

ԴԵՂԱԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒՄ ԵՎ ԷԿՈՆՈՄԻԿԱ

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ

Գ.Ս. ՎԵՐՄԻՇՅԱՆ



ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵԶ

ԵՐԵՎԱՆ

ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵԶ

2025

ՀՏԴ 615.1(07)
ԳՄԴ 52.82g7
Վ 512

*Երաշխավորվել է տպագրության
Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջի
մանկավարժական խորհրդի նիստի կողմից 2025թ.:*

Վերմիշյան Գ. Ս.

Վ 512 «Դեղագործության կազմակերպում և էկոնոմիկա: Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ /
Գ. Ս. Վերմիշյան.- Եր.: Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջ, 2025.- 132 էջ:

«Դեղագործության կազմակերպում և էկոնոմիկա» ուսումնամեթոդական ձեռնարկում շարադրված թեմաներն ընդգրկված են «Դեղագործական կառավարում» առարկայի ծրագրում, որը նախատեսված է միջին մասնագիտական կրթություն ստացող ուսանողների համար: Ձեռնարկում ներկայացված են դեղագործական գործունեության կազմակերպման և կարգավորման խնդիրները, դեղերի շրջանառությանը (մեծածախ և մանրածախ իրացումներին, դեղերի պահպանությանը) վերաբերող հարցերը, դեղագործական գործունեության հայեցակարգը և այլն:

Ձեռնարկը կազմվել է 2021թ. լույս տեսած «Դեղագործական գործունեության կառավարում» ուսումնամեթոդական ձեռնարկի հիման վրա, լրամշակվել է և նորացվել: Ձեռնարկում տեղ են գտել նոր հարցեր և թեմաներ:

Ձեռնարկը կազմվել է Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջի դասախոս, դեղագետ, Գոռ Սանասարի Վերմիշյանի հեղինակությամբ:

ՀՏԴ 615.1(07)
ԳՄԴ 52.82g7

ISBN 978-9939-1-2028-7
© Վերմիշյան Գ.Ս., 2025

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

ԴԵՂԱԳՈՐԾՈՒԹՅԱՆ ԷԿՈՆՈՄԻԿԱ ԵՎ ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ ԱՌԱՐԿԱՆ

Հասարակության առողջության պահպանումը կարևոր սոցիալական և տնտեսական նշանակություն ունի: Յուրաքանչյուր երկրում այս խնդրի կարգավորումն իրականացնում է առողջապահության համակարգը, որի անբաժանելի մասն է կազմում դեղագործությունը:

Դեղագործությունը գիտա-գործնական առարկաների համալիր է, որոնք ուսումնասիրում են դեղերի և հարակից այլ միջոցների աղբյուրների փնտրման, հայթայթման, մշակման, հետազոտման, ստեղծման, պատրաստման, որակի հսկման, անվտանգության, պահպանման և իրացման հարցերով:

Դեղագործության էկոնոմիկա և կառավարում առարկան (ԴԷԿ) դեղագործական կարևորագույն առարկաներից է:

Դեղագործության էկոնոմիկա և կառավարումն այն դեղագործական առարկան է, որը զբաղվում է դեղերի շրջանառության սուբյեկտների տնտեսագիտական և կառավարչական գործունեության ուսումնասիրությամբ:

Առարկայի ուսումնասիրության նպատակը դեղերի շրջանառության սուբյեկտների գործունեության կարգավորման, կազմակերպման, վերլուծության, հսկման, վերահսկման, հաշվառման և պլանավորման բնագավառներում գիտելիքների և գործնական հմտությունների ձեռքբերումն է՝ որակյալ դեղագործական գործունեություն իրականացնելու նպատակով:

ԴԷԿ-ը բաղկացած է հետևյալ *բաժիններից*՝

- ✓ դեղագործական գործունեության կազմակերպում և կարգավորում,
- ✓ դեղագործական կազմակերպությունների տնտեսագիտություն,
- ✓ դեղագործական գործունեության օրենսդրական կարգավորում,
- ✓ դեղագործական մարկետինգ,
- ✓ դեղագործական կազմակերպություններում հաշվապահական հաշվառում,
- ✓ դեղագործական մենեջմենթ
- ✓ դեղագործական գործունեության վերահսկում
- ✓ դեղագործական գործունեության հեյացակարգ:

ԴԷԿ-ի ուսումնասիրության առարկաներն են.

- ✓ դեղագործական գործունեություն իրականացնող դեղերի շրջանառության սուբյեկտները,

- ✓ սուբյեկտների գործունեության հիմքը կազմող օբյեկտները, երևույթները և գործընթացները,
- ✓ սուբյեկտների և արտաքին միջավայրի միջև փոխազդեցությունները
- ✓ դեղագործական գործունեություն իրականացնող սուբյեկտների գործունեության օրենսդրական կարգավորումները:

ԴԷԿ-ի առանձնահատկություններից է շատ դինամիկ առարկա լինելը: ԴԷԿ-ի բովանդակությունը հաճախ է փոփոխվում՝ կախված արտաքին միջավայրում տեղի ունեցող հետևյալ փոփոխություններից.

- քաղաքական, տնտեսական, սոցիալական իրավիճակներից,
- դեղերի շրջանառության կարգավորման իրավական դաշտից,
- գործատուների պահանջներից՝ մասնագետների գիտելիքների նկատմամբ
- բնակչության զարգացվածության աստիճանից, տարածաշրջանային և էթնիկ առանձնահատկություններից կախված:

ԴԷԿ-ի ուսումնասիրության ժամանակ կիրառվում են տարբեր եղանակներ (համակարգային, մարկետինգային, տնտեսա-մաթեմատիկական, ինստիտուցիոնալ, սոցիոլոգիական, վիճակագրական-պատմական, տրամաբանական, մոդելավորման, լոգիստիկական և այլն):

ԴԷԿ առարկայի առաջին բաժինը («Դեղագործական գործունեության կազմակերպում և կարգավորում») հիմնականում նվիրված է դեղագործական ոլորտի կարգավորման իրավական հիմնահարցերին և դեղային քաղաքականության մի շարք հիմնախնդիրների կարգավորմանը: Այս բաժնում ներկայացվում է.

- հանրային առողջապահությունը (գնահատման ցուցանիշները, ռիսկի գործոնները, որոնք ազդում են բնակչության առողջության վրա),
- դեղերի ոլորտի կարգավորման բաղադրիչները. դեղերի կիրառման թույլտվության համակարգը՝ հիմնված ստանդարտացման և հավաստագրման մեխանիզմների վրա,
- դեղերի ներմուծման հսկողության, դեղերի անվտանգության հետգրանցումային դիտարկումների ընթացակարգերը,
- հիմնական դեղերի հայեցակարգի արմատավորման և բուժման օպտիմալ սխեմաների անհրաժեշտությունը,
- դեղագործական շուկայի բնութագիրը. դեղերի շրջանառության սուբյեկտներին ներկայացվող պահանջները (այդ թվում՝ լիցենզավորման),
- դեղերի շրջանառությունով զբաղվող մասնագիտական անձնակազմին տրվող պահանջները, կրթության, մասնագիտացման, հավաստագրման, հետկրթական շարունակական մասնագիտացման զարգացման (ՇՄԶ) կրեդիտավորման և պարբերաբար հավաստագրման պահանջները,
- դեղորայքային ապահովումը,

- ինքնաբուժման կառավարումը,
- դեղագործական լոգիստիկան,
- դեղատնտեսագիտությունը և այլն:

2. ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

Առողջապահական համակարգի ընդհանուր բնութագիրը

Առողջապահության համակարգը երկրի սոցիալական ոլորտի բաղկացուցիչ մասն է:

Բժշկության զարգացման, ինչպես նաև հիվանդացության, մահացության, ազդեցությունը երկրների սոցիալ-տնտեսական կյանքի վրա նպաստեցին հանրային առողջապահության, որպես գիտության, ի հայտ գալուն: Միաժամանակ, դրա զարգացմանը խոչընդոտում էին սոցիությունը, աղքատությունը, իսկ երբեմն էլ՝ ոչ բավարար գիտական հիմքերը:

Հանրային առողջապահությունը գիտություն է մարդկանց առողջության պահպանման, վերականգնման և հասարակության կազմակերպչական ջանքերով հիվանդությունների կանխարգելման ու դրանց դեմ պայքարի մասին: Այդ ջանքերը ամրապնդվում են օրենքներով, կանխարգելիչ և նախագոյաշացնող ծրագրերով, սոցիալական և կրթական միջոցառումներով, բժշկական հաստատությունների ու ծառայությունների, ինչպես նաև հասարակության մասնակցությամբ:

Հանրային առողջապահությունը միջառարկայական գիտություն է, որն ուսումնասիրում է հանրային առողջության օրինաչափությունները, սոցիալական պայմանների և շրջակա միջավայրի գործոնների ազդեցությունը բնակչության առողջության վրա՝ բնակչության առողջության պահպանման և ամրապնդման համար գիտա-գործնական միջոցառումների համակարգ մշակելու, կատարելագործելու և իրականացնելու, հիվանդությունների և տրավմաների կանխարգելման, ակտիվ կյանքի տևողության և աշխատունակության մեծացման նպատակով, որը իրագործվում է բնակչության լայն զանգվածների մասշտաբով:

Հանրային առողջապահությունը, որպես առողջության պահպանման, վերահսկման, հիվանդությունների կանխարգելման ու դրանց դեմ պայքարի արդյունք, երևան եկավ բնակչության հիվանդացությունը և մահացությունը նվազեցնելու, բժշկագիտությունը զարգացնելու նպատակով: Այն բժշկության

բաժիններից է, որն ուսումնասիրում է սոցիալական գործոնների ազդեցությունը՝ բնակչության առողջության վրա:

Հանրային առողջապահության նպատակները, գործառույթները և հիմնախնդիրների լուծման փուլերը

Հանրային առողջապահության օբյեկտ է հանդիսանում ողջ հասարակությունը, այդ թվում՝ սոցիալական խմբերը:

Հանրային առողջապահության նպատակներն են.

✓ միջոցառումների իրականացում՝ ուղղված այն մարդկանց առողջության բարելավմանը, ովքեր ի վիճակի են մասնակցել սոցիալական կյանքին,

✓ առողջության պահպանում՝ հիվանդությունները կանխարգելելու և տարածումը կանխելու միջոցով,

✓ հիվանդացության մակարդակի հսկում՝ հիվանդությունների դեմ պայքարելու և դրանց հետևանքները վերացնելու եղանակով,

✓ առողջության վերականգնում՝ բժշկական և սոցիալական ծառայությունների միջոցով,

✓ վիճակագրական տվյալների հավաքագրման, հիվանդացության, առողջացման, մահացության, հիվանդացության օրերի (անաշխատունակ օրերի) վերլուծության, տվյալների խմբավորման, ստացված տվյալների հիման վրա գալիք տարվա իրավիճակի կանխատեսման, պլանավորման գործառույթների իրականացման միջոցով:

Հանրային առողջապահության հիմնական գործառույթներն են.

▪ հիվանդությունների, վնասվածքների, համաճարակների ու դրանց տարածման կանխարգելում,

▪ բնակչության իմունիզացիայի կազմակերպում,

▪ շրջակա միջավայրի պահպանում,

▪ պայքար՝ վարակիչ հիվանդությունների դեմ,

▪ մոր ու մանկան առողջության պահպանում,

▪ բուժսպասարկման որակի և մատչելիության հսկում,

▪ բժշկասանիտարական վիճակագրություն,

▪ առողջ ապրելակերպի քարոզչություն,

▪ առողջապահության ապահովագրման մեթոդների ուսումնասիրություն, ներդրում և պարբերաբար բարելավում:

▪ առողջապահական վիճակագրական տվյալների ճիշտ հավաքագրում, և դրանց հիման վրա պլանավորում:

Հանրային առողջապահության հիմնախնդիրները ներկայացվում են հիմնականում հանրային գեկույցներում, զանգվածային լրատվամիջոցներում (ԶԼՄ), գիտական հոդվածներում, առողջապահության նախարարության պաշտոնական կայքում (*Հայաստանի Հանրապետության Առողջապահության Նախարարության պաշտոնական կայք՝ www.moh.am*) և այլն:

Հիմնախնդիրները չափվում են.

- խորությամբ (չափով),
- ուժգնությամբ (մինչև հաշմանդամություն և մահվան ելք),
- տարածվածությամբ (տեղ, ժամանակ, մարդիկ),
- գնով (ֆինանսական միջոցներ),
- արժեքով (ռիսկի գործոններ):

Առողջության մակարդակները: Մարդու առողջության և հիվանդության մասին հասկացությունները

Մարդու առողջության պահպանումը ամրագրված է սահմանադրությամբ: Առողջությունը համարվում է ազգային հարստություն, որն անհրաժեշտ է երկրի տնտեսության զարգացման և ազգի բարգավաճման համար:

Հանրային առողջապահության գլխավոր հասկացություններից են «մարդու առողջությունը» և «հիվանդությունը»: Տարբերում են առողջության հետևյալ մակարդակները.

1. Անհատական - առանձին մարդու առողջություն,
2. Խմբային - սոցիալական կամ փոքր էթնիկական խմբերի առողջություն,
3. Տարածաշրջանային - վարչատարածքային միավորի (մարզի, քաղաքի, շրջանի) բնակչության առողջություն,
4. Հանրային - աշխարհի, մայրցամաքի, առանձին երկրի ամբողջ բնակչության, հասարակության առողջություն:

Անհատական առողջությունը հանդիսանում է.

➤ մարդու կենսաբանական, ժառանգական, միջավայրի կամ կյանքի պայմանների, բնական ու սոցիալական գործոնետության օպտիմալ փոխհարաբերությունների արդյունք,

➤ կենսաբանական և սոցիալական այն որակների ներդաշնակ միասնություն, որոնք դրականորեն են ազդում անհատի կյանքի ու գործունեության վրա, և հիվանդությունների բացակայություն,

➤ վիճակ, որը անհատին թույլ է տալիս իր կյանքն անցկացնել անսահմանափակ ազատության մեջ, օգտվել մարդու իրավունքներից, կատարել մարդկային պարտականություններ և պահպանել առողջ ապրելակերպ,

➤ կարգավիճակ՝ հարմարվողականության գործընթացում, որը երաշխավորում է մարդկային օրգանիզմի գործունեությունը և նրա մասնակցությունը սոցիալիզացիայի գործընթացին:

Ներկայումս «անհատական առողջությունը» սահմանելիս տարբեր հեղինակներ օգտագործում են առողջության բնորոշման տարբեր **չափանիշներ**.

- ✓ անհատի ֆունկցիոնալ վիճակը,
- ✓ աշխատանքի և կենցաղի տարբեր պայմաններին օրգանիզմի հարմարվելու ունակությունը,
- ✓ մարդկային պայմանները, որոնք անհատին դարձնում են գործունակ:
- ✓ վնասակար սովորույթներից ձերբազատումը և առողջ ապրելակերպը:

Մարդու առողջությունը բարդ սոցիալ-կենսաբանական կատեգորիա է, որի բնութագրման բազմաթիվ տարբերակներ են առաջադրվել, սակայն ամենաընդունելի և ամբողջականը Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ-ի) բնորոշումն է.

Մարդու առողջությունը սոցիալ-կենսաբանական, ֆիզիկական և հոգեկան լրիվ բարօրության վիճակն է, երբ օրգանիզմի բոլոր օրգանների ու համակարգերի ֆունկցիաները բնակլիմայական և սոցիալական միջավայրի հետ գտնվում են ներդաշնակ վիճակում, և երբ բացակայում է որևէ **հիվանդություն**, ախտաբանական վիճակ ու ֆիզիկական թերություն:

Տվյալ հասկացության բնութագրական ցուցանիշներն են.

- ✓ բոլորի կողմից առողջությունը, որպես ձգտում, ընդունելը,
- ✓ հասարակության պատասխանատվությունը՝ այն իրականացնելիս,
- ✓ առողջության բնույթի դրական և բազմակողմանի նշանակության շեշտադրումը:

Հանրային առողջապահության հիմնախնդիրների լուծմանն ուղղված գործունեության **հիմնական փուլերն են**.

1. հիմնախնդրի բացահայտում. հիմնախնդրի հստակ և հասկանալի բնութագրում,

2. հիմնախնդրի ուժգնության որոշում. ինչին կարող է հանգեցնել խնդրի զարգացման ոչ ժամանակին կանխումը,

3. հիմնախնդրի բաղադրիչ մասերի պարզաբանում. հիմնախնդրի առաջացման պատճառները, այն պայմանավորող գործոնները, բնութագրող չափանիշները,

4. գործունեության քաղաքականության ընդունում. պետական և տարածքային մակարդակների բարեփոխումներ,

5. ռազմավարական ուղղությունների մշակում. ներդրում և արդյունքների գնահատում:

Հիվանդությունը, ըստ Հանս Մեյլեի, ախտածին սթրես կամ դիսթրես է, որոշակի հորմոններով (ադրենալին, նորադրենալին) պայմանավորված հարմարվողականության գործընթացների խախտում, որը կարող է բերել օրգանիզմի կողմից որոշակի պատասխան ռեակցիայի /հիվանդության/:

Գոյություն ունեն մարդու հիվանդության մի շարք բնութագրումներ, որոնցից են կենսաբանական բնութագրումները.

ա) օրգանիզմի, նրա օրգանների և համակարգերի գործունեության խանգարումներ, ջարդվածքներ, արատներ,

բ) օրգանիզմի ներքին կապերի և արտաքին միջավայրի հետ ներդաշնակության խախտումներ,

գ) օրգանիզմի ընդհանուր հարմարվողականության և գործառույթների խանգարումներ,

դ) օրգանիզմի առանձին օրգան համակարգերի, կամ ամբողջական էներգետիկ և էլեկտրամագնիսկան դաշտերի խաթարումներ կախված արտաքին միջավայրի ազդեցությունից:

Հիվանդության ժամանակ խախտվում է հավասարակշռությունը՝ օրգանիզմի և շրջապատող միջավայրի միջև, որն արտահայտվում է օրգանիզմի կողմից կողմնակի ռեակցիաների առաջացմամբ, ինչպես նաև աշխատունակության անկմամբ:

Մարդկանց խմբի առողջությունը՝ համակարգային, գլոբալ տեսանկյունից, հնարավոր է բնութագրել որպես առանձին անձանց առողջությունների հանրագումար:

Հանրային առողջությունն ավելի լայն ու ընդգրկուն հասկացություն է: Հետազոտողներից շատերն այն դիտում են որպես վիճակագրական կատեգորիա, որը հանրային առողջապահության ուսումնասիրության առարկան է:

Հանրային առողջության վիճակի գնահատման ցուցանիշները

Հանրային առողջության վիճակի գնահատման համար կիրառվում են մի շարք ցուցանիշներ, որոնք ամբողջապես արտացոլում են հանրային առողջության պատկերը: Դրանք են.

- ✓ ժողովրդագրական ցուցանիշները (մահացություն, մանկական մահացություն, ծնելիություն, կյանքի միջին տևողություն, երկարակեցություն),
- ✓ հիվանդացությունը,
- ✓ հաշմանդամությունը,
- ✓ ֆիզիկական զարգացումը:

Ժողովրդագրությունը (դեմոգրաֆիան) գիտություն է ազգաբնակչության մասին, որն ուսումնասիրում է ազգաբնակչության վիճակագրական տվյալները՝ ստատիստիկական (բնակիչների կրթությունը, տարիքը, սեռը, սոցիալական խմբերը, ազգային կազմն ու խտությունը) և դինամիկան (բնակչության բնական շարժի և թվաքանակի փոփոխությունները, միգրացիոն գործընթացները):

Բնական շարժի ցուցանիշներն են մահացությունը, ծնելիությունը և բնակչության բնական աճը:

Բնակչության բնական աճը ծնելիության և մահացության թվի տարբերության հարաբերությունն է բնակչության միջին տարեկան թվին՝ բազմապատկած 1000-ով:

Ծնելիությունը՝ տարվա ընթացքում յուրաքանչյուր 1000 (10000 կամ 100000) բնակչին բաժին ընկնող կենդանի ծնված երեխաների թիվն է: Այն որոշվում է՝ կենդանի ծնված երեխաների թիվը բաժանելով բնակչության միջին տարեկան թվի վրա, բազմապատկելով 1000-ով (10000-ով կամ 100000-ով):

Մահացությունը՝ տարվա ընթացքում յուրաքանչյուր 1000 (10000 կամ 100000) բնակչին բաժին ընկնող մահացած քաղաքացիների թիվն է: Մահացությունը լինում է.

✓ **ընդհանուր (տոտալ)**. անկախ պատճառից ընդհանուր մահերի թվի հարաբերությունն է բնակչության միջին տարեկան թվին՝ բազմապատկած 1000-ով,

✓ **պատճառային**. տվյալ հիվանդությունից մահացածների թվի հարաբերությունն է բնակչության միջին տարեկան թվին՝ բազմապատկած 1000-ով,

✓ **մանկական**. մինչև մեկ տարեկան մահացած երեխաների թվի հարաբերությունն է կենդանածին մանուկների ընդհանուր թվին՝ բազմապատկած 1000-ով:

Հիվանդացությունը ցույց է տալիս տարվա ընթացքում նոր գրանցված հիվանդությունների թվի հարաբերությունը բնակչության միջին տարեկան թվին՝ բազմապատկած 1000-ով:

Հիվանդության տարածվածությունը բնակչության մեջ նոր և նախկինում գրանցված հիվանդությունների (որի պատճառով հիվանդը տվյալ տարում կրկին բուժօգնության է դիմել) ընդհանուր թվի հարաբերությունն է բնակչության միջին տարեկան թվին՝ բազմապատկած 1000-ով:

Հիվանդացության բնութագրիչներն են՝

- **տեղը.** հիվանդության տարածվածությունը տվյալ տարածաշրջանում,
- **ժամանակը.** տվյալ հիվանդության տարածվածության ժամանակաշրջանը (օրինակ՝ հարբուխն ավելի տարածված է ձմռանը, ակերգիկ հիվանդությունները՝ գարնանը),
- **մարդիկ.** հիվանդի տարիքը (օրինակ՝ վարակիչ հիվանդություններն ավելի բնորոշ են փոքր երեխաներին, հիպերտոնիկ հիվանդությունը՝ միջին տարիքի անձանց), հիվանդի սեռը (օրինակ՝ կրծքի քաղցկեղը ավելի բնորոշ է կանանց), սոցիալական վիճակը (օրինակ՝ տուբերկուլյոզով առավել հաճախ հիվանդանում են ծանր սոցիալական վիճակում գտնվող մարդիկ):

Մահաբերության գործակիցն իրենից ներկայացնում է տվյալ հիվանդությունից մահերի թվի հարաբերությունը տվյալ հիվանդությամբ տառապող հիվանդների թվին: Այն անուղղակիորեն ցույց է տալիս տվյալ հիվանդության համաճարակաբանական վտանգը:

Հաշմանդամությունը, ըստ միջազգային դասակարգման, հիվանդության կամ վնասվածքի ոչ մահացու ելքով հետևանք է, որը կարող է ազդել կյանքի որակի կամ սոցիալական վիճակի վրա:

Կախված կենսական կարևոր օրգանի ախտահարվածությունից և ֆունկցիայի խանգարման աստիճանից, ըստ ծանրության աստիճանի, սահմանված են հաշմանդամության 3 խումբ (ծանրությունը նվազում է՝ առաջինից երրորդ խումբ). առաջին, երկրորդ և երրորդ:

Հաշմանդամությունը և կյանքի սպասվող տևողությունը կյանքի որակի գնահատման գործիքներն են:

Ռիսկի գործոններ, որոնք ազդում են բնակչության առողջության վրա

Ի տարբերություն կլինիկական գիտությունների, հանրային առողջապահությունը զբաղվում է ոչ թե առանձին անհատների, այլ մարդկային խմբերի և ողջ հասարակության առողջական վիճակի ուսումնասիրությամբ՝ կախված նրանց կյանքի պայմաններից ու բնույթից: Իսկ կյանքի պայմանները,

որպես կանոն, մարդկանց առողջական վիճակի վրա որոշակի ազդեցություն են գործում:

Մի կողմից գիտատեխնիկական առաջընթացը, սոցիալ-տնտեսական զարգացումները, գյուղատնտեսության քիմիականացումը, հսկայածավալ շինարարությունը մարդկությանը շնորհում են առավել բարեկեցիկ կյանք, սակայն մյուս կողմից էլ բացասական ազդեցություն են թողնում նրա առողջության վրա: Գիտատեխնիկական առաջընթացի և հանրային առողջության միջև առաջ է գալիս հակամարտություն՝ կանխարգելիչ միջոցների թերագնահատման հետևանքով: Դրա համար էլ հանրային առողջապահության խնդիրներից մեկը պետք է լինի այդպիսի հակասությունների բացահայտումը և հասարակության առողջության վրա բացասաբար ազդող երևույթների ու գործոնների կանխարգելմանն ուղղված առաջարկությունների մշակումը: Բնակչության առողջության վրա ազդող գործոնները որակվում են որպես ռիսկի գործոններ:

Ռիսկի գործոնները առողջության համար հնարավոր վտանգ ներկայացնող վարքային, կենսաբանական, գենետիկական, բնապահպանական, սոցիալական բնույթի, ինչպես նաև շրջակա և արտադրական միջավայրի գործոններ են, որոնք բարձրացնում են հիվանդությունների զարգացման, խորացման և անբարենպաստ ելքի հավանականությունը:

Ի տարբերություն հիվանդությունների անմիջական պատճառների (մանրէներ, վիրուսներ, վիտամինների և միկրոտարրերի պակաս և այլն), ռիսկի գործոններն ազդում են միջնորդավորված, ստեղծում են բարենպաստ պայմաններ՝ հիվանդությունների առաջացման և զարգացման համար:

Ռիսկի գործոնները տարբեր հեղինակների կողմից նկարագրվել են տարբեր կերպ, սակայն դրանք բաժանվում են հետևյալ տեսակների.

1. Սոցիալական գործոններ

- կենցաղային, ընտանեկան և աշխատանքային պայմաններ,
- նյութական և ոչ նյութական բարեկեցություն,
- սթրեսային իրավիճակներ,
- սննդի որակ ու քանակ (չհավասարակշռված սնունդ),

- ապրելակերպի գործոններ. մարդու վարքագիծը ու վնասակար սովորությունները (ծխախոտի, ալկոհոլի, թմրամիջոցների օգտագործումը, դեղորայքի չարաշահումը, ցածր ֆիզիկական ակտիվությունը, սակավաշարժությունը և այլն):

2. Բնապահպանական և բնակլիմայական գործոններ

- շրջակա միջավայրի գործոններ. օդի, ջրի աղտոտվածությունը, քաղցկեղածին և այլ վնասակար նյութերը, մթնոլորտային երևույթների կտրուկ փոփոխությունները,

- ֆիզիկական միջավայրի գործոններ. ֆիզիկական, քիմիական, կլիմայական, աշխարհագրական, կենսաբանական, ջերմաստիճանային, բուսական և կենդանական աշխարհը (ֆլորան և ֆաունան), հողի որակը:

3. Կենսաբանական գործոններ

- ժառանգականությունը,
- հասարակության ժողովրդագրական բնութագիրը,
- անհատի բնակազմությունը, խառնվածքը, իմունայնությունը, տարիքը, սեռը, քաշը, հասակը և այլն:

4. Բժշկական օգնության կազմակերպման մակարդակը

- առողջապահական ծառայությունների (կանխարգելման, բուժական, վերականգնողական) ոչ արդյունավետ իրականացումը,

- բուժսպասարկման ցածր որակը, բժշկական սխալները,

- բժիշկներով և միջին բժշկական անձնակազմով, մահճակալներով ոչ բավարար ապահովվածությունը,

- բժշկական ծառայությունների հին եղանակների կիրառումը:

Ռիսկի գործոնների բաժանումը խմբերի միանգամայն պայմանական է, քանի որ բնակչությունը ենթարկվում է բազմաթիվ գործոնների միաժամանակյա ազդեցությանը: Բացի այդ, առողջության վրա ազդող գործոնները փոխադարձաբար ազդում են միմյանց վրա, ենթարկվում են փոփոխությունների. դա անհրաժեշտ է հաշվի առնել հանրային առողջապահության ոլորտում իրականացվող հետազոտությունների ժամանակ:

Հաջողվել է մոտավոր հաշվարկել հանրային առողջության վրա ռիսկի գործոնների ունեցած ազդեցության չափը.

- սոցիալական գործոններ՝ 50-55%,
- բնապահպանական և բնակլիմայական գործոններ՝ 20-25%,
- կենսաբանական գործոններ՝ 15-20%,
- բժշկական օգնության մակարդակն ու կազմակերպումը՝ 10-15%:

Վերոնշյալ գործոններից յուրաքանչյուրը որոշակի ներգործություն ունի հասարակության առողջության վրա, որն էլ տվյալ երկրի սոցիալ-տնտեսական

զարգացման մակարդակը և բնակչության բարեկեցության աստիճանը բնութագրող ամենաօբյեկտիվ ցուցանիշն է:

Մարդու առողջության պահպանման հիմնական գործոններից է նրա կենսակերպը: Ռիսկի գործոններին էապես հակազդում է առողջ ապրելակերպը:

Կենսակերպի վրա ազդող նյութական և ոչ նյութական գործոնների, ինչպես նաև այն գործողությունների համալիր կիրառումը, որոնք ուղղված են մարդու առողջության պահպանմանը, բարելավմանը և հիվանդությունների կանխարգելմանը, կոչվում է առողջ ապրելակերպ:

Առողջ ապրելակերպի ձևավորման համար առավել մեծ խոչընդոտ է բնակչության ցածր մոտիվացիան դրանում:

Հետևողական քայլերը, որոնց իրագործումը կարող է հանգեցնել կյանքի տևողության երկարացմանը և որակի բարձրացմանը, հետևյալն են.

- ✓ առողջ ապրելակերպի վերաբերյալ բնակչության լուսաբանումը,
- ✓ առողջության խրախուսումը,
- ✓ ռիսկի գործոնների նվազեցումը,
- ✓ վնասակար սովորությունների վերացումը,
- ✓ ապրելակերպի դրական փոփոխությունը,
- ✓ շրջակա միջավայրի պահպանումը,
- ✓ առողջապահության սպասարկման որակի բարձրացումը,
- ✓ կյանքի որակի բարձրացումը:

Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության համակարգի ընդհանուր բնութագիրը

ՀՀ առողջապահության համակարգը երկրի սոցիալական ոլորտի բաղկացուցիչ մասն է:

Առողջապահությունը բնակչության և անհատ քաղաքացիների առողջության պահպանման և բարելավման, բնակչության ակտիվ կյանքի տևողության երկարացման նպատակով տարբեր միջոցառումների կազմակերպման ու անցկացման համակարգ է:

Յուրաքանչյուր երկրի առողջապահությունը մշակում է իր ծրագրերը, քաղաքականությունն ու ռազմավարությունը՝ հենվելով որոշակի սկզբունքների վրա:

ՀՀ առողջապահության որդեգրած սկզբունքներից են.

- ✓ պետական պատասխանատվություն բնակչության առողջության համար,
- ✓ արդյունավետ առողջապահական համակարգի ստեղծում,

- ✓ հասարակական և անհատական հիվանդությունների կանխարգելման համակարգի զարգացում,
- ✓ ողջ բնակչությանը տնտեսապես մատչելի, հնարավոր բարձր մակարդակի, որակյալ և համընդհանուր բժշկական օգնության ապահովում,
- ✓ առողջապահական բոլոր ծրագրերին բնակչության լայն շերտերի մասնակցության ապահովում և այլն:

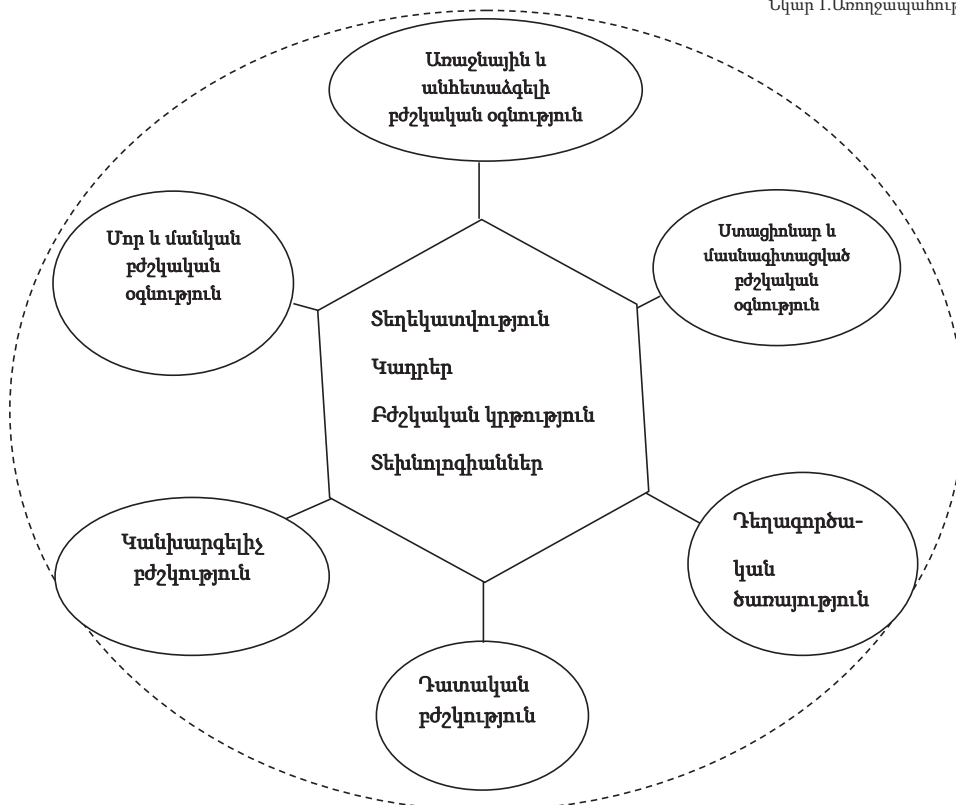
Այս սկզբունքները հավանության են արժանացել ԱՀԿ-ի կողմից դեռևս 1973 թվականին և ներդրվել են շուրջ 150 երկրի կողմից:

Հայաստանն ընդունում է առողջապահության քաղաքականության միջազգայնորեն ընդունված հետևյալ նպատակները.

- ապահովել և բարելավել մարդկանց առողջությունը նրանց ողջ կյանքի ընթացքում,
- կրճատել հիվանդությունների ու վնասվածքների հաճախությունը և մեղմել դրանց պատճառած տառապանքները:

Առողջապահության համակարգը բարդ համակարգ է (նկ. 1): Այն ներառում է բոլոր բժշկական կազմակերպություններն ու հաստատությունները, բժշկական անձնակազմը, օժանդակ ծառայությունները, բժշկական և տեղեկատվական տեխնոլոգիաները, բժշկական վիճակագրությունը, անհրաժեշտ տեղեկատվությունը, գիտական հետազոտությունները, ինչպես նաև իր անհատական առողջությամբ մարդուն, որն ամենակարևոր բաղադրիչն է: Յուրաքանչյուր անձ պետք է լինի իր առողջության առաջին և ամենակարևոր պաշտպանը:

Նկար 1. Առողջապահության համակարգը



ՀՀ առողջապահության համակարգն ունի կենտրոնական (նախարարություն) և տեղական ղեկավար մարմիններ (Երևանի քաղաքապետարանի առողջապահության ու սոցիալական հարցերի վարչություն, մարզային վարչություններ):

ՀՀ առողջապահության համակարգի Գերագույն ղեկավար մարմինը նախարարության կոլեգիան է, որը ղեկավարում է առողջապահության նախարարը: Կոլեգիայի կազմի մեջ մտնում են փոխնախարարները, պետական առողջապահական գործակալության տնօրենը և խոշոր առողջապահական կազմակերպությունների տնօրենները:

3. ԴԵՂ, ԴԵՂԸ ՈՐՊԵՍ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ԱՊՐԱՆՔ: ԴԵՂԸ ԵՎ ԴՐԱ ԴԵՐՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳՈՒՄ: ԴԵՂԵՐԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄՆ ՈՒ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄԸ:

Դեղը և դրա դերն առողջապահության ոլորտում

Հասկացողություն դեղի մասին

Դեղերի մասին գիտելիքներն այնքան հին պատմություն ունեն, որքան մարդկությունը: Մարդու և բնության փոխադարձ ներգործության կատարելագործման միջոցով մշտապես զարգացել են բնության և մարդու ներդաշնակությանն ուղղված գործընթացները և դրա շարժառիթներից մեկն էլ եղել է առողջության մասին հոգալը: Նախնադարյան մարդն իր գոյությունը պահպանելու, հիվանդություններից ու դժբախտ պատահարներից առաջացած ցավերը մեղմելու համար փնտրել և գտել է այնպիսի բույսեր, որոնց օգնությամբ ապաքինվել է: Առաջին դեղերն ունեցել են բուսական, հանքային և կենդանական ծագում: Սկզբում մարդիկ դրանք օգտագործել են առանց որևէ մշակման, իսկ ավելի ուշ՝ վերամշակել, դարձրել են դեղեր:

Մարդկության ու գիտության զարգացմանը զուգընթաց դեղանյութերի ցանկն աստիճանաբար հարստացել է: Ըստ ծագման դեղանյութերը դասակարգվում են հետևյալ խմբերի.

1. բուսական

միկրոօրգանիզմներ, բույսեր, բույսերի մասեր, բուսական արտազատուկներ, հանուկներ և բուսական ծագման այլ նյութեր,

2. քիմիական

քիմիական տարրեր, քիմիական փոխակերպման կամ սինթեզի արդյունքում ստացված քիմիական նյութեր և այլն,

3. կենսաբանական

կենդանի օրգանիզմներից, օրգաններից, հյուսվածքներից, միկրոօրգանիզմներից ստացված նյութեր,

4. կենդանական

միկրոօրգանիզմ, օրգանների մասեր, կենդանիների արտազատուկներ, տոքսիններ, հանուկներ, արյունից ստացված նյութեր, և այլն,

5. մարդկային

մարդու արյուն, արյան պատրաստուկ, մարդկային ծագման այլ նյութեր,

6. կենսատեխնոլոգիական

ռեկոմբինանտ ՂՆԹ-ի տեխնոլոգիայով (գենային ինժեներիայով) ստացված նյութեր՝ բուժական պրոտեիններ կամ դրանց ածանցյալներ, ցիտոկիններ, ինտուլիններ, էրիթրոպոետիններ, աճի հորմոն, մոնոկլոնալ հակամարմիններ և այլն:

«Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքում «դեղանյութ» և «դեղ» հասկացությունները սահմանված են հետևյալ կերպ.

Դեղանյութը - բուսական, քիմիական, կենսաբանական (կենդանական, մարդկային, կենսատեխնոլոգիական) ծագման նյութ է, որն օգտագործվում է դեղեր պատրաստելու կամ արտադրելու համար:

Դեղը - դեղաբանական, իմունաբանական կամ նյութափոխանակային ակտիվությամբ օժտված բուսական, կենդանական, քիմիական, մարդկային կամ կենսատեխնոլոգիական ծագման միջոց է՝ համապատասխան դեղաչափով և դեղաձևով, անհրաժեշտ փաթեթավորմամբ և մակնշմամբ, որը նախատեսված է մարդկանց և կենդանիների հիվանդությունները բուժելու, կանխարգելելու և (կամ) օրգանիզմի ֆիզիոլոգիական ֆունկցիաները փոփոխելու, վերականգնելու, կարգավորելու համար կամ ներմուծվում է մարդու և կենդանու օրգանիզմ՝ հիվանդությունը ախտորոշելու նպատակով:

Ինչպես նշվում է սահմանման մեջ, դեղերն օրգանիզմի վրա թողնում են դեղաբանական, իմունաբանական կամ նյութափոխանակային ազդեցություն:

Դեղաբանական ազդեցությունը դեղանյութի կամ դրա նյութափոխանակության արգասիքների և կենդանի համակարգերի միջև ուղղակի կամ անուղղակի փոխազդեցությունն է քիմիական գործընթացների միջոցով, որը հանգեցնում է քիմիական, ֆիզիոլոգիական կամ կառուցվածքային փոփոխությունների առաջացմանը, խթանմանը, թուլացմանը կամ արգելակմանը:

Իմունաբանական ազդեցությունը իմուն-կոմպետենտ բջիջներով (օր.՝ լիմֆոցիտներով, ֆագոցիտներով, մակրոֆագերով) կամ ընդհանուր իմունաբանական պատասխանում ընդգրկված մոլեկուլներով (օր.՝ զանգականման ընկալիչներով, ցիտոկիններով, հակամարմիններով) միջնորդավորված կամ դրանց դրսևորած ազդեցությունն է (ներառյալ՝ խթանումը, ընկճումը, փոխարինումը):

Նյութափոխանակային ազդեցությունը կենդանի օրգանիզմի (ներառյալ՝ մարմնի ցանկացած օրգանի կամ մասի) կենսագործունեությանը մասնակցող քիմիական գործընթացների (ինպես նորմալ, այնպես էլ ախտաբանական) վերափոխումն է, ներառյալ՝ դրանց մեկնարկը, դադարեցումը կամ արագության, տևողության և բնույթի փոփոխությունը:

Դեղի սահմանման մեջ կարևորվում է դեղի փաթեթավորումն ու մակնշումը, քանի որ դրանց միջոցով է ապահովվում դեղին ուղեկցող տեղեկատվությունը, առանց որի դեղը չի կարող պատշաճ կիրառվել և ծառայել իր նպատակին:

Դեղերի հատկանիշներն են.

- ✓ արդյունավետությունը. դեղի սպասվելիք դրական ազդեցության դրսևորման աստիճանի բնութագիրը,
- ✓ անվտանգությունը. առողջությանը վնասելու հնարավոր անթույլատրելի ռիսկի բացակայությունը,
- ✓ որակը. համապատասխանությունը դեղագրքային պահանջներին և (կամ) որակի հատկորոշիչներին (սպեցիֆիկացիաներին),
- ✓ մատչելիությունը. դեղի ֆիզիկական և ֆինանսական (տնտեսական) հասանելիությունը:

Առաջին երեքը համարվում են դեղի հիմնական հատկանիշները:

Դեղի նշանակությունը

Դեղերը զգալի ազդեցություն են թողնում երկրի առողջապահության համակարգի տնտեսագիտության վրա: Բազմաթիվ զարգացած երկրներում դեղերի համար կատարված ծախսերը կազմում են ընտանեկան բյուջեի ամենամեծ մասը, իսկ առողջապահության համակարգում այդ ծախսերը զիջում են միայն աշխատավարձի ծախսերին: Այսինքն, դեղը առողջապահության համակարգում ունի երկակի նշանակություն՝ սոցիալական և տնտեսագիտական:

Զարգացած երկրների դեղագործական շուկայում մշտական շրջանառության մեջ են գտնվում դեղերի տասնյակ հազարավոր անվանումներ (Հայաստանում գրանցված դեղերի անվանացանկը տե՛ս ՀՀ ԱՆ պաշտոնական կայքում՝ www.moh.am):

Համաշխարհային դեղագործական շուկայի կարևորագույն բնութագրիչներից է աճի տեմպի բարձր մակարդակը: Միջին տարեկան տեմպը կազմում է մոտ 8%: Շուկայի ամենամեծ մասը բաժին է ընկնում ԱՄՆ-ին, երկրորդը՝ Ճապոնիան է, իսկ եվրոպական երկրներից առաջին տեղում են Ֆրանսիան և Գերմանիան:

Դեղերի օգտագործման վրա ազդող գործոններն են՝

- բնակչության հիվանդացության աստիճանը (գլխավոր գործոնն է),
- երկրի տնտեսական վիճակը,
- բժշկական ապահովագրության համակարգը,
- շրջակա միջավայրի մաքրությունը,
- աշխարհագրական դիրքը և բնակլիմայական պայմանները,
- բժշկական և դեղագործական անձնակազմի պատրաստվածության աստիճանը,
- բուժման եղանակները,
- բնակչության կուլտուրայի մակարդակը և այլն:

Դեղերի թվաքանակը տարեցտարի աճում է, չնայած անվանացանկի 70%-ը կազմում են արդեն հայտնի դեղերի վերարտադրված տարբերակները:

Բացի այդ, դեղերը կիրառվում են ոչ միայն հիվանդությունների բուժման, այլև կանխարգելման, առողջության պահպանման, ընդհուպ մինչև գեղահարդարման նպատակով: Դեղերի լայն կիրառումն էլ իր հերթին հանգեցնում է այնպիսի բացասական երևույթների, ինչպիսիք են դեղերի անարդյունավետ, սխալ կիրառումը, կողմնակի ազդեցությունների հաճախակի դրսևորումը:

Աշխարհում լուրջ հիմնախնդիր է դեղերի արդյունավետության և անվտանգության ապահովումը, որը պայմանավորված է.

- ուժեղ կենսաբանական ազդեցությամբ դեղերի օգտագործմամբ,
- կենսաբանական և քիմիական նյութերի նկատմամբ բնակչության զգայունության բարձրացմամբ,
- դեղերի ոչ արդյունավետ կիրառմամբ,
- դեղերի դուրս գրման ժամանակ թույլ տրվող սխալներով:

Բացի այդ, դեղերի շուկայում աճում է որակի ստանդարտներին չհամապատասխանող (անորակ) և կեղծ դեղերի շրջանառությունը: Կեղծ դեղերը, բժշկական նշանակության առարկաներն ու սարքերը զգալիորեն տարածված են ամբողջ աշխարհում և փորձագետների մոտավոր գնահատականներով կազմում են համաշխարհային շուկայի 2-12%-ը:

Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների՝ շուկայում շրջանառվող դեղերի կեղծումը տատանվում է 10-60%-ի սահմաններում՝ կախված երկրի զարգացման, ինչպես նաև դեղերի շրջանառությունը վերահսկող ազգային ծառայությունների գիտական և տեխնոլոգիական կատարելության աստիճանից:

Դեղերի ստեղծումը

Դեղերի ստեղծման փուլերը: Նոր (օրիգինալ) դեղ

Դեղերի ստեղծումը դարերի պատմություն ունի: Առաջին դեղերը (ցավազրկողներ, քնաբերներ և այլն) ստեղծվել են դեռևս հնադարում, իսկ 20-րդ դարի սկզբին սինթեզվեց նովոկաինը, 40-ական թվականներին հայտնաբերվեցին հակաբիոտիկները և սուլֆանիլամիդները: Ենթաստամոքսային գեղձից ինսուլինի անջատումը անցյալ դարի խոշորագույն նվաճումն էր, որը հնարավորություն տվեց ոչ միայն բուժել շաքարախտը, այլև նպաստեց օրգաններից և հյուսվածքներից այլ հորմոնների անջատմանը:

Դեղերի անվանացանկը վերջին տասնամյակում նորացել է 60-80 %-ով:

Նոր (օրիգինալ) դեղը առաջին անգամ ստեղծված նոր ակտիվ բաղադրատարր(եր)ով դեղն է:

Նոր դեղի ստեղծումը բազմափուլ, երկարատև և ծախսատար գործընթաց է (սխեմա 1): Այն սկսվում է գիտական ծրագրերի մշակումից, առողջապահության իրական կարիքներից ելնելով դրանց հիմնավորումներից և ավարտվում նոր դեղի գրանցմամբ, շուկա դուրս բերմամբ ու դրա անվտանգության, արդյունավետության մշտադիտարկմամբ: Ներկայում մեկ նոր դեղի ստեղծումը տևում է 12-25 տարի: Օրինակ՝ օմեպրազոլի ստեղծման նախագիծը կազմելուց մինչև կիրառման թույլտվության ստացումը տևել է 22 տարի:

Օրիգինալ դեղերի համար կատարվող հետազոտությունների, մշակման և առաջնորման ծախսերը, մինչև շուկայում դրա հայտնվելը, գնահատվում է շուրջ 400-800 մլն, իսկ երբեմն էլ՝ մինչև 1 մլրդ դոլար: Միջին հաշվով 50 հազար սինթեզված միացություններից միայն մեկին է բախտ վիճակվում բժշկական կիրառման ուղեգիր ստանալ: Այդ պատճառով էլ կատարած հսկայական ծախսերի հատուցման համար աշխարհի բոլոր երկրներում դեղի հեղինակ-արտադրողներին հնարավորություն է տրվում պաշտպանել իրենց մտավոր սեփականությունը. նրանց գյուտին տրվում է որոշ ժամանակահատվածով (հիմնականում՝ մինչև 10-20 տարի) պատենտային պաշտպանություն: Նոր դեղերի ստեղծման աշխատանքները խրախուսելու նպատակով պատենտային ժամանակահատվածում արտադրողին տրվում է այդ դեղը արտադրելու ու վաճառելու մենաշնորհային իրավունք, հետևաբար՝ շահույթ ստանալու բացառիկ հնարավորություն:

Պատենտային ժամանակահատվածն ավարտվելուց հետո նոր դեղը չի դադարում օրիգինալ լինելուց: Բազմաթիվ դեպքեր կան, երբ օրիգինալ դեղը իր պատենտային ժամկետը լրանալուց հետո, կամ ընթացքում ի հայտ է բերում նոր կլինիկական և դեղաբանական ազդեցություններ, ինչի հետևանքով էլ կարող է պատենտավորվել իր նոր ազդեցության համար, իննովացիայի ենթարկվել և արդեն շուկայում շարունակել ուրիշ դեղաչափով և ցուցումներով:



Նախակլինիկական հետազոտություններ և կլինիկական փորձարկումներ

Նախակլինիկական և կլինիկական հետազոտությունների ժամանակ որոշվում է դեղաբուժության հիմնական խնդիրներից մեկը. *ապահովել դեղի նվազագույն դեղաչափով օպտիմալ բուժական արդյունք՝ առանց լուրջ կողմնակի ազդեցությունների: Նախակլինիկական (ոչ կլինիկական) հետազոտություններն իրականացվում են «Պատշաճ լաբորատոր գործունեության» պահանջներին համապատասխան: Այդ ընթացքում հիվանդությունների փորձարարական մոդելների և ախտածնային իրավիճակներում գտնվող լաբորատոր կենդանիների վրա ուսումնասիրվում են կենսաբանական ակտիվ նյութերի.*

- *դեղաբանական հատկությունները* (ազդեցությունը, դեղաչափումը)
- *թունաբանական հատկությունները* (սուր և քրոնիկական թունայնությունը, քաղցկեղածին, արատածին լինելը, պտղա-թունայնությունը):

Դրական արդյունքների հիման վրա թույլատրվում է տվյալ դեղի կլինիկական փորձարկումը, որը կարևոր և պատասխանատու փուլ է, քանի որ դրա հիման վրա է որոշվում նոր դեղի կիրառման թույլտվությունը գործնական բժշկության մեջ:

Կլինիկական փորձարկման նպատակն է բուժական ազդեցության ստուգումը, արդյունավետության և անվտանգության գնահատումը, դեղաչափի օպտիմալ սահմանների որոշումը, դեղակլինետիկական տվյալների հաստատումն ու կողմնակի ազդեցությունների հաշվառումը: Այն ընթանում է մի քանի փուլերով.

1. առաջին փուլում դեղը փորձարկվում է 20-80 առողջ կամավորների վրա,
2. երկրորդ փուլում ընդգրկվում են 80-100 հիվանդներ,
3. երրորդ փուլում՝ մի քանի հազար հիվանդներ:

Դա կատարվում է ստացված արդյունքների հաստատման նպատակով: Կլինիկական փորձարկումներն իրականացվում են այն բժշկական հաստատություններում, որոնք ունեն համապատասխան հագեցվածություն, պայմաններ և բարձրորակ մասնագետներ: Փորձարկմանը մասնակցող հիվանդները (կամավորները) սահմանված կարգով տեղեկացվում են հետազոտության բովանդակության, դեղի կիրառումից սպասվող արդյունքի, ռիսկի աստիճանի և հնարավոր հետևանքների մասին: Կլինիկական փորձարկումների թույլտվության համար դեղերի ոլորտը կարգավորող կազմակերպությունը փորձաքննության է ենթարկում փորձարկումն իրականացնող կազմակերպության ծրագիրը և տալիս է եզրակացություն: Այնուհետև իր համաձայնությունն է տալիս էթիկայի հանձնաժողովը, և թույլատրվում է փորձարկման իրականացումը: Կլինիկական փորձարկումների արդյունքները ձևակերպվում են հաշվետվության ձևով՝ հիմնավորված եզրակացություններով:

Նոր դեղը կարող է երաշխավորվել բժշկական կիրառման, եթե.

- հայտնի համարժեքներից ավելի արդյունավետ է,
- ունի ավելի բարձր ծախս-արդյունավետություն,
- կարելի է օգտագործել կիրառման ավելի պարզ եղանակ,
- ունի ավելի հարմար դեղաձև,
- համակցված բուժման ժամանակ ուժեղացնում է համապատասխան դեղերի արդյունավետությունը՝ առանց բարձրացնելու այդ դեղերի թունայնությունը:

Նոր դեղի փորձարարական խմբաքանակի արտադրությունը կազմակերպելու համար նախակլինիկական և կլինիկական հետազոտություններին զուգահեռ անհրաժեշտ է մշակել նաև դրանց անալիտիկա-նորմատիվային փաստաթղթերը՝ որակի ցուցանիշների պահանջներով ու որոշման մեթոդներով:

Վերարտադրված (ջեներիկ) դեղ

Նոր դեղի պատենտային ժամանակը լրանալուց հետո այլ արտադրող ընկերությունների թույլատրվում է արտադրել և վաճառել այդ դեղի կրկնօրինակ տարբերակը, որը կոչվում է վերարտադրված (ջեներիկ, գեներիկ) դեղ:

Վերարտադրված (ջեներիկ) դեղը նոր դեղին իր ազդեցությամբ համարժեք, նույն ակտիվ բաղադրատարր(եր)ով, նույն դեղաչափով, նույն դեղաձևով արտադրված դեղն է, որի կենսահամարժեքությունը օրիգինալի հետ ապացուցված է:

Ջեներիկ դեղերի արդյունավետության հարցի լուծման ժամանակ առանձնահատուկ նշանակություն է տրվում դրանց և համապատասխան օրիգինալ դեղի միջև համարժեքության որոշմանը: Այն գնահատվում է երեք ուղղություններով՝

1. **Բուժական համարժեքություն** - դեղաբանական և բուժական առումով արդյունավետության ու անվտանգության բացարձակապես նույն ցուցանիշներ:
2. **Կենսահամարժեքություն** - օրգանիզմում ներծծման, յուրացման, հեռացման, նյութափոխանակության՝ դեղակլինետիկական և դեղադինամիկական նույն չափանիշներ:
3. **Դեղագործական համարժեքություն** - միևնույն դեղաձև, դեղաչափ, ներմուծման ուղի և այլն:

Վերարտադրված դեղը օրիգինալին կենսահամարժեք է, եթե նույն դեղաչափով, դեղաձևով, օգտագործման եղանակով ու հաճախականությամբ ապահովում է օրիգինալ դեղի միևնույն կենսամատչելիությունը՝ ներծծման աստիճանն ու արագությունը:

Բազմաթիվ խոշոր արտադրող կազմակերպություններ արտադրում են և՛ օրիգինալ, և՛ վերարտադրված դեղեր: Վերարտադրված դեղերը 5-ից մինչև 10 անգամ ֆինանսապես (տնտեսապես) մատչելի են օրիգինալից, քանի որ արտադրողի կատարած ծախսերը մեծ չեն: Վերարտադրված դեղերը անհամեմատ ցածր արժեքի շնորհիվ մատչելի են բնակչության մեծամասնության համար, ընդգրկվում են հիմնական դեղերի ցանկում, ստանդարտ բուժման սխեմաներում և ապահովագրական ընկերությունների կողմից փոխհատուցման ենթակա դեղերի ցանկում: Հետևաբար, վերարտադրված դեղերի մատչելիությունն ունի եռակի նշանակություն՝

- բյուջետային ծախսերի կրճատում
- առողջապահության համակարգի արդյունավետ գործունեություն
- ընտանեկան բյուջեի զգալի տնտեսում

4. ԴԵՂԵՐԻ ԴԱՍՏԱԿԱՐԳՈՒՄ

Դեղերի անվանումները

Ըստ ԱՀԿ-ի երաշխավորությամբ առաջարկված անվանակարգության՝ յուրաքանչյուր դեղին բնորոշ է երեք անվանում.

1. քիմիական

արտացոլում է մոլեկուլային կառուցվածքը, օգտագործվում է միայն գիտական նպատակներով, քիմիկոսների կողմից, (օրինակ՝ պարա-ացետամինֆենոլ)

2. առևտրային (ֆիրմային, պատենտավորված)

արտադրողի կողմից իր արտադրած դեղին տրված անվանումն է, ապրանքային նշանը, որը ենթակա է արտոնագրման՝ դառնալով տվյալ ընկերության սեփականությունը, (օրինակ՝ պանադոլ, Էֆերալգան, թայլենոլ)

3. միջազգային համընդհանուր անվանում (ՄՀԱ) (չպատենտավորված կամ ջեներիկ անվանում)

տրվում է միջազգային մակարդակով հատուկ անվանակարգային հանձնաժողովի կողմից, համընդհանուր սեփականություն է, և առկայությունը դեղի փաթեթի վրա, ներդիր-թերթիկում պարտադիր է, (օրինակ՝ պարացետամոլ):

Դեղերի ՄՀԱ-ները հաստատվում են ԱՀԿ-ի կողմից՝ արտադրողներից ստացված հայտերի մանրակրկիտ վերլուծության արդյունքում և հրատարակվում "WHO Drug Information" ամսագրում: Յուրաքանչյուր տարի հրատարակվում են շուրջ 150 ՄՀԱ-ներ:

Արտադրողը կարող է օգտագործել ջեներիկ անվանումը, սակայն այն պատենտավորելու իրավունք չունի: Նա կարող է դեղին տալ նոր ֆիրմային (առևտրային) անվանում, որը ՀՀ առևտրի և տնտեսական զարգացման նախարարության ինտելեկտուալ սեփականության գործակալությունում գրանցվում է որպես առևտրային նշան: Դրանից հետո այդ անվանումը դառնում է տվյալ ֆիրմայի սեփականությունը, և այլ արտադրող այն չի կարող օգտագործել:

Արդյունքում, միննույն ազդող նյութը պարունակող մի շարք դեղեր շուկայում շրջանառվում են տարբեր առևտրային անվանումներով:

Դեղերի դասակարգումը

Դեղերի դասակարգման ցուցանիշները և խմբերը

Գոյություն ունեն դեղերի տարբեր դասակարգումներ, որոնք պայմանավորված են դեղերի շրջանառության որևէ փուլի պատշաճ ապահովման անհրաժեշտությամբ, օրինակ՝ դեղերի արդյունավետ կիրառման, պահպանման, տեղափոխման, իրացման և այլն: Կախված նպատակից՝ ընտրվում է դեղերի դասակարգման համապատասխան ցուցանիշ և ըստ դրա դեղերը բաժանվում են խմբերի (աղ. 1):

Աղյուսակ 1

Դեղերի դասակարգումը

Դասակարգման ցուցանիշները		Խմբերը
<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>
1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ		
1.1	Ելանյութի բնույթ	✓ բուսական ✓ կենդանական ✓ հանքային ✓ մանրէային ✓ սինթետիկ
1.2	Դեղի անվանում	✓ քիմիական ✓ առևտրային (պատենտավորված) ✓ ՄՀԱ (չպատենտավորված կամ ջեներիկ)
1.3	Նորույթի աստիճան	✓ նոր (օրիգինալ) ✓ նոր ազդող նյութ ✓ նոր ազդող նյութ և հայտնի բուժական ազդեցություն ✓ հայտնի ազդող նյութ և նոր բուժական ազդեցություն ✓ վերարտադրված (ջեներիկ)
1.4	Բուժական նշանակություն	✓ կենսականորեն անհրաժեշտ ✓ էական ✓ ոչ էական
1.5	Հիմնավորման աստիճան	✓ գիտականորեն հիմնավորված (մշակում) ✓ ավանդական (ժողովրդական)
1.6	Ազդող նյութի քանակ	✓ ակտիվ ✓ հոմեոպատիկ
2. ԴԵՂԱԲԱՆԱԿԱՆ		
2.1	Դեղաբանական ազդեցություն	✓ հակամակարդիչ ✓ անոթալայնիչ ✓ սպազմոլիտիկ ✓ բրոնխալայնիչ և այլն

2.2	Ազդեցության սուբստրատ (թիրախ)	✓ ընկալիչներ (ռեցեպտորներ) ✓ ֆերմենտներ ✓ իոնային պոմպեր ✓ իոնային խողովակներ
2.3	Ազդեցության սպեկտր (շրջանակ)	✓ լայն ✓ նեղ
3. ԴԵՂԱԵՈՒԺԱԿԱՆ		
3.1	Ազդեցություն մարդկային օրգանիզմի համակարգերի վրա	✓ կենտրոնական նյարդային համակարգ ✓ սիրտ-անոթային համակարգ ✓ ստամոքս-աղիքային համակարգ ✓ շնչառական համակարգ և այլն
3.2	Ազդեցություն հիվանդության, և/կամ հիվանդագին վիճակների վրա	✓ հակառևմատիկ ✓ հակադիաբետիկ ✓ հակացնցումային և այլն
3.3	Ազդեցություն ախտանիշների վրա	✓ ջերմիջեցնող ✓ ցավազրկող ✓ հակափսխեցուցիչ և այլն
4. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ		
4.1	Քիմիական բաղադրություն	✓ Մենդելևի պարբերական համակարգի խմբեր ✓ նյութերի խմբեր (օքսիդներ, հիմքեր, թթուներ, եթերներ, ալդեհիդներ և այլն) ✓ հետերոցիկլիկ միացություններ (ֆուրանի, պիրոլի, իմիդազոլի ածանցյալներ) ✓ այլ խմբեր (հակաբիոտիկներ, իզոտոպներ և այլն)
4.2	Ագրեգատային վիճակ (դեղերի տեխնոլոգիայում)	✓ պինդ ✓ հեղուկ ✓ փափուկ ✓ գազանման
4.3	Նշանակման և դեղատներից բաց թողնման կարգ	✓ բժշկի նշանակմամբ (դեղատոմսով, Rx) ✓ առանց դեղատոմսի տրվող (ԱՂՏ, OTC – over the counter) ✓ ստացիոնարում կիրառելու համար
4.4	Արտադրության և պատրաստման եղանակ	✓ արտադրական ✓ անհատական ✓ ներդեղատնային
4.5	Բաղադրություն	✓ միաբաղադրատարր (մեկ դեղանյութ պարունակող) ✓ բազմաբաղադրատարր (երկու և ավելի դեղանյութ պարունակող)
4.6	Պահման պայմաններ	✓ լուսազգայուն ✓ ջերմազգայուն ✓ ցնդող ✓ հրավտանգ և այլն
4.7	Կիրառման եղանակ	✓ ներքին ընդունման

		(դեղահատեր, դեղապատիճներ, կախույթներ և այլն) ✓ հարմարողական (ներարկման և կաթիլաներարկման լուծույթներ) ✓ արտաքին (քսուկներ, նրբաքսուկներ և այլն)
4.8	Պիտանիության ժամկետ	✓ սահմանափակ (մինչև 1 տարի) ✓ սահմանված (1, 2, 3 տարի) ✓ անսահմանափակ
4.9	Արտադրողի աշխարհագրություն	✓ տեղական ✓ արտասահմանյան
5. ՀԱՄԱԼԻՐ (ԳՈՄՊԼԵՔՍԱՑԻՆ) ՂԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ		
5.1	Անատոմիական, բուժական, քիմիական (Anatomical, Therapeutical, Chemical - ATC)	✓ անատոմիական խմբեր ✓ դեղաբանական ✓ դեղաբուժական խմբեր ✓ քիմիական խմբեր
5.2	Դեղաձևեր	✓ դեղահատեր ✓ քսուկներ ✓ լուծույթներ ✓ մոմիկներ և այլն
5.3	Թունայնություն	✓ թմրամիջոցներ ✓ հոգեմետ (հոգեներգործուն) ✓ թունավոր ✓ ուժեղ ազդող ✓ ընդհանուր ցուցակի

ATC - Էյ Թի Սի (Anatomical, Therapeutical, Chemical)

Անատոմիական-բուժական-քիմիական դասակարգում

ATC դասակարգման համակարգի ստեղծումը և կառուցվածքը

20-րդ դարի 50-ական թվականներին դեղագործական շուկայում մեծ թվով նոր դեղերի հայտնվելը հանգեցրեց դեղաբուժական ծախսերի մեծացմանը: Դրա հետ կապված ԱՀԿ-ի Եվրոպական տարածաշրջանային բյուրոյի փորձագետների կողմից եվրոպական 6 երկրներում դեղերի օգտագործման վերաբերյալ կատարվեցին առաջին հետազոտությունները (1966-1967թթ.): Պարզվեց, որ գոյություն ունեն դեղերի օգտագործման ազգային զգալի տարբերություններ և որոշվեց ստեղծել դեղերի դասակարգման համակարգ՝ դրանց օգտագործման առանձնահատկությունների ուսումնասիրության համար:

Աշխարհում երկար տարիներ գոյություն ունեցող դեղերի դասակարգման տարբեր համակարգերից գերակշռել են միայն երկուսը.

1. *Անատոմիական-բուժական* (Anatomical Therapeutic — A T, Էյ Թի) դասակարգում.

մշակվել է Դեղագործական շուկայի հետազոտությունների եվրոպական ասոցիացիայի կողմից (European Pharmaceutical Market Research Association -

EPbMRA): Էյ Թի դասակարգման շրջանակներում դեղերը բաժանվում են երեք կամ չորս խմբի:

2. *Անատոմիական-բուժական-քիմիական* (Anatomical Therapeutic Chemical – ATC, Էյ Թի Սի) դասակարգում.

մշակվել է նորվեգացի գիտնականների կողմից: ATC դասակարգումը կատարելագործել և ընդլայնել է AT դասակարգումը՝ ներառելով նրա մեջ բուժական/դեղաբանական/քիմիական ենթախմբերը և քիմիական սուբստանցիաները:

ATC դասակարգման համակարգի հիմնական նպատակն է՝ տարբեր երկրների բնակչության կողմից դեղերի օգտագործման վերաբերյալ վիճակագրական հետազոտությունների համար մեթոդաբանական հիմքի ստեղծումը, որը կնպաստի դեղաբուժության որակի բարձրացմանը, բուժական ծախսերի կրճատմանը և դեղերի մատչելիության բարձրացմանը:

Այլ կերպ ասած՝ ATC դասակարգման համակարգը ստանդարտավորում է դեղերի օգտագործման տվյալների հավաքագրման եղանակները:

ATC դասակարգման համակարգը դեղերի բաժանման համակարգ է՝ կախված որոշակի անատոմիական օրգանիկ համակարգի վրա դրանց ազդեցությունից, ինչպես նաև բուժական, դեղաբանական և քիմիական հատկություններից:

Դեղերը դասակարգվում են ըստ խմբերի՝ հինգ տարբեր մակարդակներով: Յուրաքանչյուր խումբ և ենթախումբ նշված է որոշակի տառով կամ թվով, որոնցից ձևավորվում է յուրաքանչյուր դեղի ծածկագիրը (աղ. 2):

Աղյուսակ 2.

ATC կոդերը՝ Գլխիկակամիդի օրինակի վրա

A	Մարսողական համակարգի և նյութափոխանակության վրա ազդող միջոցներ (առաջին մակարդակ՝ հիմնական անատոմիական խումբ)
A10	Հակադիաբետիկ դեղեր (երկրորդ մակարդակ՝ հիմնական բուժական խումբ)
A10B	Պերօրալ հիպոգլիկեմիկ դեղեր (երրորդ մակարդակ՝ բուժական/դեղաբանական ենթախումբ)
A10B B	Սուլֆոնամիդներ, միզաթթվի ածանցյալներ (չորրորդ մակարդակ՝ բուժական /դեղաբանական/քիմիական ենթախումբ)
A10B B01	Գլիբենկլամիդ (հինգերորդ մակարդակ՝ քիմիական նյութ)

Առաջին մակարդակում (հիմնական անատոմիական խումբ) անատոմիական ցուցանիշով դեղերը բաժանվում են 14 խոշոր խմբերի՝ ելնելով օրգանիզմում այդ դեղերի ազդեցության տեղից (ադեստամոքսային տրակտ, սիրտ-անոթային համակարգ, կենտրոնական նյարդային համակարգ և այլն): Յուրաքանչյուր խումբ նշանակվում է մեկ լատիներեն տառով: Այդ տառը դեղի ծածկագրում զբաղեցնում է առաջին տեղը: Առաջին մակարդակի յուրաքանչյուր խումբ, ելնելով հիմնական բուժական ցուցանիշից (հակախոցային, հակացնցումային, հակաշաքարախտային, հակագերճնշումային և այլն), բաժանվում է խմբերի՝ ձևավորելով երկրորդ մակարդակը (հիմնական բուժական խումբ):

Երկրորդ մակարդակի խմբերը ծածկագրում նշվում են երկու արաբական թվերով՝ սկսած 01-ից: Երկրորդ մակարդակի խմբերը, ելնելով բուժական և դեղաբանական առանձնահատկություններից (H₂-հիստամինային ռեցեպտորների պաշարիչներ, ադրենապաշարիչներ և այլն), ստորաբաժանվում են ենթախմբերի, ձևավորելով՝

Երրորդ մակարդակը (բուժական/դեղաբանական ենթախումբ): Այս մակարդակի ենթախմբերը ծածկագրում նշվում են մեկ լատիներեն տառով: Երրորդ մակարդակի խմբերը, ելնելով քիմիական ցուցանիշից (օրգանական նիտրիտներ, սուլֆանիլամիդներ և այլն), ստորաբաժանվում են ենթախմբերի՝ ձևավորելով՝

Չորրորդ մակարդակը (բուժական/դեղաբանական/քիմիական ենթախումբ), որոնք նույնպես նշվում են մեկ լատիներեն տառով:

Հինգերորդ մակարդակում քիմիական նյութերն են, որոնք նշվում են արաբական թվերով՝ սկսած 01-ից: Այսպիսով, ATC դասակարգման համաձայն, գլիբենկլամիդ դեղի բոլոր միաբաղադրատարր տարբերակներին շնորհված է A10BB01 կոդը:

5. ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Դեղային ապահովում

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

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

Հանրապետության դեղորայքային ապահովման բաղադրիչներն են՝

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

Ապրանքաշարժի (բաշխման) ուղիները դեղագործական շուկայում:

Լոգիստիկայի տարրերը

Դեղերի շրջանառության ոլորտում կարելի է առանձնացնել դեղագործական արտադրանքի տեղափոխման ուղին՝ սկսած հումքի ստացումից կամ դեղաբույսի մշակումից մինչև պատրաստի արտադրանքը վերջնական սպառողի կողմից գնելը, որն անվանել են *միջանցիկ նյութական հոսք*, իսկ միայն պատրաստի արտադրանքի տեղափոխությունն արտադրողից մինչև վերջնական սպառողը կամ օգտագործողը՝ ապրանքաշարժ:

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

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

Այնքանով, որքանով նյութական հոսքերն ուղեկցվում են մի քանի այլ հոսքերով ևս, լոգիստիկայի խնդիրներն են՝ արտադրության սկզբից մինչև վերջնական սպառողը նյութական, ֆինանսական, տեղեկատվական, սպասարկման և տրանսպորտային հոսքերի հետ կապված գործընթացների պլանավորումը, կազմակերպումը և հսկողությունը:

Կախված այն բանից, թե նյութական հոսքի որ հատվածն է ուսումնասիրվում, տարբերում են գնման, արտադրական և բաշխման լոգիստիկա:

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

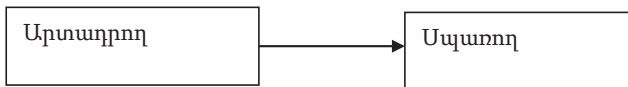
Դեղագործական լոգիստիկան գիտություն է և պրակտիկ գործունեություն՝ նվիրված դեղագործական և այլ ապրանքների հոսքերի, ինչպես նաև դրանց հետ կապված տեղեկատվական, ֆինանսական, սպասարկման հոսքերի

կառավարմանը՝ դեղագործական օգնությամբ սպառողների կարիքների բավարարման նպատակով:

Արտադրողների մեծամասնությունն իր ապրանքն առաջարկում է շուկային միջնորդների միջոցով: Նրանցից յուրաքանչյուրը ձգտում է ստեղծել սեփական բաշխման (ապրանքաշարժի) խողովակը (ուղին): Բաշխման ուղին կազմակերպությունների և առանձին անձանց ամբողջություն է, որն ապահովում է ապրանքի ֆիզիկական տեղափոխումը և ապրանքի ու ծառայության սեփականության իրավունքի փոխանցումը՝ արտադրողից սպառող ճանապարհին:

Գոյություն ունի ապրանքաշարժ-խողովակի (բաշխման ուղու) երկու հիմնական տեսակ՝ **ուղիղ** և **անուղղակի**:

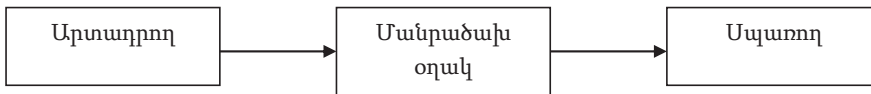
Ուղիղ կամ զրոյական աստիճանի բաշխման ուղին ենթադրում է ապրանքի տեղափոխությունն արտադրողից սպառողին՝ առանց միջնորդների:



Ուղիղ բաշխման ուղու (ուղղակի վաճառքի) տարբեր եղանակներ կան: Օրինակ՝ վաճառք անմիջապես սպառողների գտնվելու վայրում (տուն, աշխատավայր), փոստով՝ ծանրոցային վաճառքի ձևով, արտադրողին պատկանող խանութի միջոցով և այլն:

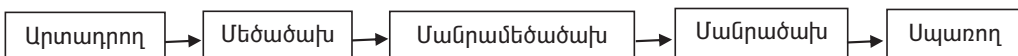
Անուղղակի բաշխման ուղիով իրացումը ենթադրում է ապրանքի տեղափոխումը արտադրողից սպառողին՝ միջնորդների միջոցով: Միջնորդների թվով որոշվում է ապրանքաշարժի խողովակի մակարդակը (աստիճանը):

Միանակարգակ է այն ուղին, երբ ապրանքաշարժի խողովակում մասնակցում է մեկ միջնորդ, որպես կանոն, մանրածախ իրացնողը, օրինակ՝ դեղատունը:



Երկմակարդակ է այն ուղին, երբ ապրանքաշարժի խողովակում մասնակցում է երկու միջնորդ՝ մեծածախ և մանրածախ իրացնողները, դեղագործական շուկայում՝ դեղատնային պահեստն ու դեղատունը:

Եռամակարդակ խողովակում ներառվում է երրորդ միջնորդը, որը հայտնվում է մեծածախ և մանրածախ իրացնողների միջև: Դրանք փոքր մեծածախ կազմակերպություններն են (մանրամեծածախ միջնորդները), որոնք ապրանքը խոշոր մեծածախ իրացնողներից գնում և վաճառում են տեղական մանրածախ իրացնողներին՝ դեղատներին:



Միջնորդների անհրաժեշտությունը բացատրվում է մի շարք հանգամանքներով.

1. Շատ արտադրողների մոտ չեն բավարարում ֆինանսական ռեսուրսները՝ ուղղակի մարկետինգ իրականացնելու համար:
2. Արտադրողն ավելի մեծ եկամուտներ է ստանում, եթե մեծացնում է կապիտալի ներդրումն իր հիմնական բիզնեսում, այսինքն՝ ընդլայնում է արտադրությունը: Սովորաբար, վերավաճառք իրականացնողների հետ համեմատած, արտադրությունն ապահովում է կրկնակի եկամուտ:
3. Միջնորդների միջոցով ապրանքի իրացումն ավելի արդյունավետ է և արտադրողի համար միավոր աշխատանքի վրա ծախսի տեսակետից՝ ձեռնտու:
4. Մի շարք դեպքերում միջնորդներից օգտվելը հանդիսանում է ապրանքի իրացման միակ եղանակը: Օրինակ՝ այն դեպքում, երբ քաղաքական, իրավական առումներով ուղղակի պայմանագրերի կնքումն անհնար է:
5. Միջնորդների կիրառմամբ ապահովվում է ապրանքի բարձր հասանելիություն թիրախային շուկաներին:

Բաշխման ավանդական ուղիներին զուգահեռ վերջին ժամանակներս տարածում են ստացել ուղղահայաց և հորիզոնական բաշխման ուղիները, որոնք “մարտահրավեր են նետում” առաջիններին: Բաշխման ավանդական ուղու յուրաքանչյուր անդամ իրենից ներկայացնում է ինքնուրույն միավոր՝ առանձին ընկերություն, որը ձգտում է ապահովել հնարավոր առավելագույն շահույթ իր համար, նույնիսկ՝ ի վնաս համակարգի մյուս անդամների:

Ուղիների անդամներից ոչ մեկը չունի լիիրավ վերահսկողության իրավունք մյուս անդամների գործունեության նկատմամբ:

Ուղղահայաց բաշխման ուղին, ընդհակառակը, բաղկացած է արտադրողից, մեկ կամ մի քանի մեծածախ և մանրածախ առևտրային կազմակերպություններից, որոնք գործում են որպես միասնական մարկետինգային համակարգ: Այս դեպքում ուղու անդամներից մեկը կամ հանդիսանում է մնացածների տերը (հիմնադիրը), կամ տրամադրում է նրանց առևտրային արտոնություններ և ապահովում լիարժեք համագործակցություն:

Ուղղահայաց մարկետինգային համակարգի շրջանակներում գերիշխող կարող է լինել կամ արտադրողը, կամ մեծածախ, կամ մանրածախ կազմակերպությունը: Ուղղահայաց մարկետինգային համակարգերը սպառողական մարկետինգի ոլորտում դարձել են բաշխման գերիշխող ձև՝ գրավելով ողջ շուկայի շուրջ 60-70%-ը:

Հորիզոնական բաշխման ուղում երկու կամ ավելի ընկերություններ միավորում են իրենց ջանքերը մարկետինգային նպատակները համատեղ իրականացնելու համար: Առանձին ընկերության կապիտալը, տեխնիկական իմացությունները, արտադրական հզորությունները, մարկետինգային ռեսուրսները կամ չեն

բավականացնում մենակ գործելու համար, կամ ընկերությունը միայնակ գործելու մեջ ռիսկեր է տեսնում:

Առևտրային կազմակերպությունների համագործակցությունը կարող է լինել ժամանակավոր կամ մշտական հիմունքներով, կամ էլ նրանք կարող են համատեղ ստեղծել առանձին ընկերություն:

6. ԴԵՂԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ

Դեղերի ներմուծման կազմակերպումը

Դեղերի ներմուծումը հանդիսանում է ՀՀ դեղային ապահովման և դեղագործական շուկայի ձևավորման հիմնական աղբյուրը: Հայաստանում գրանցված դեղերի միայն 7-8%-ն են տեղական արտադրության դեղեր: Մնացածը ներ է մուծվում արտերկրից: Ահա, թե ինչու հանրապետությունում մեծ ուշադրություն է դարձվում ներմուծման հսկողությանը:

Դեղերի ներմուծման հսկողությունը դեղերի ոլորտի կարգավորման գործառույթներից է: Դեղերի ներմուծումը բարդ գործընթաց է, որն ընդգրկում է՝

- ա) դեղագործական արտադրանքի տեսականու և դրա քանակական պահանջարկի որոշում (կատարվում է դեղագործական շուկայի իրավիճակային վերլուծություն, առաջարկի ու պահանջարկի ուսումնասիրություն),
- բ) մատակարարի ընտրություն,
- գ) բանակցությունների վարում մատակարարման ու վճարման պայմանների, գների վերաբերյալ և մատակարարի հետ պայմանագրի կնքում,
- դ) ներմուծման հավաստագրի (թույլտվության) ստացում և մաքսազերծում (որակի պետական հսկողության ապահովում),
- ե) ներմուծման իրականացում, տեղափոխում և պահեստավորում:

Դեղերի, դեղանյութերի, դեղաբուսական հումքի և հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի (այսուհետ՝ դեղագործական արտադրանք) ներմուծմամբ զբաղվում են Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված մատակարարները՝ դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիայի առկայության դեպքում: Հանրապետություն դեղանյութեր, դեղաբուսական հումք իրավունք ունեն ներմուծել նաև դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեցող տնտեսավարող սուբյեկտները՝ իրենց արտադրության համար: Առանց համապատասխան լիցենզիայի առկայության դեղագործական արտադրանք կարող են ներմուծել նաև՝

- իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը, որոնց գործունեությունն առնչվում է դեղեր, դեղանյութեր, դեղաբուսական հումք հետազոտելու, փորձարկումներ անցկացնելու հետ՝ այդ աշխատանքների համար պահանջվող ծավալների և տեսականու սահմաններում,
- բարեգործական կամ մարդասիրական որակված ծրագրերի շրջանակներում դեղեր ներմուծող իրավաբանական անձինք կամ անհատ ձեռնարկատերերը,

- օտարերկրյա արտադրողների ներկայացուցչությունները, կամ ներկայացուցիչները՝ գրանցման, փորձարկման և ցուցահանդեսային նմուշներ ներմուծելիս կամ արտահանելիս,
- պետական կառավարչական հիմնարկները:

ՀՀ կարող են ներմուծվել միայն Հայաստանում կիրառման թույլտվություն (պետական գրանցում) ունեցող դեղերը, բացառությամբ՝

- ✓ արտակարգ իրավիճակների կամ դրանց առաջացման վտանգի առկայության դեպքում, ինչպես նաև բարեգործական և մարդասիրական ծրագրերի շրջանակներում ներմուծվող դեղերի համար՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության հետ սահմանված կարգով համաձայնեցնելուց հետո,
- ✓ Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցման համար նախատեսված նմուշների, ինչպես նաև գիտական, նախակլինիկական հետազոտությունների ու կլինիկական փորձարկումների, հետազոտվող դեղագործական արտադրանքի փորձանմուշների և ցուցահանդեսներին ներկայացնելու նպատակով ներմուծվող դեղերի համար,
- ✓ պետության կարիքների կամ առանձին հիվանդների համար դեղերի ներմուծման դեպքում՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության գրավոր որոշման առկայության դեպքում,
- ✓ կենդանաբանական այգիների կենդանիների համար նախատեսված դեղերի ներմուծման դեպքում:

Դեղերի ներմուծման համար մատակարարները ձևավորում են իրենց ապրանքային քաղաքականությունը, ընտրում ապրանքային տեսականին, որոշում մոտավոր պահանջարկը, ընտրում իրենց մատակարարին և վերջինիս հետ կնքում առևտրային պայմանագիր:

Ապրանքային քաղաքականությունը կառավարչական գործունեություն է, որն ապահովում է դեղագործական ապրանքների հաջող իրացումը դեղագործական շուկայում:

Այն միջոցառումների կոմպլեքս է, որը ներառում է՝

- ✓ ապրանքի կենսական ցիկլի վերլուծությունը,
- ✓ ապրանքային տեսականու ձևավորումը,
- ✓ ապրանքի մրցունակության բարձրացումը՝ առաջին հերթին որակական բնութագրի ապահովմամբ:

Մատակարարներին գնահատելու համար պետք է հնարավորինս ճանաչել բոլոր մատակարարներին, նրանց գնահատել ընտրված չափանիշներով:

Մատակարարին ընտրելու չափանիշներն են.

ա) Արտադրանքի որակը:

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

Միջազգային պրակտիկայում մատակարարին գնահատելու համար օգտագործում են որակի նվազագույն թույլատրելի մակարդակի (ՈՆԹՄ) հաստատման մեթոդը, որը ներառում է բոլոր պահանջները, ինչպես ըստ քանակի, այնպես էլ ըստ որակի՝ ընդունման պահին.

$$\text{Գնահատականը, ըստ որակի} = 100 - \frac{20 \times \text{թերության \%}}{\text{ՈՆԹՄ}}, \text{ որտեղ}$$

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

Օրինակ՝ եթե $\text{ՈՆԹՄ} = 4 \%$,
ապա՝

$$\text{Գնահատականը, ըստ որակի} = 100 - \frac{20 \times 3 \%}{4 \%} = 85 \text{ միավոր,}$$

բ) Արտադրանքի տեսականին:

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

գ) Արտադրանքի գինը:

Ապրանքի գինն էական նշանակություն ունի մատակարարի ընտրության հարցում: Մատակարարման պայմաններից կախված կարող են լինել տարբեր ֆակտորային գներ: Կախված այն հանգամանքից, թե տեղափոխման ծախսերը ով է հոգում, ապրանքի գինը կարող է փոխվել:

Հնարավոր է 3 տարբերակ՝

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

Դա որոշվում է ֆրանկովկայի պայմանով (իտալերեն franko-ազատ): Այն ցույց է տալիս, թե գնորդն ապրանքի շարժի մինչև որ օղակն է ազատված տեղափոխման ծախսերի վճարից՝

- ✓ ֆրանկո մատակարարի պահեստ,
- ✓ ֆրանկո գնորդի պահեստ,
- ✓ ֆրանկո վազոն ուղարկման կայարան,
- ✓ ֆրանկո վազոն նշված կայարան:

Միջազգային մատակարարումների ժամանակ հանդիպում է ֆրանկո բորտ կամ ՖՕԲ (անգլ. Free On Board – FOB, բառացի թարգմանվում է «անվճար՝ նավի վրա»): գնորդն ազատվում է բոլոր ծախսերից, այդ թվում՝ տեղափոխման համար հարկերից, տուրքերից, իսկ ՄԻՖ-ի դեպքում (անգլ. CIF- coast արժեք + insurance ապահովագրում + freight նավափոխադրավարձ)՝ նաև տեղափոխման ապահովագրական ծախսերից:

դ) Ապրանքաշարժի կազմակերպումը:

Այն բնութագրվում է՝

- ✓ ապրանքաշարժի ուղու բարդությամբ (միջնորդների թվով և այլն)
- ✓ պատվերների տեղադրման արագությամբ և հեշտությամբ,
- ✓ պահանջված ժամկետում մատակարարման վստահությամբ,
- ✓ ոչ մեծ քանակներով պատվերների կատարմամբ,
- ✓ չիրացված ապրանքի վերադարձնելու հնարավորությամբ,
- ✓ ավելի հարմար տրանսպորտից օգտվելու հնարավորությամբ:

ե) Գործարար էթիկան:

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

Մատակարարին ընտրելու տրամաբանական ավարտը նրա հետ առևտրային պայմանագիր կնքելն է:

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

Գոյություն ունեն պայմանագրերի ամենատարբեր տիպային ձևեր և հաստատված են դրանց վավերապայմաններն ու դրանց կնքման կարգը, որին

համապատասխան առևտրային պայմանագրում պետք է նշվեն հետևյալ տվյալները.

- ✓ պայմանագրի համարը, ամսաթիվը և կնքման վայրը,
- ✓ պայմանագրի կողմերի անվանումները,
- ✓ պայմանագրի առարկան,
- ✓ ապրանքի անվանումը և բնութագիրը (չափման միավորը, քանակը, գումարը),
- ✓ ապրանքին և տարայիններ կայացվող պահանջները,
- ✓ ապրանքը տեղ հասցնելու կարգն ու ժամկետները,
- ✓ վճարման և փոխադարձ հաշվարկների կարգը,
- ✓ պայմանագրի գործողության ժամկետը,
- ✓ կողմերի իրավաբանական հասցեները,
- ✓ պայմանագրի վավերացումները՝ ստորագրությունները և կնիքը:

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

Ըստ տեղերի քանակի և որակի ապրանքն ընդունվում է պայմանավորված ժամկետներով: Ապրանքը ժամանակին իրացնելու համար անհրաժեշտ է ներմուծման ժամանակ ուշադրություն դարձնել ապրանքի պիտանիության ժամկետի վրա:

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

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

ՀՀ կառավարության որոշմամբ հաստատված “Հայաստանի Հանրապետություն դեղերի և դեղանյութերի ներմուծման ու արտահանման կարգի” համաձայն սահմանված է, որպեսզի ներմուծման պահին **դեղագործական արտադրանքի պիտանիության մնացորդային ժամկետը պետք է լինի նվազագույնը 6 ամիս:**

Ավելի կարճ պիտանիության մնացորդային ժամկետով դեղագործական արտադրանքի ներմուծումը թույլատրվում է պետության կարիքների համար, այդ թվում՝ բարեգործական և մարդասիրական ծրագրերի շրջանակներում ներմուծվող դեղերի, լիազոր մարմնի որոշման հիման վրա:

Ներմուծման գործընթացի հաջորդ փուլը ներմուծման թույլտվությունն է՝ ներմուծման հավաստագրի տրամադրումը, որն իրականացվում է դեղերի և դեղանյութերի ներմուծման հսկողության նպատակով, այն է՝ նպաստել արդյունավետ, անվտանգ և որակյալ դեղագործական արտադրանքի ներմուծմանը և կանխել չգրանցված, ժամկետանց, կեղծ ու անորակ դեղագործական արտադրանքի մուտքը հանրապետություն՝ բնակչության առողջության պահպանման և սպառողների իրավունքների պաշտպանության համար: Հսկողությունն իրականացվում է ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի հավաստագրման ճանապարհով:

Ապրանքը մաքսային սահմանից հանրապետություն չի թույլատրվում ներմուծել՝ մինչև հավաստագրով չհաստատվի դրանց համապատասխանությունը Հայաստանի Հանրապետությունում գրանցված նմուշներին և ընդունված նորմատիվային պահանջներին: Դեղերի, դեղանյութերի ներմուծման հավաստագիրը տալիս է ՀՀ առողջապահության նախարարությունը՝ Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնի (ԴԲՏՓԿ) եզրակացության հիման վրա:

Ներմուծման հավաստագիր չի պահանջվում՝

- 1) օտարերկրյա պետություն մեկնող և օտարերկրյա պետությունից ժամանող ֆիզիկական անձի բուժման կուրսի կամ անձնական օգտագործման դեղերի համար.
- 2) միջազգային կազմակերպությունների, օտարերկրյա դիվանագիտական և հյուպատոսական ներկայացուցիչների, դրանց աշխատակազմի և նրանց հետ համատեղ ապրող ընտանիքների անդամների կողմից իրենց սեփական կարիքների բավարարման նպատակով ներմուծվող դեղերի համար.
- 3) Հայաստանի Հանրապետություն ժամանող տրանսպորտային միջոցների վարորդների, անձնակազմի անդամների և ուղևորների բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ դեղերի համար.
- 4) միջազգային մշակութային և սպորտային միջոցառումների, միջազգային հետազոտական խմբերի մասնակիցների բժշկական օգնության և սպասարկման անհրաժեշտ դեղերի համար:

Ներմուծման կամ արտահանման հավաստագիր ստանալու համար տնտեսավարող սուբյեկտը հայտ է ներկայացնում «ՀՀ Արտաքին առևտրի ազգային մեկ պատուհան» էլեկտրոնային համակարգի միջոցով՝ կցելով անհրաժեշտ փաստաթղթերի գունավոր տեսաներաձված պատճենները, կամ հայտ և անհրաժեշտ փաստաթղթերի գունավոր տեսաներաձված պատճենները (PDF ձևաչափով ֆայլերի տեսքով)՝ Առողջապահության նախարարության պաշտոնական էլեկտրոնային փոստի՝ info@moh.am հասցեով:

Անհրաժեշտ փաստաթղթերն են՝

- ✓ համապատասխան գործունեություն իրականացնելու լիցենզիայի պատճենը,
- ✓ դեղերի և (կամ) դեղանյութերի ձեռք բերման պայմանագիրը՝ ստորագրված և կնքված կողմերի կողմից (բնօրինակը և պատճենը),
- ✓ հաշիվ-ապրանքագիրը՝ կնքված մատակարարի կողմից (բնօրինակը և պատճենը),
- ✓ ապրանքափոխադրման բեռնագիրը (բնօրինակը և պատճենը),
- ✓ դեղի և (կամ) դեղանյութի յուրաքանչյուր խմբաքանակի որակի հավաստագիրը:

Հայտը և անհրաժեշտ փաստաթղթերը մուտք լինելու պահից մինչև ներմուծման (համապատասխանության) հավաստագրի տրամադրումը կամ հայտի հիմնավորված մերժումը կարող է տևել ոչ ավելի, քան 7 աշխատանքային օր:

Դեղագործական արտադրանքի որակի և անվտանգության հետ կապված խնդիրների դեպքում արտադրողի հետ պարզաբանումներ կատարելու նպատակով գործընթացը կարող է երկարաձգվել ևս 10 աշխատանքային օրով:

Փորձաքննությունը սկսվում է մաքսային գոտում նմուշառման ժամանակ, որտեղ իրականացվում է նախնական փորձաքննություն, որի ընթացքում կատարվում է բեռի արտաքին զննում, ստուգվում են դեղագործական արտադրանքի փաթեթավորման ամբողջականությունը և պահպանման պայմանները:

Նմուշառումն իրականացնում է ԴՖՏՓԿ –ի փորձագետը՝ մաքսային մարմնի աշխատակցի և հայտատուի լիազորած անձի մասնակցությամբ: Ներմուծվող դեղագործական արտադրանքի բոլոր անվանումների բոլոր սերիաներից ընտրվում են մեկական փորձանմուշներ՝ ապրանքաուղեկից փաստաթղթերի ու փորձանմուշների համապատասխանությունը ստուգելու և փորձանմուշների ու համապատասխան դեղերի գրանցանմուշների նույնականությունը հավաստելու համար: Նմուշառման գործընթացը ձևակերպվում է նմուշառման ակտով: Լաբորատոր փորձաքննության համար ընտրված սերիաներից դեղի փորձանմուշները վերցվում են լաբորատոր փորձաքննությունն ապահովող քանակներով: Ընտրված փորձանմուշները տեղափոխվում են ԴՖՏՓԿ, որտեղ և իրականացվում է ներմուծվող արտադրանքի փորձաքննությունը:

Փորձաքննությունը բաղկացած է փաստաթղթային փորձաքննության, նույնականացման և լաբորատոր փորձաքննության փուլերից: Փաստաթղթային փորձաքննությունն իրականացվում է փաստաթղթերի ամբողջականությունը, ապրանքաուղեկից փաստաթղթերի ու փորձանմուշների համապատասխանությունն ուսումնասիրելու միջոցով: Ներմուծվող դեղերի փորձանմուշների նույնականացումն իրականացվում է պետական գրանցում ունեցող համապատասխան դեղերի նմուշների հետ նույնականացման միջոցով:

Փորձաքննությունը ավարտելուց հետո ԴԲՏՓԿ-ն «Մեկ պատուհան» էլեկտրոնային համակարգի միջոցով նախարարություն է ներկայացնում փորձաքննության արդյունքները՝ փորձագիտական եզրակացության տեսքով՝ համաձայն հաստատված ձևի:

Առողջապահության նախարարությունը փորձագիտական եզրակացության հիման վրա հայտը բավարարում կամ մերժում է: Հայտը մերժելու դեպքում նախարարի հրամանում պետք է հստակ նշվեն մերժման պատճառներն ու մերժման իրավական հիմքերը: Ներմուծումը մերժվում է «Դեղերի մասին» Հայաստանի Հանրապետության օրենքի 21-րդ հոդվածի 8-րդ մասով նախատեսված հիմքերով:

Փորձաքննությունն ավարտելուց հետո փորձանմուշների մնացած քանակները վերադարձվում են հայտատուին՝ համապատասխան նշում կատարելով նմուշառման ակտում: Արբիտրաժային փորձանմուշները պահվում են ԴԲՏՓԿ-ում, որն ապահովում է փորձաքննությունների կատարման ընթացքի թափանցիկությունը:

Ներմուծման հավաստագրի հիման վրա բեռը մաքսագերծվում է. մաքսային ծառայությունը թույլատրում է դեղի ներմուծումը հանրապետություն: Տնտեսավարող սուբյեկտը բեռը տեղափոխում է իր պահեստ, մուտքավորում և պահեստավորում այն, այնուհետև իրականացնում իր մեծածախ իրացման գործունեությունը, այսինքն՝ այն իրացնում է դեղատներին ու բժշկական կազմակերպություններին:

Մատակարարի դեղագործական պահեստը

Ժամանակակից մատակարարի խոշոր պահեստը իրենից ներկայացնում է բարդ տեխնիկական կառույց, որը կազմված է բազմաթիվ փոխկապակցված տարրերից և ունի որոշակի կառուցվածք, իրականացնում է կոնկրետ ֆունկցիաներ: Պահեստը պետք է տեղակայված լինի այնպիսի տարածքում, որը պետք է համապատասխանի ոչ միայն աշխատանքի ծավալին, այլ նաև դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիայի պահանջներին, սանիտարահիգիենիկ, հակահրդեհային պահանջներին ու ապահովի ապրանքի անձեռնմխելիությունը: Դեղապահեստի տեղակայման համար մատակարարը պետք է հաշվի առնի մի շարք հանգամանքներ՝ տվյալ մարզի, շրջանի չափերը, բնակչության թիվը, մատակարարների ու սպառողների փոխադարձ դասավորությունը, հաղորդակցման կապերի առանձնահատկությունները, մատակարարվող ապրանքի ծավալը և այլն: Աշխատանքի ծավալից կախված, պահեստը կարող է ունենալ տարբեր չափով և թվով տարածքներ և գոտիներ: Խոշոր պահեստներում կարող են կազմակերպվել նաև բաժիններ:

Ի տարբերություն այլ ապրանքների պահեստների, դեղագործական պահեստում աշխատում են որակավորված մասնագետներ: Պահեստը ղեկավարում է կառավարիչը, որին (նաև տեղակալին) նշանակում և ազատում է հիմնադիրների ժողովը՝ աշխատանքային օրենսդրության համաձայն:

Ապրանքի ընդունման կազմակերպումը դեղագործական պահեստում

Ապրանքի ընդունումն իրականացվում է պահեստի ընդունման բաժնում, որի հիմնական խնդիրն է օպերատիվ հսկողության իրականացումը դեղագործական արտադրանքի ընդունման ժամանակ: Ապրանքն ընդունելու և համապատասխան պահպանման բաժիններ տեղափոխելու համար ստեղծվում է 3-ից ոչ պակաս անձից բաղկացած հանձնաժողով, որի կազմում մշտապես՝ որպես նախագահ, հանդես է գալիս ընդունման բաժնի վարիչը, իսկ փոքր պահեստներում՝ պահեստի կառավարիչը: Որպես փոփոխվող անդամներ հանդես են գալիս բաժինների նյութական պատասխանատու անձիք:

Ընդունվող բոլոր նյութական արժեքները ենթարկվում են մանրակրկիտ հսկողության՝ ըստ քանակի, որակի և արժեքի: Հաշվի առնելով դեղագործական ապրանքների յուրահատկությունը՝ դրանք ընդունվում են սահմանված փաստաթղթերի (ապրանքատրանսպորտային բեռնագիր, հաշիվ-ապրանքագիր, որակի հավաստագիր, մատակարարի հետ կնքված պայմանագիր և այլն) համապատասխանության դեպքում: Ընդունող հանձնաժողովը ստուգում է ապրանքն ուղեկցող փաստաթղթերը և փաստացի առկա ապրանքի համապատասխանությունն ուղեկցող փաստաթղթերին:

Ուղեկցող փաստաթղթերից պետք է ստանալ հետևյալ հավաստի տեղեկությունները՝

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

Հանձնաժողովն ըստ քանակի և որակի ստուգում է ապրանքը և կազմում ընդունման ակտ 4 օրինակից՝ առաջին 2-ը մնում են ընդունման բաժնում, մեկը փոխանցվում է պահպանման բաժնի, մյուսը՝ մատակարարման: Ակտում նշվում է փաստացի ընդունված ապրանքի քանակը՝ առանց պակասորդի, փչացման, ջարդի և անալիզի վերցրած նմուշների: Պակասորդի, ջարդի և փչացման վերաբերյալ կազմվում է “Ապրանքի ընդունման ժամանակ հայտնաբերված անորակ ապրանքի դուրս գրման ակտ”: Բոլոր ակտերը կազմվում են ըստ յուրաքանչյուր բաժնի: Թմրամիջոցների, թույների համար կազմվում են առանձին ընդունման ակտեր:

Ընդունման ակտերի օրինակների հիման վրա կազմվում է “Ընդունման փաստաթղթերի ռեեստր” ըստ յուրաքանչյուր բաժնի՝ 3 օրինակից: Ռեեստրը համարվում է նաև ընդունման բաժնի հաշվետվությունը մուտքագրված ապրանքի մասին: Բոլոր ռեեստրները գրանցվում են “Պահեստում ընդունված բեռների

գրանցման մատյանում”։ Ընդունման բաժնի վարիչն ու տեղակալը կրում են լրիվ նյութական պատասխանատվություն՝ ընդունված ապրանքի համար։

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

Որակի նկատմամբ կասկածի դեպքում հանձնաժողովը կարող է նմուշներ ընտրել և ուղարկել որակի հսկման լաբորատորիա։

Ընդունված ապրանքի փաթեթների բացումն ընդունման բաժնում իրականացվում է այն բաժինների վարիչների պարտադիր մասնակցությամբ, ուր պետք է տեղափոխվի այդ ապրանքը։ Փաթեթավորումը խախտված, չհավաստագրված, պատվերին չհամապատասխանող (չպատվիրված), անհրաժեշտ ուղեկցող փաստաթուղթ չունեցող, ինչպես նաև միկրոբային վարակվածության կասկածի դեպքում ապրանքը համապատասխանորեն մակնշվում է, առանձնացվում մինչև իսկությունը պարզելը, կամ սահմանված կարգով ոչնչացնելը։ Չեն ընդունվում այն դեղերը, որոնց պիտանելիության ժամկետը պակաս է պայմանագրով սահմանված ժամկետից։

Ապրանքի պահպանումն ու հաշվառումը պահեստում

Ապրանքն ընդունելուց հետո այն տեղափոխվում է պահպանման համապատասխան բաժիններ։ Ապրանքային պաշարների ռացիոնալ տեղաբաշխման և կառավարման համար կարևոր նշանակություն ունի պահեստավորման տեսակը (եղանակը)։ Այն ենթադրում է բեռների պահեստավորման համար տեխնոլոգիական գույքի ընտրությունը և պահասենյակներում ապրանքի տեղաբաշխման ձևը։

Ապրանքը պահեստավորվում է որոշակի սկզբունքներով՝

- ✓ FIFO (first in, first out)՝ “առաջինը եկավ, առաջինը գնաց” սկզբունքով,
- ✓ ապրանքին մոտենալու ազատության (մատչելիություն) սկզբունքով,
- ✓ պահեստի ամբողջ ծավալի և մակերեսի առավելագույնս օգտագործման սկզբունքով։

Պահեստավորման համար անհրաժեշտ կահավորանք տեղադրելու համար անհրաժեշտ է գնահատել պահեստային տարածության արդյունավետ օգտագործումը, որը կարելի է կատարել պահեստային մակերեսի օգտագործման գործակցի միջոցով։

S գրառված

K= -----

S ընդհանուր

Պահեստավորման տեսակն ընտրելու վրա ազդում են՝

- ✓ պահեստի տարածքը,
- ✓ պահպանվող ապրանքի ծավալները,
- ✓ ապրանքի տեսականու լայնությունը,
- ✓ պահպանման պայմանները,
- ✓ սպասարկման պարզությունը,
- ✓ ապրանքին մոտենալու ազատությունը:

Դեղապահեստներում ապրանքի պահպանումն իրականացվում է հաստատված ընդհանուր պահանջների և պահպանման սկզբունքներին համապատասխան: Բոլոր դեղերը պահեստում տեղաբաշխվում են դարակաշարերի ու ապրանքատակերի (տակդիրների) վրա: Չի թույլատրվում ապրանքը դասավորել անմիջապես հատակին: Ամեն անվանում և սերիա պետք է պահպանել առանձին տակդիրների վրա, որոնց բարձրությունը հատակից 14,5սմ-ից պակաս չպետք է լինի: Դարակաշարերը պետք է դասավորվեն պատուհանի ուղղությամբ իրարից 0,75մ հեռավորության վրա, դրսի պատերից 0,6-0,7մ հեռավորության վրա, հատակից 0,25մ բարձրության վրա, առաստաղից՝ 0,5մ ցածր: Դարակաշարերի վրա ապրանքներն ըստ խմբերի, ենթախմբերի և անվանումների պետք է ունենան իրենց մշտական տեղերը, որոնց ամրագրվում են ծածկագրեր: Վերջիններս անհրաժեշտ են ավտոմատացված փնտրման և տեղաշարժման համակարգի համար: Պահպանման բաժիններում ապրանքը տեղաբաշխվում է գործող հրահանգների համաձայն և ենթարկվում խիստ հաշվառման:

- ❖ Պահպանման բաժիններում ընթացիկ վերլուծական հաշվառում կատարվում է ամեն օր՝ ”Ապրանքի հաշվառման քարտում”, որտեղ յուրաքանչյուր անվանման համար (ներառյալ մանրածրարումն ու դեղաչափը) գրանցվում են ապրանքի մուտքը, ծախսը, մնացորդը: Քարտերի տվյալները միաժամանակ տեղափոխվում են “Բաժնի ապրանքի շարժի հաշվառման մատյան”:
- ❖ Սահմանափակ պիտանիության ժամկետ ունեցող դեղերի շարժի հսկողությունն ապահովելու համար յուրաքանչյուր ընդունվող խմբաքանակի համար բացվում է քարտ, որտեղ բացի նշված տվյալներից, լրացուցիչ նշվում է սերիան ու պիտանելիության ժամկետը:
- ❖ Բաժիններում ապրանքի շարժը հսկելու համար վարվում են նույն ձևի 2 փաստաթղթեր՝ “Ընդունման ակտերի գրանցման մատյան” և “Բաժիններից բաց թողնված ապրանքի ապրանքագրերի գրանցման մատյան”:
- ❖ Կարճ պիտանիության ժամկետ ունեցող ապրանքների, թմրամիջոցների, թունավոր դեղանյութերի և դրանք պարունակող դեղերի հաշվառման համար վարվում են առանձին հատուկ մատյաններ:

7. ԴԵՂԵՐԻ ՄԵԾԱԾԱՆ ԻՐԱՑՈՒՄ

Դասակարգումը կարելի է կատարել ըստ 2 ցուցանիշների համակցության՝

- Ու՞մ միջոցներով է իր գործունեությունն իրականացնում,
- Ու՞մ անունից է գործում:

Հնարավոր են հետևյալ տարբերակները.

1. Միջնորդներ, որոնք գործում են իրենց միջոցներով և իրենց անունից,
2. Միջնորդներ, որոնք գործում են իրենց միջոցներով, ուրիշի անունից,
3. Միջնորդներ, որոնք գործում են ուրիշի միջոցներով, իրենց անունից,
4. Միջնորդներ, որոնք գործում են ուրիշի միջոցներով, ուրիշի անունից:

Առաջին երկու միջնորդներն **անկախ միջնորդներ** են, իսկ վերջին երկուսը՝ **կախյալ** միջնորդներ:



Անկախ միջնորդներն ապրանքը գնում են մատակարարից, արտադրողից իրենց միջոցներով և դառնում ապրանքի սեփականատերեր: Դրանք ապրանքը կարող են իրացնել ինչպես իրենց անունից (դիլերներ), այնպես էլ արտադրողի, մատակարարի անունից (դիստրիբյուտորներ): Անկախ միջնորդները եկամուտը ստանում են իրացումից ստացված հասույթից և փակում իրենց ծախսերն ու շահույթ ապահովում: Ապրանքաշարժի շղթայում դիստրիբյուտորները սովորաբար տեղ են զբաղեցնում արտադրողի և դիլերի միջև:

Դիլերները և դիստրիբյուտորները լինում են էքսկլյուզիվ (բացառիկ), այսինքն՝ տվյալ տարածաշրջանում արտադրողի միակ ներկայացուցիչը, որը նրա կողմից տրված իրավասություններով իրացնում է վերջինիս արտադրանքը: Լինում են նաև արտադրողի հետ ֆրանշիզայի պայմանով համագործակցող, այսինքն՝ աշխատում են խոշոր, հանրահայտ ընկերության լիցենզիայով, նրա մակնիշի ներքո:

Կախյալ միջնորդներն ապրանքի նկատմամբ սեփականության իրավունք ձեռք չեն բերում, այսինքն՝ չեն գնում ապրանքը, հետևաբար վաճառվող ապրանքի սեփականատերը չեն: Ապրանքը ձեռք են բերում ուրիշի հաշվին և վաճառում ինչպես իր (**կոմիսիոներ**), այնպես էլ արտադրողի (**ագենտներ ու բրոկերներ**) անունից և արտադրողից ստանում են պարգևատրում՝ սովորաբար վաճառված

ապրանքի կամ կատարված աշխատանքի ծավալի որոշակի տոկոսի չափով: Ապրանքի կորստի և փչացման ռիսկը մնում է արտադրողի վրա, բացի միջնորդների մեղքով կորուստը:

Դեղերի մատակարարման համակարգը

Հանրապետության դեղային ապահովման կենտրոնական օղակը դեղերի մատակարարման համակարգն է, որն իր ուրույն տեղն ունի դեղերի շրջանառության ոլորտում, ապրանքաշարժի խողովակում և միջանկյալ դիրք է զբաղեցնում դեղարտադրող կազմակերպությունների և դեղատների ու բժշկական կազմակերպությունների միջև: Ապրանքն արտադրողից սպառողին հասցնելու համար հաճախ տնտեսապես ավելի արդյունավետ է այն կատարել մատակարարների միջոցով: Այս դեպքում առաջանում են նոր խնդիրներ՝ ռացիոնալ կազմակերպել ապրանքի տեղափոխումը, պահեստավորումը և վաճառահանումը (իրացումը և բաշխումը):

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

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

Ըստ էության այդ համակարգը զբաղվում է դեղերի մեծածախ իրացումով:

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

Դեղերի մեծածախ իրացումը մեր հանրապետությունում կարգավորվում է “Դեղերի մասին” և “Լիցենզավորման մասին” ՀՀ օրենքներով և դրանցից բխող ենթաօրենսդրական ակտերով: Դեղերի մեծածախ իրացումն իրականացվում է համապատասխան լիցենզիա ունեցող տնտեսավարող սուբյեկտների կողմից: Դեղերի մեծածախ իրացմամբ իրավունք ունեն զբաղվել նաև դեղերի արտադրության լիցենզիա ունեցող անձինք, սակայն միայն սեփական արտադրության դեղերի մասով: Մեծածախ իրացման ենթակա չեն դեղատանը պատրաստված և մանրակշռված դեղերը:

Մատակարարներ, դրանց գործունեության նպատակը և գործառույթները

Դեղերի մատակարարման համակարգը կազմված է հիմնականում մեծածախ մատակարարներից: Մատակարարն առողջապահական բնագավառի տնտեսավարող սուբյեկտ է, որն իրականացնում է իր գործունեությունը ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ցանկացած իրավակազմակերպական ձևում՝ որպես ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ, կամ դրանց կառուցվածքային ստորաբաժանում: Իր գործունեությունն իրականացնելու համար իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձը պետք է ունենա դեղերի մեծածախ իրացման լիցենզիա:

Մատակարարը - սահմանված կարգով մեծածախ իրացման լիցենզիա ստացած իրավաբանական անձը կամ անհատ ձեռնարկատերն է:
(ըստ “Դեղերի մասին” ՀՀ օրենքի)

Մատակարարի գործունեության հիմնական նպատակը դեղատների, բուժկանխարգելիչ հաստատությունների, այլ կազմակերպությունների և դեղագործական արտադրությունների մատակարարումն է դեղերով, դեղանյութերով, հարդեղագործական ապրանքներով, քիմիական ռեակտիվներով, բժշկական նշանակության այլ ապրանքներով, ինչպես նաև դեղատնային գույքով ու պարագաներով:

Մատակարարներն իրականացնում են մի շարք գործառույթներ՝

1. իրենց կողմից ընտրված դեղերի պահանջարկի որոշում և մատակարարի հետ պայմանագրերի կնքում,
2. հանրապետություն ներմուծվող դեղերի համար ներմուծման թույլտվության ստացում և մաքսագերծում,
3. ապրանքը տեղ հասցնելու գործընթացի կազմակերպում՝ տեղափոխում,
4. ապրանքի ընդունում, ճիշտ պահպանում և ապրանքային պաշարների կառավարում,
5. ստացված ապրանքի որակի հսկողության կազմակերպում,
6. դեղերի մասին տեղեկատվություն և գովազդ,
7. ապրանքի բացթողում և առաքում գնորդներին, տեղափոխում մինչև դեղատներ ու բժշկական կազմակերպություններ,
8. մարկետինգ՝ շուկայի համալիր ուսումնասիրություն՝ ապրանքային քաղաքականություն և գնային քաղաքականություն ձևավորելու համար:

Բացի վերոհիշյալը, մեծածախ միջնորդներն իրականացնում են նաև վարկավորման գործառույթ, այսինքն՝ ապրանքը վաճառում են իրենց գնորդներին զեղչերով, այդ թվում առանց տոկոսի, որոշակի ժամկետով գումարի վճարումն ուշացնելու պայմանով: Նրանք կատարում են նաև չալանավորված ծախսերով պայմանավորված ռիսկի վերաբաշխում, այսինքն՝ ապրանքը գնելով, դրա նկատմամբ սեփականության իրավունք ձեռք բերելով, ըստ էության, նրանք արտադրողին ազատում են որոշակի վտանգից (ռիսկից) ապրանքի փչացման, պիտանիության ժամկետի անցման, հափշտակման և այլնի հետ կապված:

Դեղերի մատակարարման համակարգում՝ ապրանքաշարժի ողջ շղթայում, մատակարարները պետք է պահպանեն դեղերի որակի ապահովման հետևյալ բաղադրիչների պահանջները՝

- պատշաճ բաշխման (մատակարարման) գործունեություն (ՊԲԳ) (Good Distribution Practice - GDP),
- պատշաճ պահպանման գործունեություն (ՊՊԳ) (Good Storage Practice - GSP):

Պատշաճ բաշխման գործունեությունը որակի ապահովման համակարգի բաղադրիչներից է, որով երաշխավորվում է արտադրանքի հաստատուն որակը՝ մատակարարման գործընթացում, ապրանքաշարժի բոլոր փուլերում՝ համապատասխան հսկողություն ապահովելու ճանապարհով: Ըստ ՊԲԳ-ի պահանջների, դեղերի մատակարարները պետք է պահպանեն հետևյալ սկզբունքները.

- պետք է ունենան որակի համակարգ,
- նրանց կողմից իրացվող դեղերը պետք է ունենան կիրառման թույլտվություն,
- դեղերի պահման պայմանները պետք է ենթարկվեն մշտադիտարկման, այդ թվում տեղափոխման ընթացքում,
- դեղերը պետք է պահվեն պատշաճ կերպով, անվտանգ ու ապահով վայրերում,
- պետք է բացառվի այլ արտադրանքներով դեղերի աղտոտումը,
- մատակարարի որակի համակարգը պետք է ապահովի որակյալ դեղերի առաքումն անհրաժեշտ ժամանակահատվածում ճիշտ հասցեատիրոջը,
- ապրանքաշարժի վերահսկման համակարգը պետք է հնարավորություն տա հայտնաբերել անորակ արտադրանքը,
- մատակարարը պետք է ունենա ապրանքի հետկանչի հստակ ընթացակարգ:

ՊԲԳ-ի փաստաթղթում սահմանված են պահանջներ մեծածախ գործունեության հետևյալ բաղադրիչների նկատմամբ՝

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

8. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՆՐԱԾԱԽ ԻՐԱՑՈՒՄ ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՑՔԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ

Դեղատնային գործունեություն և դեղերի մանրածախ իրացում

Բնակչության դեղորայքային ապահովումն իրականացվում է դեղատների միջոցով:

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

Դեղերի մանրածախ իրացումն իրականացվում է միայն դեղատներում՝ դեղատնային գործունեության լիցենզիայի առկայության դեպքում, որը գործում է միայն լիցենզիայում սահմանված վայրում, օրենքով սահմանված կարգի և պահանջների համապատասխան:

Դեղատնային գործունեությունն օրենսդրության պահանջներին համապատասխան դեղատնային ապրանքների ձեռքբերումն է, պահպանումը և մանրածախ իրացումը (բաց թողումը), տեղեկատվությունն ու խորհրդատվությունը, առողջ ապրելակերպի քարոզչությունը, ինչպես նաև, ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված պայմանների առկայության դեպքում, դեղերի պատրաստումը, դեղերի որակի ներդեղատնային հսկումն ու առաքումը:

Դեղատնային գործունեության լիցենզիա ունեցող իրավաբանական անձը կամ անհատ ձեռնարկատերը չի կարող իրականացնել դեղերի մեծածախ իրացում: Անասնաբուժական դեղերի մանրածախ իրացումն իրականացվում է անասնաբուժական դեղատներում:

Հանրային դեղատուն

Հանրային դեղատունը առողջապահության համակարգին պատկանող դեղատնային գործունեություն իրականացնող կառույց է, որի հիմնական խնդիրը բնակչությանը դեղերով, կենսակտիվ հավելումներով, բժշկական նշանակության առարկաներով (ԲՆԱ), հարդեղագործական արտադրանքով ժամանակին և որակյալ ապահովումն է:

Հարդեղագործական արտադրանքը դեղերին և ԲՆԱ-ին ուղեկցող դեղատնային տեսականու լրացուցիչ ապրանքներ են, որոնք նախատեսված են հիվանդությունների կանխարգելման, հիվանդների վիճակի թեթևացման, մարդու մարմնի մասերի խնամքի համար:

Հարդեղագործական արտադրանք են՝

- գեղարարական (կոսմետիկ) ապրանքները,
- անձնական հիգիենայի միջոցները,
- նորածնի խնամքի միջոցները,
- հյուրերը, նեկտարները, օշարակները, թեյերը, որոնք պարունակում են դեղաբույսեր և/կամ վիտամիններ,
- հանքային ջրերը,
- դիետիկ և մանկական սնունդը,
- օպտիկան,

- բժշկական սարքերը և սարքավորումները,
- հիվանդի խնամքի միջոցները:

Ղեղատունն իրականացնում է հետևյալ գործառույթները՝

1. Ղեղորայքային ապահովման գործառույթ

մոտավոր պահանջարկի որոշում, ապրանքային տեսականու ընտրություն, իր ապրանքային քաղաքականության ձևավորում, մատակարարի ընտրություն և դրա հետ առևտրային պայմանագրի կնքում (մարքեթինգային գործառույթ),

ղեղագործական արտադրանքի ընդունում, պահեստավորում, պահպանում և ապրանքային պաշարների կառավարում (լոգիստիկական գործառույթ),

ղեղատոմսերով (պատրաստի և էքստենպորալ) և առանց ղեղատոմսի տրվող դեղերի, ԲՆԱ-ների և հարդեղագործական արտադրանքի իրացում (առևտրային գործառույթ):

2. Արտադրական գործառույթ

էքստենպորալ դեղաձևերի պատրաստում՝ բժիշկների կողմից դուրս գրված անհատական դեղատոմսերին համապատասխան,

ներդեղատնային պատրաստումների, խիտ լուծույթների ու կիսապատրաստուկների պատրաստում և խոշոր փաթեթավորմամբ ստացված դեղերի մանրակշռում (մանրածրարում),

ղեղաբուսական հումքի մթերում, տեսակավորում և մշակում:

3. Որակի հսկման գործառույթ

դեղերի և դեղանյութերի որակի ներդեղատնային հսկում՝ ընդունման, պատրաստման, պահպանման և բաց թողնման փուլերում՝ բացառելով որակի հատկորոշիչներին (սպեցիֆիկացիաներին) չհամապատասխանող դեղերի և դեղանյութերի ընդունումը և բաց թողումը:

4. Բժշկական գործառույթ

տուժածներին առաջին մինչբժշկական օգնության ցուցաբերում, հիվանդի ինքնաբուժման կառավարում, հիվանդի բուժման կազմակերպում՝ առանց ղեղատոմսի տրվող դեղերի շրջանակներում:

5. Սոցիալական գործառնություն

բնակչության անապահով խավին իջեցված գներով դեղերի և այլ արտադրանքի բաց թողում:

6. Տեղեկատվական և քարոզչական գործառնություն

բուժաշխատողներին՝ դեղերի մասին տեղեկությունների հաղորդում, հաճախորդներին բաց թողնված դեղերի օգտագործման, պահպանման, կողմնակի ազդեցությունների և այլնի մասին տեղեկացում, առողջ ապրելակերպի քարոզչություն:

7. Ֆինանսատնտեսական, հաշվառման և հաշվետվության գործառնություն

օրենսդրության համաձայն՝ ֆինանսատնտեսական գործընթացների և ապրանքանյութական արժեքների սկզբնական (այդ թվում՝ քանակային), հաշվապահական, վիճակագրական և հարկային հաշվառման վարում, համապատասխան մարմիններին՝ իր գործունեության արդյունքների վերաբերյալ հաշվետվության ներկայացում:

Դեղատները դասակարգվում են ըստ տարբեր ցուցանիշների՝

Աղյուսակ 1

Դեղատների դասակարգումը

Դասակարգման ցուցանիշները	Դեղատների տեսակները
Գործունեության բնույթը	1. արտադրական՝ դեղեր պատրաստող, 2. պատրաստի դեղաձևերի, 3. խառը տիպի (1+2),
Սպասարկվող բնակչության խումբը	1. մանկական դեղաձևերի, 2. տարեցներին սպասարկող (հերիատրիկ),
Առաջարկվող ապրանքների տեսականին	1. ոչ մասնագիտացված՝ բազմատեսականի 2. մասնագիտացված - կոնկրետ հիվանդությունների (շաքարախտի, աչքի հիվանդությունների, հոգեկան հիվանդությունների) դեպքում կիրառվող դեղերի, - առանձին դեղային խմբերի (հոմեոպատիային, դեղաբուսական ծագման, վիտամինային դեղերի),
Գտնվելու վայրը	1. քաղաքային, 2. գյուղական, 3. առևտրային կամ գործարար կենտրոնների և այլն,
Սեփականության ձևը	1. պետական՝ հանրապետական սեփականության, 2. մասնավոր՝ ֆիզիկական և իրավալրաբանական անձանց սեփականության,

	3. տարածքային ինքնակառավարման՝ մարզային, համայնքային սեփականության,
	4. սեփականության այլ ձևերի՝ բարեգործական, հիմնադրամների և այլն:

Դեղատոմսն իրավական պատասխանատվություն է կրում պատրաստված դեղերի որակի, պատրաստման տեխնոլոգիական կանոնների պահպանման, դեղերի փաթեթավորման և ձևավորման համար: Դեղատոմսը կարող է ուսումնասիրտադրական բազա լինել ուսանողների, վերապատրաստման դասընթացներում սովորողների և մասնագիտական որակավորման կուրսերի ունկնդիրների համար:

Հանրային դեղատոմսերի աշխատանքի կազմակերպման և տեղաբաշխման ընդհանուր սկզբունքները

Դեղատան գործունեությունն իրականացվում է ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան: Դեղատանն արգելվում է իրացնել ՀՀ-ում չգրանցված, անորակ, պիտանիության ժամկետն անցած, ՀՀ օրենսդրության խախտմամբ ներմուծված և կեղծված դեղեր: Գործունեության համար անհրաժեշտ է դեղատոմսային գործունեության լիցենզիա: Դեղատոմսն իր գործունեությունն իրականացնում է ՀՀ օրենսդրությամբ նախատեսված ցանկացած իրավակազմակերպական ձևում, որպես ֆիզիկական կամ իրավաբանական անձ կամ դրա կառուցվածքային ստորաբաժանում:

Դեղատոմսերի կազմակերպման և ռացիոնալ տեղաբաշխման համար բոլոր երկրներում գոյություն ունի մեկ **ընդհանուր սկզբունք**՝ ապահովել բնակչության համար **որակյալ, մատչելի և ժամանակին** դեղագործական օգնություն: Առաջնահերթ սկզբունք է համարվում բնակչությանը նաև **բժշկական և դեղագործական օգնության միասնականության ապահովումը**:

Դեղատոմսերի կազմակերպման և ռացիոնալ տեղաբաշխման համար տարբեր երկրներում սահմանվում են տարբեր նորմատիվներ, որոնցից են՝

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

յուրաքանչյուր 100 հազ. բնակչին բաժին ընկնող դեղագործական պաշտոնների թիվը (Ռուսաստանում առաջարկվում է 78 միավոր),

մեկ դեղատան սպասարկման շառավիղը (շատ երկրներում այն կազմում է 0,5 կմ):

Այս առումով Հայաստանում որևէ նորմատիվ սահմանված չէ. դեղատոմսերի տեղաբաշխումն իրականանում է շուկայական կարգավորմամբ:

Դեղատուն կազմակերպելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել տվյալ տեղանքի նաև հետևյալ լրացուցիչ գործոնները.

✓ Հետիոտնատրանսպորտային մատչելիությունը.

Առաջարկվում է դեղատուն հասնելու առավելագույն ժամանակը քաղաքում՝ 10 րոպե, գյուղում՝ 20-30 րոպե: Նկուղային և բարձր հարկերում նպատակահարմար չէ կազմակերպել դեղատուն:

✓ Բուժական հաստատությունների առկայությունը.

Նպատակահարմար է դեղատունը կազմակերպել բուժկանխարգելիչ հաստատություններում կամ մոտակայքում:

✓ Արդեն գործող դեղատների ֆինանսատնտեսական վիճակը:

✓ Տնտեսագիտա-աշխարհագրական և այլ՝ (սոցիալ-տնտեսական) առանձնահատկությունները:

✓ Հանգստավայր լինելու և/կամ զբոսաշրջային նշանակությունը:

✓ Բնակարանային շինարարության ծրագրերը և այլ:

Հանրային դեղատանը ներկայացվող պահանջները

Դեղատունը պետք է կազմակերպել կամ առանձին շինությունում կամ շենքի առաջին հարկում, դրսից առանձին մուտքով: Թույլատրելի է նաև խոշոր առևտրային կենտրոններում:

Դեղատանը ներկայացվող պահանջներն են՝

1. Դեղատունը պետք է լինի հեշտ ճանաչելի, մուտքը՝ մատչելի բնակչության, այդ թվում՝ հաշմանդամների համար, անհրաժեշտ արտաքին ձևավորմամբ (կանաչ խաչ, որը պետք է ուղղահայաց ձևով ամրացված լինի դեղատան պատին), արտաքին մասից, “Դեղատուն” ձևավորմամբ, աշխատանքային ժամերն արտացոլող ցուցանակներով, հերթապահ դեղատան դեպքում՝ տեղեկատվական ցուցանակով, ազդանշանային միջոցներով և այլն): Դեղատան խաչը պետք է ունենա չթարթող լուսավորություն: Դեղատան ցուցանակների լուսավորությունը պետք է ապահովեն տեսանելիությունը երեկոյան ժամերին և պետք է անջատված լինեն ոչ աշխատանքային ժամերին:

2. Դեղատունը պետք է ունենա դեղերի պահպանման և անվտանգության ապահովման պայմաններ: Առանց դեղատոմսի տրվող դեղերը պետք է դասավորված լինեն ցուցափեղկերում՝ ըստ դեղաբանական խմբերի, իսկ դեղատոմսով տրվող դեղերը՝ փակ պահարաններում, նույնպես ըստ դեղաբանական խմբերի:

3. Բոլոր սենյակները պետք է ունենան բավարար լուսավորություն, ջերմաստիճանային և խոնավության ռեժիմներ, օդափոխություն:

4. Դեղատունը թղթային կամ էլեկտրոնային ձևով պետք է ունենա բոլոր չափորոշիչ տեխնիկական փաստաթղթերը, նորմատիվային ակտերը, ՀՀ

ազգային դեղամատյանը, հսկվող դեղերի ցանկը, պետական դեղագիրքը (ֆարմակոպեա) և այլ տեղեկատվական գրականություն:

5. Դեղատուները պետք է ունենա անհրաժեշտ կահավորանք, սարքեր, գործիքներ, աշխատանքային անհրաժեշտության պիտույքներ:

6. Դեղատան սպասասարահում պետք է փակցված լինեն՝

- դեղատանը պատրաստվող դեղերի պիտանիության ժամկետները,
- դեղատան վարիչի ընդունելության ժամերը,
- հաշմանդամներին արտահերթ սպասարկման մասին տեղեկատվություն,
- դեղատանը մատուցվող այլ ծառայությունների մասին տեղեկատվություն,
- մոտակա հերթապահ դեղատների հասցեները,
- «առաջարկությունների ու դիտողությունների» արկղ (սպասասարահի տեսանելի հատվածում):

7. Դեղատուները պետք է ունենա հիվանդի հետ հետադարձ կապի հնարավորություն:

Դեղատանը ցանկալի է ունենալ՝

1. Համակարգչային ծրագիր՝ դեղատոմսերի ընդունումը, դեղերի բացթողումը, հաշվառումն ու հետագա դիտարկումն իրականացնելու համար:

2. Այցելուի հետ զրուցելու առանձին սենյակ, որտեղ հիվանդը կարող է ազատ և անկաշկանդ խոսել հիվանդության կամ այլ խնդիրների մասին:

Դեղատան նվազագույն տարածքային կազմը, պարտադիր պահանջներն ու պայմանները, ինչպես նաև լիցենզավորման կարգը սահմանված է ՀՀ կառավարության թիվ 867 որոշմամբ (29.06.2002թ.)՝ հաստատված “Հայաստանի Հանրապետությունում դեղատնային գործունեության իրականացման լիցենզավորման կարգով” տրված լիցենզավորման պայմանների ու պահանջների համաձայն:

Եթե հայտատուն լիցենզիա ստանալու մասին հայտում նշում է, որ չի պատրաստելու ստերիլ դեղեր, ապա նշված տարածքներից հանվում են դեղերի ստերիլիզացման և ստերիլ դեղերի պատրաստման սենյակների համար նախատեսված տարածքները:

Դեղատան բոլոր սենյակները պետք է գործառնական հաղորդակցության մեջ լինեն միմյանց հետ, ունենան ներքին գործառնական կապ, որը կնպաստի աշխատանքի կազմակերպման բարելավմանը:

Օրինակ 1), ասիստենտական սենյակը պետք է մոտ հաղորդակցության մեջ լինի դեղանյութերի պահպանման սենյակի, լվացասենյակի, ինչպես նաև դեղագետանալիտիկի սենյակի և ռեցեպտուրային տեղամասի հետ:

Օրինակ 2) չի կարելի դեղատան մի սենյակից մյուսը տեղափոխվել, կամ սրահից սանհանգույց տեղափոխվել դեղատնից դուրս գալով փողոց և մտնելով մյուս մուտքից, տարածքները պետք է ունենան ներքին գործառնական կապ:

Դեղատան սպասարահի և արտադրական սենյակների բարձրությունը ցանկալի է լինի 3 մ-ից ոչ պակաս, դռները ցանկալի է բացվեն դեպի դուրս: Բոլոր սենյակները, բացառությամբ նյութական և թորած ջրի ստացման սենյակների, պետք է ունենան լավ բնական լուսավորվածություն:

Արտադրական սենյակներում բնական լուսավորվածության գործակիցը պետք է լինի 1,25-2,0: Արտադրական սենյակների պատերն ու առաստաղը ծածկվում են բաց երանգի էմուլսիոն ներկերով: Ցանկալի է պատերը 2 մ բարձրությամբ ծածկել սպիտակ կամ երկնագույն երեսպատման սալիկներով:

Իր գործառույթներն իրականացնելու համար դեղատունը պետք է ապահովված լինի.

- դեղատնային կահույքով, գույքով, ցուցափեղկերով, բաց և փակ պահարաններով, սարքերով, պիտույքներով, աշխատանքի ավտոմատացման միջոցներով, դեղերի պատրաստման, որակի հսկման, պահպանման ու բաց թողնման համար անհրաժեշտ հարմարանքներով ու առարկաներով, շրջանառու միջոցներով. դեղերով, հարդեղագործական ապրանքներով, տարայով, օժանդակ միջոցներով և այլ ակտիվներով,
- դեղատուն մուտք գործող, դեղատնից իրացվող դեղերի ու դեղանյութերի որակի հսկման համար անհրաժեշտ գործիքներով ու քիմիական ռեակտիվներով,
- Բնտերնետով, առնվազն 2 մբ/վ սիմետրիկ կապով,
- ՀԴՄ սարքով, որը միացված է համակարգին և ունի սպասարկման պայմանագիր,
- մինչբժշկական օգնություն ցուցաբերելու համար անհրաժեշտ դեղեր ու բժշկական նշանակության առարկաներ պարունակող դեղարկղիկով, որը պետք է հագեցած լինի՝

- մկրատով
- բեկակալով
- ստերիլ վիրակապով
- ոչ ստերիլ վիրակապով
- սպեղանիով
- մանրէազերծող մեկանգամյա սպեղանիով
- էլաստիկ վիրակապով
- ճնշումը չափող սարքով

- պետական դեղագրքով, դեղագործական գործունեության կարգավորմանը վերաբերող նորմատիվային ակտերով, դեղագործական ոլորտի տեղեկատվական նյութերով, տեղեկատու աղյուսակներով և այլն,

- հրշեջային միջոցներով,

- դեղատան պատին պետք է լինի ամրացված ջերմաչափ:

Դեղատան աշխատանքը պատշաճ կազմակերպելու համար կարող են ստեղծվել **կառուցվածքային ստորաբաժանումներ (բաժիններ)**.

- անհատական դեղատոմսերով դեղերի պատրաստման (արտադրական) բաժին,
- դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի (պատրաստի դեղաձևերի) բաժին,
- առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի (առձեռն վաճառքի) բաժին,
- պաշարների բաժին,

Կարող է ունենալ նաև՝

- բժշկական նշանակության առարկաների և բժշկական տեխնիկայի բաժին ,
- հարդեղագործական ապրանքների և կենսակտիվ հավելումների բաժին,
- հոմեոպաթային դեղերի բաժին,
- օպտիկայի բաժին և այլն:

Աշխատանքի ոչ մեծ ծավալ ունեցող դեղատներում, որպես կանոն, բաժիններ չեն կազմակերպվում:

Դեղատան անձնակազմը և դրան ներկայացվող պահանջները

Դեղատան անձնակազմը բաժանվում է 4 խմբի՝

1. Դեկավար անձնակազմ՝

- դեղատան տնօրենը (վարիչը), տեղակալը, գլխավոր հաշվապահը:

2. Դեղագործական (մասնագիտական անձնակազմ)՝

- դեղագետներ՝ բաժնի վարիչներ, տեղակալներ, դեղագետ-անալիտիկ և այլն:
- դեղագործներ՝ բաժինների և կրպակի վաճառող, բաժնի վարիչ և տեղակալ և այլն:

Դեղագործական անձնակազմը պետք է ունենա որակավորման հավաստագիր (սերտիֆիկատ), որը փաստաթուղթ է պետական ստանդարտներով մասնագիտական պատրաստվածությունը հաստատելու մասին: Հավաստագիրը տրվում է հինգ տարի ժամկետով, Շարունակական Մասնագիտական Զարգացման (ՇՄԶ) կրեդիտների հիման վրա: Դեղագետների համար անհրաժեշտ մինիմալ կրեդիտներն են 160, դեղագործների համար՝ 100:

3. Օժանդակ անձնակազմ՝

- մանրակշռողներ, լվացարարներ:

4. Սպասարկող անձնակազմ՝

- վարորդ, բանվորներ և այլն:

Դեղատան հաստիքը որոշվում է ինքնուրույն: Սակայն մեկ հերթափոխի ընթացքում արտադրական դեղատներում խորհուրդ է տրվում ունենալ նվազագույնը 5 /հինգ/ մասնագետ աշխատողներ, իսկ պատրաստի դեղաձևերի դեղատանը՝ 2 /երկու/(եթե դեղատունը աշխատում է հինգօրյա), և առնվազն 3/երեք/, եթե դեղատունը աշխատում է ամենօրյա գրաֆիկով:

Դեղատունը աշխատողների համար պետք է ապահովի աշխատանքի անվտանգության և հակահիդրոհային պայմաններ:

Դեղատանը դեղերը բաց են թողնում 12 տարեկանից բարձր տարիքի անձանց, իսկ ծնողի հետ գրավոր կամ բանավոր կերպով պայմանավորվելուց հետո՝ նաև 7-ից բարձր տարիքի երեխաներին:

Դեղատունը ղեկավարում է որակավորված և դեղատան ողջ գործունեության համար պատասխանատու դեղագետը, ցանկալի է՝ նվազագույնը 3 տարվա աշխատանքային ստաժով:

Դեղատան ղեկավարը պարտավոր է՝

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

Նա պետք է մշտապես ներկա լինի դեղատանը: Նրան աշխատանքի նշանակում և աշխատանքից ազատում է դեղատան տնօրենը՝ աշխատանքային օրենսդրությանը համապատասխան:

Դեղատան անձնակազմին ներկայացվող պահանջները

Դեղատան անձնակազմը/անձնակազմից յուրաքանչյուրը պետք է՝

- իր աշխատանքում առաջնորդվի դեղագործական հոգածության հայեցակարգով,
- այցելուին սպասարկելիս հստակ և հասկանալի ձևակերպի մոտքերը (անհրաժեշտության դեպքում՝ մի քանի անգամ կրկնելով այն), հետևի իր խոսքին, դիմախաղին, շարժումներին, լինի նրբանկատ, ուշադիր՝ հիվանդի մոտ վստահություն ներշնչելով դեղերի արդյունավետության նկատմամբ,
- դեղատանը ստեղծի փոխադարձ հարգանքի, համագործակցության և աջակցության մթնոլորտ,
- պատրաստ լինի ցուցաբերել առաջին բժշկական օգնություն,
- երաշխավորի հիվանդի անհատական տվյալների գաղտնիությունը,
- կատարի աշխատանքի այնպիսի բաշխում, որպեսզի դեղերի պատրաստման և դրանց որակի հսկման պարտականությունները չդրվեն նույն անձի վրա,
- ունենա բնորոշ արտահագուստ, անձի և պաշտոնի մասին տեղեկացնող անվանաքարտ (բեյջ), որակավորման հավաստագիր, պայմանագիր դեկավարության հետ, սանիտարական և աշխատանքային գրքույկներ,
- զբաղվի իր գիտելիքների և մասնագիտական հմտությունների մակարդակի բարձրացմամբ, մասնակցի ներդեղատնային և արտադեղատնային միջոցառումների (տեղեկատվության հավաք, նոր հրամանների, որոշումների քննարկումներ, որակավորման բարձրացման դասընթացներ):

9. Դեղատոմս

Դեղատոմս, ռեցեպտ (լատին.՝ receptum — վերցված), բժշկի գրավոր ցուցումները դեղերի պատրաստման և օգտագործման ձևերի մասին: Բժշկական պատասխանատու փաստաթուղթ է, ձևակերպվում է բուժող բժշկի կամ բուժօգնականության կողմից կնքված հատուկ բլանկների վրա:

Հայաստանի Հանրապետությունում թույլատրվում են ներմուծել, պահպանել, բաշխել, նշանակել, դուրս գրել և բաց թողնել միայն ՀՀ-ում գրանցված դեղեր, բացառությամբ օրենքում սահմանված դեպքերի:

Դեղերի գրանցման ժամանակ հստակ գրանցվում է՝

ա) դեղը պատկանում է դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի ցանկին, թե բ) առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկին:

Դեղատոմս՝ դեղի՝ թղթային կամ էլեկտրոնային կարգով գրավոր նշանակում այդ իրավասությունն ունեցող բժշկի կողմից՝ դեղը պատրաստելու և (կամ) պատրաստի դեղը բաց թողնելու նպատակով:
(Դեղերի մասին օրենք, հոդված թիվ 3, կետ 37)

Դեղատոմսը հանդիսանում է առողջապահական և իրավական փաստաթուղթ:

Դեղատոմսը կարող է գրվել էլեկտրոնային կամ թղթային տարբերակներով: Էլեկտրոնային դեղատոմսերի դուրսգրումը, համարակալումը, հաշվառումը, ինչպես նաև դրանց համապատասխան դեղերի բացթողումն իրականացվում է էլեկտրոնային համակարգի միջոցով՝ Հայաստանի Հանրապետության առողջապահության նախարարության (այսուհետ՝ նախարարություն) կողմից հաստատված ուղեցույցի համաձայն: Էլեկտրոնային առողջապահության համակարգը պետք է ապահովի դեղի՝ ըստ համընդհանուր անվանման ընտրելու հնարավորություն՝ բացառելով որևէ դեղի գովազդը:

Դեղատոմսը թղթային տարբերակով դուրս է գրվում միայն այն դեպքում, երբ էլեկտրոնային համակարգը հասանելի չէ: Էլեկտրոնային դեղատոմսի առկայության պայմաններում թղթային տարբերակը տպագրվում է էլեկտրոնային համակարգից և տրամադրվում է պացիենտին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին՝ վերջիններիս պահանջի դեպքում:

Դեղատոմս գրելու իրավունք ունեն բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնող լիցենզավորված իրավաբանական անձի կամ անհատ ձեռնարկատիրոջ (այսուհետ՝ բժշկական հաստատություն) մոտ աշխատող բժիշկները:

Դեղատոմսը պետք է պարունակի հետևյալ տվյալները՝

1) բժշկական հաստատության անվանումը, լիցենզիայի համարը, գտնվելու (անհատ ձեռնարկատիրոջ՝ բնակության) վայրը և հեռախոսահամարը:

2) պացիենտի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը (ամբողջությամբ):

3) պացիենտի ծննդյան տարեթիվը կամ տարիքը, ընդ որում՝ մինչև 5 տարեկան երեխաների տարիքը գրվում է տարիներով և ամիսներով:

4) թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի դուրսգրման դեպքում պացիենտի անձնագրի կամ նույնականացման քարտի տվյալները:

5) գեղջի չափը՝ ըստ անհրաժեշտության:

6) նույն դեղատոմսով, դեղատոմսում դուրս գրված նույն քանակով դեղի բացթողումների թիվը (մեկ անգամ, երկու անգամ, երեք անգամ)՝ ըստ անհրաժեշտության:

7) նշանակվող դեղի վերաբերյալ տվյալները՝ դեղի անվանումը, դեղաչափը, դեղաձևը, քանակը, բաղադրակազմը և պատրաստման ու բացթողման ցուցումները (դեղատանը պատրաստվող դեղերի համար), նշանակվող դեղի միանվագ կիրառման չափաբաժինը, կիրառման եղանակը, ժամանակը (ըստ

անհրաժեշտության նշելով կապը սննդի ընդունման և օրվա ժամերի հետ), հաճախականությունը և տևողությունը (օրերով)։

8) դեղատոմսը գրելու ամսաթիվը և ուժի մեջ գտնվելու ժամկետը։

9) բժշկի անունը, ազգանունը, աշխատանքային հեռախոսահամարը։

10) բժշկի ստորագրությունը։

Էլեկտրոնային դեղատոմսը, բացի սույն կարգի 8-րդ կետում նշված տվյալների, պետք է պարունակի նաև՝

1) ախտորոշման ծածկագիրը՝ հիվանդությունների միջազգային դասակարգման համաձայն։

2) դեղի անատոմիական-բուժական-քիմիական ծածկագիրը՝ ըստ գրանցամատյանի։

3) պացիենտի նույնականացման քարտի համարը, ծննդյան ամսաթիվը, սեռը։

4) բժշկի մասնագիտացումը և էլեկտրոնային հասցեն։

5) արժեքի լրիվ կամ մասնակի փոխհատուցմամբ (այսուհետ՝ փոխհատուցվող) դեղերի տրամադրումը հիմնավորող փաստաթղթի համարը, տրման ամսաթիվը և ուժի մեջ գտնվելու ժամկետը՝ համակարգին կցելով համապատասխան փաստաթուղթը։

Հայաստանի Հանրապետությունում կիրառվում են հաստատված թղթային դեղատոմսերի ձևաթղթերի հետևյալ ձևերը՝

1) N 1 դեղատոմսային ձև՝ թմրամիջոց պարունակող դեղերի համար։

2) N 2 դեղատոմսային ձև՝ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ պարունակող դեղերի համար։

3) N 3 դեղատոմսային ձև՝ փոխհատուցվող դեղերի համար։

4) N 4 դեղատոմսային ձև՝ դեղերի և դեղանյութերի մեկանգամյա կամ բազմակի բացթողման համար։

Թղթային դեղատոմսերը գրվում են ընթերցելի ձեռագրով, գրիչով՝ առանց ուղղումների կամ կարող են տպագրվել՝ պահպանելով սույն կարգով սահմանված պահանջները։

✓ Բժշկի անունը, ազգանունը, հեռախոսահամարը լրացնելու փոխարեն թղթային դեղատոմսերի համար կարող է օգտագործվել բժշկի տվյալները պարունակող դրոշմակնիք։

✓ Յուրաքանչյուր դեղատոմսային ձևաթղթի վրա դուրս է գրվում մեկ դեղ։

Դեղատոմսում անհրաժեշտ է՝

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

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

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

4) թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղի քանակը միաժամանակ նշել թվերով և տառերով (օրինակ՝ 20 (քսան) դեղահատ)։

5) պատրաստվող դեղերի դեղագրություններում թմրամիջոցների և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի անվանումները գրել սկզբում։

Դեղատոմսային ձևաթղթի վրա գրված դեղի վերաբերյալ տվյալները նույնությամբ գրանցվում են բժշկական փաստաթղթերում, որոնք պահպանվում են բժշկական հաստատությունում։ Փաստաթղթերում անհրաժեշտ է նշել նաև պացիենտին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին կամ լիազորված անձին դեղատոմսը տրամադրելու, փոխհատուցման կամ բազմակի բացթողման մասին, ինչպես նաև ներառել դեղն առևտրային անվանմամբ բաց թողնելու հիմնավորումը։

Դեղատոմս գրող բժիշկը հաշվառում է NN 1, 2 և 3 ձևաթղթերի վրա դուրս գրված դեղատոմսերն ըստ տեսակների առանձնացված մատյաններում, որոնց էջերը համարակալվում, կարվում և հաստատվում են բժշկական հաստատության տնօրենի ստորագրությամբ։ Մատյանում գրիչով նշվում են դուրսգրման ամիսը, ամսաթիվը, պացիենտի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը, բժշկական փաստաթղթի համարը, գեղյի հիմքը և չափը (տոկոսով), դեղատոմսի համարը, բովանդակությունը և պացիենտի ստորագրությունը։

Մատյանները պահպանվում են վերջին գրանցումը կատարելուց հետո 5 տարի ժամկետով։

Դեղատոմսերն ուժի մեջ են դուրսգրման օրվանից հետևյալ ժամկետներում՝

1) թմրամիջոց կամ հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութ պարունակող դեղի դեղատոմսը՝ 10 օր։

2) փոխհատուցվող դեղի դեղատոմսը՝ 30 օր։

3) միանվագ բացթողման դեղի դեղատոմսը՝ 30 օր։

4) բազմակի բացթողման դեղի դեղատոմսը՝ 180 օր։

Դեղատոմսը տրամադրվում է պացիենտին կամ նրա օրինական ներկայացուցչին կամ լիազորված անձին՝ միաժամանակ տեղեկացնելով դեղատանը դեղը համարժեք դեղով փոխարինելու հնարավորության մասին և կամ հիմնավորելով տվյալ առևտրային անվանմամբ դեղն ընդունելու հանգամանքը։

Թղթային դեղատոմսը կորցնելու կամ ոչ պիտանի դառնալու դեպքում դուրս է գրվում նոր դեղատոմս «Կրկնօրինակ» հավելյալ գրառումով կամ դրոշմակնիքով՝ այդ մասին նշում կատարելով բժշկական փաստաթղթում (պացիենտի ամբուլատոր բժշկական քարտում կամ հիվանդության պատմագրում, ինչպես նաև անհրաժեշտության դեպքում, պացիենտի բուժմանը վերաբերող

փաստաթղթերում՝ ամփոփաթերթում (էպիկրիզում), բժշկական հանձնաժողովի (կոնսիլիումի) որոշման մեջ):

Բոլոր թղթային դեղատոմսերը, այդ թվում՝ անվավեր ճանաչված, պահվում են դեղը բաց թողած դեղատանը՝ ըստ բացթողման ամսաթվերի, դրանց պահպանվածությունը ապահովող պայմաններում:

Դեղատոմսերի պահպանման ժամկետներն են՝

1) NN 1 և 2 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 10 տարի.

2) N 3 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 5 տարի.

3) N 4 դեղատոմսային ձևաթղթերի վրա գրված դեղատոմսերը՝ 180 օր:

Պահման ժամկետը հաշվարկվում է դեղը բաց թողնելու օրվանից:

Պահման ժամկետը լրանալուց հետո դեղատոմսերը ենթակա են ոչնչացման՝ այրման կամ սարքի միջոցով մանրացման ճանապարհով, որը ձևակերպվում է համապատասխան ակտով:

ԴԵՂԵՐԻ ԵՎ ԴԵՂԱՆՑՈՒԹԵՐԻ ՀԱՇՎԱՌՈՒՄ

1. Թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի շարժը ենթարկվում է փաստաթղթային հաշվառման՝ քանակային արտահայտությամբ (կգ, գ, մլ, տուփ, հատ)՝ ըստ անվանումների:

2. Թմրամիջոցներ և հոգեմետ (հոգեներգործուն) նյութեր պարունակող դեղերի հաշվառման համար դեղատանը վարվում է անվանաքանակական հաշվառման կարված, համարակալված և բժշկական հաստատության տնօրենի ստորագրությամբ հաստատված գիրք (այսուհետ՝ հաշվառման գիրք), որը պահպանվում է տասը տարի՝ դրանում վերջին գրառումը կատարելուց հետո:

3. Յուրաքանչյուր դեղի յուրաքանչյուր դեղաձևի, դեղաչափի, թողարկման ձևի և յուրաքանչյուր դեղանյութի համար հաշվառման գրքում առանձին էջ է հատկացվում: Հաշվառման գրքի էջը կազմված է հետևյալ մասերից՝ «ամսվա սկզբի մնացորդ», «մուտք», «ծախս», «ամսվա վերջի մնացորդ», «փաստացի մնացորդ»:

4. «Մուտք» մասում գրիչով նշվում է ստացված քանակը՝ ըստ առանձին հաշիվ-ապրանքագիր նշելով փաստաթղթի համարն ու ամսաթիվը:

5. «Ծախս» մասում գրիչով գրանցվում է ամեն օրվա վերջում՝ տվյալ օրվա ընթացքում փաստացի իրացված դեղերի և անհատական դեղատոմսերի համաձայն դեղերի պատրաստման համար ծախսված դեղանյութերի քանակները:

6. «Ամսվա վերջին մնացորդը» որոշվում է հաշվարկային եղանակով՝ ապրանքային հաշվեկշռի բանաձևով՝ Մվ=Մսկ+Մա-Ծա, որտեղ՝ Մվ-ն մնացորդն է ամսվա վերջում, Մսկ-ն մնացորդն է ամսվա սկզբում, Մա-ն մուտքն է ամսվա ընթացքում, Ծա-ն ծախսն է ամսվա ընթացքում:

7. «Փաստացի մնացորդը» տվյալ ամսվա համար որոշվում է դեղատանը փաստացի առկա մնացորդների հիման վրա և գրանցվում հաշվառման գրքում:

8. Յուրաքանչյուր ամսվա առաջին օրը դեղատան նյութական պատասխանատու անձը համեմատում է փաստացի մնացորդը դրանց ամսվա վերջին հաշվառման գրքի մնացորդի հետ: Հաշվեկշռում տարբերությունների տվյալների կամ հաշվեկշռի տեղեկություններն անցկացված գույքագրման արդյունքներին չհամապատասխանելու մասին տեղեկությունները հայտնաբերելուց հետո 3-օրյա ժամկետում տեղեկացնում է Հայաստանի Հանրապետության առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմնին:

9. Սույն կարգի 8-րդ կետով սահմանված դեպքերի համար կազմվում է արձանագրություն, որը պահպանվում է դեղատանը՝ 10 տարի ժամկետով:

10. Փոխհատուցվող դեղերի հաշվառումն իրականացվում է օրենքի 10-րդ հոդվածի 1-ին մասի համաձայն Հայաստանի Հանրապետության կառավարության կողմից սահմանված կարգով:

10. ՊԱՏՇԱՃ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ

Պատշաճ դեղատնային գործունեության (ՊԴԳ, Goog Pharmacy Practice-GPP) գաղափարախոսության հիմքում ընկած է «դեղագործական հոգածության» հայեցակարգը, (ընդունվել է Տոկիոյում 1993թ-ին), որի խնդիրն է դեղագետին՝ իր գործիմացությամբ, հմտությամբ, իրազեկությամբ, նրբանկատ և բարյացակամ վերաբերմունքով նպատակաուղղել դեպի դեղաբուժության արդյունավետության բարձրացումը՝ ի նպաստ բնակչության առողջության և կյանքի որակի ցուցանիշների բարձրացման:

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

ՊԴԳ-ն պահանջում է, որպեսզի՝

- դեղագետի առաջնային մտահոգության խնդիրը լինի հիվանդի բարեկեցությունը՝ անկախ նրա գտնվելու վայրից, ազգությունից, քաղաքական և կրոնական համոզմունքներից, տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից,
- դեղատան հիմնական գործունեությունն ուղղված լինի դեղերով, բժշկական նշանակության այլ առարկաներով, անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ և խորհուրդներով հիվանդների ապահովմանը,
- դեղագետը հետադարձ կապ պաշտպանի իր մշտական այցելուների հետ՝ դեղերի կիրառման արդյունքները դիտարկելու նպատակով,

- դեղագետն աջակցի ռացիոնալ դեղանշանակմանն ու արդյունավետ դեղակիրառմանը,
- դեղատնային գործունեության յուրաքանչյուր բաղադրյալը ունենա անհատական ուղղվածություն:

ՊԴԳ-ի պահանջների բավարարման համար անհրաժեշտ է որպեսզի՝

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

ՊԴԳ-ն ունի չորս հիմնական կառուցվածքային տարրեր՝

1. Դեղերի ձեռքբերում, պատրաստում, պահպանում և բացթողում:
2. Դեղերի ռացիոնալ կիրառմանն ուղղված գործունեություն:
3. Ինքնաբուժման գործընթացի կառավարում:
4. Առողջության ամրապնդմանը, հիվանդությունների կանխարգելմանն ու առողջ ապրելակերպին ուղղված գործունեություն:

11. ԿԵՂԾ ԴԵՂԵՐ

*«Օտար դեղն ավելի վտանգավոր է, քան հիվանդությունը»
(Սենեկա, մ.թ.ա. 1-ին դար)*

Կեղծված դեղեր

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը (ԱՀԿ, WHO) առաջարկում է դեղորայքը դիտել որպես միջազգային ահաբեկչության հնարավոր աղբյուր, առանձնացնել դեղահաբեկչության (фармакотеррор) հատուկ տերմինը՝ անորակ և կեղծ դեղերի միջոցով հնարավոր ահաբեկչությունը բնութագրելու համար:

Այսօր աշխարհի ցանկացած պետություն փորձում է լուծել կեղծված դեղերի խնդիրը: 1985թ. Նաոբիում տեղի ունեցած համաժողովի ժամանակ ԱՀԿ-ն առաջին անգամ առաջարկեց ուսումնասիրել կեղծ դեղերի գործոններն ու տարածվածությունը, իսկ 1992թ. ԱՀԿ-ն առաջին անգամ տվեց կեղծված դեղերի սահմանումը, ըստ որի՝

«Կեղծ է համարվում այն դեղը, որն ունի իսկության և/կամ քանակային պարունակության և/կամ արտադրողի մասին ոչ ճշգրիտ տեղեկատվությամբ պիտակավորում»:

Ըստ ՀՀ Դեղերի մասին օրենքի (2016թ.)՝

կեղծ դեղ, կեղծ դեղանյութ է կոչվում այն արտադրանքը, որը կանխամտածված և (կամ) խաբեությամբ ներկայացված է իսկության (ներառյալ՝ փաթեթավորում, պիտակավորում, անվանում, բաղադրակազմ, առանձին բաղադրատարրերի քանակներ) և (կամ) ծագման (ներառյալ՝ արտադրող, արտադրման երկիր, ծագման երկիր, գրանցման հավաստագրի իրավատեր) և (կամ) բաշխման շղթայի տվյալների (ներառյալ՝ արձանագրություններ, ուղեկցող փաստաթղթեր) մասին ոչ ճիշտ տեղեկատվությամբ:

Դեղը՝ որպես առանձնահատուկ ապրանք

Դեղն առանձնահատուկ ապրանք է, որը մի կողմից ունի հասարակական մեծ նշանակություն և կապված է մարդկանց առողջության հետ, մյուս կողմից՝ դրան հատուկ են նույն գործառույթները, որոնք հատուկ են տնտեսական այլ համակարգերին: Դեղագործական տնտեսությունը և դեղորայքի ոլորտը հատուկ հետաքրքրություն են ներկայացնում, քանի որ դեղորայքը արտադրանքի յուրահատուկ տեսակ է և ժողովրդական տնտեսության մյուս արտադրանքներից տարբերվում է որոշ հատկություններով՝

1. Դեղորայքին, որպես հիվանդության կանխարգելման և բուժման գլխավոր գործոնի, հատուկ է բարձր թունավորությունը: Դեղորայքի ոչ ճիշտ կիրառումը կամ չարաշահումը կարող է մարդկանց համար զանգվածային ողբերգական հետևանքների պատճառ դառնալ:

2. Ցանկացած դեղ բուժիչ հատկությունների հետ մեկտեղ ունի նաև կողմնակի տարբեր ազդեցություններ, հակացուցումներ:

3. Հանդիսանալով խոշոր եկամտի աղբյուր՝ դեղորայքը միննույն ժամանակ ունի ոչ օրինական ճանապարհով շահույթի ձեռքբերման «ձգողականություն», ինչի հետևանքով այսօր ամբողջ աշխարհում մեծ տարածվածություն ունի դեղորայքի կեղծումը, ինչը, ի տարբերություն այլ ապրանքների կեղծման, բացի տնտեսական վնաս հասցնելուց՝ լուրջ վտանգ է ներկայացնում հասարակության առողջության համար: Այն կարող է կիրառվել նաև դեղահաբեկչության նպատակով:

4. Դեղորայքն ունի պիտանիության սահմանափակ ժամկետ: Վերջինիս լրանալուն պես դեղորայքը պետք է ոչնչացվի, հակառակ դեպքում՝ դրա բաղադրամասերը կարող են կորցնել ակտիվությունը, վերածվել թունահարույց

կամ թունավոր նյութի, ինչն էլ կհանգեցնի համապատասխան հետևանքների. դեղորայքը կդառնա կամ անարդյունավետ կամ նույնիսկ վտանգավոր:

5. Դեղերը կարող են օգտագործվել հանցավոր դիտավորության, այդ թվում նաև կենսաբանական ահաբեկչության նպատակով: Օրինակ՝ ԱՄՆ-ում 150 երեխա թունավորվել են ցավազրկող և ջերմիջեցնող Թայլենոլ օշարակից (Tylenol, ազդող նյութը՝ պարացետամոլ), քանի որ այս դեղը դիտավորյալ, նպատակադրված մշակվել է կալիումի ցիանիդով:

6. Պետությունը դեղի համար կիրառում է առանձին օրենք, որի միջոցով վերահսկվում է դեղորայքի շրջանառության ոլորտը: ՀՀ-ում «Դեղերի մասին օրենք»-ն ընդունվել է 27.10.1998թ. և 17.05.2016թ.:

7. Դեղերի ոլորտը պետք է խիստ կանոնավորվի, քանի որ.

- Յուրաքանչյուր երկրի կարգավորող մարմին պատասխանատու է օգտագործվող դեղերի որակի և ապահովության համար միայն իր երկրում՝ չվերահսկելով արտահանվող արտադրանքի որակը:
- Դեղ արտադրողները կիրառում են արտադրող երկրի կրկնակի կամ եռակի ստանդարտներ՝ զարգացող և զարգացած երկրների համար: Դեղորայքը պետք է ուղեկցվի ստույգ, ամբողջական և հաստատված տեղեկատվության վրա հիմնված փաստաթղթերով:
- Ոչնչացման հետ կապված ծախսերից խուսափելու համար դեղ արտադրողները փորձում են այլ երկրներ ուղարկել դժվար իրացվող և իրենց երկրում կուտակված դեղերը:
- Զարգացող երկրներում դեղ արտադրողները թույլ հսկողության արդյունքում փորձում են իրացնել բազմաթիվ կողմնակի ազդեցություններ ունեցող և արդիականությունը կորցրած դեղեր:

8. Դեղերի իրացման համար պահանջվում է մասնագիտացված անձնակազմ (դեղագետներ, դեղագործներ):

9. Դեղերն արտադրվում, ներկրվում և իրացվում են լիցենզավորված կազմակերպությունների կողմից, որոնք պետք է առաջնորդվեն GMP, GDP, GPP կանոններով:

10. Անհրաժեշտ է սպառողի դեղակրթություն (դեղի պահման պայմանների և ընդունման ճիշտ կիրառում):

Դեղերի շրջանառության կարգավորումը ՀՀ-ում

ՀՀ-ում դեղորայքի շրջանառության կարգավորումն իրականացվում է հետևյալ կառույցների միջոցով.

1) ՀՀ առողջապահության նախարարություն, Դեղորայքային քաղաքականության և բժշկական տեխնոլոգիաների վարչություն, որի կազմում գործում են

- Դեղորայքային քաղաքականության բաժինը,
- Բժշկական տեխնոլոգիաների և մարդասիրական օգնության համակարգման բաժինը:

2) ՀՀ Կառավարությանը ենթակա Առողջապահական և աշխատանքի տեսչական մարմին:

3) «Ակադեմիկոս Էմիլ Գաբրիելյանի անվան Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոն» ՓԲԸ:

ՀՀ ԱՆ Դեղորայքային քաղաքականության բաժինն իրականացնում է.

- օրենսդիր և նորմատիվ ակտերի մշակում,
- դեղագործական ոլորտի զարգացման ռազմավարություն,
- բնակչությանը անհրաժեշտ դեղորայքով և բժշկական նշանակության այլ արտադրանքներով ապահովման պետական ծրագրերի կազմում,
- պետության կողմից կենտրոնացված ճանապարհով ձեռք բերված դեղորայքի ցուցակների կազմում, տեխնիկական ցուցանիշների սահմանում և դրանց հանձնումը գործակալությանը գնումների՝ մրցութային ձևով կազմակերպման համար,
- դեղորայքի արտահանման և ներմուծման թույլտվության տրամադրում:

ՀՀ-ում գոյություն ունեն դեղագործական գործունեության հետևյալ տեսակները՝

- դեղերի արտադրություն,
- դեղաբույսերի վաճառք,
- դեղերի մեծածախ վաճառք,
- դեղերի մանրածախ վաճառք:

Դեղագործական գործունեության իրավական կանոնավորումն իրականացվում է կառավարության օրենքներով, որոշումներով, ՀՀ հրամաններով և քրեական օրենսգրքով:

Օրենսդրություն

- ✓ Դեղերի մասին օրենք – 2016թ.,
- ✓ Լիցենզավորման մասին օրենք – 2001թ.,
- ✓ Թմրամիջոցների և հոգեմետ նյութերի մասին օրենք – 2002թ.,
- ✓ Լիցենզավորման կարգը /դեղ արտադրություն, մեծածախ իրացում, մանրածախ իրացում/ - 2002թ.,
- ✓ ՀՀ քրեական օրենսգիրք, հոդված 280:

Հոդված 280. Մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ ապօրինաբար զբաղվելը, կեղծ դեղեր պատրաստելը կամ իրացնելը

1. Առանց գրանցման կամ հատուկ թույլտվության (լիցենզիա) մասնավոր բժշկական կամ դեղագործական գործունեությամբ զբաղվելը, եթե դա անգգուշությամբ վնաս է պատճառել մարդու առողջությանը՝ պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի առավելագույնը երեքհարյուրապատիկի չափով, կամ ուղղիչ աշխատանքներով՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով, կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

2. Կեղծ դեղեր պատրաստելը կամ իրացնելը՝ պատժվում է ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով:

3. Նույն արարքները, որոնք անգգուշությամբ առաջացրել են մարդու մահ՝ պատժվում են ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը հինգ տարի ժամկետով:

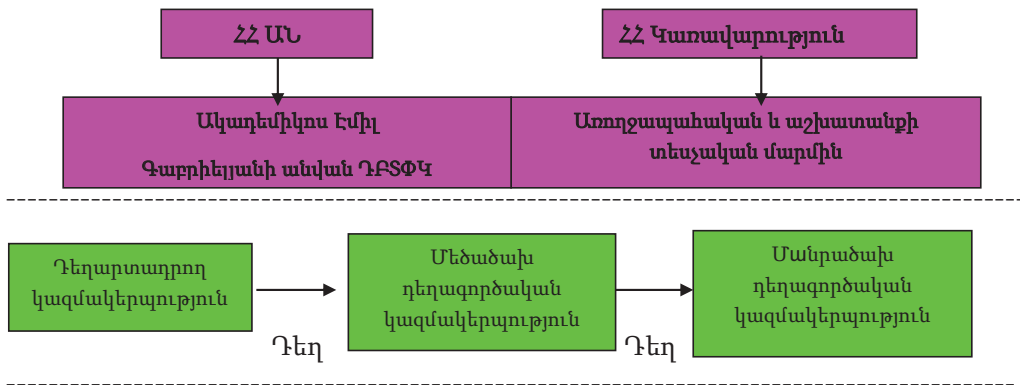
ՀՀ կառավարության որոշումները

1. ՀՀ կառավարության 2019թ օգոստոսի 15-ի №1080-Ն որոշման Դեղատոմսեր գրելու և դեղեր բացթողնելու (ներառյալ՝ էլեկտրոնային եղանակով) կարգ;
2. ՀՀ դեղերի ներմուծում կատարելու կարգի մասին (№581);
3. ՀՀ դեղերի պետական գրանցման կարգի մասին (№347);
4. ՀՀ դեղատնային գործունեության և դեղերի արտադրության լիցենզավորման կարգի մասին (№№ 867; 1178: 747);
5. ՀՀ-ում թմրաբեր և հոգեմետ կամ ռադիոակտիվ նյութերի լիցենզավորման կարգի մասին (№1656);
6. ՀՀ-ում վերահսկման ենթակա թմրաբեր և հոգեմետ նյութերի պրեկուրսորները հաստատման մասին (№1129);
7. ՀՀ-ում վերահսկման ենթակա, թմրաբեր և հոգեմետ նյութեր պարունակող, գրանցված դեղորայքի ցուցակի հաստատման մասին (№258):

ՀՀ ԱՆ հրամանները

1. Թմրաբեր և հոգեմետ նյութերի խոշոր և շատ խոշոր չափերի սահմանափակման մասին (№59);
2. Բժշկական հաստատություններում բաշխման մեթոդի, ստացման, պահպանման, հաշվառման և հաստատման մասին (№1391);
3. Դեղագործական գործունեության վերահսկման արդյունավետության բարձրացման մասին (№66) և այլն:

Ղեկավարողական կազմակերպությունների հսկման համակարգը ՀՀ-ում



ՀՀ-ում դեղորայքի մատակարարումը բաշխվում է մոտավորապես հետևյալ կերպ.

- տեղական արտադրություն – 10-20%,
- ԱՊՀ երկրներ – 30-40%,
- երոպական երկրներ – 20-40%,
- այլ երկրներ- 5-10%:

Կեղծ դեղերի տարատեսակները

Կարելի է առանձնացնել կեղծված դեղորայքի՝ պոտենցիալ վտանգ ներկայացնող 4 տեսակ՝

1. Փաթեթավորման և միանման բաղադրամասերի ճշգրիտ նմանակում (հայտնի չէ պատասխանատու արտադրողը),
2. Կեղծված դեղորայքը ունի համապատասխան փաթեթավորում, կան նշված ակտիվ նյութերը, սակայն դրանք ցածրորակ են կամ ունեն ազդող նյութերի ցածր պարունակություն,
3. Կա արտադրանքի արտաքին համապատասխանություն, սակայն բացակայում է ակտիվ նյութը,
4. Կեղծված դեղորայքը պարունակում է վտանգավոր կամ թունավոր բաղադրամաս:

Ուսումնասիրությունների արդյունքում պարզվել է, որ «Կեղծված դեղերին» մոտ են սուբստանդարտ դեղերը: Վերջիններս իրենց ցուցանիշներով չեն համապատասխանում սահմանված որակական ցուցանիշներին: Եվ կեղծված, և սուբստանդարտ դեղորայքը վտանգավոր են առողջության համար:

Խնդրի մասշտաբները

1982-1999թթ. ԱՀԿ-ն տեղեկացավ կեղծված դեղերի 771 հայտնաբերված դեպքի մասին, որոնցից 325-ը վերաբերում էր ակտիվ բաղադրամասին.

- 59% - չեն պարունակել ակտիվ բաղադրամաս,
- 17% - չեն ապահովել ակտիվ բաղադրամասի անհրաժեշտ քանակություն,
- 16% - պարունակել են ոչ ճիշտ ակտիվ բաղադրամաս,
- 8% - նաև այլ ակտիվ բաղադրամասի առկայություն:

Ըստ ԱՀԿ-ի տվյալների՝ ավելի հաճախ կեղծվում են թանկարժեք դեղերը

- հակաբիոտիկները՝ 52%,
- հորմոնները՝ 20%,
- սիրտանոթային դեղերը՝ 15%,
- մնացած դեղերը՝ 13%:

Կեղծ դեղորայքից՝

- 32% - վերաբերում են զարգացած երկրներին,
- 67% - զարգացող երկրներին (Աֆրիկա, Ասիա, Հարաֆային Ամերիկա),
- 1% - աղբյուրներն անհայտ են:

Դեղորայքի կեղծման օրինակներ

1992թ. Բանգլադեշում անտիֆրիզ պարունակող ջերմիջեցնող օշարակից մահացել է 50 երեխա:

1995թ. Նիգերիայում մենինգիտի դեմ կեղծ պատվաստանյութով վակցինացումից մահացել է 2500 երեխա:

ԱՄՆ-ում 150 երեխա թունավորվել է «Թայլենոլ» ցավազրկող, ջերմիջեցնող դեղից (կանխամտածված մշակում՝ կալիումի ցիանիդով):

Իրավիճակը ԱՊՀ երկրներում

Ռուսաստանում կեղծված դեղերի ապրանքաշրջանառության մասը ընդհանուրի 10-40%-ն է կազմում, Ղազախստանում՝ 5-10%, Ուկրաինայում, Բելոռուսիայում, Հայաստանում՝ 3-5%:

Ուսումնասիրությունների (1996-2003թթ.) արդյունքում ԱՊՀ երկրներում հայտնաբերվել են.

- 1996թ. - Ռեոպոլիզյուկին և Հեմոդեզ կեղծված 400 սրվակ (Ռուսաստան), բաղադրությունը թորած ջուր:
- 1997թ. և 1999թ. - Դիկլոքս և Բարալգին հնդկական արտադրության դեղորայքի բաղադրության մեջ ակտիվ բաղադրամասը 50%-ից պակաս էր:
- 1998թ. - Կեղծված Կեֆզոլ 50 սրվակ (Իսպանիա), - ակտիվ բաղադրամասի բաղադրությունը եղել է 0,1%:
- 1998թ. - Գենտամիցինի ներարկման լուծույթ (Հնդկաստան). ակտիվ բաղադրամասի բացակայություն:
- 1999թ. - Զիչխանի յուղ (Облепиховое масло), Թեյմուրովի մածուկ (Паста Теймурова) (Ռուսաստան). ակտիվ բաղադրամասի բացակայություն:

Հայաստանում հայտնաբերված կեղծված դեղորայք

Кефзол 1գ ներարկման փոշի (Իտալիա): Արտաքին փաթեթավորումն օրիգինալից չէր տարբերվում, ակտիվ բաղադրամասի քանակն ու բաղադրությունը համապատասխանում էին օրիգինալին, սակայն արտադրող ֆիրման նշեց կեղծիքը՝ կապված ֆիրմայի տպագրական գաղտնիության հետ:

Цефазолин 1գ ներարկման փոշի (Белмедпрепараты): Արտաքին փաթեթավորումը չէր տարբերվում օրիգինալից, իսկ ակտիվ բաղադրամասը բենզիլպենիցիլին էր:

Кавинтон №50 հաբեր (Հունգարիա): Տուփը արտաքինապես չէր տարբերվում օրիգինալից, սակայն տուփում կային հաբեր, որոնք տարբերվում էին (օրիգինալի գույնն ավելի մուգ էր), իսկ ակտիվ բաղադրամասը բացակայում էր:

Но-Шпа №100 հաբ (Հունգարիա): Արտաքինից տուփը և հաբերը չէին տարբերվում, քանի որ առաջնային և երկրորդային փաթեթավորումները պատճենահանված էին, իսկ ակտիվ բաղադրամասը բացակայում էր:

Кларитин №10 հաբեր (Շվեյցարիա): Արտաքինից տուփը և հաբերը չէին տարբերվում օրիգինալից, սակայն երկրորդային փաթեթավորումը տարբերվում էր օրիգինալից տառերի ձևով, նաև բացակայում էր ֆիրմայի անվանումը: Ակտիվ բաղադրամասի պարունակությունը եղել է 50%:

Зинацеф 750մգ ներարկման փոշի (2006թ.): Սրվակի արտաքին փաթեթավորումը չէր համապատասխանում մեզ մոտ գրանցված օրիգինալին: Բացակայում էր ակտիվ բաղադրամասը. դրա փոխարեն հայտնաբերվել է ամպիցիլին:

Դեղորայքի կեղծմանը նպաստող գործոններ

- Դեղորայքի շրջանառության ոչ լիարժեք հսկողություն,
- Դեղորայքի ոլորտը կանոնավորող մարմնի ոչ բավարար գործունեություն,
- Գործող օրենսդրության ոչ բավարար կիրառում (Քրեական օրենսգիրք, 280-րդ հոդված),
- Պատիժների ոչ բավարար կիրառում,
- Ավելի շատ պահանջարկ, քան առաջարկ,
- Բաշխման ուղիներում շատ միջնորդներ,
- Թույլ համագործակցություն կառավարության և կանոնավորող մարմինների միջև,
- Դեղորայքի բարձր գներ,
- Ներմուծման և արտահանման կանոնավորման բացակայություն և առևտրային ազատ գոտիների առկայություն:

Դեղորայքի դեղագործական փորձաքննության ժամանակ նախ և առաջ պետք է պարզել հետևյալ հարցերը.

- Հայտնաբերվե՞լ են արդյոք թմրաբեր կամ հոգեմետ միջոցներ, թե ոչ,
- Այդ դեղերը Հայաստանում գրանցվա՞ծ են, թե ոչ,

- Փորձաքննությանը ներկայացնել այդ դեղերի գները ՀՀ շուկայում,
- Փորձաքննությանը ներկայացված դեղերն ինչպիսի՞ պիտակներ ունեն: Դրանց փաթեթավորումը համապատասխանում է օրիգինալին, թե ոչ:
- Պիտակն ի՞նչ էրանք գործածության համար: Եթե ոչ, ապա ինչո՞ւ:
- Փորձաքննությանը ներկայացված դեղերը կեղծվա՞ծ են: Եթե այո, ապա ի՞նչ պարունակություն ունեն դրանք, վտանգավո՞ր են արդյոք մարդկանց կյանքի համար, դրանք ներմուծվել են օրինակա՞ն ճանապարհով:

Ինչպե՞ս որոշել դեղորայքի կեղծված լինելը

Կեղծված դեղերը չեն համապատասխանում նորմատիվա-տեխնիկական փաստաթղթերին հետևյալ 5 ցուցանիշներով.

- Փաթեթավորում,
- Պիտակավորում,
- Նկարագրություն,
- Իսկություն,
- Քանակային պարունակություն:

Ավելի հաճախ կեղծում են

- ակտիվ բաղադրամասը,
- դեղաձևը,
- չափաբաժինը,
- փաթեթավորումը:

12. ԱՊՐԱՆՔԱՆՅՈՒԹԱԿԱՆ ԱՐԺԵՔՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՈՒՄ

Ապրանքանյութական արժեքների գույքագրում

Գույքագրումը դա հաշվապահական հաշվառման համակարգում կիրառվող եղանակ է վեր հանելու համար կազմակերպության ակտիվների և ֆինանսական պարտավորությունների վիճակը և համադրելու այն հաշվապահական հաշվառման տվյալների հետ:

Կազմակերպության ակտիվների տակ հասկացվում են հիմնական միջոցները, ապրանքը, դրամական միջոցները և այլն, իսկ ֆինանսական պարտավորությունների տակ հասկացվում են բանկի կրեդիտները, կրեդիտորական պարտքը և այլն:

Գույքագրման հիմնական խնդիրներն են՝

1. ապրանքանյութական արժեքների փաստացի առկայության և հաշվետու տվյալների համապատասխանության ստուգումը,
2. եթե կան շեղումներ, ապա դրանց պատճառների բացահայտումը,

3. օգտագործման ժամկետն անցած, ոչ մեծ կամ ընդհանրապես պահանջարկ չունեցող ապրանքների հայտնաբերումը,
4. ապրանքանյութական արժեքների, դրամական միջոցների պահպանման պայմանների ճշտության ստուգում,
5. գերնորմատիվային պաշարների վեր հանումը հետագա իրացման նպատակով:

Գույքագրումը պարտադիր է՝

1. ձեռնարկության ունեցվածքը վարձակալման տալու, գնման, վաճառքի դեպքերում,
2. տարեկան հաշվապահական հաշվետվության կազմելուց առաջ,
3. նյութական պատասխանատու անձանց փոխվելու ժամանակ,
4. չարաշահումների, գողության, նյութական արժեքները փչանալու դեպքերում,
5. տարերային աղետների, հրդեհի և այլ արտակարգ իրավիճակների ժամանակ,
6. ձեռնարկության լիկվիդացիայի (կազմալուծման) դեպքում,
7. կոլեկտիվ (բրիգադային) նյութական պատասխանատվության դեպքում գույքագրում անց է կացվում կոլեկտիվի (բրիգադի) ղեկավարը փոխվելիս, կոլեկտիվից (բրիգադի) անդամների 50% և ավել դուրս գալու դեպքում, ինչպես նաև մեկ կամ մի քանի կոլեկտիվի անդամների պահանջով:

Գույքագրումների քանակը և անցկացման ժամկետները որոշվում են ձեռնարկության ղեկավարի կողմից, բացառությամբ այն դեպքերի երբ գույքագրումը պարտադիր է: Գույքագրման անցկացման համար ձեռնարկությունում կազմվում է մշտական գործող հանձնաժողով, որի կազմի մեջ ներառվում են ադմինիստրացիայի ներկայացուցիչներ, հաշվապահության աշխատակիցներ և ձեռնարկության այլ աշխատակիցներ: Հանձնաժողովի անդամներից նույնիսկ մեկի բացակայության դեպքում գույքագրման արդյունքները կարող են համարվել անվավեր:

Գույքագրումը պետք է անցկացնել հնարավորին չափ կարճ ժամկետներում, որպեսզի չխանգարի բնակչության և բուժ-պրոֆիլակտիկ հիմնարկների դեղորայքային սպասարկմանը: Աշխատանքն արագացնելու նպատակով մեծ դեղատներում կամ բազաներում կարող են կազմվել ենթահանձնաժողովներ, որոնք աշխատում են գույքագրման հանձնաժողովի նախագահի ղեկավարությամբ, որն ապահովում է գույքագրման անցկացման ճշտությունն ամբողջությամբ:

Գույքագրումից առաջ գույքագրման հանձնաժողովի անդամներին հանձնում են գույքագրման հրաման, իսկ հանձնաժողովի նախագահին՝ հսկիչ կնիք: Հրամանում նշվում է գույքագրման անցկացման սկիզբը և ավարտը: Գույքագրումից առաջ նյութական պատասխանատու անձը պետք է հանձնաժողովի նախագահին հանձնի վերջին ապրանքային դրամարկդային հաշվետվությունները, մուտքային և ելքային փաստաթղթերի ամփոփաթեթերը: Միաժամանակ նյութական պատասխանատու անձից գրություն է վերցվում, որ գույքագրման սկզբում բոլոր մուտքային և ելքային փաստաթղթերը ներառվել են

ամփոփաթերթի մեջ և տրվել հաշվապահություն և հանձնվել են գույքագրման հանձնաժողովին:

Գույքագրման պահին գանձապահից վերցվում է դրամարկղային հաշվետվություն, ստուգվում է դրամի առկայությունը դրամարկղում և համեմատելով դրամարկղի ցուցիչի հետ որոշվում է ընթացիկ օրվա դրամամուտքը:

Գույքագրումից առաջ ստուգվում է բոլոր կշռաչափային գործիքների ճշտությունը:

Գույքագրման ժամանակ կողմնակի անձանց մուտքը արգելվում է:

Ընդմիջման ժամանակ, կամ աշխատանքային օրվա վերջում բոլոր անդամները հեռանում են միաժամանակ, իսկ ձեռնարկությունը կամ տվյալ տեղամասը կնքվում և փակվում է: Կնիքը գտնվում է հանձնաժողովի նախագահի մոտ, իսկ բանալիները՝ նյութական պատասխանատու անձի մոտ: Գույքացուցակները պահվում են չիրկիզվող պահարանում կամ փակվող պահարանում:

Գույքագրումը կատարվում է ըստ ապրանքի գտնվելու տեղի, ըստ յուրաքանչյուր բաժնի, իսկ տվյալներն ընդհանրացնում են ըստ առանձին նյութական պատասխանատու անձի: Բոլոր ապրանքների ստուգման ժամանակ կշռվում, չափվում և հաշվում են նյութական պատասխանատու անձի կողմից հանձնաժողովի անդամների ներկայությամբ: Դեղամիջոցների որակի կասկածի դեպքում կատարվում է որակական, երբեմն էլ քանակական, քիմիական անալիզ: Փաթեթավորումը չբացված ապրանքները, որոնք գտնվում են արկղերում, տակառներում և այլն, պետք է բացվեն և ստուգվեն ըստ քանակի և որակի: Բացառության կարգով կարելի է ընդունել ապրանքը, հիմնվելով ուղեկցող փաստաթղթերի վրա, եթե հանձնաժողովի անդամները համոզված են, որ մատակարարի փաթեթավորումը խախտված չէ և այն դեպքերում, եթե փաթեթավորումը բացելը կարող է հանգեցնել ապրանքի փչացման:

Յուրաքանչյուր անվանում նշվում է գույքացուցակում՝ առանձին նշելով քանակը, չափման միավորը, գինը՝ մանրածախ և մեծածախ գներով:

Առարկայաքանակական հաշվառման դեղանյութերը՝ թույներ, թմրանյութեր, սպիրտ և այլն, գրանցվում են համեմատական տեղեկագրում, որտեղ նշվում է անվանումը, փաստացի առկայությունը, մնացորդը հաշվառման տվյալներով, միջգույքագրման ժամանակահատվածում ծախսը և բնական կորստի չափը /նորման/:

Գույքացուցակները լրացվում են կիրառելով հաշվիչ տեխնիկական միջոցներ կամ՝ գրիչով: Միալների ուղղումը կատարվում է գույքացուցակների բոլոր օրինակների վրա, ջնջելով սխալ գրությունը, վերևից լրացնելով ճիշտը: Ուղղումը հաստատվում է հանձնաժողովի բոլոր անդամների ստորագրություններով:

Գույքագրման ցուցակները կազմվում են առնվազն երկու օրինակից՝ մեկական օրինակ տրվում է հաշվապահությանը և նյութական պատասխանատու անձին (անձանց):

Գույքացուցակի յուրաքանչյուր էջը լրանալիս հանձնաժողովի անդամները ստուգում և ստորագրությամբ հաստատում են գրանցումների ճշտությունը և լրացնում են հետևյալ տվյալները՝

1. Այդ էջի վրա գրանցված ապրանքանյութական արժեքների հերթական համարների քանակը:
2. Այդ էջում նշված ապրանքանյութական արժեքների ընդհանուր քանակը բնական ցուցանիշներով անկախ ինչ չափման միավորներ են նշված՝ հատ, կգ, և այլն:
3. Գույքացուցակի վերջին էջի վրա ընդհանրացվում են այդ էջի տվյալները և մյուս բոլոր գույքացուցակների տվյալները: Ստուգվում են գները, բոլոր ընդհանրացված տվյալները և հաստատվում այն կատարող անձանց ստորագրություններով:

Այն ունեցվածքի համար, որ տրվել են պահպանման, վարձակալությամբ կամ ստացվել են վերամշակման համար, կազմվում են առանձին գույքացուցակներ: Ապրանքը, որը նախապատրաստվել է բուժադրոֆիլակտիկ կամ այլ հիմնարկությունների համար, բայց դեռ վճարված չէ, ներառվում է ընդհանուր գույքագրման մեջ՝ որպես դեղատան ապրանք: Այդ մասին նշում է արվում բոլոր ուղեկցող փաստաթղթերի մեջ: Եթե ապրանքն արդեն փաթեթավորված է, պետք է բացվի և գրանցվի գույքացուցակում:

Ապրանքանյութական արժեքները, որոնք ստացվում են դեղատուն գույքագրման ժամանակ, ընդունվում են նյութական պատասխանատու անձի կողմից հանձնաժողովի ներկայությամբ: Այն գրանցվում է առանձին գույքացուցակում նշելով երբ և որտեղից է ստացվել ապրանքը, ամսաթիվը և ուղեկցող փաստաթղթի համարը:

Առանձին գույքացուցակում են գրանցվում նաև ոչ պիտանի ապրանքները՝ ժամկետանց, փչացած և այլն: Ժամկետանց և փչացած ապրանքները ոչնչացվում են համապատասխան կազմակերպություններում ըստ գործող կարգի, համապատասխան ոչնչացման ակտով: Ժամկետանց կամ փչացած ապրանք հայտնաբերվելիս, այն գրանցվում է համապատասխան գույքացուցակներում, ինչից հետո այն պահվում է հատուկ թափոնների համար նախատեսված արկղում կամ պահարանում, կազմվում է ոչնչացման ակտ, և հանձնվում թափոնները ոչնչացնող կազմակերպությանը: Ակտը կազմվում է երեք օրինակից, ակտի մեկ օրինակը պահվում է դեղատանը, մեկը հաշվապահությունում, և մեկ օրինակը՝ ոչնչացնող կազմակերպությունում:

Գույքագրման տվյալների ամփոփում

Գույքացուցակները ստորագրում են հանձնաժողովի բոլոր անդամները և նյութական պատասխանատու անձը: Նյութական պատասխանատու անձը ստորագրությամբ հաստատում է գույքացուցակներում նշված արժեքների փաստացի առկայությունը, նշումների ճշտությունը:

Այն դեպքում, երբ նյութական պատասխանատու անձը նկատում է սխալներ գույքացուցակներում, պետք է անմիջապես մինչ տվյալ ձեռնարկության

/բազա, դեղատուն/ աշխատանքի սկսելը, տեղյակ պահի այդ մասին գույքագրման հանձնաժողովի նախագահին: Հանձնաժողովը ստուգում է փաստերը և ընդունված կարգով ուղղումներ մտցնում գույքացուցակներում:

Հսկիչ ստուգում՝ գույքագրման ավարտից հետո կարող են անցկացվել հսկիչ ստուգումներ: Հսկիչ ստուգումներն անց են կացվում հանձնաժողովի անդամների ներկայությամբ մինչև հիմնարկության աշխատանքը սկսելը՝ ուշադրություն դարձնելով թանկարժեք, դեֆիցիտ ապրանքների վրա: Անհրաժեշտության դեպքում կատարվում է պրեպարատների որակական և քանակական անալիզ:

Եթե նկատվում է տարբերություն գույքագրման տվյալների և հսկիչ ստուգման տվյալների միջև կազմվում է հանձնաժողով նոր կազմով՝ անցկացնելու համար կրկնակի ամբողջական գույքագրում:

Գույքագրման ժամանակ հայտնաբերված ունեցվածքի փաստացի առկայության և հաշվապահական հաշվառման տվյալների միջև տարբերությունը կարգավորում է հետևյալ կերպ՝

- Հիմնական միջոցները, նյութական արժեքները, դրամական միջոցները և այլ ունեցվածքը, եթե ավելցուկով է՝ մուտք է արվում: Փնտրվում է մեղավոր անձը և ավելցուկի պատճառը:
- Պակասորդը բաժանվում է բնական ծախսի սահմանում, դուրս է գրվում ձեռնարկության շրջանառու ծախսերից: Բնական ծախսի նորմաները կիրառվում են միայն պակասորդի հայտնաբերման դեպքում:
- Ապրանքանյութական արժեքների բնական ծախսի նորմաներից ավել պակասորդի հայտնաբերման դեպքում գանձվում է մեղավոր անձից: Եթե մեղավոր անձ հայտնաբերված չէ, դուրս է գրվում պակասորդը ձեռնարկության շրջանառու ծախսերից:

Բնական ծախսի հաշվարկ չի թույլատրվում պատրաստի դեղամիջոցների համար: Գույքագրման արդյունքները պետք է արտացոլվեն այն ամսվա հաշվետվության և հաշվառման մեջ, որում ավարտվել է գույքագրումը, իսկ տարեկան գույքագրումը՝ տարեկան հաշվապահական հաշվետվության մեջ:

Հիմնական միջոցների գույքագրում

Մինչև գույքագրումը պետք է ստուգել.

- Վերլուծական հաշվառման գրանցամատյանների ՝ գույքային քարտեր, գույքային գրքեր, գույքացուցակներ և այլն առկայությունը և վիճակը,
- Տեխնիկական անձնագրերի և տեխնիկական այլ փաստաթղթերի առկայությունը և վիճակը,
- Վարձակալության հանձնված կամ վարձակալված, ինչպես նաև ի պահ հանձնված կամ ընդունված հիմնական միջոցների փաստաթղթերի առկայությունը:

Փաստաթղթերի բացակայության դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել դրանց ստացումը կամ ձևակերպումը:

Հաշվապահական հաշվառման գրանցամատյաններում կամ տեխնիկական փաստաթղթերում անճշտությունների և տարբերությունների հայտնաբերման դեպքում պետք է կատարել համապատասխան ուղղումներ և ճշգրտումներ:

Հիմնական միջոցների գույքագրման ժամանակ հանձնաժողովը զննում է օբյեկտները և գույքացուցակներում գրանցում.

- Հիմնական միջոցների լրիվ անվանումը,
- Համառոտ բնութագիրը (նշանակությունը, հիմնական տեխնիկական կամ շահագործման ցուցանիշները և այլն),
- թողարկման(կառուցման) տարեթիվը,
- գույքային գործարանային և անձնագրային համարները:

Գույքագրմամբ բացահայտված չհաշվառված օբյեկտների գնահատումը պետք է կատարվի ելնելով կազմակերպության հաշվապահական հաշվառման քաղաքականությունից՝ հիմնվելով կամ կազմակերպությունում առկա համանման օբյեկտների գների, կամ դրա իրական արժեքի վրա (իրական արժեքն այն գումարն է, որով ակտիվը սովորական առևտրական գործարքի ընթացքում կարող է փոխանակվել իրագեկ և պատրաստակամ կողմերի միջև):

Դրանց մաշվածությունը որոշվում է ըստ օբյեկտի իրական տեխնիկական վիճակի: Գնահատման և մաշվածության վերաբերյալ տվյալները ձևակերպվում են համապատասխան ակտերով:

Գույքագրման պահին կազմակերպության տարածքից դուրս գտնվող հիմնական միջոցները (հեռավոր երթուղում տրանսպորտային միջոցներ) գույքագրվու են մինչև դրանց ժամանակավոր բացակայությունը, կամ կազմակերպության տարածք վերադարձնելուց անմիջապես հետո:

Շահագործման և վերականգնման համար ոչ պիտանի հիմնական միջոցների համար գույքագրման հանձնաժողովը կազմում է առանձին գույքագրման ցուցակ՝ նշելով դրանց շահագործման հանձնելու ամսաթիվը և ոչ պիտանիության վիճակին հասնելու պատճառները (լրիվ մաշվածություն, փչացում և այլն):

Ոչ նյութական ակտիվների գույքագրում

Ոչ նյութական ակտիվների գույքագրման ժամանակ ստուգվում է.

- Կազմակերպության կողմից դրանց օգտագործման իրավունքները հաստատող փաստաթղթերի առկայությունը,
- Հաշվապահական հաշվառման մեջ դրանց ճիշտ և ժամանակին արտացոլումը:

Ֆինանսական ներդրումների գույքագրում

Այս դեպքում ստուգվում են արժեթղթերի (այդ թվում բաժնետոմսերի) ձեռք բերման, կազմակերպությունների կանոնադրական կապիտալում

մասնակցության դիմաց կատարման փաստացի ծախսումները, ինչպես նաև այլ կազմակերպություններին տրված փոխառությունները և դրանց հաստատող համապատասխան փաստաթղթերի առկայությունը:

Արժեթղթերի գույքագրման ժամանակ ստուգվում է.

- Արժեթղթերի ձևակերպման ճշտությունը,
- Արժեթղթերի պահպանվածությունը (փաստաթղթերի առկայության և հաշվապահական հաշվառման տվյալների համեմատման միջոցով):

Արժեթղթերի գույքագրումը կատարվում է ըստ թողարկողների՝ ակտում նշելով՝

- անվանումը,
- սերիան,
- համարը,
- անվանական արժեքը,
- մարման ժամկետները,
- քանակը,
- ընդհանուր գումարը:

Դրամական միջոցների և դրամական փաստաթղթերի գույքագրում

Դրամարկղի գույքագրման ժամանակ ստուգվում են դրամական միջոցների և դրամարկղում գտնվող այլ արժեքների փաստացի առկայությունը: Դրամարկղում դրամական միջոցների փաստացի առկայության ստուգման ժամանակ հաշվառվում են կանխիկ դրամական միջոցները (մետաղադրամ, թղթադրամ) արժեթղթերը, դրամական փաստաթղթերը (հանգստյան տների, առողջարանների ուղեգրեր, երթևեկության տոմսեր, վառելիքի կտրոններ և այլն): Դրամական փաստաթղթերի (հանգստյան տների, առողջարանների ուղեգրեր, երթևեկության տոմսեր, վառելիքի կտրոններ և այլն), առկայության դեպքում, ստուգման ժամանակ պարզում են դրանցից յուրաքանչյուրի իսկությունը, արժեքը և ձևակերպման ճշտությունը: Ստուգումն իրականացվում է ըստ փաստաթղթերի առանձին տեսակների՝ ակտում նշելով դրանց սերիան , համարները, քանակը և գումարը: Բանկերի հաշվարկային (ընթացիկ), արժույթային և հատուկ հաշիվներում գտնվող դրամական միջոցների գույքագրումն իրականացվում է կազմակերպության համապատասխան հաշվապահական հաշիվներում գտնվող մնացորդային գումարների և բանկերի քաղվածքների տվյալների համեմատման միջոցով:

Հաշվարկների գույքագրումը

Բանկերի, բյուջեի, սոցիալական ապահովագրության, գնորդների, մատակարարների, դեբիտորների և կրեդիտորների հետ հաշվարկների գույքագրումը կատարվում է հաշվապահական հաշվառման հաշիվներում գրանցված գումարների հիմնավորվածության ստուգման միջոցով, որոնք

սովորոքար պետք է հաստատված լինեն փոխադարձ ստուգման ակտերով, կազմակերպությունների միջև կատարված նամակագրությամբ, կամ այլ ձևով:

Տարայի գույքագրումը

Տարան նախապես առանձնացվում է ըստ տեսակների (փայտյա, մետաղական, ապակյա և այլն), ըստ նպատակային նշանակման (միաշրջանառու, բազմաշրջանառու, գույքային), ըստ՝ որակի: Գույքագրումը կատարվում է համեմատելով փաստացի առկայությունը հաշվառման տվյալների հետ: Խորհուրդ է տրվում կազմել առանձին գույքացուցակներ ապրանքով լցված և դատարկ տարաների համար:

Այլ արժեքների գույքագրումը

Օժանդակ նյութեր, դեղաբուսական հումք, վառելիք, շինարարական նյութերը գույքագրման ժամանակ լրացվում են առանձին գույքացուցակներում, համեմատելով հաշվապահական հաշվառման տվյալներն այս արժեքների փաստացի առկայության հետ:

Գույքագրման համեմատական տեղեկագրերի կազմումը

Ակտիվների գույքագրման արդյունքների բացահայտման համար կազմակերպության հաշվապահության կողմից կազմում են համեմատական տեղեկագրեր: Համեմատական տեղեկագրերը կազմվում են այն ակտիվների համար, որոնց գույքագրման ժամանակ բացահայտվել են շեղումներ հաշվառման տվյալներից, այսինքն՝ հաշվապահական հաշվառման և գույքագրման ցուցակների տվյալների միջև տարբերությունները: Գույքագրման արդյունքների ձևակերպման համար կարող են օգտագործվել միասնական գրանցամատյաններ, որտեղ միացված են գույքացուցակների և համեմատական տեղեկագրերի ցուցանիշները:

Գույքագրմամբ բացահայտված շեղումների կարգավորման վերաբերյալ վերջնական որոշումը կայացնում է կազմակերպության ղեկավարը:

Հաշվետու տարում կատարված գույքագրումների արդյունքներն ընդհանրացվում են գույքագրումների արդյունքների տեղեկագրում:

13. ԳՆԱԳՈՑԱՑՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ

Գին և գնագոյացում

Ի՞նչ է գինը

Մինչև ապրանքի վաճառքն ապրանքն արտադրող (կամ տվյալ շուկա մատակարարող) կազմակերպությունը պետք է հաշվարկի, հիմնավորի և սահմանի գին՝ մեկ միավոր արտադրած (կամ մատակարարած) արտադրանքի համար:

Գինը դրամական գումար է, որը պահանջվում է ապրանքի կամ ծառայության համար, կամ այն արժեքների գումարն է, որոնք սպառողը տալիս է ապրանքի կամ ծառայության տիրելու կամ օգտագործման իրավունքի համար:

Գինը բնութագրող գործոններն են՝

- Գինը մարկետինգի համալիրի տարրերից մեկն է և, չնայած ոչ գնային գործոնների դերի մեծացմանը ժամանակակից մարկետինգային գործընթացում, գինը հանդիսանում է մարկետինգի համալիրի կարևոր տարր:
- Հայաստանում, որտեղ բնակչության սպառողական գնողունակությունը ցածր է, գինը հաճախ որոշիչ գործոն է սպառողի կողմից գնման մասին որոշում ընդունելիս:
- Գինը մարկետինգային համալիրի ամենաձկուն տարրն է, քանի որ, ի տարբերություն մարկետինգային համալիրի մնացած տարրերի, այն կարելի է արագ փոփոխել:
- Մարկետինգային համալիրի բոլոր տարրերը փոխկապակցված են և նրանցից որևէ մեկի փոփոխությունը պահանջում է վերանայել կազմակերպության գնային քաղաքականությունը:

Գնագոյացման եղանակները

Գնագոյացման հիմնական եղանակներն են.

1. Գնագոյացում՝ հաշվի առնելով կազմակերպության մարկետինգային նպատակները:
2. Գնագոյացում՝ ծախսերի հիման վրա:
3. Գնագոյացում՝ կողմնորոշված դեպի շուկան:
4. Մրցակցային գնագոյացում:
5. Գնագոյացում՝ հաշվի առնելով գնորդի հոգեբանությունը:

1. Գնագոյացում՝ հաշվի առնելով կազմակերպության մարկետինգային նպատակները

Կազմակերպության գնագոյացման գործընթացը սերտորեն կապված է նրա մարկետինգային քաղաքականության հետ:

Առավել հայտնի են կազմակերպության հետևյալ մարկետինգային նպատակները.

Գոյատևում

Երբ շուկայում իշխում է սուր մրցակցությունը կամ փոխվում են սպառողական ճաշակները: Որպեսզի կազմակերպությունը “գոյատևի”, նա ստիպված է սահմանել ցածր գներ և շարունակել գործունեությունը՝ քանի դեռ ապրանքների գները ծածկում են ծախսերը: Այդ շրջանում կազմակերպության համար ավելի կարևոր է “գոյատևել” քան ունենալ շահույթ: Սակայն պետք չէ մոռանալ, որ “գոյատևումը” կարճաժամկետ խնդիր է, և վաղ թե ուշ կազմակերպությունը պետք է կարողանա սահմանել իրական, շահութաբեր գներ, որոնք կապահովեն ընդունելի շահույթի մակարդակ:

Ընթացիկ շահույթի մաքսիմիզացիա

Կազմակերպությունները որոշում են պահանջարկի և ծախսերի մեծությունը և ընտրում այն գինը, որը մաքսիմիզացնում է ընթացիկ շահույթը: Սակայն երբ կազմակերպությանը հետաքրքրում են միայն ընթացիկ ֆինանսական ցուցանիշները, նրա երկարաժամկետ նպատակները կարող են խափանվել:

Շուկայի մասի մաքսիմիզացիա

Կազմակերպության նպատակն է մեծացնել շուկայում իր մասը, որպեսզի նվազեցնի համախառն ծախսերը՝ մրցակիցների համեմատ, որոնք ունեն ավելի փոքր շուկայական մաս: Երբ կազմակերպության շուկայական մասը մեծանում է, մեկ միավոր արտադրանքի միջին ինքնարժեքը նվազում է, քանի որ մշտական ծախսերի գումարը բաշխվում է ավելի մեծ թվով արտադրանքի վրա և արտադրանքի միավորն այժմ կրում է մշտական ծախսերի ավելի փոքր մաս, քան՝ նախկինում:

Ապրանքի հանրաճանաչության ձեռքբերում

Ապրանքի հանրաճանաչությանը հասնելու համար կազմակերպությունները կարող են ժամանակավորապես իջեցնել գները:

Հեղինակության ձեռք բերում

Այս ռազմավարության դեպքում ապրանքի գները բարձրանում են՝ հեղինակավոր ապրանքի իմիջի ստեղծման համար:

Մրցակիցների շուկա ներթափանցման կանխումը

Կազմակերպությունը ժամանակավորապես սահմանում է ցածր գներ՝ մրցակիցների շուկա ներթափանցումը կանխելու համար:

2. Գնագոյացում՝ ծախսերի հիման վրա

Ծախսերը դրամական ձևով արտահայտված ծախսումներն են՝ տարբեր տնտեսական ռեսուրսների (հումքի, նյութերի, աշխատանքի, ծառայությունների և այլնի) համար՝ ապրանքների արտադրության, բաշխման և իրացման ժամանակ:

Արտադրության, բաշխման և իրացման ծախսերի մեծությունը որոշում է այն նվազագույն գինը, որը կազմակերպությունը կարող է պահանջել իր ապրանքի համար: Սակայն կազմակերպությունները ձգտում են սահմանել այնպիսի գին, որը ոչ միայն կծածկի արտադրության, բաշխման և իրացման ծախսերը, այլև կապահովի որոշակի շահույթ:

Ծախսերի տեսակները

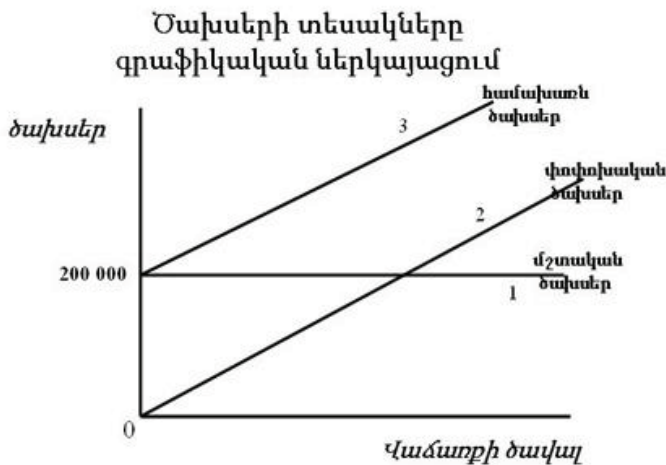
Ծախսերը ստորաբաժանվում են.

Մշտական ծախսեր (fixed costs) - այն ծախսերն են, որոնք կապված չեն արտադրության և իրացման ծավալի փոփոխության հետ (վարձակալման գումարը, ջեռուցման համար վարձը, աղմինիստրատիվ ծախսերը, աշխատավարձը, եթե այն ֆիքսված է):

Փոփոխական ծախսեր (variable costs) - այն ծախսերն են, որոնք ուղղակի կախվածության մեջ են արտադրության և իրացման ծավալներից (հումքի համար ծախսեր, տրանսպորտային ծախսեր, աշխատակիցների աշխատավարձ՝ կախված վաճառքի ծավալից):

Համախառն ծախսեր (total costs) - փոփոխական և մշտական ծախսերի գումարն է՝ արտադրության և իրացման որոշակի ծավալի դեպքում:

Ծախսերի տեսակները գրաֆիկորեն կարելի է պատկերել հետևյալ կերպ.



Ընդհանուր առմամբ, կապը շահույթի, եկամտի և ծախսերի միջև կարելի է արտահայտել հետևյալ բանաձևով՝

$$\text{Շահույթ} = \text{հասույթ} - \text{համախառն ծախսեր}$$

**"Ծախսերի հիման վրա" գնագոյացման եղանակներից է՝
"ինքնարժեք գումարած վերագին" եղանակը:**

Սա ամենապարզ եղանակն է, որի ժամանակ ապրանքի արժեքին գումարվում է շահույթը (%), որը կազմակերպությունը ենթադրում է ստանալ: Օրինակ, դեղագործական կազմակերպությունը ներմուծում է մեկ անվանում դեղ, ցանկանում է ստանալ 20% շահույթ՝ վերջնական գնից և ունի հետևյալ ծախսերն ու ենթադրվող իրացման ծավալը.

Միավոր արտադրանքի համար փոփոխական ծախսերը - 200 դրամ

Մշտական ծախսերը - 2 000 000 դրամ

Ենթադրվող իրացման ծավալը - 25 000 հատ

Մեկ միավոր արտադրանքի արժեքը հավասար կլինի.

$$= 200 + \frac{2\,000\,000}{25\,000} = 280$$

Միավոր ապրանքի արժեքը = $\frac{\text{Փողոխական ծախսեր}}{\text{մեկ միավոր արտադրանքի համար}} + \frac{\text{մշտական ծախսեր}}{\text{իրացման ծավալ}}$

Այժմ, եթե կազմակերպությունը ցանկանում է ստանալ 20% շահույթ՝ վերջնական գնից, այն պետք է հաշվարկի վաճառքի գինը, օգտվելով հետևյալ բանաձևից.

$$\text{Գին} = \frac{\text{Միավոր ապրանքի արժեք}}{1 - \text{ցանկալի եկամուտ (տասնորդականով)}} = \frac{280}{1 - 0,2} = 350$$

"Ինքնարժեք գումարած վերագին", եղանակն ունի որոշ թերություններ: Այն հաշվի չի առնում ապրանքի պահանջարկը, նրա գնային առաձգականությունը և մրցակիցների գները: Նաև այս եղանակը գործում է միայն այն ժամանակ, երբ սահմանված գինը բերում է պլանավորված ծավալի իրացմանը:

Չնայած թերությունների, այս եղանակը շատ կիրառելի է բազմաթիվ պատճառներով: Այսպես, կազմակերպություններին ավելի հեշտ է հաշվարկել ծախսերը, քան գնահատել պահանջարկը: Բացի այդ, եթե ոլորտի բոլոր կազմակերպություններն օգտագործեն այս մոտեցումը, ապա գները կնմանվեն իրար և մրցակցության աստիճանը կհասնի նվազագույնի: Նաև այս եղանակը համարվում է ավելի ազնիվ և վաճառողների և սպառողների նկատմամբ (մեծ պահանջարկի դեպքում կազմակերպությունը չի բարձրացնում գինը և միաժամանակ հնարավորություն է ունենում ստանալ շահույթի արդար մակարդակ):

3. Գնագոյացում կողմնորոշված դեպի շուկան

Դեպի շուկան կողմնորոշված գնագոյացմանը վերաբերվում են.

Գնագոյացում՝ սպառողի կողմից ապրանքի ընկալվող արժեքի հիման վրա

Այս եղանակն օգտագործելիս կազմակերպությունը ելնում է ոչ թե իր ծախսերից, այլ սպառողի կողմից ապրանքի ընկալումից: Գնագոյացման այս եղանակի գլխավոր գաղափարն այն է, որ սպառողները համեմատում են ապրանքի առավելությունները և նրա վրա կատարված ծախսերը և երբ ապրանքը ապահովում է լավագույն առավելություն/ծախս հարաբերությունը, հաճախորդը կատարում է գնում:

Գնագոյացում՝ հաշվի առնելով ապրանքի պահանջարկը և նրա գնային առաձգականությունը

Գնահատելով պահանջարկը՝ կազմակերպությունների մեծ մասը նախօրոք փորձում են կառուցել պահանջարկի կորը և գնահատել ապրանքի պահանջարկը՝ տարբեր գների դեպքում: Մարկետոլոգը նաև պետք է

ուսումնասիրի ապրանքի պահանջարկի գնային առաձգականության աստիճանը: Որքան քիչ առաձգական է ապրանքի պահանջարկը, այնքան կազմակերպությունը կարող է բարձր գին սահմանել:

Գնագոյացում՝ հաշվի առնելով շուկայի տեսակը

Շուկաները կարող են լինել բաց, փակ, մրցակցային, մոնոպոլ և այլն:

Գնագոյացում՝ ապրանքի կենսական ցիկլի հիման վրա

Կազմակերպության գնագոյացման ռազմավարությունը փոփոխվում է ապրանքի կյանքի տարբեր փուլերի ժամանակ:

Նորարարական ապրանքների գնագոյացման ռազմավարություններ

Նորարարական ապրանքներ շուկա ներմուծելիս կիրառվում են երկու հիմնական գնագոյացման ռազմավարություններ՝ սերուցքների հանման ռազմավարություն և շուկայում ամուր ներդրման ռազմավարություն:

Սերուցքների հանման ռազմավարություն (skimming pricing strategy)-նոր ապրանքի սկզբնական բարձր գնի սահմանում, որպեսզի աստիճանաբար ստանալ առավելագույն եկամուտ՝ շուկայի բոլոր սեգմենտներից: Սկզբում հաստատվում է առավելագույն հնարավոր բարձր գին՝ սպառողների բարձր “շերտի” համար: Այնուհետև, ըստ նրա, թե վաճառքի սկզբնական տեմպը դանդաղում է կամ մրցակիցները շուկա են մտնում փոխարինող ապրանք, ապրանքի գինն ինչ-որ չափով իջնում է՝ հաջորդ “շերտի” սպառողներին գրավելու համար: Այսպիսով, կատարվում է գնի աստիճանական նվազեցում, և կազմակերպությունը գրավում է սպառողների նոր սեգմենտներ՝ շերտ-շերտի հետևից: Բարձր գին սահմանելու հետ միաժամանակ կազմակերպությունը ակտիվորեն գովազդում է այն մասնագիտացված հրատարակություններում, իրականացնում է ապրանքի ակտիվ առաջ տանում բժշկական կամ առևտրային ներկայացուցիչների միջոցով և այլն:

Այս գնագոյացման ռազմավարությունը կիրառելիս կազմակերպությունը պետք է հաշվի առնի, որ այսօր դեղագործական ոլորտում նկատվում է ժամանակաշրջանի կրճատում նորարարական ապրանքների և փոխարինող ապրանքների հայտնվելու միջև: Օրինակ, երբ 1968 թվականին հայտնվեց “Inderal” դեղը, պետք եկավ 10 տարի որպեսզի հայտնվի նրա մրցակից-փոխարինողը, 2 տարի, որպեսզի ի հայտ գա 1990 թվականին հայտնված “Diflucan” (Pfizer) -ի փոխարինողը, իսկ 1990 թվականին ԱՄՆ-ում “Viagra” (Pfizer)-ի հայտնվելուն զուգընթաց Մեքսիկայում ի հայտ եկավ դրա հոմանիշը՝ “Vasomax”-ը:

Սերուցքների հանման ռազմավարությունն ունի մի շարք առավելություններ.

➤ Այն թույլ է տալիս արտադրողներին արագ փակել գիտահետազոտական աշխատանքների համար կատարված ծախսերը: Բարձր գին սահմանելիս, դեղարտադրող կազմակերպությունները բերում են հենց այս փաստարկը,

նշելով, որ ոչ մի ուրիշ ճյուղ չի ներդրում այսքան գումարներ գիտահետազոտական աշխատանքների մեջ:

➤ Այն տալիս է շուկայի սեզմենտավորման հնարավորությունը՝ ըստ գների:

➤ Այն թույլ է տալիս մարկետոլոգներին հարմարեցնել գները՝ ըստ ապրանքի կենսական ցիկլի տարբեր փուլերի:

Սակայն սերուցքների հանման ռազմավարությունն ունի մեկ կարևոր թերություն՝ այն գրավում է մրցակիցներին՝ շահութաբերության բարձր մակարդակի շնորհիվ:

Շուկայում ամուր ներդրման ռազմավարություն (market penetration or penetration pricing)- նոր ապրանքի համար ցածր գնի սահմանում՝ ավելի շատ գնորդների և ավելի մեծ շուկայական մասի գրավման համար:

Այս ռազմավարությունն օգտագործվում է ապրանքների իրացման բարձր ծավալների արագ հասնելու համար, որը իր հերթին բերում է ծախսերի նվազեցմանը և թույլ է տալիս կազմակերպություններին էլ ավելի իջեցնել ապրանքի գինը: Կրկին կազմակերպություններն իրականացնում են ապրանքի ակտիվ առաջտանում մասնագիտացված հրատարակչությունների, ինչպես նաև բժշկական կամ առևտրային ներկայացուցիչների միջոցով:

Այս ռազմավարությունն օգտագործվում է, երբ ապրանքի պահանջարկն առաձգական է, ապրանքների վաճառքի ծավալի աճի շնորհիվ ծախսերը փոքրանում են և այլն:

Մրցակցային գնագոյացում

Հայտնի է, որ գնորդները համեմատում են ապրանքի գինը մրցակիցների ապրանքների գների հետ: Հետևաբար, կազմակերպությունները պետք է ուշադիր հետևեն մրցակիցների գներին և ստացած տեղեկատվությունը հաշվի առնել որպես հենակետ սեփական ապրանքի գինը որոշելիս: Այսպիսով, օգտագործելով մրցակցային գնագոյացման եղանակը՝ կազմակերպությունը հիմք է ընդունում մրցակիցների գները, իսկ սեփական ծախսերի և պահանջարկի վրա քիչ ուշադրություն է դարձվում: Գինը որոշելիս կազմակերպությունները հաճախ օգտագործում են շուկայի այդ հատվածի առաջնորդի գները և հաճախ փոխում են գները՝ հետևելով առաջնորդի գներին:

Գների սահմանման առանձնահատկությունները

Գների սահմանում՝ հաշվի առնելով գնորդի հոգեբանությունը

➤ Շատ սպառողներ գինն ընդունում են որպես ապրանքի որակի ցուցանիշ, այդ պատճառով էլ երբեմն առաջանում է ապրանքի իրացման ծավալի մեծացում՝ գնի բարձրացման ժամանակ և ընդհակառակը:

➤ Գնի մեջ նույնիսկ փոքր փոփոխությունը կարող է միտք առաջացնել, որ ապրանքներն իրարից տարբերվում են և ընկնում են գնային տարբեր սահմանների մեջ (\$399 և \$400):

➤ Կլոր թվերն ավելի գրավիչ են, քան բարդերը (235 և 250):

- Ըստ հոգեբանների, ցանկացած թիվ խորհրդանշում է ինչ-որ մի բան: Օր. 8 թիվը կլոր է և հանգստացնում է, իսկ 7 սուրանկյունով է և նյարդայնացնում է:
- Գին-խայծի սահմանում – ապրանքների փոքր քանակի համար ցածր գների սահմանում (հաճախ գնվող՝ կատվախոտ, անալգին, ասպիրին, ասկոֆեն և այլն) մանրածախ առևտրում, այն դեպքում, երբ ապրանքների հիմնական մասը կարող է թանկ վաճառվել:

Գների կանոնավորման որոշ ռազմավարություններ

Գների սահմանում՝ զեղչերով

- զեղչ՝ կանխիկ վճարման համար,
- զեղչ՝ գնվող ապրանքի քանակի համար,
- զեղչ՝ մշտական հաճախորդներին և այլն:

Դիսկրիմինացիոն (տարբեր) գների սահմանում հաշվի առնելով՝

- գնորդների տարբեր խմբերը,
- տեղակայումը,
- ժամանակը:

Գների կանոնավորում՝ հաշվի առնելով տնտեսական իրավիճակը (ինֆլյացիա և այլն):

Գների սահմանում՝ ապրանքային տեսականու շրջանակներում

Գների սահմանում պարտադիր պատկանող պարագաների համար, որոնք օգտագործվում են հիմնական արտադրանքի հետ: Արտադրողները հաճախ հիմնական ապրանքի համար սահմանում են ցածր գին, իսկ նրանց պարտադիր պատկանող պարագաների համար՝ բարձր (Օր. սափրվելու սարք "Gillette" և նրա փոխվող ածելիները, գլյուկոմետրերը և միանգամյա չափման ստրիպները)

Ապրանքների կոմպլեկտների համար գների սահմանում- մի քանի ապրանքներ հավաքվում են մի հավաքածուի մեջ և վաճառվում ավելի ցածր գնով (Հաճախ համակցվում են բարձր և ցածր պահանջարկ ունեցող ապրանքներ):

14. ՄԵՐՉԵՆԴԱՅԶԻՆԳ

Մերչենդայզինգը Դեղատանը

Մասնագետները XXI դարը անվանում են ապրանքների և ծառայությունների սպառման դար, ինչը պայմանավորված է գիտատեխնիկական առաջընթացով և բնակչության կյանքի մակարդակի

բարձրացմամբ՝ ինչպես զարգացած, այնպես էլ զարգացող շուկայական տնտեսություն ունեցող երկրներում:

Վերջին տասնամյակների ընթացքում դեղագործական շուկայում տեղի են ունեցել գլոբալ փոփոխություններ: Դեղատների քանակի աճը հետևանք է հանդիսացել դեղագործական շուկայում առկա մրցակցության սրացմանը: Բացի այդ, զգալիորեն լայնացել է նաև ապրանքների տեսականին: Անընդհատ աճող մրցակցության ռիսկի պայմաններում մերչենդայզինգն աստիճանաբար ավելի մեծ նշանակություն է ձեռք բերում՝ որպես առևտրային գործունեության կազմակերպման հայեցակարգ:

Ի՞նչ է մերչենդայզինգը:

Բառը ծագում է անգլերեն **merchant** բառից, որը թարգմանաբար նշանակում է առևտրական: Որոշ աղբյուրներ նաև պնդում են, որ այս բառն առաջացել է հունական դիցաբանության առևտրի աստված Մերկուրիի անունից:

Ծանոթանալով Մերչենդայզինգի հետ, որը հանդիսանում է առևտրային մարկետինգի ճյուղը, մենք կհասկանանք, թե ինչն է ազդում գնորդի վերջնական ընտրության վրա՝ այս կամ այն ապրանքի օգտին: Եվ ինչու՞ են միայն որոշ դեղատներում գնորդները կատարում այդքան չալանավորված գնումներ:

Մերչենդայզինգը միջոցառումների շարք է՝ ուղղված վաճառքի կետում (դեղատան ցուցափեղկերի և դարակաշարերի վրա) ապրանքների և ինֆորմացիոն ու գովազդային նյութերի ճիշտ դասավորմանը՝ առավելագույն արագ իրացման և վաճառքի ընդհանուր ծավալների խթանման նպատակով:

Վերջին տասնամյակում դեղատների /դեղ պատրաստող և դեղ չպատրաստող/ կտրուկ ավելացումը ՀՀ-ում ավելի մեծացրեց մրցակցությունը դեղագործական շուկայում: Մակայն ստեղծված պայմաններում դեղատների և դեղատնային կրպակների գործունեության հիմնական տարրերը մնացին նույնը (գների մակարդակը, դեղերի տեսականին, զեղչերի համակարգը) և այսօրվա դրությամբ՝ գրեթե միանման: Տարբերվում են միայն սպասարկման մակարդակը, վաճառքների ծավալները և մենեջմենթը:

Մինևույն ժամանակ սպառողները գնալով ավելի մեծ ուշադրություն են դարձնում թե ով և ինչպես է իրենց առաջարկում մինևույն ապրանքը: Ստեղծված պայմաններում յուրաքանչյուր դեղատնային սուբյեկտի գլխավոր նպատակը՝ ստանալ շահույթ, դառնում է օրեցօր ավելի դժվար: Հետևաբար, մրցակցությունը դեղատների միջև ավելի է թեժանում, ինչն էլ ստիպում է բոլորին կիրառել նորագույն մարկետինգային ռազմավարություն: Ցավոք, դեղատների ճնշող մեծամասնությունն այս կամ այն պատճառներով չեն օգտագործում զգալիորեն ապրանքաշրջանառությունը մեծացնելու հնարավորությունը՝ նվազագույն ներդրումների պայմաններում: Վերջինս կարող է հանդիսանալ <<վաճառքների

բարձրացման մոդել>>, որը նախատեսում է միջոցառումների համալիր՝ ուղղված կոնկրետ մանրաձախ կետի վաճառքի բարձրացմանը:

Վաճառքների բարձրացման մոդելի գլխավոր բաղկացուցիչ մասն է կազմում արհեստավարժ (պրոֆեսիոնալ) մերչենդայզինգը: Իսկ վերջինիս գրագետ օգտագործումը կարող է լրացուցիչ առավելություն տալ յուրաքանչյուր դեղատանը:

Մերչենդայզինգը դեղատանը մարկետինգի ուղղություն է, որը նպաստում է դեղատան վաճառքների մեծացմանը՝ վերջնական սպառողների ուշադրությունը բևեռելով որոշակի խմբի կամ մակնիշի դեղերի վրա վաճառքի կետերում՝ առանց դեղատան անձնակազմի հատուկ մասնակցության:

Այացուցված է, որ մերչենդայզինգի օգնությամբ յուրաքանչյուր դեղատանը կարելի է հասնել համախառն եկամուտի առնվազն 10-20% աճի:

Դեղատանը սպառողների մեծամասնությունը գնումներ կատարում են իմպուլսիվ, ոչ պլանավորված, հաճախ մոռանում են գնել անհրաժեշտ դեղերը: Մերչենդայզինգի շնորհիվ սպառողների համար ապրանքը դեղատանը դառնում է մատչելի, քանի որ դեղերի ճիշտ դասավորվածությունը և գովազդային նյութերի առկայությունը հիշեցնում են սպառողներին կոնկրետ դեղերի մասին և ազդում սպառողների գնման որոշման վրա՝ հենց վաճառքի կետում:

Դեղատանը հանդիսանում է առողջապահական հիմնարկ և պատասխանատվություն է կրում սպառողների առողջության համար: Դեղատան տեսականու զգալի մասը վաճառվում է բժշկի դուրս գրված դեղատոմսերով: Հետևաբար մերչենդայզինգը չի կարող վերաբերվել դեղատոմսով դուրս գրվող դեղերին, և վերաբերվում է միայն դեղատան այն տեսականու, որը սպառողն ինքը կարող է ընտրել և գնել: Այսինքն մերչենդայզինգի օրենքներով կարելի է դասավորել միայն առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերը և հարդեղագործական ապրանքները (հատկապես այն դեղերը, որոնք գովազդվում են ԶԼՄ-ով): Առավել արդյունավետ իրացումներ են լինում այն տեսականու մերչենդայզինգից, որոնց մասին տեղեկատվությունը ամրապնդված է գովազդով:

Գովազդը հայտնի հովանավորի անունից գաղափարների, ապրանքների կամ ծառայությունների անձնական կամ ոչ անձնական ներկայացման և առաջ տանման/մղման ցանկացած վճարովի կամ անվճար ձևն է:

Ըստ Գովազդի մասին ՀՀ Օրենքի՝

գովազդ՝ տարբեր տեսակի տեղեկատվական միջոցների օգնությամբ իրավաբանական կամ ֆիզիկական անձանց, ապրանքների, գաղափարների կամ նախաձեռնությունների մասին տեղեկությունների տարածումն անորոշ թվով անձանց շրջանում, որը կոչված է ձևավորելու կամ պահպանելու հետաքրքրությունը տվյալ ֆիզիկական և իրավաբանական անձի, ապրանքների կամ նախաձեռնությունների նկատմամբ:

Գովազդը կարող է լինել՝

Ըստ բնույթի

- ուղիղ, երբ անմիջապես գովազդվում է կոնկրետ դեղ/ապրանք/կամ հարդեղագործական ապրանք որևէ խնդրի դիմաց
- անուղղակի, երբ գովազդվող դեղի կամ հարդեղագործական արտադրանքի մասին նկար, հիշեցում կամ այլ տեղեկատվություն կա գրիչների, թերթիկ հրահանգների, տոպրակների և այլ հասնալի միջոցների վրա:

Ըստ հասցեատիրոջ

- մեկ հոգու կամ անհատական գովազդ
- որոշակի թվով մարդկանց շրջանում /դասարան, կոլեկտիվ, թիմ և այլն/
- անորոշ թվով մարդկանց շրջանում /ԶԼՄ գովազդ/

Ըստ օրենքի պահպանման

- բարեխիղճ գովազդ՝ երբ գովազդը կատարվել է օրենքի նորմերին համապատասխան:
- անբարեխիղճ գովազդ՝ երբ շրջանցվել են գործող օրենսդրությամբ սահմանված արգելքները և սահմանափակումները:
- կանխամտածված կեղծ գովազդ՝ անբարեխիղճ գովազդի ձև, որի միջոցով գովազդատուն, գովազդ արտադրողը կամ գովազդակիրը կանխամտածված մոլորեցնում են գովազդ սպառողներին:
- հակագովազդ՝ տրվում է անբարեխիղճ գովազդի հետևանքով սպառողի մոտ առաջացած սխալ պատկերացումների վերացման նպատակով՝ անբարեխիղճ գովազդի հերքման և իրական փաստերի վերականգնման միջոցով:

Նման պայմաններում մերչենդայզինգի շնորհիվ մենք հիշեցնում ենք սպառողին գոյություն ունեցող պահանջարկի մասին և խթանում նրանց կողմից կատարվող պատահական գնումները: Առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի մերչենդայզինգը կարևոր է, քանի որ վերջինիս շնորհիվ խթանվում է սպառողների ինքնաբուժումը, հեշտանում է ճիշտ և մատչելի ապրանքի ընտրությունը, բարձրանում են դեղատան տնտեսական ցուցանիշները:

Գնման որոշումները կատարվում են անմիջապես առևտրի սրահում:

Իսկ ինչ վերաբերում է դեղերին, որոնք նշանակվում են բժշկի կողմից, ապա վերջիններիս օրիգինալ դասավորվածությունը կամ դրանք գովազդելը դեղատանն անիմաստ է: Նույնիսկ այն պարագայում, երբ սպառողը չի տեսնում ցուցափեղկին բժշկի կողմից դուրս գրված դեղը, նա միևնույն է, հարցնելու է դեղագետին այդ դեղի առկայության մասին: Դեղատոմսով դեղերի պահպանումը

դարակաշարերում ըստ դեղաբանական կամ տեսակային խմբերի, չի հանդիսանում մերչենդայզինգի տարր:

Շատ դեղատներում ցուցափեղկերի մակերեսը մեծ չէ և սահմանափակ է: Հետևաբար միշտ խնդիր է առաջանում՝ գտնել ցուցադրման համար արժանի դեղեր:

Դեղատնային վաճառքների առանձնահատկությունները

Դեղատանը սպառողների գնման գործընթացն ունի իր առանձնահատկությունները: Մասնավորապես դեղատան սպառողները շատ դեպքերում չեն ուզում հայտնել իրենց պահանջմունքի մասին դեղագետին (հեմոքոյի համար դեղեր, հակասնկային դեղեր, մակաբույծների դեմ դեղեր, հակաբեղմնավորիչ միջոցներ, միջոցներ ճարպակալման դեմ և այլն) կամ հայտնում են դժվարությամբ: Մյուս առանձնահատկությունը դեղատների գնումների պլանավորման բարձր մակարդակն է:

Շատ հաճախ, սպառողները դեղերը կամ հարդեղագործական ապրանքները գնում են բժշկի նշանակմամբ՝ հիմնվելով իրենց կամ իրենց մտերիմների անհատական փորձի վրա:

Դեղատանը տարբերում են երեք տեսակի գնում.

- Պլանավորված գնում. Սպառողը նախօրոք որոշել է, թե որ կոնկրետ ապրանքը պետք է գնի:
- Մասնակի պլանավորված գնում. Սպառողը կողմնորոշվել է, թե ինչ տեսակի ապրանք պետք է գնի, սակայն չի որոշել ապրանքային նշանը:
- Իմպուլսիվ կամ պատահական գնում. Սպառողը գնում կատարելու նախնական տրամադրվածություն չունի:

Գնման տեսակներ	Պլանավորված գնում	Մասնակի պլանավորված գնում	Իմպուլսիվ կամ պատահական գնում
Ինչպես են դրսևորվում	Գնման որոշման արագ ընդունում, կապվածություն ապրանքային նշանի հետ	Դեղը գնելու ցանկություն, իսկ արտադրող ֆիրման էական չէ	Տվյալ ապրանքի պահանջարկի պատահական գիտակցում
Առաջնային ազդող գործոններ	Ինֆորմացիայի առկայություն, խորհուրդներ՝ տվյալ դեղի յուրահատկությունների վերաբերյալ	Ամբողջական տեղեկատվության ապահովում տարբեր արտադրողների միևնույն անուն դեղի վերաբերյալ	Գովազդ
Երկրորդային ազդող գործոններ	Տեղեկատվություն այն դեղերի մասին, որոնք կարելի է զուգակցել ձեռք բերած դեղի հետ	Հնարավորություն տալ համեմատել մրցակից ապրանքները՝ միասնական դասավորությամբ	Տեսականու լայնություն

Բրենդների համար ազդող գործոն	Հարմար դասավորվածություն ցուցափեղկերում գրավիչ դիզայն	և	Հարմար դասավորվածություն ցուցափեղկերում գրավիչ դիզայն	և	Հարմար դասավորվածություն ցուցափեղկերում գրավիչ դիզայն
---------------------------------	--	---	--	---	--

Առավել հետաքրքրություն են ներկայացնում չպլանավորված, պատահական գնումները, քանի որ սպառողների 2/3-ը գնման որոշում կայացնում են հենց առևտրի սրահում: Նման պայմաններում ապրանքի մասին ինֆորմացիան կամ նրա ներկայացումը կարող է որոշիչ դեր ունենալ գնման մասին որոշում ընդունելու ժամանակ:

Մարկետինգային տարբեր գործիքների շնորհիվ կարելի է ստեղծել կոնկրետ ապրանքի իմիջ և սպառողի ենթագիտակցության մեջ ցանկություն՝ գնել տվյալ ապրանքը: Սպառողի գիտակցության մեջ ապրանքի ֆիզիկական հատկությունները, որակը, կամ օգտակարությունը գտնվում են պասիվ վիճակում: Որպեսզի սպառողի ապրանքը գնելու ցանկությունը վերածվի իրական գնման գործընթացի, հարկ է նախ այն տեղակայել ճիշտ տեղում:

Գնման փուլերն են.

1. Պահանջարկի գիտակցում,
2. Ինֆորմացիայի հայթայթում,
3. Այլընտրանքի գնահատում,
4. Ապրանքի գնում,
5. Եզրակացություններ գնումից հետո:

Պահանջարկի գիտակցում

Սպառողների մոտ գնման գործընթացը սկսում է այն պահից, երբ վերջիններս գիտակցում են, որ ունեն չբավարարված պահանջ: Զբավարարված պահանջը կարող է լինել ընթացիկ (օրինակ՝ մարդ, որը անտեսում է արդեն մի քանի օր ընթացող ատամնացավը), պատահական և շատ արագ աճող (օրինակ՝ հանկարծակի սուր ատամնացավը) և չկանխատեսված (օրինակ՝ եթե ցավազրկող դեղը ցուցափեղկում չնկատեր, չէր գնի): Տվյալ դեպքում սպառողի պահանջը բավարարելու միակ ճանապարհը դա դեղատոն այցելելն է: Որպեսզի սպառողն այցելի դեղատոն և գնի անհրաժեշտ դեղը, նա պետք է գիտակցի դրա պահանջի առկայությունը: Անհատի մոտ առաջանում է որևէ խնդիր, կամ ոչ ստանդարտ իրավիճակ (ցավ, ջերմություն, սթրեսս և այլն), ինչը ձևավորում է պահանջմունք, որի բավարարելու ցանկությունը մարդու մոտ առաջացնում է պահանջարկ: Ձևավորված պահանջարկը սպառողին բերում է դեղատոն: Այս գործընթացի խթանմանն են ուղղված գովազդը, արտադրող ընկերությունների պրոմոցիոն միջոցառումները (ակցիաներ, զեղչեր), դեղատան աշխատակիցների խորհուրդները, մերչենդայզինգը:

Ինֆորմացիայի հայթայթում

Պահանջի գիտակցումից հետո սպառողները սկսում են փնտրել ինֆորմացիա, դեղերի կամ ապրանքների մասին, որոնցով կարող են առավել արդյունավետ բավարարել իրենց պահանջարկը: Այդ գործընթացը կարող է լինել բավականին բարդ և երկարատև: Սպառողները կարող են հարցնել բարեկամների կարծիքը, փնտրել ինֆորմացիա ինտերնետում, խորհրդակցել բժշկի հետ (օրինակ պերօրալ հակաբեղմնավորիչ գնելիս կանանց մեծամասնությունը չի բավարարվում բժշկի նշանակմամբ. Նա խորհրդակցում է ազգականների հետ, զանգահարում դեղատներ, հետաքրքրվում դեղի գնով և այլն):

Այլընտրանքի գնահատում

Սպառողները հավաքում և ուսումնասիրում են ինֆորմացիա՝ մրցակից ապրանքների մասին, գնահատում են բոլոր հնարավորությունները և ընտրում այն ապրանքը, որը առավելագույնս կբավարարի իրենց պահանջները: Մինչ գնում կատարելը միշտ սպառողներն այլընտրանքի մեջ են գտնվում, նույնիսկ դեղատան ընտրության հարցում սպառողները կամ ընտրում են կենտրոնական դեղատները, որոնք առանձնանում են իրենց տեսականու լայնությամբ կամ ծայրամասային դեղատները, որտեղ դեղերը կարելի է ձեռք բերել ավելի մատչելի գնով:

Ապրանքի գնում

Այս փուլում սպառողը պատրաստ է գնում կատարել, սակայն նույնիսկ այն պարագայում, երբ սպառողը որոշում է կայացրել կոնկրետ դեղը գնելու օգտին, վերջին պահին գնման գործընթացը կարող է խափանվել (օրինակ՝ կիտրոնի համով դեղի բացակայության պատճառով, անհրաժեշտ դեղաձևի բացակայության պատճառով, անհրաժեշտ քանակության բացակայության պատճառով, կրեդիտ քարտով չսպասարկելու պատճառով կամ դեղատան փակ լինելու պատճառով): Յուրաքանչյուր դեղատան խնդիրներից է գնորդի ընտրությունը դարձնել իրական գնում:

Եզրակացություններ գնումից հետո

Դեղի գնումով դեռ գնման գործընթացը չի ավարտվում, քանի որ սպառողը դեղն օգտագործելուց հետո տալիս է իր գնահատականը: Տվյալ դեպքում կարևոր նշանակություն ունի բավարարվածության գաղափարը, որը ցույց է տալիս, թե որքանով է տվյալ դեղը համապատասխանում կամ գերազանցում սպառողի սպասելիքները:

Սպառողի գնահատականը կամ եզրակացությունը տվյալ դեղի կապակցությամբ դառնում է վերջինիս ներքին ինֆորմացիան, որը ազդում է ոչ միայն հետագայում նույն դեղը գնելու վրա, այլ նաև տվյալ դեղը նշանակած բժշկին կամ դեղը խորհուրդ տված դեղատուն այցելելու վրա:

Մերչենդայզինգի խնդիրներն են՝

- Դեղատանը ստեղծել դեղերի ճիշտ դասավորվածություն և շարվածք դարակաշարերում,
- Վաճառքից հանել վնասված փաթեթավորմամբ և պիտանիության ժամկետն անցած դեղերն ու ապրանքը,
- Ցուցափեղկերում փոքր պիտանիության ժամկետով դեղերը և հարդեղագործական ապրանքները դասավորել սպառողին մոտ,
- Դեղերի անհրաժեշտ պաշարների ապահովումը ցուցափեղկերում,
- Գովազդային նյութերի տեղադրումը առևտրի սրահում,
- Գնման գործընթացի հեշտացումը և սպառողների համար անհրաժեշտ հարմարությունների ստեղծումը,
- Գնման ծավալի մեծացումը,
- Հին գնորդների պահպանումը և նորերի ձեռքբերումը,
- Գործնական կապերի ստեղծումը դեղագործական ընկերությունների հետ, որոնք կարող են ազդեցություն ունենալ դեղատան մերչենդայզինգի վրա,
- Դեղագործական ընկերությունների և դրանց բրենդների արժանի մատուցումը սպառողներին, և դրանց վարկանիշի բարձրացումը,
- Մարկետինգային ինֆորմացիաների հավաքը և մշակումը:

Մերչենդայզինգի օգնությամբ ապրանքների /առանց դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի, հարդեղագործական առարկաների/ իրացումը խթանելու համար անհրաժեշտ է հետևել և ճիշտ իրագործել ապրանքային պաշարներով պայմանավորված կանոնները ու հետևել նրանց ճիշտ կառավարումը:

Ապրանքային պաշարներին վերաբերող կանոններ

Այս Կանոններով պայմանավորված է ապրանքային պաշարների արդյունավետ կառավարումը:

1. Տեսականու կանոն,
2. Ապրանքային պաշարի կանոն,
3. Առկայության կանոն,
4. Պիտանիության ժամկետի կանոն:
5. Միջին ամսական շրջանառության կանոն
6. Մեզոնի ժամանակ սպառված դեղաքանակի և դրանց միջին ամսական քանակի վերահաշվարկի կանոն

Այս կամ այն դեղերի իմպուլսիվ գնումները խթանելուց առաջ (գովազդային նյութերի տեղակայման, ակցիաների անցկացման, դեղագետների կոնսուլտացիոն աշխատանքների օգնությամբ) յուրաքանչյուր դեղատան վարիչ պետք է վստահ լինի, որ գովազդվող դեղերի գնումները սպառողների համար իսկապես կլինեն օգտակար և անվտանգ:

Երբ խոսքը գնում է առանձին դեղերի առաջ տանման մասին՝ գրագետ դասավորվածության օգնությամբ, իհարկե, առաջին հերթին խոսքը վերաբերում է կայացած բրենդներին: Քանի որ ոչ եկամտաբեր, ոչ սեզոնային, անշուք ապրանքի նույնիսկ օրիգինալ դասավորվածությունը չի մեծացնի վերջինիս վաճառքները: Հետևաբար եկամտի բարձրացում արդյունավետ դասավորվածությունից կարելի է սպասել միայն մերչենդայզինգի տարրերի փուլային, կոմպլեքսային և գրագետ կիրառումից հետո:

Մերչենդայզինգի նպատակն է՝ խթանել սպառողների գնումները, մասնավորապես, նվազագույն ժամանակահատվածում կոնկրետ սպառողի կողմից գնվի առավելագույն քանակությամբ ապրանք՝ առանց սպասարկող անձնակազմի օգնության:

Դեղատան ապրանքաշրջանառության այդ թվում մերչենդայզինգի օգնությամբ ապրանքափրացման վրա ազդող տարբեր գործոններ կան, մասնավորապես՝

1. Պահանջարկ

Իհարկե, տրամաբանական է, որ դեղատան ամբողջ գործունեությունը տեսականու ձևավորման դեպքում պետք է հիմնված լինի սպառողների պահանջների բավարարմանը: ԵՎ պահանջարկը հիմնական գործոնն է, որով պայմանավորված է տեսականու ձևավորումը: Տարբերակում են պահանջարկի երեք տեսակ:

ա) **Հատուկ պահանջարկ** – յուրահատուկ հատկություններով և բնութագրերով ապրանքներ: Այս պահանջարկին պատկանում են ռացիոնալ, պլանավորված գնումները և թույլ չի տալիս տվյալ ապրանքը փոխարինել այլ նմանատիպ ապրանքներով:

բ) **Այլընտրանքային պահանջարկ** – ձևավորվում է ապրանքի ընտրության ժամանակ: Այս պահանջարկին են պատկանում նաև ռացիոնալ գնումները, սակայն, ի տարբերություն նախորդի, չեն պատկանում պլանավորված գնումներին:

գ) **Իմպուլսիվ պահանջարկ** – չպլանավորված պահանջարկ է, որը առաջանում է առևտրի կետում որոշակի խթանիչ գործոնների ներքո (POS նյութերի): Այս պահանջարկը ամենա- անկայունն է և սրան են պատկանում իմպուլսիվ գնումները:

2. Դեղատան մասնագիտացումը և շրջանառության ծավալները:

Ակնհայտ է, որ միևնույն դեղի պաշարը դեղատանը և դեղատնային կրպակում կտարբերվեն, ինչ խոսք, նաև՝ տեսականու լայնությունը: Կախված դեղատան

մասնագիտացումից, կարող են տեսականու մեջ գերակշռել առանձին դեղաբանական խմբի դեղեր:

3. **Դեղատան գտնվելու վայրը** – հաճախ այս գործոնը լինում է որոշիչ դեղատան տեսականու կազմավորման ժամանակ, քանի որ այն բնորոշում է սպառողների սոցիալական մակարդակը, սպառողական զամբյուղի արժեքը, գնումների քանակը՝ որոշակի ժամանակահատվածում:
4. **Նյութա-տնտեսական բազան** - Դեղատան ապրանքների տեսականու լայնությունը և ապրանքային պաշարների մեծությունը անմիջականորեն կախված են առկա շրջանառու և տեխնիկական միջոցներից, դեղատան հագեցվածությունից:

Դեղատան գնային քաղաքականությունը կախված է գնագոյացման ընտրված ուղուց: Ուղիները երկուսն են՝ կողմնորոշում դեպի շուկա (ծախքերի պլանավորում՝ ելնելով ստացվող շահույթից) և կողմնորոշում դեպի ծախքերը (ապրանքի գնագոյացում՝ ելնելով դրա վրա կատարված ծախսերից): Վերջինս գործում է հիմնականում նոր զարգացող շուկաներում: Առաջին մեթոդը առավել հիմնավորված է, քան երկրորդը և իրենից ներկայացնում է համալիր որոշում՝ հաշվի առնելով մի շարք գործոններ, ինչպիսին են՝ պահանջարկը, վարվող տեսականու քաղաքականությունը, մրցակցության մակարդակը և սեզոնայնությունը:

Տեսականու և գնագոյացման վրա ազդող գործոնների ճիշտ գնահատումը թույլ կտա առավելագույնս ապահովել ներդրված միջոցների ետ բերումը:

Ապրանքային պաշարի կանոն

Ապրանքային պաշարը այն ապրանքների ամբողջությունն է, որոնք պահվում են դեղատանը՝ հետագա պահանջարկի բավարարման համար: Ապրանքային պաշարի մակարդակի որոշումը կարևոր է ապրանքների ներկայության անընդհատությունն ապահովելու առումով: Ապրանքների չափից ավելի պաշարները դժվարեցնում են ֆինանսական ռեսուրսների շրջանառությունը, իսկ պաշարների անբավարարությունը հանգեցնում է դեղատան հաճախորդների կորստին և առևտրի ծավալի նվազմանը: Դեղատանը առկա բոլոր ապրանքները կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի՝

- Ապրանքներ, որոնց առկայությունը տեսականու մեջ պարտադիր է (դեղերի հիմնական ցուցակ)
- Ապրանքներ, որոնց իրացումը դեղատանը բերում է առավելագույն շահույթ
- Ապրանքներ, որոնք պատկանում են պատահական գնումներին
- Ապրանքներ, որոնք նախատեսված են որոշակի խմբի սպառողների համար

Պահանջարկի կանխատեսումը և ապրանքային պաշարների օպտիմալ որոշումը դեղատան աշխատակիցների հիմնական խնդիրն է, որի լուծումը կապահովի ապրանքաշրջանառության և շահույթի բարձր մակարդակ:

Պատվերների գրագետ ձևավորումը յուրաքանչյուր դեղատան գործունեության հաջողության գրավականն է:

Ապրանքների առկայության և պիտանիության ժամկետի կանոն

Ապրանքների շարժը դեղատան պահեստից առևտրի սրահ պետք է կատարվի FIFO սկզբունքով (first in first out – առաջինը եկավ, առաջինը գնաց): Այսինքն ապրանքի առաջին խմբաքանակը, որը հայտնվում է առևտրի սրահում, առաջինը պետք է վաճառվի, ապա նոր մյուսները: Վերջինիս արդիականությունը դեղատների համար անվիճելի է, քանի որ ժամկետանց դեղերի իրացումը բացառված է: Հետևաբար, ապրանքային մնացորդների հաշվառումը, նոր պատվերների հաշվարկումը և պիտանիության ժամկետների պարբերաբար ստուգումը պետք է մանրակրկիտ կատարվեն: Այս ամենը անհրաժեշտ է ոչ միայն շահույթի մեծացման համար, այլ նաև կարևոր է ծախսերի փոքրացման համար:

Պահեստից բերված նոր ապրանքները ցուցափեղկերին դասավորվում են արդեն շարված համապատասխան անուն ապրանքների ետևում, քանի որ առաջին հերթին վաճառվում են առջևից դասավորված ապրանքները:

Ապրանքի ներկայացմանը վերաբերող կանոններ:

Ներկայացման կանոն

Դրդել հաճախորդին կատարել գնում, ապա մերժել նրան դրանում, ուղղակիորեն անթույլատրելի է: Իսկ նման դեպքերը բավական հաճախակի են մեր առօրյայում: Խուսափել նման իրավիճակներից կարելի է՝ սերտորեն համագործակցելով բժշկական ներկայացուցիչների, մատակարարների հետ և նախօրոք ստանալ ինֆորմացիա՝ կատարվելիք պրոմոցիոն աշխատանքների մասին (գովազդ ՋԼՄ-ով, ակցիաներ, նոր դեղեր, սեզոնային առանձնահատկություններ, դեղի սպասվող դեֆիցիտ): Այդ ամենը կօգնի ոչ միայն աշխատել առանց մերժումների, այլ նաև ապահովել հավելյալ շահույթ՝ ի շնորհիվ տարվող գովազդային միջոցառումների:

Հարկ չէ թույլատրել բոլոր բժշկական ներկայացուցիչներին դիրքավորել իրենց ընկերության ապրանքները ցուցափեղկերում (ցուցափեղկերում պետք է առաջնահերթ դասավորվեն այն ապրանքները, որոնք տվյալ դեղատանը բերում են առավելագույն շահույթ): Որևէ ակցիայի մասնակցելուց առաջ պետք է ունենալ բավականաչափ ապրանքային պաշարներ: POS նյութերը տեղադրելուց առաջ

պետք է համոզվել, որ այդ գովազդային պաստառներում պատկերված դեղերը կամ դեղաձևերը առկա են դեղատանը:

Ապրանքները, որոնք գովազդվում են դեղատանը POS նյութերի օգնությամբ պետք է առկա լինեն դեղատանը և լինեն բավարար քանակությամբ:

Կանոն “Դեմքով դեպի սպառողը”

Դեղերը պետք է դասավորված լինեն դեմքով դեպի սպառողը: Փաթեթավորման վրա եղած ինֆորմացիան չպետք է փակվի գնապիտակներով կամ այլ փաթեթավորումներով: Դեղի փաթեթավորումը ոչ միայն նախատեսված է արտաքին միջավայրից դեղը պաշտպանելու համար, այլ այն նաև կարևոր ինֆորմացիայի կրող է, որը անհրաժեշտ է դեղի վաճառքի համար: Փակելով այդ ինֆորմացիան մենք կորցնում են գովազդային հզոր գործիք:

Գերադասելի է պահարաններին դասավորել քիչ թվով դեղեր, քան մեծ քանակությամբ դեղեր՝ խիտ, քառսային դասավորվածությամբ:

Ցուցափեղկերում տեղի որոշման կանոն

Ակնհայտ է, որ ՀՀ տարածքում գործող դեղատների ճնշող մեծամասնությունում գրեթե նույն պատկերն է՝ առևտրի սրահում դեղերը դարակաշարերում դասավորված են միայն ըստ դեղաբանական դասակարգման կամ ըստ դեղաձևերի: Սակայն ամենակարևոր սկզբունքն անտեսված է, դեղատանը ապրանքները զբաղեցնում են տեղեր իրենց վաճառքներին համապատասխան: Այսինքն տվյալ դեղի վաճառքի ծավալին համապատասխան, այն պետք է տեղ զբաղեցնի դարակաշարերում: *Այսինքն եթե ապրանքն ունի լավ վաճառքի ցուցանիշներ, գովազդվում է ԶԼՄ-ով, պետք չէ հանել այն ցուցափեղկերից պատճառաբանելով, թե միևնույն է, այն լավ է վաճառվում:*

Ընդհակառակը, այդ ապրանքին պետք է հատկացնել ավելի մեծ ուշադրություն և վերջինս պետք է դասավորել ամենատեսանելի դարակաշարերում: Եթե տվյալ դեղը բերում է 30% եկամուտ (եթե ընդունենք, որ 100% եկամուտ բերում է ամբողջ դեղաբանական խումբը, որին պատկանում է այդ դեղը), ապա այն պետք է զբաղեցնի տվյալ դեղաբանական խմբի դեղերի կողմից զբաղեցվող դարակաշարի 30%-ը:

Դեղերի օպտիմալ բաշխումը դարակաշարերով ոչ միայն գիտություն է, այլև արվեստ, որում կարևոր դերակատարում ունեն տվյալ դեղատան սպառողների յուրահատկությունների իմացությունը, գեղագրությունը:

Նախընտրելի տեղի կանոն

Դեղատան ցուցափեղկերի ամենատեսանելի հատվածներում պետք է դասավորվեն ամենամեծ վաճառք ունեցող դեղերը:

Դեղատներում վերջին ժամանակներս հաճախակի են հանդիպում այն դեպքերը, երբ բժշկական ներկայացուցչների կողմից դարակաշարերին դասավորվում են դեղեր որոնք ունեն անչափ փոքր վաճառքի ծավալ իրենց դեղաբանական խմբերում: Տվյալ պարագայում հարկ է հիշել, որ դեղատան յուրաքանչյուր դարակաշար ունի իր օգտակարության արժեքը և որևէ ապրանք ցուցափեղկում տեղադրելիս նախ պետք է վերլուծել նրա վաճառքները: Ընդ որում, վաճառքները ոչ թե քանակային, այլ դրամական արտահայտությամբ:

Շահութաբեր ապրանքի բացակայությունը դարակաշարերում ուղղակիորեն տվյալ դեղատան շահույթի կորուստ է:

Գնապիտակների տեղակայման կանոն

Վիճակագրությունը ցույց է տվել, որ գնորդը չի գնում ապրանքը, եթե նա պատկերացում չունի տվյալ ապրանքի գնի մասին: Ապրանքի գինը պետք է պարտադիր տեսանելի լինի սպառողին, միևնույն ժամանակ, գնապիտակը չպետք է փակի փաթեթավորման ինֆորմացիոն առումով կարևոր մասերը: Ապրանքների գինը արտացոլող ցուցանակները այնպես պետք է դասավորվեն, որ պարզ լինի սպառողին, թե որ ցուցանակը որ ապրանքին է վերաբերում: Բոլոր այդ ցուցանակները կամ գնապիտակները պետք է լինեն նույն ոճի:

Գնապիտակները կարող են փակցվել՝

- անմիջապես միավոր փաթեթավորման գլխամասում
- ապրանքի տակ դրված հատուկ տակդիրին
- անմիջապես միավոր փաթեթավորման դիմալին մասում (այնպես, որ չփակվի ապրանքի անունը և կարևոր ինֆորմացիոն հատվածները)

POS- նյութերին վերաբերող կանոններ

POS – նյութերը վաճառքի կետի ձևավորման միջոցներն են, որոնց հիմնական խնդիրը, կոնկրետ դեղի կամ որոշակի խմբի կամ ապրանքային նշանի դեղերի վաճառքների խթանումն է: POS – նյութերի առանձնահատկությունը կայանում է նրանում, որ սպառողների վրա ունեն կարճաժամկետ ազդեցություն և սահմանափակ բնույթ: Այս նյութերը պետք է կրեն ոչ թե “Մտածիր և գնիր” այլ “Անմիջապես գնիր” գաղափարը: Հատկապես այս առանձնահատկություններով են տարբերվում POS – նյութերը ԶԼՄ-ով գովազդից, որտեղ տեղակայվում են ինֆորմացիոն հոդվածներ կամ հաղորդումներ՝ նվիրված դեղերի կամ բժշկական

նշանակության պարագաների հետ առաջնային ծանոթացմանը: Վաճառքի կետերը պայմանականորեն կարելի է բաժանել մի քանի հատվածների, որտեղ POS – նյութերի կիրառումն ունի որոշակի առանձնահատկություններ.

- Դեղատան արտաքին հարդարում
- Դեղատան մուտքի ձևավորում
- Դեղատան առևտրի սրահ
- Դեղատան նախընտրելի դարակաշարերի ձևավորում
- Դեղատան հարդրամարկդային տարածք

Օպտիմալության կանոն

Դեղատան ներսում գովազդվող դեղերի քանակը չպետք է գերազանցի տեսականո15-20%-ը: Յուրաքանչյուր դեղատան համար կարևոր խնդիր է ինչպես տեսականու ձևավորումը, այնպես էլ այն դեղերի տեսականու որոշումը, որոնք պետք է գովազդվեն դեղատան ներսում: Դեղատներում POS նյութեր պետք է հատկացնել դեղատնային տեսականու հատկապես այն դեղերին, որոնք աչքի են ընկնում իրենց շահութաբերությամբ: Արտադրող կազմակերպությունների, մեծածախ ընկերությունների և բժշկական ներկայացուցիչների կողմից տարածվող POS նյութերի տեղադրումը դեղատանը պետք է լինի հիմնավորված (միայն նախնական վերլուծությունից հետո, թե որքանով են գովազդվող դեղերը շահութաբեր դեղատան համար): Վերջինիս համար դեղատներում նշանակվում են պատասխանատուներ, որոնք վերահսկում են առևտրի սրահի ձևավորումը գովազդային նյութերով: Դեղագործական ընկերությունների տարածաշրջանային կամ բժշկական ներկայացուցիչները POS նյութեր են հատկացնում դեղատներին, իսկ յուրաքանչյուր դեղատուն որոշում է.

- դեղերը, որոնք պետք է ներկայացվեն POS նյութերով
- դեղերի դասավորությունը և POS նյութերի տեղակայումը
- ինֆորմացիոն թերթիկների քանակությունը սպառողների համար:

Գնորդին օգնելու կանոն

Առևտրի սրահում տեղակայված գովազդի նպատակը սպառողի և ապրանքի հանդիպումն ապահովելն է: Գնորդը, որը հետաքրքրվում է ապրանքով, գնում կատարում է միայն այն դեպքում, երբ ստանում է իրեն անհրաժեշտ ինֆորմացիան ապրանքի մասին: Սոցիոլոգիական հետազոտությունների համաձայն՝ սպառողների 25%-ն ընդհանրապես չի ցանկանում խորհրդակցել դեղագետների հետ: Հետևաբար դեղատանը տեղակայված գովազդվող նյութերը պետք է պարունակեն այն ամբողջ ինֆորմացիան, որն անհրաժեշտ է սպառողի կողմից գնման որոշում կայացնելու համար:

Գնորդը կզնի ապրանքը, եթե գովազդը պարունակում է ինֆորմացիա նրա պահանջների բավարարման մասին: Հարկ է օգնել սպառողին հասկանալ, թե տվյալ ապրանքը նրա հատկապես որ պահանջներն է բավարարում:

Կանոն KISS

Kiss – Keep is short and simple – հետամուտ լինել պարզությանը և կարճությանը:

Պետք է հիշել, որ գովազդային նյութերը պատրաստում են մարդիկ և մարդուն բնորոշ է սխալվելու ունակությունը: Հետևաբար մինչև գովազդային նյութերի տեղադրելը դեղատանը, հարկ է մտածել, թե տվյալ գովազդային նյութը ինչպես կընկալեն սպառողները: Մարկետինգային հետազոտությունները ցույց են տվել, որ նույնիսկ խոշոր ընկերությունները, որոնք ծախսում են հսկայական գումարներ գովազդային նյութերի պատրաստման վրա, ապահովագրված չեն սխալներից: Անհաջող գովազդային նյութերը կարող են իջեցնել ոչ միայն տվյալ ապրանքի վաճառքները, այլ նաև փչացնել սպառողի կարծիքը՝ տվյալ դեղատան վերաբերյալ:

Յուրաքանչյուր գովազդային նյութ պետք է դիտել սպառողի աչքերով և միայն նոր որոշում կայացնել վերջինիս տեղադրելու մասին: Գրագրումները, ուղղված սպառողներին, պետք է լինեն պարզ և մատչելի, չպետք է պարունակեն բարդ մասնագիտական հասկացություններ:

ԱՄՆ-ում կատարված հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ դեղատների հաճախորդների 90%-ը չի հասկանում հետևյալ գովազդային պաստառի բովանդակությունը “ԴՐՈՆՏԱԼ - ԱՐԴՅՈՒՆԱՎԵՏ ՄԻՋՈՑ ՀԵԼՄԻՆՏՆԵՐԻ ԴԵՄ”: Նույնիսկ մեծահասակ և բարձրագույն կրթությամբ սպառողների համար այդ պաստառը խրթին էր, և վերջիններս չէին հասկանում, թե տվյալ դեղի օգնությամբ ումից կամ ինչից կարող են պաշտպանվել:

Գովազդային նյութերի տեղակայման կանոն

Դեղատան առևտրի սրահում գովազդային նյութեր տեղադրելուց առաջ պետք է հաշվի առնել նախ տարածքային հնարավորությունները և երեք կարևոր գործոններ.

1. POS նյութերը պետք է տեղակայվեն անմիջապես գովազդվող դեղերի կողքին կամ դրանց ճանապարհին:
2. Անթույլատրելի է վնասված և հին գովազդային նյութերի օգտագործումը
3. Գովազդային նյութերը չպետք է խանգարեն սպառողներին և դեղատան աշխատակիցներին:

Ընկալման պարզության կանոն

Դարակաշարերին դեղերը դասավորելու կամ գովազդային նյութերը փակցնելու ժամանակ հարկ է հաշվի առնել, թե գնորդը ինչպես է այն ընկալելու:

Գոյություն ունի օտեսողական ընկալման դիսկոմֆորտ՝ հասկացությունը, որն արտահայտվում է սպառողների մոտ չհասկանալու, անհանգստության, գրգռվածության զգացմունքներով և վերջինս վանում է սպառողներին տվյալ դեղատնից:

Մաքրության կանոն

Այս կանոնի տակ հասկանում ենք, որ դեղատանը դեղերի դասավորվածությունը և գովազդային նյութերի տեղակայումը պետք է լինի ներդաշնակ: Դարակաշարերը պետք է լինեն մաքուր, գովազդային նյութերը՝ ոչ հնացած (յուրաքանչյուր քայլափոխի կարելի է հանդիպել դեղատան, որտեղ գովազդային նյութերը կեղտոտված են կամ արևահարված): Մաքուր և լուսավոր դեղատանը սպառողները ավելի շատ ժամանակ կտրամադրեն գնումներին, հետևաբար և կկատարեն ավելի շատ գնումներ:

Ապրանքի տեսողական ընկալման կանոններ

Տեսողական ընկալման կանոնները կոչված են բացառել սպառողների տեսողական “դիսկոմֆորտին” (անհանգստությանը) նպաստող գործոնների առկայությունը՝ առևտրի սրահում: Այդ անհանգստության երևույթները նույնիսկ սպառողներն են դժվարությամբ բնութագրում. դրանք առաջանում են ենթագիտակցորեն և տրամաբանության չեն ենթարկվում: Դեղատները կարող են լինել մրցունակ, գրավել նորանոր սպառողների՝ միայն ի շնորհիվ **անհանգստացնող գործոնների** բացակայության:

Վերջիններս բաժանվում են չորս խմբի (ըստ մարդու զգայարանների).

Տեսողական անհանգստություն

- չհամակարգված դեղերի դասավորությունը
- ինֆորմացիայի անհասանելությունը (գնապիտակների, ցուցանակների, գովազդային նյութերի բացակայություն)
- ապրանքի ընտրության բացակայությունը
- դեղատանը բացակայող դեղերի գովազդը
- անհարմար ցուցափեղկերի առկայությունը (շատ ցածր կամ բարձր դարակաշարեր)
- հնամաշ կահույքի առկայությունը
- առևտրի սրահի գունային ձևավորումը և լուսավորությունը

Լսողական անհանգստություն

- բարձր ձայնի աղբյուրը
- սպառողների նախասիրություններին չհամապատասխանող երաժշտությունը
- սարքավորումների, սառնարանի գրգռիչ աղմուկը
- սպառողին հետաքրքրող անձնական խնդրի բարձր քննարկումը
- ոչ սիրալիք սպասարկումը դեղագետների կողմից

Գիտակցման անհանգստություն

Նեղվածքի զգացողություն՝ առևտրի սրահում

Հերթերի առկայությունը

Հոսի անհանգստություն

Դեղորայքի, օժանելիքի կամ այլ սուր հոտը

“Մարմնի և միջավայրի” կանոն

Կոնկրետ դեղի ընդգծումը ընդհանուր դեղերի դասավորության մեջ բարձրացնում է ոչ միայն տվյալ դեղի, այլ նաև տվյալ դեղի դեղաբանական խմբի վաճառքները: Սպառողը գնումներ կատարելիս միշտ ուշադրություն է դարձնում որևէ ապրանքի, միևնույն ժամանակ մյուս ապրանքները դառնում են ֆոն կամ միջավայր: Այս կանոնը օգտագործվում է այն ժամանակ, երբ ուզում ենք սպառողի ուշադրությունը շեղել կոնկրետ դեղի վրա՝ վերջինիս վաճառքների բարձրացման նպատակով: Կոնկրետ ապրանքի առանձնացմանը մնացած ապրանքներից կարելի է հասնել հետևյալ ճանապարհներով.

1. Ապահովել տվյալ ապրանքի ավելի մեծ պաշար դարակաշարերում, ի տարբերություն այլ ապրանքների: Մարկետինգային հետազոտությունները ցույց են տվել, որ սպառողների գնման գործընթացի և հոգեբանության վրա անմիջական ազդեցություն է թողնում դասավորված ապրանքի քանակությունը: “Եթե ապրանքի քանակը շատ է, ապա այն շատ է վաճառվում, հետևաբար այն լավն է”. նման տրամաբանությամբ առաջնորդվում են սպառողների մեծամասնությունը:

2. Ալ կարմիր, նարնջագույն կամ այլ վառ, գունեղ գույներով ապրանքների փաթեթավորումներն ավելի մեծ հնարավորություն ունեն նկատելի լինել սպառողին և տարբերվել միջավայրում:

3. Ապրանքների փաթեթավորման և արտաքին ձևի օրիգինալությունը ևս գրավում են սպառողների ուշադրությունը: Տվյալ դեպքում աշխատում է նորի, նոր ապրանք գնելու գործոնը:

4. Հատուկ լուսավորությունը ևս կարող է գրավիչ լինել սպառողների համար: Այն ապրանքը, որը լավ լուսավորված է, նաև լավ տեսանելի է սպառողների համար:

5. Գրագետ տեղաբաշխված գովազդային նյութերը, որոնք կոչված են ոչ միայն շեղել սպառողների ուշադրությունը դեպի տվյալ ապրանքը, այլ նաև տվյալ ապրանքը դարձնել տարբերակիչ՝ նմանատիպ այլ ապրանքների համեմատ:

6. Էմոցիոնալ (զգացմունքային) կերպարի ստեղծում, որը ստացվում է մերչենդայզինգի և դիզայնի համատեղումից: Դեղատան առևտրի սրահի ճաշակով հարդարման և մերչենդայզինգի տարրերի օգտագործման արդյունքում ձևավորվում է տվյալ դեղատան ոճը, որը դարձնում է վերջինիս ինքնատիպ, լակոնիկ և գրավիչ՝ սպառողների համար:

“Աչքերի մակարդակի” կանոն

Ինչպես ցույց են տվել ուսումնասիրությունները, մարդիկ առավել ուշադրություն են դարձնում այն առարկաներին, որոնք տեղակայված են աչքերի մակարդակին համապատասխան (± 20 սմ): Դա նշանակում է, որ առևտրի սրահում ամենատեսանելի դարակաշարերը դրանք վերնից հաշված 2-3 դարակաշարերն են և այնտեղ դասավորված ապրանքներն ավելի լավ են վաճառվում, քան այլ դարակաշարերին դասավորված ապրանքները:

“Մահացած միջավայրի” կանոն

Այն, ինչը տեսնում է մարդը անշարժ վիճակում, կոչվում է տեսադաշտ: Այն ապրանքները, որոնք տեղակայված են մարդու տեսադաշտից ցածր մակարդակի վրա, հիմնականում մնում են անտեսված: Հատկապես ցուցափեղկերի ստորին ձախ անկյունները համարվում են մահացած միջավայրեր: Հետևաբար նման տեղերում պետք է տեղակայվեն խոշոր փաթեթավորմամբ ապրանքները (օրինակ՝ մանկական տակդիրները), կամ նման տեղերը պետք է օգտագործել ապրանքյին պաշարները տեղավորելու համար:

Մարկետինգային հետազոտությունների համաձայն դեղատանը ստորին դարակաշարերին բաժին է ընկնում վաճառքների 5%:

“Ուշադրություն շեղելու” կանոն

Չնայած նրան, որ մարդն ունակ է ընդհանուր միջավայրից առանձնացնել կոնկրետ առարկա, այնուամենայնիվ, նա ունի ուշադրությունն այլ առարկայի վրա կենտրոնացնելու կարիք:

Վերջինիս նպաստում են գովազդային նյութերի օգտագործումը դեղատան առևտրի սրահում: Սակայն պետք է նշել, որ միևնույն տեղում գույնզգույն տարաբնույթ ապրանքների համադրումը և գովազդային նյութերի օգտագործման չարաշահումը կարող է խոչընդոտել մարդու ուշադրության կենտրոնացմանը մեկ առարկայից մյուսի վրա:

Խմբավորման կանոն

Այս կանոնն արտացոլում է մարդու տեսողական ընկալման և մտածելակերպի յուրահատկությունները: Մարդուն ավելի հեշտ է ընկալել խմբավորված ինֆորմացիան: Կատարյալ պայմաններում դեղորայքը դեղատանը պետք է խմբավորված լինի մի քանի չափանիշներով՝ դեղաբանական խումբ, ապրանքային նշան, դեղաձև և այլն: Հատկապես ապրանքների դասավորությունն ըստ ապրանքային նշանի արդյունավետ է հարդեղագործական ապրանքների համար (մանկական սնունդ, անձնական հիգիենայի ապրանքներ, կոսմետիկա): Սպառողների ընկալման առումով ավելի արդյունավետ է ապրանքները խմբավորել ըստ նոգոլոգիական խմբերի և մասամբ՝ դեղաբանական խմբերով:

Տնտեսական նկատառումներով կենսակտիվ հավելումները պետք չէ առանձնացնել դեղերից, քանի որ ի վերջո սպառողների մեծամասնությունը չի տարբերում դրանք իրարից:

Դեղատանը ապրանքները պետք է դասավորվեն այնպես, որ սպառողները հեշտությամբ կողմնորոշվեն դրանցում:

“7 ± 2” կանոն

Հոգեբանական հետազոտությունների համաձայն մարդու տեսողական ընկալումը սահմանափակ է. մասնավորապես միևնույն ժամանակ մարդը կարող է ընկալել և հիշել 5-7, առավելագույնը՝ 9 առարկա: Դեղատանը այդ թիվը նվազում է և կազմում 3-5 ապրանք: Այստեղից բխում է, որ միևնույն շարքում կարևոր բրենդները կամ գովազդային նյութերը չգերազանցեն հինգը:

Տեսողության գունային ընկալման կանոն

Գաղտնիք չէ, որ գույնը մարդու վրա թողնում է հզոր էմոցիոնալ ազդեցություն, ընդ որում, ոչ միայն գույնը, այլ նաև գունային երանգները կամ գունային համադրությունը: Վառ հագեցած գույներն ավելի արագ են ուշադրություն գրավում, քան բաց գույները: Մեղմ գույներն ավելի հեշտ են ընկալվում, քան մուգ տոները: Մարդու կողմից գույնի ընկալումը և վերաբերմունքը վերջինիս նկատմամբ կախված է նաև, թե ինչ ֆունկցիա է կատարում գույնը: Այսպես օրինակ, դեղատան ներքին ինտերիերը խորհուրդ չի

տրվում ձևավորել սառը գույներով, քանի որ վերջիններս սպառողների մոտ առաջացնում են անհանգստություն: Առավել հարմար է դեղատների համար օգտագործել սպիտակը (չեզոք գույն): Գույնի հետ մեկտեղ նաև կարևոր նշանակություն ունի նաև լուսավորությունը: Օգտագործելով գունային լուսավորություն՝ կարելի է ընդգծել այս կամ այն ապրանքը, ապրանքային խումբը:

Մերչենդայզինգի կանոնների կիրառումը

Վերը նշված մերչենդայզինգի կանոնների ճիշտ օգտագործումը և համադրումը կարող է զգալիորեն մեծացնել դեղատան վաճառքների ծավալները: Մինևույն ժամանակ այս կամ այն կանոնի կիրառումից առաջ հարկ է վերլուծել տվյալ դեղատան առանձնահատկությունները: Մերչենդայզինգի կանոններից օգտվելիս հարկ է հիշել հետևյալ պնդումները.

1. Իմպուլսիվ գնումների թիվը կարելի է զգալիորեն մեծացնել՝ օգտագործելով սպառողների վրա էմոցիոնալ ներգործության կոմբինացված մեթոդներ

2. Արդյունավետ, նորաբար և հետաքրքիր դասավորվածության օգնությամբ կարելի է հասնել կոնկրետ ապրանքի վաճառքների բարձրացման:

3. Որոշակի խմբի կամ մակնիշի ապրանքների շեշտադրումը սպառողներին կարող է մեծացնել վերջինների վաճառքի ծավալները

Ինչ վերաբերում է առաջին կետին, ապա ակնհայտ է, որ առանց դեղատոմսի բաց թողնվող որոշակի դեղերի առաջտանում՝ դրանց արդյունավետ տեղաբաշխումը դարակաշարերին, ինչպես նաև դեղագետների խորհուրդները, կհանգեցնեն սպառողների իմպուլսիվ գնումների խթանմանը: Մինևույն ժամանակ պետք է հիշել, ոչ մի դեպքում չի կարելի չարաշահել մերչենդայզինգի գործիքները և ստեղծել սպառողների համար կեղծ պահանջարկ: Սպառողները պետք է գնեն իրենց համար պիտանի և օգտակար ապրանք: Հակառակ դեպքում արհեստականորեն ստեղծված վաճառքները շատ արագ կունենան նաև իրենց ավարտը՝ վանելով դեղատան հիմնական հաճախորդներին: Իմպուլսիվ գնումները պետք է բավարարեն սպառողների պահանջները և ուղեկցվեն սպառողների նկատմամբ հոգատարությամբ: Միայն այս դեպքում կարելի է ակնկալել երկարատև շահույթ:

Այս կամ այն դեղերի իմպուլսիվ գնումները խթանելուց առաջ (գովազդային նյութերի տեղակայման, ակցիաների անցկացման, դեղագետների կոնսուլտացիոն աշխատանքների օգնությամբ) յուրաքանչյուր դեղատան վարիչ պետք է վստահ լինի, որ գովազդվող դեղերի գնումները սպառողների համար իսկապես կլինեն օգտակար:

Երբ խոսքը գնում է առանձին դեղերի առաջտանման մասին՝ գրագետ դասավորվածության օգնությամբ, իհարկե, առաջին հերթին խոսքը վերաբերում է

կայացած բրենդներին: Քանի որ ոչ եկամտաբեր, ոչ սեզոնային, անշուք ապրանքի նույնիսկ օրիգինալ դասավորվածությունը չի մեծացնի վերջինիս վաճառքները: Հետևաբար եկամտի բարձրացում արդյունավետ դասավորվածությունից կարելի է սպասել միայն մերչենդայզինգի տարրերի փուլային, կոմպլեքսային և գրագետ կիրառումից հետո:

Երրորդ կետը հատկապես օգտագործվում է բժշկական ներկայացուցիչների, արտադրող ընկերությունների կողմից՝ միևնույն ժամանակ անտեսելով դեղատների հետաքրքրությունները: Այդ իսկ պատճառով առանձին դեղերի վրա շեշտադրումը դեղատանը պետք է լինի հիմնավորված, քանի որ վտանգ կա ընդհանուր շահույթի նվազման: Առանձին դեղերի համար դեղատունը պետք է վարի պրոմոցիոն աշխատանք միայն այն դեպքում, երբ տվյալ դեղը համապատասխանում է ստորև նշված առնվազն երեք կետի.

1. Հավակնում է դառնալ առաջատար իր շահութաբերությամբ՝ նմանատիպ ապրանքների մեջ:
2. Ունի հզոր գվադային և լուրջ պրոմոցիոն օգնություն ընկերությունների կողմից:
3. Ունի բացահայտ առավելություններ և բարձր որակական հատկանիշներ՝ մրցակից ապրանքների համեմատ:
4. Իրենից ներկայացնում է ամենօրյա սպառման ապրանք (առաջին անհրաժեշտության) կամ ունի սահմանափակ պահանջարկ (էլիտար ապրանք է)
5. Դեղատանը առկա է տվյալ ապրանքի մեծ պաշար, որը անհրաժեշտ է սպառել որոշակի ժամանակահատվածում:

15. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Տեղեկատվության տեսական հիմունքները

Տեղեկատվության պահանջարկի ի հայտ գալը սերտ կապված է մարդկության պատմության հետ, որի բոլոր փուլերում մարդը կարիք է ունեցել տեղեկացնելու և տեղեկացված լինելու: Հասկացությունն առաջացել է լատիներեն **“informatio”** (բացատրություն, շարադրանք, կատարում) բառից: Դիալեկտիկայի տեսանկյունից տեղեկատվությունը դիտարկվում է որպես գիտական հիմնախնդիր, այլ ոչ թե տեղեկության հասարակ փոխանցում:

Մինչև 20-րդ դարի կեսերը տեղեկատվությունը դիտվում էր որպես տեղեկության փոխանցում ցանկացած տեսքով: Այդ տեսանկյունից

տեղեկատվությունը պարունակվում է մարդկանց հաղորդումներում, գրքերում, թվերի շարքերում, ժամացույցների ու ջերմաչափի ցուցմունքներում և այլն: Հաղորդումները, տեքստերն ու թվերն ինքնուրույն չեն համարվում տեղեկատվություն, դրանք տեղեկատվության կրողներ են:

Տեղեկատվությունը իրական աշխարհի առարկաների և երևույթների բազմազանության արտացոլումն է: Հենց բազմազանությունն է տեղեկատվության աղբյուրը:

Տեղեկատվությունը չափելու առաջին փորձերը կատարվել են 20-րդ դարի 20-ական թվականներին (Ֆիշերը, Հարդլին և ուիշներ): Մակայն տեղեկատվության համապատասխան տեսությունը սկսել է ի հայտ գալ 1948 թվականին, երբ ամերիկյան գիտնական Կլոդ Շենոնը հրատարակեց «Փոխադարձ կապի մաթեմատիկական տեսությունը» հիմնարար հոդվածը, որը տեղեկատվության մաթեմատիկական տեսության սկիզբը դրեց: Այն իրենից ներկայացնում է տեղեկատվության հետազոտության, ընդունման, փոխանցման, պահպանման և վերափոխման ունիվերսալ մեթոդ:

Տեղեկատվությունը վերացնում է անորոշությունը: Անորոշության աստիճանը բնութագրվում է հավանականության հասկացությամբ: ***Հավանականությունը այս կամ այն երևույթի իրականացման հնարավորության աստիճանն է:*** Որքան բարձր է երևույթի իրականացման հավանականությունը, այնքան մեծ է համոզմունքը, որ այն տեղի կունենա և այնքան փոքր տեղեկատվություն կպարունակվի հաղորդման մեջ այն մասին, որ դեպքը տեղի է ունեցել: Իսկ երբ դեպքի հավանականությունը փոքր է, ապա դրա մասին հաղորդումը ինֆորմատիվ է, այսինքն պարունակում է մեծ ծավալի տեղեկատվություն: Այսպիսով, տեղեկատվության ծավալը կախված է անորոշության աստիճանից, որն էլ իր հերթին բնութագրվում է հավանականության աստիճանով:

Ներկայումս մեծ ուշադրություն են դարձնում տեղեկատվության որակական կողմին: Ինֆորմատիկայի մեջ այդ ուղղությունն իր արտացոլումն է գտել տեղեկատվության սեմանտիկական (իմաստային) տեսության մեջ: Սեմանտիկականն այն տեղեկատվությունն է, որը հիմնված է շրջակա միջավայրի օբյեկտների և երևույթների հետ խորհրդանշանների (կամ ազդանշանների) միատեսակ կապի վրա: Սեմանտիկական տեղեկատվության քանակական որոշման չափ հայտնաբերված չի:

Կախված օգտագործման ոլորտից տեղեկատվությունը կարող է լինել տնտեսագիտական, գենետիկական, բժշկական, դեղագործական և այլն:

Դեղագործական տեղեկատվությունը ներկայացված է վիճակագրական, նորմատիվային և իրավական բնույթի տվյալներով և երևութներով, ինչպես նաև գիտական դեղագործական տեղեկատվության և դեղագործական արտադրանքի մասին տեղեկություններով:

Դեղագործական տեղեկատվության տեսակներն են՝ գիտական, նորմատիվային, վիճակագրական, գովազդային, իրավական, գիտագործնական, գիտահանրամատչելի, ուսումնական և այլն:

Ըստ կառավարման մակարդակի և առաջացման տեղի դեղագործական տեղեկատվությունը լինում է մուտքային և ելքային:

Դեղագործական տեղեկատվությունը բնութագրվում է հետևյալ ցուցանիշներով՝

1. քանակ,
2. մատչելիություն,
3. ճշգրտություն,
4. հավաստիություն,
5. լիարժեքություն,
6. յուրժամանակայնություն,
7. օպերատիվություն:

Գիտական տեղեկատվության փաստաթղթային աղբյուրները

Գիտական տեղեկատվությունը ներառում է հրատարակված աշխատանքները, գիտական նպատակներով հետազոտությունների արդյունքները, մշակումները: Գիտական տեղեկատվությունը հրատարակվում է, որպես կանոն, մասնագիտացված պարբերական հրատարակություններում:

Դեղագործական գիտական տեղեկատվության հիմնական աղբյուրը գիտական փաստաթուղթն է: Միաժամանակ գիտական փաստաթուղթը գիտական գրականության տարր է: Ինֆորմատիկայում գիտական փաստաթղթերը բաժանվում են երկու խմբի՝ առաջնային և երկրորդային: Այն փաստաթղթերը, որտեղ շարադրված են նոր գիտական տվյալներ կամ հայտնի գաղափարների և փաստերի նոր մեկնաբանություններ, կոչվում են առաջնային: Երկրորդային փաստաթղթերն իրենցից ներկայացնում են տեղեկատվության հատուկ ձևի աղբյուրներ, որոնք ստացվում են տեղեկատվության առաջնային փաստաթղթերի անալիտիկա-սինթետիկ, կամ բիրիոգրաֆիկ մշակման

արդյունքում: Դրանց են պատկանում ռեֆերատները, ռեֆերատիվ հոդվածները, սեղմագրերը, տեղեկատվական գրականությունը և այլն:

Ներկայում աշխարհում հրատարակում են 100 000-ից ավել գիտական ամսագրեր, որից ավելի քան 20 000-ը՝ բժշկական թեմաներով: Դրանց քանակական աճը տեղի է ունենում երկրաչափական պրոգրեսիայով, իսկ 20-րդ դարի վերջին տասնամյակում տեղի ունեցավ տեղեկատվական պայթյուն:

Տեղեկատվության կտրուկ աճի հետ միասին աճում է նաև մարդու գիտելիքների ծավալը, սակայն գիտելիքների աճի տեմպը զգալիորեն ցածր է, քան տեղեկատվության աճի տեմպը:

Դեղագործության համար, որպես բազմապրոֆիլ գիտության, բնութագրական է տեղեկատվական կապը քիմիայի, կենսաբանության, բժշկության, մաթեմատիկայի, ֆինանսների ու վարկի, տնտեսագիտության, առևտրի ու մարկետինգի, մենեջմենթի և այլնի հետ:

Կապի միջոցների ապահովման համար տեղեկատվական ռեսուրսների և դրանց համատեղ օգտագործման համար կիրառվում են համակարգչային ցանցերը: Արագության և ֆինանսական տեսանկյունից այդ միջոցներից ստացված օգուտը հսկայական է:

Համակարգչային ցանցերին միավորում է հանդիսանում է ինտերնետը (համացանցը), որն իրենից ներկայացնում է խոշորագույն տեղեկատվական միջավայր՝ հսկայական ռեսուրսներով և ծառայությունների լայն գամմայով: Ինտերնետին միացած են 120 000-ից ավելի ցանցեր, 50 մլն-ից ավելի համակարգչային կայաններ և ավելի քան 150 երկրներ՝ բոլոր աշխարհամասերից: Ինտերնետի ռեսուրսները կազմված են սերվերներից, որտեղ պահպանվում է տեղեկատվությունը, տարբեր ծառայություններ, տասնյակ միլիոնավոր ֆայլեր, տվյալների բազա՝ ամենատարբեր ճյուղերից և կապի համակարգերից, որոնք ապահովում են կայանների միջև տվյալների փոխանցումը: Ինտերնետը դարձել է հզոր միջավայր՝ սովորելու, հետազոտելու, ինչպես նաև ձեռնարկատիրական գործունեության համար:

Տեղեկատվություն դեղերի մասին

Դեղերի մասին տեղեկատվությունն իրենից ներկայացնում է տեղեկություններ և դեղերի վերաբերյալ տպագրված արդյունքներ, որոնք որպես կանոն նախատեսված են դեղագործության, գործնական բժշկության ոլորտում աշխատող մասնագետների, ինչպես նաև դեղսպառողների համար:

Դեղերի մասին տեղեկատվության հիմնական առանձնահատկությունները պայմանավորված են դեղերի սոցիալական առանձնահատուկ նշանակությամբ, դրանց դերով՝ հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման ժամանակ: Դեղերն իրենցից ներկայացնում են բարդ ֆիզիկաքիմիական համակարգեր, որոնք մարդու օրգանիզմի վրա թողնում են համալիր ազդեցություն, այդ թվում նաև կողմնակի ազդեցություններ: Հենց այդ փաստով է պայմանավորված է դեղերի մասին տեղեկատվության տարբերությունը լայն սպառման ապրանքների գովազդից:

Դեղերի մասին տեղեկատվությանը և դրանց գովազդին առաջադրվող պահանջները

Դեղերի մասին տեղեկատվության նպատակը դեղերը կիրառելու, կողմնակի ազդեցությունների, փոխազդեցությունների մասին հավաստի տվյալներ տրամադրելու ճանապարհով դրանց նպատակային և արդյունավետ օգտագործումն ապահովելն է:

Դեղերի տեղեկատվությունը և դրանց գովազդը պետք է՝

- լինի օբյեկտիվ, արդի և հավաստի՝ գիտական ուսումնասիրություններով և (կամ) գրանցման ժամանակ հաստատված տվյալներով հիմնավորված,
- լինի բովանդակալից և հասցեավորված (բժիշկներին, դեղագետներին, հիվանդներին),
- նպաստի դեղերի արդյունավետ և անվտանգ կիրառմանը,
- չշփոթեցնի, չմոլորեցնի սպառողին,
- լինի ժամանակին, լիարժեք և հստակ:

Առանց դեղատոմսի տրվող դեղերի մասին տեղեկատվությունը կարող է հրապարակվել զանգվածային լրատվամիջոցներով (ԶԼՄ), մասնագիտացված և ընդհանուր հրատարակություններում, դեղի օգտագործման հրահանգներում (ներդիր-թերթիկ) և դեղերի շրջանառության սուբյեկտների այլ հրատարակություններում:

Դեղատոմսով բաց թողնվող դեղերի մասին տեղեկատվությունը ԶԼՄ-ներով արգելվում է: Այն կարող է ներկայացվել միայն մասնագիտական հրապարակումներում, տեղեկատվություններում, մենագրություններում, գիտական հոդվածներում, գիտաժողովների և նման այլ միջոցառումների ժամանակ ներկայացված զեկուցումներում, ինչպես նաև դեղն օգտագործելու և կիրառելու հրահանգներում, դեղերի շրջանառության սուբյեկտների այլ հրատարակություններում:

Դեղերի մասին տեղեկատվության համար թույլատրվում է օգտագործել ցանկացած նյութական կրիչներ, որոնք հնարավորություն են տալիս առանց խեղաթյուրելու պահպանել, փոխանցել և օգտագործել այդ տեղեկատվությունը:

Տեղեկատվության մեթոդները և բովանդակությունը պետք է պարբերաբար ենթարկվեն մատչելիության և արդյունավետության թեստավորվորման:

Դեղի գովազդը դեղի նշանակումը, մատակարարումը, իրացումը և կիրառումը խթանելու նպատակով տեղեկատվության տարածումն է, որը կոչված է դրա նկատմամբ հետաքրքրություն ձևավորելու կամ պահպանելու համար:

Գովազդի տեքստը պետք է համապատասխանի դեղի գրանցման ժամանակ վավերացված տվյալներին:

Գովազդը արգելվում է՝

- Հայաստանի Հանրապետությունում չգրանցված դեղերի համար,
- դեղատանը պատրաստվող դեղերի համար,
- դեղ չհամարվող արտադրանքի (սննդի կենսակտիվ հավելումներ և այլն) համար, որոնք գովազդվում են որպես բուժամիջոց:

Սպառողների շրջանում կարելի է գովազդել այն դեղը, որն ընդգրկված է առանց դեղատոմսի իրացվող դեղերի ցանկում և չի պարունակում թմրամիջոցներ և(կամ) հոգեմետ նյութեր: Առանց դեղատոմսի իրացվող դեղի գովազդը թույլատրվում է զանգվածային լրատվամիջոցներով, մասնագիտական և հանրամատչելի տպագրական հրատարակչություններով, ազդագրերով, ցուցապաստառներով և գովազդային այլ միջոցներով:

Սպառողների համար նախատեսված գովազդը չի կարող պարունակել նյութեր, որոնք՝

ա) ստեղծում են տպավորություն, որ բժշկի խորհրդատվությունը կամ բժշկական միջամտությունը անհարկի են,

բ) պարունակում են հավաստիացումներ, որ երաշխավորված է դեղի բացարձակ արդյունավետությունը, դեղի ընդունումը չի ուղեկցվում կողմնակի երևույթներով, կամ դրա ազդեցությունը գերազանցում կամ հավասարազոր է բուժման այլ մեթոդին կամ այլ դեղին,

գ) թույլ են տալիս ենթադրել, որ մարդը դեղն ընդունելու արդյունքում կլինի լիակատար առողջ,

դ) թույլ են տալիս ենթադրել, որ տվյալ դեղը չկիրառելու դեպքում մարդու առողջական վիճակը կվատանա՝ բացառությամբ համընդհանուր պատվաստումների ծրագրերի շրջանակներում իրականացվող գովազդի,

ե) ուղղված են երեխաներին,

զ) պարունակում են գիտնականների, բուժաշխատողների կամ այս ոլորտի հետ չառնչվող, սակայն հեղինակավոր այլ անձանց երաշխավորությունների վկայակոչումներ, որոնք իրենց հանրաճանաչությամբ կարող են խրախուսել դեղի օգտագործումը,

է) թույլ են տալիս ենթադրել, որ դեղը կարելի է օգտագործել սննդի մեջ, գեղարարական կամ այլ նպատակներով,

ը) թույլ են տալիս ենթադրել, որ դեղի անվտանգությունն ու արդյունավետությունը պայմանավորված են դրա բնական ծագմամբ,

թ) հիվանդության նկարագրության կամ մանրամասն ցուցադրման ճանապարհով կարող են հանգեցնել սխալ ինքնախտորոշման,

ժ) վկայակոչելով առողջացման արձագանքներ՝ ուղեկցվում են սխալ կամ մոլորեցնող հասկացություններով,

ի) պարունակում են անտեղի, անարժանահավատ հասկացություններ,

յ) հիշեցնում են, որ դեղն ունի գրանցում:

Գովազդի նպատակով դեղն ուղղակիորեն սպառողին տրամադրելն արգելվում է:

Բժշկական և դեղագործական գործունեությամբ զբաղվող անձանց շրջանում դեղեր գովազդելիս արգելվում է նրանց առաջարկել կամ տալ նվերներ, խոստանալ շահույթ կամ վարձահատուցում՝ դրամական կամ իրային արտահայտությամբ:

Բժշկական գործունեությամբ զբաղվող անձանց կարելի է գովազդի նպատակով դեղերի անվճար նմուշներ տրամադրել, եթե՝

ա) դեղերը գրանցված են Հայաստանի Հանրապետությունում,

բ) առկա է դեղը հանձնողի և ստացողի փոխհամաձայնագիր,

գ) տրամադրվող դեղի յուրաքանչյուր նմուշի վրա առկա է ”Առանց վաճառքի իրավունքի” գրառումը,

դ) դեղը չի պարունակում թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր:

Դեղերի մասին տեղեկատվության համակարգը

Դեղերի մասին տեղեկատվության համակարգը կարող է բնութագրվել որպես տեղեկատվության բնագավառի կազմակերպությունների, հիմնարկների և

Ֆիզիկական անձանց իրավասությունների, ինչպես նաև նորմերի, մեթոդներ, տեղեկատվության տեսակների և սկզբնաղբյուրների ամբողջություն, որն ուղղված է դեղերի արդյունավետ, անվտանգ, որակյալ կիրառմանը:

Տեղակատվության համակարգը կազմված է երկու մասից՝ սպառողների տեղեկատվության պահանջարկից և դեղերի տեղեկատվության վերաբերյալ համակարգի կառուցվածքից:

Տեղեկատվության բնագավառում իրավասություններն այն մարմինների պատասխանատվություններն ու իրավունքներն են, որոնք ազգային մակարդակում իրավասու են տեղեկատվության կուտակման, պահպանման, մշակման, տարածման, հրատարակման համար, ինչպես նաև տեղեկատվության որակի հսկողության համար:

Այն իրավական և նորմատիվ ակտերը, որոնք սահմանում են դեղերի մասին տեղեկատվության ներկայացման ծավալի, բովանդակության, որակի և որակի հսկման կարգերը, համարվում են **նորմա**: Դեղերի բնագավառում տեղեկատվության ազգային համակարգի մեջ մտնում են Առողջապահության նախարարությունը, Դեղերի և բժշկական տեխնոլոգիաների փորձագիտական կենտրոնը (ԴՖՏՓԿ), առանձին ծառայություններ, բժշկական և դեղագործական կազմակերպությունների մասնագետները, որոնք պատասխանատու են տեղեկատվական աշխատանքների համար, ինչպես նաև ոչ պետական կազմակերպություններն ու անկախ կենտրոնները, հանրապետական բժշկական գրադարանը և դեղագործական տեղեկատվություն տրամադրող այլ գրադարաններ:

Առողջապահության նախարարությունը հաստատում է՝

- ✓ նորմատիվ իրավական ակտեր, որոնք կանոնակարգում են դեղագործական գործունեությունը, այդ թվում նաև դեղերի գովազդի և տեղեկատվական խնդիրների հետ կապված հարցերը,
- ✓ հիմնական դեղերի ցանկը,
- ✓ առանց դեղատոմսի բաց թողնվող դեղերի ցանկը,
- ✓ դեղերի պետական ռեեստրը,
- ✓ Ազգային դեղամատյանը ,
- ✓ բուժման ստանդարտ սխեմաները,
- ✓ դեղագործական տեղեկատվության ոլորտում օրենսդրական և նորմատիվ ակտերի պահանջների կատարման հսկողությունը:

ԴՖՏՓԿ-ն իրականացնում է՝

- պետական քաղաքականություն դեղագործական տեղեկատվության ոլորտում,

- տեղեկատվական ծառայություն սպառողներին՝ պայմանագրային հիմունքներով,
- գովազդի մոնիտորինգ,
- դեղերի կողմնակի ազդեցությունների դիտարկում,
- դեղագործական ցուցանիշների վիճակագրական տվյալների հավաքագրում,
- տեղեկատվական նյութերի հրատարակում:

Դեղերի մասին տեղեկատվության մեթոդները, ձևերը և առանձնահատկությունները կախված են հիմնականում կիրառողներից, այսինքն նրանցից, ում այդ տեղեկատվությունն անհրաժեշտ է: Դեղերի մասին տեղեկատվության օգտագործողներն են առողջապահության մասնագետները՝ բժիշկները, դեղագետները, բնակչություն լայն զանգվածները:

Դեղերի մասին տեղեկատվություն մասնագետների համար

Առողջապահության համակարգի աշխատողների համար տեղեկատվությունն իր մեջ պետք է ներառի՝

1. Ընդհանուր բնույթի տեղեկությունները՝

- ✓ դեղի առևտրային անունը, դեղի միջազգային համընդհանուր (ջեներիկ) անունը՝ դեղը մեկ ակտիվ բաղադրատարր պարունակելու դեպքում,
- ✓ դեղի որակական և քանակական կազմը,
- ✓ դեղաձևը, դեղի յուրաքանչյուր դեղաձևի համար բոլոր ակտիվ բաղադրատարրերի և օժանդակ նյութերի միջազգային համընդհանուր (ջեներիկ) անունները և դրանց քանակական բնութագրերը:

2. Կլինիկական ազդեցությունը

- ✓ բուժական ցուցումները,
- ✓ դեղաչափերը և օգտագործման եղանակը,
- ✓ հակացուցումները,
- ✓ նախազգուշացումները և հատուկ ցուցումներն օգտագործման ժմանակ,
- ✓ դեղորայքային և այլ բնույթի փոխազդեցությունները,
- ✓ տեղեկությունները՝ հղիության և կրծքով կերակրելու դեպքում,
- ✓ ավտոմեքենա վարելու և այլ մեքենաներ կառավարելու կարողության վրա ազդեցությունը,
- ✓ կողմնակի ազդեցությունները, գերդեղաչափումը,
- ✓ դեղակինետիկական հատկությունները,
- ✓ դեղադինամիկական հատկությունները,
- ✓ անվտանգության նախակլինիկական ցուցանիշները:

3. Դեղագործական հատկությունները.

- ✓ օժանդակ նյութերի ցանկը,
- ✓ անհամատեղելիությունները,
- ✓ պիտանիության ժամկետը (ամիսը, տարին). դեղի փաթեթի մեջ տարբեր բաղադրիչների առկայության դեպքում փաթեթի վրա նշվում է ամենակարճ պիտանիության ժամկետով բաղադրիչի պիտանիության ժամկետը,
- ✓ դեղի արտադրական սերիայի համարը, (լուծիչի առկայության դեպքում նշվում է նաև լուծիչի սերիայի համարը),
- ✓ դեղի վերաբերյալ հատուկ նախազգուշացումներ՝ դրանց անհրաժեշտության դեպքում,
- ✓ դեղի պահպանման հատուկ պայմանները, եթե այդպիսիք կան (ջերմաստիճանը՝ թվային արտահայտությամբ),
- ✓ առաջնային փաթեթը բացելուց հետո դեղի օգտագործման թույլատրելի ժամկետը, եթե կան սահմանափակումներ,
- ✓ հատուկ նախազգուշացումներ ամբողջապես չօգտագործված դեղերի մնացորդների և օգտագործված այլ նյութերի հետ վարվելու մասին, եթե այդպիսիք կան,
- ✓ դեղի գրանցման հավաստագրի իրավատիրոջ անվանումը և հասցեն՝ նշելով երկիրը և (կամ) քաղաքը:
- ✓ Հայաստանի Հանրապետությունում դեղերի պետական գրանցման համարը,
- ✓ հատուկ նախազգուշացում՝ դեղը երեխաների համար անմատչելի տեղում պահելու մասին:

16. ՀԱՇՎԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԿՋՔՈՒՆՔՆԵՐԸ ՀԱՇՎԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Տնտեսական հաշվառման համակարգը

Հաշվառումը ֆինանսական տեղեկությունների հավաքման, գրանցման, մշակման, ընդհանրացման և հաղորդման համակարգ է, որն օգտագործվում է որոշումների կայացման գործընթացում: Տեղեկությունների հավաքման և գրանցման գործառույթները ներառում են նաև փաստերի և երևույթների դիտարկման, ինչպես նաև որակական ու քանակական առումներով դրանց չափման գործառույթների իրականացում:

Հաշվառումը հանդիսանում է ցանկացած տնտեսվարող սուբյեկտի կառավարման համակարգի կարևոր օղակներից մեկը, որն ապահովում է կառավարման գործառույթի/գործընթացի համար անհրաժեշտ տվյալների հավաքումը, դասակարգումը և ընդհանրացումը:

Հաշվառումը գործունեության տեսակ է, որի առարկան տեղեկությունն է: Այն կազմակերպության տնտեսական գործունեությունը բնութագրող

քանակական և որակական արդյունքների դիտարկման, չափման և գրանցման համակարգ է: Հաշվառման նպատակը կազմակերպության կառավարման համակարգը տնտեսական որոշումներ կայացնելու համար անհրաժեշտ տեղեկատվությամբ ապահովելն է:

Տնտեսական հաշվառումը տնտեսության կամ տնտեսական գործունեության հաշվառումն է: Իրականացնելով հասարակական-տնտեսական երևույթների որակական բնութագրումը և քանակական արտացոլումը՝ այն հաշվառման համակարգում հատուկ տեղ է զբաղեցնում:

Տնտեսական հաշվառում վարելու կարիքն ու անհրաժեշտությունն առաջացել են մարդկային հասարակության զարգացման վաղ փուլերում և պայմանավորված են մարդու տնտեսական գործունեություն իրականացնելու ընթացքում ձևավորված կարիքներով և պահանջներով:

Տնտեսական գործունեության արդյունքում արտադրված նյութական արժեքները բաշխվում, շրջանառվում և սպառվում են (արտադրական և/կամ անձնական սպառում), ապահովելով ֆինանսատնտեսական շրջապտույտ: Այս գործընթացները կառավարելու համար անհրաժեշտ է դրանց վերաբերյալ տեղեկատվություն (տեղեկություն) ունենալ: Տնտեսական գործունեության փաստացի վիճակը բնութագրող տեղեկությունները (տեղեկատվությունը) ձևավորվում և փոխանցվում են տնտեսական հաշվառման համակարգում, որն իր հերթին հանդիսանում է տնտեսության կառավարման համակարգի կարևոր գործառնություններից մեկը: Հասարակության զարգացման հետ զուգընթաց անընդհատ կատարելագործվել է նաև տնտեսական հաշվառումը՝ առանձին տնտեսությունում իրականացվող հաշվառումից աստիճանաբար վերաճելով երկրի տնտեսությունն ամբողջությամբ ընդգրկող բարդ համակարգի: Տնտեսական հաշվառումն իրականացվում է անընդհատ (ամեն օր) ինչպես երկրի տնտեսության մասշտաբով, այնպես էլ յուրաքանչյուր կազմակերպությունում և կազմակերպության ստորաբաժանումում:

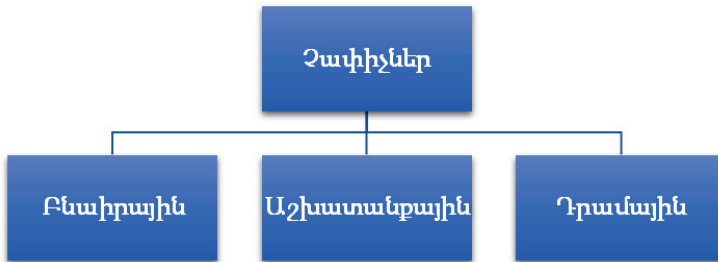
Տնտեսական հաշվառման մեջ օգտագործվող չափիչները

Հաշվառումն առաջին հերթին երևույթների (փաստերի) գրանցումն է, ինչպես նաև գնահատումը, այսինքն՝ քանակական և որակական առումներով դրանց չափումը, որն իրականացնելու համար օգտագործվում են տարբեր **չափիչներ**:

Չափիչներն այն միավորներն են որոնցով իրականացվում է հաշվառման օբյեկտների ցուցանիշների չափումը:

Չափման գործառնություններն իրականացնելու համար տնտեսական հաշվառման մեջ օգտագործվում են չափիչների հետևյալ երեք տեսակները՝ **բնահրային, աշխատանքային և դրամային**

(Գծապատկեր 1)



Բնահրային չափիչները հաշվառման օբյեկտները բնութագրում են ըստ բնահրային չափման միավորների, մասնավորապես՝ զանգվածի, երկարության, ծավալի, քանակի: Որպես բնահրային չափման միավորներ օգտագործվում են տոննան, կիլոգրամը, գրամը, մետրը, սանտիմետրը, քառակուսի մետրը (մ²), խորանարդ մետրը (մ³), հատը, զույգը և այլն: Բնահրային չափիչներն օգտագործվում են միասեռ առարկաների քանակական գնահատման և հաշվառման նպատակով: Այս չափիչների օգնությամբ իրականացվում է թողարկվող արտադրանքի, գնված ապրանքների, նյութերի և այլնի քանակական հաշվառումը: Բնահրային չափիչների տարատեսակներ են հանդիսանում նաև այսպես կոչված բնահրային-պայմանական չափիչները, մասնավորապես՝ կիլոմետր/ժամը, տոննա/կիլոմետրը, որոնց օգնությամբ իրականացվում է ավելի բարդ երևույթների չափման գործառնությունները:

Աշխատանքային չափիչները հնարավորություն են ընձեռում հաշվառել աշխատանքային ծախսումները և արտահայտվում են ժամանակը բնութագրող միավորներով, մասնավորապես, աշխատանքային օր, ժամ, րոպե: Աշխատանքային չափիչները կարևոր նշանակություն ունեն աշխատանքային ծախսումների արդյունավետ օգտագործման և գնահատման համար: Ի տարբերություն բնահրային չափիչների, այս չափիչները հնարավորություն են ընձեռում իրար հետ համեմատել/համադրել որոշ տարասեռ մեծություններ, մասնավորապես, արտադրանքի տարբեր տեսակները՝ ըստ դրանց աշխատատարության (արտադրանքի յուրաքանչյուր տեսակի միավորի վրա կատարված աշխատանքային ծախսումների մեծության):

Հաշվառման այս չափիչի օգնությամբ/կիրառմամբ են հաշվարկվում աշխատանքի արտադրողականությունը, աշխատավարձերը և այլն:

Դրամական չափիչներն ունիվերսալ և ընդհանրացնող բնույթ ունեն: Դրանց օգնությամբ են ներկայացվում բնահրային և աշխատանքային չափիչներով արտահայտված տնտեսական բոլոր գործընթացներն ու օբյեկտները:

Հայաստանի Հանրապետությունում որպես դրամական չափիչ օգտագործվում է ՀՀ ազգային արժույթը՝ հայկական դրամը (մեկ դրամը հավասար է 100 լումայի):

Դրամական չափիչը հանդիսանում է տնտեսական գործընթացների և տարաբնույթ (տարասեռ) տնտեսական ռեսուրսների (միջոցների) համընդհանուր և ընդհանրական չափիչը: Դրամական արտահայտությամբ են չափվում կազմակերպության ունեցած տնտեսական բոլոր միջոցները, ինչպես նաև դրանց ընդհանուր մեծությունը/արժեքը, թողարկված արտադրանքի (մատուցված ծառայությունների, կատարված աշխատանքների) ինքնարժեքը, որում ընդհանրացվում են արտադրական տարատեսակ ծախսումները (նյութական, աշխատանքային ծախսումները, վառելիքի, էլեկտաէներգիայի և այլ արտադրական ծախսումները): Դրամական չափիչով են չափվում նաև տնտեսվարող սուբյեկտների միջև տնտեսական գործառնությունների արդյունքում ձևավորված պարտավորությունները (դեբիտորական և կրեդիտորական պարտքերը), ինչպես նաև տնտեսական գործունեությունը բնութագրող այլ ցուցանիշներ:

Այս չափիչը հնարավորություն է ընձեռում իրականացնել արտադրական և ֆինանսա-տնտեսական տարբեր ցուցանիշների արժեքների հաշվարկումը, ինչպես նաև ձեռնարկության ֆինանսական վիճակի, ֆինանսական կայունության և վճարունակության գնահատումը:

Դրամական չափիչը, իր համընդհանուր և ընդհանրացնող բնույթով կարևոր նշանակություն ունի կազմակերպությունների տնտեսական գործունեության հաշվառման և կառավարման, ինչպես նաև տարբեր սուբյեկտների տնտեսական գործունեության (արդյունքների) համեմատական գնահատման և համադրման նպատակով օգտագործվող ցուցանիշների համար հավաստի ֆինանսական տեղեկատվության ձևավորման տեսակետից:

Դրամական չափիչը տնտեսական հաշվառման մեջ օգտագործվում է բնահրային և աշխատանքային չափիչների հետ միասին: Մասնավորապես, ապրանքանյութական պաշարների արժեքը որոշվում է կազմակերպությունում դրանց առկա քանակը միավորի արժեքով բազմապատկելու միջոցով, աշխատակցի ամսական աշխատավարձը՝ աշխատած ժամերի քանակը ժամավճարի չափով (ժամավճարային դրույքաչափով) բազմապատկելու միջոցով (աշխատանքի վարձատրության ժամավճարային ձև)¹ և այլն:

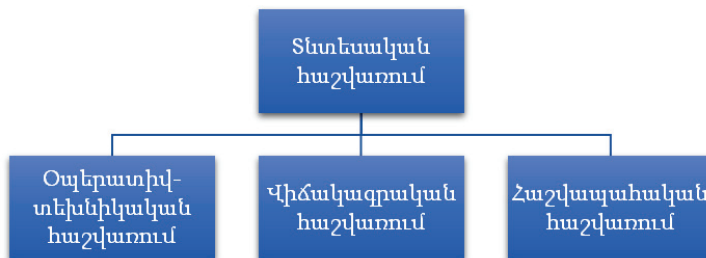
Ընդհանրացնող ցուցանիշների արժեքները գնահատելու և հաշվառելու նպատակով առավել կարևոր նշանակություն ունեն դրամական չափիչները:

¹ Հայաստանի Հանրապետության աշխատանքային օրենսգիրք, հոդված 179, կետ 3 և հոդված 180, կետ 2.

17. ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ և ԴՐԱՆՑ ՀԱՄԱՌՈՑ ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐԸ

Ձեռնարկությունների կողմից վարվող **տնտեսական հաշվառման** համակարգն իր մեջ ներառում է հաշվառման հետևյալ տեսակները՝ **օպերատիվ-տեխնիկական հաշվառումը**, **վիճակագրական հաշվառումը** և **հաշվապահական հաշվառումը** (Գծապատկեր 2):

Այս համակարգի միասնությունն ապահովում է հաշվառման արդյունքում ստեղծված տվյալների շտեմարանը, որը հանդիսանում է հաշվառման յուրաքանչյուր տեսակի պահանջներին և մեթոդաբանությանը համապատասխանող տվյալների (տեղեկությունների) ձևավորման (համակարգման և ընդհանրացման) աղբյուր:



1. **Օպերատիվ-տեխնիկական հաշվառումը** դիտարկում և հաշվառում է կազմակերպության տնտեսական գործունեության առանձին կողմերը, մասնավորապես տեղեկություններ է տրամադրում թողարկված արտադրանքի, մատակարարված հումքի, նյութերի, պահեստում (ներսում) դրանց առկայության և այլնի վերաբերյալ: Այն հիմնականում իրականացվում է առանձին տնտեսական գործառնությունների անմիջական իրականացման վայրերում, օգտագործում են բնա-իրային (նատուրալ) և աշխատանքային չափիչներ:

Այն բնութագրվում է նաև տվյալների հաշվառման պարզությամբ՝ տնտեսական գործառնությունների վերաբերյալ կատարված պարզ գրանցումներ, հաշվետվություններ և բանավոր տեղեկություններ, ինչպես նաև ստացման արագությամբ՝ տեղեկությունները կարող են ստացվել հեռախոսով, ֆաքսով, էլեկտրոնային փոստով, նաև՝ բանավոր հաղորդակցման ձևով: Օպերատիվ-տեխնիկական հաշվառման տրամադրած տեղեկատվությունն (տեղեկություններն) օգտագործվում է կազմակերպության ամենօրյա, ընթացիկ կառավարման գործառնություններ իրականացնելիս:

2. **Վիճակագրական հաշվառումը** կազմակերպության, ճյուղի տնտեսական տարածաշրջանի կամ երկրի մասշտաբով որակապես միատարր մասսայական (զանգվածային) սոցիալ-տնտեսական երևույթների գրանցման, ընդհանրացման և ուսումնասիրման համակարգ է: Վիճակագրական հաշվառման տրամադրած

տեղեկություններն օգտագործվում են կառավարման տարբեր մարմինների կողմից՝ կառավարչական որոշումներ կայացնելու գործառնություններում: Վիճակագրական հաշվառման մեջ լայնորեն օգտագործվում են հաշվառման հատուկ մեթոդներ և եղանակներ, մասնավորապես, ընտրանքային հետազոտություններ, հարցումներ, խմբավորումներ, հարաբերական և միջին մեծություններ, ցուցիչներ (ինդեքսներ) և այլն:

3. Հաշվապահական հաշվառումն ուսումնասիրում է ձեռնարկության (կազմակերպության) տնտեսական գործունեությունը: Հաշվապահական հաշվառումը կազմակերպության տնտեսական գործունեության և տնտեսական կյանքի դեպքերի վերաբերյալ փաստաթղթային հիմնավորում ունեցող տեղեկությունների հավաքման ու համակարգված գրանցման (հաշվառման) անընդհատ գործող համակարգ է: Այսինքն՝ այդ համակարգը սկսում է գործել կազմակերպության օրենքով սահմանված կարգով գրանցվելու պահից սկսած անընդհատ, քանի դեռ կազմակերպությունն օրենքով սահմանված կարգով չի դադարել գործել:

Հաշվապահական հաշվառումը կազմակերպության տնտեսական միջոցների և դրանց աղբյուրների, ինչպես նաև դրանց շարժի վերաբերյալ տեղեկությունների/տեղեկատվության (դրամական արտահայտությամբ) հավաքման, գրանցման և ընդհանրացման համակարգ է, որն իրականացվում է տնտեսական գործառնությունների և տնտեսական կյանքի դեպքերի անընդհատ և համընդհանուր փաստաթղթային հաշվառման միջոցով:

Հաշվապահական հաշվառումն ունի մի շարք իրեն հատուկ (բնորոշ) առանձնահատկություններ, որոնք հաշվառման այս տեսակն առանձնացնում են տնտեսական հաշվառման մյուս տեսակներից:

Մասնավորապես

- Հաշվապահական հաշվառման ուսումնասիրման առարկան սահմանափակված է որոշակի կազմակերպության սահմաններով,
- Հաշվապահական հաշվառումը համատարած է, այսինքն՝ հաշվառման են ենթարկվում ամբողջ կազմակերպության և նրա կառուցվածքային բոլոր ստորաբաժանումների գործունեությունն ամբողջությամբ: Հաշվապահական հաշվառման մեջ, առանց բացառության, իրենց արտացոլումն են ստանում կազմակերպությունում իրականացվող տնտեսական բոլոր գործառնություններն ու տնտեսական կյանքի դեպքերը (փաստերը),
- Հաշվապահական հաշվառումը ժամանակի մեջ անընդհատ է, այսինքն՝ կազմակերպությունում հաշվապահական հաշվառման համակարգը սկսում է գործել կազմակերպության օրենքով սահմանված կարգով՝ գրանցվելու պահից սկսած անընդհատ, քանի դեռ կազմակերպությունն օրենքով սահմանված կարգով չի դադարել գործել:
- Կազմակերպությունում իրականացվող յուրաքանչյուր տնտեսական գործառնություն, տեղի ունեցած յուրաքանչյուր տնտեսական դեպք (փաստ)

փաստաթղթային ձևակերպում է ստանում սկզբնական փաստաթղթի (փաստաթղթերի) կամ ինֆորմացիայի էլեկտրոնային ֆայլի միջոցով:

Հաշվապահական հաշվառումը մոտ վեց հազար տարվա պատմություն ունի: Հաշվառման ծագումը կապված է մարդու տնտեսական գործունեության հետ: Չնայած շատ հին պատմությանը, համարվում է, որ հաշվապահական հաշվառումը, որպես գիտություն, սկսել է ձևավորվել մ.թ. 15-րդ դարում իտալացի մաթեմատիկոս **Լուկա Պաչոլիի** (1445-1517թթ.) հեղինակած աշխատություններում: Մասնավորապես, նրա “Տրակտատ հաշիվների և գրանցումների մասին” (1494թ.) հանրահայտ աշխատությունը, որում նկարագրվում է կրկնակի գրանցման եղանակը, հսկայական ազդեցություն է ունեցել հաշվապահական հաշվառման, որպես գիտություն, ձևավորման և զարգացման վրա²:

Հաշվապահական հաշվառման դասակարգումը՝ ֆինանսական հաշվառում և կառավարչական հաշվառում

Հաշվապահական հաշվառման ուսումնասիրության/հետազոտության օբյեկտ են հանդիսանում կազմակերպության տնտեսական միջոցները, պարտավորությունները, ինչպես նաև կազմակերպության գործունեության ընթացքում իրականացված տնտեսական գործառնություններն ու տնտեսական կյանքի դեպքերը (փաստերը): Կազմակերպության գործունեությանը վերաբերող տեղեկությունները միասեռ չեն և կարող են չափված (գնահատված) լինել ինչպես բնաիրային, այնպես էլ դրամական չափիչներով: Տեղեկություններն օգտագործողները ևս կարող են դրանց նկատմամբ տարբեր պահանջներ ունենալ, մասնավորապես, կապված տեղեկությունների ձևավորման և ներկայացման եղանակների, կառուցվածքի և ազդեցացման աստիճանի հետ: Հաշվապահական հաշվառումը, որպես ֆինանսական տեղեկատվական համակարգ, խնդիր ունի կազմակերպության գործունեության, նրա ֆինանսական վիճակի վերաբերյալ ձևավորել ամբողջական և հավաստի տեղեկություններ, որոնք անհրաժեշտ են դրանց **օգտագործողներին**՝ տնտեսական որոշումներ կայացնելու համար:

Հաշվապահական տեղեկատվության օգտագործողների տարբեր խմբերի գործունեության, ինչպես նաև տեղեկությունների նկատմամբ նրանց ունեցած պահանջների վերլուծությունների արդյունքում բացահայտված առանձնահատկությունները հիմք հանդիսացան տեղեկատվության **օգտագործողներին** երկու խմբի բաժանելու համար՝

² Հստ ժուս պատմաբան Գոլենիշև-Կուտուզովը հաշվապահական հաշվառման իրական նախահայր է համարում իտալացի առևտրական Բենեդեկտո Կոտրուլլին, որը կրկնակի գրանցման եղանակը առաջին անգամ նկարագրել է իր “Առևտրի և կատարյալ առևտրականի մասին” 1458թ.-ին գրված գրքում: Այդ գիրքը տպագրվել է միայն 1573-ին:

ա) արտաքին օգտագործողներ, այսինքն՝ կազմակերպությունից դուրս գտնվող օգտագործողներ,

բ) ներքին օգտագործողներ, այսինքն՝ կազմակերպության ներսում, նրա կազմում գտնվող օգտագործողներ, որտեղ իրականացվում է հաշվառումը:

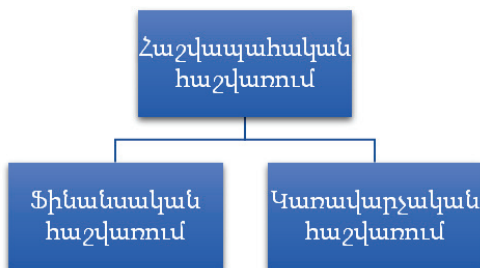
Մինչև 20-րդ դարի սկիզբը հաշվապահական հաշվառումը գոյություն ուներ և կիրառվում էր որպես մեկ միասնական համակարգ:

Տեղեկությունների նկատմամբ հաշվապահական տեղեկատվության ներքին և արտաքին օգտագործողների ունեցած պահանջների բացահայտված առանձնահատկությունները նպաստեցին, որպեսզի 20-րդ դարի 30-ական թվականների սկզբներին սկսվեին հաշվապահական հաշվառման համակարգի կանոնակարգման, ներդաշնակեցման աշխատանքները:

Կատարված աշխատանքների արդյունքում էլ սկսեց ձևավորվել ֆինանսական հաշվառումը, որպես արտաքին օգտագործողներին տեղեկատվական կարիքների բավարարմանը միտված հաշվապահական հաշվառման պարտադիր կանոնակարգման ենթակա բաժին: Հաշվապահական հաշվառման մյուս բաժինը, որը վերը նշված կանոնակարգումներից զերծ մնաց, 20-րդ դարի 40-ականներին ձևավորվեց որպես առանձին՝ կառավարչական հաշվառման համակարգ (ԳՖ. 3):

▪ **Ֆինանսական հաշվառման** համակարգում ձևավորվում է կազմակերպության գործունեությանը վերաբերող կանոնակարգված (ստանդարտացված) տեղեկատվություն, որն արտաքին օգտագործողներին տրամադրվում է ֆինանսական հաշվետվությունների միջոցով:

▪ **Կառավարչական հաշվառման** համակարգում ձևավորված տեղեկատվությունն օգտագործվում է կազմակերպության կառավարիչների կողմից որոշումներ կայացնելու գործառնություններում:



(Գծապատկեր 3)

Ֆինանսական հաշվառման համակարգի օգնությամբ իրականացվում է առանձին տնտեսական միավորի (տնտեսվարող սուբյեկտի) տնտեսական

գործունեությունը ձևավորող գործառնությունների գրանցումը: Ինչպես գործառնությունների գրանցման, այնպես էլ հաշվետու ժամանակաշրջանի վերջում դրանց՝ ֆինանսական հաշվետվությունների տեսքով ամփոփման գործընթացները կանոնակարգվում են ֆինանսական հաշվետվությունների միջազգային ստանդարտներով, ինչպես նաև տվյալ երկրի կողմից ֆինանսական հաշվառումը կանոնակարգող նորմատիվ-իրավական ակտերով սահմանված պահանջներով:

Ֆինանսական հաշվառման “վերջնական արդյունքը” ֆինանսական հաշվետվությունների փաթեթն է, որում սովորաբար ներառվում են.

1. Կազմակերպության ֆինանսական վիճակի մասին հաշվետվությունը (Հաշվապահական հաշվեկշիռը),
2. Համապարփակ ֆինանսական արդյունքների մասին հաշվետվությունը,
3. Դրամական միջոցների հոսքերի մասին հաշվետվությունը,
4. Սեփական կապիտալում փոփոխությունների մասին հաշվետվությունը,
5. Կից ծանոթագրությունները:

Այս հաշվետվությունների պատրաստումն ու օգտագործողներին ներկայացումն անհրաժեշտություն է դարձել հիմնականում սեփականության և կառավարման գործառնությունների առանձնացման պատճառով, որը կիրառվում է կազմակերպությունների գերակշիռ մասի ստեղծման և գործունեության ընթացքում (բացի փոքր կազմակերպություններից):

Ֆինանսական հաշվառման համակարգում ձևավորվող տեղեկատվությունը հիմնականում միտված է արտաքին օգտագործողների տեղեկատվական կարիքների բավարարմանը: Այդ պատճառով այս համակարգում ձևավորվող տեղեկատվության համադրելիությունը (ինչպես տարբեր կազմակերպությունների կողմից տրամադրվող տեղեկությունների համադրելիությունը, այնպես էլ նույն կազմակերպության գործունեության տարբեր ժամանակահատվածներին վերաբերող տեղեկությունների՝ ըստ ժամանակի համադրելիությունը) ապահովելու նպատակով ֆինանսական հաշվառման համակարգերն աշխարհի բոլոր երկրներում կանոնակարգվում և ներդաշնակեցվում են (ներդաշնակեցման գործընթացները գնալով խորանում են): Այս առումով էական նշանակություն ունեն հաշվապահական հաշվառման միջազգային ստանդարտների (International Accounting Standards-IAS)/ֆինանսական հաշվետվությունների միջազգային ստանդարտների (International Financial Reporting Standards-IFRS)/ համակարգի ձևավորումն ու զարգացումը:

Ֆինանսական հաշվառման համակարգում ձևավորվող տեղեկատվությունը հիմնականում միտված է արտաքին օգտագործողների կարիքների բավարարմանը, սակայն այն օգտագործվում է նաև կազմակերպության կառավարչական անձնակազմի կողմից տնտեսական որոշումներ կայացնելու նպատակով:

Որպես կանոն արտաքին օգտագործողներին հետաքրքրում է մի քանի այլընտրանքային կազմակերպությունների ֆինանսական հաշվետվություններում պարունակվող տեղեկատվություն, որոնց վերլուծության և համադրման արդյունքում նրանք կկարողանան ներդրումներ կատարելու արդյունավետ որոշումներ կայացնել:

Ֆինանսական հաշվետվությունների պատրաստման և ներկայացման սկզբունքները”³ առանձնացնում են ֆինանսական հաշվետվությունների օգտագործողների հետևյալ 7 հիմնական խմբերը.

- 1. Մեփականատերերը՝ ներկա և պոտենցիալ ներդրողները,**
- 2. Փոխատուները,**
- 3. Մատակարարները և այլ կրեդիտորները,**
- 4. Հաճախորդները,**
- 5. Պետական մարմինները,**
- 6. Կազմակերպության կառավարչական անձնակազմը և աշխատակիցները,**
- 7. Հասարակայնությունը:**

Մեփականատերերը և պոտենցիալ ներդրողները (Investors)

Ներդրողներին (սեփականատերերին), նաև նրանց խորհրդատուներին հետաքրքրում են կազմակերպության զարգացման հեռանկարները, կատարված ներդրումների շահութաբերության մակարդակը, միտումների գնահատումները: Այդ գնահատումները նրանց անհրաժեշտ են, մասնավորապես, լրացուցիչ ներդրումներ կատարելու, ինչպես նաև արդեն կատարած ներդրումները օտարելու կամ դրանց ծավալները կրճատելու վերաբերյալ որոշումներ կայացնելիս: Պոտենցիալ ներդրողներին ֆինանսական հաշվետվությունների միջոցով ստացված տեղեկություններն անհրաժեշտ են որոշակի կազմակերպության արժեթղթերում (բաժնետոմսեր, պարտատոմսեր) ներդրումներ կատարելու վերաբերյալ տեղեկացված որոշումներ կայացնելու համար:

Փոխատուները (Lenders)

Փոխատուները կազմակերպությանը երկարաժամկետ կամ կարճաժամկետ փոխառություններ տրամադրող կազմակերպություններ են, կամ վարկեր տրամադրող բանկերը: Ֆինանսական հաշվետվությունների օգնությամբ նրանց տրամադրվող տեղեկատվության միջոցով փոխատուները ցանկանում են գնահատել իրենց տրամադրած փոխառությունների (վարկերի) վերադարձման և համապատասխան տոկոսների ստացման հետ կապված ռիսկերը:

Մատակարարները և այլ կրեդիտորները (Suppliers and other trade creditors Investors)

³ Framework for the Preparation and Presentation of Financial Statements. (Framework, F 9-11)

Մատակարարներին անհրաժեշտ է տեղեկատվություն, որի հիման վրա նրանք կկարողանան իրենց գործընկերների վճարունակության վերաբերյալ անհրաժեշտ գնահատումներ կատարել: Մասնավորապես, նրանք կարող են գնահատել իրենց մատակարարած ապրանքների դիմաց հասանելիք գումարները ժամանակին ստանալու հավանականությունը, առկա ռիսկերը և այլն:

Որքան ուժեղ է մատակարարող կազմակերպության կախվածությունն իր գործընկեր կազմակերպությունից, այնքան ավելի ուշադրությամբ պետք է նա հետևի և վերլուծի գործընկերոջ ֆինանսական հաշվետվությունները՝ իր մատակարարումների հուսալիության աստիճանը գնահատելու համար:

Հաճախորդները (Customers)

Հաճախորդները, որպես գործընկեր կազմակերպություններին անհրաժեշտ ապրանքներ և ծառայություններ մատակարարողներ, շահագրգռված են այդ կազմակերպությունների գործունեության հուսալիությանը, կայունությանը, զարգացման հեռանկարներին, ինչպես նաև վճարունակության հարցերին վերաբերող տեղեկություններով, որոնցով էապես պայմանավորվում է իրենց մատակարարումների կայունությունը:

Պետական մարմինները (Governments and their agencies)

Պետական կառավարման մարմիններին, մասնավորապես, հարկային մարմիններին ֆինանսական հաշվետվություններում պարունակվող տեղեկությունները հետաքրքրում են կազմակերպության հարկային պարտավորությունների գնահատման, պատշաճ կատարման, վերահսկման համար: Պետական վիճակագրական ծառայությունները նշված տեղեկությունների հիման վրա իրականացնում են երկրի մակրոտնտեսական կարևորագույն ցուցանիշների գնահատումները:

Կազմակերպության կառավարչական անձնակազմը և աշխատակիցները (Employees and their representative groups)

Կառավարչական անձնակազմը և աշխատակիցները հետաքրքրված են կազմակերպության գործունեության կայունության և շահութաբերության ցուցանիշներով: Նրանք հետաքրքրված են կազմակերպության կառավարմանը վերաբերող հարցերի ամբողջ սպեկտրի վերաբերյալ տեղեկությունների ստացման, մշակման և ստեղծման (գեներացման) հարցերով: Տեղեկություններն անհրաժեշտ կլինեն, մասնավորապես, կազմակերպության ռազմավարական և ընթացիկ պլանների մշակման, համապատասխան բյուջեների կազմման, ֆինանսական կառավարման համակարգերի մշակման գործընթացներում օգտագործելու համար:

Կառավարիչներին կհետաքրքրեն նաև հասույթներին և ծախսերին վերաբերող տեղեկությունները՝ դրանց փաստացի տվյալները բյուջետային

պլանավորված ցուցանիշների հետ համադրելու և համապատասխան ձգճրտումներ և կառավարչական բնույթի այլ որոշումներ կայացնելու համար:

Աշխատակիցներին հետաքրքրում են աշխատավարձերը և գործատուի սոցիալական ապահովագրության համապատասխան վճարումները ժամանակին կատարելու կազմակերպության ունեցած հնարավորություններն ու կարողությունները:

Հասարակայնությունը(Public)

Կազմակերպություններն իրենց գործունեության վայրերի համայնքների սոցիալ-տնտեսական զարգացման վրա զգալի ազդեցություն են ունենում: Այդ պատճառով համայնքների բնակչությունը (հասարակայնությունը) շահագրգռված է կազմակերպության ֆինանսական վիճակի, գործունեության արդյունքների, զարգացման միտումների վերաբերյալ տեղեկացված լինել, քանի որ տնտեսվարող սուբյեկտներն իրենց գործունեության վայրերի համայնքների սոցիալ-տնտեսական զարգացման վրա զգալի ազդեցություն են ունենում, մասնավորապես՝

- համայնքի բնակիչների համար աշխատատեղեր ստեղծելով,
- տեղական կրեդիտային կազմակերպությունների ստեղծման և զարգացման գործընթացներին նպաստելով,
- մատակարարող ձեռնարկությունների ցանցի ստեղծման և զարգացման գործընթացները խթանելով՝ այդ կազմակերպությունների թողարկած արտադրանքի և մատուցվող ծառայությունների իր կողմից գնվող ծավալները ավելացնելով,
- համայնքների սոցիալական և արտադրական ենթակառուցվածքների զարգացման համար կատարված ներդրումներով:

Հաճախ խոշոր ձեռնարկությունները դառնում են նոր համայնքի (քաղաքի) ստեղծման և զարգացման հզոր խթան՝ հիմնականում լուծելով նաև այդ համայնքի (նաև շրջակա համայնքների) բնակչության զբաղվածության խնդիրները:

Չնայած ֆինանսական հաշվետվությունների օգտագործողների նշված խմբերից յուրաքանչյուրն ունի տեղեկատվական առանձնահատուկ կարիքներ, սակայն կա տեղեկատվական մի կարիք, որն ընդհանուր է բոլոր խմբերի համար՝ դա տվյալ պահին և ապագայում դրամական հոսքեր ստեղծելու (գեներացնելու՝ generate) կազմակերպության ունեցած հնարավորություններն ու կարողությունները գնահատելու համար անհրաժեշտ տեղեկություններն են⁴:

Արտաքին օգտագործողների կողմից որոշումների կայացման (օրինակ, պոտենցիալ ներդրողների կողմից համապատասխան կազմակերպության

⁴ Framework for the preparation and presentation of financial statements, 9. «Принципах подготовки и представления финансовой отчетности»

ընտրությունը, ներդրումների ծավալների և կառուցվածքի վերաբերյալ որոշման կայացումը) համար նրանց ներկայացվող ֆինանսական հաշվետվությունները պետք է բավարարեն որոշակի պահանջների, որոնք և ապահովում են ֆինանսական հաշվառման համակարգը:

18. ԴԵՂԱԳՈՐԾԻ ԷԹԻԿԱԿԱՆ ԿՈՂԵՔՍ

Դեղագործական էթիկա և դեոնոլոգիա

Հանրապետությունում դեղագործական շուկայի կայացման գործընթացում սպառողների շահերի պաշտպանության հետ կապված առաջացել են մի շարք հիմնախնդիրներ՝

- ✓ որոշ տնտեսավարող սուբյեկտների անօրինական գործողությունները,
- ✓ կեղծ, անորակ, չգրանցված դեղերի ներթափանցումը ՀՀ դեղագործական շուկա,
- ✓ անբարեխիղճ մրցակցությունը շուկայում,
- ✓ դեղագործական նվաճումների հակամարդասիրական նպատակներով օգտագործումը:

Նշված հիմնախնդիրների լուծման ճանապարհին հատուկ կարևորություն է ձեռք բերում դեղագետի բարոյական որակների և մասնագիտական պարտքի նկատմամբ նրա վերաբերմունքի մասին հարցը, որն էլ իր արտացոլումն է գտել դեղագործական էթիկայի և դեոնոլոգիայի մասին ուսմունքում:

Բարոյագիտությունն ու էթիկան առաջացել են հասարակության զարգացման որոշակի փուլում, որը կապված էր մարդկանց փոխհարաբերությունները կարգավորող որոշակի կանոնների ստեղծման անհրաժեշտության հետ:

Էթիկան հասարակական կամ մասնագիտական որևէ խմբի մարդկանց վարքի բարոյական նորմերի համակարգ է:

„Էթիկա,, տերմինն առաջարկվել է դեռևս Արիստոտելի կողմից. ըստ նրա՝ էթիկան գիտություն է մարդկային բարոյականության մասին:

Ընդհանուր էթիկայի բաղադրիչն է հանդիսանում դեղագործական աշխատողների մասնագիտական կամ, ուղղակի՝ ***դեղագործական էթիկան, որը գիտություն է դեղագործական գործունեության տարբեր իրավիճակներում դրսևորվող դեղագետի/դեղագործի վարքի բարոյական նորմերի մասին:***

„Դեոնոլոգիա,, ***հասկացությունը*** ծագել է (հունարեն „դեոն,,՝ անհրաժեշտը, արժանին „լոգոս,,՝ ուսմունք բառերից) 19-րդ դարի սկզբին՝ որպես գիտություն մարդու մասնագիտական վարքի մասին:

Դեղագործական դեոնոլոգիան ուսումնասիրում է դեղագործական անձնակազմի վարքի սկզբունքները, որոնք ուղղված են դեղաբուժության

արդյունավետության բարձրացմանը և բժշկական ոչ լիարժեք աշխատանքների վնասակար հետևանքների վերացմանը:

Շուկայական հարաբերությունների զարգացման, դեղագործական մասնագիտության դերի ու նշանակության բարձրացման անհրաժեշտության պայմաններում դեղագետներին ու դեղագործներին անհրաժեշտ է ունենալ մասնագիտական վարքի ու պատասխանատվության էթիկական նորմերի ժողովածու՝ կոդեքս:

Դեղագետի/դեղագործի էթիկական կոդեքսը

Դեղագետի/դեղագործի էթիկական կոդեքսը հանդիսանում է դեղագետի/դեղագործի վարքի դեղագործական էթիկայի ու դեռնթոլոգիայի նորմերի ամբողջություն, որը դրսևորվում է բնակչությանը մասնագիտացված, որակյալ, մատչելի ու ժամանակին դեղագործական օգնություն ցուցաբերելու գործընթացում և ուղղված է դեղագետների ու դեղագործների մասնագիտական գործունեության նկատմամբ վստահության ձևավորմանն ու հասարակության մեջ դեղագործական մասնագիտության կարգավիճակի ու հեղինակության բարձրացմանը: Կոդեքսը նշում է, որ դեղագործական աշխատողների գործունեության հիմնական խնդիրը հանդիսանում է մարդու կյանքի ու առողջության պահպանումը բիոէթիկայի սկզբունքին համապատասխան. այն է՝ *„մի՛ վնասիր,, ոչ միայն կենդանի աշխարհին, այլ նաև էկո համակարգին՝ ընդհանրապես:*

Դեղագործական էթիկական կոդեքսում իրենց արտացոլումն են գտել դեռնթոլոգիայի ուղղությունները.

1. դեղագետի/դեղագործի փոխհարաբերությունը ժամանակակից հասարակության հետ,
2. դեղագետի/դեղագործի փոխհարաբերությունը հիվանդի հետ,
3. դեղագետի/դեղագործի փոխհարաբերությունը բժշկի հետ,
4. դեղագետի/դեղագործի փոխհարաբերությունն իր գործընկերների հետ:

1. Ժամանակակից հասարակության մեջ

Դեղագետի/դեղագործի մասնագիտական գործունեության հիմնական խնդիրը հանդիսանում է հիվանդությունների կանխարգելումը, մարդու առողջության պահպանումն ու ամրապնդումը:

Այս նպատակով նա պետք է՝

- ցուցաբերի բարձր արհեստավարժություն և գործիմացություն՝ բնակչությանը դեղերով ապահովելու հարցում,
- նպաստի դեղերի արդյունավետ կիրառմանը,
- ապահովի վստահություն դեղերի որակի ու անվտանգ կիրառման համար՝ կանխելով սխալները դեղերի պատրաստման, որակի հսկման, և բաց թողնման ժամանակ,
- մասնակցի կեղծ, անորակ, ՀՀ-ում չգրանցված դեղերի մշակման, պատրաստման և տարածման դեմ պայքարին:

Դեղագործական աշխատողի իրավունքն ու պարտքը պետք է լինի՝

- իր մասնագիտական անկախության պահպանումը,
- իր գործողությունների համար պատասխանատվության չափի գիտակցումը,
- դեղագործական մասնագիտության հեղինակության ու արժանապատվության պահպանումը,
- դեղագործական էթիկային ու դեոնոլոգիային հետևելը և մասնագիտական գիտելիքների ու հմտությունների անընդհատ բարձրացումը:

Դեղագործական աշխատողը հասարակության շրջանում դեղերի և ԲՆԱ-ների գովազդային գործունեության ընթացքում պետք է առաջնորդվի բացառապես գործող օրենսդրության պահանջներով՝ պահպանելով էթիկական սկզբունքներն ու բարոյական նորմերը: Գովազդի օրինականության, օբյեկտիվության, արհեստավարժության, կորրեկտության սկզբունքները չպահպանելը հանդիսանում է դեղերի առաջ մղման նորմերի խախտում:

Դեղագործական աշխատողները պետք է ակտիվորեն մասնակցեն ազգային և միջազգային հասարակական ու մասնագիտական կազմակերպությունների աշխատանքներին, նպաստեն դեղերի ոլորտի նորմատիվային բազայի կատարելագործմանը, զբաղեցնեն ակտիվ հասարակական դիրք:

2. Դեղագործական աշխատողի և հիվանդի փոխհարաբերության մեջ

Որոշիչը պետք է լինի հիվանդի արժանապատվության նկատմամբ հարգանքը և նրա հետաքրքրությունների ու իրավունքի գերակայությունը: Հիվանդի շահը և առողջության մասին հոգածությունը դեղագետի/դեղագործի համար պետք է լինեն առաջնայինը՝ իր առևտրային հետաքրքրության նկատմամբ:

Դեղագետը պետք է գործի բաց, ազնիվ և օբյեկտիվ: Նա դեղի ընտրության հարցում չպետք է որևէ ճնշում գործադրի հիվանդի վրա և պետք է պահպանի հիվանդի մասին տվյալների գաղտնիությունը:

Նա պարտավոր է դեղագործական օգնություն ցուցաբերել ցանկացած մարդու՝ անկախ նրա ազգությունից, քաղաքական ու կրոնական համոզմունքներից, նյութական վիճակից, սեռից, տարիքից և սոցիալական կարգավիճակից:

Հիվանդի հետ շփման ժամանակ դեղագործական աշխատողները պետք է պահպանեն դեոնոլոգիայի պահանջները՝

- լինեն բարյացկամ և ուշադիր հիվանդի նկատմամբ,
- հետևեն իրենց խոսքին, շարժումներին, դիմախաղին,
- դիմեն հիվանդին հստակ և բավարար բարձրաձայն,
- կարողանան լսել հիվանդին և մշտապես գտնեն փոխըմբռնման եզրեր,
- ունենան մաքուր, հաճելի, գործնական ոճի մասնագիտական հագուստ:

Յուրաքանչյուր դեղագործական աշխատողի ամենօրյա նորման պետք է լինի՝ **հաճելի վերաբերմունքը, քաղաքավարությունը և պացիենտի վիճակի թերևազման ցանկությունը**, որը կնպաստի մասնագետի հեղինակության և նրա խորհուրդների նկատմամբ վստահության բարձրացմանը:

3. Դեղագործական և բժշկական աշխատողների փոխհարաբերությունների

մեջ գլխավորը նրանց ընդհանուր նպատակն է՝ պացիենտի առողջության վերականգնումն ու բարօրության պահպանումը, որի համար նրանք պետք է աշխատեն սերտ համագործակցության մեջ: Նրանց մեջ մասնագիտական հարաբերությունները պետք է կառուցվեն գործընկերության, փոխադարձ հարգանքի ու վստահության, հիվանդի ու հասարակության աչքին միմյանց հեղինակությանը սատարելու հիմքերի վրա:

Դեղագործական աշխատողը դեղերի (հատկապես բժշկի հսկողություն պահանջող) ընտրության հարցում չպետք է փոխարինի բժշկին և դեղեր նշանակի իր հայեցողությամբ, քանի որ նա բավարար տեղեկություններ չունի պացիենտի օրգանիզմի անհատական առանձնահատկությունների և հիվանդության ընթացքի մասին: Նա հիվանդի ներկայությամբ բժշկի հասցեին չպետք է թույլ տա անտակտ արտահայտություններ: Բժիշկը, իր հերթին, չպետք է նսեմացնի դեղագործական աշխատողի մասնագիտական դերն ու արժանապատվությունը:

Դեղագործական աշխատողը, որպես դեղի գիտակ, պարտավոր է տեղեկացնել բժշկին դեղի առկայության, դեղաբուծության առանձնահատկությունների, համարժեքների օգտագործման մասին, ինչպես նաև լիարժեք տեղեկատվություն տրամադրի նոր կանխարգելիչ, ախտորոշիչ և բուժական միջոցների մասին: Բացի այդ, նա պարտավոր է վեր հանել դեղերի դուրս գրման սխալները և քննարկել դրանք միայն բժշկական աշխատողների հետ:

Դեղագործական աշխատողի համագործակցությունը դեղագործական ֆիրմաների բժշկական ներկայացուցիչների հետ, որոնք զբաղվում են նաև շուկայում դեղերի առաջ մղման հարցերով, պետք է հիմնված լինի դեղերի կենսամատչելիության, արդյունավետության, անվտանգության, որակի գերակայության, այլ ոչ միայն այդ դեղերի տնտեսագիտական բնութագրերի վրա:

4. Գործընկերների հետ փոխհարաբերությունը

Պետք է կառուցվի փոխադարձ հարգանքի, վստահության և մասնագիտական էթիկայի պահպանման հիմքի վրա: Դեղագործական աշխատողը կազմակերպության կոլեկտիվում պետք է ձևավորի և պահպանի բարեհաճ հոգեբանական մթնոլորտ, խուսափի վնասակար սովորույթների դրսևորումներից և բարոյական տեսանկյունից անընդունելի անձնական բնույթի առանձնահատկություններից:

Դեղագործական աշխատողը պարտավոր է գործընկերների նկատմամբ լինել զուսպ, բարյացկամ, հարգել կոլեկտիվի յուրաքանչյուր աշխատողի աշխատանքն ու փորձը: Նա պետք է օգնի և իր մասնագիտական փորձը հաղորդի երիտասարդ գործընկերներին, նպաստի նրանց էթիկական դաստիարակությանը: Պարտավոր է հարգել իր ուսուցիչներին, ավագ գործընկերներին: Դեղագործական աշխատողը պարտավոր է դատապարտել գործընկերների մասնագիտական թերություններն ու ոչ պրոֆեսիոնալ գործողությունները, որոնք կարող են վնաս հասցնել բնակչության առողջությանը: Դիտողությունը պետք է կատարել առանց

գործընկերոջ անձը վիրավորելու և ոչ հիվանդի ու կողմնակի անձանց ներկայությամբ:

Դեղագործական աշխատողը պատասխանատվություն է կրում մասնագիտական էթիկայի և դեոնթոլոգիայի սկզբունքների ու նորմերի խախտման համար դեղագործական հասարակայնության առաջ, ինչպես նաև ՀՀ օրենսդրության առաջ, եթե խախտումները վերաբերվում են վերջինիս նորմերին: Ընդհանրապես, որոշել սահմանը դեղագործական գործունեության մեջ դժվար է և բարոյական, և իրավական նորմերի միջև: Դեռևս հին հնդիկ բժիշկ Սուշրուտն ասել է, որ “դեղը իմացող մարդու ձեռքին նմանվում է անմահության ու կյանքի, իսկ տգետի ձեռքին՝ սրի ու կրակի”:

Պետք է նշել, որ դեղագործական էթիկայի և դեոնթոլոգիայի պահանջները տարածվում են դեղերի շրջանառության ոլորտում դեղագետների ու դեղագործների բոլոր տեսակի գործունեությունների վրա: Պետք է հիշել, որ նրանց մասնագիտական սխալները, առավել ևս հանցանքները, մարդուն ոչ միայն հասցնում են բարոյական ու նյութական վնաս, հասարակությանը՝ սոցիալական վնաս, այլև հեղինակագրկում են դեղագործական աշխատողի բարձր կոչումը:

Գրականության ցանկ

1. «Դեղագործական գործունեության կառավարումը» (2019թ.) – հեղինակ՝ Ա. Ե. Սահակյան
2. «Դեղագործական գործունեության կառավարում» (2021թ.) – հեղինակ՝ Գ. Ս. Վերմիշյան
3. Հայաստանի Հանրապետության օրենքը՝ «Դեղերի Մասին» – ընդունման տարին 15.12.2016թ.
4. Հայաստանի Հանրապետության օրենքը՝ «Լիցենզավորման Մասին» – ընդունման տարին 08.08.2001թ.
5. Հայաստանի Հանրապետության օրենքը՝ «Գովազդի մասին» - ընդունման տարին 31.05.1996թ.
6. Հայաստանի Հանրապետության Աշխատանքային Օրենսգիրք – ընդունման տարին 21.06.2005թ.

ՑԱՆԿ

1. ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ	3
2. ՀԱՆՐԱՅԻՆ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅՈՒՆ	5
3. ԴԵՂ, ԴԵՂԸ ՈՐՊԵՍ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՈՒԿ ԱՊՐԱՆՔ.....	16
4. ԴԵՂԵՐԻ ԴԱՍԱԿԱՐԳՈՒՄ.....	24
5. ԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ ԴԵՂՈՐԱՅՔԱՅԻՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒՄԸ.....	29
6. ԴԵՂԵՐԻ ՆԵՐՄՈՒԾՈՒՄ	33
7. ԴԵՂԵՐԻ ՄԵԾԱԾԱԽ ԻՐԱՑՈՒՄ.....	44
8. ԴԵՂԵՐԻ ՄԱՆՐԱԾԱԽ ԻՐԱՑՈՒՄ	47
9. ԴԵՂԱՏՈՄՄ	57
10. ՊԱՏՇԱՃ ԴԵՂԱՏՆԱՅԻՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆ	62
11. ԿԵՂԾ ԴԵՂԵՐ	63
12. ԱՊՐԱՆՔԱՆՑՈՒԹԱԿԱՆ ԱՐԺԵՔՆԵՐԻ ԳՈՒՅՔԱԳՐՈՒՄ	71
13. ԳՆԱԳՈՑԱՑՄԱՆ ԵՂԱՆԱԿՆԵՐԸ.....	78
14. ՄԵՐՉԵՆԴԱՅՁԻՆԳ	85
15. ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ	105
16. ՀԱՇՎԱՊԱՀԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՄԿՁԲՈՒՆՔՆԵՐԸ.....	114
17. ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՌՄԱՆ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ	
ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՀԱՄԱՌՈՏ ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐԸ	118
18. ԴԵՂԱԳՈՐԾԻ ԷԹԻԿԱԿԱՆ ԿՈՂԵՔՍ	126