

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 պատրաստելը, պետք է, որ մեզանից հարցնեին՝ ներկայացված գները մեծաձա՞խ են, թե՞ մանրաձախ, եթե դա նրանց ընդանրապես հետաքրքրում

էր: Արձանագրենք, որ նշված գները մեծաձախ վաճառքի գներն են, և մեր ընկերության պարագայում մանրաձախ ցանցի գները կապված են մեծաձախ գների հետ. մանրաձախի վերադիրը կազմում է 7-9 տոկոս, 2020թ-ի մարտին էլ է նույնը եղել, այսինքն գների նվազումը թե՛ մեծաձախում, թե՛ մանրաձախում տեղի է ունեցել նույն

հարաբերակցությամբ: Քանի որ մանրաձախ ցանցի գները կապված են մեծաձախի գների հետ, և գին փոխելիս՝ նախ փոխվում է

մեծաձախի գինը, ապա ավտոմատ՝ մանրաձախինը՝ վերը նշված վերադիրի չափով, հետևաբար չէր կարող տեղի ունենալ

մանրաձախ գների աճ՝ անկախ այն հանգամանքից, որ տեղի է ունեցել մեծաձախ 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 գտենք, 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 մակարդեղիությունը 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 անույն 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 Վազա 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»:**