Հարգելի գործընկերներ,

Մեր նկատառումները՝ ԱՆ-ի կողմից փոխվարչապետին ներկայացված պատասխանի վերաբերյալ

1. 2020թ-ի մարտից մինչև 2021թ-ի դեկտեմբերի 31-ը ներկրված դեղերի ցանկի գների նվազման վերլուծության հետ կապված՝ ԱՆ-ն հայտնում է,որ իր ստորաբաժանում Կենտրոնը շուկայի գների դիտարկում չի

իրականացնում:

ԱՆ-ն, ըստ Դեղերի մասին օրենքի , դեղերի շրջանառության ոլորտի քաղաքականություն մշակող և իրականացնող մարմինն է. անընդունելի է, որ, ինչպես իրենք են գրում , տեղյակ չեն, թե ինչ է կատարվում դեղերի գների հետ այս 2 տարվա ընթացքում:

Առողջապահության նախարարն ինքը նախորդ ամիս ցանկացավ իմանալ, թե ինչ է կատարվում դեղերի շուկայում. խնդրեց ,որ այդ ցանկերը պատրաստենք և իրեն տրամադրենք , ինչը և արեցինք:

Հետևաբար, ԱՆ-ում, մինչև այս [տեղեկանքը](#ՏԵՂԵԿԱՆՔ) պատրաստելը, պետք է, որ մեզանից հարցնեին՝ ներկայացված գները մեծածա՞խ են,թե՞ մանրածախ, եթե դա նրանց ընդանրապես հետաքրքրում էր:Արձանագրենք,որ նշված գները մեծածախ վաճառքի գներն են,և մեր ընկերության պարագայում մանրածախ ցանցի գները կապված են մեծածախ գների հետ. մանրածախի վերադիրը կազմում է 7-9 տոկոս, 2020թ-ի մարտին էլ է նույնը եղել,այսինքն գների նվազումը թե՛մեծածախում,թե՛ մանրածախում տեղի է ունեցել նույն հարաբերակցությամբ:Քանի որ մանրածախ ցանցի գները կապված են մեծածախի գների հետ, և գին փոխելիս՝ նախ փոխվում է մեծածախի գինը,ապա ավտոմատ ՝ մանրածախինը՝ վերը նշված վերադիրի չափով, հետևաբար չէր կարող տեղի ունենալ մանրածախ գների աճ՝ անկախ այն հանգամանքից,որ տեղի է ունեցել մեծածախ իրացման միջին գների նվազում: Այս ամենը նշում են՝ կառչելով Մրցակցության պաշտպանության հանձնաժողովի կողմից արձանագրված ինչ-որ չկոնկրետացրած դեպքերի:

2.ԱՆ-ն նաև նշում է, որ 2-րդ ցանկի՝ դեֆիցիտի պատճառով ներկրված դեղերի գերակշիռ մասը, ըստ ազդող նյութի, ունեն իրենց համարժեք փոխարինողները, և եթե դեֆիցիտի պատճառով ներմուծված դեղերը բացակայում էին շուկայում,դա դեռևս չի նշանակում,որ առողջապահական համակարգը լուրջ խնդրի առաջ է,քանի որ այդ պահին առկա են համարժեք փոխարինողներ:Հայաստանի գրանցամատյանում գրանցված դեղերի տողերի քանակը այս պահին 3500-ի մոտ է՝դեղերից շատերը վաղուց դադարել են արտադրվել կամ նույնականությամբ տարբեր տողերում կրկնվում են,և եթե դրանք զտենք,գրանցված դեղերի քանակը էականորեն կպակասի:

Տեղեկանքում՝որպես հնչեղ փաստարկ, նշվում է, որ միայն ամոքսացիլին կամ ամոքսացիլինը քլավոնաթթվի հետ պարունակող դեղերի թիվը 42 է, և եթե դրանցից ինչ-որ մեկը շուկայում բացակայում է, այդ պահին առկա են համարժեք փոխարինողներ:Այդ փաստարկից կարելի է ենթադրել, որ եթե նույն ազդող նյութով ունենք փոխադարձ փոխարինելի 42 գրանցված դեղ, ապա, գրանցամատյանում առկա այդ 3500 դեղերը մի բան էլ իրականում շքեղություն են առողջապահական համակարգի համար:

Դեֆիցիտի պատճառով ներկրված 1000-ից ավել դեղերի ներկայացված ցանկը ավելի քան բավարար է հարցի վերաբերյալ պատկերացում կազմելու համար: Իրականում այդպիսի դեղերի ցանկը անհամեմատ մեծ է, և անընդունելի է հենց այնպես, օդում ներկայացնելը, թե ցանկի դեղերի գերակշիռ մասի ազդող նյութերը նույնական են, ինչպես վերը նշված ամոքսացիլինի կամ ամոքսացիլինի քլավոնաթթվի թթվի հետ օրինակի դեպքում: Այդ օրինակի համար հարկ է նշել, որ նշված ազդող նյութերով դեղերի դեղաձևերի քանակը 7-է, իսկ դեղաչափերինը 17, և դրանք ցուցված են տարբեր կլինիկական դեպքերի համար: Մասնավորապես, ծանր ինֆեկցիոն ախտահարումների դեպքում ցուցված է ամոքսիկլավի՝ բացառապես ներերակային տարբերակը, որին նոր հաջորդում է դեղահատերի ընդունումը:Կամ ֆամոտիդին ներարկման դեղաձևը օգտագործվում է սուր աղեստամոքսային պրոցեսների դեպքում, որի ժամանակ այդ ազդող նյութով այլ դեղաձև համարժեք արդյունք չի կարող ապահովել: Նման օրինակները բազմաթիվ են, որոնց անդրադալնալը ընդամենը կծանրացնի այս գրությունը:

Այդ ցանկի հարյուրավոր կենսական դեղեր որևէ համարժեք փոխարինող գրանցված տարբերակ չունեն:Հսկայական ծավալների՝խոսքը միլիարդավոր դրամների մասին է, որ պետությունը միայն մեր ընկերությունից չգրանցված և այդ պահին դեֆիցիտում գտնվող դեղերի գնումներ է արել, որոնց գրանցված համարժեքները բացակայում էին: Դեպքերը բազմաթիվ են , օրինակ՝ արյան մակարդելիությունը ընկճող Էնոքսապարին և Նադրոպարին ազդող նյութով դեղերը:Դուք լավ գիտեք,որ եթե մեր համառությունը չլիներ,և այդ չգրանցված դեղերը նաև այլ մատակարարների կողմից ժամանակին չներկրվեին,ինչ էր լինելու առողջապահական համակարգում:

Տեղեկանքի վերջում դրա հեղինակը մեջբերում է անում Դեղերի մասին օրենքից, որ ¨դեղատունը դեղ ձեռք բերող անձին պարտավոր է ներկայացնել դեղատանը առկա նույն դեղաչափով և դեղաձևով փոխադարձաբար փոխարինելի բոլոր դեղերի վերաբերյալ սպառիչ տեղեկատվություն,այդ թվում՝գների մասին՝առանց ուղղորդման¨: Հենց դրա համար ենք այս ցանկերը ներկայացնում, առողջապահական ոլորտի գոնե նվազագույն գործունեությանն անհրաժեշտ դեղերի քանակը բերում , նշում այլ երկրներում ,մասնավորապես, մեզ հետ համեմատելի Վրաստանում շրջանառությունում առկա դեղերի քանակը նշում, որպեսզի բոլորին պարզ լինի,որ առկա գրանցված դեղերի պորտֆելով չի կարող գործել նաև օրենքի այս դրույթը : Եթե դեղերի մեծ մասը շրջանառությունում գոյություն չունեն,փոխադարձաբար փոխարինելի բոլոր դեղերը ինչպե՞ս է դեղատունը ներկայացնելու պացիենտին,նաև վերջինս ո՞ր դեղերի միջև է գին-որակ համադրելու և ընտրություն կատարելու:

Բացատրության կարիք ունի, թե ինչու են ԱՆ գործընկերները առանց տիրապետելու հարցին, լրիվ անտեղյակ, նման անորոշ և թեմայից անկապ հակափաստարկներ փորձում գտնել:

**From:** Anahit Avanesyan [mailto:anahit.avanesyan@gov.am]   
**Sent:** Monday, February 28, 2022 10:14 AM  
**To:** 'Mher Grigoryan'; 'Narek zeynalyan'; 'Gegham Gevorgyan'  
**Cc:** Vahe@vagapharm.am  
**Subject:** RE: Վերլուծություն

Հարգելի պարոն Գրիգորյան.

Ձեզ եմ ներկայացնում Վագա ֆարմ ընկերության կողմից ներկայացված դեղերի վերլուծության մասով տեղեկանքը:

Հարգանքով`

Անահիտ

ՏԵՂԵԿԱՆՔ

Ներկայացված 1-ին ցանկի վերաբերյալ, որտեղ ընդգրկվել են 2020 թվականի մարտից մինչև 2021 թվականի դեկտեմբերի 31-ը ներկրված այն դեղերը, որոնց գները նվազել են զուգահեռ ներմուծման շնորհիվ, հայտնում ենք, որ շուկայի գների դիտարկում Կենտրոնը չի իրականացնում, այնուամենայնիվ աղյուսակում բացակայում է նշում, թե որ գնի մասին է խոսքը՝ մեծածախ թե մանրածախ, որը կարևոր է այնքանով, որ 2020-2021թթ ընթացքում Մրցակցության պաշտպանության հանձնաժողովի կողմից դեղերի շրջանառության ոլորտի ապրանքային շուկաներում իրականացված ուսումնասիրության արդյունքների համաձայն արձանագրվել են դեպքեր, երբ **մանրածախ իրացման միջին գներն աճել են՝ անկախ այն հանգամանքից, որ տեղի է ունեցել մեծածախ իրացման միջին գների նվազում** (Եզրակացությունների 14-րդ կետ): Անհրաժեշտ է ներկայացնել գների հաշվարկը իրականացվել է մեծածախ , թե մանրածախ գներով:

Երկրորդ ցանկի հետ կապված, որում ընդգրկվել են այն դեղերը, որոնք ներկրվել են վերը նշված ժամանակաշրջանում դեֆիցիտի պատճառով, հայտնում ենք, որ դեղերի շուկայի առանձնահատկություններից է այն, որ մեծ թիվ են կազմում նույն ակտիվ բաղադրատարրը պարունակող, սակայն տարբեր ընկերությունների կողմից տարբեր առևտրային անվանումներով արտադրվող դեղերը, որոնք փոխադարձաբար փոխարինելի են, քանի որ գրանցման նախապայմաններից մեկը դեղագործական և թերապևտիկ համարժեքության հիմնավորումն է: 2022թ փետրվարի դրությամբ Հայաստանում գրանցված դեղերի ցանկում միայն ամօքսացիլին կամ ամօքսացիլինը քլավուլոնաթթվի հետ պարունակող դեղերի թիվը 42 է և, եթե ինչ-որ պատճառով, ինչ-որ ժամանակ դրանցից որևէ մեկը շուկայում ժամանակավոր բացակայում է, դա դեռևս չի նշանակում, որ առողջապահական համակարգը լուրջ խնդրի առաջ է, քանի որ այդ պահին առկա են համարժեք փոխարինողներ: Ընդ որում, ներկայացված ցանկում (որում բացակայում են դեղերի համընդհանուր անվանումները), նմանատիպ դեղերը գերակշռում են: Հարկ է նշել, որ «Դեղերի մասին» ՀՀ օրենքի 25-րդ հոդվածի 10-րդ մասի համաձայն «Դեղերը դեղատոմսով դուրս են գրվում ըստ **դեղի համընդհանուր անվանման**: Դեղատունը դեղ ձեռք բերող անձին պարտավոր է ներկայացնել դեղատանը առկա **նույն բաղադրատարրը պարունակող, նույն դեղաչափով և դեղաձևով փոխադարձաբար փոխարինելի բոլոր դեղերի վերաբերյալ** սպառիչ տեղեկատվություն, այդ թվում՝ գների մասին` առանց ուղղորդման»: