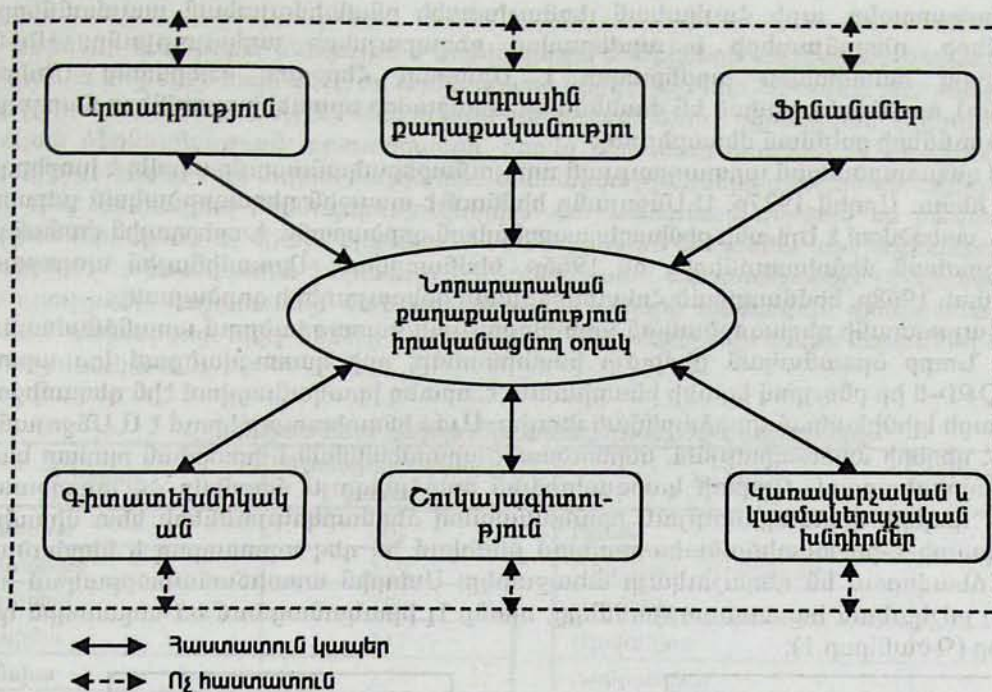




Գծանկար 3. Նորարարական քաղաքականությունն իրականացնող կենտրոնական օղակի տեղը ձեռնարկության կառուցվածքում

Ինչպես ցույց է տալիս իրականությունը, ձեռնարկություններում նորարարական ակտիվության մակարդակը հազվադեպ է համապատասխանում ցանկալի մակարդակին: Նման պատկերը հատկապես խիստ է արտահայտվում խոշոր ձեռնարկություններում և գլխավորապես կապվում է նորարարությունների բնույթի ոչ լիարժեք ընկալման և համապատասխան կազմակերպչական կառուցվածքի բացակայության հետ: Ձեռնարկությունում ներդրված նորարարական քաղաքականության իրականացման համակարգը պետք է հնարավորություն տա պահպանել բարձր մոտիվացիա և վերջնական սպառողի հետ անմիջական կապ, հիմքեր ստեղծի զարգացման այլընտրանքային հեռանկարների և բարձրակարգ աշխատուժի հնարավորությունների ամբողջական և լիարժեք օգտագործման համար, ներառի աշխատանքների կատարման վերահսկողության՝ ստեղծագործ ոգուն համապատասխան համակարգ¹: Առաջարկվող կազմակերպչական կառուցվածքը համապատասխանում է այս չափանիշներին և նպատակ ունի ցույց տալ այն սկզբունքային լուծումները, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել գիտատար ձեռնարկություններում կազմակերպչական կառուցվածքի նախագծման կամ բարեփոխումների իրականացման ժամանակ:

ՀԱՅԿ ՄԱՐԿՈՍՅԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ Մ.Քորանյանի անվան տնտեսագիտության
ինստիտուտի գիտաշխատող, տ. գ. բ.

ԴԵՂԱԳՈՐԾԱԿԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ. ՆԵՐԿԱՆ ԵՎ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԸ

Բժշկագիտությունը, այդ թվում և դեղագիտությունը, Հայաստանում հին արմատներ ունի: Ուրարտական և ավելի վաղ շրջանների հնագիտական պեղումների արդյունքները վկայում են Հայկական լեռնաշխարհի տարածքում բժշկության բարձր մակարդակի մասին: Պեղումների արդյունքում պարզվել է, որ Հայաստանում արդեն III դարում եղել են մասնավոր հիվանդանոցներ: Հայկական բժշկագիտության վաղ շրջանների պատմության մասին արժեքավոր տեղեկություններ են պահպանվել Մովսես Խորենացու, Թովմա Արծրունու, Ղազար Փարպեցու և այլ հայագի պատմիչների աշխատանքներում: Մի շարք պատմիչներ իրենց աշխատանքներում հիշատակում են հայտնի հայագի բժիշկների մասին, որոնք հարգանք էին վայելում թե՛ Հայաստանում և թե՛ Հայաստանից դուրս²:

Հայաստանում բժշկագիտության զարգացմանը նպաստել են ոչ միայն հայկական գիտական մտքի

¹ Егоршин А.П. Управление персоналом: учебник, 5-е изд., перераб. и доп. Новгород, НИМБ 2005. 720с.

Сергеев И.В. Экономика предприятий. Уч. пособие, 2-е изд. М., Финансы и статистика 2000, 304 с.

Труханович Л.В. Кадры предприятия. 300 образцов должностных инструкций. М., Дело и сервис 2000, 880с.

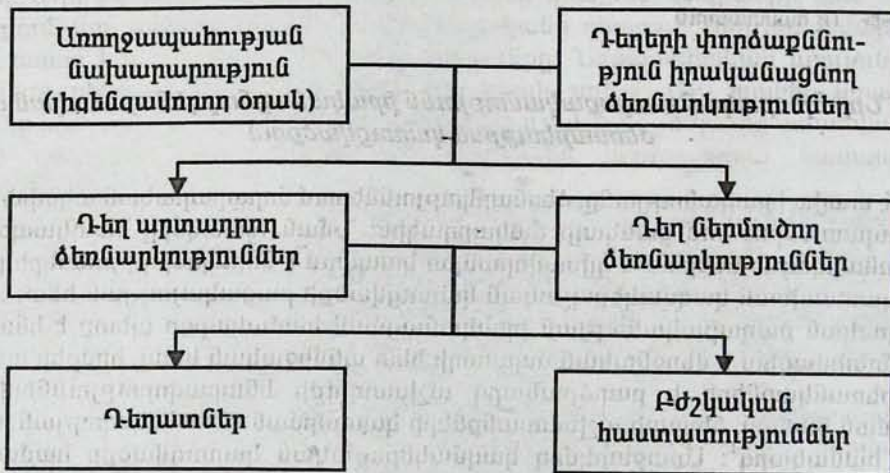
² Ստեփան Վարդանյան: Հայաստանի բժշկության պատմություն. Հնագույն ժամանակներից մինչև մեր օրերը: Երևան, «Քննատեք» 2000, 440 էջ:

ընդհանուր բարձր մակարդակը, այլև Հայկական լեռնաշխարհի բնակչության պայմանները, բնական հանքային աղբյուրների, դեղանյութերի և արժեքավոր դեղաբույսերի առկայությունը: Միջնադարյան դեղաբանության մասին հատկապես արժեքավոր է Մխիթար Հերացու «Զերմանց Մխիթարութիւն» աշխատանքը (XII դար), որում ամփոփված են ժամանակի առաջավոր պատկերացումները մարդաբանության և տարբեր հիվանդությունների բուժման վերաբերյալ:

Հայաստանում դեղագործական արտադրության արդյունաբերականացումը սկսվել է խորհրդային կարգերի հաստատումից հետո: Արդեն 1927թ. Ա.Սնջոյանը հիմնում է առաջին դեղագործական լաբորատորիան, որի հիման վրա 1943թ. ստեղծվում է Երևանի քիմիադեղագործական գործարանը: Խորհրդային ժամանակաշրջանի մյուս խոշոր արտադրական միավորումներից են 1966թ. հիմնադրված Վիտամինային պատրաստուկների գործարանը, ինչպես նաև 1968թ. հիմնադրված Հոկտեմբերյանի եթերայուղերի գործարանը:

Խորհրդային Հայաստանի դեղագործական արտադրության կառուցվածքում առանձնահատուկ տեղ էր գրավում ՀՍՍՀ ԳԱ Նուրբ օրգանական քիմիայի ինստիտուտը, որի կառուցվածքում կա արտադրական բաժին: ՀՍՍՀ ԳԱ ՆԳՔԻ-ն իր բնույթով եզակի ինստիտուտ է, որտեղ իրականացվում էին դեղամիջոցի ստեղծման բոլոր փուլերը՝ բացի կլինիկական փորձարկման փուլից: Այժմ ինստիտուտը կրում է Ա.Սնջոյանի անունը:

Ներկայումս ՀՀ դեղերի արտադրության, ներմուծման, արտահանման և իրացման ոլորտը կազմակերպված է եռաստիճան համակարգով: Ոլորտի կարգավորման բարձրագույն մարմինը ՀՀ առողջապահության նախարարությունն է՝ դեղերի փորձաքննություն իրականացնող ձեռնարկությունների հետ միասին: Ոլորտի հիերարխիկ կառուցվածքի 2-րդ աստիճանահարթակում գտնվում են դեղ արտադրող և ներմուծող ձեռնարկությունները, որոնք ձևավորում են դեղաշուկայի առաջարկը: Ստորին աստիճանահարթակում են գտնվում դեղատները, տարբեր բժշկական հաստատությունները, որոնք էլ իրականացնում են սպառողին դեղերի բաց թողնման գործառույթը (Գծանկար 1):



Գծանկար 1. ՀՀ դեղագործական ոլորտի սխեմատիկ կառուցվածքը

Աղյուսակ 1
ՀՀ դեղերի պետական գրանցամատյանում ՀՀ տարածքում արտադրություն իրականացնող ձեռնարկություններ¹

հհ	Ձեռնարկության անվանումը	Գրանցված դեղերի քանակը
1	Այան+Լեոն	1
2	Ալֆա-Ֆարմ	1
3	Արարո	1
4	Արմենիկում+	1
5	Արսեմի	14
6	ԱՐՓԻՄԵՂ	126
7	Բիզոն-1	2
8	Երևանի քիմիադեղագործական ֆիրմա	9
9	Էսկուլպա	40
10	Լիզին	2
11	Լիկվոր	32
12	ԼՈՇՏԱԿ	1
13	Հագենաս	2
14	ՀՀ ԳԱՄ ՆՕՔԻ	4
15	ՆՕԿԻ ՀԶ	16
16	ՆՕՔԻՇՕ	3
17	Վիտամաքս-Ե	5
18	ՖարմՏեք	14

¹ Հայաստանի Հանրապետության դեղերի պետական գրանցամատյան (ռեեստր) (լրամշակված տարբերակ, 01.05.2006թ. դրությամբ)

Եթե փորձենք համադրել ներկայիս և խորհրդային տարիների հայկական դեղագործական արդյունաբերությունը, ապա կարելի է համոզվել, որ այժմ ոլորտը ներկայացնում են ավելի մեծ թվով ձեռնարկություններ, քան խորհրդային տարիներին: Այժմ հայկական դեղամատյանում գրանցված է Հայաստանում գործող 18 դեղագործական ձեռնարկության արտադրանքը, որոնց ընդամենը գրանցված դեղացանկը ընդգրկում է 274 անուն դեղամիջոց: Դեղեր արտադրող հայկական ձեռնարկությունները բերված են Աղյուսակ 1-ում:

Բացի դեղ արտադրող ձեռնարկություններից՝ Հայաստանում գործում են բազմաթիվ դեղ ներմուծող ձեռնարկություններ, որոնք ոչ միայն մրցակցում են հայկական ծագմամբ արտադրանքի հետ, այլև լրացնում են դեղաշուկայի՝ Հայաստանում չարտադրվող տեսականու պահանջարկը: Ընդհանուր առմամբ 2006թ. մայիսի 1-ի դրությամբ Հայաստանի Հանրապետության դեղերի պետական գրանցամատյանում գրանցված էին 4195 անուն դեղամիջոց, որից 3921-ը ներմուծվում է: Հայաստանի՝ դեղեր ներմուծող գործընկեր-երկրները բերված են աղյուսակ 2-ում:

Աղյուսակ 2

Հայաստան դեղեր ներմուծող գործընկեր-երկրներ¹

Երկիրը	Գրանցված դեղերի քանակը	Երկիրը	Գրանցված դեղերի քանակը
Գերմանիա	407	Իրան	36
Ռուսաստան	359	Սերբիա և Չերնոգորիա	35
Հունգարիա	296	Ռումինիա	31
Ուկրաինա	247	Սլովակիա	26
Ֆրանսիա	233	Ֆինլանդիա	23
Սլովենիա	200	Իսպանիա	22
Բուլղարիա	190	Կիպրոս	20
Լեհաստան	174	Կորեա	16
Հնդկաստան	165	Խորվաթիա	15
Ավստրիա	113	Չինաստան	15
Բելառուս	110	Հորդանան	13
Շվեյցարիա	108	Թուրքիա	12
Իտալիա	99	Իսրայել	11
Սեմ Բրիտանիա	90	Լատվիա	11
Բելգիա	86	Շվեդիա	11
ԱՄՆ	77	Պորտուգալիա	10
Դանիա	70	Ավստրալիա	7
Իռլանդիա	64	Էստոնիա	7
Չեխիա	61	Նորվեգիա	5
Կանադա	60	Ճապոնիա	4
Եգիպտոս	59	Պակիստան	4
Սիրիա	58	Բրազիլիա	3
Հոլանդիա	52	Իսլանդիա	3
Մակեդոնիա	50	Վրաստան	3
Հունաստան	48	Թայլանդ	1
Լիտվա	45	Ֆիլիպիններ	1

Հայկական դեղագործության հեռանկարները պարզելու համար անհրաժեշտ է վերլուծել այն միտումները, որոնք բնորոշ են համաշխարհային դեղագործությանը: Նախ հարկ է նշել, որ մեր դեղամիջոցի ստեղծումը ժամանակատար, ծախսատար և գիտատար պրոցես է: Արտասահմանյան ձեռնարկությունները 1 մոր դեղամիջոցի մշակման համար ծախսում են մոտ 250-300 մլն դոլար, իսկ մեր դեղանյութի մշակումը՝ ներառյալ նաև կլինիկական փորձաշրջանը, կազմում է 5-15 տարի²: Եթե սրան ավելացնենք նաև այն հանգամանքը, որ դեղերի իրացումը նույնպես բավականին բարդ պրոցես է՝ կապված իրացման ցանցերի առկայության և արտադրող ձեռնարկության վարկանիշի հետ, կարելի է եզրակացնել, որ Հայաստանում մեր դեղամիջոցների ստեղծման պրոցեսն այս պահին իրատեսական չէ: Սակայն դա չի նշանակում, որ Հայաստանում մեր դեղամիջոցների ստեղծմանն ուղված աշխատանքները նպատակահարմար է դադարեցնել: Այստեղ ճիշտ է այն պնդումը, որ հայկական ձեռնարկությունները, ամենայն հավանականությամբ, միայնակ չեն կարող մեր դեղամիջոցի ապրանքային կենսացիկլի բոլոր փուլերը հաջողությամբ իրականացնել: Անհրաժեշտ է համագործակցության եզրեր փնտրել հզոր արտասահմանյան ձեռնարկությունների հետ, ինչը թույլ կտա

¹ Հայաստանի Հանրապետության դեղերի պետական գրանցամատյան (ռեեստր) (լրամշակված տարբերակ, 01.05.2006թ. դրությամբ)

² Глембоцкая Г.Т. Теория и практика фармацевтического менеджмента. Цикл лекций. М., ММА 1998, 118с.

շահույթի ակնկալվող մեծության որոշակի մասի «կորստի» գնով պահպանել ներքին հզոր դեղագործական դպրոցը, կամիսել «ուղեղների արտահոսքը» մինչև ավելի բարենպաստ ժամանակները:

Համաշխարհային դեղագործական շուկայի հատկապես մեծ նշանակություն ունեցող միտումներից են. Զեներիկների զանգվածային արտադրություն: Վերջին տարիներին լայն մասսայականություն է ստացել ջեներիկների արտադրությանը: Դրանք այն դեղամիջոցներն են, որոնց արտոնագրային պաշտպանվածության ժամանակաշրջանը ավարտվել է, սակայն դրանք դեռ գտնվում են շրջանառության մեջ: Այսինքն՝ դրանց արտադրությամբ կարող են զբաղվել բոլոր ձեռնարկությունները՝ առանց խախտելու ոչ նյութական ակտիվներին վերաբերող օրենսդրությունը: Նման դեղամիջոցները, որպես կանոն, արդեն իսկ հայտնի են հասարակությանը, և մրցակցային հիմնական շեշտը դրվում է գովազդի վրա: Ներկայումս ջեներիկ դեղամիջոցներն ընդգրկում են բոլոր թերապևտիկ կատեգորիաները, իսկ դրանց արտադրությունը տեղում ոչ միայն տնտեսապես նպատակահարմար է, այլև ազգային անվտանգության կարևոր բաղադրիչ: Հարկ է նշել, որ 2005թ. մի շարք երկրներում, այդ թվում և ԱՄՆ-ում, բժշկների կողմից ջեներիկ դեղամիջոցների նշանակումները ծավալային առումով պատմության մեջ առաջին անգամ գերազանցեցին արտոնագրային պաշտպանության տակ գտնվող դեղերի ծավալներին: Վերլուծաբանները գտնում են, որ առնվազն 5 տարի ջեներիկների մասնաբաժինը դեռ ավելանալու է¹: Վերջիններիս արտադրության կազմակերպումը ցածր ռիսկայնությամբ գործունեություն է, ինչը կարող է հնարավորություններ ստեղծել նոր գիտական հետազոտությունների և այլ նորարարությունների յուրացման համար:

Սակայն խնդիրը փոքր-ինչ ավելի բարդ է: Հայտնի է, որ կենսաբանորեն ակտիվ նյութը այլ միացությունների հետ զուգակցելիս կարող է փոխել իր՝ օրգանիզմի վրա ունեցած ազդեցությունը: Որպես կանոն՝ արտոնագրային պաշտպանության ժամանակաշրջանի ավարտին արտոնագրակիր ձեռնարկությունը մոդիֆիկացնում է դեղաբանական խառնուրդի բաղադրությունը՝ այդպիսով խոչընդոտելով նոր մրցակիցների ներխուժումը: Այնուամենայնիվ, կան մի շարք գործոններ, որոնք ապահովում են ջեներիկներ արտադրողների հաջողությունը շուկայում: Դրանցից են սպառողների բարձր ինքնատրությունը, ձեռնարկության հեղինակությունը, արտադրության տեղային բնույթը և գնային մրցակցային առավելությունները, պետական հովանավորչական քաղաքականությունը և այլն:

Ինչպիսի դատողություններ էլ անենք, փաստն այն է, որ ջեներիկների արտադրությունը ծաղկում է ապրում: Առաջացել են բազմաթիվ զուտ ջեներիկներով մասնագիտացված հսկաներ թե՛ Եվրոպայում, թե՛ ԱՄՆ-ում և թե՛ Ասիայում: Բազմաթիվ հնդկական ձեռնարկություններ հաջողությամբ մրցակցում են արտաքին շուկաներում: Բնականաբար, ջեներիկների նման զանգվածային արտադրությունը սրում է նաև մրցակցային դաշտը, սակայն շուկայի սեզոնացման քաղաքականությամբ կարելի է լուրջ հաջողությունների հասնել: Այդ պատճառով Հայաստանում հատկապես թանկարժեք ջեներիկների արտադրությունը ժամանակի հրամայական է, նամանավանդ, եթե հաշվի առնենք, որ մի շարք ռեգիոնալ դեղագործական շուկաներ, այդ թվում ԱՊՀ ռեգիոնալ շուկան, դեռևս կայացման փուլում են՝ ներմուծվող դեղատեսակների մեծ տեսակարար կշռով: Նման միջոցառման ուշացման դեպքում շուկայի բացը լրացնելու են ռուսական, ուկրաինական, բելոռուսական արտադրողները, որոնց՝ շուկայում հաստատվելուց հետո մրցակցությունը շատ ավելի լուրջ է լինելու:

Վերաներմուծում: Հատնի է, որ գնային դիվերսիֆիկացիան, այսինքն՝ սպառողների՝ ըստ խմբերի տարանջատումը և յուրաքանչյուր խմբի համար առանձնացված գնային քաղաքականության վարումը, տնտեսական արդյունավետության տեսանկյունից դրական ազդեցություն է թողնում տնտեսվարող սուբյեկտի վրա: Գլոբալ շուկայի պայմաններում նման հարցադրումը փոքր-ինչ վերափոխվում է, և այն կարելի է ներկայացնել այսպես. տարբեր երկրների նկատմամբ դիվերսիֆիկացված գնային քաղաքականության վարումը նոր հորիզոններ է բացում տնտեսական արդյունավետության տեսանկյունից:

Եթե սովորական ապրանքի (ծառայության) պայմաններում նման քաղաքականությունը դժվար կամ անհնար է իրականացնել, ապա դեղագործական արտադրանքի դեպքում պատկերն այլ է: Նման քաղաքականություն տասնամյակներ շարունակ մեծ հաջողությամբ իրականացրել են դեղագործական ձեռնարկությունները: Դրան նպաստել են բազմաթիվ գործոններ, որոնցից գլխավորը դեղամիջոցի համար այլե շուկաների ի սկզբանե փակ լինելն է: Բանն այն է, որ դեղամիջոցը որևէ երկրում շուկա դուրս բերելու համար նախ պետք է անցնի որոշակի ընթացակարգ՝ դեղամիջոցի գրանցում ազգային դեղամատյանում, ազգային ստանդարտներին համապատասխանության ստուգում, փորձարկում և այլն: Միևնույն ժամանակ դեղագործական արտադրանքի իրացումն իրականացվում է միայն իրեն հատուկ ուղիներով, ինչը ևս խոչընդոտում է դեղամիջոցների անօրինական շրջանառությունը: Դեղերի ներմուծումը տասնամյակներ շարունակ եղել և մնում է խիստ վերահսկելի, ենթարկվել և ենթարկվում է հարկման և մաքսային հատուկ ընթացակարգերի, ինչը ևս խոչընդոտել է դեղերի զանգվածային անօրինական շրջանառությունը:

Այնուամենայնիվ, վերջին տարիների ընթացքում առաջ է եկել դեղագործական վերաներմուծման հասկացությունը, ինչի մասին մամուլում արդեն իսկ կա որոշակի վիճակագրություն²: Նման վիճակագրությունը վերաբերում է հիմնականում ամերիկյան շուկային, որտեղ ի հայտ է եկել Կանադայից զանգվածային վերաներմուծման միտում: Կանխատեսումների համաձայն՝ նման երևույթների հետագա խորացումը հանգեցնելու է գնային քաղաքականության վերանայման և գլոբալ գնային քաղաքականության հաստատման պահանջների:

Եթե նախկինում վերաներմուծումը հիմնականում իրականացվում էր հիվանդի կողմից սահմանի ֆիզիկական անցման հետ զուգակցված, ապա ժամանակակից տեխնոլոգիաների պայմաններում գնման պրոցեսը հաճախ իրականացվում է բոլորովին այլ հարթությունում: Խոսքը վերաբերում է ինտերնետային խանութների

¹ Gray N. Keeping Pace with the Evolving Pharmaceutical Business Model. Pharmaceutical Executive, May 2006.

² Benoff M. The Pricing Ecosystem. Pharmaceutical Executive, November 2003

միջոցով փոստ-առաքումային ծառայություններին: Հենց նման հանրամատչելի ուղիների տարածումն է տեղիք տվել վերաներմուծման նկատմամբ հատուկ վերաբերմունքի համար: Վերաներմուծման կարգավորումը տարբեր նպատակներ կարող է ունենալ՝ տնտեսական, անվտանգության, կարգավորման, հիվանդությունների կառավարման և այլն, սակայն, ինչպես նշում են մասնագետները, վերաներմուծումն առայժմ անօրինական է¹:

Եթե փորձենք պարզել, թե ինչպիսի ազդեցություն կունենան այս կանխատեսումները Հայաստանի դեղագործության վրա, կարելի է հանգել հետաքրքիր եզրակացության: Միասնական գլոբալ գնային քաղաքականության սահմանումը ենթադրում է միջինացված գների սահմանում՝ անկախ տվյալ երկրի բնակչության եկամուտների մակարդակի գործոնը հաշվի առնելու, ինչը բարդ մարքեթինգային միջոցառում է: Հայտնի է, որ միևնույն հիվանդության բուժման համար գոյություն ունեն տարբեր դեղամիջոցներ, որոնց միջև մրցակցությունը կախված է նաև գնային գործոնից: Միասնական գնային քաղաքականության սահմանման պարագայում դեղամիջոցների գները բավականին բարձր կլինեն շատ երկրների համար, ինչը էապես կխաթարի որոշակի կայունություն ձեռք բերած բազմաթիվ ազգային շուկաներ: Ի վերջո, զարգացած երկրներում ազգաբնակչության դեղերով ապահովումը իրականացվում է բժշկական ապահովագրության համակարգի միջոցով, իսկ ապահովագրողները անպայման միջոցներ են ձեռք առնելու ավելի մատչելի դեղամիջոցներ գնելու համար: Այդ պատճառով միասնական գնային քաղաքականությունը այնքան էլ հեշտ իրականացնելի միջոցառում չէ: Մեր կարծիքով առավել հավանական է մեծ ձեռնարկությունների լոբբիստական գործունեության ազդեցությամբ օրենսդրական որոշակի միջոցառումներով վերաներմուծման կանխարգելումը, ինչը ժամանակակից տեխնոլոգիաների պայմաններում բավականին դժվար իրականացվելիք միջոցառում է լինելու: Չարգացած շուկայական տնտեսության պայմաններում բոլոր նման կարգի խնդիրները միտում ունեն լուծվելու հոգուտ սպառողների, իսկ տվյալ դեպքում սպառողների շահը միանշանակ է՝ հնարավորինս մատչելի գներով բարձրորակ դեղամիջոցներով ապահովվում:

Ամեն դեպքում, երևույթը դրական է Հայաստանի համար: Միասնական գնային քաղաքականության սահմանման դեպքում հայկական արտադրանքը ավելի մրցունակ կդառնա: Վերաներմուծման երևույթի օգտագործումը բիզնես գործունեության հետաքրքիր ոլորտ է, որի զարգացման որոշակի նախադրյալներ Հայաստանում կան: Հայկական օրենսդրությունը դեռևս հստակ չի պարզաբանում ինտերնետ-տեխնոլոգիաների կիրառմամբ առևտրային գործունեության բոլոր խնդիրները, ինչը, մի կողմից տալով ազատության բավականին մեծ պաշար, արգելակում է ոլորտի զարգացումը անորոշության և դրա հետ կապված՝ մեծ մեղրդումներ կատարելու բարձր ռիսկայնության պատճառով:

Հասարակության հետ կապերի նոր գնահատում: Դեղագործական արդյունաբերության մարքեթինգային զինանոցը բավական աղքատ է՝ համեմատած սովորական ապրանքների և ծառայությունների հետ: Մինչև վերջին ժամանակները հասարակայնության հետ լայն կապերը (ՀԿ) համարվում էին դեղագործական ձեռնարկության մարքեթինգային գործունեության կարևորագույն գործիք: Սակայն 2004թ. վերջին ամերիկյան շուկայում «MERCK» ձեռնարկության «Vioxx» դեղամիջոցի հետ կանչելը հզոր հարված հասցրեց ՀԿ ունեցած դերին, իսկ բազմաթիվ մասնագետներ կարծիք արտահայտեցին ՀԿ դերի վերանայման և վերագնահատման անհրաժեշտության մասին²: Կան բազմաթիվ վեճեր. արդյոք թույլատրելի՞ է հասարակայնության հետ լայն կապերի միջոցով դեղերի սպառման խթանումը, թե անհրաժեշտ է որոշակի կանոններ սահմանել, սահմանափակել կամ արգելել նման գործունեությունը: Կարելի է ենթադրել, որ հասարակայնության հետ կապերի դերի նվազումը ձեռնադրում է շուկայի նոր մասնակիցների համար: Եվ իսկապես, գաղտնիք չէ, որ նման շփումների կազմակերպումը բավականին թանկարժեք միջոցառում է, և հասու չէ բոլոր ձեռնարկություններին: Եթե հասարակայնության հետ լայն կապերին փոխարինի ավելի մատչելի, օբյեկտիվ և հասու համակարգ, ապա միանշանակ կարելի է պնդել, որ այս միտումը աշխատելու է հոգուտ Հայաստանի:

Համակարգիչների և հաշվողական տեխնիկայի ընդլայնված կիրառություն: Նման երևույթը համեմատաբար նոր ուղղություն է դեղագործական արդյունաբերությունում: Այստեղ խոսքը վերաբերում է ոչ միայն ինֆորմացիայի փոխանակման և հասանելիության մեծացմանը, այլև համակարգչային վերլուծությունների հիման վրա նոր, կենսաբանորեն ակտիվ միացությունների և հեռանկարային դեղանյութերի մոդելավորմանը: Նման տեխնոլոգիաների հետագա զարգացումը հնարավորություն կտա նվազեցնել ինչպես նոր դեղամիջոցի մշակման համար անհրաժեշտ ֆինանսական ռեսուրսները, այնպես էլ ժամանակաշրջանը: Հարկ է նշել, որ ներկայումս ծրագրային ապահովման շուկայում կան նման ծրագրերի կոմերցիոն տարբերակներ, որոնք, սակայն, դեռ չեն ապահովում բարձր արդյունավետություն: Միևնույն ժամանակ խոշոր ձեռնարկությունները ունեն սեփական մշակման ծրագրային ապահովում, որի արդյունավետության մասին կարելի է դատել միայն ամուղղակի կերպով: Մասնագետների կարծիքով աշխարհում արդեն իսկ գոյություն ունեն բավականին բարձր արդյունավետությամբ համակարգչային ծրագրեր:

Ինտեգրման գործընթացներ: Վերջին տարիներին բարձր է գնահատվում այլ ձեռնարկությունների հետ համագործակցությունը՝ հատկապես եթե խոսքը վերաբերում է տարբեր երկրներում գործող ձեռնարկություններին: Ինտեգրման գործընթացների հիմնական խթաններն են.

¹ Օրինականության նման ձևակերպումը խիստ պայմանական է: Խնդիրը կարիք ունի լուրջ իրավաբանական քննարկման, քանի որ ինտերնետային խանութների միջոցով կատարվող առևտրային գործարքների օրենսդրական խնդիրները ամբողջությամբ ձևավորված չեն: Հայաստանում պետական գրանցում ունեցող ձեռնարկությունը գործում է ՀՀ օրենսդրությամբ, իսկ ինտերնետային խանութի միջոցով ԱՄՆ քաղաքացու հետ իրականացված առևտրային գործարքի տեղի (վայրի) հարցը խիստ վիճելի է: Եթե առևտրային գործարքի տեղը (վայրը) ընդունենք Հայաստանը, որևէ օրինագրության մասին խոսք լինել չի կարող, մինչդեռ ԱՄՆ-ի դեպքում գործարքը կարող է դիտվել անօրինական:

² Aitken M. L., Withdrawal Syndrome. Pharmaceutical Executive, December 2004

- ռիսկերի նվազեցում
- մրցակցության հաղթահարում
- ռեսուրսների խնայողություն
- պետական և այլ խոչընդոտների հաղթահարում ու շրջանցում:

Հայաստանյան տեսակետից հատկապես հետաքրքիր են համատեղ ձեռնարկությունները: Դրանց ստեղծումը նպատակ ունի համակցել գործընկերների տիրապետած տեխնոլոգիաները: Նման գործելակերպը հատկապես բնութագրական և արդյունավետ է դեղագործական արդյունաբերության և գիտական հետազոտությունների համար: Համատեղ ձեռնարկությունների գործունեության արդյունքում ամեն գործընկեր, ներդնելով ոչ վերջնական հետազոտության արդյունք, ստանում է որակապես ավելի բարձր մակարդակի արդյունք:

Այսպիսով, ինչպես ցույց է տալիս համաշխարհային դեղագործական շուկայի ուսումնասիրությունը, ոլորտի վերջին զարգացումները բավականին նպաստավոր են հայկական դեղագործական արդյունաբերության զարգացման համար: Հայկական դեղագործության կիզակետում պետք է լինի թանկարժեք ջանքերի կենտրոնացումը: Նոր դեղամիջոցների ստեղծմանն ուղղված աշխատանքները նպատակահարմար է իրականացնել հզոր կազմակերպությունների հետ համատեղ: Հայաստանյան ձեռնարկությունների առաջնային, նպատակային շուկան ԱՊՀ երկրների շուկան է, որը կայացման փուլում է: Ինչպես հայտնի է, կայացած շուկայում նորահայտ ձեռնարկությունների առաջխաղացումը, որպես կանոն, շատ ավելի բարդ և թանկարժեք միջոցառում է, քան կայացող շուկաներում: Այդ պատճառով ոլորտի զարգացմանն ուղղված աշխատանքների հետաձգումը անբույլատրելի է:

ՄԵՐՈՒԺԱՆ ՄԱՐԿՈՍՅԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ Մ. Քոթանյանի անվան տնտեսագիտության
ինստիտուտի ասպիրանտ, կրտսեր գիտաշխատող

ԲՆԱԿՅՈՒԹՅԱՆ ԿԵՆՍԱՄԱԿԱՐԴԱԿԻ ԲԱՐՁՐԱՑՄԱՆ ԶԻՄԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԼՈՒԾՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Ներկայումս ՀՀ Ազգային վիճակագրական ծառայության կողմից «Բնակչության կենսամակարդակ և սոցիալական ոլորտ» բաժնում գետեղվում են տվյալներ բնակչության դրամական եկամուտների ծավալի, դրանց կառուցվածքի և օգտագործման, մեկ աշխատողի միջին ամսական աշխատավարձի, կենսաթոշակառուների թվաքանակի և թոշակի միջին չափերի, միջին ամսական աշխատավարձի, բնակչության ավանդների և այլնի վերաբերյալ:

Բնակչության դրամական եկամուտները ներառում են բնակչության բոլոր խմբերի աշխատանքի վարձատրությունը, կենսաթոշակները, նպաստները, կրթաթոշակները և այլ սոցիալական տրամաֆերտները, գյուղատնտեսական մթերքի վաճառքից մուտքերը, սեփականությունից եկամուտները՝ ներդրումների, արժեթղթերի, շահաբաժինների տոկոսների տեսքով, ձեռնարկատիրական գործունեությամբ զբաղվածների եկամուտները, արտարժույթի վաճառքից եկամուտները:

Բնակչության դրամական ծախսերը և խնայողությունները ներառում են ապրանքների գնման և ծառայությունների վճարման ծախսերը, պարտադիր վճարները և կամավոր մուծումները (հարկեր և մուծումներ, ապահովագրական վճարներ, հասարակական կազմակերպությունների անդամավճարներ, բանկային և ապրանքային վարկերի համար տոկոսներ և այլն), արտարժույթի ձեռքբերման ծախսերը:

Իրական դրամական եկամուտները ընթացիկ ժամանակաշրջանի դրամական եկամուտներն են՝ ճշգրտված սպառողական ապրանքների և ծառայությունների գների ինդեքսով:

Աշխատողների միջին ամսական աշխատավարձը հաշվարկվում է աշխատանքի վարձատրության և դրան հավասարեցված այլ վճարումների հաշվարկված գումարները (դրամական և բնեղեն-արտահայտությամբ) հարաբերելով միջին աշխատավարձի հաշվարկման համար ընդունված աշխատողների միջին ցուցակային թվաքանակին և տվյալ ժամանակաշրջանի ամիսների թվին [3, էջ 70]:

Աղյուսակ 1-ում բերված է ՀՀ բնակչության կենսամակարդակի հիմնական սոցիալ-տնտեսական ցուցանիշները: Ինչպես երևում է աղյուսակի տվյալներից 2005 թվականին 1995 թվականի համեմատությամբ մեկ շնչի հաշվով բնակչության դրամական եկամուտներն ավելացել են 588,4 տոկոսով, իսկ տնտեսությունում աշխատողների հաշվարկային անվանական միջին ամսական աշխատավարձը ավելի բարձր տեմպերով՝ 737,4 տոկոսով: Նշանակված ամսական կենսաթոշակի միջին չափը վերը նշված երկու ցուցանիշների համեմատությամբ ավելացել է անհամեմատ ավելի փոքր չափերով՝ 415,6 տոկոսով: Ասվածը վկայում է այն մասին որ անցած տարիների ընթացքում կենսաթոշակի ավելացմանը ավելի պակաս ուշադրություն է դարձվել, ինչի հետևանքով զգալիորեն վատացել է կենսաթոշակառուների սոցիալական վիճակը: Բացի այդ, թեև վիճակագրությունը որպես ՀՀ բնակչության կենսամակարդակի հիմնական սոցիալ-տնտեսական ցուցանիշներ օգտագործում է աղյուսակ 1-ում բերված վեց ցուցանիշները, սակայն դրանք ամբողջովին չեն բնութագրում բնակչության կենսամակարդակի բոլոր կողմերը: