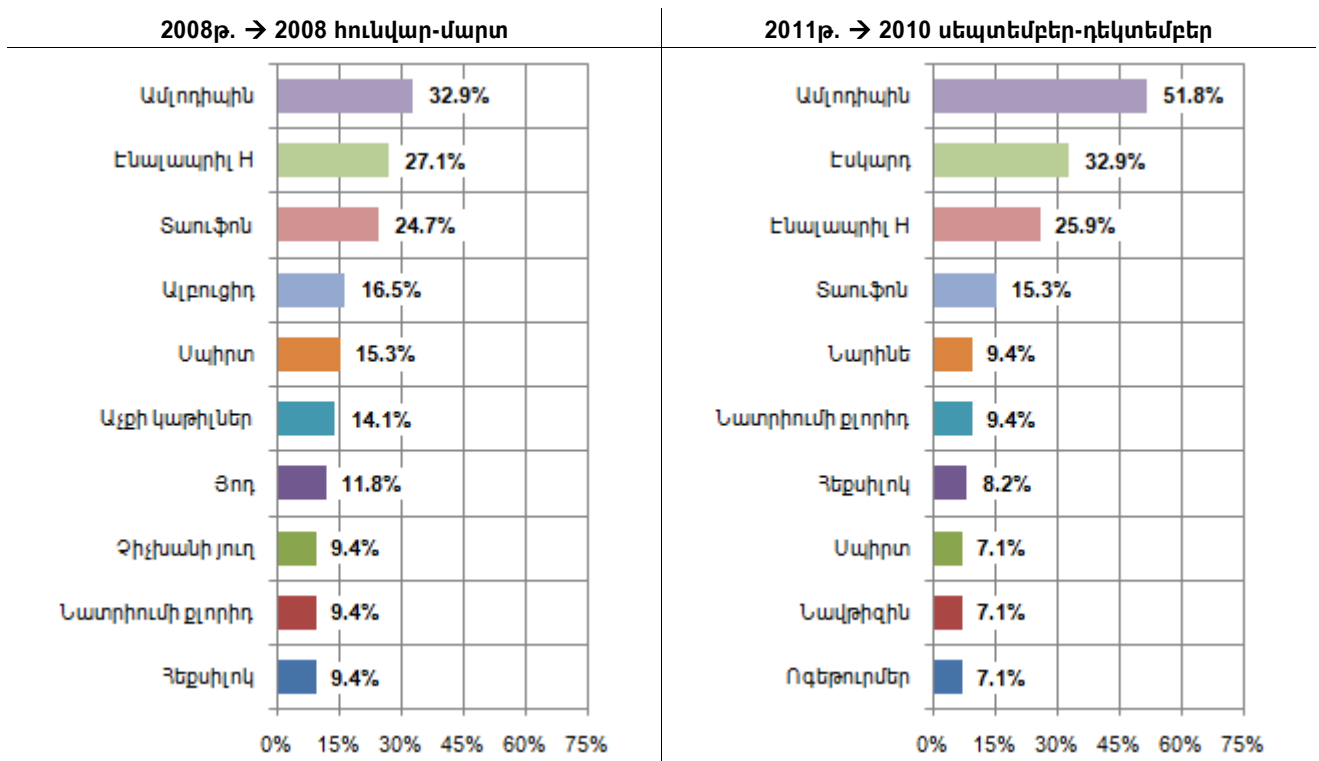
4.1.3 Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի օգտագործման (վաճառքի) փորձը

Հայաստանի բոլոր դեղատներում էլ վաճառվել կամ վաճառվում են հայկական արտադրության դեղեր: Ուստի բնական է, որ հնարավոր չէ գտնել որեւէ դեղատան աշխատող, որն իր գործունեության ընթացքում չի վաճառել հայկական արտադրության դեղեր: 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:

Դեղատների աշխատողների կողմից տրամադրված տեղեկությունների հիման վրա մենք կազմել ենք դեղատներում առավել շատ իրացվող հայկական արտադրության դեղերի ցանկը: Չուզահեռ ներկայացվել է նաեւ 2008թ.-ի նույն ցուցանիշները՝ հասկանալու համար, թե ինչպես է փոփոխվել առավել շատ իրացվող հայկական դեղերի ցանկը:

Նկար 10 - Դեղատների աշխատողների կողմից վաճառված հայկական արտադրության դեղերի առաջին տասնյակը հետազոտություններին նախորդող 4 ամիսների ընթացքում



4.2 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ

4.2.1 Ովքե՞ր եւ ինչու՞ առ այսօր չեն օգտագործել հայկական դեղագործական արտադրանք

Հայկական արտադրության դեղերի օգտագործման փորձառության վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ վերջին 3 տարիների ընթացքում ավելացել է այն մարդկանց թիվը, ովքեր իրենց կամ ուրիշների առողջական խնդիրները լուծելու համար ավելի ու ավելի հաճախ են օգտվում հայկական դեղերից: Միեւնույն ժամանակ ակնհայտ է, որ առ այսօր կան դեղերի բազմաթիվ օգտագործողներ, որոնք երբեք չեն օգտագործել հայկական արտադրության դեղեր: Այդպիսի մարդիկ կազմում են բնակիչ-սպառողների 19%-ը (2008թ.-ին՝ 21%-ը) եւ բժիշկների 7%-ը (2008թ.-ին՝ 16%-ը): Կարծում ենք, որ շահագրգիռ ընթերցողին կհետաքրքրեր, թե ինչու՞ այս մարդիկ չեն օգտագործել հայկական դեղեր:

Երբեւէ հայկական արտադրության դեղեր չօգտագործած բնակիչ-սպառողների 1/3-ն ունի հայկական դեղերը չօգտագործելու օբյեկտիվ պատճառներ. նրանք պարզապես կարիք կամ առիթ չեն ունեցել անելու դա: Մյուս մասը (2/3-ը կամ բոլոր բնակիչ-սպառողների 13%-ը) կազմում են այսպես կոչված քննադատների խումբը: Ըստ նրանց՝

- *իրենք ծանոթ չեն հայկական դեղերին եւ այդ պատճառով չեն վստահում* կարծում են «քննադատների» 26%-ը

- *ուրիշները դժգոհում են եւ խորհուրդ չեն տալիս օգտագործել հայկական դեղեր, քանի որ հայկական դեղերը անորակ են, արդյունավետ չեն, ներմուծվածն ավելի լավն է՝ կարծում են «քննադատների» 21%-ը*
- *բժիշկները խորհուրդ չեն տալիս օգտագործել հայկական դեղեր՝ հայտարարել են «քննադատների» 7%-ը, եւ՝*
- *եւս 13%-ը դժվարացել է հիմնավորել իր դիրքորոշումը:*

Հայկական արտադրության դեղեր չօգտագործած բժիշկները (ընդհանուրի 7%-ը) հանդես են եկել գրեթե նույն բացատրություններով, ինչ-որ բնակիչ-սպառողները: Նրանք նշել են, որ «*ծանոթ չեն հայկական դեղերին*», «*վստահ չեն դրանց արդյունավետության մեջ*» կամ «*հայկական ձեռնարկությունները չեն արտադրում դեղերի իրենց ուզած տեսակները*»: Սակայն այս կարծիքներին պետք է մի փոքր վերապահումներով մոտենալ, քանի որ հետազոտության ընտրանքի նկատմամբ նրանց թիվը շատ փոքր է:

4.2.2 Օգտագործողների շրջանում դեղերի ծագման կարելությունը և նախընտրությունները

4.2.2.1 Դեղերի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում

Ինչպես նախորդ բոլոր դեպքերում, դեղերի ծագման կարելության հարցում բնակիչ-սպառողներին հնարավոր չէ դիտարկել մյուս բոլոր սպառողների հետ նույն հարթության մեջ: Դեղերի մասին նրանց ոչ բարձր տեղեկացվածությունը եւ ոչ լիարժեք գիտելիքները թույլ չեն տալիս բնակիչ-սպառողներին հանդես գալ ծանրակշիռ դատողություններով: Դեղերի ծագման կարելության հարցում նրանք հիմնականում տալիս են չպարտավորեցնող պատասխաններ՝ նշելով, որ. ա) դեղերի ծագումը իրենց համար կարելոր չէ՝ 60%, եւ բ) դժվարացել են պատասխանել՝ 1%:

Աղյուսակ 26 - Դեղերի ծագման կարելությունը բնակիչ-սպառողների շրջանում

Դիրքորոշում	Մասնաբաժին
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	31%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	2%
Դեղերի ծագմանը կարելություն չեն տալիս	60%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	6%
Դժվարացել են պատասխանել	1%
Ընդամենը	100%

Ակնհայտ է, որ հայ հանրության մեջ ներմուծված դեղերն ունեն ավելի բարձր հեղինակություն: Բնակիչ-սպառողների այն 31%-ը, որը միանշանակորեն նախընտրում է ներմուծված դեղերը, իրենց դիրքորոշումը կառուցում են երկու մոտեցումների վրա. ա) նախընտրում են ներմուծված դեղերը, *որովհետեւ կարծում են, որ դրանք ավելի որակյալ են*, եւ բ) նախընտրում են ներմուծված դեղերը, *որովհետեւ դեմ են հայկական դեղերին, որոնք անորակ են կամ վստահելի չեն*:

Աղյուսակ 27-ում ներկայացված են բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի ծագման կարելությանը տրված բոլոր հիմնավորումները.

Աղյուսակ 27 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները

Բնակիչ-սպառողները նախընտրում են, որ դեղերը լինեն . . .					
. . . ՆԵՐՄՈՒԾՎԱԾ (31%), որովհետև՝		. . . ՀԱՅՎԱԿԱՆ (6%), որովհետև՝			
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի որակյալ են	34%	▶	հայկական դեղերն ավելի որակյալ են	38%
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի վստահելի են	21%	▶	հայկական դեղերն ավելի վստահելի են	17%
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի արդյունավետ են	20%	▶	հայրենասիրությունից ելնելով պետք է խթանել հայրենի արտադրությունը	13%
▶	հայկական դեղերին չեն վստահում	8%	▶	հայկական դեղերն ավելի մատչելի են	8%
▶	հայկական դեղերը արդյունավետ չեն	4%	▶	հայկական դեղերն ավելի թարմ են	4%
▶	Ներմուծված դեղերի ներգործման ազդեցությունն ավելի ուժեղ է	3%	▶	հայկական դեղերի ներգործման ազդեցությունն ավելի ուժեղ է	4%
▶	Ներմուծված դեղերը քիչ են կեղծվում	3%	▶	հայկական դեղերն ավելի արդյունավետ են	4%
▶	հայկական դեղերի որակը ցածր է	3%	▶	Ներմուծված դեղերին չեն վստահում	4%
▶	ծանոթ չեն հայկական դեղերին	3%	▶	մեր մասնագետներն ավելի լավ են	4%
▶	բժիշկները խորհուրդ են տալիս օգտագործել ներմուծված դեղեր	2%			
▶	ուրիշները դժգոհում են հայկական դեղերից	1%			
▶	իրենց ուզած դեղերից հայկականը չկա	1%			
▶	հայկական դեղերը պատրաստվում են նկուղներում	1%			

Եթե դեղերի ծագման կարելության հարցը դիտարկենք դիսամիկայի մեջ, ապա մեր առջեւ բացվում է անհանգստացնող պատկեր. **2008-2011թթ. ժամանակահատվածում 12 կետով մեծացել է այն բնակիչ-սպառողների թիվը, որոնք միանշանակորեն նախընտրում են ներմուծված դեղերը:** Եվ դա այն դեպքում, երբ հայկական դեղերը նախընտրող բնակիչ-սպառողների թիվը մնացել է գրեթե անփոփոխ.

Աղյուսակ 28 - Դեղերի ծագման կարելությունը և բնակիչ-սպառողների շրջանում 2008-2011թթ.

Դիրքորոշում	2008	2011	Փոփոխությունը
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	19%	31%	+12%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	4%	2%	-2%
Դեղերի ծագմանը կարելություն չեն տալիս	56%	60%	+4%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	5%	6%	+1%
Դժվարացել են պատասխանել	16%	1%	-15%
Ընդամենը	100%	100%	-

Աղյուսակ 28-ի տվյալներից կարելի է եզրակացնել, որ **ներմուծված դեղերը նախընտրող բնակիչ-սպառողների թիվն աճել է այն մարդկանց հաշվին, ովքեր 3 տարի առաջ դեռևս չէին կարողանում կողմնորոշվել իրենց դիրքորոշման մեջ:** Հիմնվելով մինչ այս ներկայացված տեղեկությունների վրա, կարելի է կառուցել հետևյալ տրամաբանական դատողությունը.

Գործընթացներ.

- վերջին 3 տարիներին աճել է այն բնակիչ-սպառողների թիվը, ովքեր տեղյակ են հայկական արտադրության դեղերի մասին,
- աճել է այդ դեղերի մասին նրանց տեղեկացվածությունը,

- ներկայումս բնակիչ-սպառողները ավելի լավ եւ շատ են տեղեկացված հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին, քան 3 տարի առաջ,
- վերջին 3 տարիներին բնակիչ-սպառողների շրջանում մեծացել է հայկական արտադրության դեղերի օգտագործումը/սպառումը,
- վերջին 3 տարիներին զգալիորեն մեծացել է այն բնակիչ-սպառողների թիվը, որոնք նախընտրում են ներմուծված դեղերը, իսկ հայկականը նախընտրողների թիվը մնացել է անփոփոխ.

Յետևություն.

- բնակիչ-սպառողները որքան ավելի շատ են տեղեկացել կամ օգտագործել հայկական արտադրության դեղեր, այնքան ավելի շատ են հակվել դեպի ներմուծված դեղերը:

Այս գործընթացները խոսում են հայկական արտադրության դեղերի որակի եւ արդյունավետության հարցում առկա խնդիրների մասին: Այդ խնդիրները առկա էին նաեւ 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Սակայն բնակիչ-սպառողները չեն կարողացել ավելի շատ մանրամասնել, թե ինչ կոնկրետ խնդիրներ են նրանք տեսնում հայկական արտադրության դեղերի հարցում: Նրանց փոխարեն դա անում են բնագավառի պրոֆեսիոնալները՝ բժիշկները եւ դեղատների աշխատողները, որոնց նախընտրություններ վերլուծությունը բերված է հաջորդիվ:

4.2.2.2 Դեղերի ծագման կարեւորությունը բժիշկների շրջանում

Դեղերի ծագման կարեւորությանը հարցին բժիշկների պատասխանները մասամբ ճշգրտումներ են մտցնում «ներմուծվածն ընդդեմ հայկականի» խնդրի մեջ: Հնարավոր է, որ հայկական արտադրության դեղերի որակի եւ արդյունավետության հարցում խնդիրն այնքան մեծ չէ, ինչպես կարելի է հասկանալ բնակիչ-սպառողների պատասխաններից: Այս ենթադրությունը հիմնված է Աղյուսակ 29-ի տվյալների վրա.

Աղյուսակ 29 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը բժիշկների շրջանում

Դիրքորոշում	Մասնաբաժին	
	Սեմինարներից մասնակցած բժիշկներ	Սեմինարներին մասնակցած բժիշկներ
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	21%	3%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	51%	70%
Դեղերի ծագմանը կարեւորություն չեն տալիս	20%	20%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	8%	7%
Ընդամենը	100%	100%

Բժիշկների մեջ գերակշիռ մաս (51%) են կազմում նրանք, ովքեր կարողանում են տարբերակում մտցնել դեղերի մեջ՝ նշելով, որ որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածները, իսկ որոշների դեպքում՝ հայկականները: Անշուշտ, այդպես վերաբերվելու եւ ավելի հիմնավոր լինելու համար բժիշկներին օգնում են նրանց մասնագիտական գիտելիքները: Ուստի այս հարցում բժիշկների կարծիքները կարելի է համարել ավելի ծանրակշիռ: Ինչ վերաբերվում է միանշանակ դիրքորոշում ունեցող բժիշկների խմբերին, ապա ավելի մեծ թիվ են կազմում ներմուծված դեղերը նախընտրող բժիշկները. նրանց մասնաբաժինը կազմում է 21%՝ ընդդեմ հայկական դեղերը նախընտրող 8%-ի:

Աղյուսակ 30 - Բժիշկների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները

Բժիշկները նախընտրում են, որ դեղերը լինեն . . .				
. . . ՆԵՐՄՈՒԾՎԱԾ (21%), որովհետև՝		. . . ՀԱՅԿԱԿԱՆ (8%), որովհետև՝		
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի վստահելի են	20%	▶ հայկական դեղերն ավելի արդյունավետ են	100%
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի արդյունավետ են	13%		
▶	Ներմուծված դեղերը փորձված են	13%		
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի որակյալ են	13%		
▶	Ծանոթ չեն հայկական դեղերին	13%		
▶	հայկական դեղերին չեն վստահում	7%		
▶	իրենց ուզած դեղերից հայկականը չկա	7%		
▶	Ներմուծված դեղերի կողմնակի ազդեցությունն ավելի քիչ է	7%		

Դեղերի ծագման հարցում բժիշկների նախընտրությունները դիսամիկայի մեջ դիտարկելիս կարելի է նկատել դրական զարգացումներ: Ներմուծված դեղերը միանշանակորեն նախընտրող բժիշկների թիվը վերջին 3 տարիներին նվազել է 10 կետով, որի փոխարեն 13 կետով աճել է տարբերակված մոտեցում ունեցող բժիշկների թիվը, որոնք որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը (տես Աղյուսակ 31):

Աղյուսակ 31 - Դեղերի ծագման կարելիությունը բժիշկների շրջանում 2008-2011թթ.

Դիրքորոշում	2008	2011	Փոփոխությունը
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	31%	21%	-10%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	38%	51%	+13%
Դեղերի ծագմանը կարելիություն չեն տալիս	26%	20%	-6%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	1%	8%	+7%
Դժվարացել են պատասխանել	3%	0%	-3%
Ընդամենը	100%	100%	-

Հայկական արտադրության դեղերի հեղինակությունը շատ բանով պայմանավորված է Լիկվորի աշխատանքով, որն իրեն երաշխավորել է որպես որակյալ ապրանքի արտադրողի (հատկապես շեշտվել են աչքի կաթիլները) և իր թերությունները շտկելու հարցում խիստ հետեւողական ձեռնարկության: Բացի Լիկվորից, գովեստի խոսքեր են հնչել Եսկուլապի և Մեդիքալ-Յորիզոնի հասցեին: Հատկանշական է, որ 2008թ.-ին Եսկուլապի որոշ ապրանքների փաթեթավորման հասցեին արված քննադատությունը 2011թ.-ին արդեն չի հանդիպել:

Աղյուսակ 31-ի տվյալներում նկատվող դրական միտումները չեն նշանակում, որ հայկական արտադրության դեղերի որակի և արդյունավետության հարցում խնդիրներ չկան: Դրանում կարելի է համոզվել՝ ծանոթանալով բժիշկների հետեւյալ դժգոհություններին և քննադատություններին.

- Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ցանկը, ում հասցեին բժիշկների կողմից հնչել են առավել մեծ թվով դժգոհություններ՝ գլխավորում է Արփիմեդը: Դժգոհության թիրախ են հանդիսացել ձեռնարկության *հոգեմետ դեղերը*, որոնք աչքի են ընկնում իրենց որակական և արդյունավետության ցածր հատկանիշներով: Անհանգստացնող է այն, որ այս խնդիրը գոյություն է ունեցել նաեւ 3 տարի առաջ և դրանում առ այսօր որեւէ առաջընթաց չի արձանագրվել: Բացի որակից, բժիշկների կողմից քննադատվել է նաեւ հոգեմետ դեղերի փաթեթավորումը: Տարբեր հոգեմետ դեղերը փաթեթավորված են նույն տիպի տարաների մեջ, որը շփոթություն է առաջացնում սպառողների շրջանում և գնման ժամանակ

անհարմարություն է առաջացնում: 2011թ.-ի հետազոտության ժամանակ դժգոհություն է հնչել նաեւ Արփիմեդի արտադրած Ցիտրամոնի, Պարացետամոլի եւ Ասպիրինի հասցեին՝ որպէս ցածր որակական հատկանիշներ ունեցող դեղամիջոցներ:

- Դժգոհություն է հնչել Երեւանի ԶԴՖ-ի դեղերի փաթեթավորման, Վիտամաքս-Ե-ի արտադրած Նարիմաքսի հասցեներին:

4.2.2.3 Դեղերի ծագման կարեւորությունը դեղատների աշխատողների շրջանում

Դեղատների աշխատողների պատասխանների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ դեղերի ծագման կարեւորությունը նրանք գնահատում են ոչ միայն մասնագետի (դեղագետի), այլ նաեւ «առեւտրականի» տեսանկյունից: Դեղատների աշխատողների 38%-ի համար դեղերի ծագումը կարեւոր չէ: Այս խմբին ավելի շատ հուզում են դեղերի իրացվելիությունը եւ վաճառքի ծավալները: Որոշակի նախընտրություններ ունեցող դեղատների աշխատողների երկրորդ մեծ խումբը (24%) միանշանակորէն գերադասում է ներմուծված դեղերը, որով նրանք հիշեցնում են բժիշկներին:

Աղյուսակ 32 - Դեղերի ծագման կարեւորությունը դեղատների աշխատողների շրջանում

Դիրքորոշում	Մասնաբաժին
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	24%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	28%
Դեղերի ծագմանը կարեւորություն չեն տալիս	38%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	2%
Դժվարացել են պատասխանել	8%
Ընդամենը	100%

Ներմուծված դեղերի նկատմամբ իրենց նախընտրությունները հիմնավորելիս դեղատների աշխատողները գրեթէ կրկնում են բժիշկներին:

Աղյուսակ 33 - Դեղատների աշխատողների շրջանում դեղերի ծագման նախընտրությունների հիմնավորումները

Դեղատների աշխատողները նախընտրում են, որ դեղերը լինեն . . .				
. . . ՆԵՐՄՈՒԾՎԱԾ (24%), որովհետեւ՝		. . . ՀԱՅԿԱԿԱՆ (2%), որովհետեւ՝		
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի որակյալ են	30%	▶ հայկական դեղերն ավելի մատչելի են	100%
▶	իրենք հայկական դեղերին չեն վստահում	20%		
▶	հաճախորդները հայկական դեղերին չեն վստահում	15%		
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի վստահելի են	15%		
▶	Ներմուծված դեղերն ավելի արդյունավետ են	5%		
▶	արտասահմանյան ֆիրմաներում աշխատում են ավելի որակյալ մասնագետներ	5%		
▶	Ներմուծված դեղերը փորձված են	5%		

Դինամիկայի մեջ դեղերի ծագման կարեւորությունը դիտարկելիս նկատվում է, որ դեղատների աշխատողները աստիճանաբար հակվում են դեպի ներմուծված դեղերը (տես

Աղյուսակ 34).

Աղյուսակ 34 - Դեղերի ծագման կարելությունը դեղատների աշխատողների շրջանում 2008-2011թթ.

Դիրքորոշում	2008	2011	Փոփոխությունը
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն ներմուծված	8%	24%	+12%
Որոշ դեղերի դեպքում նախընտրում են ներմուծվածը, որոշների դեպքում՝ հայկականը	35%	28%	-7%
Դեղերի ծագմանը կարելություն չեն տալիս	47%	38%	-9%
Նախընտրում են, որ դեղերը լինեն հայկական	5%	2%	-3%
Դժվարացել են պատասխանել	5%	8%	+3%
Ընդամենը	100%	100%	-

Այստեղ պատկերը շատ նման է բնակիչ-սպառողների մոտ գրանցված միտումներին: Կարելի է ենթադրել, որ բնակիչ-սպառողների և դեղատների աշխատողների նախընտրությունների նմանությունը սրանց միջև փոխադարձ կապի արդյունքն է: Մենք արդեն նշել ենք, որ դեղատները հանդիսանում են դեղերի մասին բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածության գլխավոր աղբյուրը (տես Նկար 2, էջ 20): Դրանով կարելի է բացատրել հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ բնակիչ-սպառողների և դեղատների աշխատողների կարծիքների հարաբերական նմանությունը:

4.3 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐՏԱԴՐԱՆՔԻՆ ՏՐՎԱԾ ԳՆԱՀԱՏԱԿԱՆՆԵՐԸ

Օգտագործողների շրջանում դեղերի ծագման կարելության գիտակցումը հնարավորություն չի տալիս հասկանալ, թե ի վերջո ի՞նչ կոնկրետ առավելություններ ունեն ներմուծված դեղերը, որոնց պատճառով օգտագործողներն իրենց նախապատվությունը տալիս են դրանց: Դա հասկանալու համար օգտագործողների գնահատմանն են ներկայացվել դեղերի 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 դեղերն էլ ըստ ծագման բաժանվել են 2 խմբերի՝ *միջազգային* (ամերիկյան և եվրոպական դեղամիջոցներ) և *ռուսական* (որպես իր իմիջով միջազգային և հայկական դեղամիջոցների միջև միջանկյալ դիրք զբաղեցնող արտադրանք) դեղագործական արտադրանքների:

Օգտագործողների կողմից դեղերի բնորոշիչները գնահատելու համար կիրառվել է *4 բալանոց գնահատման համակարգ*, որտեղ «4» գնահատվել է ամենադրական գնահատականը, «1»՝ ամենաբացասական գնահատականը: Գնահատման սանդղակն ունի հետևյալ սահմանումները.

Աղյուսակ 35 - Օգտագործողների կողմից դեղերի բնորոշիչների գնահատման համար օգտագործված սանդղակ

	Դեղերի բնորոշիչներ			
	Ներգործման ազդեցությունը (որակը)	Գին	Փաթեթավորում	Հասանելիությունը
Գնահատման սանդղակ	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 - հեշտ է ձեռքբերվում 2 - դժվար է ձեռքբերվում 1 - դեֆիցիտ է

4.3.1 Բնակիչ-սպառողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները

Օգտագործողների բոլոր խմբերի մեջ էլ եղել են մարդիկ, որոնք դժվարացել են դեղերի համեմատական գնահատում իրականացնել: Բնակիչ-սպառողների շրջանում դրանք շատ են, պրոֆեսիոնալ հանրության (բժիշկների և դեղատների աշխատողների) շրջանում՝ քիչ: Դեղերի համեմատական գնահատում իրականացնելու համար բնակիչ-սպառողների զգալի մասին չեն բավարարում տեղեկությունները, գիտելիքները և փորձը: Ուստի նրանց այդ մասը դժվարացել է տալ որոշակի գնահատականներ: Հետազոտության արդյունքներով դեղերի բնորոշիչներին գնահատականներ են տվել բնակիչ-սպառողների հետեւյալ մասը.

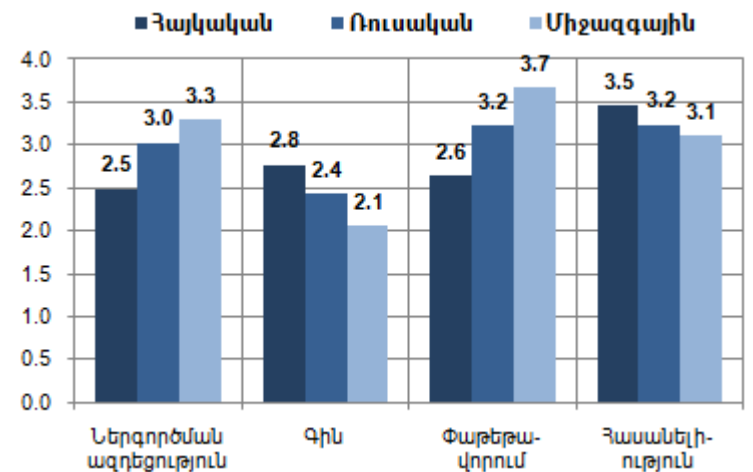
Աղյուսակ 36 - Բնակիչ-սպառողների մասնաբաժինը, որոնք կարողացել են հանդես գալ դեղերի բնորոշիչների գնահատականներով

Ներգործման ազդեցությունը (որակը)			Գին			Փաթեթավորում			Հասանելիությունը		
Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային	Հայկական	Ռուսական	Միջազգային
72%	83%	88%	75%	84%	91%	66%	80%	87%	77%	87%	90%

Բնակիչ-սպառողների կողմից ներմուծված և հայկական դեղերին տրված համեմատական գնահատականներից կարելի է եզրակացնել, որ.

- հայկական արտադրության դեղերն իրենց ներմուծված անալոգներից *ավելի էժան են (մատչելի են)* և *ունեն բարձր հասանելիություն*, և
- ներմուծված դեղերն իրենց հայկական անալոգների համեմատ ունեն *ներգործման ավելի մեծ ազդեցություն (ավելի որակյալ են)* և *փաթեթավորման ավելի բարձր մակարդակ* (տես Ակար 11):

Ակար 11 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ



Ըստ բնակիչ-սպառողների, տարբեր ծագման դեղերին գնահատականներ տալիս իրենք հիմնվել են մի քանի աղբյուրների վրա: Առավել հաճախ (84%) մարդիկ նշել են, որ իրենց գնահատականները հիմնված են *դեղեր օգտագործելու/սպառելու իրենց փորձի վրա*: Բնակիչ-սպառողների 30%-ը իր գնահատականները տվել է *ծանոթներից (ընկերներից, բարեկամներից) ստացած տվյալների հիման վրա*: Շատ ավելի փոքր թվով բնակիչ-սպառողներ (4%) հղում են արել բժիշկներից և դեղատների աշխատողներից ստացած տեղեկությունների վրա:

Հայկական արտադրության դեղերի երկու համեմատական առավելությունները (էժան գներ և բարձր հասանելիություն) իրենց կարելիությունամբ գիշում են մյուս բնորոշիչներին (ներգործման ազդեցություն և փաթեթավորում): Ըստ բնակիչ-սպառողների, դեղերը առանձնահատուկ ապրանք են և կապված են մարդու առողջության վերականգնման հետ: Այդ իմաստով առաջին պլան է մղվում դեղերի որակը (ներգործման ազդեցությունը), իսկ մյուս բնորոշիչները, այդ թվում գինը, անցնում են երկրորդ պլան: Հետեւությունն այն է, որ մարդիկ պատրաստ են առողջության վերականգնման համար ավելի թանկ վճարել:

Բնակիչ-սպառողների կողմից հայկական արտադրության դեղերին տրված գնահատականները վերջին երեք տարիներին փոփոխվել են, ընդ որում՝ դեպի վատը: Թերեւս, դրանով կարելի է բացատրել այն, թե 2008-2011թթ.-ին ինչու է ավելացել ներմուծված դեղերը գերադասող բնակիչ-սպառողների քանակը:

Աղյուսակ 37 - Բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.

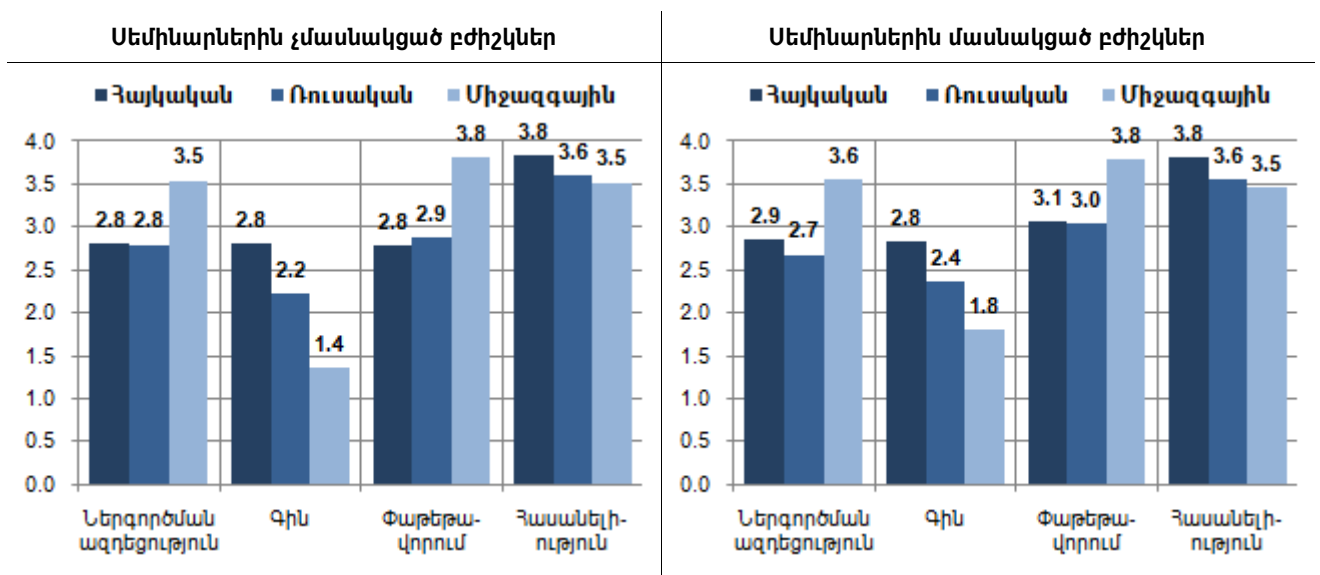
Դեղերի բնորոշիչներ	Հայկական			Ռուսական			Միջազգային		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ներգործման ազդեցություն	2.8	2.5	↓	3.1	3.0	↓	3.3	3.3	=
Գին	3.0	2.8	↓	2.4	2.4	=	1.9	2.1	↑
Փաթեթավորում	2.7	2.6	↓	3.1	3.2	↑	3.5	3.7	↑
Հասանելիություն	3.2	3.5	↑	3.1	3.2	↑	2.9	3.1	↑

Հանուն օբյեկտիվության պետք է նշել, որ 2011թ.-ի հետազոտության ժամանակ բնակիչ-սպառողների շրջանում նկատվում էր որոշակի սոցիալական լարվածություն, որն առկա չէր 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ: Այդ լարվածությունը պայմանավորված է Հայաստանի համար համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամի ծանր հետեւանքներով եւ 2010թ.-ին ինֆլյացիայի բարձր տեմպերով: Բնակիչ-սպառողների մոտ նկատվում է հայկական ապրանքների «հեղինակագրկում», ինչը պայմանավորված է 2010թ.-ին առաջին անհրաժեշտության մի շարք տեղական ապրանքների (կարտոֆիլ, մրգեր, ձու) գների աննախադեպ թանկացմամբ: Այդ տրամադրությունները մասամբ ազդում են նաեւ հայկական դեղերի՝ որպես մեկ այլ առաջին անհրաժեշտության ապրանքների, գնահատականների վրա:

4.3.2 Բժիշկների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները

Բժիշկները, որպես դեղերի օգտագործողների մեջ առավել պրոֆեսիոնալ հանրություն, մեծ խնդիրներ չեն ունեցել դեղերը գնահատելու հարցում: Նրանց 90-95%-ը հանդես են եկել հստակ գնահատականներով, նշելով, որ իրենց գնահատականները բացառապես հիմնված են իրենց աշխատանքային փորձի վրա:

Նկար 12 - Բժիշկների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ



Ինչպես եւ բնակիչ-սպառողների դեպքում, բժիշկները եւս կարծում են, որ հայկական արտադրության դեղերն ավելի էժան են եւ հասանելի՝ դա ներկայացնելով որպես մրցակցային առավելություն: Իսկ ներմուծված դեղերն, ըստ բժիշկների, ավելի որակյալ են եւ արդյունավետ: Ներմուծված դեղերի նկատմամբ բժիշկների նախընտրությունները ազդում են նաեւ նրանց վարքագծի վրա՝ կապված հիվանդներին այս կամ այն դեղամիջոցը նշանակելու հետ:

Բժիշկների շրջանում դեղերի հիմնական բնորոշիչների գնահատականները եւս ժամանակի ընթացքում (2008-2011թթ.) մի փոքր նվազել են: Սակայն եթե բնակիչ-սպառողների պատասխաններում նկատելի էր որոշակի զգացմունքայնություն, ապա բժիշկներն ունեն որոշակի հիմքեր՝ նվազեցնելու իրենց գնահատականները (տես Աղյուսակ 38):

Աղյուսակ 38 - Բժիշկների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.

Դեղերի բնորոշիչներ	Հայկական			Ռուսական			Միջազգային		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ներգործման ազդեցություն	2.9	2.8	↓	3.0	2.8	↓	3.8	3.5	↓
Գին	2.9	2.8	↓	2.0	2.2	↑	1.5	1.4	↓
Փաթեթավորում	3.2	2.8	↓	2.9	2.9	=	4.0	3.8	↓
Հասանելիություն	3.9	3.8	↓	3.8	3.6	↓	3.7	3.5	↓

Հայկական արտադրության դեղերի դեպքում գնահատականների նվազումը շատ փոքր է եւ դեռեւս անհանգստացնող չէ: Սակայն դեղերի շուկայում կան իրողություններ, որոնք ըստ ամենայնի իրենց արտահայտումն են գտել բժիշկների գնահատականների մեջ: Մասնավորապես կարելի է հիշել բժիշկների կարծիքները Արփիմեդի հոգեմետ դեղերի ներգործման ցածր ազդեցության, պարզունակ եւ շփոթություն առաջացնող փաթեթավորման մասին, Երեւանի ԶԴՖ-ի դեղերի փաթեթավորման ցածր որակի մասին: Հայկական արտադրության դեղերի հասանելիության հարցում քննադատության է ենթարկվել Վիտամաքս-Ե-ն, որի մի շարք դեղեր վաճառվում են միայն նրան պատկանող դեղատանը:

Ինչ վերաբերվում է ներմուծված դեղերի գնահատականների անկմանը, դա կարող է մասամբ պայմանավորված լինել դեղերի շուկայում տեղի ունեցած գործընթացներով՝ կապված ներմուծման կառուցվածքի փոփոխության հետ: Տարեկան Հայաստանը ներմուծում է 90-100 մլն ԱՄՆ դոլարի դեղագործական արտադրանք՝ ավելի քան 60 երկրներից: Հայաստանի շուկայում միշտ էլ գերակշռել է ամերիկյան արտադրանքը. 2007թ.-ին ԱՄՆ-ից ներմուծումը կազմել

ՏԵՂԵԿԱՆԸ						
Հայաստանի կողմից դեղագործական արտադրանքի ներմուծումն ըստ երկրների 2007-2009թթ.						
Երկրներ (Top 20)	2007		2008		2009	
	հազ. դոլար	%	հազ. դոլար	%	հազ. դոլար	%
Ընդամենը	99,813.6	100.0%	95,565.9	100.0%	92,191.0	100.0%
ԱՄՆ	42,087.5	42.2%	23,073.5	24.1%	15,408.7	16.7%
Ֆրանսիա	7,534.5	7.5%	11,397.2	11.9%	11,452.8	12.4%
Գերմանիա	6,411.7	6.4%	8,539.6	8.9%	10,166.6	11.0%
Շվեյցարիա	4,512.5	4.5%	5,213.0	5.5%	8,469.1	9.2%
Իտալիա	3,214.6	3.2%	3,924.9	4.1%	5,145.8	5.6%
Ռուսաստան	2,777.3	2.8%	4,064.0	4.3%	4,337.9	4.7%
Հունգարիա	3,852.2	3.9%	4,542.3	4.8%	4,018.7	4.4%
Նիդեռլանդներ	2,050.6	2.1%	2,481.0	2.6%	3,551.7	3.9%
Սլովենիա	2,741.7	2.7%	3,926.4	4.1%	3,255.0	3.5%
Մեծ Բրիտանիա	2,489.8	2.5%	2,307.0	2.4%	2,278.1	2.5%
Բելգիա	1,522.7	1.5%	2,200.5	2.3%	2,190.7	2.4%
Լեհաստան	1,728.4	1.7%	2,179.1	2.3%	2,120.8	2.3%
Ավստրիա	1,663.5	1.7%	1,715.6	1.8%	1,904.9	2.1%
Բուլղարիա	1,277.4	1.3%	1,679.8	1.8%	1,789.2	1.9%
Եգիպտոս	2,292.6	2.3%	2,335.4	2.4%	1,744.8	1.9%
Ուկրաինա	1,597.8	1.6%	2,324.8	2.4%	1,521.0	1.6%
Հնդկաստան	1,408.1	1.4%	1,445.2	1.5%	1,221.7	1.3%
Դանիա	1,011.5	1.0%	1,995.9	2.1%	1,212.2	1.3%
Բելառուս	947.4	0.9%	1,091.1	1.1%	1,176.8	1.3%
Իսպանիա	574.5	0.6%	864.1	0.9%	1,176.2	1.3%
Սյլ (>40) երկրներ	8,117.3	8.1%	8,265.5	8.6%	8,048.3	8.7%

Աղբյուր՝ «ՀՀ արտաքին առևտուրը 2007-2009թթ. ըստ ԱՏԳԱԱ 2-նիշ դասակարգման», ԱՎԾ, 2008-2010

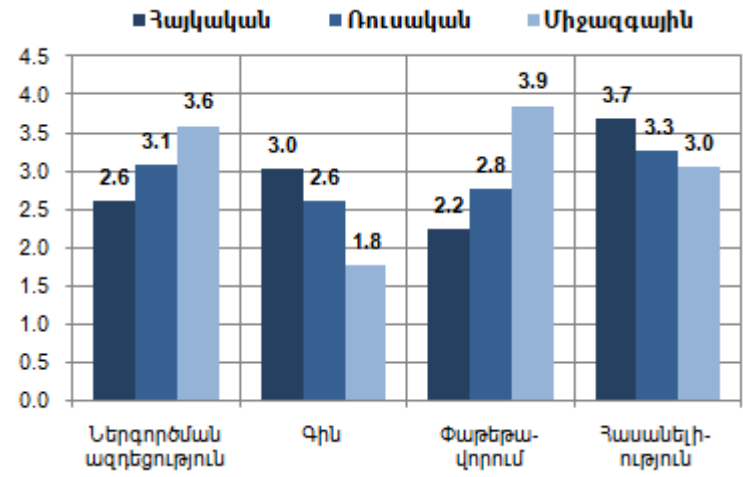
Ե ամբողջ ներմուծման 42%-ը (տես Տեղեկանքը): Հաջորդ երկու տարիներին, որն արդեն համընկնում է համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամի հետ, ԱՄՆ-ից ներմուծումը կրճատվել է 2.7 անգամ: Փոխարենը սկսել են աճել եվրոպական (Ֆրանսիա, Գերմանիա, Շվեյցարիա, Իտալիա, Նիդեռլանդներ, Բուլղարիա, Իսպանիա), ռուսական, բելառուսական դեղագործական արտադրանքի ներմուծման ծավալները: Հայաստանի դեղերի շուկայում ամերիկյան ապրանքների (որոնք միշտ ունեցել են բարձր համարում) կրճատումը անդրադարձել է ներմուծված դեղագործական արտադրանքին բժիշկների կողմից տրված գնահատականների վրա՝ նվազեցնելով դրանք: Միաժամանակ ոչ բոլոր եվրոպական երկրների դեղագործական արտադրանքն է վստահություն վայելում հայ բժիշկների շրջանում: Քննադատություն է հնչել բուլղարական և ուկրաինական դեղերի հասցեին: Ավելի սուր քննադատություն է բաժին հասել հնդկական, վրացական, չինական դեղերի հասցեին:

Չնայած հայկական արտադրության դեղերի կարելուր բնորոշիչների գնահատականների անկմանը, բժիշկների 72%-ը նշել է, որ *իրենք իրենց հարազատներին և մտերիմներին խորհուրդ կտան օգտագործել հայկական արտադրության դեղեր*, և միայն 28%-ը չի անի այդպիսի բան: Այս դեպքում խոսքը գնում է սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների մասին: Սեմինարներին մասնակցած բժիշկները ավելի մեծ վստահություն ունեն դեպի հայկական արտադրության դեղերը: Նրանց 80%-ն է նշել, որ մտերիմներին խորհուրդ կտան օգտագործել հայկական դեղեր: Համեմատության համար նշենք, որ 3 տարի առաջ բժիշկներն ավելի ծայրահեղ էին տրամադրված և նրանց միայն 54% էր պատրաստ մտերիմներին խորհուրդ տալու օգտագործել հայկական դեղեր:

4.3.3 Դեղատների աշխատողների կողմից հայկական դեղագործական արտադրանքին տրված գնահատականները

Դեղատների աշխատողների գնատականները գալիս են հաստատելու դեղերի մյուս օգտագործողների գնահատականները: Ըստ դեղատների աշխատողների, հայկական արտադրության դեղերն համեմատաբար էժան են և ավելի հասանելի, քան ներմուծված դեղերը: Փոխարենը վերջիններս ավելի որակյալ և արդյունավետ են (ներգործման ազդեցության տեսանկյունից) և ավելի գեղեցիկ են փաթեթավորված (տես Նկար 13): Իրենց պատասխաններում դեղատների աշխատողների ճնշող մեծամասնությունը (96%) հիմնվել է իր աշխատանքային փորձի վրա, որի հիմքում էլ ընկած է հայկական և ներմուծված դեղերի վաճառքի ծավալների համեմատական տվյալները և հաճախորդների արձագանքները:

Նկար 13 - Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ



Դիտարկելի է մեջ դեղատների աշխատողների գնահատականները մասամբ են փոխվել: Ուրախալի է, որ հայկական արտադրության դեղերը «պահպանել են իրենց դիրքերը»:

Աղյուսակ 39 - Դեղատների աշխատողների կողմից դեղերի որոշ բնորոշիչներին տրված գնահատականներ 2008-2011թթ.

Դեղերի բնորոշիչներ	Չայկական			Ռուսական			Միջազգային		
	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.	2008	2011	Փոփ.
Ներգործման ազդեցություն	2.6	2.6	=	2.9	3.1	↑	3.5	3.6	↑
Գին	2.7	3.0	↑	2.7	2.6	↓	2.1	1.8	↓
Փաթեթավորում	2.4	2.2	↓	2.7	2.8	↑	4.0	3.9	↓
Չասանելիություն	3.7	3.7	=	3.3	3.3	=	3.2	3.0	↓

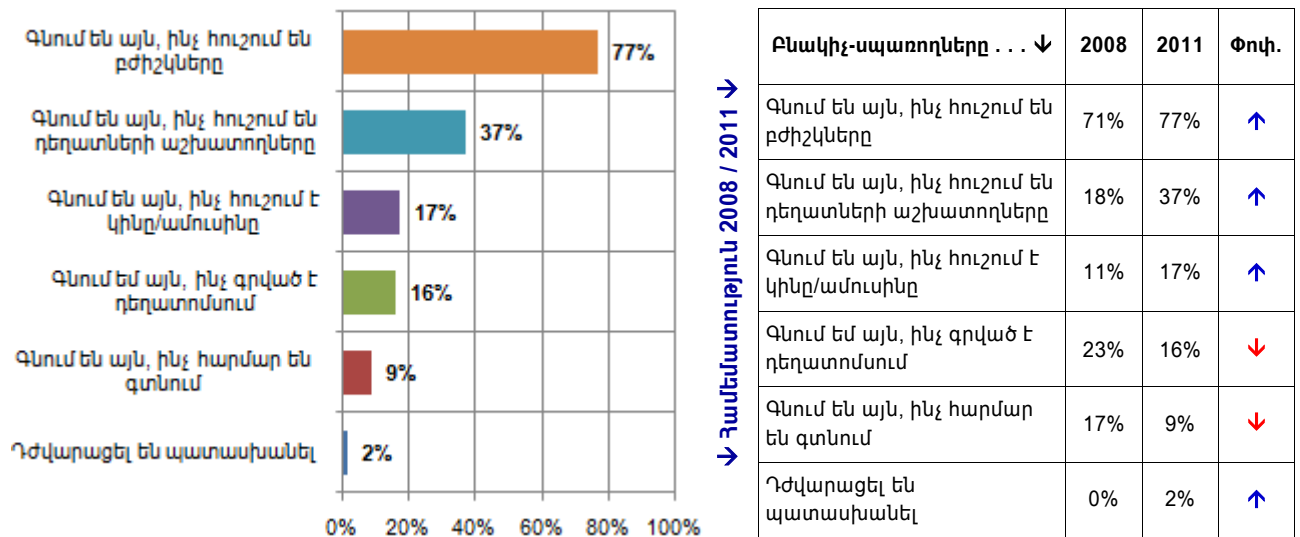
Դեղատների աշխատողների 66%-ը նշել է, որ *իրենք իրենց հարազատներին եւ մտերիմներին խորհուրդ կտան օգտագործել հայկական արտադրության դեղեր*: 2008թ.-ին այդպիսի պատրաստակամություն ունեին դեղատների աշխատողների 63%-ը:

5 ԴԵՂԵՐԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՄԱՆ ԿԱՄ ՆՇԱՆԱԿՄԱՆ ՀԱՐՑՈՒՄ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁՆԱԳԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

5.1 ԲՆԱԿԻՉ-ՍՊԱՌՈՂՆԵՐԻ ԿՈՐՄԻՑ ԴԵՂԵՐԻ ԳՆՄԱՆ ՈՐՈՇՄԱՆ ՎՐԱ ԱԶԴՈՂ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ

Դեղերը բնակչության շրջանում լայն սպառում ունեցող այն բացառիկ ապրանքներից են, որոնց գնման հարցում բնակիչ-սպառողները կարիք ունեն խորհուրդներ ստանալ այլ անձանցից: Այդ «խորհրդատուների» բանակը կազմում են բժիշկները և դեղատների աշխատողները, որոնք հանդիսանում են դեղերի մասին տեղեկության, դրանց կիրառական նշանակության և օգտակարության գծով պրոֆեսիոնալներ: Եվ քանի որ դեղերի կիրառական նշանակությունը կապված է մարդկանց առողջության վերականգնման հետ, ուստի բնակիչ-սպառողները ձգտում են դեղերի օգտագործման վերաբերյալ որոշումը կայացնել ոչ թե ինքնուրույն, այլ դիմել բժիշկներին և դեղատների աշխատողներին: Այս հանգամանքի պատճառով վերջիններս դեղերի շրջանառության բնագավառում ունեն բացառիկ կարելոր դեր. **Նրանք հանդիսանում են բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի գնման որոշման կայացման գլխավոր գործոնները.**

Նկար 14 - Բնակիչ-սպառողների դեղերի գնման որոշման վրա ազդող գործոնները



Նկար 14-ի տվյալներից կարելի է հասկանալ, որ դեղեր գնելու հարցում բնակիչ-սպառողներն իրենց որոշումները կայացնում են՝ օգտվելով միաժամանակ տարբեր աղբյուրներից: Ծանր կամ միջին բարդության հիվանդությունների բուժման համար, որտեղ մարդիկ չունեն բավարար գիտելիքներ կամ ինքնուրույն որոշման ռիսկն ավելի մեծ է, բնակիչ-սպառողները դիմում են բժիշկներին: Համեմատաբար թեթև հիվանդությունների (գլխացավ, ճնշման տատանում, գրիպ) դեպքում բնակիչ-սպառողները դիմում են դեղատների աշխատողներին, խորհուրդ են հարցնում հարազատից կամ ինքնուրույն կայացնում են դեղ գնելու որոշում: Եթե համեմատենք դեղերի գնման հարցում բնակիչ-սպառողներին խորհուրդ տվողներին, ապա **առաջին անառարկելի հեղինակությունը վայելում են բժիշկները:** Կարելի է ասել, որ գրեթե բոլոր դեպքերում նրանց տված խորհուրդը (նշանակումը, դուրս գրած դեղամիջոցը) բնակիչ-սպառողի համար անբեկանելի է: Նկար 14-ի տվյալները հստակ ցույց են տալիս բնակիչ-սպառողների կողմից դեղերի գնման որոշման վրա ազդող գլխավոր գործող անձանց՝ բժիշկներին:

Վերջին 3 տարում դեղերի գնման որոշման կայացման հարցում բժիշկների դերակատարությունն էլ ավելի է մեծացել (71%-ից դառնալով 77%): Աճել է նաև դեղատների աշխատողների կշիռը (մոտ 2 անգամ) և կրճատվել է ինքնուրույն որոշում կայացնող բնակիչ-սպառողների թիվը (մոտ 2

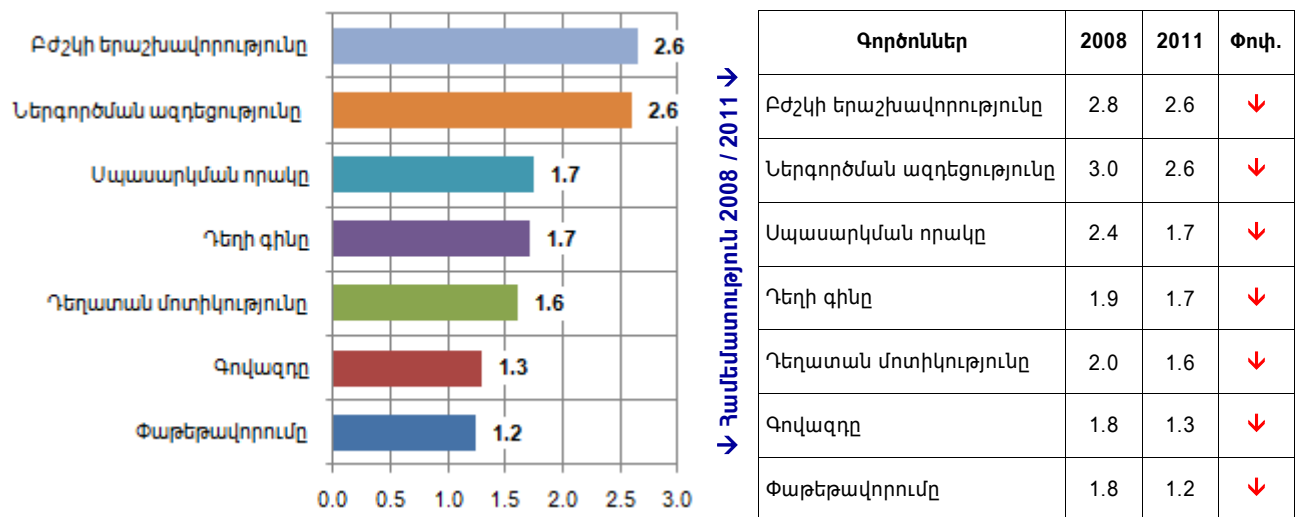
անգամ): Ընդհանուր եզրակացությունն այն է, որ **վերջին 3 տարում դեղերի գնման հարցում մեծացել է բնակիչ-սպառողների կախվածությունը բժիշկներից և դեղատների աշխատողներից:**

Դեղերի գնման բնակիչ-սպառողների որոշման կայացման գործընթացը չի ավարտվում բժշկի նշանակմամբ կամ դեղատան աշխատողի խորհրդով: Դրանցի հետո բնակիչ-սպառողների որոշման ձեռավորմանը մասնակցում են մի շարք նոր գործոններ, որոնք 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, որն իրեն ծանոթ է գովազդներից:

Թվարկված 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 ստորեւ.

Նկար 15 - Դեղեր գնելու հարցում բնակիչ-սպառողների որոշման վրա ազդող տարբեր գործոնների կարեւորության գնահատականները



Այս գնահատականները կրկին անգամ վկայում են դեղերի շրջանառության բնագավառում բժիշկների բացառիկ դերակատարության մասին: Բժիշկների կարծիքը (երաշխավորությունը) բնակիչ-սպառողների համար վերջին 3 տարիներին ընթացքում դարձել է ավելի ծանրակշիռ, քան դեղերի ներգործման ազդեցության ընկալումը: Նկար 15-ից կարելի է հասկանալ նաեւ, որ հայկական արտադրության դեղերի այն բնորոշիչները, որոնք համարվում են մրցակցային առավելություն (էժան գները եւ բարձր հասանելիությունը), բնակիչ-սպառողների համար ունեն ցածր կարեւորություն: Կարելի է եզրակացնել, որ **բնակիչ-սպառողները պատրաստ են վճարել**

ավելի բարձր գին՝ միայն թե՛ ձեռք բերեն ներգործման ազդեցությամբ առավել որակյալ և արդյունավետ դեղամիջոց:

Բժիշկներն իրենք եւս շատ լավ գիտեն այն մասին, թե՛ ինչ կարելուրոջություն ունի իրենց կարծիքը կամ երաշխավորությունը բնակիչ-սպառողների համար: Ոստի քիչ չեն դեպքերը, երբ նրանք փորձում են օգտվել այդ հանգամանքից: Բնակիչ-սպառողների 50%-ը (2008թ.-ին՝ 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 (կամ ապրանքանշանի) արտադրության դեղամիջոցը»: Բնակիչ-սպառողների 8%-ը նման երեւույթի հետ առնչվում է միշտ, իսկ 24%-ը՝ շատ հաճախ: 2008թ.-ին նույն ցուցանիշները եղել են համապատասխանաբար 2% եւ 14%: Ակնհայտ է, որ վերջին 3 տարիներին մեծացել է բնակիչ-սպառողների կախվածությունը բժիշկներից, իսկ վերջիններս էլ սկսել են ավելի շատ շահարկել այդ իրավիճակը:

Բնակիչ-սպառողների 76%-ը (2008թ.-ին՝ 88%-ը) հայտարարել է, որ **իրենք առանց երկմտելու հետեւում են բժիշկի խորհրդին**: Բնակիչ-սպառողների մնացած մասը իրեն այլ կերպ է պահում: Նրանց 7%-ը (2008թ.-ին՝ 5%-ը), վրդովվելով այդ փաստից, դիմում է այլ բժիշկների, 7%-ն էլ նախքան գնում կատարելը խորհրդակցում է դեղատների աշխատողների եւ այլ մասնագետների հետ:

Ջնարավոր է, սակայն, որ բժիշկի դուրս գրած դեղամիջոցը բնակիչ-սպառողները չգտնեն դեղատանը: Ինչպե՞ս են վարվում նրանք այդ դեպքում: Նրանց 61%-ը (2008թ.-ին՝ 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 30%-ը (2008թ.-ին՝ 14%) հակված է բժիշկի նշանակած եւ չճարվող դեղամիջոցը փոխարինել իր անալոգով: Այսպիսով, չնայած դեղերի գնման հարցում բնակիչ-սպառողների ինքնուրույնության մասնակի աճին, նրանք շարունակում են «գործել» բժիշկի խորհրդի շրջանակներում՝ ձգտելով ամեն գնով գտնել այն դեղը, որը նշանակել է բժիշկը:

5.2 ԲԺԻՇԿՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁԱԶՆԱԿՄԱՍԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Բժիշկներն իրենց պատասխաններով հաստատել են բնակիչ-սպառողների բոլոր հայտարարությունները՝ կապված սպառողների կողմից դեղերի օգտագործման հարցում իրենց դերակատարության հետ: Բժիշկների 61%-ը չի թաքցրել (2008թ.-ին՝ 62%), որ դեղատոմս դուրս գրելիս իրենք նշում են դեղի արտադրողի եւ ապրանքանշանի անունները: Ընդ որում 35%-ը դա անում է *ոչ շատ հաճախ*, իսկ 26%-ը՝ *շատ հաճախ* (6%-ը այդպես է վարվում միշտ): Բժիշկների 32%-ը հայտնել է, որ դեղատոմս դուրս գրելիս իրենք երբեք չեն նշում դեղի արտադրողի եւ ապրանքանշանի անունները: Եվս 7%-ը չեն կարողացել կամ չեն ցանկացել պատասխանել այն հարցին, թե՛ դեղատոմս դուրս գրելիս իրենք նշում են արդյոք դեղի արտադրողի եւ ապրանքանշանի անունները:

Դեղատոմսեր դուրս գրելիս իրենց վարքագիծը բժիշկները բացատրում են այն փաստով, որ իրենց նպատակը միայն հաճախորդին ամենաորակյալ դեղամիջոցի մատնանշելն է: Ստորել ներկայացված են այն շարժառիթները, որոնք դեղատոմսեր դուրս գրելիս առաջնորդում են բժիշկներին:

Աղյուսակ 40 - Բժիշկների կողմից դեղատոմս դուրս գրելու շարժառիթները

Շարժառիթներ	Մասնաբաժին	
	Սեմինարների չմասնակցած բժիշկներ	Սեմինարների մասնակցած բժիշկներ
Նշանակում են տվյալ հիվանդության դեմ ամենաարդյունավետ դեղերը՝ անկախ նրանց ծագումից կամ անալոգների թվից	75%	77%
Ելնում են հիվանդի սոցիալական կամ ֆինանսական վիճակից	10%	20%
Նշում են բոլոր անալոգների անունները, իսկ ընտրությունը թողնում են հաճախորդին	8%	10%
Նշանակում են այն դեղերը, որոնց մատակարարների կողմից խրախուսվում են (այդ թվում՝ դրամական)	3%	-
Ելնում են դեղամիջոցի գին/որակ համակցությունից	3%	-
Ելնում են դեղերի ծագումից (պիտի լինի ներմուծված)	3%	-
Ելնում են հիվանդի օրգանիզմի առանձնահատկություններից	1%	-
Ելնում են դեղերի ծագումից (պիտի լինի հայկական)	1%	-
Ելնում են դեղերի փորձված լինելուց	1%	3%
Ելնում են դեղերի մատչելի լինելուց	1%	7%

Նայելով ներկայացված տվյալներին, դժվար է պնդել, որ բժիշկներն իրենց պատասխաններում եղել են բացարձակ անկեղծ: Ինչպես եւ 2008թ.-ի հետազոտության ժամանակ, այս անգամ եւս դեղերի շուկայի մեծ թվով մասնակիցներ, այդ թվում արտադրողներ, դեղատների ներկայացուցիչներ եւ հենց իրենք՝ բժիշկները հայտնել են, որ բուժիմասրկներում 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: Ուշագրավն այն է, որ երբ որ բժիշկները խոսում են խրախուսման երեւույթների մասին, իրենք նկատի ունեն ուրիշ բժիշկների եւ ոչ թե իրենց: Բժիշկների միայն 3%-ն է անկեղծորեն խոստովանել, որ իրենք խրախուսվում են դեղերի մատակարարների կողմից (տես Աղյուսակ 40):

Որպես խրախուսման ձեւեր՝ օրինակ են բերվում դրամական պարգեւները: Ըստ բժիշկների, դեղերի ցանկացած մատակարարի համար այդ եղանակը Հայաստանի դեղերի շուկա մտնելու ամենաարդյունավետ միջոցն է: Ներկայումս հատկապես մեծ ակտիվություն են ցուցաբերում վրացական դեղերի մատակարարները, նման ոճի մեջ մշտապես աչքի են ընկնում Վորլդ Մեդիսինի ներկայացուցիչները: 2008թ.-ին բժիշկների պատասխաններից հասկացվում էր, որ այդ հարցում գերակտիվ էին հատկապես ներմուծողները, սակայն 2011թ.-ին ներմուծողների եւ արտադրողների միջեւ առանձնապես մեծ տարբերություններ չի հայտնվել: Ըստ ամենայնի, հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները եւս իրենց շուկայավարման գործիքների մեջ են ընդգրկել բժիշկների խրախուսման մեթոդը:

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 8%-ը (2008թ.-ին՝ 4%-ը) նշել է, որ իրենք դեղատոմսում նշում են մի քանի անալոգների անուններ, իսկ ընտրությունը թողնում են հաճախորդին: Նրանց 75%-ը (2008թ.-ին՝ 89%-ը), չհաստատելով, բայց եւ չմերժելով 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: 2011թ. հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ բժիշկների առնվազն 10%-ը նշանակումներ անելիս ելնում է հիվանդի սոցիալական վիճակից և վճարունակության աստիճանից: Սրանք հիմնականում պոլիկլինիկաներում աշխատող բժիշկներն են:

Այսպիսով՝ պետք է արձանագրել, որ առ այսօր Հայաստանի առողջապահության համակարգում առկա է այն երեւոյթը, երբ բուժփմնարկներին դեղերի մատակարարները (ներմուծողները և արտադրողները) բժիշկների հետ գտնվում են որոշակի համագործակցային հարաբերությունների մեջ, ինչը թույլ է տալիս վերջիններիս «ջանքերով» խթանել սեփական ապրանքների իրացումը: Հասկանալի պատճառներով միակ բանը, որ հնարավոր չէ գնահատել՝ դրա մասշտաբներն են:

5.3 ԴԵՂԱՏՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՎԱՐՔԱԳԾԻ ՈՐՈՇ ԱՌԱՆՁԱՅԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ինչպես արդեն հասկացանք, բնակիչ-սպառողների համար դեղատների աշխատողները հանդիսանում են հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկացվածության երկրորդ գլխավոր աղբյուրը (բժիշկներից հետո): Դեղատների աշխատողների կողմից տեղեկության փոխանցումը բնակիչ-սպառողներին ինքնանպատակ չէ. նրանք բնակիչ-սպառողներին խորհուրդ են տալիս օգտագործել (գնել) այս կամ այն դեղամիջոցը, որի հետ միասին փաստորեն տեղեկություն են փոխանցում կոնկրետ դեղերի մասին: Այսպիսի ֆունկցիոնալ դերակատարությունը դեղատների աշխատողներին դարձնում է դեղերի շրջանառության գործընթացում երկրորդ կարեւոր դերակատարը (բժիշկներից հետո): Սա շատ լավ գիտեն նաեւ դեղերի մատակարարները (ներմուծողները և արտադրողները), որոնք, ինչպես բժիշկների դեպքում, դեղատների աշխատողների համար եւս մշակել են խրախուսման որոշակի մեթոդներ, որպեսզի խթանեն իրենց ապրանքների իրացումը դեղատների ցանցում: Այս դեպքում եւս դժվար է գնահատել այդ երեւոյթի մասշտաբները, սակայն որ այն առկա է՝ դա փաստ է:

Դեղատների աշխատողների վարքագիծը վերլուծելու համար մենք նրանց տվել ենք տրամաբանական շղթա կազմող մի շարք հարցեր: Դեղատների աշխատողների պատասխանները լավագույնս բնութագրում են այն դերակատարությունը, որը նրանք ունեն դեղերի իրացման (վաճառքի) հարցում:

Աղյուսակ 41 - Դեղատներում դեղերի վաճառքի հարցում դեղատների աշխատողների վարքագիծը բնութագրող հարցերի պատասխանները

Հարց 1. *Ձեր դեղատան այցելուների ո՞ր մասն է Ձեզանից խորհուրդ հարցնում, թե կոնկրետ հիվանդության դեմ ի՞նչ դեղամիջոց գնի կամ ո՞ր դեղամիջոցն է օգտակար*

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Այցելուների մինչեւ 50%-ը խորհուրդ է հարցնում	15%
2	Այցելուների 50-75%-ը խորհուրդ է հարցնում	39%
3	Այցելուների 76-100%-ը խորհուրդ է հարցնում	34%
4	Ոչ ոք, բոլորը խնդրում են կոնկրետ դեղեր	1%
5	Դժվարացել են պատասխանել	11%
Ընդամենը		100%

Ֆարց 2. *Դեղերի ձեռքբերման հարցում Ձեզանից խորհուրդ հարցնող այցելուների ո՞ր մասն է հետեւում Ձեր խորհրդին [Ֆարց 1-ի առաջին 3 տողերի բաշխվածքը]*

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Այցելուների մինչեւ 50%-ը հետեւում է դեղատան աշխատողի խորհրդին	23%
2	Այցելուների 50-75%-ը հետեւում է դեղատան աշխատողի խորհրդին	36%
3	Այցելուների 76-100%-ը հետեւում է դեղատան աշխատողի խորհրդին	36%
4	Դժվարացել են պատասխանել	5%
Ընդամենը		100%

Ֆարց 3. *Շա՞տ են դեպքերը, երբ այցելուի մոտ եղած դեղատոմսում բժիշկը միանշանակ կշեղ է, որ պարտադիր պետք է գնել այսինչ երկրի և այնինչ ապրանքանիշի դեղը*

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Գրեթե բոլոր դեղատոմսերն էլ այդպիսի միանշանակ ուղղորդմամբ են	48%
2	Դեպքերի գրեթե կեսը	40%
3	Նման դեպքերը քիչ են	8%
4	Այդպիսի դեպքեր չկան	4%
Ընդամենը		100%

Ֆարց 4. *Եթե դեղատանը այցելուի ուզած դեղը չի լինում, այդ դեպքում ինչպե՞ս եք վարվում Դուք (դեղատների աշխատողները)*

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Դեղատների աշխատողները առաջարկում են դրա մեկ այլ անալոգ	92%
2	Դեղատների աշխատողները հուշում են, թե որտեղից է հնարավոր այն ճարել	6%
3	Դեղատների աշխատողները ասում են չունենք և վերջ	2%
Ընդամենը		100%

Ֆարց 5. *Ինչպե՞ս են վարվում այցելուները, երբ Դուք (դեղատների աշխատողները) նրանց առաջարկում եք իրենց ուզած դեղամիջոցի անալոգը [Ֆարց 4-ի առաջին տողի բաշխվածքը]*

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Միանշանակ գնում են դեղատան աշխատողի խորհուրդ տված դեղամիջոցը	4%
2	Հիմնականում գնում են դեղատան աշխատողի խորհուրդ տված դեղամիջոցը	31%
3	Երբեմն գնում են, իսկ երբեմն՝ ոչ	57%
4	Հիմնականում չեն գնում են դեղատան աշխատողի խորհուրդ տված դեղամիջոցը	7%
5	Միանշանակ չեն գնում են դեղատան աշխատողի խորհուրդ տված դեղամիջոցը	1%
Ընդամենը		100%

Չարք 6. Եթե Ձեր դեղատանը առկա է այցելուի ուզած դեղի մի քանի անալոգ, Դուք (դեղատների աշխատողները) դրանք բոլորն էլ առաջարկո՞ւմ եք, թե՞ ոչ

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Բոլորն էլ առաջարկում են	54%
2	Առաջարկում են այն, որը հարմար են գտնում	34%
3	Առաջարկում են՝ ելնելով հաճախորդի ֆինանսական վիճակից	5%
4	Դժվարացել են պատասխանել	7%
Ընդամենը		100%

Չարք 7. Կա՞ն արդյոք դեղեր, որոնց վաճառքից Դուք խրախուսվում եք (այդ թվում՝ դրամական)

Պատասխաններ		Պատասխանողների մասնաբաժինը
1	Այո	14%
2	Ոչ, բայց կցանկանային, որ խրախուսվեն	20%
3	Ոչ, եւ չէին ցանկանա, որ խրախուսվեն	58%
4	Ոչ, եւ դժվարացել են պատասխանել, թե կուզեի՞ն արդյոք խրախուսվել	8%
Ընդամենը		100%

Արձանագրելով այն, որ դեղատների աշխատողները եւս մասնակից են դեղեր գնելու բնակիչ-սպառողների որոշման կայացմանը, մենք փաստում ենք, որ այդ հարցում նրանց եւ բժիշկների շահերը որոշակիորեն բախվում են: Խնդիրը կայանում է նրանում, որ բնակիչ-սպառողների մեծ մասը (տես Աղյուսակ 41, Չարք 3), 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, որը բացառում է այն անալոգով փոխարինելու հնարավորությունը*: Դեղատների աշխատողների 48%-ը (2008թ.-ին՝ 18%-ը) հայտնել է, որ բժիշկների մոտից եկած *բոլոր* հաճախորդներն էլ հստակ ուղղորդված են, իսկ 40%-ը (2008թ.-ին՝ 76%-ը) հայտնել է, որ այդ երեւոյթը կարելի է հանդիպել *ամեն երկրորդ* հաճախորդի դեպքում: Դեղատների աշխատողները համաձայն չեն այդպիսի դրվածքի հետ՝ երկու պատճառներով.

- 1) Եթե բժիշկների նշանակած դեղամիջոցը նրանց դեղատանը չկա, ապա բնակիչ-սպառողների մեծ մասը նախընտրում է այն գնել ուրիշ տեղից: Ոչ բոլոր բնակիչ-սպառողներն են պատրաստ բժիշկի նշանակած դեղամիջոցը փոխարինել անալոգ դեղամիջոցով (Աղյուսակ 41, Չարք 5);
- 2) Զանի որ բժիշկների կարծիքը (խորհուրդը կամ երաշխավորությունը) բնակիչ-սպառողների համար ավելի ծանրակշիռ եւ հեղինակավոր է, ապա դեղատների աշխատողները մեծ մասամբ զրկվում են բնակիչ-սպառողների վրա ազդեցությունից եւ հետեւաբար՝ այդ իրավիճակից օգուտ քաղելու հնարավորությունից:

Բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների շահերի բախման խնդիրը որոշ հնարագետներ կարողացել են լուծել: Չավանաբար, դեղերի մատակարարի (ներմուծողների կամ արտադրողների) նախաձեռնությամբ ստեղծվել են ընդհանուր շահերով իրար կապված եռանկյունիներ՝ «դեղերի մատակարարներ + բժիշկներ + դեղատների աշխատողներ» կազմով: Այնուհետեւ խնդիրը լուծվում է հետեւյալ կերպ. *բժիշկն իր դեղատոմսում հստակ նշում է ոչ միայն դեղամիջոցի անունը (երկիրը, արտադրողը), այլ նաեւ այն դեղատան հասցեն, որտեղից հաճախորդը պետք է գնի դեղամիջոցը*: Դեղերի իրացման այս սցենարը հանգեցնում է այն ենթադրությանը, որ այդ գործընթացում դեղատների աշխատողները նույնպես պետք է բժիշկների

Նման ունենան որոշակի շահագրգռվածություն: Դա հաստատվում է դեղատների աշխատողների երկու պատասխաններով.

- 1) Դեղատների աշխատողների 34%-ը (2008թ.-ին՝ 20%-ը) հայտարարել է, որ որոշ դեղամիջոցների դեպքում անալոգների ամկայության պայմաններում իրենք առաջարկում են միայն մեկը՝ որը որ իրենք հարմար են գտնում (տես Աղյուսակ 41, Յարց 6);
- 2) Դեղատների աշխատողների ամսվազն 14%-ը (2008թ.-ին՝ 21%-ը) հաստատել է, որ կան դեղամիջոցներ, որոնց վաճառքից իրենք դրամական խրախուսում են ստանում այդ դեղերի մատակարարներից: Դեղատների աշխատողների 20%-ը պատրաստ է դրամական խրախուսման դիմաց համագործակցել դեղերի մատակարարների հետ (տես Աղյուսակ 41, Յարց 7): Մենք ենթադրում ենք, որ այս թվերն իրականում ավելի մեծ են, քանի որ կան դեղատների աշխատողներ, որոնք «համագործակցում են» դեղերի մատակարարների հետ, սակայն թաքցրել են դա:

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

6 ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂՆԵՐԸ «ԱՌՈՂՋ ԱԶԳ, ԱՌՈՂՋ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ» ՔԱՐՈԶԱՐՇԱՎԻ ՄԱՍԻՆ

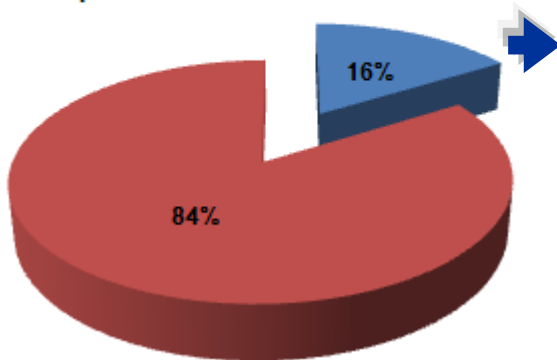
Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավը հայկական դեղագործական արտադրանքի ճանաչվածության բարձրացման տեսանկյունից լուրջ արդյունքներ է ապահովել: Նման եզրահանգումը կառուցված է այն տարբերությունների վրա, որոնք առկա են քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկների և դեղերի մյուս բոլոր օգտագործողների միջև: Մի կողմից շատ դժվար է գնահատել, թե որքանով են այդ տարբերությունները պայմանավորված «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի միջոցառումներով: Մյուս կողմից փաստ է, որ սույն հետազոտության մեջ քննարկված հարցերի մասով քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկների մոտ ցուցանիշներն ավելի բարձր են և դրական՝ հօգուտ հայկական արտադրության դեղերի: Դրանում համոզվելու համար մեկ անգամ եւս կարելի անդրադառնալ այն բոլոր տվյալներին, որոնք ներկայացված են հետևյալ աղյուսակներում և նկարներում.

1. Հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածությունը, տես Աղյուսակ 8, էջ 16;
2. Հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկացվածության աղբյուրների կազմը, տես Նկար 3 (էջ 20) և Նկար 4 (էջ 21);
3. Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածությունը, տես Աղյուսակ 16, էջ 24;
4. Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների մասին տեղեկացվածության աղբյուրների կազմը, տես Աղյուսակ 20 (էջ 28) և Աղյուսակ 21 (էջ 29);
5. Դեղերի ծագման կարելությունը, տես Աղյուսակ 29, էջ 38;
6. Դեղերին քննադատներին տրված գնահատականները, տես Նկար 12, էջ 44;
7. Դեղատոմսեր դուրս գրելու շարժառիթները, տես Աղյուսակ 40, էջ 51:

Չնայած «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի ապահոված դրական արդյունքին, պետք է արձանագրել, որ այդ լայնածավալ միջոցառումը առանձնապես մեծ արձագանք է ճանաչվածություն չի ունեցել դեղերի մյուս օգտագործողների շրջանում: Դա ակնհայտ է ստորեւ բերված տվյալներից.

Նկար 16 - Բնակիչ-սպառողների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին

■ Լսել են քարոզարշավի միջոցառումների մասին
 ■ Չեն լսել քարոզարշավի միջոցառումների մասին



Աղյուսակ 42 - Բնակիչ-սպառողների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները

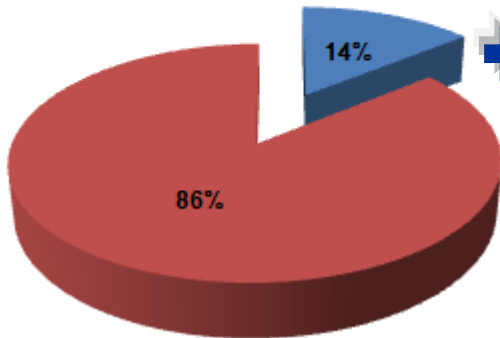
Քարոզարշավի միջոցառումները	%
Հեռուստահաղորդումներ	48%
Սեմինարներ	18%
Հեռուստատեսային նորություններ	16%
Հեռուստագովազդ	11%
Բացման արարողություն՝ «Գոլդեն Թյուլիփ» հյուրանոցում	6%
Հոդվածներ թերթերում	6%
Ծանոթներ	5%
Մարզային միջոցառում Վանաձորում	3%
Հոդվածներ ինտերնետում	2%
Տեղեկություններ «Facebook» սոցիալական ցանցում	2%
Մարզային միջոցառում Գյումրիում	2%
Բրոշյուրներ	2%
Գովազդային պաստառներ	2%

Բնակիչ-սպառողների 60%-ը չի կարողացել պատասխանել, թե ինչ տպավորություններ է ստացել քարոզարշավի այն միջոցառումներից, որոնք նրանք ծանոթ են: Բնակիչ-սպառողների համար հիշարժան եւ շատ թե քիչ տպավորված միջոցառումները եղել են քարոզարշավի մասին պատմող հեռուստահաղորդումները (9%) եւ սեմինարները (9%): Վերջինիս բավարար ճանաչվածությունը պայմանավորված է նրանով, որ հարցված բնակիչ-սպառողների մեջ եղել են նաեւ առողջապահության ոլորտի աշխատակիցներ, որոնք անձամբ մասնակցել են այդ սեմինարներին կամ դրանց մասին լսել են իրենց ծանոթներից:

«Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին սակավ տեղեկություններ ունեն նաեւ այն բժիշկները, որոնք չեն մասնակցել դրա միջոցառումներին.

Նկար 17 - Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին

- Լսել են քարոզարշավի միջոցառումների մասին
- Չեն լսել քարոզարշավի միջոցառումների մասին



Աղյուսակ 43 - Սեմինարներին չմասնակցած բժիշկների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները

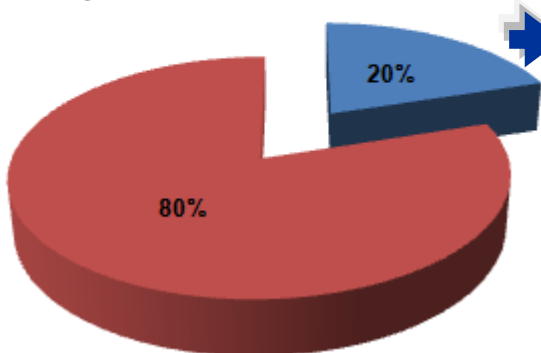
Քարոզարշավի միջոցառումները	%
Հեռուստահաղորդումներ	20%
Մարզային միջոցառում Գյումրիում	20%
Բացման արարողություն՝ «Գոլդեն Թյուլիփ» հյուրանոցում	10%
Սեմինարներ	10%
Շնորհանդեսներ (?)	10%
Սոցիալական ցանցեր (?)	10%

(?) - Անհասկանալի է, թե ինչ նկատի ունեն

Այն փոքր թվով բժիշկները, որոնք լսել էին քարոզարշավի միջոցառումների մասին, դժվարացել են որեւէ կերպ գնահատական տալ իրենց ծանոթ միջոցառումներին: Չգացվում է, որ նրանց տեղեկություններն այդ միջոցառումների մասին մակերեսային է, իսկ տպավորությունները՝ սակավ: Նման իրավիճակ է նաեւ դեղատների աշխատողների դեպքում:

Նկար 18 - Դեղատների աշխատողների տեղեկացվածությունը «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի մասին

- Լսել են քարոզարշավի միջոցառումների մասին
- Չեն լսել քարոզարշավի միջոցառումների մասին



Աղյուսակ 44 - Դեղատների աշխատողների շրջանում հայտնի քարոզարշավի միջոցառումները

Քարոզարշավի միջոցառումները	%
Մամլո ասուլիսներ	53%
Հեռուստահաղորդումներ	18%
Հոդվածներ թերթերում	18%
Հոդվածներ ինտերնետում	12%
Հեռուստատեսային նորություններ	6%
Հեռուստագովազդ	6%
Բացման արարողություն՝ «Գոլդեն Թյուլիփ» հյուրանոցում	6%
Մարզային միջոցառում Վանաձորում	6%

Դեղերի օգտագործողների շրջանում «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի միջոցառումների ցածր հանրային ճանաչվածությունը չի կարող գնահատական լինել այդ միջոցառումների արդյունավետությանը: Վերջինս գնահատելու համար պետք է հիմնվել **այն թիրախային խմբի արձագանքների վրա**, որոնց անմիջականորեն միտված են եղել այդ միջոցառումները: Խոսքը, մասնավորապես, գնում է բժիշկների այն խմբի մասին, որոնք որ հնարավորություն կամ առիթ են ունեցել մասնակցելու այդ միջոցառումներին կամ տարբեր աղբյուրներից տեղեկություններ են ստացել դրանց մասին: Այդպիսի բժիշկների մի փոքր խումբ (թվով 30 հոգի) հարցումներին են ենթարկվել սույն հետազոտության շրջանակներում: Ստորել ներկայացված է վիճակագրություն, թե որ միջոցառումներին են նրանք մասնակցել, ինչպես նաեւ նրանց գնահատականները՝ կապված հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածության բարձրացման հարցում այդ միջոցառումների արդյունավետության հետ:

Աղյուսակ 45 - Սեմինարներին մասնակից բժիշկների կողմից մասնակցություն բերված միջոցառումները եւ դրանց արդյունավետության գնահատականները

Քարոզարշավի միջոցառումները	Մասնակիցների մասնաբաժինը	Արդյունավետության գնահատականը*, որտեղ՝ 5 = Շատ արդյունավետ ... 1 = Ոչ արդյունավետ
Բացման արարողություն՝ Գոլդեն Թյուլիփ հյուրանոցում	40%	3.9
Մարզային միջոցառում Վանաձորում	30%	4.0
Մարզային միջոցառում Գյումրիում	27%	3.6
Սեմինարներ	17%	4.1
Չեռուստագովազդ	10%	3.5
Չարցագրույցներ	10%	3.5
Չողվածներ ինտերնետում	10%	3.7
Չեռուստատեսային նորություններ	7%	3.6
Չեռուստահաղորդումներ	3%	3.8
Մամլո ասուլիսներ	3%	3.7
Չողվածներ թերթերում	3%	3.8
Տեսանյութեր YouTube-ում	3%	4.3
Շնորհանդես	3%	n/a

(*) - Չայկական դեղագործական արտադրանքի ճանաչվածության բարձրացման տեսանկյունից

Աղյուսակ 46-ի տվյալներից կարելի է հասկանալ, որ առավել մասսայականություն են ունեցել *հանրային միջոցառումները* (բացման արարողություններ, շնորհանդեսներ, սեմինարներ), որոնք ենթադրում են մասնակիցների ֆիզիկական ներկայությունը: Դրանք նաեւ հիշարժան են, ինչպես նաեւ արժանացել են համեմատաբար բարձր գնահատականի: Քարոզարշավի այն գործողությունները, որոնք միտված են եղել միջոցառումների լուսաբանմանը, ավելի քիչ հանրահայտ են, քանի որ ոչ բոլոր բժիշկներն են հանդիսանում ՉԼՄ-ների միջոցով, հեռուստատեսությամբ կամ ինտերնետով սփռվող տեղեկատվության սպառող:

Առավել կարելու է այն հարցը, թե ինչ հետեւություններ են արել իրենց բժիշկները՝ մասնակցելով «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի միջոցառումներին: Ուրախալի է փաստել, որ բժիշկների մի մասը շատ ավելի լոյալ են դարձել հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ: Նրանց մեծ մասը (43%) հայկական արտադրության դեղերը սկսել է դիտել որպես ներմուծված դեղերին այլընտրանք, 10%-ը իր նախընտրություններում անցել է հայկական դեղերի կողմը,

Նույնքան բժիշկների մոտ ավելացել է հայկական դեղերի նկատմամբ վստահությունը (տես Աղյուսակ 46)։

Աղյուսակ 46 - Քարոզարշավի միջոցառումների արդյունքում սեմինարներին մասնակից բժիշկների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի ընկալումների փոփոխությունները

Արձանագրված փոփոխություններ	Մասնաբաժին
Քարոզարշավից հետո բժիշկները սկսել են հիվանդներին առաջարկել ինչպես ներմուծված, այնպես էլ տեղական արտադրության դեղեր	43%
Քարոզարշավից հետո բժիշկներն իրենց նախապատվությունը միանշանակորեն տալիս են հայկական դեղերին	10%
Քարոզարշավից հետո բժիշկներն ավելի լուրջ եւ վստահությամբ եմ վերաբերվում հայկական դեղերին	10%
Քարոզարշավից հետո բժիշկների նախընտրություններում փոփոխություն չի եղել	7%
Քարոզարշավից հետո բժիշկները նախկինի պես նախընտրում եմ միայն ներմուծված դեղերը	7%
Դժվարացել են պատասխանել	23%
Ընդամենը	100%

Այսպիսով՝ կարելի է արձանագրել, որ «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավն ապահովել է իր մասնակիցների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի եւ դեղագործական ձեռնարկությունների ճանաչվածության աճ եւ ավելի բարենպաստ վերաբերմունք։ Սակայն գլխավոր ձեռքբերում ենք համարում այն բժիշկների դիրքորոշման փոփոխությունը, որոնք իրենց նախընտրությունները սկսել են տալ հայկական արտադրության դեղերին։ Իսկ թե ինչ է նշանակում բժիշկների այդ դիրքորոշումը բնակիչ-սպառողների (դեղերի օգտագործողների ամենամեծ խմբի) համար՝ մենք արդեն հասկացել ենք վերը բերված վերլուծության մեջ։

7 ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ

7.1 ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱՆԻՇՆԵՐԻ ԴԻՆԱՄԻԿԱԸ

Հայաստանում դեղերի արտադրության բնագավառը ներկայացված է 17 ձեռնարկություններով: Դա **դեղերի արտադրության լիցենզիա** ունեցող ձեռնարկությունների թիվն է: Սակայն բնակչության եւ պրոֆեսիոնալ հանրության (բժիշկներ եւ դեղատների աշխատողներ) շրջանում դեղագործության բնագավառի ձեռնարկություններ են ընկալվում նրանք, **ովքեր իրենց արտադրանքն իրացնում են դեղատների ցանցում**: Մասնավորապես դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեցող հետեւյալ ընկերությունները՝ Արենիկում+ (արտադրանքը՝ Արմենիկում), Լիզին (արտադրանքը՝ բժշկական սպիրտ 70% կամ 96%), Լեյկոալեքս (արտադրանքը՝ Կոշտուկային սպեղանի (Corn plaster)), որպես դեղագործական ձեռնարկություններ, չեն հիշատակվել բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների կողմից: Մինչդեռ Վիտամաքս-Ե-Ն (արտադրանքը՝ կենսաակտիվ հավելումներ, մրգերի լիոֆիլացված փոշիներ, չոր կաթնաթթվային մակարոններ), Անթառամը (արտադրանքը՝ դեղաբույսեր), Հագենասը (արտադրանքը՝ կենսաակտիվ հավելումներ) չունեն դեղերի արտադրության լիցենզիա, սակայն ընկալվում են որպես դեղագործական ձեռնարկություններ: Սույն հետազոտության մեջ մենք կողմնորոշվել ենք բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների ընկալումներով եւ որպես թիրախ ենք ընտրել այն ձեռնարկություններին, որոնք իրենց արտադրանքն իրացնում են առողջապահական հաստատություններում (հիվանդանոցներում) եւ դեղատների ցանցում:

Շատ թե քիչ ճանաչված նման ձեռնարկությունների թիվը 14-15-ն է, որը մոտավորապես նույնն է, ինչ 2008թ.-ին: 2008-2011թթ.-ին դեղագործական ձեռնարկությունների կազմը նոր մասնակիցներով չի համալրվել: Նկատի ունենալով ձեռնարկությունների ոչ մեծ թիվը, մենք որոշել էինք ձեռնարկությունների հետազոտության մեջ ներառել նրանց բոլորին: Սակայն տարբեր պատճառներով դա հնարավոր չի եղել: Արդյունքում հետազոտությունն իրականացվել է 9 ձեռնարկությունների հիման վրա: Խոշոր ձեռնարկություններից այդ ցանկում չեն հայտնվել միայն Եսկուլապը եւ Ֆարմատեկը, որոնց ղեկավարները պատրաստ չեն բաց ներկայացման եւ հաղորդակցության:

Ստորեւ ներկայացված են հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների գործունեությունը բնութագրող հիմնական ցուցանիշների դինամիկան 2008-2011թթ.-ին: Նախքան այդ ցուցանիշների հիման վրա դատողություններ անելը պետք է մեկ անգամ եւս հիշել, որ դիտարկված ժամանակահատվածը համընկնում է համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամի ամենասուր դրսեւորման փուլի (2008թ. աշուն-2009թ.) հետ: Այդ ճգնաժամը խիստ ծանր հետեւանքներ է ունեցել Հայաստանի տնտեսության վրա. 2009թ.-ին արձանագրվել է ՀՆԱ-ի 14.4% անկում, արտահանումը կրճատվել է 30%-ով, աղքատությունը աճել է՝ հասնելով 34.1%-ի:

Մեկ կարելուր հանգամանք եւս: Արդեն նշվեց, որ հետազոտության անցկացման համար ոչ բոլոր ձեռնարկություններն են պատրաստակամություն հայտնել տրամադրել իրենց գործունեության ցուցանիշները: Սակայն նրանք կարող են ստանալ եւ օգտագործել սույն հաշվետվության տվյալները: Ուստի **մենք որոշել ենք ձեռնարկությունների գործունեության ցուցանիշները ներկայացնել ոչ թե բացարձակ թվերով, այլ դրանց փոփոխությունները բնութագրող գործակիցներով կամ տոկոսներով**: Դրանով մենք համագործակցության համար ոչ պատրաստ ձեռնարկություններին զրկել ենք հանրության առաջ ավելի բաց ձեռնարկությունների մասին արժեքավոր տեղեկատվություն ստանալու հնարավորությունից:

1. Արտադրանքի ԻՐԱՑՄԱՆ ծավալների փոփոխությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	2009			2010		
	Իրացման ծավալի ռեյտինգը	Իրացման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Իրացման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)	Իրացման ծավալի ռեյտինգը	Իրացման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Իրացման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
Լիկվոր	1	20%	↑	1	33%	↑
Արփիմեդ	3	6%	↑	3	28%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	2	3%	↑	2	4%	↑
Վիտամաքս-Ե	5	-9%	↓	5	-36%	↓
Մեդիքալ-Յորիզոն	6	50%	↑	7	0%	=
Յագենաս	4	100%	↑	4	100%	↑
Բիզոն-1-1	8	163%	↑	8	-10%	↓
ՆՕԶԻ	7	25%	↑	6	40%	↑
Ինսի	9	40%	↑	9	36%	↑

2. Իրացման բաշխվածքն ըստ ՆԵՐՔԻՆ ՇՈՒԿԱ vs. ԱՐՏԱՀԱՆՈՒՄ

Դեղագործական ձեռնարկություններ	2008			2009			2010		
	Ներքին շուկա	Արտահանում	Իրացման միտվածությունը	Ներքին շուկա	Արտահանում	Իրացման միտվածությունը	Ներքին շուկա	Արտահանում	Իրացման միտվածությունը
Լիկվոր	70%	30%	▼	70%	30%	▼	65%	35%	▼
Արփիմեդ	70%	30%	▼	70%	30%	▼	65%	35%	▼
Երեւանի ԶԴՖ	39%	61%	▲	41%	59%	▲	43%	57%	▲
Վիտամաքս-Ե	60%	40%	▼	70%	30%	▼	70%	30%	▼
Մեդիքալ-Յորիզոն	-	100%	▲	-	100%	▲	40%	60%	▲
Յագենաս	80%	20%	▼	70%	30%	▼	50%	50%	▲
Բիզոն-1-1	88%	12%	▼	33%	67%	▲	37%	63%	▲
ՆՕԶԻ	20%	80%	▲	20%	80%	▲	20%	80%	▲
Ինսի	90%	10%	▼	80%	20%	▼	80%	20%	▼

որտեղ՝

- ▼ - հիմնականում **ներքին շուկայում իրացնող** ձեռնարկություններ
- ▲ - հիմնականում **արտահանող** ձեռնարկություններ

3. ԱՐՏԱՀԱՆՄԱՆ ծավալների փոփոխությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	2009			2010		
	Արտահանման ծավալի ռեյտինգը	Արտահանման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Արտահանման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)	Արտահանման ծավալի ռեյտինգը	Արտահանման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Արտահանման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
Լիկվոր	2	20%	↑	2	56%	↑
Արփիմեդ	3	6%	↑	4	50%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	1	-1%	↓	1	1%	↑
Վիտամաքս-Ե	6	-32%	↓	7	-36%	↓
Մեդիքալ-Յորիզոն	4	50%	↑	6	-40%	↓
Յագենաս	5	200%	↑	3	233%	↑
Բիզոն-1-1	8	+ 15 անգամ	↑	8	-15%	↓
ՆՕԶԻ	7	25%	↑	5	40%	↑
Ինսի	9	180%	↑	9	36%	↑

4. Արտահանման ԵՐԿՐՆԵՐԸ եւ դրանց առաջին 10-նյակը

(ըստ պաշտոնական վիճակագրության)

Արտահանման ընդհանուր ցուցանիշները ↓	2007	2008	2009
Արտահանման երկրների թիվը	26	20	17
Արտահանման ծավալը, հազ. ԱՄՆ դոլար	3,080.0	3,658.7	3,849.0
Արտահանման ծավալում առաջին 10 երկրների մասնաբաժինը	92.9%	98.6%	99.4%

Արտահանման երկրներ	2008			2009		
	Արտահանման ծավալի ռեյտինգը	Արտահանման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Արտահանման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)	Արտահանման ծավալի ռեյտինգը	Արտահանման ծավալի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Արտահանման ծավալի փոփ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
Վրաստան	1	34%	↑	1	28%	↑
Ռուսաստան	2	-3%	↓	2	-18%	↓
Ուզբեկստան	4	15%	↑	3	41%	↑
Բելառուս	3	135%	↑	4	-69%	↓
Ուկրաինա	5	67%	↑	5	2%	↑
Ղազախստան	6	+ 49 անգամ	↑	6	100%	↑
Տաջիկստան	7	(*)	↑	7	327%	↑
Մոլդովա	9	-76%	↓	8	578%	↑
Գերմանիա	10	-68%	↓	9	916%	↑
Բելգիա	8	850%	↑	10	207%	↑
Այլ երկրներ	11-20	-77%	↓	11-17	-54%	↓

(*) - 2007թ.-ին Տաջիկստան դեղագործական արտադրանք չի արտահանվել

5. ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԹՎԻ փոփոխությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	2009			2010		
	Աշխատողների թվի ռեյտինգը	Աշխատողների թվի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Աշխատողների թվի փոփոխ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)	Աշխատողների թվի ռեյտինգը	Աշխատողների թվի փոփոխությունը նախորդ տարվա համեմատ	Աշխատողների թվի փոփոխ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
Լիկվոր	2	0%	=	2	0%	=
Արփիմեդ	3	13%	↑	3	14%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	1	0%	=	1	0%	=
Վիտամաքս-Ե	4	21%	↑	4	27%	↑
Մեդիքալ-Հորիզոն	7	5%	↑	7	0%	=
Հագենաս	5	-4%	↓	5	-13%	↓
Բիզոն-1-1	8	0%	=	9	-10%	↓
ՆՕԶԻ	6	0%	=	6	0%	=
Ինսի	9	14%	↑	8	63%	↑

6. ՄԱՐԿԵՏԻՆԳԱՅԻՆ ԱՏՈՐԱԲԱԺԱՆՈՒՄՆԵՐ ԵՆ դրանց աշխատողների թվի փոփոխությունը

Դեղագործական ձեռնարկություններ	Մարկետինգային ստորաբաժանման առկայությունը, 2010թ.		Մարկետինգային ստորաբաժանման աշխատողների թվի փոփոխությունը (2010թ.-ը 2008թ.-ի համեմատ)	Աշխատողների թվի . . . Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
	Այո	Ոչ		
Լիկվոր	X		167%	↑
Արփիմեդ	X		0%	=
Երեւանի ԶԴՖ		X	-	
Վիտամաքս-Ե	X		(*)	↑
Մեդիքալ-Հորիզոն	X		33%	↑
Հագենաս	X		0%	=
Բիզոն-1-1		X	-	
ՆՕԶԻ		X	-	
Ինսի		X	-	

(*) - 2008թ.-ին Վիտամաքս-Ե-ն առանձին մարկետինգային ստորաբաժանում չի ունեցել

7. ՄԱՐԿԵՏԻՆԳԻ ԲՅՈՒՇԵԻ ԳՈՒՄԱՐՆԵՐԻ ՖԻՈՓՈՒՅՈՒՄՆԵՐԸ

Դեղագործական ձեռնարկություններ	2009			2010		
	Մարկետինգա- յին ծախսերի ռեյտինգը	Մարկետինգի բյուջեի փոփոխու- թյունը նախորդ տարվա համեմատ	Մարկետինգի բյուջեի փոփոխ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)	Մարկետինգա- յին ծախսերի ռեյտինգը	Մարկետինգի բյուջեի փոփոխու- թյունը նախորդ տարվա համեմատ	Մարկետինգի բյուջեի փոփոխ. Աճ (↑) Անփոփոխ (=) Նվազում (↓)
Լիկվոր	2	0%	=	2	1%	↑
Արփիմեդ	3	14%	↑	3	13%	↑
Երեւանի ԶԴՖ	n/a	-		n/a	-	
Վիտամաքս-Ե	n/a	-		5	-	
Մեդիքալ-Յորիզոն	4	33%	↑	4	63%	↑
Յագենաս	1	400%	↓	1	150%	↑
Բիզոն-1-1	n/a	-		n/a	-	
ՆՕԶԻ	n/a	-		n/a	-	
Ինսի	5	-		6	33%	↑

Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների գործունեության հիմնական ցուցանիշների 2008-2010թթ. դինամիկան բնութագրող հիմնական եզրահանգումներն են.

- 1) Չնայած համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամին, դեղագործության բնագավառի հայկական ձեռնարկությունները ապահովել են գործունեության տպավորիչ արդյունքներ: Հիմնական խոշոր ձեռնարկությունների իրացումները, բացառությամբ Վիտամաքս-Ե-ի, աճել են: Համեմատաբար խոշոր ձեռնարկությունների կազմի մեջ մտնելու լուրջ հայտ է ներկայացրել Յագենասը:
- 2) 2010թ.-ի արդյունքներով հետազոտված 9 ձեռնարկություններից 5-ի իրացումներում գերակշռում է արտահանումը:
- 3) Հետազոտված ձեռնարկություններից միայն Վիտամաքս-Ե-ի մոտ է նկատվում արտահանման ծավալների անկման միտում: Մյուս բոլոր ձեռնարկություններում առկա է հարաբերական կայունություն կամ արտահանման ծավալների աճ: Վերջին խմբի մեջ են մտնում նաեւ բնագավառի առաջատար ձեռնարկությունները՝ Լիկվորը եւ Արփիմեդը:
- 4) Համաձայն պաշտոնական տվյալների, համաշխարհային ֆինանսատնտեսական ճգնաժամի տարիներին Հայաստանի դեղագործական արտադրանքի արտահանումն ավելացել է (2007-2009թթ.-ին՝ 25%-ով): Նկատվում է արտահանման շուկաների կենտրոնացում: Հայկական դեղերի գլխավոր 3 շուկաներն են Վրաստանը, Ռուսաստանը եւ Ուզբեկստանը: Արտահանման աճի ցուցանիշով դեղագործության բնագավառը միանշանակ առանձնանում է Հայաստանի տնտեսության ճյուղերի մեջ:
- 5) 9 դեղագործական ձեռնարկությունների հետազոտության արդյունքներով, 2008-2010թթ.-ին բնագավառի աշխատողների թիվն աճել է 7%-ով: Նշված ձեռնարկություններից միայն 2-ում (Յագենաս, Բիզոն-1) է արձանագրվել աշխատողների թվի կրճատում:
- 6) Հետազոտված 9 ձեռնարկություններից 6-ն իրենց արտադրանքի իրացումը կազմակերպում են առանձին մարկետինգային ստորաբաժանումների միջոցով: 2008-2010թթ.-ին նշված բոլոր 6 ձեռնարկություններում աճել է կամ նույնն է մնացել մարկետինգային ստորաբաժանման աշխատողների թիվը, բոլորի մոտ աճել է մարկետինգային ծախսերի բյուջեն:

7.2 ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ «ԱՌՈՂՋ ԱԶԳ, ԱՌՈՂՋ ՏՆՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ» ԶԱՐՈՉԱՐՇԱՎԻ ՄԱՍԻՆ

«Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի վերաբերյալ դեղագործական ձեռնարկությունների գնահատականներն ընդհանուր առմամբ դրական են, սակայն ոչ միանշանակ: Ձեռնարկությունների ղեկավարների պատասխաններից կարելի է հասկանալ, որ քարոզարշավի գլխավոր ձեռքբերում պետք է համարել հետեւյալը.

! Առաջին անգամ բնակչությանը եւ պրոֆեսիոնալ հանրությանը ներկայացվեց ոչ թե առանձին վերցրած մի ձեռնարկություն, այլ բնագավառի գրեթե բոլոր ներկայացուցիչները (արտադրողները), ինչը հրաշալի պատկերացում ստեղծեց հայկական դեղագործական ինդուստրիայի մասին: Նման հրապարակային միջոցառումներն ունեն նաեւ հոգեբանական ազդեցություն՝ առ այն, որ միայն հզոր եւ «ցույց տալու բան ունեցող» ձեռնարկությունները կարող են իրենց թույլ տալ նման հանդիսավորությամբ ներկայանալ հանրությանը:

Մյուս կողմից դեղագործական ձեռնարկությունների համար «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավը չի համարվում բացառիկ եւ յուրահատուկ շուկայավարման քայլ: Նրանցից յուրաքանչյուրը առանձին-առանձին իրականացնում են այն միջոցառումների մեծ մասը, որոնք ներառված էին քարոզարշավի ծրագրում: Խոսքը գնում է բժիշկների շրջանում տեղեկատվական ակցիաների եւ շնորհանդեսների, հեռուստատեսային հաղորդումների մասին:

Համաձայն դեղագործական ձեռնարկությունների ղեկավարների, որոնք անդամակցում են Դեղ արտադրողների եւ ներմուծողների միությանը (ԴԱՆ Միություն), «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավը կարող է լավ ուղեցույց հանդիսանալ հենց ԴԱՆ Միության համար: Այսինքն, եթե հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները ցանկանում են միասին իրականացնել որեւէ լայնածավալ տեղեկատվական միջոցառում, ապա դա կարելի է անել ԴԱՆ Միության միջոցով եւ «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավի ձեւաչափով:

Ընդհանուր առմամբ համաձայն դեղագործական ձեռնարկությունների ղեկավարները չունեն օբյեկտիվ հիմքեր, որպեսզի գնահատեն իրենց ձեռնարկությունների համար քարոզարշավից հնարավոր օգուտները կամ ձեռքբերումները: Քարոզարշավից շատ ժամանակ չի անցել (3-4 ամիս) եւ դժվար թե դրա հնարավոր արդյունքները այսպիսի կարճ ժամանակահատվածում հասցնեն նյութականանալ: Հնարավոր ազդեցությունը հասկանալու համար հարկավոր է իրականացնել ավելի երկարատեւ մոնիտորինգ:

8 ԱՄՓՈՓՈՒՄ

8.1 ԵԶՐԱՅԱԿՈՒՄՆԵՐ

Սույն հետազոտությունն ապահովել է 2 կարեւոր արդյունքներ. ա) 2011թ. սկզբի դրությամբ օգտագործողների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի ընկալման եւ վերաբերմունքի վերաբերյալ շուկայական տեղեկություններ, եւ բ) 2008-2011թթ.-ի ժամանակահատվածում հայկական արտադրության դեղերի ընկալման եւ վերաբերմունքի փոփոխությունը (դինամիկան): Այդ արդյունքների ամփոփումը թույլ է տալիս խնդրո առարկայի հանգել հետեւյալ եզրակացություններին.

1. 2011թ.-ի սկզբի դրությամբ հայկական արտադրության դեղերը վայելում են ավելի մեծ ճանաչվածություն, քան 2008թ.-ին: Հայկական դեղերի վերաբերյալ տեղեկացվածությունն աճել է բոլոր հիմնական օգտագործողների՝ բնակիչ-սպառողների, բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների շրջանում:
2. Աղբյուրները, որտեղից դեղերի օգտագործողները տեղեկություններ են ստանում հայկական արտադրության դեղերի մասին, իրենց կազմով տարբեր են: Բնակիչ-սպառողների համար տեղեկությունների գլխավոր աղբյուրը հանդիսանում են դեղատները եւ բնակչության շրջանում միմյանց միջեւ տեղեկատվության փոխանակման պրակտիկան: Երկու աղբյուրների կշիռը վերջին 3 տարիներին ավելացել է 2-2.5 անգամ: Բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների համար հայկական դեղերի մասին տեղեկատվության գլխավոր աղբյուր են շարունակում մնալ արտադրողները, ընդ որում վերջին 3 տարիներին վերջիններիս կշիռն ավելացել է 1.5 անգամ: Այնուհանդերձ, որ ներկայումս արտադրողները շատ ավելի ինտենսիվ են աշխատում իրենց արտադրանքի մասին տեղեկատվություն սփռելու ուղղությամբ: 3 տարի առաջ նույն արտադրողները գերակտիվության հարցում մատնացույց էին անում ներմուծողներին, իսկ հիմա իրենք եւս գործում են նույն ինտենսիվությամբ: Դա, անշուշտ, դրական փոփոխություն է: Դեղերի օգտագործողների շրջանում արտադրողների մասին տեղեկատվությունը տարածվում է նույն ուղիներով, ինչ-որ նրանց արտադրանքի դեպքում:
3. Իրենց արտադրանքի նման, դեղերի բոլոր օգտագործողների շրջանում ավելի ճանաչված են դարձել նաեւ դեղագործական ձեռնարկությունները: Պրոֆեսիոնալ հանրության (բժիշկներ եւ դեղատների աշխատողները) շրջանում գրեթե համընդհանուր ճանաչում են վայելում Լիկվորը, Արփիմեդը, Եսկուլապը: 2008թ.-ին մեծ ճանաչում ունեցող երկու խոշոր ձեռնարկություններ՝ Երեւանի ԶԴՖ-ն եւ Ֆարմատեկը որոշակիորեն կորցրել են իրենց հռչակը:
4. Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ հայկական արտադրության դեղերի մասին տեղեկացվածության աճը չի հանգեցրել օգտագործողների դրական վերաբերմունքի աճի: Սա ցավալի հանգամանք է, քանի որ 2011թ.-ի հետազոտության ռեսպոնդենտները դեղերի օգտագործման տեսանկյունից եղել են ավելի փորձառու, ասել է թե՛ նրանց կարծիքները եւ գնահատականները կարող են ընկալվել որպես ավելի ծանրակշիռ եւ հիմնավորված: Տպավորություն է ստեղծվում, որ օգտագործողները որքան ավելի շատ են ճանաչում հայկական արտադրության դեղերը, այնքան ավելի են շատանում դժգոհությունները եւ քննադատությունը: Նման եզրահանգման համար կան օբյեկտիվ հիմքեր: 2008թ.-ի հետազոտությունից կարելի է հիշել, որ հայկական արտադրության դեղերից քննադատության թիրախ էին հանդիսացել Արփիմեդի արտադրած հոգեմետ դեղերը, Եսկուլապի փաթեթավորումը: 2011թ.-ին բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների կողմից հնչեցվել է ավելի շատ քննադատություն: Ամենացավալին այն է, որ Արփիմեդի հոգեմետ դեղերը ներկայումս եւս շարունակում են ցածր գնահատականի արժանանալ բժիշկների եւ դեղատների աշխատողների շրջանում: Զննադատվում են այդ դեղերի եւ որակական հատկանիշները եւ փաթեթավորումը: Զննադատություն է բաժին հասել նաեւ Երեւանի ԶԴՖ-ի դեղերի փաթեթավորմանը եւ ապրանքային տեսքին, Վիտամաքս-Ե-ի

- արտադրած Նարիմաքսի համահոտային հատկանիշներին: Այս ամենը բացասաբար է անդրադառնում հայկական արտադրության դեղերի ընդհանուր հեղինակության վրա: Նաեւ սրանով կարելի է բացատրել այն, որ առ այսօր դեղերի օգտագործողների մեծամասնությունը շարունակում է իր նախապատվությունը տալ ներմուծված դեղերին: Իհարկե, դրական փոփոխություն պետք է համարել այն, որ ավելացել է այն օգտագործողների թիվը, ովքեր կարողանում են համեմատություն անցկացնել ներմուծված և հայկական դեղերի միջև և որոշ դեպքերում նախընտրել ներմուծված դեղերը, իսկ որոշ դեպքերում՝ հայկականը: Սակայն մրցակցության մեջ հայկական արտադրության դեղերը դեռեւս զիջում են ներմուծվածներին:
5. Հայկական արտադրության մրցակցային առավելություններն են հանդիսանում համեմատաբար ցածր գները և բարձր հասանելիությունը: Սակայն օգտագործողների համար առավել բարձր են գնահատվում դեղերի որակական հատկանիշները: Սա նշանակում է, որ դեղերի օգտագործողները պատրաստ են վճարել ավելի թանկ, միայն թե ձեռք բերեն արդյունավետ և որակյալ դեղամիջոց: Սա նաեւ նշանակում է, որ հայկական արտադրության դեղերի ապագա հաջողությունները կապված են լինելու առաջին հերթին բարձր որակական հատկանիշներ ապահովելու հետ, և միայն դրանից հետո՝ մրցակցային կամ էժան գների առաջարկման հետ:
 6. 2008թ.-ի հետազոտությունը հաստատել էր մի իրողություն, որն առանձնապես չէր էլ վիճարկվում բնագավառի մասնակիցների կողմից: Դա բժիշկների և դեղատների աշխատողների բացառիկ ազդեցությունն էր բնակիչ-սպառողների դեղեր գնելու որոշումների վրա: Շատ բժիշկներ և դեղատների աշխատողներ այդ ազդեցությունը նաեւ շահարկում են՝ փոխառաջարկելով համագործակցություն հաստատելով մատակարարների (ներմուծողների և արտադրողների) հետ: Ընդ որում՝ նշվում էր, որ այդ մեթոդը հատկապես կիրառվում է ներմուծողների կողմից: 2011թ.-ի հետազոտության արդյունքներով կարող ենք արձանագրել, որ 3 տարի անց նշված երեւոյթների մասշտաբներն ավելի են մեծացել: Նախ՝ մեծացել է բժիշկների և դեղատների աշխատողների խորհրդից (ուղղորդումից) բնակիչ-սպառողների կախվածությունը: Երկրորդ՝ հնարավոր է, որ «մատակարարներ-բժիշկներ կամ դեղատների աշխատողներ» փոխհամագործակցային շղթայում հայկական դեղագործական ձեռնարկություններն իրենց ակտիվությամբ արդեն չեն զիջում ներմուծողներին:
 7. Հայկական դեղագործական 9 ձեռնարկությունների հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ 2008-2011թթ.-ին նրանց մեծ մասի մոտ տեղի են ունեցել դրական զարգացումներ՝ իրացումների աճ, արտահանման աճ, արտահանման շուկաների կենտրոնացում և դրանցում իրացման ծավալների ընդլայնում, աշխատողների թվաքանակի աճ, շուկայավարման բյուջեների ընդլայնում: Եւ դա այն դեպքում, երբ նշված շրջանը եղել է Հայաստանի տնտեսության գրեթե բոլոր ճյուղերի համար ծանր ժամանակահատված:
 8. Փորձելով իրար կապել Հայաստանի դեղերի շուկայում տեղի ունեցող մի քանի հիմնական իրադարձություններ, մենք հանգում ենք հետևյալ ամփոփիչ եզրահանգմանը: Վերջին 3 տարիներին հայկական արտադրության դեղերի նկատմամբ օգտագործողների ճանաչվածությունը աճել է, սակայն դրանից նրանց վերաբերմունքը չի փոխվել և նախընտրությունները մնում են ներմուծված դեղերի օգտին: Այսօր ավելի հաճախ կարելի է հանդիպել հայկական արտադրության դեղերի քննադատության: Մյուս կողմից ակնհայտ է, որ այդ ժամանակահատվածում հայկական արտադրության դեղերի իրացման ծավալները աճել են, չնայած տրամաբանական կլիներ հակառակը: Մեր եզրահանգումն այն է, որ հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները մեծապես ընդլայնել են մարկետինգային միջոցառումների ծավալները, որոնց թվում նաեւ բժիշկների և դեղատների աշխատողների խրախուսման սխեմաները, որոնք ապացուցում են իրենց արդյունավետությունը: Դա հատկապես ուշագրավ է այնքանով, որ հայկական արտադրության դեղերը օգտագործողների շրջանում չեն վայելում այնպիսի հեղինակություն, ինչպիսին ունեն ներմուծված դեղերը:
 9. «Առողջ ազգ, առողջ տնտեսություն» քարոզարշավը, ընդհանուր առմամբ, լուծել է օգտագործողների շրջանում հայկական արտադրության դեղերի և արտադրողների ճանաչվածության բարձրացման խնդիրը: Սույն հետազոտության մեջ քննարկված բոլոր

Թեմաների գծով քարոզարշավի սեմինարներին մասնակցած բժիշկները ավելի տեղյակ են, գիտակ են դրական վերաբերմունքով, քան այդ սեմինարներին չմասնակցած բժիշկները: Ակնհայտ է, որ առողջապահական հաստատություններում (հիվանդանոցներ, պոլիկլինիկաներ, ամբուլատորիաներ) դեռևս կան բազմաթիվ բժիշկներ, որոնք ունեն հայկական դեղագործական ինդուստրիայի մասին ոչ լիարժեք կամ թերի տեղեկություններ:

8.2 ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Դատելով դեղերի օգտագործողների արձագանքներից, հայկական արտադրության դեղերի խթանման և առաջնության համար հարկավոր է լուծել 2 հիմնական խնդիրներ. ա) ապահովել հայկական դեղերի ճանաչվածության բարձրացում, բ) բարձրացնել հայկական դեղերի որակական հատկանիշները: Ընդ որում՝ այդ երկու խնդիրների բարեհաջող լուծումը սերտորեն կապված են միմյանց հետ:

Հայկական արտադրության դեղերի ճանաչվածության բարձրացումը և դրա հետագա պահպանումը կապված է **շուկայավարման** շարունակական գործողությունների հետ, որը ներառում է.

- **գովազդային արշավը**, որը ներառում է հայկական արտադրության դեղերի և արտադրողների լուսաբանումը հիմնականում հեռուստատեսությամբ,
- օգտագործողների շրջանում **սեմինարների և շնորհանդեսների** կազմակերպումը,
- **աշխատանքը բժիշկների հետ**, որը ներառում է նաև նրանց խրախուսման մեթոդների կիրառությունը:

Ուշագրավ հանգամանք. այն, որ արտադրողները պետք է շարունակեն կամ ընդլայնեն բժիշկների խրախուսման ծավալները, կարծում են ոչ միայն իրենց՝ բժիշկների 8%-ը, այլ նաև դեղատների աշխատողների 9%-ը և բնակիչ-սպառողների 3%-ը: Ընդ որում՝ վերջիններս արտադրողներին «խորհուրդ» են տալիս են ոչ թե անմիջապես խրախուսել բժիշկներին, այլ *այնպես անել, որ բժիշկները դեղեր նշանակելիս նշեն հայկական դեղեր*: Այսինքն՝ այդ բնակիչ-սպառողները պատրաստ են օգտագործել հայկական դեղեր, միայն թե դրանք նշանակեն բժիշկները:

Հետազոտության թիրախային խմբերի կողմից հայկական արտադրության դեղերի առաջնության միջոցառումների փունջը ներառում է մի շարք գործողություններ: Ընդ որում՝ դեղերի օգտագործողները դրանք բոլորը հասցեագրում են հայկական դեղագործական ձեռնարկություններին:

Աղյուսակ 47 - Հայկական արտադրության դեղերի առաջնության համար անհրաժեշտ գործողություններն ըստ դեղերի օգտագործողների

Առաջարկություններ	Բնակիչ-սպառողներ	Բժիշկներ	Դեղատների աշխատողներ
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է աշխատեն արտադրանքի որակի բարձրացման ուղղությամբ	35%	45%	65%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է աշխատեն արտադրանքի փաթեթավորումը և ապրանքային տեսքը բարելավելու ուղղությամբ	3%	14%	26%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է էլ ավելի ինտենսիվացնեն իրենց արտադրանքի գովազդը	24%	25%	28%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է առաջարկեն ավելի մատչելի գներ	11%	13%	11%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է ավելի շատ աշխատեն բժիշկների խրախուսման ուղղությամբ	3%	8%	9%

Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է բարելավեն և մոդեռնիզացնեն իրենց արտադրության պայմանները (այդ թվում՝ ներդնեն GMP)	2%	6%	6%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է ընդլայնեն իրենց արտադրանքի տեսականին	2%	4%	1%
Հայկական դեղագործական ձեռնարկությունները պետք է կազմակերպեն սեմինարներ և շնորհանդեսներ	3%	7%	-

Հիմնվելով աղյուսակի տվյալների վրա, մեկ անգամ եւս պետք է արձանագրել, որ հայկական դեղագործական արտադրանքի հիմնական խնդիրը մնում է անհրաժեշտ որակի ապահովումը: Ընդ որում՝ այնպիսի որակի, որը թույլ կտա մրցակցել ներմուծված դեղերի հետ: Դեղագործության հայկական ինդուստրիան ունի արդեն հաջողված օրինակներ, երբ հայկական արտադրության դեղերը շուկայից դուրս են մղել ներմուծված դեղեր, կամ էլ հաջողությամբ մրցակցում են դրանց հետ: Նշանակում է՝ բարձր որակի արտադրանքի թողարկումը հայկական դեղագործական ձեռնարկությունների համար լուծելի խնդիր է: Դեղերի բարձր որակի ապահովման խնդիրը պետք է դիտել որպես առաջիկա տարիներին ինդուստրիայի առջև ծառայած գլխավոր մարտահրավեր: