

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ՄԵՐԻ ՀԱՅԿԻ ՊԵՏՐՈՍՅԱՆ

**ՄԵԴԻԱՄԱՐՔԵԹՈՆԳԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ
ՀՀ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ**

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅՈՒՆ

**Ը.00.02- «ՏՆՏԵՍՈՒԹՅԱՆ, ՆՐԱ ՈԼՈՐՏՆԵՐԻ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ԿԱՌԱՎԱՐՈՒՄ» ՄԱՍՆԱԳԻՏՈՒԹՅԱՄԲ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ
ԹԵԿՆԱԾՈՒԻ ԳԻՏԱԿԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԻ ՀԱՅՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ**

**ԳԻՏԱԿԱՆ ՂԵԿԱՎԱՐ ՏՆՏԵՍԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԴՈԿՏՈՐ,
ՊՐՈՖԵՍՈՐ Ա.Ե.ԶԱՔԱՐՅԱՆ**

ԵՐԵՎԱՆ 2018

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	3
ԳԼՈՒԽ 1. ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	
ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ	9
1.1. Ապրանքներն ու ծառայությունները առողջապահության բնագավառում	9
1.2. Առողջապահության ոլորտի կազմակերպությունների իրացման ռազմավարության առանձնահատկությունները	25
1.3. Առողջապահական շուկայում մարքեթինգային գործիքակազմի ձևավորման վրա ազդող տարրերը և դրանց արդյունավետությունը	35
ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ	56
2.1. Մեդիա շուկան և դրա մարքեթինգային հնարավորությունները	56
2.2. Բժշկական-առողջապահական ծառայությունների շուկայում սպառողի վարքագծի ձևավորման վրա ազդող գործոնների վերլուծություն	71
2.3. Բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի մարքեթինգային բնութագիրը	87
ԳԼՈՒԽ 3. ՄԵԴԻԱՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ – ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՅՈՒՄ	96
3.1. Բժշկական-առողջապահական բնույթի ապրանքների ու ծառայությունների հաճախորդների սպառողական վարքագծի կառավարման գործընթացն ու առանձնահատկությունները	96
3.2. Մեդիամարքեթինգը առողջապահության ոլորտի փոքր բիզնեսի սուբյեկտների շուկայական դիրքավորման ժամանակ	110
3.3. Բժշկական - առողջապահական բնույթի ապրանքների և ծառայությունների առաջնղման հնարավորությունները ինտերնետ մարքեթինգի գործիքներով	120
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ	133
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	137
ՀԱՎԵԼՎԱԾ	144

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Ժամանակակից համաշխարհային տնտեսության կարևորագույն բնութագրերն են հանդիսանում համաշխարհային տնտեսության միջազգայնացումը, աշխատանքի միջազգային բաժանման խորացումը, միջազգային գործունեության բնագավառում որոշումներ ընդունելու համար տեղեկատվական-տեխնոլոգիական համակարգերի ներդրումը և այլն: Բուռն զարգացող գլոբալ գործընթացները շոշափում են մարդկային գործունեության գրեթե բոլոր բնագավառները՝ տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական, հոգևոր, գիտատեխնիկական, գաղափարական և այլն: Նման իրավիճակը մարդկանց հնարավորություն է տալիս ապրել ու զարգանալ միասնական համաշխարհային հասարակությունում, որտեղ գրեթե վերցված են երկրային սահմանները և նույնիսկ կարելի է այս կամ այն ապրանքը կամ ծառայությունը ստանալ առանց տանից դուրս գալու:

Սա իր դրական կողմերով հանդերձ նշանակում է, որ գնալով մեծանում է նաև մրցակցությունը և արտադրող կամ ծառայություն մատուցող կազմակերպության համար ելքը միայն մրցունակ պրոդուկտով հանդես գալն է և դրա մասին տեղեկատվության հնարավորինս շատ տարածումն ու քարոզումը:

Սա, ըստ էության, ևս մի փաստարկ է, որ գլոբալացման գործընթացն ուղեկցվում է տեղեկատվական հասարակության ձևավորմամբ ու զարգացմամբ, որտեղ գնալով ավելի բարդ կառուցվածք ու բաղադրիչներ ունեցող իրականության ճանաչման գործում անշեղորեն աճում է մեդիահաղորդակցությունների դերակատարումը:

Մեդիան այնքան է թափանցել մարդկանց կյանք, որ արդեն նույնիսկ պարզագույն կենցաղային շփումներն ու գործողությունները տեղափոխվում են թվային միջավայր ու պատահական չէ, որ ժամանակակից երիտասարդ սերնդի ներկայացուցիչներին հաճախ անվանում են հեռախոսային, ստեղնաշարային կամ համակարգչային, քանի որ առավել հաճախ նրանց առաջին խաղալիքներն անգամ հեռուստացույցի հեռակառավարման վահանակներն են, հեռախոսները կամ համակարգիչները, իսկ լավագույն հանգիստը՝ հեռուստացույցի կամ ինտերնետին միացված սարքավորման էկրանը:

Հենց սա է պատճառը, որ 21-րդ դարում, ինչպես աշխարհի շատ երկրներում, Հայաստանում ևս հասունացել է այնպիսի իրավիճակ, երբ գործունեության գրեթե բոլոր ոլորտներում անհրաժեշտ է կիրառել մարքեթինգը և մարքեթինգային գործիքները: Եվ այդ համատեքստում բացառություն չէ նաև առողջապահությունը:

Առողջապահության ոլորտը բավականին բարդ է և հագեցած, որտեղ մի կողմից առողջապահական արտադրանքի ու ծառայությունների սպառողներն են, իսկ մյուս կողմից բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների մատակարարները, վաճառողները, կարգավորվող ու ինքնակարգավորվող մարմինները, բիզնես կառույցները, պետական ու հասարակական կազմակերպությունները¹:

Ոլորտն առանձնահատուկ է նրանով, որ ի տարբերություն գործունեության մյուս տեսակների, այստեղ ցանկացած արդյունք անմիջականորեն կապված է մարդու կյանքի, լինելու կամ չլինելու հետ և տեղեկատվական աղբյուրների մեծ բազմազանությունը սպառողին մեծ ընտրություն տալով հանդերձ կանգնեցնում է դժվար որոշում կայացնելու խնդրի առաջ: Իսկ քանի որ որպես գործունեության տեսակ(բիզնես) այն ստանդարտացված բնույթ է կրում, մրցակցությանը արդյունավետ դիմակայելու գործում մեծ նշանակություն է սկսում ձեռք բերել մարքեթինգային հնարքների կիրառումը:

Եվ այստեղ է, որ ապրանքների ու ծառայությունների մեծ բազմազանության մեջ սպառողին կողմնորոշելու և կարծիք ձևավորելու մարքեթինգային միջոցառումների կիրառման գործում մեծանում է զանգվածային հաղորդակցության միջոցների և ընդհանրապես բոլոր մեդիա կրիչների դերակատարումը:

Մեդիակրիչները և դրանց հիմքով իրականացվող մարքեթինգային գործունեությունը ոչ թե արտացոլում են, այլ ձևավորում են հանրային կարծիք, ոչ թե արտացոլում են մարդկանց պատկերացումները առողջապահության, բժշկության վերաբերյալ, այլ ձևավորում են այդ պատկերացումները: Մեդիամարքեթինգը ոչ թե տարբեր կերպ ներկայացնում է իրականությունը, այլ ձևավորում է դա իր կանոններով և իր ցանկացած ձևով: Սա նշանակում է, որ ժամանակակից

¹ Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Т.В.Юрьева, Индустрия здоровья: экономика и управление, Москва: Дрофа, 2003. 448с., стр. 21, հասանելի է <http://ecsocman.hse.ru/text/19193980/> հղումով

մեդիամարքեթինգն իրականացնում է գործառույթների մի ամբողջ համալիր՝ չեզոք տեղեկացումից մինչև սոցիալական կարգավորում և վերահսկողություն:

Նման ազդեցությունը, բնականաբար, չի կարող մնալ մարքեթինգային հետազոտությունների տեսադաշտից դուրս: Առողջապահության և առողջապահական համակարգի տնտեսության վերաբերյալ գիտական հետազոտություններ կան թե հայրենական հետազոտողների կողմից և թե արտասահմանյան: Քիչ չեն նաև մեդիամարքեթինգի վերաբերյալ հետազոտություններն ու գիտական հրապարակումները: Սակայն Հայ հետազոտողների կողմից դեռևս չեն կատարվել առողջապահական համակարգի զարգացմանը նպաստող մարքեթինգային միջոցառումների վերաբերյալ հետազոտություններ ու գիտական աշխատանքներ: Հենց դրանով էլ պայմանավորված է թեմայի ընտրությունը: Իսկ առողջապահության ոլորտում գնալով սրվում է մրցակցությունը ոչ միայն գլոբալ շուկայում, այլ նաև հայրենական, ու դեղատների, կլինիկաների, ախտորոշիչ ու բուժիչ-կանխարգելիչ կենտրոնների գործունեության արդյունավետությունը մեծապես պայմանավորված է հասարակության տեղեկացվածությամբ: Եվ հենց այս կարգավիճակն էլ պայմանավորել է թեմայի արդիականությունն ու հրատապությունը:

Հետազոտության նպատակը և խնդիրները: Հետազոտության հիմնական նպատակն է մեդիամարքեթինգի գործիքակազմի հնարավորությունների կիրառմամբ լուծումներ առաջարկել առողջապահության ոլորտում առկա խնդիրների լուծման համար:

Ատենախոսության հիմնական նպատակին հասնելու համար հետազոտության շրջանակներում դրվել և լուծվել են որոշակի խնդիրներ, ինչպես.

- Ուսումնասիրել առողջապահության բնագավառում ապրանքների ու ծառայությունների առանձնահատկությունները,
- Վերլուծել առողջապահական կազմակերպությունների իրացման ռազմավարության առանձնահատկությունները,
- Ուսումնասիրել առողջապահական շուկայում մարքեթինգային գործիքակազմի ձևավորման վրա ազդող տարրերն ու դրանց արդյունավետությունը,
- Վերլուծել ՀՀ մեդիա շուկան և դրա մարքեթինգային հնարավորությունները,

- Ուսումնասիրել բժշկական - առողջապահական շուկայում սպառողական վարքագծի ձևավորման վրա ազդող գործոնները,
- Ուսումնասիրել բժշկական - առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների առաջնղման հնարավորությունները ինտերնետ մարքեթինգի գործիքներով,
- Ուսումնասիրել և վեր հանել մեդիամարքեթինգի հնարավորությունները առողջապահական առանձին կազմակերպությունների շուկայական դիրքավորման ժամանակ:

Հետազոտության առարկան և օբյեկտը: Հետազոտության առարկան մեդիա դաշտում առողջապահության ոլորտի կազմակերպությունների մարքեթինգային քաղաքականությունն է, դրա ձևավորման վրա ազդող գործոնները:

Հետազոտության օբյեկտը ՀՀ առողջապահության ոլորտն է և այդ ոլորտը ներկայացնող կազմակերպությունները:

Ատենախոսության տեսամեթոդական և տեղեկատվական հիմքերը: Հետազոտության տեսական և մեթոդաբանական հիմքը կազմում են մարքեթինգի տեսության դրույթները, առողջապահությանն ու այդ ոլորտում գործող կազմակերպությունների հիմնահարցերի պարզաբանմանը նվիրված հայրենական և արտասահմանյան հեղինակների վերլուծությունները:

Ուսումնասիրությունների կատարման համար տեղեկատվական աղբյուր են հանդիսացել միջազգային կազմակերպությունների հրապարակումները, ՀՀ ԱՎԾ, առողջապահության համակարգի վերաբերյալ պաշտոնական տեղեկատվությունը, ՀՀ առողջապահության և զանգվածային լրատվության վերաբերյալ օրենսդրությունը, հայ և արտասահմանյան հետազոտողների, ինչպես և հեղինակի անձնական հետազոտությունների ու հարցումների արդյունքները:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են համակարգային խմբավորումների մոտեցումները, իրավիճակային և համեմատական վերլուծությունների ու վիճակագրական մեթոդները:

Հետազոտության գիտական նորույթն ու արդյունքները: Ատենախոսության գիտական նորույթը պայմանավորված է առաջադրված նպատակով և խնդիրներով

և ներկայացնում է առողջապահության ոլորտում մարքեթինգային գործիքների կիրառման մոտեցումների վերլուծության արդյունքներ, որոնցից գիտական նորույթ են.

- Բացահայտվել են բժշկական-առողջապահական ծառայությունների առանձնահատկությունները և մշակվել են դրանց շոշափելիության բարձրացման մարքեթինգային միջոցառումներ
- Մշակվել և առաջարկվել է արդյունավետ մարքեթինգի մեխանիզմի ձևավորման կառուցվածքային-տրամաբանական սխեմա, որն արտացոլում և ներառում է մարքեթինգային համալիրի ձևավորման հիմնական սկզբունքները, նպատակները, խնդիրները, հետազոտությունների կատարման փուլերը, ցուցանիշների համակարգն ու արդյունավետության գնահատման մեթոդները:
- Առողջապահության ոլորտը մեդիա դաշտում ներկայացնելու, հաճախորդի պահանջներին բավարարող ապրանքների ու ծառայությունների, ինչպես նաև վերջիններիս վերաբերյալ գովազդի մասով արդյունավետ կառավարչական որոշումների կայացման համար ուսումնասիրվել և բացահայտվել են սպառողի վարքագծի ձևավորման վրա ազդող գործոնները:
- Մշակվել և առաջարկվել է մարքեթինգային հակադրությունների վրա հիմնված մոտեցում, որի ազդեցությամբ հայրենական բժշկական կազմակերպությունների աշխատանքի վերաբերյալ բացասական էմոցիոնալ գնահատականը պետք է զիջի պոտենցիալ սպառողների գիտակցության մեջ բժշկական ֆիրմաների իրական պրոգրեսիվ համբավի ձևավորմանը:

Հետազոտության արդյունքների կիրառումը և գործնական նշանակությունը:

Ատենախոսության ստացված արդյունքներն ունեն տեսական ու գործնական կարևոր նշանակություն և կարող են օգտագործվել առողջապահության ոլորտում մարքեթինգային քաղաքականության մշակման, իրականացման և որոշումների ընդունման գործընթացներում՝ նպաստելով մեդիամարքեթինգի զարգացմանը և գործունեության արդյունավետության բարձրացմանը:

Ատենախոսության տեսական և մեթոդական բնույթի վերլուծությունները կարող են օգտագործվել ինչպես առողջապահական-բժշկական կազմակերպությունների գործունեության բարելավման, այնպես էլ բուհերում մեդիամարքեթինգի վերաբերյալ

դասընթացներում:

Հեղափոխության արդյունքների փորձարկումը և հրապարակումները:

Ատենախոսության արդյունքները քննարկվել են ՀՊՏՀ մարքեթինգի ամբիոնում, իսկ առանձին դրույթներ հրապարակվել են հեղինակի գիտական 6 հոդվածներում:

Ատենախոսության ծավալն ու կառուցվածքը: Ատենախոսության կառուցվածքը պայմանավորված է առաջադրված նպատակներով ու խնդիրներով և բաղկացած է ներածական մասից, երեք գլուխներից, եզրակացություններից ու առաջարկություններից և օգտագործված գրականության ցանկից: Ատենախոսության ծավալը կազմում է 144 էջ, որը ներառում է 8 աղյուսակ և 16 գծապատկեր:

ԳԼՈՒԽ 1. ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

1.1. Ապրանքներն ու ծառայությունները առողջապահության բնագավառում

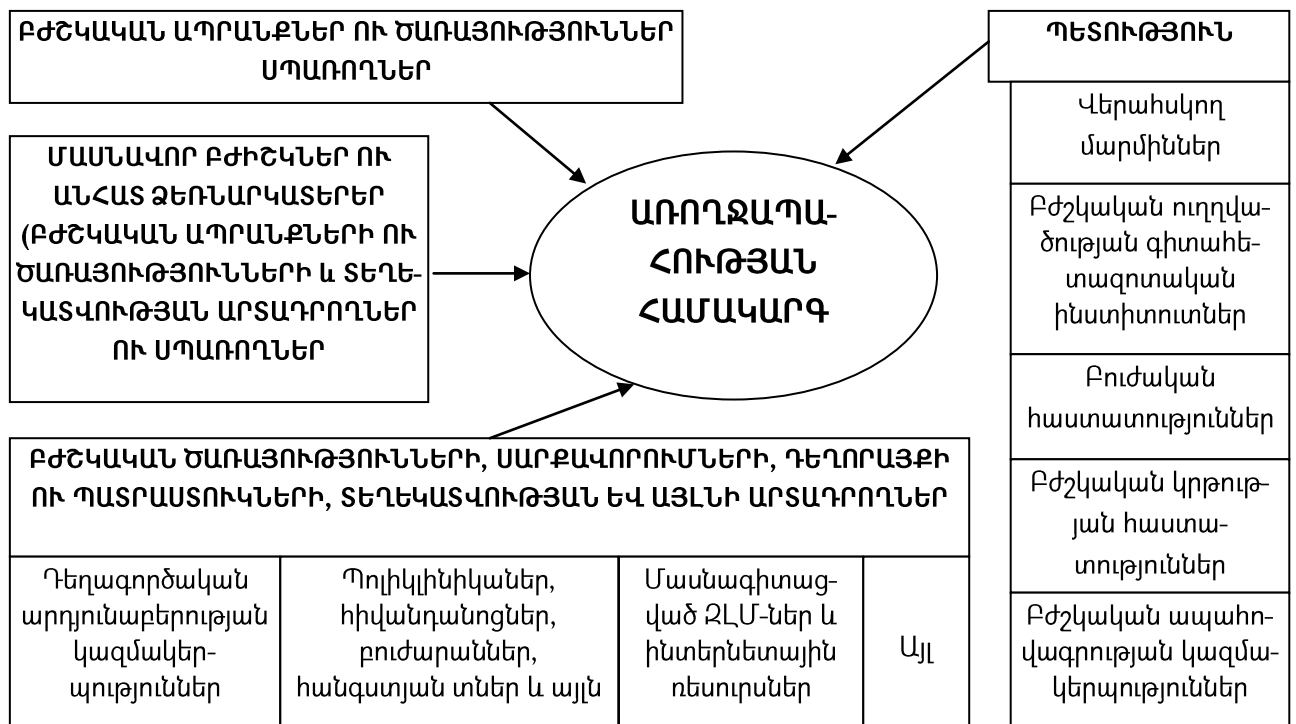
21-րդ դարում, ինչպես աշխարհի շատ երկրներում, Հայաստանում ևս հասունացել է այնպիսի իրավիճակ, երբ գործունեության գրեթե բոլոր ոլորտներում անհրաժեշտ է կիրառել մարքեթինգը և մարքեթինգային գործիքները: Այդ համատեքստում բացառություն չէ նաև առողջապահությունը:

Առողջապահության ոլորտը բավականին բարդ է և հագեցած, որտեղ մի կողմից առողջապահական արտադրանքի ու ծառայությունների սպառողներն են, իսկ մյուս կողմից բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների մատակարարները, վաճառողները, կարգավորվող ու ինքնակարգավորվող մարմինները, բիզնես կառույցները, պետական ու հասարակական կազմակերպությունները: Առավել պարզ և ամբողջական առողջապահության համակարգում մասնակիցներին և դրանց փոխկապվածությունը կարելի է պատկերել Վ.Վ.Գալկինի² ներկայացրած գծապատկերի միջոցով (տես գծապատկեր 1.1.):

Նկատենք նաև, որ մեծ են նաև առողջապահության ենթակառուցվածքներում ներառված տարրերը, ինչպիսիք են հիմնական ֆոնդերը, տրանսպորտը, կապը, նյութատեխնիկական մատակարարումը, առևտուրը, տեղեկատվական սպասարկումը, կրթությունը և այլն³: Այսինքն դրան են վերաբերում նաև բժշկական ծառայությունների արտադրողներին սպասարկող կազմակերպությունները, ինչպիսիք են դեղագործական կազմակերպությունները, բժշկական ուղղվածությամբ գիտահետազոտական կառույցները, բժշկական ապահովագրություն իրականացնող կազմակերպությունները, վերահսկող կազմակերպությունները և այլն:

² Галкин В.В., Медицинский бизнес. Уч. Пособие, М.2007, стр. 18

³ Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Индустрия здоровья: экономика и управление., հասանելի է <http://ecsocman.hse.ru/text/19193980/> հղումով



Գծապատկեր 1.1.

Առողջապահության համակարգի մասնակիցները և տարրերը

Հետևաբար, բժշկական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունը, լինելով առողջապահության համակարգի հիմնական ու ամենակարևոր օղակը, չի կարող գոյություն ունենալ և արդյունավետ գործունեություն իրականացնել առանց որոշակի ենթակառուցվածքների⁴: Իսկ առողջապահության համակարգը որպես ազգային տնտեսության ենթահամակարգ, պետք է իրականացնի հետևյալ հիմնական գործառույթները.

- Հասարակության անդամներին բժշկական նշանակության ապրանքներով ու ծառայություններով ապահովելը,
- Բժշկական հանրության ձևավորումը՝ իր մասնագիտական պարտավորություններով ու կանոններով,
- Հիվանդությունների գիտական ճանաչումը, դրանց բուժումն ու պրոֆիլակտիկան:

Բժշկական ու հարակից արտադրությունների ու ծառայությունների

⁴ Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов// Инновации. 2016, № 1 (207). С.99-109.

հիմնական խնդիրը դառնում է իրենց առողջությունը բարելավել ցանկացող հաճախորդների պահանջի բարելավումը⁵: Ընդ որում, պետք է նկատել նաև, որ մարքեթինգն ունի ոչ միայն առևտրային ուղղվածություն, որի նպատակը շահույթի ստացումն է, այլ կարող է նաև անհրաժեշտություն լինել ոչ առևտրային ուղղվածությամբ՝ նպատակ ունենալով ստեղծել կամ բարելավել առողջապահական ոլորտի կազմակերպության համբավ: Վերջին դեպքում, ոչ առևտրային մարքեթինգի գործառույթները առավել մոտենում են սոցիալական մարքեթինգին, որն էլ հենց բժշկության մեջ գնալով ավելի հայտնի ու կիրառելի է դառնում⁶: Սոցիալական մարքեթինգի գաղափարը կայանում է նրանում, որ սոցիալական խնդիրների լուծումը կարող է արդյունավետ լինել ինչպես առևտրային, այնպես էլ հասարակական օգտակարության տեսանկյունից⁷: Ընտրելով որևէ սոցիալական խնդիր (տվյալ դեպքում հասարակության առողջությունը և առողջապահությունը), որի լուծմանը մասնակցում է ոչ միայն կազմակերպությունը, այլ նաև նրա հաճախորդները:

Օրինակ, մարքեթինգային վերլուծությունների միջոցով կարելի է ապահովել տեղեկացվածություն այս կամ այն հիվանդության, դրա առաջացման պատճառների, բուժման ուղիների ու կանխարգելման մասին և խթանել բնակչության հոսքը դեպի առողջապահական հաստատություններ: Սոցիալական մարքեթինգն ուղղված է նաև ինֆեկցիոն հիվանդացածության նվազմանը՝ դրանց կանխման ու բնակչության տեղեկացվածության մեծացման հաշվին:

Առողջապահության մարքեթինգի առանձնահատկություններն առավել հստակ ուսումնասիրելու համար դիտարկենք բժշկական ծառայությունների մարքեթինգը, քանի որ բժշկական ծառայություն մատուցողը առողջապահության համակարգի հիմնական մասնակիցն է:

Բժշկական ծառայությունների մարքեթինգը մեծ նշանակություն ունի

⁵ Шишкин С., Потапчик Е., Селезнева Е. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. - 2013, №4, с 94-112.

⁶ Юлдашева, О.У. Маркетинговые стратегии бизнес-моделирования / О. У. Юлдашева, О.И. Юдин, В.Е. Прокопцов // Проблемы современной экономики. – 2012. – N 4 (44). – С. 235-238.

⁷ Цветкова, А.Б. Характерные особенности рынка медицинских услуг / А.Б. Цветкова // Маркетинг услуг. – 2006. – № 2. – С. 144-150.

բնակչության մոտ առողջության բարելավման համապատասխան կենսակերպի ձևավորման, առողջ ապրելակերպի համակարգի մոտիվացման առումով:

Առողջապահության համակարգը ծառայությունների շուկայում ծառայությունների այն խմբում է, որոնք ներառում են մարդու մարմնին ուղղված շոշափելի գործողություններ⁸: Հետևաբար, բժշկական ծառայությունների նկատմամբ սպառողական պահանջարկը միշտ կլինի և այդ ծառայությունները մատուցողները պետք է կարողանան գտնել պահանջարկը կառավարելու արդյունավետ միջոցներ:

Խնդիրն ավելի ճիշտ հասկանալու համար առողջապահական ծառայությունները դիտարկենք՝ հաշվի առնելով ծառայությունների բնութագրման Ֆ.Կոտլերի կողմից առաջարկված հատկանիշները (շոշափելի չէ, չի բաժանվում այն մատուցողից, որակը կայուն չէ, չի փոխանցվում):

Բժշկական ծառայությունները շոշափելի չեն. Ինչը նշանակում է, որ մինչև ձեռք բերելու որոշում կայացնելը հնարավոր չէ դրանք տեսնել, համը փորձել, լսել կամ հոտ քաշել: Բուժման կամ ախտորոշման եկած հիվանդը (հաճախորդ) չգիտի, թե արդյունքում ինչ է ստանալու: Այդ նպատակով, մինչև բժշկական ծառայության ձեռքբերումը անորոշության նվազեցման համար հաճախորդները սկսում են փնտրել որակի երաշխիքներ⁹: Սովորաբար, որակի վերաբերյալ ենթադրություններն արվում են՝ ելնելով հաստատության տեղից, անձնակազմից, սարքավորումներից ու միջոցներից, որոնք հաճախորդի համար տեսանելի են և դրանք հեշտ է գնահատել:

Ծառայություն մատուցողն, իր հերթին, հաճախորդների մոտ վստահությունն ավելացնելու համար կարող է ձեռնարկել հետևյալ միջոցառումները.

- իր «ապրանքը» առավել շոշափելի դարձնելու լավագույն միջոցներից են լիցենզիաները, արտոնագրերը, սերտիֆիկատներն ու արդեն բուժում ստացած հաճախորդների կարծիքները: Ստենդներում և բրյոշուրներով ցուցադրվում են նաև սարքավորումները, հաճախորդները մինչև բուժումը

⁸ Шарабчиев Ю.Т., Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением// Медицинские новости. – 2002. – №3. – с. 34-43.

⁹ Белозор А.А., Маркетинг платных медицинских услуг/ А.А. Белозор, В.С. Даненков // Амбулаторная хирургия: стационарозамещающие технологии. – 2006. – № 3. – С. 63-64

և դրանից հետո: Շոշափելիությունն ավելի մեծացնելու և դրանից արդյունավետությունն ավելի բարձրացնելու համար օգտագործվում են էլեկտրոնային և թղթային կրիչներ (օրինակ, ախտորոշման արդյունքները կարելի է տրամադրել ինչպես թղթային կրիչներով այնպես էլ լուսանկարներով և տեսագրություններով ու էլեկտրոնային կրիչներով)¹⁰:

- բժշկական ծառայություններ մատուցողը կարող է ոչ միայն նկարագրել իր ծառայությունը, այլ նաև տարածվող տեղեկատվության մեջ ուղղությունը կենտրոնացնել դրա հետ կապված օգուտների վրա (օրինակ, կարելի է հաճախումների ժամերը պլանավորել նախօրոք զանգելով կամ առցանց ռեժիմում հաճախման ժամն ամրագրելով, առանձին դեպքերում կարելի է նաև ծառայության տրամադրման երաշխիքներ տրամադրել (օրինակ ատամի պլումբի համար)):
- վստահության մեծացման տարբերակներից մեկն էլ ծառայության համար որևէ անուն ստեղծելն է (չնայած, կարծում ենք, առանձին ծառայությունների տեսակների բրենդավորումն առավել նպատակահարմար է միայն առողջարանային ու հանգստյան տների գործունեության հետ, իսկ բժշկական ծառայությունների դեպքում ավելի ճիշտ է բրենդի ստեղծումը կապել հենց այն մատուցող հաստատության հետ):
- վստահության միջավայր ստեղծելու համար բժշկական ծառայություն մատուցողը իր ծառայության քարոզման (գովազդի) գործում կարող է ներգրավել որևէ ճանաչված անձի (դերասան, սպորտսմեն, քաղաքական գործիչ), քանի որ մարդիկ ավելի հաճախ վստահում են ճանաչված մարդկանց խոսքին, քան գովազդին: Դրա համար էլ բժշկական ծառայություններ մատուցողը պետք է դրական հասարակական կարծիքի ձևավորման գործում իր ջանքերն առավել կենտրոնացնի հեղինակավոր մարդկանց վրա և փորձի պայմաններ ստեղծել, որ նրանք օգտվեն տվյալ ծառայություններից:

Բժշկական ծառայությունն անբաժանելի է իր աղբյուրից. Եթե ծառայությունը տրամադրվում է մարդու (մասնագետի) կողմից, ապա այդ անձը

¹⁰ Шляпников В.В., Маркетинговый анализ качества медицинской помощи в негосударственном коммерческом медицинском учреждении// Экономика здравоохранения. 2008, №2, ст. 23-25

ևս համարվում է ծառայության մի մասը (օրինակ, վիրաբուժական ծառայությունը և վիրաբույժը, ատամնաբուժական ծառայությունը և ատամնաբույժը և այլն): Ու քանի որ բժշկական ծառայությունների տրամադրման ժամանակ միշտ ներկա են հիվանդը և բուժողը, մատակարարի ու հաճախորդի փոխազդեցությունը դառնում է բժշկական ծառայությունների մարքեթինգի հատուկ կողմերից մեկը:

Մարքեթինգի տեսանկյունից կարևոր է նաև այլ «սպառողների» մասնակցությունը» բժշկական ծառայությունների ստացման գործընթացում¹¹: Օրինակ, մարդկանց մեծ կուտակումները և հերթերը կարող են փչացնել հարմարավետության զգացումը:

Այս տեսանկյունից կան ռազմավարական մի քանի մոտեցումներ, որոնք կարող են նման իրավիճակի բարելավման հիմք հանդիսանալ.

- Բժշկական ծառայություն մատուցողը սովորում է ավելի արագ սպասարկել (սա, բնականաբար, ոչ միշտ է հնարավոր և կախված է հիվանդության բարդությունից և սարքավորումների թողունակությունից):
- Բժշկական ծառայություն մատուցողը սովորում է աշխատել հաճախորդների ավելի մեծ թվով խմբերի հետ. օրինակ, ընտանիքի պլանավորման վերաբերյալ զրույցը կամ զրույցներ հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ կարելի է կազմակերպել խմբերի հետ սեմինարների ձևով:
- Բժշկական հաստատությունը կարող է ներգրավել մեծ թվով մասնագետներ (բժշկական ծառայություններ մատուցողներ) և դրանով ևս ամրապնդել վստահությունը հաճախորդների մոտ¹²:

Որակի անկայունություն. բժշկական ծառայությունների դեպքում որակի տատանումները բավականին մեծ միջակայք ունեն և կախված են, թե դրանք մատուցողներից, թե ժամանակից, թե դա տրամադրելու վայրից ու սարքավորումներից: Շատ դժվար է որակի վերահսկողություն իրականացնել ծառայությունների համար: Օրինակ, միևնույն կլինիկայում մի բժիշկը կարող է

¹¹ Hart N. The Sociology of Health and Medicine. Ormskirk: Causeway Books, 2007-106 p., p.32

¹² Шарабчиев Ю.Т. Рыночные отношения в здравоохранении и возможные механизмы их реализации в условиях государственного регулирования // Медицинские новости. – 2006. – № 3. – С. 83 – 88.

հարգանքով և հոգատար վերաբերմունք ցուցաբերելով իրականացնել իր մասնագիտական գործունեությունը, իսկ մյուս բժիշկը կարող է շատ չոր ու ոչ հարգալից լինել, փորձառու բժիշկը հիվանդին շատ արագ է զննում և որոշում կայացնում, իսկ սկսնակը ոչ այդքան արագ: Նույնիսկ նույն բժիշկը՝ կախված իր ինքնազգացողությունից տարբեր պահերի տարբեր կերպ է իրականացնում իր աշխատանքը: Սակայն պետք է նշել, որ միայն բժշկական ծառայություն մատուցողից չէ ամեն ինչ կախված և հնարավոր է, որ որակը կախված լինի հաճախորդի վարքագծից¹³: Օրինակ, ատամնաբույժի մոտ եթե հաճախորդը շարժում է գլուխը, փակում բերանը կամ անհարմար պահի որևէ այլ գործողություն կատարում, ապա միայն ատամնաբույժը երբեք չի կարող երաշխավորել իր աշխատանքի բարձր որակ:

Որակի ապահովման ու բարելավման համար խորհուրդ է տրվում.

- Միջոցներ հատկացնել իրականում լավ մասնագետներ ներգրավելու, պարբերաբար վերապատրաստվելու համար: Մշտապես բարձրացնել մասնագետների որակավորումը և ծանոթացնել միջազգային միտումներին,
- Բժշկական ծառայություններ մատուցողը պետք է մշտապես հետևի հաճախորդների բավարարվածությանը և դիտարկումների, հարցումների, դիմում-բողոքների ու տարբեր արձագանքների միջոցով ստուգելով բացահայտել ծառայությունից դժգոհ մնացածներին ու դժգոհության պատճառները:
- Հնարավորության սահմաններում մեխանիկական դարձնել ծառայության ստացման գործընթացը.

Բժշկական ծառայությունը հնարավոր չէ պահպանել (պահանջարկի անկայունություն): Օրինակ, այն ամիսներին, երբ բնակչության հիմնական մասը մեկնում է հանգստանալու (արտասահման, մարզային ամառանոցներ) բավականին նվազում է բուժական հաստատություններում ախտորոշումների ու բժշկական այլ ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկը¹⁴:

¹³ Юлдашева, О.У. Методология организации бизнеса на основе цепочки по созданию потребительской ценности / О.У. Юлдашева, С.Ю. Полонский, С.В. Никифорова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 8. Менеджмент. – 2007. – Вып. 2, июнь. – С. 32-48.

¹⁴ Цветкова, А.Б. Характерные особенности рынка медицинских услуг / А.Б. Цветкова // Маркетинг услуг. – 2006. – № 2. – С. 144-150.

Առաջարկի և պահանջարկի միջև հավասարակշռության հասնելու համար անհրաժեշտ է.

Պահանջարկի տեսանկյունից.

- Տարբերակված գների սահմանումը՝ իրացման կամ ծառայությունների մատուցման համեմատաբար պասիվ ժամանակահատվածներում սահմանելով ավելի ցածր գին,
- Պասիվ սեզոններին կարելի է մասնագետներին գործուղել մարզային պոլիկլինիկաներ և տեղում կազմակերպել առանձնահատուկ սարքավորումներ, միջավայր կամ միջոցներ չպահանջող ախտորոշումներ ու բուժումներ,
- Պահանջարկի բարձրացման սեզոնային միջակայքերում որպես կուտակումների և հերթերի մեջ ուղղակի սպասելուն այլընտրանք կարելի է առաջարկել տարբեր վճարովի ու անվճար ծառայություններ (օրինակ սննդի կետ բացել, տրամադրել ինտերնետին միանալու հնարավորություն, հարմարավետ սրահ ստեղծել հեռուստացույց դիտելու կամ մամուլի ընթերցանության համար և այլն:

Առաջարկի տեսանկյունից.

- Բարձր պահանջարկով սեզոններին հաճախորդների սպասարկման համար կարելի է ներգրավել ժամանակավոր լրացուցիչ մասնագետների կամ այլ անձնակազմ՝ թեկուզ ոչ լրիվ աշխատանքային օրվա գրաֆիկով: Հատուկ դեպքերում պետք է նաև հետ կանչել անձնակազմը հանգստից կամ արձակուրդից:
- Բարձր պահանջարկով սեզոններն աչքի են ընկնում լարվածությամբ և ծանրաբեռնվածությամբ, որոնց պայմաններում շատ դժվար է աշխատանքը կատարել անթերի: Դրա համար խորհուրդ է տրվում աշխատանքային գրաֆիկում մեծացնել հերթափոխերի հաճախականությունը և դրանով խուսափել ծանրաբեռնվածության մեծացումից ու որակի անկումից:
- Կարելի է նաև մշակել ծառայության համատեղ մատուցման ծրագիր (օրինակ, վիրաբուժական աշխատանքներում ներառել տարբեր հաստատությունների մասնագետների կամ բժշկական սարքավորումներ ձեռք բերել մի

քանի բուժական հաստատությունների համատեղ ֆինանսավորմամբ),

- Կարելի է առկա հզորությունների աճին նպաստող միջոցառումներ իրականացնել /օրինակ, վերանորոգել շինությունները, գնել լրացուցիչ սարքավորումներ, վերապատրաստել մասնագետներին և այլն/¹⁵:

Բժշկական ծառայությունների մարքեթինգն ունի իր տարբերիչ առանձնահատկությունները՝ կապված սպառողական պահանջարկի և բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի յուրահատկությունների հետ: Բժշկական ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունները պետք է գիտակցեն, որ բժշկական ծառայությունները օգտակար գործողություն են, որոնք նյութական արժեք չեն ստեղծում և, որպես կանոն, չեն հանգեցնում ինչ-որ բան ունենալու: Հետևաբար, պետք է ամեն ինչ անել, տվյալ ծառայության շոշափելիությունը բարձրացնելու համար և կիրառել բազմազան մարքեթինգային միջոցառումներ¹⁶:

Առողջապահական հաստատությունները գործում են թե՛ պետական և թե՛ ոչ պետական ոլորտում և անկախ սեփականության ձևից անհրաժեշտ է կիրառել մարքեթինգային գործիքները և նպաստել թե՛ առանձին բժշկական ծառայությունների, և թե՛ առողջապահական հաստատության մրցունակության բարձրացմանը:

Առողջապահության ոլորտում մարքեթինգը սովորաբար ներառում է այնպիսի կողմեր, ինչպիսիք են առողջ կենսակերպի գովազդը (քարոզումը), դեղորայքը, առողջապահության նկատմամբ վերաբերմունքը, բուժման ընտրության հնարավորությունը, վերականգնողական բուժումը և այլն:

Այս տեսանկյունից, մարքեթինգն ունի բավականին առանձնահատկություններ, որոնք հիմնականում պայմանավորված են առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների և սպառողական պահանջարկի յուրահատկություններով: Դրա հնարավորությունները մեծամասամբ պայմանավորված են առողջապահության և բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների ֆինանսավորման ձևով (մասնավոր, ապահովագրական, պետական), ինչպես նաև առողջապահական ծառայություններ մատուցող ու բժշկական ապրանքներ արտադրող կազմակերպությունների սեփա-

¹⁵ Bock B., Farkas J. Concentration and Productivity. NY, 2002. -216p., pp.53

¹⁶ Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов// Инновации. 2016, № 1 (207). С.99-109.

կանության ձևով (մասնավոր, համայնքային, պետական, բարեգործական հիմնադրամների և այլն): Առողջապահական «արտադրանքի» շուկան հատվածավորելիս, սովորաբար առանձնացնում են առողջության տեսանկյունից ամենախոցելի խմբերը. օրինակ, ռուս հետազոտողներից Տ.Յու.Օրանսկայան¹⁷ որպես այդպիսիք առանձնացնում է մինչև 7 տարեկան երեխաներին և 65 և բարձր տարիք ունեցողներին: Ընդ որում, այլ հավասար պայմաններում, առողջապահական նշանակության ապրանքների ու ծառայությունների նկատմամբ պահանջարկն ավելի բարձր է ֆինանսական եկամուտների բարձր մակարդակ, կրթական և մշակութային առավել բարձր ցենզ ունեցողների ու քաղաքային բնակչության մոտ:

Այստեղ նկատենք, որ բժշկական ծառայությունների և ապրանքների համար մարքեթինգային գործառույթների իրագործելը ոչ միայն հնարավոր է, այլ նաև պարտադիր, ընդ որում թե՛ մասնավոր ու ապահովագրական հիմունքներով աշխատելու պայմաններում, թե՛ պետական: Այն պետք է ներառի տարբեր բժշկական ծառայություններ, դրանց տրամադրման հնարավորության մասին տեղեկատվություն, բժշկական ծառայությունների շուկայի ձևավորման ու կարգավորման վերաբերյալ բնակչության պահանջմունքների վերլուծությունը:

Մարքեթինգի տեխնոլոգիաները առողջապահության շատ ոլորտներում բավականին միասնական են և հիմնականում կախված են նրանից, թե ինչպիսի բժշկական օգնություն է պետք, ում համար է դա, երբ է պետք, որտեղ, ով և ինչպես պետք է դա անի, ինչպես և ում կողմից դա պետք է ֆինանսավորվի:

Հաշվի առնելով, որ մարքեթինգի տեսության մեջ ապրանքը արտադրանք կամ ծառայություն է, որն ունակ է բավարարել որոշակի պահանջմունք, կարելի է նաև նշել, որ մարդու առողջության բարելավմանն ուղղված ծառայությունը, այդ թվում բժշկական ծառայությունը, այն ապրանքն է, որն արժեք ունի, որովհետև ունակ է բավարարել մարդու՝ առողջ լինելու պահանջարկը:

Այս տեսանկյունից առողջապահությունում ապրանք են.

- Բժշկական նշանակության ծառայությունները,
- Դեղագործական արդյունաբերության արդյունքները,

¹⁷ Оранская Т.Ю. Частный и государственный маркетинг товаров медицинского назначения.// Посредник.- 2008.- №6.- С.29-33.

- Բժշկական տեխնիկան,
- Բժշկական նշանակության նյութերը:

Մարքեթինգային տեսանկյունից առողջապահության բնագավառում ապրանքը ճիշտ բնորոշելու համար անհրաժեշտ է նաև ճիշտ տարանջատել դրանց շուկաները: Հասարակական առողջության շուկայում կարելի է տարանջատել շուկաների հետևյալ ոլորտները՝ առողջապահության շուկա, գաղափարների շուկա, դեղամիջոցների շուկա, բժշկական տեխնիկայի շուկա, բժշկական ծառայության շուկա, առողջարարական ծառայությունների շուկա /ֆիզիկական կուլտուրա, հանգստյան տներ, պրոֆիլակտիկ-բժշկական ծառայություններ/ և վերականգնողական ծառայությունների շուկա:

Ընդ որում, առողջապահության շուկան հատվածավորվում է հետևյալ հիմնական հատվածներում՝

- Բուժական-ախտորոշիչ, որն ընդգրկում է բուժական և ախտորոշման ծառայությունները և առավելապես վերաբերում է բնակչության հիվանդացությանը:
- Բժշկասոցիալական, որն ընդգրկում է բժշկական սոցիալական ծառայությունների առաջարկն ու պահանջարկը և որը որոշվում է կյանքի որոշակի որակով:
- Պրոֆիլակտիկ հատված, որն ընդգրկում է կանխարգելիչ ծառայությունների նկատմամբ առաջարկն ու պահանջարկը: Ընդ որում, բարձր պահանջարկը հնարավոր է միայն սպառողների բարձր կենսամակարդակի և դրա պահպանման ցանկության պայմաններում:

Դրան համապատասխան, մարքեթինգը առողջապահությունում ներառում է կազմակերպա-տնտեսական գործառույթների մի ամբողջություն, որոնք իրականացնում են առողջարանային - պրոֆիլակտիկ, առողջարանային և բուժական ծառայությունների, դեղամիջոցների, թերապեվտիկ ու վերականգնողական նշանակության արտադրանքի իրացման գործառույթները: Նկատենք, նաև, որ մարքեթինգը առողջապահության համակարգում հնարավոր է այն դեպքում, երբ առկա են բժշկական ծառայությունների շուկան, շուկայական

հարաբերություններ բժշկի և հիվանդի միջև, մրցակցություն բժիշկների (կամ բժշկական ծառայությունների) միջև, մրցակցություն բժշկական ապրանքներ ու սարքավորումներ արտադրողների միջև:

Առողջապահության ոլորտում հարաբերությունների շուկայական բնույթը հաստատվում է նաև բժշկական ծառայությունների շուկայի ստվերի առկայությամբ, առաջարկը և հնարավորությունները գերազանցող պահանջարկի առկայությամբ: Շուկայական հարաբերություններին անցումը առողջապահության համակարգում ուղեկցվում է հոգեբանական ստերեոտիպերի փոփոխությամբ ինչպես բնակչության, այնպես էլ առողջապահության համակարգի աշխատակիցների մոտ:

Առողջապահության համակարգում մարքեթինգի ֆունկցիոնալ կառուցվածքը ներառում է ծառայություն մատուցող անձին, մարքեթինգային միջնորդներին և հաճախորդներին (հիվանդներին): Այս տարրերն իրար կապված են չորս հիմնական հոսքերով՝ բժշկական ծառայությունների հոսք, բժշկական օգնության դիմաց վճարված դրամական միջոցների հոսք, տեղեկատվական հոսք և հաղորդակցությունների հոսք¹⁸:

Առողջապահության համակարգում գործող կազմակերպությունների վերջնական արտադրանքի իրացման գործընթացի ճիշտ կազմակերպված լինելը նշանակում է, որ հենց այս հոսքերն են ճիշտ կառավարվում և այստեղ շուկայական մեդիաակտիվության մեթոդաբանության առանցքային բաղկացուցիչը, որը նպաստում է դրական համբավի ձևավորման ու այս հոսքերի կառավարման վրա, պետական և համայնքային ՋԼՄ-ների ներուժի փոխազդեցությունն է¹⁹:

2015թ. նոյեմբերից մինչև 2016թ. հուլիս ամիսներին մեր կողմից դիտարկվել է թվով մոտ 100 առողջապահական ոչ մեծ կազմակերպությունների (դեղատներ, ատամնաբուժարաններ և փոքր կլինիկաներ) մեդիա գործունեությունը²⁰, որի արդյունքները (տես հավելված 1) թույլ են տալիս ենթադրել, որ Հայաստանում

¹⁸ Рейман О.А. Маркетинг лечебно-профилактических учреждений// Маркетинговая среда- 2009.- №1.- С.59-6

¹⁹ Хансироков К.Г., Технологии медиа-активности при государственной поддержке имиджа малых предприятий// власть. -2008, № 9. Ст. 83-86

²⁰ Դիտարկվող կազմակերպությունների ընտրության չափանիշ է եղել համեմատաբար աչքի ընկնող և որոշակիորեն կայուն վիճակում գտնվող լինելը

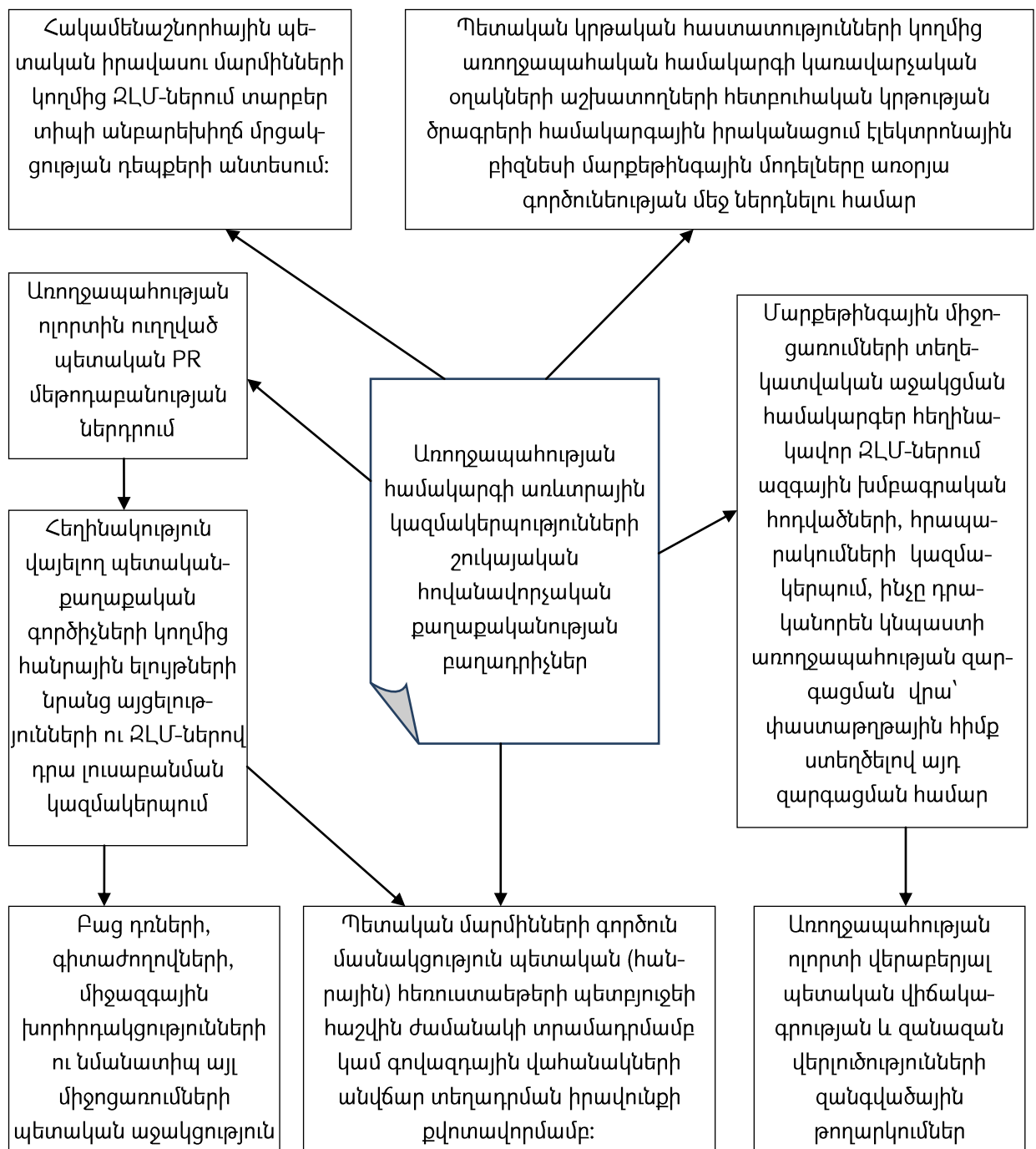
բավականին սահմանափակ են օգտագործվել տեղական և համայնքային հեռուստատեսային հնարավորությունները, գովազդային վահանակները, գունավոր գովազդային բուկլետները, որոնք թույլ են տալիս ինտենսիվացնել սեփական արտադրանքի իրացումը հայրենական շուկայի տարբեր հատվածներում: Որոշակի համեմատական ակտիվություն սկսել է նկատվել ինտերնետային միջավայրում և հատկապես սոցիալական ցանցերի միջոցով գործունեության ընթացքում:

Ցածր մարքեթինգային ակտիվությունը բացատրվում է նրանով, որ

- Բարձր են պոլիգրաֆիական ու հեռուստատեսային ծառայությունների գները,
- Ցածր է առողջապահության ոլորտի կազմակերպությունների ղեկավարների պատրաստվածության մակարդակը,
- Շատ են առավել խոշոր և հայտնի կազմակերպությունների կողմից ճնշումները:

Դիտարկումների արդյունքում կարելի է նաև նշել, որ առկա է հստակ փոխկապվածություն նմանատիպ միջոցառումների կիրառման ինտենսիվության ու կոնկրետ առևտրային կազմակերպությունների տնտեսական բարեկեցության ցուցանիշների միջև:

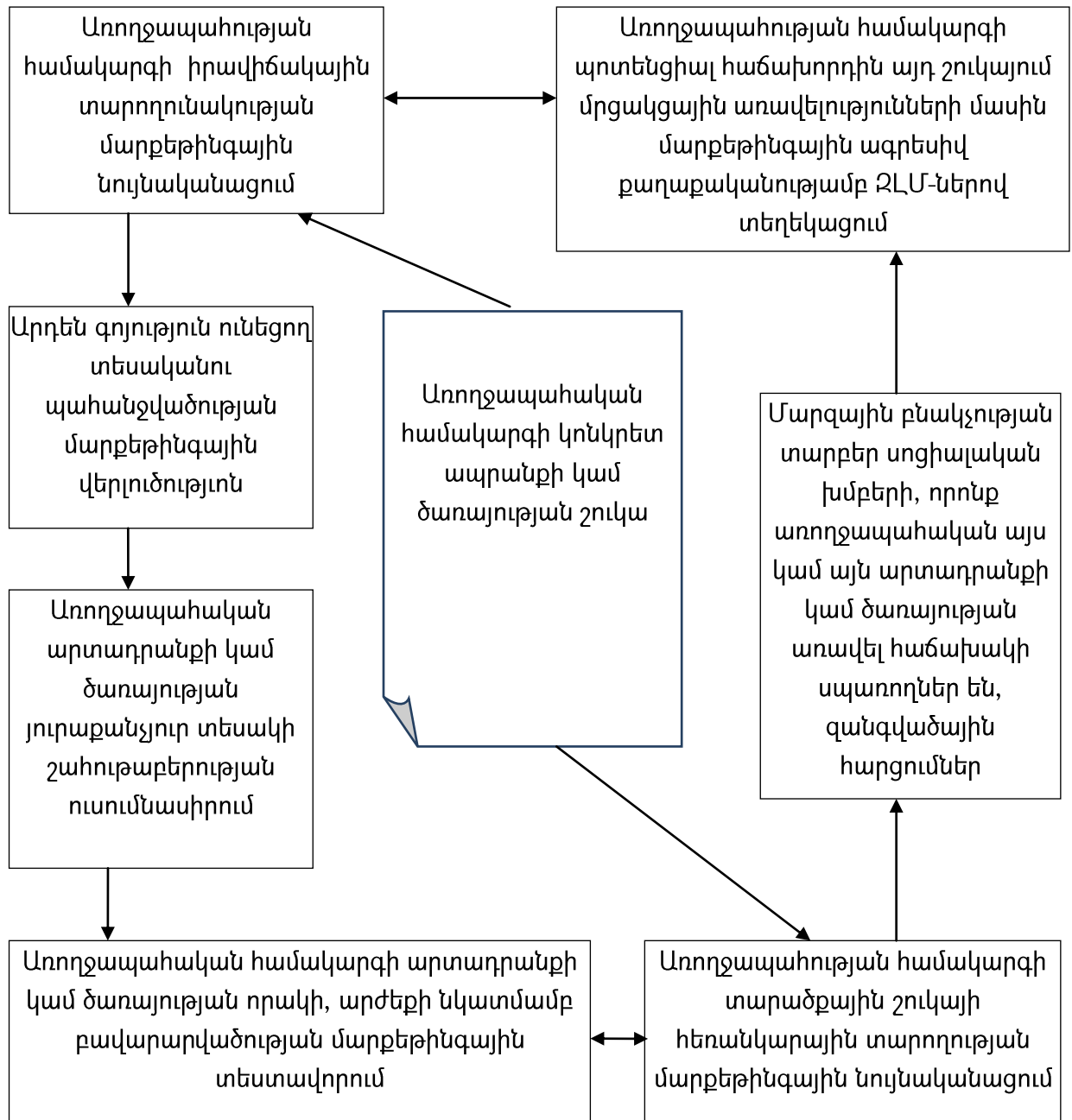
Խոսելով առողջապահական ծառայությունների իրացման մարքեթինգային կանխատեսումների մասին, անհրաժեշտ է առաջնորդվել այն գաղափարով, որ շուկայի տարողությունը հաշվարկելիս մեծ նշանակություն ունի ազդող գործոնների որոշումը (կարճաժամկետ, երկարաժամկետ, սեզոնային տատանումներ, ժողովրդագրական առանձնահատկություններ, բնակչության սոցիալական կազմ և այլ), որոնք կարող են նպաստել ինչպես շուկայի գրավչության մեծացմանը, այնպես էլ փոքրացմանը (օրինակ, բնակչության եկամուտների մակարդակի ավելացումը կամ նվազումը):



Գծապատկեր 1.2.

Առողջապահության համակարգի պետական աջակցության հնարավոր ուղիները

Առողջապահական համակարգի՝ որպես պետական սոցիալական քաղաքականության կարևորագույն օղակներից մեկի, ծառայությունների իրացման վրա ազդող գործոնների ու դրանց ազդեցության հիմնական ուղղությունների մեջ միշտ կարևորվում են պետական աջակցության և միջամտության միջոցառումները, որոնք ընդհանրացված կարելի է ներկայացնել սխեմատիկ տեսքով (գծապատկեր 1.2.):



Գծապատկեր 1.3.

Առողջապահության համակարգի իրավիճակային և հեռանկարային
մարքեթինգային կանխատեսման ալգորիթմը

Բնակչության եկամուտների ավելացումը, նոր բնական կամ ռեկրեացիոն ռեսուրսի հայտնաբերումը և շահագործումը նպաստում են ներդրումների ներգրավմանը և շուկայի տարողության ավելացմանը: Ու հենց նմանատիպ

տվյալների հիման վրա է մարքեթինգը պարզում, թե ինչպես կարելի է կազմակերպել սեփական «արտադրանքի» իրացման գործընթացը:

Շուկայի տարողության կանխատեսման գործընթացն առավել պարզեցված կարելի է ներկայացնել գծապատկերի տեսքով (գծապատկեր 1.3.):

Առողջապահական ծառայությունների իրավիճակային տարողության մարքեթինգային նույնականացումն իր մեջ ներառում է 3 փուլեր.

- արդեն գոյություն ունեցող ծառայությունների տեսականու պահանջվածության ուսումնասիրում,
- յուրաքանչյուր ծառայության տեսակի շահութաբերության ուսումնասիրում,
- ծառայությունների որակի, արժեքի և տեսականու բավարարվածության մարքեթինգային տեստավորում:

Միաժամանակ, իրավիճակային տարողունակության մարքեթինգային նույնականացումը իր մեջ ներառում է.

- պոտենցիալ հաճախորդներին իրենց առավելությունների մասին ՋԼՄ-ների միջոցով ագրեսիվ մարքեթինգային քաղաքականությամբ զարգացումը,
- առողջապահական ծառայություններից ավելի հաճախակի օգտվող բնակչության տարբեր սոցիալական խմբերում մարքեթինգային հարցումների իրականացումը:

Սա հնարավորություն կտա հնարավորինս շուտ բացահայտել պահանջարկը և միջոցառումներ իրականացնել դրա բավարարման ուղղությամբ:

1.2. Առողջապահության ոլորտի կազմակերպությունների իրացման ռազմավարության առանձնահատկությունները

Բժշկական կազմակերպությունների մարքեթինգային հայեցակարգը հիմնվում է զանգվածային տեղեկատվության միջոցներում լայնորեն քննարկվող «բժշկական արտադրանք» եզրույթի բնորոշման խնդրի վրա: Այս իմաստով, մեծ կարևորություն և արդիականություն են ձեռք բերում առողջապահության ոլորտում հետազոտություններ իրականացնող հայրենական և արտասահմանյան մասնագետների²¹ քննարկումները, ինչը թույլ է տալիս նշել, որ գնալով աճում է գիտական հետաքրքրությունը մինչ այդ դեռևս պահանջարկ չունեցող մեթոդական գործիքակազմի նկատմամբ, ինչպիսին է մարքեթինգային հակադրումը: Ընդ որում, ինչպես Ռ.Ի.Հեյլին²² է նշում, «Շուկայի տրամաբանությամբ մարքեթինգային այս գործիքը կարող է դիտարկվել որպես մեթոդ, որը թույլ է տալիս որոշել սպառողների կողմից պահանջվածության մակարդակը շուկայի որևէ հատվածում»:

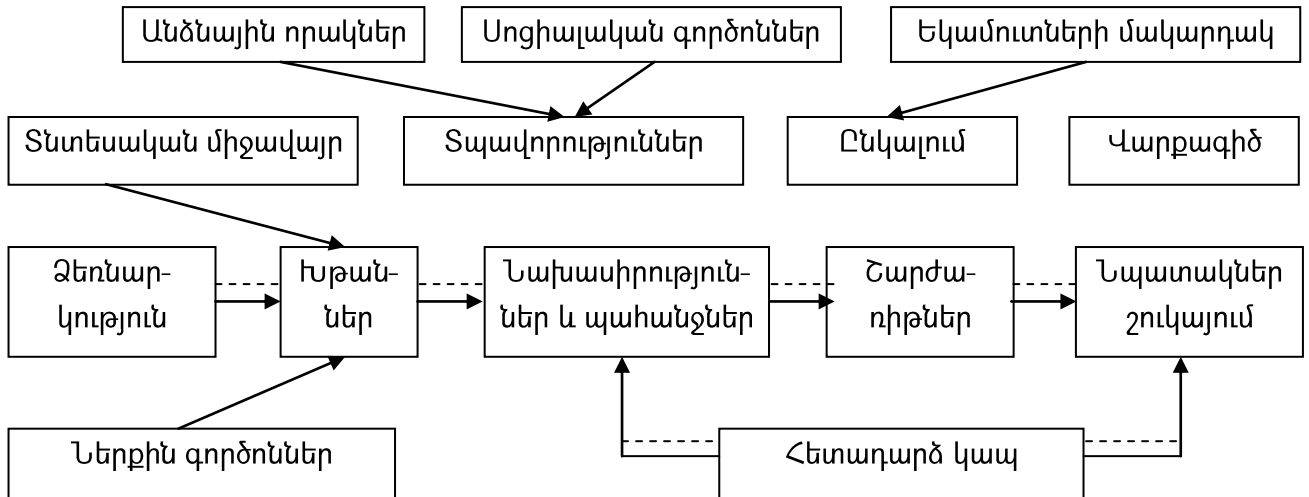
Բնութագրելով տվյալ պահին բժշկական ապրանքների և ծառայությունների սպառողների գոյություն ունեցող կարիքների հարաբերակցությունը բժշկական պրոդուկտի (ապրանք և ծառայություն) արտադրողի ապրանքատեսականու հետ՝ անհրաժեշտ է նաև նշել, որ առկա է ուղիղ կոռելացված կապ սպառողների շուկայական վարքագծի առանձին տարրերի և շուկայի տվյալ հատվածի արտադրողի միջև: Բնութագրելով այս կապը, Վ.Ե.Խրուցկին նշում է, որ «կենտրոնական տեղը զբաղեցնում են սպառողների նախասիրություններն ու պահանջները: Այլ կարևոր տարրեր են հանդիսանում տարբեր շարժառիթները,

²¹ Галкин Р.А., Двойников С.И., Павлов В.В., и др. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении: Монография-СПб.: Перспектива, 2000, 176 с.,

Акулин А.С., Маркетинг в системе добровольного медицинского страхования. Вестник страхования 2004, №6, с 22-27

²² Haley R.I., Benefit segmentation: a Decision-Oriented Research tool// Journal of Marketing, 2010, V.32, July. P 53-70

խթանները, տպավորությունները, նրանց գիտակցությունն ու ընկալումները»²³: Շուկայում սպառողի վարքագծի այս խթան-տարրերն առավել պատկերավոր ներկայացնենք գծապատկերի տեսքով. (գծապատկեր 1.4.)



Գծապատկեր 1.4.

Սպառողների կարիքների և պահանջների կանխատեսումը կազմելու մոդելը²⁴

Հիմնական խնդիրն այստեղ այն է, որ սպառողն այս կամ այն ապրանքն ընտրելիս շատ հազվադեպ է առաջնորդվում միայն մեկ շարժառիթով: Շարժառիթները կարող են ոչ միայն տարբեր լինել ըստ էության, այլ նաև տարբեր են իրենց ուղղվածությամբ (մի մասը խթանում են ընտրության կատարումը, մյուս մասը՝ դժվարացնում այն): Սպառողի ընտրությունը կախված է նրա վարքագծի վրա «դրված» սահմանափակումների համակարգից: Օգտվելով սպառողի վարքագծի վերլուծության այս մոդելից կազմակերպության ղեկավարությունը կարող է մշակել մարքեթինգի ոլորտում գործողությունների պլան՝ հաշվի առնելով իր տնտեսական գործունեության առանձնահատկությունները, ինչպես նաև հասկանալ, թե ինչ է պետք իմանալ իր պոտենցիալ հաճախորդների մասին:

²³ Хруцкий В.Е., Корнеева И.В., Современный маркетинг: Уч. Пособие. 3-е изд., перераб. И доп. – М.Финансы и статистика, 2003, 560 ст.

Хруцкий В.Е., и соавт. Практический маркетинг. – М. Изд-во Финансы, 2003, 285 ст.

²⁴ Хруцкий В.Е., Корнеева И.В., Современный маркетинг: Уч. Пособие. 3-е изд., перераб. И доп. – М.Финансы и статистика, 2003, ст. 245

Սակայն անհրաժեշտ է գնահատել նաև սպառողների ռեակցիան ինչպես հենց ապրանքների ու ծառայությունների նկատմամբ, այնպես էլ մարքեթինգային միջոցառումների ուղղությամբ, մտցնել համապատասխան ճշգրտումներ գործողությունների պլաններում: Իսկ հաջող մրցակցելու համար անհրաժեշտ է ժամանակին կանխատեսել, գուշակել սպառողի վարքագծի նույնիսկ չնչին փոփոխությունները:

Բժշկական-առողջապահական ծառայությունների ոլորտում նորամուծությունների առևտրայնացման հիմնախնդիրներին վերաբերող սկզբնաղբյուրների համակարգված ուսումնասիրումը թույլ է տալիս նշել, որ կան տարբերություններ բժշկական ապրանքների շուկայական դիրքավորման մեր կողմից առաջարկվող գործիքակազմի և գոյություն ունեցող ավանդական ձևերի ու մեթոդների միջև:

Ընդ որում, հարկ է նշել, որ մարքեթինգային հակադրումների համաձայնեցումը ենթադրում է առողջապահության ոլորտում միմյանց հետ մրցակցող կազմակերպությունների մեդիամարքեթինգային միջավայրի արտաքին և ներքին լսարանի վրա մարքեթոլոգի ազդելու հնարավորություն (այսինքն՝ միաժամանակ թե՛ բժշկական կազմակերպությունների կոլեկտիվների, և թե՛ բժշկական ծառայություններ սպառողների վրա): Ընդ որում, մրցակիցներին մարքեթինգային նորամուծությունների առաջադեմ ձևերի հակադրումների շրջանակներում մարքեթինգային հակադրման տեխնոլոգիան թույլ է տալիս բարեփոխել արժեքավոր տնտեսական-հոգեբանական նույնացումները (ձեռքբերողի մտահանգումները) արտասահմանյան արտադրող (ծառայություն մատուցող) կազմակերպությունների ենթադրյալ առավելությունների մասով:

Այդ կապակցությամբ, մեր կողմից առաջարկվում է գիտականորեն հիմնավորված, այսպես կոչված, մարքեթինգային հակադրությունների բաղադրիչը, որի ազդեցությամբ հայրենական բժշկական կազմակերպությունների ցածրորակ աշխատանքի վերաբերյալ բացասական էմոցիոնալ գնահատական տպավորությունը պետք է զիջի բժշկական ծառայությունների պոտենցիալ սպառողների գիտակցության մեջ բժշկական ֆիրմաների իրական պրոգրեսիվ համբավի ձևավորմանը: Այդպիսով, մարքեթինգային հակադրումը հանդիսանում է բժշկական կազմակեր-

պությունների իմիջմեյքինգի նախընտրելի մեթոդական մոտեցում՝ օբյեկտիվորեն հակադրվելով արևմտյան և ռուսական մրցակից կազմակերպություններին մեդիամիջավայրի յուրացման միջոցով, որպեսզի ստեղծվի բժշկական կազմակերպության վերլուծական հավաստի տիպի իմիջ, ինչը թույլ կտա խուսափել ավանդական էմոցիոնալ-զգայական գնահատման ոչ օբյեկտիվ մոտեցումից: Վերջինիս կարելի է հասնել մարքեթինգային այնպիսի որակական բաղադրիչներով, ինչպիսիք են տեսամեթոդական գիտական բանավեճերը (այդ թվում ազդեցիկ ռադիո և հեռուստատեսային հաղորդաշարերում, գիտական և հանրամատչելի ամսագրերում, ինտերնետ կոնֆերանսներում) մեդիա հնարավորությունների մասին՝ նպաստելով բժշկական տարբեր պրոդուկտների շուկայում առանձին խորշերի միջոցով մենաշնորհացված շուկաների ազդեցությունը չեզոքացնելուն:

Մեր դիտարկումներով և կատարած հարցումների արդյունքներով ($n=377$, $p<0.05$) 78.5%-ի կարծիքով այս գործընթացը կարգավորվում է բժշկական կազմակերպության անձնակազմի և այդ ծառայությունների առկա կամ պոտենցիալ հաճախորդների մոտ կազմակերպության ճանաչողական իմիջի միաժամանակյա ձևավորմամբ և պայմանավորված է երկու կողմերից մարքեթինգային միջավայրի պայմանների կատարելագործման անհրաժեշտության գիտակցմամբ:

Քննարկելով բժշկական կազմակերպությունների մարքեթինգի ավանդական ձևերի և նորամուծությունների հարաբերակցության հարցը՝ անհրաժեշտ է կոնկրետացնել «մարքեթինգ» եզրույթի նախկինում գոյություն ունեցած բնութագրերը (բժշկական ծառայությունների շուկայում կիրառելիության տեսանկյունից):

Այսպես, Գ.Բագինի և Ա.Ասաուլի կարծիքով «ձեռնարկատիրության արդյունավետ միջոց և բազա է հանդիսանում այն մարքեթինգը, որն օգտագործվում է ձեռնարկատիրական որոշումների մշակման և ընդունման համար և կարևոր դերակատարում ունի կառավարման, կազմակերպման, պլանավորման և վերահսկողության, ինչպես նաև ընդհանուր ձեռարկատիրական գործունեության համակարգում»²⁵:

Մարքեթինգի բովանդակությունն ու տերմինաբանությունը մշտապես թարմացվում են, սակայն ի սկզբանե կապված են փոխանակության գործընթացի,

²⁵ Багиев Г.Л., Асаул А.Н., Теории и существующие определения маркетинга. // Научный вестник ГУЭФ. 2007. №3. Ст. 11-12

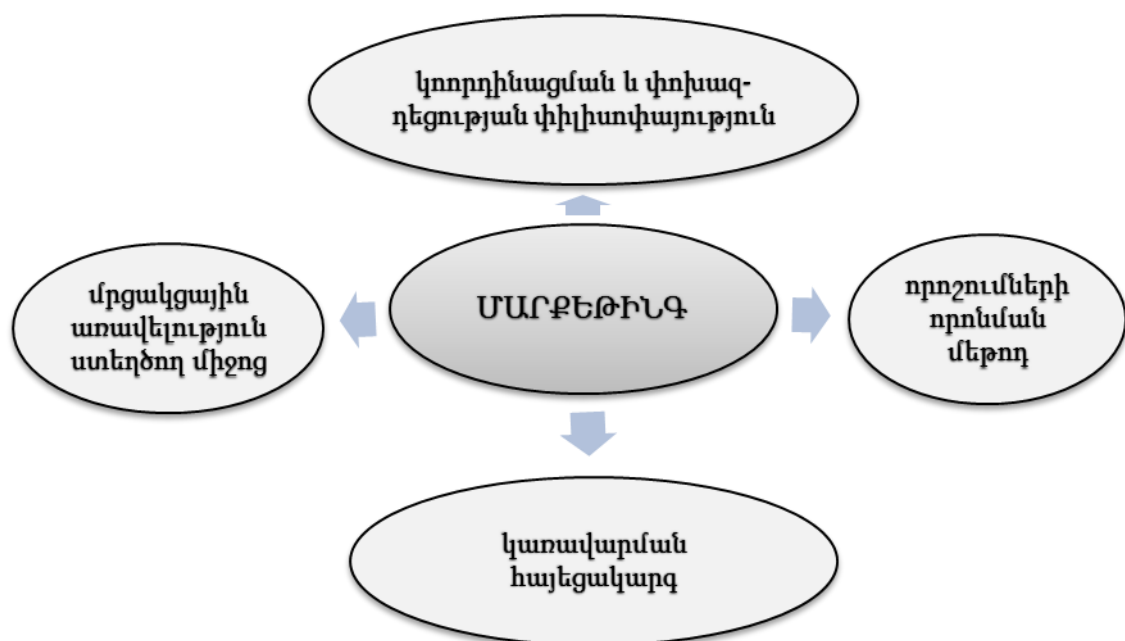
ապրանքադրամական հարաբերությունների ի հայտ գալու հետ, իրացման ձևերի զարգացման և ապրանքների ու ծառայությունների փոխազդեցության հետ:

Որպես փիլիսոփայություն և ձեռնարկատիրության գործիքակազմ դիտարկվող մարքեթինգային միջոցառումները հանդիսանում են տարբեր դպրոցների տեսության և պրակտիկայի արդյունք:

Այն զարգացել է կոնկրետ քաղաքական և սոցիալ-տնտեսական պայմաններում գործող կառավարիչների, տարբեր երկրների գիտնականների կոլեկտիվ ստեղծագործության արդյունքում:

Ինչպես հեղինակներն են նշում «Ժամանակակից մարքեթինգը բարդ սոցիալ-տնտեսական երևույթ է, որն ավելի ճիշտ է դիտարկել որպես գործունեության չորս տարբեր գործոնների ամբողջություն՝ շուկայի պայմաններում մշտապես փոփոխվող հետևյալ պարամետրերով (գծապատկեր 1.5.).

- Մարքեթինգը որպես ձեռնարկատիրական գործունեության կոորդինացման և փոխազդեցության փիլիսոփայություն,
- Մարքեթինգը որպես կառավարման հայեցակարգ,
- Մարքեթինգը որպես մրցակցային միջավայրում առավելություններ ապահովող միջոց,
- Մարքեթինգը որպես որոշումների որոնման և կայացման գործընթաց²⁶:



²⁶ Նույն տեղում

**Մարքեթինգը որպես շուկայի պայմաններում արտադրական գործընթացի
աճի գործոնների համախումբ:**

Այս դեպքում մարքեթինգի հիմնական նշանակությունը և նպատակը փոխանակության գործընթացի կազմակերպումն ու մշտական զարգացումն է, որպեսզի այդ փոխանակությունը դրան մասնակցող կողմերի համար դարձնի փոխշահավետ: Մարքեթինգը բնորոշում է առանձին ձեռնարկատերերի կողմից օգտագործվող ապրանքային խմբերը կոնկրետ պայմաններում և հնարավորություն է տալիս օգտագործել կազմակերպության ունեցած տարբեր ռեսուրսները այդ պահանջների փոխշահավետ բավարարման համար²⁷: Այդպիսով մարքեթինգը առնչվում է գործունեության և օգուտների 2 հոսքերի հետ:

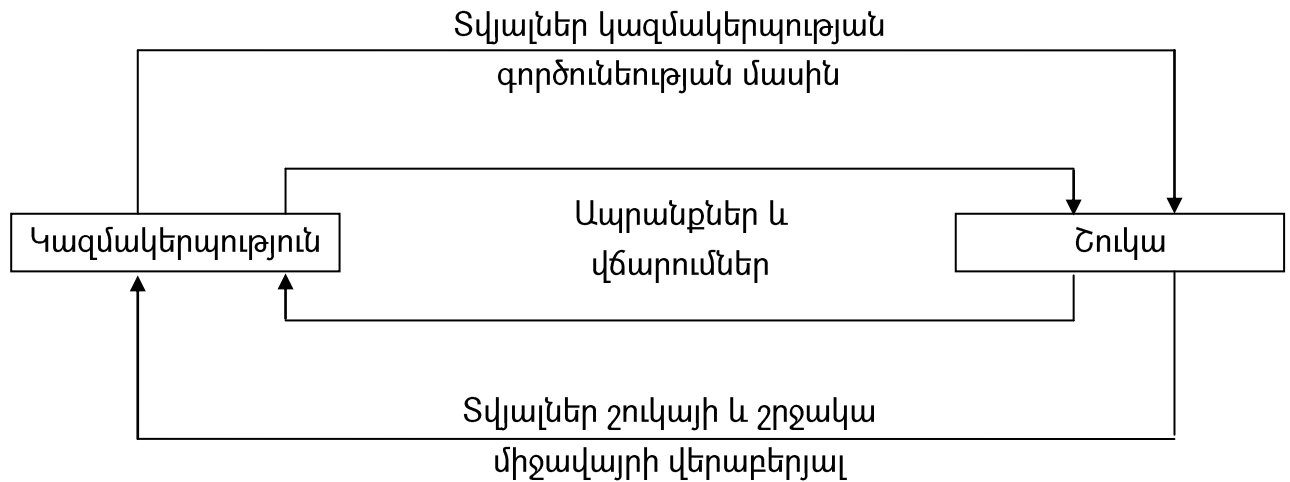
Վերլուծելով գծապատկերը՝ հեղինակները նշում են, որ «առաջին հոսքը՝ կազմակերպության գործունեության արդյունքների վերաբերյալ տեղեկատվությունը, ստեղծվում է օգտակարության արտադրության մեջ ինչպես ժամանակի, այնպես էլ տարածության մեջ ապրանքաշարժի միջոցով: Երկրորդ հոսքը՝ շուկայի և շրջակա միջավայրի մասին տեղեկատվությունը, բնութագրում է փոխանակության արդյունքը, այն է՝ դրամական հոսքերը և վերջնական սպառմանն ուղղված պատվերները: Մարքեթինգը կարգավորում է այս երկու հոսքերի շարժը այնպես, որ կարողանա ապահովել սպառողների պահանջարկի և ձեռնարկատիրոջ շահույթի ստացման առավելագույն բավարարվածություն»²⁸:

Քննարկելով մարքեթինգի կապերի համակարգը Բագինի մոտ հանդիպում ենք այդ կապերը բնութագրող գծապատկերի (գծապատկեր 1.6.), որը մեկնաբանելիս նշվում է, որ. «մարքեթինգի փիլիսոփայությունը պահանջում է, որ ձեռնարկատիրական գործունեությունը կենտրոնացվի սպառողի շուրջ: Դա նշանակում է, որ պետք է արտադրել և շուկա մատակարարել ապրանքներ, որոնք անպայման կգնվեն և որոնց նկատմամբ պահանջարկ կլինի: Միայն շուկայի

²⁷ Багиев Г.Л., Асаул А.Н. Организация предпринимательской деятельности. Учебное пособие/ Под общей ред. проф. Г.Л.Багиева. - СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2001. 231 с. С. 53

²⁸ Багиев Г.Л., Асаул А.Н., Теории и существующие определения маркетинга. // Научный вестник ГУЭФ. 2007. №3. Ст. 11-12

կողմից այդ ապրանքի կամ ծառայության ընդունմամբ կազմակերպության գործունեությունը կարող է բնութագրվել որպես արդյունավետ, ինչն էլ, ըստ էության, ամենահաջողված պարզևատրումն է յուրաքանչյուր ձեռնարկատիրոջ համար»²⁹:



Գծապատկեր 1.6.

Մարքեթինգի կապերի համակարգը

Մարքեթինգում ամենակարևորը երկուստեք փոխլրացնող մոտեցումն է, որտեղ մի կողմից շուկայի, պահանջարկի, ճաշակի և պահանջների համակողմանի և մանրամասն ուսումնասիրումն է, իսկ մյուս կողմից՝ շուկայի վրա ակտիվ ներգործությունն ու սպառողական նախասիրությունների ու պահանջների հիման վրա ձևավորված պահանջարկը³⁰:

Կախված շուկայում իրավիճակից, շրջակա միջավայրի բնույթից, ֆիրմայի պոտենցիալից՝ կարող են մշակվել տարբեր մարքեթինգային միջոցառումներ և ծրագրեր: Այսպես, պահանջարկի և առաջարկի վիճակը ապրանքային շուկայում կարող է ձևավորել շուկայի հետևյալ վիճակները. գնորդի շուկա, վաճառողի շուկա, և հավասարակշռված շուկա, որոնցում համապատասխանաբար պահանջարկը գերազանցում է առաջարկը, առաջարկը գերազանցում է

²⁹ Նույն տեղում

³⁰ Пивень Д.В., Кицул И.С., Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности// менеджер здравоохранения. 2015, №2, стр.6-12

պահանջարկը և առաջարկն ու պահանջարկը հավասարակշռված վիճակում են:

Վաճառողի շուկայի պայմաններում կազմակերպությունը կողմնորոշվում է իր արտադրական հզորությունների վրա և արտադրում ապրանքներ, որը չի արտացոլում սպառողների պահանջները որակի, սպասարկման և դիզայնի նկատմամբ: Սա զարգացած տնտեսություն ունեցող երկրներում չհանդիպող երևույթ է, սակայն թույլ զարգացած և շուկայական տնտեսություն կառուցող զարգացող ու անցումային տիպի տնտեսություն ունեցող երկրների համար դեռևս չհաղթահարված վիճակ է, որն առկա է և՛ ԱՊՀ երկրներում և՛ Հայաստանում և ցույց է տալիս շուկայի ոչ հագեցած վիճակը:

Սպառողի շուկան այնպիսի վիճակն է, երբ սպառողը փոխազդեցության պայմաններ է ստեղծում վաճառողի կամ արտադրողի հետ, ինչը ստիպում է արտադրողին զգալի ջանքեր գործադրել արտադրված արտադրանքի իրացման համար և ուշադրություն դարձնել տեսականու, նորամուծությունների, որակի, դիզայնի և մատակարարման պայմաններին, մինչև և հետվճարային սպասարկմանը³¹: Այս իրավիճակում կազմակերպության գործունեությունն ամբողջապես վերաբերում է մարքեթինգի փիլիսոփայությանն ու գործիքակազմին, ակտիվորեն ուսումնասիրվում է սպառողը, նրա պահանջմունքները, շուկայի վիճակն ու ներքին միջավայրը, մրցակիցների վարքագիծը, մշակվում են առաջնության և իրացման խթանման միջոցառումներ:

Ինչ վերաբերում է հավասարակշռված շուկային, սա չի կարող ներհատուկ լինել բոլոր շուկաներին, սակայն կարող է գոյություն ունենալ թե՛ տեսական, թե՛ գործնական մակարդակներում և թե՛ սպառողական, թե՛ արդյունաբերական շուկաներում: Նման շուկայական իրավիճակում արտադրողը հետևում է ապրանքների և ծառայությունների որակի պահպանման և բարձրացման ռազմավարությանը, իրականացնում մրցունակության բարձրացման միջոցառումներ, վերլուծում առկա և պոտենցիալ մրցակիցների առավելությունները, մշտապես կատարում նորամուծություններ:

Ընդհանրապես, առաջարկի և պահանջարկի փոխազդեցությունը կարիքնե-

³¹ Никитин М.В., Клиентоориентированный маркетинг в болнеотерапии//Вектор науки ТГУ, №4(18), 2011, стр.289-293

րի, ցանկությունների կամ դրանց խմբերի բավարարման և վերարտադրության անընդհատ գործընթաց է, որը հիմնված է այնպիսի սոցիալ-տնտեսական կատեգորիաների սերտ փոխազդեցության վրա, ինչպիսիք են կոնկրետ ապրանքի կամ ծառայության նկատմամբ կարիքը, պահանջը, պահանջմունքը, գնումը, փոխանակությունը, գործարքը, սպառումը և այլն, ինչի հետ կապված մեծանում է շուկայական հաղորդակցության նույնականացման գործընթացի սոցիալական նշանակությունը:

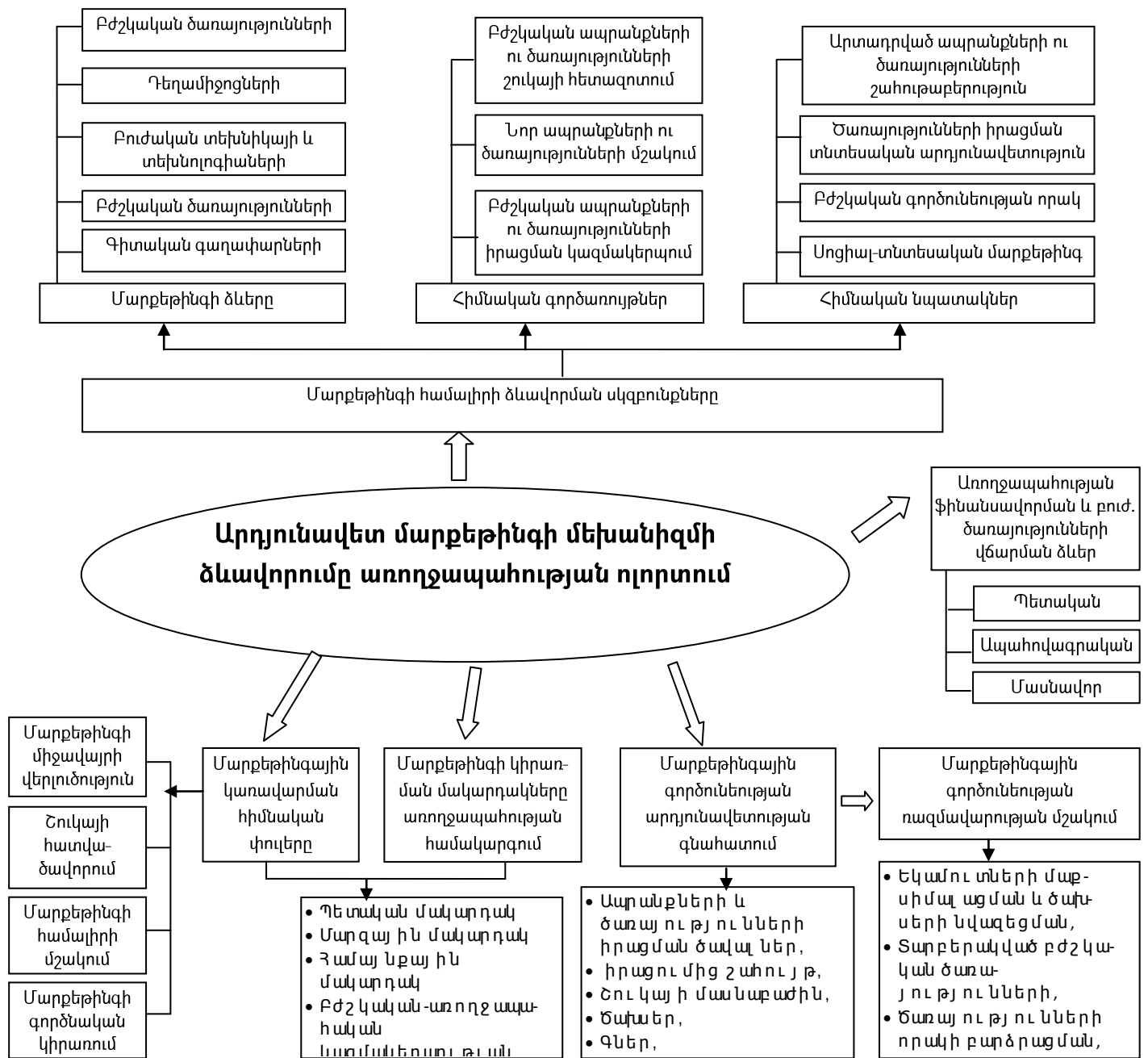
Բժշկական ծառայությունների առանձնահատկությունը նրա բժշկական-սոցիալական նշանակությունն է, որը բնորոշվում է հասանելիությամբ, որակով, ժամանակին լինելով, ինչպես նաև այնպիսի բնութագրի առավելագույն չեզոքացման անհրաժեշտությամբ, ինչպիսին որակի անկայունությունն է:

Այս նպատակով առողջապահության կազմակերպությունները միջոցներ են առանձնացնում մասնագետների կրթության ու որակավորման բարձրացման համար, մշտական վերահսկողություն իրականացնում բժշկական օգնության որակի բարձրացման համար՝ հաշվի առնելով սպառողների բավարարվածության աստիճանը:

Այդպիսով, որակի կառավարման տեսանկյունից բժշկական ծառայությունների որակը ոչ միայն այդ ապրանքների ու ծառայությունների առանձին բնութագրերի որոշակի բարելավումն է, այլ նաև սպառողների սպասումներին ու կարիքներին համապատասխանությունը:

Բժշկական գործունեության ցանկալի որակի անհնար է հասնել առանց արդյունավետ մարքեթինգի ձևավորման:

Գծապատկեր 1.7.-ում ներկայացված է արդյունավետ մարքեթինգի մեխանիզմի ձևավորման կառուցվածքային-տրամաբանական սխեման, որն արտացոլում է մարքեթինգի համալիրի ձևավորման հիմնական սկզբունքները, նպատակները, խնդիրները, մարքեթինգային հետազոտություններ կատարելու փուլերը, ցուցանիշների համակարգն ու արդյունավետության գնահատման մեթոդները:



Գծապատկեր 1.7.

Առողջապահության համակարգում մարքեթինգի արդյունավետ համակարգի ձևավորման կառուցվածքային-տրամաբանական սխեման

1.3. Առողջապահական շուկայում մարքեթինգային գործիքակազմի ձևավորման վրա ազդող տարրերը և դրանց արդյունավետությունը

Բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայում գովազդի մեթոդների կիրառման ձևերի խնդիրների մասին խոսելիս կարելի է հղում կատարել Առողջապահության միջազգային ասամբլեայի 60-րդ համաժողովի ընթացքում ընդունված բանաձևին, որով համաձայնություն է հայտնվում 2008-2017թթ. ընթացքում աշխատողների առողջության պաշտպանության Գլոբալ պլանի գործողությանը (այսուհետ Գլոբալ պլան): Այստեղ հատուկ ընդգծվում է, որ աշխատողների առողջությունը անհրաժեշտ նախնական պայման է աշխատանքի արդյունավետության և տնտեսական զարգացման համար և բոլոր անդամակցող պետություններին կոչ է արվում.

- Աշխատողների, գործատուների և գործատուների կազմակերպությունների հետ համագործակցությամբ մշակել Գլոբալ պլանի իրագործման համապատասխան ազգային քաղաքականություն, ստեղծել դրանց իրականացման մեխանիզմներ և գնահատման մոնիթորինգի համակարգեր:
- Ապահովել բոլոր աշխատողների ընդգրկվածություն՝ այդ թվում տնտեսության ոչ ֆորմալ հատվածում, փոքր և միջին բիզնեսում, գյուղատնտեսությունում, ինչպես նաև միգրանտների ու պայմանագրային աշխատողներին մասնագիտական և աշխատանքի հետ կապված հիվանդությունների ու վնասվածքների առաջնային պրոֆիլակտիկա իրականացնելու ու բժշկական ծառայություններ մատուցելու համար,
- Համագործակցել աշխատողների առողջությունը պաշտպանող բոլոր ազգային ծրագրերի ուղղությամբ, ինչպես, օրինակ, պրոֆեսիոնալ, ինֆեկցիոն և խրոնիկական հիվանդությունների, առողջության ամրապնդման և տրավմաների (այդ թվում՝ հոգեկան) պրոֆիլակտիկայի հարցերով, միջավայրի հիգիենայի, առողջապահության համակարգի զարգացման հարցերով:

Ընդհանուր առմամբ առողջապահության բնագավառի պետական կառույցների գործունեության արդյունավետության բարձրացմանը տարբեր երկրների կառա-

վարություններ սկսել են ուշադրություն հատկացնել միայն վերջին 1950-60-ական թվականներին³²:

Պետական կառավարման համակարգի կատարելագործումը, նոր տեխնոլոգիաների և հայեցակարգերի օգտագործումը նշանակալիորեն կապված են արդյունավետության և գործունեության արդյունքային ցուցանիշների հետ: Ինչպես փորձն է ցույց տալիս, բարեփոխումների հաջողությունը որոշակիորեն կախված է հասարակայնորեն նշանակալի նպատակներից և խնդիրներ լուծելու մասնագետների հետաքրքրվածությունից:

Բժշկա-սոցիալական տնտեսական փորձաքննության մասնագետների գործունեության արդյունքայնության բարձրացման հիմնական կողմը դառնում է պարտավորությունների կատարումն ու դրված նպատակներին հասնելու աստիճանն արտացոլող ինդիկատորների համալիր համակարգի ստեղծումը, որը թույլ է տալիս տնտեսագետ փորձագետների, սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների ու այլ մասնագետների ուշադրությունը կենտրոնացնել հաշմանդամների սոցիալական աջակցության ոլորտում պետական քաղաքականության հիմնական առաջնահերթություններին: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է լայնորեն օգտագործել արդյունքային ցուցանիշները: Որպես այդպիսիք, լայն իմաստով համարվում են նկարագրողական և քանակական ինդիկատորները, որոնք բնութագրում են գործողության արդյունքը կամ նպատակին հասնելու շարժման հաջողությունը³³: Այս ցուցանիշների համակարգի կատարելագործման հիմնական ուղղությունը արևմտյան երկրների մեծ մասում կապվում է օպտիմալ հաշվեկշռված վիճակի բացահայտման հետ, ինչպես նաև հաստատության և մասնագետների համար ցուցանիշների որոշման միջև սերտ փոխազդեցության հաստատման հետ:

Մարզային պետական հաստատությունների մակարդակում օգտագործվում են արդյունքայնության ինտեգրալ ցուցանիշներ, որոնք արտացոլում են գործունեության

³² Берестова Л.И. Эффективность и результативность государственной службы медико-социальной экспертизы: показатели и критерии профессиональной деятельности.// Здравоохранение.- 2008.- №8.-С.45-51.

³³ Гриднев О.В., Оценка объемных показателей работы амбулаторных центров столичного региона//Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2015, №5-6, стр. 50-56

հիմնական սոցիալ-տնտեսական ցուցանիշները (օրինակ հաշմանդամի վերականգնողական անհատական ծրագրի իրականացման տնտեսական ծախսերի ձևավորման և ճշմարտության մակարդակը), որոնք հետագայում բաշխվում են կառուցվածքային ստորաբաժանումների մակարդակով և արդյունքում հասնում դիմող քաղաքացուն³⁴:

Արդյունքայնության ցուցանիշների համակարգի կառուցման բազմաթիվ մեթոդներ ու ձևեր կան, որոնցից առավել հայտնի են «ցուցանիշների հաշվեկշռված համակարգի» կառուցման և «արդյունքայնության հիմնական ցուցանիշների» որոշման սկզբունքները կամ մոտեցումները:

Ցուցանիշների հաշվեկշռված համակարգում առավել ուշադրություն է հատկացվում առանձին արդյունքային ցուցանիշների միջև փոխկապվածությունը և հիմնական նպատակը վերջնական արդյունքի վրա համախառն ազդեցության գնահատումն է³⁵:

Արդյունքային հիմնական ցուցանիշների որոշման համակարգը կառուցված է առավել կարևոր ցուցանիշների ընտրության վրա, որոնք առավելագույնս կրթնութագրեն վերջնական արդյունքը:

Հիմք ընդունելով սոցիալական ու տնտեսական արդյունքներով արտացոլվող վերջնական արդյունքները՝ դժվար է որոշել առանձին մասնագետի ունեցած ներդրումը վերջնական արդյունքի ստացման գործում, իսկ օբյեկտիվ գնահատման համար անհրաժեշտ են առավել հստակ ցուցանիշներ: Արդյունքային ցուցանիշները մեծ հաշվով կախված են արտաքին էֆեկտներից, որոնց վրա մասնագետը չի կարող ազդել:

Մեկնաբանելով բժշկական ծառայությունների շուկայի կառավարման, ինչպես նաև դեղորայքային միջոցների շուկայում սպառողական առաջարկի ու պահանջարկի հաշվեկշռվածության խնդիրները, օրինակ Վենեդիկտովը նշում է, որ «առողջապահության ռեսուրսների ծավալն ու բնույթը որոշվում են պետության տնտեսության մակարդակով: Առողջապահության տնտեսության հիմնական հարցերը՝ թե

³⁴ Гасников В.К., Шабрин С.Г., Блохин Ю.Г., Савельев Ю.Н., Система социально-экономических индикаторов здоровья и здравоохранения региона как основа среднесрочного планирования развития отрасли//Экономическая эффективность и развитие регионального здравоохранения, М.2002, ст. 41-44

³⁵ Огнева Е.Ю., Проблемы программно-целевого планирования здравоохранения муниципального образования// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №6. стр. 8-9

ինչքան միջոցներ կարող է և պետք է հասարակությունը հատկացնի առողջապահության զարգացմանը սովորական և արտակարգ իրավիճակներում և հեռանկարում: Որտեղ և ինչպես, ինչ աղբյուրներից ստանալ այդ միջոցները, ինչպես դրանք հավաքել, ինչպես ծախսել, որպեսզի էֆեկտը լինի առավելագույնը: Առայժմ գիտականորեն հիմնավորված «նորմատիվներ» չկան, սակայն մոտավոր պատասխաններ կարելի է տալ՝ համադրելով տարբեր երկրների առողջապահությանն ուղղված ծախսերը, վերլուծության արդյունքներն ու Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության երաշխավորությունները, ինչպես նաև գրավչության բարձրացման գաղափարների ու առաջարկների ուսումնասիրության արդյունքները:»³⁶

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության գնահատմամբ առողջապահական ծախսերը 1948թ. համաշխարհային ՀՆԱ-ի 3%-ից 1997թ. աճել են մինչև 7.9%: Ընդ որում զարգացած երկրներում այդ թիվը կազմում է 8-12% (ԱՄՆ-ում 15%): ՀՆԱ-ի 5%-ից ցածր ցուցանիշի դեպքում առողջապահությունը հաջող զարգանալ չի կարող:

Առողջապահական կազմակերպության աշխատանքի բարելավման գործում կարևոր դեր է կատարում դրա ներուժի գործոնային վերլուծությունը, որը թույլ է տալիս.

- հիմնական չափանիշներով օբյեկտիվորեն գնահատել աշխատանքի արդյունքները,
- բացահայտել աշխատանքի բարելավման անհրաժեշտ կոնկրետ ուղղությունները,
- մշակել պլանային մարքեթինգային ցուցանիշներ:

Մարքեթինգային ներուժի վերլուծության հիմնական բաղադրիչն է հանդիսանում, այսպես կոչված, բենչմարքինգը՝ մրցակիցների լավագույն արդյունքների հետ համեմատությունը: Մարքեթինգի օբյեկտիվ չափանիշներով համեմատվող առողջապահական կազմակերպություն պետք է ընտրել առաջին հերթին «կողքով անցնելու» («անցանելիության») սկզբունքով, կամ այլ կերպ՝ առողջապահական կազմակերպության հասանելիությունից ելնելով: Այսինքն այստեղ կարևոր է, թե ինչքանով են զարգացած տվյալ կազմակերպության և դրա հարակից տարածքների

³⁶ Венедиктов Д.Д. К разработке концепции развития (реформирования, модернизации) здравоохранения.// Здравоохранение.- 2008.-№8.-С. 117-129.

կոմունիկացիաները. Կան արդյոք տվյալ տարածքը սպասարկող հանրային տրանսպորտային միջոցներ, ինչքան ժամանակ է անհրաժեշտ միջին վիճակագրական այցելուին տվյալ կազմակերպություն հասնելու համար և այլն: Դա կարևոր է հատկապես առողջապահական այն կազմակերպությունների համար, որոնք ծառայություններ են մատուցում առավել մեծ խմբերով պահանջների համար և շուկայում յուրահատուկ ծառայություններ չեն առաջարկում /օրինակ դեղատների համար/, քանի որ այդ չափանիշից խիստ կախված է հաճախորդների քանակը. այլ հավասար պայմաններում այցելուները կամ հաճախորդները ընտրում են առավել հասանելի և մոտիկ հաստատությունը:

Իրար հետ համադրելի առողջապահական կառույցները պետք է համեմատվեն ներուժի հստակ չափանիշներով՝ առևտրային տարածքով և սպասարկման ձևաչափով (ավանդական տեսակ, «կիսաբաց»): Այս դեպքում տվյալ գործոնները պետք է վերլուծել այլ չափանիշների հետ համատեղ³⁷:

Մարքեթինգային օբյեկտիվ համադրելիության տեսակետից կարևոր դեր կարող են խաղալ նաև հեղինակությունը և համբավը. այդ գործոնները կարող են երբեմն ապահովել շրջանառության լրացուցիչ տասնյակ տոկոսներ: Ավելի ու ավելի շատ դեպքերում այդ գործոնները առողջապահական և բժշկական ապրանքներ վաճառող և ծառայություններ մատուցող կազմակերպությունների գործիք են դառնում, և աստիճանաբար գիտակցում են, որ ֆիրմային բրենդի խթանումը մրցակցային կարևոր առավելություն է: Օրինակ, ՀՀ մայրաքաղաքում և մյուս քաղաքներում դեռ խորհրդային ժամանակներից բարձր հեղինակություն են վայելում մի քանի խոշոր դեղատներ (օրինակ՝ մայրաքաղաքի նախկին թիվ 4, թիվ 25 դեղատները, որոնք այժմ պատկանում են համապատասխանաբար «Նատալի Ֆարմ» և «Ալֆա Ֆարմ» ընկերություններին):

Բենչմարքինգը, ինչպես ցանկացած համեմատական վերլուծության մեթոդ,

³⁷ Круглов Е.Е., Гуров А.Н., Огнева Е.Ю., Организация мониторинга качества и эффективности работы по реализации программы модернизации здравоохранения в Московской области. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2001. Вып. 4(10). – стр. 52-55

ունի մի մեծ թերություն. միշտ (և հատկապես Հայաստանի նման զարգացող երկրի դեպքում), հավանական է, որ նույնիսկ տվյալ առողջապահական հաստատության լավագույն մրցակիցները աշխատում են ոչ օպտիմալ և տվյալ հաստատության ռեզերվները շատ ավելի մեծ են, քան ցույց է տալիս բենչմարքինգը:

Այնպես որ, եթե առողջապահական հաստատությունը բոլոր չափանիշներով համապատասխանում է կամ գերազանցում է իր մոտակա մրցակիներին, ապա դա նշանակում է, որ այն իր մրցակիցներից ավելի լավ է աշխատում, բայց դա դեռ չի նշանակում, որ այն աշխատում է «բացարձակ» լավ: Սեփական ներուժը գնահատելու համար, անկախ մրցակիցներից, պետք է ուսումնասիրել ապրանքաշրջանառությունը պայմանավորող չափանիշներից յուրաքանչյուրը, այդ թվում, այցելուների/պոտենցիալ այցելուների հարցման միջոցով:

Մանրածախ միջավայրը, որը նաև կոչվում է մթնոլորտ, հետաքրքրություն է առաջացնում երկու պատճառներով: Առաջին հերթին, ի տարբերություն իրավիճակային ազդեցության, որը վաճառողի կամ ծառայություն մատուցողի հսկողությանը չի ենթարկվում, ընկերություններն իրենք կարող են ստեղծել մանրածախ միջավայրը: Երկրորդ՝ այդ ազդեցությունը ստեղծվում է ամենահարմար վայրում՝ կազմակերպության ներսում:

Մարքեթինգի տեսանկյունից առողջապահական հաստատության մթնոլորտը կարող է դրական ազդել սպառողների վրա: Այն օգնում է ձևավորել մարդու մտքի ընթացքը և կենտրոնացնել ուշադրությունը ճիշտ ուղղությամբ՝ դրանով իսկ մեծացնելով ապրանքը գնելու հնարավորությունները կամ ծառայությունից օգտվելու ցանկությունը, որը, հակառակ դեպքում, պարզապես կմնար անտեսված: Մանրածախ միջավայրը ցույց է տալիս առևտրային կազմակերպության մակարդակը. ում համար է այն նախատեսված և ինչ ապրանքներ և ծառայություններ է ներկայացնում: Ի վերջո, ինտերիերը (բարենպաստ պայմանները) կարող է առաջացնել այցելու-սպառողների մոտ որոշակի զգացմունքային արձագանք, ասենք, ուրախություն կամ զգացմունքների վերելք: Այս զգացմունքները կարող են

որոշիչ լինել՝ թե որքան ժամանակ մարդը կգտնվի առողջապահական կազմակերպությունում և որքան գումար կծախսի այստեղ՝ օրինակ, առանց դեղատոմսերի դեղեր ձեռք բերելու, կոնկրետ իր հիվանդությանը չվերաբերող, սակայն ոչ պակաս կարևոր բժշկական ծառայություններից օգտվելու, ախտորոշման ծառայություններից օգտվելու կամ ընդհանուր բուժական պրոֆիլակտիկա անցնելու նպատակով:

Ընդհանրապես, մանրածախ միջավայրը ձևավորվում է բազմաթիվ տարրերից, այդ թվում՝ սպասարկման սրահի լայնարձակություն, առաջարկվող ծառայությունների պարզ ներկայացում, առանձին դեպքերում՝ ցուցափեղկերի ձևավորում, դասավորություն, գույն, լուսավորություն, երաժշտության առկայություն և բարձրություն, հոտեր, ջերմաստիճան և այլն: Այս գործոնների ազդեցության հետազոտություններն անց են կացվում հիմնականում պատվերով, և, հետևաբար, փակ են, սակայն աստիճանաբար գրականության մեջ կուտակվել են որոշ տվյալներ:

Երաժշտությունը իրավիճակի վրա ազդելու առավել հետաքրքիր օրինակներից մեկն է: Այս թեմայով առաջին ուսումնասիրություններից մեկում սուպերմարկետներում փոփոխում էին երաժշտության ուժգնությունը՝ բարձրից դեպի մեղմը: Սպառողները, ովքեր լսել էին բարձր երաժշտություն, խանութում ավելի քիչ ժամանակ էին անցկացնում, բայց ծախսում էին նույնքան գումար, որքան՝ հանգիստ երաժշտություն լսողները: Դրա հետ մեկտեղ ուսումնասիրվել է նաև երաժշտության դիմի ազդեցությունը (դանդաղ կամ արագ): Դանդաղ երաժշտությունը, արագի համեմատ, նպաստել է ինչպես խանութի ներսում անցկացրած ժամանակի, այնպես էլ ծախսերի աճին³⁸:

Օրինակ, ամերիկյան դեղատնային սուպերմարկետներում երաժշտության հիմնական մատակարար է հանդիսանում «Միգակ» ընկերությունը, որը մասնագիտացած է առևտրային կազմակերպություններին «ճիշտ» մեղեդիներ

³⁸ Կ.Առաքելյան, Երաժշտության դերը գովազդում, կամ ինչպես ընտրել գովազդի երաժշտություն, ՀՀ սոցիալ-տնտեսական կայուն զարգացման հիմնախնդիրները. Գիտական հոդվածների ժողովածու 3(15), 2012թ. էջ56-58

տրամադրելու գործում: Մանրածախ առևտրով զբաղվողներին առաջարկվում է ընտրել երաժշտության մի քանի տարբերակներ. ժամանակակից, թեթև դասական, հիթեր, երիտասարդական:

Առողջապահական կազմակերպությունների այցելուների և հաճախորդների վրա կարևոր ազդեցություն ունի նաև ինտերիերի գունային լուծումը, որն ազդում է ինչպես սպառողների ընկալման, այնպես էլ նրանց վարքագծի վրա: Ջերմ գույները՝ կարմիրը կամ դեղինը, ավելի հարմար են մարդկանց ֆիզիկական ներգրավման համար, քան սառը գույները՝ կապույտը, կանաչը: Ուսումնասիրություններից մեկում մարդկանց խնդրել են որոշել, թե ներկված պատերից ինչ հեռավորության վրա են նրանք նստած: Այսպես, եթե պատը ներկված էր ջերմ գույներով, ապա մարդիկ կարծում էին, որ նրանք նստած են ավելի մոտ, քան դա իրականում կար: Այնուամենայնիվ, հետազոտման մասնակիցները դեղատներում սառը գույների հարդարանքն ավելի դրական, գրավիչ և հանգստացնող են համարում: Հետազոտողները եզրակացրել են, որ ջերմ գույներն ավելի հարմար են բժշկական-առողջապահական կազմակերպության արտաքին հարդարման կամ ցուցափեղկերի համար՝ որպես հաճախորդներին գրավելու միջոց:

Տարածքի ներսում ստեղծելով նպաստավոր մթնոլորտ, լուսավորություն՝ կարելի է հասնել հարմարավետության, հանգստության զգացումի և դրանով իսկ բարելավել սպառողների վերաբերմունքը տվյալ կազմակերպության նկատմամբ: Օրինակ՝ մեծ մակերեսների բացասական ազդեցությունը կարելի է նվազեցնել շենքի ճարտարապետության մեջ սյուներ, դեկոր, կամարներ և այլ ճարտարապետական տարրեր ներառելով: Կանաչապատումը, գունավորումը, նկարները և այլ հարդարանքը կօգնեն հարթել միատարր տարածքները: Զգալի չափով ուղիղ գծերից և անկյուններից կարելի է ազատվել՝ պատերի վահանակների և պատուհանների վրա օգտագործելով ցանցանման վանդակներ: Տեսողական միջավայրի ստատիկ բնույթը կարելի է բաժանել պտտվող ցուցափեղկերի, ակվարիումի օգնությամբ, հիվանդանոցների և այլ առողջապահական

հաստատությունների այցելուների վրա էական դրական ազդեցություն են թողնում մեծ պատուհաններն ու բնությանն առավել մոտիկ լինելը և այլն:

Ֆիրմայի ոճի ձևավորման, ինտերիերի և նորաձևության ստեղծման գործում կարևոր դեր է խաղում գույնը, որն օգնում է ոչ միայն տարբերակել իրերը, այլև ազդեցություն թողնել: Գունային համադրությունները ենթարկվում են գունային կանոններին և ծնում են հաճելի կամ տհաճ զգացումներ՝ կախված նրանից, թե որքանով ճիշտ են համադրված գույները (աղ. 1.1): Գունային համադրությունների մանիպուլյացիաները թույլ են տալիս կառավարել ինչպես այցելուների, այնպես էլ կազմակերպության անձնակազմի զգացմունքներն ու տրամադրությունները:

Աղյուսակ 1.1.

Գունային համադրությունների և զգացողությունների փոխկապակցվածությունը

Հիմնական գույն	Գունային համակցումներ	Զգացում
Դեղին (կենսուրախ)	Դեղին+դեղնականաչ	Թարմացնող և կենսուրախ
	Դեղին+կապտականաչ	Սառը և հանգստացնող
	Դեղինը սևի վրա	Ծանր, դաժան
	Սևը դեղինի վրա	Գրավիչ, հրապուրիչ
Կարմիր (գրգռիչ)	Կարմիր+կապույտ	Դինամիկ, կենսուրախ
	Կարմիր+սև	Ճնշող
	Կարմիր+սպիտակ	Կոպիտ
Կապույտ (սառը)	Կապույտ + նարնջագույն	Կենդանի, գրգռող
	Կապույտ + կանաչ	Սառը, անշարժ
	Կապույտ +սև	Անիրական
	Կապույտ +սպիտակ	Սառը, մաքուր
Կանաչ (հանգստացնող)	Կանաչ + մանուշակագույն	Սյուռեալ
	Կանաչ + նարնջագույն	Ուրախ
	Կանաչ +սև	Ծանր
	Կանաչ + սպիտակ	Սառը, զուսպ, մաքուր
	Կանաչ + շագանակագույն	Հանգիստ, բնական

Մեր կողմից կատարվել է նաև առողջապահական կազմակերպությունների այցելուների հետազոտություն՝ աշխատողների մասնագիտական հագուստի դիզայնի հետ կապված (արդյունքները՝ հավելված 2-ում): Պատասխանողների մեծ մասին (65%) այն դուր չի գալիս: Հարցվողները կարծում են, որ հագուստը էսթետիկ չէ (45%) և բավարարում է միայն սանիտարա-հիգիենիկ չափանիշներին, բայց ոչ ավելին: Ըստ նրանց, կարելի է օգտագործել գործնական համազգեստ՝ տարբեր երանգների միատեսակ գործվածքներից: Ընդ որում, արտահագուստը կարող է լինել և տաքատնետն: Տեսաէկոլոգիայի տեսանկյունից հագուստի բացասական ընկալման վրա ազդում է դրա միատարրությունը:

Բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների անձնակազմի հատուկ հագուստի մոդելավորումը մոտակա ժամանակների անհրաժեշտությունն է: Հագուստի ոճը կազմակերպությանը հնարավորություն է տալիս ստեղծել միասնական կերպար: Հատուկ հագուստի մոդելավորման, ինչպես նաև ինտերիերի հարդարման ժամանակ անհրաժեշտ է հաշվի առնել գույների և գունային համադրությունների ազդեցությունը: Օգտագործելով մի գույնը (հիմնականում՝ սպիտակը) որպես հիմք, մյուսը՝ կոնտրաստային, կարելի է ազատվել հագուստի միատարրությունից՝ երիզների կամ ասեղնագործության միջոցով: ՀՀ-ում առանձին հիվանդանոցներում և դեղատնային ցանցերում անձնակազմն արդեն սկսել է կրել միատեսակ արտահագուստ՝ ֆիրմային տարբերանշանով:

Այցելուների գնողունակության վրա էապես ազդում է ապրանքների և ծառայությունների ներկայացվածությունը և այցելուին կամ սպառողին հասանելիությունը՝ տեսնելու հնարավորությունը: Փորձի արդյունքները ցույց են տալիս, որ եթե գնումից հրաժարվելու պատճառների ցանկից բացառենք այնպիսի գործոնները, ինչպիսիք են եզակիությունը, գինը և որակը, ապա գնումից հրաժարվելու ամենամեծ քանակ է կազմում աշխատակիցների անփութությունը և զբաղվածությունը (37%), ինչպես նաև դեղատնետնում առկա ապրանքների մասին տեղեկանալու կամ դրանք զննելու հնարավորության բացակայությունը (46%):

Այս իմաստով կարևոր ենք համարում հիվանդանոցային ու բուժական հաստատություններում ծառայությունների ցուցակների հասանելի ներկայացումը կամ ըստ պահանջվածության՝ առավել ընթերցելի դիրքում ներկայացվածությունը, իսկ դեղատներում վաճառքների ծավալը կարելի է կարգավորել ուղղահայաց ցուցափեղկերում ապրանքները տարբեր դիրքերում տեղադրելու միջոցով (աղ.1.2):

Աղյուսակ 1.2-ում բերված տվյալները ցույց են տալիս, որ գնորդներն առավել ակտիվ ընկալում են աչքերի և ձեռքերի մակարդակի վրա գտնվող ապրանքները: Դեղատնային կազմակերպության համար թերևս առավել բարդ գործընթաց է ցուցափեղկերի ձևավորումը, քանի որ զգալի տեսականին դժվար կլինի համադրել տեսողական ընկալման պահանջների հետ:

Աղյուսակ 1.2.

Վաճառքների ծավալի և ցուցափեղկերում ապրանքների դիրքի փոխկապվածությունը

Մակարդակը	Ապրանքի Տեղակայումը	Ապրանքի վերադասավորման կարգը՝ վաճառքի ծավալը մեծացնելու նպատակով	Վաճառքի ծավալի մեծացումը՝ապրանքը ստորին մակարդակից վերին մակարդակ տեղափոխելիս (%)
I	Աչքերի մակարդակի վրա	-	-
II	Ձեռքերի մակարդակ	1-ին մակարդակ	Ձեռքերի մակարդակից՝ աչքերի մակարդակ- 63 %
III	Ոտքերի մակարդակ	1-ին մակարդակ	Հատակի մակարդակից՝ աչքերի մակարդակ- 78%
IV	Հատակի մակարդակ	2-րդ մակարդակ	Հատակի մակարդակից՝ ձեռքերի մակարդակ- 34%

- չճանրաբեռնել ցուցափեղկը բազմաթիվ տեսանելի տարրերով (հիշեցնենք, որ աչքով ընկալվում է 13-ից ոչ ավելի մասնիկ),
- հաշվի առնել ապրանքների փաթեթների գունային համադրությունը (պետք է հիշել նաև մերչենդայզինգի արդեն հայտնի սկզբունքների մասին):

Այսպիսով, առողջապահական-բժշկական կազմակերպության ներսում ստեղծելով

նպաստավոր մթնոլորտ՝ կարելի է հասնել հարմարավետության, հանգստության զգացմունքի և դրանով իսկ բարելավել սպառողների վերաբերմունքը տվյալ կառույցի նկատմամբ: Բարենպաստ պայմանները սպառողների մոտ կարող են առաջացնել որոշակի զգացմունքային արձագանք, որը կարող է որոշիչ լինել, թե որքան ժամանակ հաճախորդը կգտնվի այդտեղ, ինչ ծառայություններից կօգտվի կամ ինչ գնումներ կկատարի և այլ ապրանքներ ու ծառայությունների անհրաժեշտության դեպքում կվերադառնա արդյոք այդտեղ թե կփորձի այլ կառույց փնտրել:

Առողջապահական – բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների իրացման ուժեղ խթաններ կարող են դառնալ նաև կառույցի ներսում ներկայացվող տեղեկատվական նյութերը (ՏՆ): Ցուցափեղկերն ու ցուցանակներն ավելացնում են սպառողների ուշադրությունը գրավելու հնարավորությունները և դրանով իսկ խթանում գնումները: Այս առումով ենթադրվում է, որ ՏՆ-երը նպաստում են վաճառքի ծավալների աճին: Հավանական է, որ վաճառողները կցանկանան օգտագործել այդ միջոցները, հատկապես, որ, առաջնորդման այլ եղանակների համեմատ, ՏՆ-երը համեմատաբար մատչելի են: Բացի այդ, վերջիններս մասնակիորեն կարող են փոխհատուցել սրահներում սպասարկող անձնակազմի բացակայությունը կամ ոչ բավարար թիվը:

Բաժինների, գովազդային նյութերի, տեղեկատվական ստենդների տեղակայումը պլանավորելիս պետք է հետևել ներսում «գնորդների և այցելուների տեղաշարժման» հետազոտություն:

Սպառողական հոսքի գերակա ուղղությունները սահմանելու համար անցկացված դիտարկումները ցույց են տալիս, որ դռնից ներս մտնելիս այցելուների մեծամասնությունը թեքվում են դեպի աջ: Սպառողական հոսքերը կառավարելիս պետք է հաշվի առնել նաև, որ մեծ ցուցափեղկերը և ստենդները գրավում են այցելուներին և պահպանում նրանց ուշադրությունը 30 վայրկյանից մինչև 10 րոպե: Հավաքելով տեղեկություններ հաճախորդների հոսքի գերակշռող ուղղությաունների և սրահի տարբեր մասերում այցելուների կուտակումների մասին, կարելի է առավել արդյունավետ տեղադրել գովազդային նյութերը, ցուցափեղկերը:

Մերչենդայզինգի նույնքան կարևոր տարր է հանդիսանում դեղերի տեղաբաշխումը

ցուցափեղկերում և վաճառասեղանների վրա՝ հաշվի առնելով հոգեբանական ընկալումը, ինչը նույնպես կարող է հանգեցնել վաճառքի ծավալների աճին:

Եթե մտովի վերադառնանք Խորհրդային Միության ժամանակաշրջանը, պլանային տնտեսական համակարգի պայմանները, կարող ենք հիշել, որ գովազդը անիմաստ էր սպառողի համար, քանի որ ապրանքների և ծառայությունների տեսականին որոշվում էր պետության կողմից, իսկ նույն դասի և նույն քառային կարգի մի ապրանքի քանակը հազվադեպ էր գերազանցում մյուսին: Այսպիսով, գնորդը ընտրության հնարավորություն չունեի. դրա փոխարեն կար մեկ այլ խնդիր՝ որտեղից գտնել: Գովազդի կարիք չունեի նաև արտադրողը. պետությունը գնում էր ապրանքը (որը ինքն էլ պատվիրել էր) ֆիքսված գնով՝ անկախ շուկայում այդ ապրանքի ունեցած ճանաչելիությունից:

Նոր տնտեսական քաղաքականությունը ի հայտ է բերել բազմաթիվ ապրանքներ և ծառայություններ, իսկ գովազդն անհրաժեշտ է, որպեսզի սպառողը կարողանա հասկանալ կամ պարզապես իմանալ դրանց առկայության մասին: «Գովազդը վաճառքի շարժիչն է» ծեծված արտահայտությունն իրականում լիովին բացահայտում է գովազդի հիմնական գործառույթը՝ ապրանքի մասին տեղեկություններ փոխանցել, պոտենցիալ գնորդներին ծանոթացնել դրա հետ:

Վաճառքի և սպասարկման սրահներում գովազդային նյութերի տեղակայումը մերչենդայզինգի կարևորագույն բաղադրիչներից է: Սակայն այս խնդրին ՀՀ առողջապահական –բժշկական կազմակերպությունները գրեթե ոչ մի ուշադրություն չեն դարձնում. հաճախ գովազդային պաստառները կախված են պատերին պարզապես գեղեցկության համար, իսկ բուլվետները (գրքույկները) և գովազդային թռուցիկները տեղադրվում են այնպես, որ չխանգարեն: Այնինչ՝ գովազդի հիմնական նպատակն է ազդել գնորդի վրա: Իսկ դրա համար աշխատակիցն իրեն պետք է դնի գնորդի տեղը. կտեսնի՞ նա գովազդային թռուցիկը, կցանկանա՞ վերցնել այն, թե՞ ոչ:

Շատ հաճախ առողջապահական կազմակերպություններում հանդիպում է հետևյալ պատկերը. այցելուների առավել մեծ խմբերին ոչ հասանելի վայրում կամ սրահի մի անկյունում տեղադրված է սեղան՝ ծածկված գրքույկներով և ծանուցաթերթերով, որոնք բերում են բժշկական ներկայացուցիչները: Սովորաբար մարդկանց մոտ ցանկություն չի

առաջանում մոտենալ և ինչ-որ բան վերցնել այդ կույտից: Դեղատան աշխատողներն օրվա ընթացքում միշտ չէ, որ կարգուկանոն կարող են պահպանել այդ սեղանի վրա: Յուրաքանչյուր նոր բժշկական ներկայացուցիչ գալիս և դնում է իրենց տպագիր նյութերը՝ ծածկելով կամ նետելով մնացածը: Ինչո՞ւ է անհրաժեշտ այդպիսի սեղանի առկայությունը դեղատանը կամ բուժական հաստատությունում. բժշկական ներկայացուցչին գոհացնելո՞ւ, թե՞ գնորդներին տեղեկատվություն հաղորդելու համար:

Առևտրային կամ սպասարկման սրահի ձևավորման կատարելագործման նպատակով նպատակահարմար է բարձրացնել ցուցափեղկերի տեղեկատվական բովանդակությունը: Նկատենք նաև, որ գովազդային նյութերի մշակման ընթացքում պետք է հաշվի առնել օրենսդրորեն հաստատված դեղերի և բժշկական ծառայությունների գովազդին վերաբերվող պահանջները, ինչպես նաև դրանց ստեղծման և կատարման ընդհանուր սկզբունքները: Օրինակ, դեղերի գովազդը, անկախ ձևից, պետք է համապատասխանի կլինիկական փորձարկումների արդյունքում դեղերի մասին ստացված դեղաբանական տվյալներին, այդ պատճառով էլ դեղատան համար դեղերի վերաբերյալ տեղեկատվական հիմք կարող են հանդիսանալ դեղերի ներդիր-թերթիկները, պաշտոնական կայքերը և գրականությունը:

Միևնույն ժամանակ, գովազդի հիմնական նպատակն է բժշկական ծառայության կամ դեղագործական արտադրանքի պահանջարկի ստեղծումը և վաճառքի խթանումը: Հետևաբար, գովազդատուն տեղեկատվության ընտրովի հրապարակման իրավունք ունի՝ ուշադրությունը կենտրոնացնելով դրական հատկությունների վրա:

Բնակչության որոշակի խմբերի շրջանում առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների գովազդի կարևորության վերլուծությունը հաստատել է նրանց հատկությունների մասին տեղեկացնելու հնարավորությունը՝ սպառողներին գովազդային նյութեր տրամադրելու միջոցով: Միևնույն ժամանակ՝ գովազդն առավել տեղեկատվական է երիտասարդների համար. նրանց 47,2%-ը կարծում են, որ այն հնարավորություն է տալիս նրանց գաղափար կազմել բժշկական այս կամ այն ծառայության կամ առանց դեղատոմսերի վաճառվող դեղերի հատկությունների մասին: Սրանից հետևում է, որ գովազդային հաղորդագրությունը պետք է պարունակի

ոչ միայն օգտագործման ցուցումներ, այլ նաև շեշտի դրանց առավելությունները, օրինակ՝ հեշտ օգտագործումը, ազդեցության տևողությունը, հաճելի համային հատկությունները, սպասարկման որակը և այլն, ինչը կնպաստի գովազդի ոչ պակաս կարևոր գործառույթի կատարմանը՝ ընտրելիս բնակչության ինքնուրույն կողմնորոշման բարձրացմանը (ինքնաբուժման գործընթացին):

Գովազդային նյութերի նախապատրաստման և ձևավորման ժամանակ պետք է հիշել, որ գովազդի արդյունավետությունը կախված է նրանից, թե ինչքանով այն կհամապատասխանի սպառողի մոտիվներին: Գովազդի հոգեբանական խնդիրն է ամրապնդել այն դրդապատճառները, որոնք կառաջնորդեն մարդկանց՝ գովազդում առաջարկվող քայլն անել, և նվազեցնել այն դրդապատճառները, որոնք կխանգարեն դրան:

Բոլոր կատեգորիաների դեղագործական արտադրանքի սպառողների համար ամենակարևոր դրդապատճառը առողջությունն է, դրա վերականգնումը կամ ամրապնդումը: Մարդկանց մեծամասնությունը այս կամ այն չափով առաջնորդվում են առողջ լինելու ցանկությամբ: Մնացած դրդապատճառները պայմանավորված են սպառողի ապրելակերպով, կապված են նրա կրթության, զբաղմունքների, եկամուտների չափի և այլ գործոնների հետ: Դրանք կարող են հիմնված լինել անպիսի արժեքների վրա, ինչպիսիք են հարմարավետ կյանքը, անվտանգությունը, հաճույքը և այլն: Օրինակ՝ սննդի կենսակտիվ հավելումների ձեռքբերումը կարող է հիմնավորվել արտաքին միջավայրի վնասակար գործոններից պաշտպանվելու անհրաժեշտությամբ, որի հիմքում ընկած է անվտանգությունը:

Գովազդային հայտարարությունների հիմնական թեմաները, կապված առողջության վերականգնման և պահպանման հիմնական շարժառիթի հետ, կարող են լինել հետևյալը. «Գերազանց ինքնազգացողություն՝ 24 ժամ», «Ակտիվ երկարակեցություն», «Կյանքը՝ առանց սթրեսի» և այլն: Սպառողական շուկայի հիմնական մասի մոտիվների ուսումնասիրությունը պետք է ներառել կոնկրետ ընկերության մարքեթինգային ուսումնասիրության խնդիրների մեջ:

Առողջապահական-բժշկական հաստատությունը պետք է ուշադրություն դարձնի ոչ միայն գրավոր գովազդի բովանդակությանը, այլև դրա ձևավորմանը, քանի որ դա նույն-

պես կարող է օգնել կամ խանգարել որոշման կայացմանը. կառուցվածքը ներառում է չորս հիմնական տարրեր՝ անվանումը, վերնագիրը, հիմնական տեքստը, կարգախոսը:

Գրավոր գովազդի հիմնական կանոնն է՝ տեքստը տեղադրել այնպես, որ այն գրավի ընթերցողի ուշադրությունը: Այդ նպատակին հասնելու համար պետք է օգտագործել պարզ եղանակներ.

- եթե վերնագիրը զբաղեցնում է երկու տող, ապա երկրորդը պետք է առաջինից կարճ լինի, որպեսզի ընթերցողը հայացքն ուղղի ներքևում գտնվող հիմնական տեքստի վրա,
- գովազդի մի տարրից մյուսին անցնելիս անհրաժեշտ է փոխել տառաչափը: Ամենամեծը պետք է լինի վերնագիրը, կազմակերպության կամ դեղի անվանումը:

Գովազդի ազդեցությունն ուժեղացնելու համար պետք է բարելավել առևտրային ցուցափեղկերի ձևավորումը, այնտեղ ռացիոնալ տեղադրել ապրանքը, ինչպես նաև՝ տպագիր գովազդը:

Գոյություն ունեն գովազդային նյութերի տեղադրման երկու հիմնական տարբերակներ.

- փակցնել ապրանքին՝ ապրանքային պիտակների սկզբունքով,
- տեղադրել ցուցափեղկերի հորիզոնական կամ ուղղահայաց մակերևույթներին՝ ցուցադրվող ապրանքների տուփերի անմիջական հարևանությամբ:

Դիտարկենք գովազդային նյութերի օպտիմալ դիրքը՝ հինգ մակարդակ ունեցող ցուցափեղկի օրինակով: Մեծ մասամբ ցուցափեղկի ներքևի երկու դարակները գտնվում են դեղատան այցելուների աչքերի մակարդակից ավելի ցածր, և այդ պատճառով գնորդի հայացքն ուղղված է դեպի ցած, հետևաբար նրան հարմար է կարդալ հորիզոնական մակերևույթին տեղադրված գովազդը: Հորիզոնական ստորին դարակներում տպագիր գովազդի դասավորության լրացուցիչ փաստարկն է հանդիսանում այն, որ դրանք քիչ են ծանրաբեռնված դեղերով: Վերևի երեք մակարդակներում նպատակահարմար է գովազդը տեղադրել հետևի պատին (անմիջապես գովազդվող դեղերի ետևում): Գովազդի տեղադրումը կողքի պատին դարձնում է այն ավելի քիչ նկատելի և կարդալու համար անհարմար, սակայն հնարավոր

է գտնվի աչքերի մակարդակին մոտ գտնվողների համար, այսինքն, վերևից երկրորդի: Առավել անարդյունավետ է գովազդային նյութը փակցնել ցուցափեղկի դիմային պատին: Սա բացատրվում է նրանով, որ այս դեպքում դեղը կցուցադրվի դրա մասին տեղեկատվությունից զատ:

Հորիզոնական մակերևույթի վրա աչքերի մակարդակին մոտ տեղադրված գովազդային նյութերը կարող են պատրաստված լինել սեղանին դրվող օրացույցների տեսքով: Ետևի պատին փակցված գովազդը պետք է գտնվի գովազդվող արտադրանքի փաթեթից բարձր:

Փաթեթների չափերի զգալի տարբերությունների դեպքում ցուցափեղկերը ձևավորելիս պետք է դրանք ճիշտ տեղադրել: Սպառողների ընկալման սոցիալական և հոգեբանական բնութագրերից ելնելով՝ առավել ուշագրավ է այն գովազդային հաղորդագրությունը, որը գտնվում է ամենավերևում, ինչը կարող է պայմանավորված լինել ինչպես ապրանքների տուփերի բարձրությամբ, այնպես էլ գովազդային նյութերի պաստառի չափով:

Այսպիսով, առողջապահական կազմակերպությունների աշխատակիցները, հանդիսանալով գովազդվող արտադրանքի պատվիրատու, կարող են և պետք է նախատեսեն գովազդային նյութերի ձևերի և չափերի տարբերակներ: Բացի այդ, ցուցափեղկերի ձևավորման ժամանակ պետք է հաշվի առնել հաճախորդների կողմից ընկալման հետևյալ հոգեբանական հատկանիշները.

- սպառողները ավելի լավ են հիշում այն տեղեկությունները, որոնք տեսնում են վերջում,
- սովորաբար գնորդի հայացքը սահում է ցուցափեղկով ձախից աջ, այնպես որ վերջին տեղեկատվությունը կլինի այն, որը տեղակայված կլինի ցուցափեղկի աջ կողմում,
- ցուցափեղկի բոլոր դարակներից պարտադիր աչքի կընկնի միայն այն, որը գտնվում է սպառողի աչքերի մակարդակի վրա:

Հետևաբար, այն դեղերը, բժշկական նշանակության և հարդեղագործական ապրանքները, որոնց պահանջարկը դեղատան աշխատակիցները ցանկանում են բարձ-

րացնել, պետք է տեղադրված լինեն ցուցափեղկի աջ կողմում, գերադասելի է աչքերի մակարդակի վրա և պարտադիր ուղեկցվեն գրավոր գովազդային նյութերով:

Առողջապահական կազմակերպությունների դիրքավորումը, որակական և քանակական նպատակների սահմանումը և դրանց հասնելը ներառված են նրանց մարքեթինգային քաղաքականության մեջ: Այսօր ռազմավարական տեսլականի հետ համատեղ հենց դա է որոշում այդ կազմակերպությունների բրենդի ուժը և բիզնեսի քաղաքականությունն ուղղված է դեպի մարքեթինգային համալիրը, այսպես կոչված, 7P-ն (աղ.1.3): Արդյունավետ մարքեթինգային համալիրն է, որ որոշում է ավելացված արժեքը, դրական իմիջը և օպտիմալ քանակական ցուցանիշները:

Աղյուսակ 1.3.

Դեղագործական Մարքեթինգի 7P

Մարքեթինգ- համալիրի գործիք	Մարքեթինգային գործունեություն
1	2
1. Տեղ (Place),	Սա այլ հավասար պայմաններում առողջապահական կազմակերպությունների (օրինակ դեղատների, ատամնաբուժարանների) ելակետային պայմաններից մեկն է: Տեղը որոշում է ապրանքների ու ծառայությունների տեսականին, գնային քաղաքականությունը, շուկայի ներուժը, իմիջը և շուկայում դիրքը
2. Ապրանք (Product)	Տեսականու քաղաքականություն - տեսականու լայնությունը և խորությունը, հիմնական և լրացուցիչ տեսականին, որը նախատեսված է տեսականու իմիջի համար աշխատելու համար՝ ավելացնելով շահույթը բարձր վերադիրով, սեզոնային տեսականին, ապրանքանիշերի հավաքածուն, փաթեթավորումը, դիվերսիֆիկացիան
3. Ներկայացում (Presentation): Ներկայացման երկու կարևոր ասպեկտներն են՝ տարածքի կազմակերպումը և դարակների վրա ապրանքի տեղադրման համակարգը: Այս ասպեկտները պետք է մշակված, պարզ և տրամաբանական լինեն հաճախորդի համար և հանգեցնեն իմպուլսիվ գնումների (լրացուցիչ վաճառքի):	Կլինիկայի, դեղատան արտաքին տեսքը՝ արտաքին մասը, անվանումը (ապրանքանիշը), ցուցափեղկի դիզայնը, մուտքը: Ինտերիերը՝ ներքին հարդարումը, լուսավորությունը, ջերմաստիճանը, ներքին տարածքի կազմակերպումը, վաճառքի համակարգը, ձևավորումը և սարքավորումները, տեսականու խմբավորումը և երթուղին, դեղերի, ծառայությունների ներկայացման ձևը

Աղյուսակ 1.3.-ի շարունակությունը

Մարքեթինգ- համալիրի գործիք	Մարքեթինգային գործունեություն
1	2
4. Անձնակազմ (Personal): Սա ամենակարևոր և առանցքային գործոններից մեկն է, քանի որ գնից հետո կամ դրան հավասար, հաճախորդները կարևորում են որակը, որի ապահովման հիմնական օղակը անձնակազմն է	Կադրային քաղաքականությունը, աշխատակազմի ընտրությունը, աշխատանքի կազմակերպումը, կարերի վերապատրաստման և խրախուսման, գնահատման համակարգերը, աշխատանքի չափանիշները: Անձնակազմի գիտելիքների կառավարումը:
5. Գինը (Price)	Գնային քաղաքականության, գնի ստեղծման փոփոխությունն է: Հաշվի են առնում. ցանկալի իմիջը, որը համապատասխանում է որակական նպատակներին, համախառն շահույթի ցանկալի ծավալը՝ քանակական նպատակներին համապատասխան, գնի ճանաչումը, գներ-«խայծերը»- տեսականու, գների ընտրությունը՝ գրավիչ սեփական թիրախային շուկա/ շուկայի այլ հատված դուրս գալու համար
6. Առաջմղում (Promotion): Մրցակցությունն այսօր արդեն նախատեսում է սեփական ապրանքանիշի առաջ մղման ստեղծագործական մեթոդների որոնում՝ օգտագործելով առաջ մղման բոլոր գործիքները՝ գովազդը, խրախուսման ակցիաները և PR-ը:	Գովազդ, խթանող ակցիաներ, PR-միջոցառումներ: Օգտագործել սեփական տարածքը՝ որպես գովազդային միջոց: Դեղատնային գործունեության մեջ առավել հաճախ օգտագործվում են արտադրողների խթանող ակցիաները: Ավելի հազվադեպ դեղատնային ցանցերն են անցկացնում սեփական գովազդային միջոցառումները և խթանող ակցիաները
7. Ֆիզիկական ներկայությունը (Physical evidence)	Ֆիզիկական բաշխման կառուցվածքը, գտնվելու վայրը և պաշարների համար պահեստների, դեղատնային ցանցերի պահեստների կազմակերպումը, պաշարների կառավարումը, տրանսպորտը: Կլինիկայում բժիշկների ներկայությունը կամ արագ արձագանքման հնարավորությունը: Լոգոստիկան, միջոցներ ազատելու նպատակով լոգիստիկայի գործընթացների օպտիմալացումը: Օգտագործվում են պահեստավորման ծախսերը նվազեցնելու և շահույթը մեծացնելու համակարգերը

Բիզնեսի ռազմավարական զարգացման և սեփական ապրանքանշանի ամրապնդման, այն բրենդ դարձնելու համար անհրաժեշտ է իրականացնել առաջմղման սեփական մարքեթինգային գործունեություն: Մրցակցել՝ տեղի, գների և տեսականու մակարդակով, ներկայումս արդեն բավարար չէ: Ինքնուրույն ախտորոշում անցկացնելու համար կարելի է վերլուծել սեփական բիզնեսը՝ 7P համալիրով:

Բժշկական-առողջապահական բիզնեսի աճի ռազմավարություն է շուկա թափանցելը, ինչը պահանջում է մարքեթինգային համալիրի ակտիվ օգտագործումը՝ գնորդներին գրավելու և սպառումն ակտիվացնելու նպատակով:

Աճի այլ ռազմավարությունների (շուկայի զարգացման, ապրանքի զարգացման և ինտեգրացիայի) օգտագործումը հնարավոր է համապատասխան ֆինանսական միջոցներ ունեցող ընկերությունների համար: Հետևաբար, բիզնեսի աճի և զարգացման առումով, ուժեղ մրցակցային դիրքորոշում նվաճելու համար անհրաժեշտ է արդյունավետ օգտագործել ուժեղ բացարձակ մարքեթինգային ծառայության և ամբողջ մարքեթինգային համալիրը և ոչ թե նրա առանձին տարրերը (մասնավորապես՝ տեսականու վերլուծությունը և մերչենդայզինգը):

Մարքեթինգային համալիրը յուրահատուկ մոտեցում է պահանջում նաև փոփոխված գնորդային վարքի նկատմամբ, երբ բուժական-առողջապահական հաստատությունը դառնում է ոչ միայն «առողջություն ձեռք բերելու», այլև ամենօրյա օգտագործման համար ապրանքների գնման վայր: Այս իրավիճակը ստեղծում է զգալի հնարավորություններ անհատական վաճառքի օգտագործման համար՝ սեփական թիրախային խմբի հետ երկարաժամկետ հարաբերություններ կառուցելու նպատակով:

Առողջապահական բիզնեսի միասնական մարքեթինգային համալիրում աշխատակազմը և անձնական վաճառքները առանցքային դեր են խաղում, և մենք կարող ենք խոսել դրանց՝ սպառողի վրա «ազդեցության արժեքի» մասին: Վերջին տասնամյակում այս շուկայում որակական փոփոխություններ են կատարվել սպառողական վարքում, մասնավորապես, փոխվել է «Հիվանդ-Բուժկանխարգելիչ հիմնարկ – Բժիշկ – Նշանակում – Դեղատոմս – Դեղագետ -Գնում» կապը: Այս շղթան ավանդական է մնացել միայն արտոնյալ դասի հիվանդների և երեխաների համար:

«Մենք հիվանդ լինելու ժամանակ չունենք» կարգախոսը և, հետևաբար, պոլիկլինիկաներում առանց դեղատոմսերի տրվող դեղերի նշանակում ստանալու համար անհարմար և ժամանակատար գործընթացը հիվանդներին բերում է անմիջապես դեղատոմս՝ շրջանցելով ախտորոշումը և բժշկի նշանակումը: Այժմ դեղատոմսը դարձել է մի վայր, որտեղ կատարվում է ինքնատիպ ախտորոշում, տրվում է

խորհուրդ և իրականացվում է գնում:

Մրցակցության սրացման և հաճախորդների պահանջների աճի պայմաններում շատ առողջապահական կազմակերպություններ կանգնում են իրենց վաճառքի ներկայացուցիչների և վաճառքի մենեջերների աշխատանքի անբավարար արդյունավետության խնդրի առջև: Հաճախ վաճառքի անարդյունավետության հիմնական պատճառներ են դառնում.

- պլանավորման և սպառման գործընթացի արդյունքները գնահատելու անկարողությունը,
- գրագետ բանակցելու անկարողությունը,
- կառուցվածքի մասին գիտելիքների բացակայությունը,
- հաճախորդներին հենց տվյալ հաստատության հետ համագործակցման շահերը ցույց տալու անկարողությունը,
- հաճախորդների առարկությունները հաղթահարելու անկարողությունը,
- ապրանքների (ծառայությունների) շնորհանդեսը մշակելու և մատուցելու անկարողությունը,
- վաճառքի գործընթացի վերլուծության և պլանավորման հմտությունների բացակայությունը,
- շուկայի վերլուծության գործիքների անարդյունավետ օգտագործումը,
- վաճառքի արդյունքների մոնիթորինգի չմշակված համակարգը,
- աշխատակիցների գործունեության գնահատման ցուցանիշների բացակայությունը:

Այսպիսով, երկարաժամկետ բիզնես կառուցելու նպատակով պետք է կենտրոնանալ, առաջին հերթին, գնորդի պահանջների և գնում կատարելու ժամանակ նրա գնահատման չափանիշների վրա: Գնահատման չափանիշները դեղերի, բժշկական այլ ապրանքների ու ծառայությունների օբյեկտիվ բնութագրերի և դրանց ընտրության սուբյեկտիվ արժեքային հատկանիշների համադրությունն են: Հենց գնորդի գնահատման չափանիշների հայտնաբերումն է այցելուին կամ հաճախորդին սպասարկողին հնարավորություն տալիս ազդել գնորդի վարքի վրա և ձևավորել գնման արժեքը:

ԳԼՈՒԽ 2. ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ԵՎ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՐՔԵԹԻՆԳԱՅԻՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

2.1. Մեդիա շուկան և դրա մարքեթինգային հնարավորությունները

Եթե փորձենք կարճ և ամփոփ բնութագրել մեդիամարքեթինգը, ապա պետք է նշենք, որ դա մեդիա դաշտում մարքեթինգային գործառույթների իրականացումն է: Նկատենք, որ մեդիա դաշտը առավել հաճախ նույնացվում է զանգվածային լրատվամիջոցների հետ: Սակայն պետք է նշել, որ մեդիա դաշտում քիչ չեն նաև «խաղացողները», որոնք զբաղվում են միայն կազմակերպչական, տպագրական կամ ստեղծագործական աշխատանքներով, չեն իրականացնում լրատվություն տարածելու գործառույթներ և չունեն համապատասխան կապուղիներ: Օրինակ, Հայաստանի ժուռնալիստների միությունը, Խոսքի ազատության պաշտպանության կենտրոնը, Հետաքննող լրագրողները լինելով մեդիա կազմակերպություններ, զանգվածային լրատվության միջոց չեն. նույն կերպ՝ Շարմ հոլդինգը, Բարս մեդիան, Մեդիա գրուպը որպես արտադրող ստուդիաներ մեդիա շուկայի ակտիվ մասնակիցներ են, սակայն ՋԼՄ չեն:

Ավելին, «Զանգվածային լրատվության մասին» ՀՀ օրենքում ևս շեշտվում է, որ «Եթե Հայաստանի Հանրապետությունում լրատվական գործունեություն իրականացնողն այդ գործունեության առանձին փուլերն իրականացնում է այլ անձանց (զուտ տարածողը, հրատարակիչը և այլն) հետ կնքած գործարքների հիման վրա, ապա այդ անձինք, այդ օրենքի իմաստով, լրատվական գործունեություն իրականացնողներ չեն»³⁹: Եվ հետևաբար Մեդիա դաշտն իրենից ավելի մեծ հասկացություն է ենթադրում, քան Զանգվածային լրատվության միջոցը:

Ընդհանրապես, զանգվածային լրատվությունը հանրության համար նախատեսված տպագիր, ձայնային, տեսաձայնային, լուսանկարչական և այլ տեղեկությունն ու նյութն է: Զանգվածային լրատվության գործընթացը հաճախ զուգորդվում է այնպիսի հասկացությունների հետ, ինչպիսիք են «Զանգվածային

³⁹ ՀՀ օրենքը զանգվածային լրատվության մասին, ՀՕ-14-Ն, ընդունված 13.12.2003թ, Հոդված 3, կետ 3

լրատվության միջոցները», «Զանգվածային հաղորդակցության միջոցները (ԶՀՄ)», «Զանգվածային համագործակցության միջոցները» և այլն:

Լայն բնորոշմամբ Զանգվածային լրատվության միջոց ասելով պետք է հասկանալ միջավայր կամ կառույց, որը ստեղծված է տեղեկատվության բաց, հրապարակային փոխանցման համար՝ օգտագործելով հատուկ տեխնիկական միջոցներ: Իսկ զանգվածային լրատվությունն իրականացվում է զանգվածային լրատվության միջոցի տարածմամբ: «Զանգվածային լրատվության մասին» ՀՀ օրենքը այս հարցը առավել հստակեցնում է և համաձայն օրենքի. «Զանգվածային լրատվության միջոցը լրատվություն իրականացնելու միջոց է, որը բաժանորդագրությամբ կամ առանց դրա, վճարովի կամ անվճար հիմունքներով տարածվում է մշտական անվանում, հերթական համար և ամսաթիվ ունեցող պարբերական թողարկումներով (նյութական կրիչի վրա, որոնց միևնույն բովանդակությամբ օրինակների քանակը պակաս չէ հարյուրից), հեռուստառադիոհաղորդմամբ, հանրային հեռահաղորդակցության ցանցով (ցանցային լրատվության միջոց)՝ որպես որոշակի հասցե ունեցող, անսահմանափակ թվով անձանց համար հասանելի և լրատվություն ներառող տեղեկատվական պաշար՝ անկախ թարմացման պարբերականությունից, պահման ժամանակի տևողությունից և այլ չափանիշներից: Լրատվության միջոց են նաև լրատվական գործակալության և նմանատիպ բնույթի այլ կազմակերպությունների պարբերական հաղորդումները՝ ուղղված լրատվական գործունեություն իրականացնողներին՝ անկախ տարածման ձևից, թողարկման օրինակների քանակից կամ որևէ այլ չափանիշից»⁴⁰:

Այս իմաստով ԶՀՄ ասելով նկատի ենք ունենում լրատվության իրականացման միջոց, որը տեղեկատվություն է տարածում անսահմանափակ թվով անձանց շրջանում և որպես այդպիսիք հանդես են գալիս թերթերը, հանդեսները, փաստաթղթերը, տեղեկագրերը և պարբերականները, որոնց միանվագ հրատարակումը իրականացվում է 100 և ավելի տպաքանակով, ինչպես նաև

⁴⁰ ՀՀ օրենքը զանգվածային լրատվության մասին, ՀՕ-14-Ն, ընդունված 13.12.2003թ, Հոդված 3, կետ 2

հեռուստատեսությունը, ռադիոն, կինովավերագրերը, որոնք պարբերաբար ստեղծում և տարածում են լուրեր և զանազան տեղեկություններ:

Հաղորդակցությունը երկկողմանի գործընթաց է, որը ենթադրում է ինչպես բնական (բանավոր խոսք), այնպես էլ տեխնիկական (հեռախոս, համացանց, ռադիո) միջոցների կիրառմամբ մարդկանց շփում⁴¹: Զանգվածային հաղորդակցության միջոցներ են համարվում բանավոր խոսքի տեսակներից հավաքները, դասախոսությունները, բոլոր տեսակի ժողովները, հարցազրույցները, ինչպես նաև մշակույթի և արվեստի այնպիսի ճյուղեր, ինչպիսիք են թատրոնը, կինոն, գրականությունը և այլն:

ԶԼՄ-ներին ժողովրդավարական հասարակությունում հավասարապես վերագրվում է բազմակարծություն ապահովողի և հասարակության զարգացման նախադրյալ հանդիսացող բարոյական և աշխարհայացքային սկզբունքների ձևավորողի դերը: ԶԼՄ-ների առաքելությունն այդ նույն հասարակությունում ոչ միայն հասարակական գործընթացների համակողմանի ներկայացումն է, այլ նաև քաղաքացիներին դրանցում լայնորեն ներգրավելը՝ դրանով իսկ նպաստելով ժողովրդավարական ինստիտուտների և քաղաքացիական հասարակության կայացմանը:

Կարևորելով այս մարմնի հասարակական հնչեղությունը՝ կարծում ենք, որ զանգվածային լրատվամիջոցները չպետք է առաջնորդվեն միայն տնտեսական շահերով: Հիշենք Հռոմի Պապ Հովհաննես Պողոս II-ի՝ 2000թ.-ի հունիսին ելույթի ժամանակ ասած խոսքը. «...Քանի որ լրագրությունը հասարակական կարծիքի վրա ունի մեծ և ուղղակի ազդեցություն, այն իրավունք չունի առաջնորդվել միայն տնտեսական ուժերի, շահույթի կամ որևէ այլ շահերով: Հակառակը, լրագրությունը պետք է ըմբռնվի որպես առաքելություն, ինչ-որ տեղ՝ սրբազան պարտք, որը պետք է կատարել այն սթափ գիտակցությամբ, որ իրեն է վստահված հաղորդակցության մի հզոր միջոց, որը պիտի ծառայեցվի ի շահ հանրության»⁴²:

ԶԼՄ-ը բարդ, բաց համակարգ է, որն օժտված է արտաքին և ներքին փոփոխվող միջավայրին նպատակաուղղված հարմարվողականության և ինքնակառավարման, իր զարգացման ինքնակարգավորման հատկություններով:

⁴¹ Терин В. П., Массовая коммуникация, М.: 2000, стр. 28

⁴² Associated Press, report of Pope John Paul II's Declaration of the Vatican's Holy Year Day for Journalists, 4.06.2000

ԶԼՄ-ների բնորոշ գծերն են՝

– հրապարակայնությունը, որն ընդգրկում է անսահմանափակ սպառողների շրջանակ և ենթադրում է ոչ անձնավորված լսարանի առկայություն,

– տեղեկատվական հոսքերի միակողմանի բնույթը,

– հատուկ տեխնոլոգիական միջոցների, տեղեկատվության փոխանցման համար նախատեսված սարքավորումների առկայությունը,

– անուղղակի, տարածության և ժամանակի մեջ առանձնացված կոմունիկացիոն գործընկերների փոխներգործությունը,

– լսարանի ոչ կայուն և ընդհանուր, դիսպերսիոն նկարագիրը, որը ձևավորվում է իրադարձությունից իրադարձություն հասարակության ուշադրության հետևանքով և վերաբերում այս կամ այն հաղորդմանը կամ հոդվածին⁴³:

Գոյություն ունեն զանգվածային լրատվության միջոցների դասակարգման տարբեր մոտեցումներ: Առավել ընդունված է դրանք դասակարգել հետևյալ 2 խոշոր խմբի մեջ՝

1. պարբերական տպագիր հրատարակություն ունեցող միջոցներ,
2. էլեկտրոնային միջոցներ⁴⁴:

Պարբերական տպագիր հրատարակություն ունեցողների թվին են դասվում թերթերը, լրագրերը, ամսագրերը, տարբեր հանդեսները, տեղեկագրերը, մշտական անվանում, ընթացիկ համար ունեցող և տարեկան առնվազն մեկ անգամ լույս տեսնող այլ հրատարակությունները, թոուցիկները:

Էլեկտրոնային միջոցներ ասելով՝ լայն իմաստով կարող է հասկացվել որպես որոշակի հեռավորության վրա տեխնիկական տարբեր միջոցների օգնությամբ տեղեկատվության փոխանցման ձև:

Անհատների և հասարակական խմբերի փոխհարաբերման ձևի արմատական և համատարած փոփոխության հետևանքով ներկայումս հեռավորություններն աստիճանաբար վերանում են⁴⁵:

⁴³ Пресса в обществе (1959-2000), Оценки журналистов и социологов, документ. – Московская школа политических исследований, Москва 2000г., стр 11

⁴⁴ Mansell Robin, “Inside the Communication Revolution: Evolving Partners of Social and Technical Interaction”, Oxford University Press, Oxford, UK, 2002, p. 252

⁴⁵ “Changing Definitions of News: A Look at the Mainstream Press over 20 Years” Project for Excellence in Journalism, (6 March 1998), p. 27

Պարբերական տպագիր հրատարակությունն իր հատուկ տեղն է զբաղեցնում զանգվածային միջոցների համակարգում: Դա պայմանավորված է "գրավոր խոսքով" (տպագիր նյութեր), ինչպես նաև անշարժ պատկերներով (նկարներ, լուսանկարներ, գծապատկերներ): Տպագիր մամուլը հնարավորություն է ընձեռում ծանոթանալ հաղորդագրություններին, խորագրերին, վերնագրերին միաժամանակ: Այնուհետև նյութերն ընթերցելու, վերլուծելու, կիսատ թողածը հետո շարունակելու, մի խոսքով նյութին ծանոթանալու տեղն ու ժամանակը որոշելու իրավունքը պատկանում է ընթերցողին: Սա բնորոշում է այն ազատությունը, որը ձեռք է բերում ընթերցողը: Լրատվության այս ձևը գնալով կորցնում է իր տեղը, քանզի հետզհետե ավելի քիչ են սկսել ամենօրյա թերթեր գնել, բաժանորդագրվել ամսագրերին, սակայն անվճար թուղթիկները շարունակում են մնալ լրատվություն տարածելու կարևոր միջոց:

Էլեկտրոնային միջոցների թվին են դասվում ռադիոն, հեռուստատեսությունը, համացանցային տարատեսակները և այլն: Ընդհանրապես ժամանակակից լրատվական տեխնոլոգիայի սկիզբը համարվում է 1832թ. հեռագրական կապի հայտնագործումը: Դրանից քիչ ավելի ուշ կատարվել է երկրորդ հայտնագործությունը՝ ստեղծվել է հեռախոսը: Ահա թե ինչպես է դրա ի հայտ գալու պահին բնութագրել այս նոր տեխնոլոգիան հեռախոսի ստեղծման հեղինակ Ալեքսանդր Գրահամ Բելլը. «Հեռախոսը կարելի է համառոտ բնութագրել որպես էլեկտրական սարք, որը վերարտադրում է տարբեր վայրերում գտնվող խոսակիցների ձայներանգն ու արտասանությունն այնպես, որ տարբեր փողոցներում, տարբեր քաղաքներում գտնվող մարդկանց միջև տեղի է ունենում կենդանի խոսակցություն»⁴⁶: 20-րդ դարում ձայնի տեխնոլոգիան մշակվեց, հղկվեց ու կատարելագործվեց. առաջացավ ռադիոն: Հետագայում ի հայտ եկան տեխնոլոգիաներ, որոնք արդեն հաղորդում էին տվյալներ և պատկերներ:

Այս ամբողջը միասին կազմում են ժամանակակից մեդիա շուկան, առանց որոնց ներկայումս դժվար է պատկերացնել ոչ միայն տնտեսական

⁴⁶ Alexander Graham Bell, "Letter to the capitalists of the Electric Telephone Company", Kinsington, 25.04.1878, p. 1

գործունեությունը, այլ նաև ընդհանրապես հասարակության բնականոն գոյությունն ու գործունեությունը: Անդրադառնանք սրանցից յուրաքանչյուրին:

Մեդիա շուկայի առավել տարածված կրիչներից մեկը ռադիոն է: Ռադիոյի առանձնահատկությունը ձայնն է, որը հեռարձակվում է հարաբերականորեն անսահման հեռավորության վրա: Ռադիոյով հրապարակված խոսքն իր բնույթով երկխոսություն է, որը միշտ ենթադրում է «զրուցակից»՝ ռադիոունկնդիր: Ռադիոհեթերն ամբողջությամբ չի կլանում մարդու ուշադրությունը: Այստեղ մեծ է հաղորդված նյութն արագ մոռանալու հավանականությունը: Ռադիոծրագրերի պատրաստումը շատ ավելի հեշտ է և քիչ ծախսատար, քան հեռուստածրագրերինը, ինչն անդրադառնում է գովազդային ժամանակի արժեքի վրա, և դարձնում ռադիոն առավել մատչելի գովազդատուի համար⁴⁷:

Ռադիոն հաճախ տեղեկատվության տարածման և գովազդի անգերազանցելի միջոց է, իսկ առանձին դեպքերում՝ սահմանված կանոններն ու օրենքները հեռարձակման այդ միջոցին առավելագույն հնարավորություններ են տրամադրում: Աշխարհի շատ երկրներում թույլատրվում է դատավարության ընթացքում ձայնագրություն կատարել, այն դեպքում, երբ հեռուստալրագրողներին արգելվում է տեսախցիկ օգտագործել, լուսանկարիչներին՝ չի թույլատրվում լուսանկարել, իսկ թերթերի թղթակիցները ստիպված են լինում բավարարվել նոթատետրում գրառումներ կատարելով: Նման իրավիճակում ռադիոթղթակիցը, անշուշտ, առավելություններ է ստանում:

Հայաստանում այս շուկայում ներկայացված են մոտ երկու տասնյակ կազմակերպություններ, որոնք իրենց եթեր հեռարձակվող հաղորդումներով բավականին հստակ առանձնացված են և յուրաքանչյուր կայանին, ու նույնիսկ յուրաքանչյուր հաղորդմանը բնորոշ է իրեն հատուկ լսարանի առկայությունը: Այս առանձնահատկությունից է բխում նաև այն, որ ռադիոկայաններից յուրաքանչյուրն ունի իր հաճախականության տարածման տարածքային կողմնորոշվածությունը: Սա է նաև պատճառը, որ տարբեր են ռադիոալիքների գովազդային ժամանակների գները: Ընդ որում դա գրեթե կապված չէ տարածման աշխարհագրությունից:

⁴⁷ Назайкин А.Н., Эффективная продажа рекламы, практическое пособие, М., Дело. 2000. стр.75

Օրինակ Հայաստանի ազգային ռադիոն հեռարձակվում է ողջ Հայաստանի տարածքում, սակայն գովազդն այստեղ առավել էժան ու նվազ արդյունավետ է, քան, օրինակ, դեռևս նոր շուկա մուտք գործած և միայն Երևանում ու հարակից տարածքներում հասանելի «Քիս FM» ռադիոկայանում է:

Մեդիա կրիչներից հաջորդը և իր տարածվածությամբ ու մարքեթինգային գործառույթներ իրականացնելու բարձր արդյունավետությամբ առավել աչքի ընկնողը հեռուստատեսությունն է: Հեռուստատեսությունը ներկայումս լսարանի վրա ազդելու ավելի մեծ հնարավորություններ ունի, քան զանգվածային տեղեկատվության մյուս տեսակները: Հեռուստատեսությունը գերազանցեց ռադիոյին. ձայնային հոսքին ավելացավ նաև պատկերը⁴⁸:

Առաջին հեռուստատեսային հաղորդումները եղել են Գերմանիայում. գերմանական ռայխփոստը 30-տողանոց հեռուստացույցի համար հեռուստասեանսն անցկացրել է 1928թ.-ին, փորձնական հեռուստահեռարձակումը սկսվել է 1935թ.: Ապա Մեծ Բրիտանիայում BBC հեռուստակայանը 1936-ին սկսեց պարբերական հաղորդումները, որոնք շարունակվեցին միջև 1939թ.-ը, երբ հեռուստացույցների էկրանները մարեցին պատերազմի հետևանքով⁴⁹:

Ի տարբերություն ռադիոեթերի հեռուստաեթերը ենթադրում է անձի անալոգիկ ներկայությունը հեռուստաէկրանի մոտ:

Ըստ հեռարձակման ձևի առանձնացնում են մալուխային (կաբելային) և եթերային հեռուստաալիքներ: Ընդ որում եթերայինն իր հերթին կարող է ունենալ մետրային, դեցիմետրային և թվային տարատեսակները:

Ըստ նշանակության առանձնացնում են տեղական, հանրապետական և միջազգային հեռուստաալիքները: Հայաստանում բնակչությանը հասանելի են նաև մոտ մեկ տասնյակ հանրապետական ու միջազգային հեռուստատեսություններ և ավելի քան 2 տասնյակ էլ տեղական նշանակության հեռուստաալիքներ:

⁴⁸ Leher W., Kiessling T., “TV in the United States and Europe”, TV policy research Conference, Alexandria, 1998, p.5

⁴⁹ Անանյան Գ.Գ., Հեռուստատեսային ժուռնալիստիկա, Եր.: 2003, էջ 116-118

Ըստ հեռարձակման ոլորտի կամ ուղղվածության տարանջատում են տեղեկատվական, երաժշտական-ժամանցային, մանկական, մասնագիտացված և այլ հեռուստաընկերություններ⁵⁰:

Հեռուստաընկերությունները կարելի է դասակարգել ամենատարբեր չափանիշներից ու սկզբունքներից ելնելով: Սակայն այս դասակարգումը, ընդհանուր առմամբ, բավարարում է հեռուստաընկերությունների տարատեսակների մասին պատկերացում կազմելու համար: Այստեղ կարելի է ավելացնել նաև խումբ ըստ վճարովիության սկզբունքի՝ անվճար և վճարովի հիմունքներով հեռարձակվող հեռուստաընկերություններ:

20-րդ դարի վերջին մեդիա կրիչների դաշտում տեղեկատվության միջոցների մամուլ-ռադիո-հեռուստատեսություն համակարգը սկսեց իր տեղը զիջել նորագույն տեխնոլոգիաներին՝ համացանցին կամ ինտերնետին, որն իր հնարավորություններով շատ ավելի հզոր հաղորդակցության միջոց է, քան մնացած բոլոր կրիչները և ընդգրկմամբ, տարածմամբ ու արդյունավետությամբ սկսում է գերազանցել նույնիսկ հեռուստատեսությանը: Ինտերնետի կամ նոր մեդիայի ամենակարևոր առավելությունն այն է, որ եթե մեդիայի մնացած տեսակներն ունեն լսարան, ապա սա ունի օգտատեր և կոնկրետ նպատակային թիրախին ուղղված տեղեկատվությունը անմիջականորեն հասնում է:

Համացանցի ներուժն օգտագործելով՝ զանգվածային տեղեկատվության տարատեսակները ձեռք են բերում լրատվության տարածման առավել ճկուն միջոց, որն ավելի արագ է, ավելի շարժուն է, համապատասխան սարքավորումների (համակարգիչ, հեռախոս կամ այլ դյուրակիր սարքավորում) առկայության դեպքում հասանելի է աշխարհի ցանկացած վայրում: Համացանցի կողմնակիցների դատողությունները շատ տարբեր են, որոնց համաձայն համացանցը դառնում է ԶԼՄ-ների հարկադրանքից անհատի ազատագրման գործիք⁵¹: Խոսքը մարդու, մարդկանց խմբերի, մշակութային այն միջավայրի մասին է, որոնք արդեն հասել են

⁵⁰ Прохоров Е.П., Введение в теорию журналистики: учебное пособие. 4-е изд., М.: Рип-холдинг, 2002, с.37

⁵¹ John C. Sommerville, The News Revolution in England: Cultural Dynamics of Daily Information (New York: Oxford University Press, 1996), p. 86

ինքնագիտակցության այնպիսի մակարդակի, որը նրանց թույլ է տալիս հասկանալ, թե որքանով է ՁԼՄ այս տեսակն ազդում հասարակական գիտակցության վրա:

Միևնույն ժամանակ համացանցն ունի մարդկանց ապատեղեկացնելու մեծ ներուժ և դժվար է անսահմանափակ տեղեկատվական դաշտում առանձնացնել հավաստի ու ոչ հավաստի տեղեկատվության տեսակները: Սակայն փաստը մնում է այն, որ համացանցի ու հատկապես դրա միջոցով գործող սոցիալական տարբեր ցանցերի /ֆեյսբուք, օդնօկլասսնիկի, թվիթեր.../ միջոցով ժամանակակից հասարակության մեջ հնարավոր են դարձել զանազան տեղեկատվության տարածումից ու առանձին ապրանքների ու ծառայությունների գովազդից մինչև ժողովների ու նույնիսկ հեղափոխությունների կազմակերպում և իրականացում: Այս միջոցների կարևորությունն այնքան է մեծացել, որ որևէ երկրում դրանց թույլատրված լինելը կամ ազատությունը նույնիսկ դիտարկվում է որպես մարդու ազատության չափանիշ:

Կարծիքները ինտերնետի ու դրա մեդիա հնարավորությունների մասին կարող են բազմազան լինել և բավականին շատ են, սակայն այն անհատին հնարավորություն է տալիս գործնականում անսահմանափակ տեղեկատվության դաշտից կատարել ընտրություն և ինքնուրույն որոշել ինչ և ինչպես ստանալ: Այլ կերպ՝ ինտերնետը թույլ է տալիս գտնել ամեն ինչ, ապահովում է համապատասխան այլընտրանք, իսկ որակի կամ դրանով բավարարության հարցը մնում է այն օգտագործողի հայեցողությանը:

Ինտերնետի մի կարևոր առավելությունն ու առանձնահատկությունն էլ այն է, որ ՁԼՄ և ՁՀՄ բոլոր միջոցներն ունեն իրենց կայքերը և գրեթե այն ամենն ինչ հասանելի է թերթերում, ամսագրերում, ռադիոյով և հեռուստատեսությամբ, հասանելի է նաև ինտերնետով: Ընդ որում ինտերնետով հասանելի տարբերակն ունի 7օր, 24 ժամ հասանելիություն, տպագիր մամուլի համեմատությամբ՝ անսահման «տպաքանակ» և, որ ամենակարևորն է՝ ինտերակտիվություն՝ նույն ռեժիմով ապահովում է լսարանի հետ հետադարձ կապը:

Տեղեկատվություն տարածելու միջոցների թիվն ամբողջ աշխարհում օրեցօր աճում է, աճում է նաև տեղեկատվական մոնոպոլիաների թիվը, որոնց մրցակցության հիմքի վրա շրջանառության մեջ է «մեդիաինդուստրիա», այն է թե

լրատվական արդյունաբերություն հասկացությունը⁵²:

Մեդիա կրիչների շուկայում ավանդական «խաղացողներից» են նաև պարբերական մամուլը՝ թերթերը, հանդեսները, ամսագրերը, գիտական հոդվածների ժողովածուները և այլն: Հայաստանում գրանցված են և գործում են ավելի քան 50 պարբերական հրատարակություն ունեցող, տեղական, հանրապետական ու միջազգային թերթեր ու ամսագրեր:

Գովազդային նպատակներով դրանց օգտագործման տեսանկյունից գնային տատանումները բավականին մեծ են և կախված են համապատասխան պարբերականի ռեյտինգից, տպաքանակից և հատկապես նաև այս կամ այն էջում տեղադրվածությունից (շապիկի վրա տեղադրվածներն ամենաթանկն են):

Մեդիա դաշտի մյուս ներկայացուցիչներն են հանդիսանում մեդիա կազմակերպություններն ու արտադրող ստուդիաները, որոնք ինչպես արդեն նշել ենք, զանգվածային լրատվության կամ տեղեկատվության միջոց չեն, սակայն ակտիվորեն մասնակցում և ազդում են մեդիա դաշտի, այն է՝ մեդիա շուկայի վրա:

Ընդհանուր առմամբ, տեղեկատվություն տարածելու միջոցները՝ մեդիակրիչները կատարում են որոշակի գործառույթներ, որոնք, եթե փորձենք ընդհանրացնել, կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ.

1. Տեղեկատվական գործառույթ, որի դեպքում նկատի է առնվում անհրաժեշտ տեղեկատվություն ստանալու հասարակական պահանջմունքը կամ պետական, հասարակական, տեղական ու համընդհանուր նշանակության այն իրադարձությունների հրապարակումը, որոնցում արտացոլվում են քաղաքական, սոցիալ-տնտեսական, մշակութային և այլ գործընթացներ, որոնք միասնաբար կազմում են հասարակական կյանքի օբյեկտիվ պատկերը: Մեդիան պետք է ներկայացնի այնպիսի տեղեկատվություն, որն անհրաժեշտ է, որպեսզի երկրի քաղաքացիները կարողանան ճշտել իրենց դիրքորոշումը այս կամ այն ապրանքի կամ ծառայության, կամ հանրորեն կարևոր հարցերի վերաբերյալ:

2. Գաղափարախոսական գործառույթ, որը ենթադրվում է ազգային, մարդկային ու համամարդկային արժեքների և նորմերի, բարոյական ուղենիշների,

⁵² Croteau D., Hoynes W., The Business of Media, corporate Media and the Public Interest, London; California: Pine Forge Press, 2006, p. 5

հասարակության զարգացման քաղաքական և տնտեսական հիմքերի, պետության և պետականության ամրապնդմանն ուղղված ժողովրդավարության և ազատության քարոզում:

3. Սոցիալական վերահսկողության գործառույթ, որը ենթադրում է երկրի սոցիալ-քաղաքական և տնտեսական կյանքում հասարակական կարևորություն ներկայացնող այն փաստերի հրապարակում, որոնք վերաբերում են օրինականության պահպանմանը, սոցիալական արդարությանը, հասարակության բոլոր անդամների սահմանադրական և միջազգայնորեն ընդունված հիմնարար իրավունքների և ազատությունների պաշտպանությանը: Միևնույն ժամանակ անհրաժեշտ է, որ հասարակության շահերը ներկայացնող միջոցները ստուգեն և վերահսկեն իշխանության մարմինների աշխատանքը:

4. Բարոյամանկավարժական գործառույթ, որը սերտորեն կապված է գաղափարախոսական գործառույթի հետ՝ արտահայտելով հասարակական բարոյա-գեղագիտական վարքի նախընտրելի օրինակներ, բարոյականության և գեղագիտական ճաշակի սկզբունքներ, պատկերացում բարու և չարի մասին:

5. Կրթական-լուսավորչական գործառույթ, որն առնչվում է նյութերի հանրակրթական և գիտաճանաչողական թեմատիկային, որոնք լուծում են հասարակության անդամների հավելյալ ուսուցման և որակավորման բարձրացման խնդիրներ:

6. Ինտեգրացիոն-համախմբման գործառույթ, որը ցույց է տալիս ձգտումը՝ արտահայտել բնակչության բոլոր խավերի հետաքրքրությունները, հանդուրժողականության, փոխադարձ հարգանքի, հաշտվողականության և հասարակական համախմբման քարոզչություն՝ հանուն պետության, պետական կառավարման մարմինների և հասարակական կենսական խնդիրների լուծման:

7. Նորարարական գործառույթը, որը համեմատաբար նոր է, և որի էությունն այն է, որ սրընթաց զարգացող գործընթացների պայմաններում մեղիան կատարում է բացատրական, նախապատրաստական դեր, նախադրյալներ են ստեղծում նոր գործընթացների համարժեք ընկալման համար՝ օգնելով խուսափել հնարավոր փոփոխություններին ընտելանալու հետ կապված բարդություններից: Սրա իմաստը

նաև այն է, որ հասարակությունը հիմնականում լինում է պահպանողական և համարյա միշտ այս կամ այն չափով ընդդիմանում է փոփոխություններին: ՁԼՄ-ների դերն այս պարագայում նպաստելն է այդ փոփոխությունների ընդունմանը, դրանց ինստիտուցիոնալիզացմանը:

8. Վերականգնողական (ռեկրեացիոն) կամ ժամանցային գործառույթ, որն ուղղված է ազատ ժամանակի կազմակերպման, հաճելի ժամանցի, հանգստի կազմակերպման, ժամանցային և զվարճալի բնույթի նյութերի և իրադարձությունների լուսաբանմանը⁵³:

Այս գործառույթների բովանդակությանը համապատասխան յուրաքանչյուր մեդիակրիչ իր մեջ պարունակում է նաև որոշակի մարքեթինգային բաղադրիչ, որոնց ճիշտ ընկալումն ու օգտագործումը կարող է էականորեն փոփոխել իրավիճակը:

Ընդհանուր առմամբ, մեր կողմից դիտարկված գործառույթների իրականացման արդյունքում հետևանքները կարող են լինել՝

– ֆունկցիոնալ, երբ ինչ-որ չափով իրագործվում է առաջադրված գործառույթի խնդիրը,

– դիսֆունկցիոնալ, երբ արդյունքը լինում է առաջադրված խնդրին հակառակ էֆեկտը,

– ոչ ֆունկցիոնալ, որը կապված է լինում կողմնակի արդյունքի հետ և չի առնչվում դրված խնդրի լուծմանը,

– անարդյունք, երբ բացակայում է որևէ արդյունք⁵⁴:

Նկատենք նաև, որ տնտեսագիտական և հատկապես մարքեթինգային տեսանկյունից տեղեկատվության միջոցների շուկային առնչվող խնդիրները ևս բավականին մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում և այստեղ որոշիչ գործոնը սպառողի առկայությունն է:

Սպառողի, որի բնութագիրը, կարիքներն ու հնարավորությունները անընդհատ փոխվում են և դրան համապատասխան փոխվում են մեդիա կրիչների նկատմամբ նրանց պահանջները:

⁵³ Мрочко Л.В., Теория и практика массовой информации / М.: Флинт: МПСИ, 2006, стр. 191-195

⁵⁴ Նույն տեղում, թիվ. 198

Որպեսզի տեղեկատվությունը գտնի իր սպառողներին (լսարանին) և ձևավորվի համապատասխան շուկա, անհրաժեշտ է, որ մեդիա կրիչն հաշվի առնի սպառողների կարծիքը: Եվ եթե փորձենք հատվածավորել այս շուկան կարելի է առանձնացնել որոշակի իրավիճակներ՝.

Երբ սպառողը վճարում է կոնկրետ տեղեկատվության միջոցի ստանալու համար /օրինակ գնում է թերթ, ամսագիր, որևէ հեռուստաալիք դիտելու հնարավորություն, առանձին վճարովի կայքերի հասանելիություն, ռադիոհաղորդում և այլն: Այստեղ կենտրոնական դիրքում սպառողն է, ով որոշում է ինչ և ինչպես ստանալ: Մարքեթինգի տեսանկյունից սա մի կողմից ամենահեշտ, մյուս կողմից ամենադժվար խումբն են ներկայացնում: Ամենահեշտ այն մասով, որ ունեն հստակ հետաքրքրությունների շրջանակ և եթե, օրինակ անհրաժեշտ է գովազդ ներգրավել այդ խմբի համար, հստակ են այն ապրանքներն ու ծառայությունները, որոնք կհետաքրքրեն նրանց: Իսկ դժվար այն իմաստով, որ եթե անհրաժեշտ է գովազդել ապրանք կամ ծառայություն, որը կապ չունի նրանց հետաքրքրությունների շրջանակի հետ, ապա շանսերը չափազանց քիչ են հաջողության հասնելու:

Մյուս իրավիճակում, շուկայում մի քանի տեղեկատվական միջոցներ հեղինակություն են վայելում և մրցակցում են միմյանց հետ, սպառողների համար դառնում են առավել հետաքրքրական և փորձում են միմյանցից «խլել» սպառողներին:

Մյուս իրավիճակը այն դեպքն է, երբ մի քանի տեղեկատվամիջոցներ կենտրոնական դիրք են գրավում, իսկ մյուսները փորձում են հետևել նրանց, սակայն սպառողները «մոռացության են մատնված»: Սրան բնորոշ է գերծանրաբեռնված գովազդային հոլովակների շարքը, քաղաքական իրավիճակի անկայունությունը, ընտրական քարոզարշավների գովազդները և այլն: Այս դեպքում ամեն մի տեղեկատվամիջոց ունի իր լսարանը: Սպառողները դիտում են այն, ինչ ցուցադրվում է, որովհետև ցանկանում են: Նման իրավիճակը բնորոշ է օրինակ, հանրային հեռուստաընկերությանը: Այստեղ ըստ էության մրցապայքարը ժամանակավորապես բացակայում է:

Մարքեթինգային նպատակներով տեղեկատվական միջոցների օգտագործման տեսանկյունից մեծ նշանակություն ունի տեղեկատվական ծառայության (ապրանքի)

սպառողի վարքագծի հետազոտումը, լսարանի բացահայտումը և նրա քանակական և որակական ուսումնասիրումը: Շատ կարևոր է տիրապետել իրական լսարանի մասին տեղեկատվությանը, այսինքն իմանալ առկա սպառողների թիվը, սոցիալական պատականելիությունը, սեռը, տարիքը: Սա հնարավորություն կտա բացահայտել թողարկվող արտադրանքի կամ մատուցվող ծառայության ծավալը, հաճախականությունն ու բովանդակությունը: Այս տվյալները փոփոխական մեծություններ են, կախված մի շարք գործոններից՝ քաղաքական, սոցիալ-տնտեսական, սեզոնային, բնական և այլն: Սա ենթադրում է մարքեթինգային ուսումնասիրությունների արդյունքում ստացված տեղեկատվության անընդհատ նորացման անհրաժեշտություն: Եվ ընդհանրապես, զանգվածային տեղեկատվության միջոցների աշխատանքը արդյունավետ կարող է լինել միայն սպառողների ուսումնասիրության անընդհատության դեպքում:

Ներկա պայմաններում մեծ կարևորություն են ստանում սպառող-լրատվամիջոց հարաբերությունները, որոնք տվյալ լրատվամիջոցի համար լսարանի գրավման աղբյուր են, ինչու չէ՝ նաև շահույթի ստացման միջոց: Քանի որ ծառայությունների ոլորտում կարևորվում է երկկողմանի հարաբերությունը, ապա ծառայության որակի ընդունումը մեծամասամբ կախված է սպառողի և վաճառողի համագործակցության արդյունքից, որը կարտացոլվի լրատվամիջոցի կողմից մատուցված ծառայության որակի և գնի հարաբերակցությամբ:

Ենթադրենք տեղեկատվական ծառայության գինն իջնում է և որակը չի փոխվում, ապա սպառողները շահագրգռված են տվյալ ծառայությունից ավելի շատ օգտվել, հետևաբար համագործակցությունը մեծանում է: Այսինքն, իջեցնելով գինը, տեղեկատվական միջոցը հնարավորություն է ստանում ամրապնդել իր համագործակցությունը: Օրինակ՝ թուցիկը տեղեկատվության առավել մատչելի տարբերակ է, լայն սպառման լսարան ունի: Ոչ թե այն պատճառով, որ բարձր որակի ծառայություն է մատուցվում, այլ զուտ մատչելի լինելու համար. անվճար է:

Երբ գինն աճում է, համագործակցությունը փոքրանում է, կրճատվում են հնարավորությունները, չնայած՝ գնի աճը կարող է բերել նաև որակի բարձրացման՝ պարտադիր չէ նույն համամասնությամբ (ծառայության որակը մշտապես փոփոխուն է):

Այստեղ սպառողն անորոշությունների առաջ է կանգնում, իսկ այս ամենի համար անհրաժեշտ է ավելի պատկերավոր տպավորություն ստեղծել սպառողի մոտ:

Այս տեսանկյունից, կարևոր ենք համարում սպառողի վարքագծի ուսումնասիրումը, որը հնարավորություն կտա հասկանալ, թե ինչ է ակնկալում սպառողը, ինչն է առավել ազդում նրա ցանկությունների և ընտրություն կատարելու վրա և մեղիա դաշտում այս կամ այն գործողությունն իրականացնելու համար հստակեցնել սպառողի վրա ազդեցության առավել արդյունավետ օղակը:

Այս նպատակով մենք իրականացրել ենք փոքրիկ հարցում՝ պարզելու, թե հայ սպառողը ինչպես և ինչ նպատակներով է օգտագործում մեղիակրիչների հնարավորությունները: Հարցաշարը բավականին պարզ և կարճ է՝ բաղկացած է ընդամենը ութ հարցերից: Դրանք են.

- Որ տեղեկատվության աղբյուրին եք առավել վստահում,
- Որ աղբյուրն ինչ հաճախականությամբ եք օգտագործում որպես տեղեկատվության ստացման միջոց,
- Օրվա մեջ ինչքան ժամանակ եք հեռուստացույց դիտում
- Որ ժամերին եք սովորաբար դիտում
- Հիմնականում որ հեռուստաալիքներ եք դիտում,
- Հիմնականում ինչ հաղորդումներ եք նախընտրում
- Որ ռադիոկայանն եք նախընտրում ունկնդրել,
- Ինչ նպատակով եք օգտագործում ինտերնետը:

Հարցման արդյունքները ներկայացված են Հավելվածում (հավելված 3): Հարցումն իրականացվել է Երևանում և մարզերում, որին մասնակցել են մոտ 300 (286) հարցվողներ, 150-ը Երևանում, մնացածը գրեթե համաչափ բաշխվածությամբ մարզերում:

Հետաքրքրական է, որ տեղեկատվության աղբյուրների վստահելիության տեսանկյունից առավել բարձր վստահելիություն ունեն միջանձնային կապերն ու ընկերները, իսկ ամենացածրը տեղական մամուլն ու հեռուստաալիքները, սակայն ընդհանուր վստահելիության տեսանկյունից առաջատար են ինտերնետային միջոցները՝ սոցիալական ցանցերը և առցանց հրապարակումները:

Պատկերն այս ֆոնի վրա բավականին ոչ այդքան անսպասելի է որպես տեղեկատվության միջոց աղբյուրների օգտագործման պարբերականության վերաբերյալ հարցի արդյունքներում, որտեղ առաջատար դիրքում հեռուստաալիքներն են:

Ընդ որում առաջատարներն այս ուղղությամբ համարվում են Շանթ, Արմենիա, Հ1, Հ2 և ռուսական Օ Էո Տե հեռուստաալիքները: Եվ ինչպես ցույց են տալիս մյուս հարցի պատասխանները՝ հիմնականում հարցվողներին հետաքրքրում են նորությունները, ֆիլմերը, երաժշտությունը սպորտային և տեղեկատվական բնույթի հաղորդումները:

Որպես տեղեկատվության միջոց ռադիոն օգտագործում են հարցվողների մոտ 60%-ը, որոնց մոտ կեսը մարզերում: Ընդ որում Երևանում ռադիո լսողները հիմնականում դա անում են ավտոմեքենաներում կամ հանրային տրանսպորտում երթևեկելիս:

Զարգացման ամենամեծ պոտենցիալն ունեցող տեղեկատվական միջոցի՝ ինտերնետի օգտագործելիության մասին արդյունքները ևս անսպասելի չեն և քանի որ այստեղ հիմնական զանգվածը առավել երիտասարդ ու կրթության առավել բարձր մակարդակ ունեցող զանգվածն է զարմանալի չէ, որ ինտերնետի օգտագործման նպատակների մեջ առաջին տեղում սոցիալական ցանցերն են: Զարմանալի չէ նաև այն պատճառով, որ ինչպես արդեն նշվել էր, առավել վստահելի տեղեկատվության միջոցների մեջ բավականին նշանակալի տեղ ունի ընկերների, միջանձնային կապերի միջոցով ստացվող տեղեկատվությունը:

2.2. Բժշկական-առողջապահական ծառայությունների շուկայում սպառողի վարքագծի ձևավորման վրա ազդող գործոնների վերլուծություն

Բժշկական-առողջապահական ծառայությունների արտադրողի և սպառողի շուկայական հաղորդակցման վերլուծության մեթոդական մոտեցումներն ուսումնասիրելիս անհրաժեշտ է ընդգծել, որ. «ներկա ժամանակաշրջանում արդիական է մարքեթինգի նորամուծական ձևերի՝ որպես մարդու պահանջների առավելագույն բավարարում ապահովող ժողովրդագրության կառավարման

ունիվերսալ մեխանիզմի անհրաժեշտությունը⁵⁵:

Մարքեթինգային հաղորդակցության մեր կողմից կիրառված համալիրը թույլ է տվել դիտարկումների վիճակագրորեն հավաստի մակարդակով կոնկրետացնել հիմնական շուկայական մոդելների նորամուծական մարքեթինգային բաղադրիչները և, կարծում ենք, բժշկական ծառայությունների հայրենական շուկան պատրաստ է տարբեր հաստատություններում մարքեթինգային նորամուծությունների ընդունմանը: Այս իմաստով ուշադրությունն անհրաժեշտ է կենտրոնացնել այնպիսի նոր իրացման հնարքի վրա, ինչպիսին «կոմունիկացիոն շուկայական արժեքն» է, որը մենք դիտարկել ենք որպես ինքնուրույն մարքեթինգային ծրագիր՝ հիմնված նախկինում ինքնուրույն բարձր պահանջարկ չունեցող բժշկական ապրանքների և ծառայությունների իրացման մակարդակի կանխատեսվող աճի վրա:

Որպես իրացման օրինակ անհրաժեշտ է նշել, որ յուրահատուկ սպառողական նշանակության ձեռքբերումը կոնկրետ հաճախորդի (հիվանդի) համար պայմանավորված է ցուցաբերված բժշկական ծառայության՝ այլ ծառայության հետ համադրելով: Դա հատկապես վառ դրսևորվում է բժշկական ծառայությունների շուկայում, երբ, օրինակ, մերսում կամ ճարպային գոյացությունների լիպոսակցիա իրականացնող բժշկի կողմից պարտադիր նշանակվում են երկարաժամկետ օգտագործման համար հատուկ էլաստիկ ներքնաշորեր (գոտիներ, գուլպաներ կամ զուգագուլպաներ):

Ուղղահայաց շուկայական հաղորդակցության ծրագրի ոչ պակաս կարևոր բաղադրիչներից է որակապես նոր տեղեկատվական միջավայրի մոդելավորումը, որով փորձել ենք նույնականացնել բժշկական ծառայությունների ոլորտում այն իրացման մարքեթինգային քաղաքականությունը, որն ուղղված է ոչ թե կոնկրետ անհատի հիվանդությունների բուժմանը, այլ կոնկրետ ֆիզիկական անձի հնարավոր անձնական մասնակցությանը կյանքի հետ չհամատեղվող անսպասելի ձևավորված իրավիճակներում: Օրինակ, ռուսական հեռուստատեսություններից մեկով նման իրավիճակ էր ներկայացնում մոտավորապես հետևյալ բովանդակությամբ գովազդը. «ճանապարհատրանսպորտային պատահար. և ձեզ շտապ պետք է արյան կորուստը լրացնել: .. Իսկ առո՞ղջ է արդյոք դոնորը, կամ ի՞նչ կարժենա այդ ներարկումը: .. Բայց

⁵⁵ Крыжановский Ю.А., Роль маркетинга как рекламного приема здорового образа жизни// Экономист Урала и Сибири, - 2008, # 3, st. 52-57

կարելի է այդ արյունը ավելի վաղ փոխառել հենց ձեզանից և պահել 50 տարի՝ սեփական արյան ֆեդերալ բանկում: ... Այս նոր ծառայությամբ մենք սպասում ենք Ձեզ..... հասցեով»:

Շուկայական հաղորդակցության գործընթացում մարքեթինգի առանձնահատկությունները քննարկելիս անհրաժեշտ է կանգ առնել նախօրոք առանձնացված, սակայն միևնույն հաճախորդին (հիվանդին) անհրաժեշտ բժշկական ծառայությունների իրացման ծրագրի վրա: Սա, ըստ էության վաճառքների ձևերի ու մարքեթինգային իրացման մեխանիզմների «խաչաձև վաճառքների» մեխանիզմն է, որն իրենից ներկայացնում է անհատների (այդ թվում առողջապահության ոլորտում աշխատող) մարքեթինգային գործունեության առաջադեմ շուկայական ընտրության մեթոդ:

Ընդ որում, բժշկական-առողջապահական ծառայությունների իրացման մարքեթինգային ծրագրերի ճշմարիտ շուկայական բովանդակությունը պաշտպանում է նշված հատվածում շուկայի՝ այսպես կոչված, տնտեսական քաղաքականության պայմանները, որտեղ ձևավորվում է այնպիսի շուկայական իրավիճակ, որտեղ գոյություն ունեն սահմանափակ թվով խոշոր վաճառողներ, որոնք միմյանց միջև բաժանել են շուկան՝ պահպանելով մրցակցային շուկայի տարրական պայմանները:

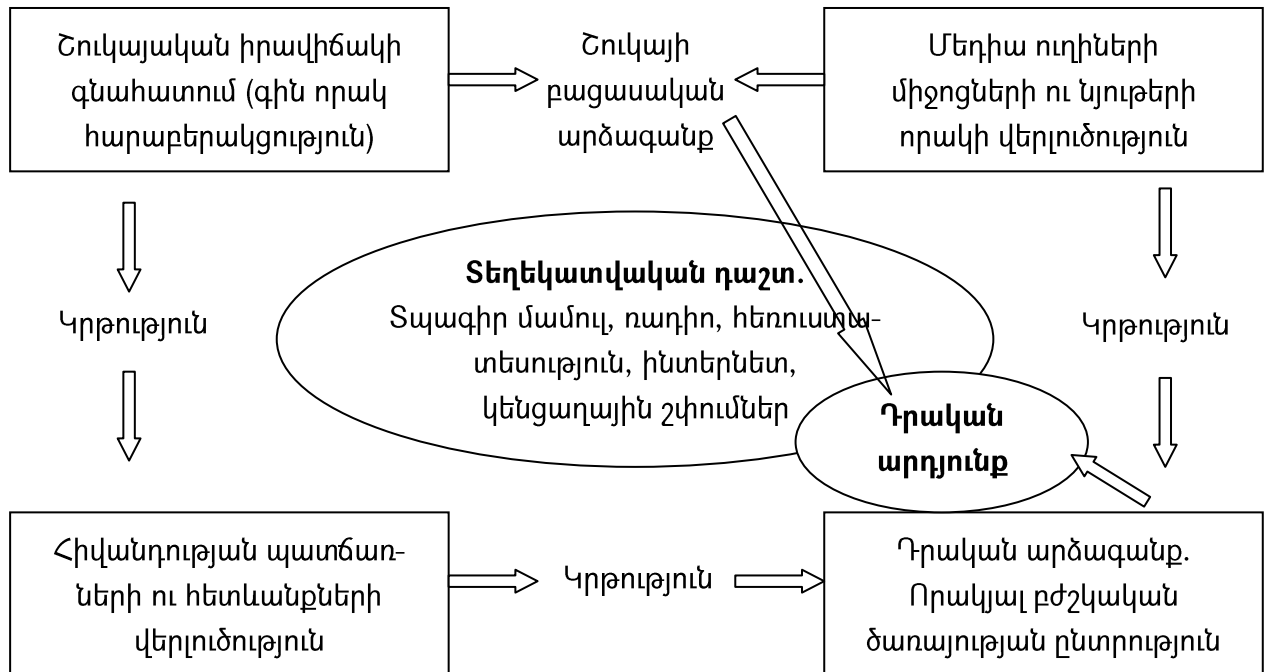
Գոյություն ունեցող նման պաշտոնական տեսակետին որպես հակակշիռ իրական մրցակցային միջավայրը առողջապահության ոլորտում հանգեցնում է սկզբում որակի ստագնացիայի, ապա՝ հաջողությամբ հաղթահարվում է զարգացող կազմակերպությունների կողմից:

Մասնավորապես, առողջապահության ոլորտում մեր ուսումնասիրությունների արդյունքում առաջարկված մարքեթինգային փոփոխությունները ներառել են մարքեթինգային ծրագրերի առավել հաջողակների շուկայական ընտրությունը և դրանց միաժամանակյա կրկնությունը:

Ոչ պակաս հաջողված շուկայական խթանման ազդեցություն ունեցող միջոցառում է սինքրոն մարքեթինգի խաչաձևումների մեխանիզմը, որն իրենից ներկայացնում է միևնույն հիվանդության բուժմանն ուղղված մի քանի բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների միաժամանակյա առաջմղում:

Դրան նպաստում է հետազոտության ընթացքում ձևավորված «տեղեկա-

տվություն-կրթություն-հաղորդակցություն» մարքեթինգային պարադիգմը (գծապատկեր 2.1.), որը հիմնվում է տարբեր սպառողական խմբերում նրանց բնական հետաքրքրասիրության և տեղեկատվական միջավայրի նկատմամբ ոչ անտարբեր վերաբերմունքի վրա:



Գծապատկեր 2.1.

«Տեղեկատվություն-կրթություն-հաղորդակցություն» մարքեթինգային պարադիգմը որպես շուկայական քաղաքականության կատարելագործման մեթոդական գործիք

Ընդ որում, մեր կողմից իրականացված մարքեթինգային մշտադիտարկման և հարցումների (286 հարցվող) արդյունքները թույլ են տվել եզրակացնել, որ.

Բժշկական ծառայությունների մասին տեղեկատվությունը սպառողների կողմից ավելի հաճախ ստացվել է հեռուստահաղորդումներից (հարցվողների 33.9%): Միջանձնային կապերին, ընկերներին բաժին է ընկել հարցվողների պատասխանների մոտ 28%-ը:

Գովազդային վահանակներին բաժին է ընկնում հարցվողների ուշադրության 13.9%-ը, որն ընդամենը 0.3%-ով է փոքր այն հարցվողների թվից, ովքեր անհրաժեշտ տեղեկատվությունը ստացել են կենցաղային շփումներից, որոնք առանձին

մարքեթինգային հետազոտություններում դիտարկվում են որպես ավանդական (ազգային) բժշկական միջոցներ:

Ինտերնետը որպես տեղեկատվության բազա օգտակար է եղել հարցվողների մոտ 20%-ի համար, իսկ ռադիոն՝ ընդամենը 6.4%-ի համար:

Նկատենք, որ շուկայական «գին-որակ» վիճակի սպառողական գնահատականը անհանգստացնում էր հարցվողների 98.6%-ին, որոնցից 40.9%-ը միջնակարգ կրթություն ունեցողներ են իսկ 59.1%-ը միջին մասնագիտական և բարձրագույն կրթություն ունեցողներ:

Բավականին մեծ զանգված են կազմում այն հարցվողները (մոտ 79.8%) ովքեր անհանգստացած են իրենց հիվանդությունների պատճառների սեփական վերլուծություններով, ինչը, վերջին հաշվով, ստիպել է նրանց ընտրել որակապես բարձր հատկանիշներ ունեցող բժշկական ապրանքներ ու ծառայություններ:

Միևնույն ժամանակ, մեր դիտարկումները վկայում են, որ բժշկական ծառայություններ քարոզող մեդիա հաղորդակցային ուղիները հարցվողների 13.2%-ին «ստիպել են» բացասական տրամադրվել գովազդվող բժշկական արտադրանքին կամ ծառայությանը:

Նկատենք նաև, որ չնայած հարցվողների թիվը, ովքեր կանոնավոր հաճախում են բժշկական հաստատություններ, այնքան էլ մեծ չէ (հարցվողների 46.4%), նրանց մեջ բարձրագույն կրթություն ունեցողների թիվը կազմում է մոտ կեսը:

Դա, կարծում ենք, խոսում է հաճախորդի կրթական աստիճանի և մարքեթինգային գործիքակազմի արդյունավետության ուղղակի կոռելացիոն կապի մասին:

Ի հավելում վերոհիշյալ հետազոտությունների արդյունքների, կարելի է նաև նշել բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների մարքեթինգի նորամուծական բնույթի մասին:

Առողջությունը, երկարակեցությունը և, ընդհանրապես, կյանքը մարդու համար ամենակարևոր ու ամենաբարձր արժեքներն են և հետաքրքրում են ողջ գիտակից հասարակությանը: Հենց այս հատկանիշը առողջապահական ապրանքներին և ծառայություններին տալիս է այնպիսի որակներ, որոնք բնակչությանն առողջապահական բարձրորակ ծառայություններով ու դեղորայքով ապահովելու հարցը դարձնում են պետության կարևորագույն խնդիրներից մեկը: Առողջապահական բնույթի

ապրանքների ու ծառայությունների շրջանակը բավականին մեծ է՝ սկսվելով առօրյա սնունդից և ապրելակերպից մինչև հանգստյան տներ, առողջարանային բուժումներ, դեղորայք և այլն: Այս ծառայություններից յուրաքանչյուրի ընտրությունը կախված է կոնկրետ անհատից, նրա մշակութային պատկանելությունից և զանազան հոգեբանական գործոններից: Եվ ընդհանրապես, գնում կատարելու որոշումը բարդ գործընթաց է, որի վրա ազդող գործոնները կապված են ինչպես ապրանքի, այնպես էլ գնորդի անձի հետ:

Այստեղ ոչ պակաս կարևոր նշանակություն ունի համապատասխան ուշադրության արժանացումը ապրանքների ու ծառայությունների կոնտակտային լսարաններին մեղիա դաշտում ներկայացվածությամբ:

Մեղիա դաշտի օգտագործման յուրաքանչյուր բաղադրիչ պահանջում է յուրահատուկ մոտեցում և տեղեկատվական կամ գովազդային շեշտադրումների կոնկրետություն: Այս տեսանկյունից արդյունավետ և ճիշտ մեղիապլան կազմելու լավագույն սկիզբը սպառողների ընտրության վրա ազդող գործոնների բացահայտումն է: Սույն հետազոտության շրջանակներում հեղինակի կողմից ներկայացվում են դեղատների (որպես առողջապահական բնույթի ապրանքներ վաճառող կազմակերպություն) սպառողների ընտրության գործոնների բացահայտման գործընթացը: Վարջինիս ուսումնասիրման և դրան համապատասխանող մեղիապլանի կազմման համար հեղինակի կողմից իրականացվել է դեղատների սպառողների հարցում:

Ընտրել ենք դեղատների շուկան որպես առողջապահական-բժշկական ծառայություններ ու ապրանքներ վաճառող այնպիսի օղակ, որտեղ ի տարբերություն հենց բժշկական հաստատությունների, կարող են այցելել նաև առանց բժիշկների ու մասնագետների ցուցումների և չնայած կրկին գործ ունենք մարդու առողջության հետ, մեծ կարևորություն ունի մեղիա դաշտի ազդեցությունը այս կամ այն դեղատան, առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղը կամ այլ ապրանքը գնելու ընտրությունը:

Իրականացվել է դեղատների աշխատակիցների և հաճախորդների հարցաթերթային հարցում՝ իրավիճակը տարբեր տեսանկյուններից և բազմակողմանի գնահատելու համար: Հարցաթերթիկների հիմքում Առողջապահության համաշխարհային

կազմակերպության և գիտական գրականության ստանդարտ հարցաթերթիկներն⁵⁶ են որոշակի ճշգրտումներով:

2015թ. օգոստոսի տվյալներով դեղատնային գործունեություն են իրականացրել 1821 կազմակերպություններ, որոնցից 109 դեղատուն, 1721 դեղատնային կրպակ և 19 դեղերի արտադրությամբ զբաղվող լիցենզավորված կազմակերպություններ⁵⁷:

2015-2016 թթ. ընթացքում դեղագործական ապրանքների գնորդների և դեղատների աշխատակիցների շրջանում կազմակերպված հարցմանը (հավելված 4.) մասնակցել է 150 դեղատների (50-ը մարզերում և 100-ը Երևանի վարչական շրջաններում) 180 աշխատակից և Երևանում գտնվող դեղատների 450 հաճախորդ, ինչպես նաև հարցում է կազմակերպվել սոցիալական ցանցերի (Facebook.com, odnoklassniki.ru) միջոցով և ստացվել են մոտ 500 լրացված հարցաթերթեր: Հարցումն անց է կացվել է ՀՀ բոլոր մարզերում (միայն դեղատան աշխատողների մասով) և Երևանի վարչական շրջաններում՝ չկրկնվող պատահական ընտրանքի սկզբունքով⁵⁸:

Գնում կատարելու որոշման վրա ազդող գործոնների թվում ՀՀ դեղատներում հարցմանը մասնակցած սպառողների մեծ մասը նշել են բժշկի խորհուրդը (58%), նախկին անձնական փորձը (52%), դեղագետ/դեղագործի առաջարկությունները (21%): Միևնույն ժամանակ այս գործոնների կարևորությունը միատարր չէ սպառողների խմբերում, որոնք տարբերվում են դեղեր գնելու համար հատկացված միջին ամսական ծախսերով: Գումարի նվազման հետ նվազում է բժիշկների խորհուրդների կարևորությունը և աճում է անհատական նախնական փորձի կարևորությունը:

«Մշտական սպառողական նախապատվությունները» սպառողական վարքի ձևավորման հիմքն են և կանխատեսում են սպառողի կողմից դեղատուն ընտրելու սովորույթները: Պարզվել է, որ հիվանդության դեպքում սպառողները բժշկին են դիմում կամ անմիջապես դեղատուն են գնում մոտավորապես նույն հաճախականությամբ (42,5% և 41,8%՝ համապատասխանաբար), ինչը նշանակում է վստահություն՝ դեղագործական աշխատողների, նրանց գործունեության, պատասխանատվության

⁵⁶ <http://www.who.int/healthinfo/sistemas/GenericIndividualQ.pdf?ua=1>

⁵⁷ Ըստ ՀՀ առողջապահության նախարարության տվյալների

⁵⁸ Ընտրանքի ձևավորման հիմքում դասագրքային բանաձևերն են՝ Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. Уч. пособие. 2003.-432 с և ծրագրային լուծումները՝ <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>

նկատմամբ՝ կապված սպառողների առողջության բարելավման հետ: Պարզվել է նաև, որ հարցվողների մեծամասնությունը (48%) դեղագործական աջակցության համար դիմում է առավել հարմար վայրում գտնվող դեղատուն: Սպառողական նախասիրությունների ուսումնասիրությունը (դեղատների ընտրության պատճառների) ցույց տվեց, որ սպառողների 60,2%-ի համար գնումը նախապես ծրագրված է, ինչը հաստատում է դեղերի հատուկ ապրանք լինելու փաստը: Միևնույն ժամանակ, այցելուների 27%-ը հստակ մտադրություն չունեն ձեռք բերել այս կամ այն դեղորայքը: Տվյալ հատվածը առավելապես ենթարկվում է արտաքին իրավիճակային միջավայրին (գովազդ, մերչենդայզինգ, ակցիաներ, զեղչեր և այլն), քանի որ գնում կատարելու որոշումն ընդունվում է անմիջապես վաճառքի կետում: Համապատասխան դեղի բացակայության դեպքում գնորդների 41,2%-ը դիմում են այլ դեղատներ, սպառողների 32,3%-ը վստահում են դեղագործական աշխատողի որակավորմանը և համաձայնվում են փոխարինել, իսկ այցելուների 4,1%-ը հետաձգում են ապրանքի ձեռքբերումը՝ մինչև տվյալ դեղատանը ապրանքի հայտնվելը: Հետազոտության արդյունքում ըստ դեղատուն այցելությունների ինտենսիվության առանձնացվել են սպառողների երեք խումբ. ակտիվ (այցելում են շաբաթական 2 և ավելի անգամ) – 17,3%, միջին ակտիվության (այցելում են ամսական 2-4 անգամ) – 40,2%, քիչ ակտիվ (այցելում են ամսական 1- 2 անգամ) – 42,5%:

Պարզվել է, որ ակտիվ սպառողների 92,1%-ը որոշակի դեղատների մշտական այցելուներ են: Միջին և ցածր ակտիվությամբ գնորդների մեծամասնությունը չունեն նման հակումներ:

Ուսումնասիրության ընթացքում բացահայտվել են սպառողների կողմից դեղատան աշխատանքը գնահատելու առավել կարևոր չափանիշները: Դրանք են աշխատակազմի որակավորման մակարդակը, խորհրդատվության և սպասարկման մակարդակը, դեղերի, բժշկական նշանակության ապրանքների (ԲՆԱ), հարդեղագործական ապրանքների (ՀԴԱ) լայն տեսականու առկայությունը, պակաս կարևոր են դեղատների արտաքին տեսքը և լրացուցիչ ծառայությունները:

Քանի որ մարզերում, հատկապես գյուղական բնակավայրերում դեղատները սակավաթիվ են և սպառողի կողմից դեղատան ընտրության, հետևաբար և

լոյալութեան հարց չի ծագում, ապա նախընտրել ենք հարցումն իրականացնել մայրաքաղաքի դեղատներում, որտեղ մրցակցությունը զգալի է: Թվով 950 հարցումների արդյունքներն ունեն հետևյալ պատկերը. երևանցիներ էին պատասխանողներից 76,8%-ը, հանրապետության այլ քաղաքների բնակիչներ՝ 13,7%-ը, գյուղերի և այլ բնակավայրերի՝ 9,5%-ը: Պարզվել է նաև, որ դեղատների հիմնական այցելուները իգական սեռի ներկայացուցիչներ էին՝ 80,4%: Դեղատներ են այցելել տարբեր տարիքի անձինք, սակայն գերիշխող տարիքային խումբ են կազմել 15-25 տարեկանները (հարցվողների 63,5%), որին հաջորդում են 26-40 (15,5%) և 41-55 տարեկանների խմբերը (14.2%): Ամենափոքր տարիքային դաս է կազմել 56 տարեկանից բարձր անձանց խումբը (6.2%):

Հարցվողների թվում միջնակարգ կրթություն են ունեցել 5,3%-ը, միջին մասնագիտական՝ 43,1%-ը, բուհերի ուսանողներ են 20,8%-ը և բարձրագույն կրթությամբ՝ 30,6%-ը: Հարցվողների 34,6%-ը ամուսնացած են, միայնակ՝ 65,3%-ը:

Արդյունքները ցույց են տվել, որ բոլոր տարիքային խմբերում կանանց շրջանում լոյալութեան մակարդակն ավելի բարձր է: Բացի այդ, 15-25 տարեկան անձանց շրջանում լոյալությունը եղել է առավել վառ և նվազել է՝ տարիքային սանդղակով դեպի վեր շարժվելիս:

Ըստ հարցումների՝ լոյալութեան մակարդակը ամենաբարձրն է մասնագիտական կրթություն ունեցող անձանց շրջանում և ամենացածրը միջնակարգ կրթություն ունեցողների:

Հետաքրքիր է, որ որոշակի կապ կա նաև լոյալութեան աստիճանի և ամուսնական կարգավիճակի միջև և հիմնականում հավատարիմ են միայնակները: Բացի այդ, հարցվողների շրջանում նրանք, ովքեր դեղատան որոշակի ցանցին պատկանելությանը առավել արժեք են տալիս, 15-25 տարեկան տղամարդիկ են (40%) ընդդեմ նույն տարիքի կանանց, որոնք այդ փաստին նվազագույն արժեք են տալիս (18%): Դեղատան ինտերիերի դիզայնին ավելի բարձր արժեք են տալիս տղամարդիկ (26-40 տարեկան տղամարդկանց 60%-ը) կանանց համեմատ (32%), և տարիքի հետ երկու սեռերի մոտ էլ այս չափանիշի նշանակությունը ձգտում է աճելուն, թեև ավելի դանդաղ տեմպերով՝ կանանց մոտ: Ինչ վերաբերում է դեղագործական աշխատակցի

խորհրդատվությանը, ապա բոլոր տարիքային կարգերում ամենաբարձր արժեքը այս չափանիշին տալիս են իգական սեռի ներկայացուցիչները (կանանց 39%-ը՝ ընդդեմ 15-25 տարեկան 30% տղամարդկանց, 58%-ը՝ ընդդեմ 26-40 տարեկան 50%-ի, և 47%-ը՝ ընդդեմ 41-55 տարեկան 28%-ի): Հնարավոր է, որ այս հաջորդականության միտումը բացատրվում է տղամարդկանց հետ համեմատած կանանց ավելի մեծ հակումով՝ լսել մասնագետի կարծիքը:

Այսպիսով, հետազոտության արդյունքներով կարելի է եզրակացնել, որ գնորդների լոյալությունը դեղատների հանդեպ և դեղատունը բնութագրող այս կամ այն չափանիշների արժեքավորումն ունեն որոշակի սեռական ինքնություն: Իգական սեռի ներկայացուցիչներն ավելի են հակված լոյալության, ընդ որում՝ տարիքին հակառակ համաչափությամբ: Բացի այդ, լոյալությունն ավելի բարձր ցուցանիշներ ունի մասնագիտական կրթություն ունեցող անձանց մոտ (միջնակարգ կամ բարձրագույն) նրանց համեմատ, ովքեր ունեն միջնակարգ և թերի բարձրագույն կրթություն: Ինչ վերաբերում է ամուսնական կարգավիճակին, ապա ամուսնացածներն ունեն լոյալության ամենացածր հակումը: Տղամարդիկ կարևորել են դեղատան որոշակի դեղագործական ընկերության դեղատնային ցանցին պատկանելու փաստը և ներքին դիզայնը, անկախ տարիքից, իսկ դեղագործական աշխատողի կողմից խորհրդատվություն ապահովելուն առավել շատ կարևորություն են տալիս իգական սեռի ներկայացուցիչները, ընդ որում, այս ցուցանիշը ամենաբարձր գնահատականն է ստացել միջին տարիքի (26-40 տարեկան) կանանց շրջանում:

Ստացված արդյունքները հիմք են տալիս նշել, թե բժշկական-առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների մեդիա դաշտում ներկայացվածություն ապահովելիս որ գործոններին է անհրաժեշտ ուշադրություն դարձնել: Հավատարիմ հաճախորդներին փնտրել իգական սեռի, մասնագիտական կրթություն ունեցող, հիմնականում չամուսնացած հաճախորդների շրջանակներում և օրինակ, գովազդ մշակելիս կամ գովազդի հեռարձակման ժամերը, հաղորդումները, միջոցները ընտրելիս հաշվի առնել, թե այդ խմբի անձինք հիմնականում որ ժամերին են հեռուստացույցի, ռադիոյի կամ համակարգչի (նաև հեռախոսի միջոցով սոցիալական ցանցերի) մոտ:

Իհարկե, վերը ներկայացվածի հիման վրա կարելի է բազմաթիվ մոտեցումներ

մշակել և որևէ սահմանափակում չկա, թե այս կամ այն մեդիա կրիչն ինչպես կամ ինչքան օգտագործվի և յուրաքանչյուր ապրանքի կամ ծառայության համար այս բնույթի եզրակացությունները կարող են էականորեն տարբերվել, սակայն, մեր կարծիքով ստացված արդյունքները նշանակալիորեն օգտակար են և կարող են օգտագործվել առողջապահական բնույթի ապրանքներ և ծառայություններ վաճառող կազմակերպությունների կողմից առաջմղման մեխանիզմներ ու միջոցառումներ մշակելիս ու իրագործելիս:

Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների շուկան բարդ տնտեսական մեխանիզմ է, որը գտնվում է արտաքին և ներքին գործոնների ազդեցության տակ: Այս գործոններն ազդեցություն ունեն ինչպես շուկայի տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեության, այնպես էլ բնակչության վճարունակ պահանջարկի վրա:

Գլոբալ փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունեցել ՀՀ առողջապահական համակարգում վերջին տասնամյակների ընթացքում, ուղեկցվել են ապապետականացումով, շուկայում սուբյեկտների թվի աճով, գների ազատականացմամբ, իրացվող ապրանքների և ծառայությունների տեսականու աճով, հանգեցրել են նրան, որ առաջարկը գերազանցում է պահանջարկին: Այժմ բժշկական-առողջապահական ապրանքներ և ծառայություններ վաճառող կազմակերպությունները ստիպված են զգալի ջանքեր գործադրել հաճախորդներին գրավելու համար և առաջատար նշանակություն ունի կառավարման մրցունակ ռազմավարությունը, որն իրենից ներկայացնում է մրցակիցների հանդեպ կայուն առավելություն ստեղծելու գործողությունների նպատակային գործընթաց՝ սպառողների կարիքներն ավելի արդյունավետ բավարարելու ճանապարհով: Հենց այս ռազմավարությունն է համարվում մարքեթինգի ժամանակակից հայեցակարգը:

Այս խնդիրներն ավելի լավ պատկերացնելու և համարժեք լուծումներ գտնելու համար մեր կողմից ՀՀ-ում գործող դեղատների օրինակով քննարկվել են, թե սպառողի վրա որ գործոններն են առավել մեծ ազդեցություն գործում և որոնց է անհրաժեշտ առավել մեծ ուշադրություն հատկացնել առաջմղման գործընթացները կազմակերպելիս:

Դեղատներում, զգալիորեն աճել է վաճառվող ապրանքների տեսա-

կանին: Հայտնվել են ապրանքների ոչ ավանդական խմբեր (սննդի կենսաակտիվ հավելումներ, հոմեոպաթիկ միջոցներ, օպտիկա և այլն), ինչպես նաև ավելի բազմազան է դարձել դեղատների համար ավանդական ապրանքային խմբի՝ դեղերի տեսականին: Վերջինս աճել է գրեթե 3 անգամ, որը հիմնականում պայմանավորված է դեղերի տեսականու ցանկում տարբեր արտադրողների անալոգային անվանումներով դեղերի ներմուծմամբ: Այսօր արդեն դեղատան սպառողների կարիքները և պահանջմունքները հասկանալուց է կախված դեղատան մշտական հաճախորդների թիվը, հետևաբար և դեղատան շահութաբերության մակարդակը⁵⁹:

Մեր կողմից առանձնացվել և դիտարկվել են դեղերի ընտրության ժամանակ սպառողների վարքագծի տեսական հիմքերը և դիտարկվել են դրանք երկու խոշոր խմբերում՝ սպառողական ու ապրանքային (աղ. 2.1.):

Աղյուսակ 2.1.

Դեղատների հաճախորդների վարքագծի վրա ազդող գործոնները

Դեղ ընտրելիս սպառողի վարքագծի վրա ազդող գործոններ և բնութագրեր			
Սպառողական		Ապրանքային	
Սոցիալ- ժողովրդագրական բնութագրեր	Հոգեգրական բնութագրեր	Դեղերին վերագրվող բնութագրեր	Դեղերի գործառնական (ֆունկցիոնալ) բնութագրեր
- Տարիք - Կրթություն - Սեռ - Սոցիալական դիրք - Եկամուտ - Այլ	- Մոտիվացիա - Սպառողական էթնոցենտրիզմ - Սպառողական թշնամանք - Հեղինակություն - Այլ	- Արտադրող երկիր - Արտադրող ֆիրմա - Մատակարար Գին - Փաթեթավորում - Այլ	- Կիրառման ցուցումներ - Հակացուցումներ - Բաղադրություն - Փոխազդեցություն այլ դեղերի հետ - Դեղաբանական հատկություններ - Այլ

Ընդ որում, պրակտիկան ցույց է տալիս, որ սպառողական վարքագիծն ուսումնասիրելիս առավել հաճախ կիրառվում են սպառողական խմբի սոցիալ-ժողովրդագրա-

⁵⁹ Василенко И.Л. Изучение конкурентоспособности аптеки. Экономический вестник фармации. 2004, №8. – с.47-50

կան փոփոխականները (հիմնականում դրանց հեշտ չափելիության պատճառով):

Թիրախային շուկայի բնութագիրը կազմելիս (օրինակ՝ անհատի առանձնահատկության հիման վրա) անհրաժեշտ է հետազոտել դրա կապը սոցիալ-ժողովրդագրական հատկանիշների հետ, որպեսզի որոշվեն թիրախային շուկայի չափը և այն գրավելու առավել արդյունավետ եղանակները: Հեղինակի կողմից հետազոտության ընթացքում սոցիալ-ժողովրդագրական բնութագրերից առավել կարևորվել են սպառողի տարիքը, կրթությունը և եկամուտը:

Սպառողական խմբի մեջ մյուս կարևորվող ենթախումբը հոգեգրական բնութագրերն են, որոնք արտացոլում են սպառողների անձնական արժեքները, կյանքի ոճի հայեցակարգերը, մոտիվացիան, հոգեբանությունը և այլն⁶⁰: Այս մոտեցմամբ, մեր կողմից որպես հոգեգրական գնահատելի գործոններ են դիտարկվել մոտիվացիան, սպառողական էթնոցենտրիզմը, հեղինակությունը, սպառողական թշնամանքը:

Սպառողի դիմանկարը ստեղծելիս կարևոր է ուսումնասիրել որոշում կայացնելու շարժառիթը և դիսկի աստիճանը: Ինչպես արդեն նշվել է, մեր կողմից իրականացվել է բավականին լայնամասշտաբ հարցում, որի արդյունքներով դեղատների սպառողների վարքագիծը վերլուծելիս պարզվել է, որ սեփական օգտագործման համար դեղ, բժշկական նշանակության ապրանք (ԲՆԱ) կամ հարդեղագործական(ՀԴԱ) ապրանք ձեռք են բերում նրանց 46%-ը, իսկ հարազատների կամ ընտանիքի այլ անդամների համար՝ 44%-ը: Այսինքն, նրանց գրեթե կեսը «իսկական» սպառողներ են, իսկ մյուս կեսը սոսկ «գնորդներ» են և ապրանքը ձեռք են բերում այլ անձանց (ամուսնու, երեխաների, ծնողների, ծանոթների) համար:

Դեղի, բժշկական նշանակության կամ հարդեղագործական ապրանքի ընտրության խնդրի բարդությունը կախված է գնման դիսկի կարևորությունից, կամ սպառողի կատարած ընտրության հետևանքների անորոշությունից, որի նվազեցման եղանակներից մեկը տեղեկատվության որոնումն է⁶¹: Ընդ որում սպառողների մեծ մասի համար (56%) տեղեկատվության հիմնական աղբյուրներ են հանդիսանում բժշկի և դեղագործական աշխատակցի խորհրդատվությունները (պաշտոնական աղբյուրներ): Իսկ տեղեկատվության կոմերցիոն աղբյուրները (հեռուստատեսություն, ռադիո, մամուլ)

⁶⁰ Гантер Б., Фернхам А. Типы потребителей: введение в психографику. Питер. 2001. -304с

⁶¹ Федина Е.А. Основы психологии общения с потребителями в аптеке. Новая Аптека. 2000, № 9. - с. 31-34

զբաղեցնում են վերջին տեղը (11%):

Էթնոցենտրիզմի հասկացության հետ ասոցացվում են դրական (հայրենասիրություն, ազգային արժանապատվություն) և բացասական հետևանքներ (խտրականություն, ազգայնամոլություն, շովինիզմ, ռասիզմ)⁶²:

Բարձր էթնոցենտրիկ սպառողը գնահատում է հայրենական ապրանքներն ավելի բարձր, քան արտասահմանյանները և առաջին հերթին ձգտում է գնել դրանք:

Դեղեր ընտրելիս էթնոցենտրիզմի արտահայտության վերլուծությունը ցույց տվեց, որ հայրենական դեղեր ձեռք են բերում սպառողների 12%-ը, 39%-ի համար դեղարտադրող երկիրը նշանակություն չունի, իսկ 49%-ը նախընտրում են արտասահմանյան դեղեր: Այսինքն մեր հանրապետությունում դեղերի սպառողները բնութագրվում են էթնոցենտրիզմի ցածր աստիճանով:

Արտասահմանյան դեղեր նախընտրող սպառողներն առավել հաճախ ձեռք են բերում Արևմտյան (55%) և Արևելյան (28%) Եվրոպայում արտադրվող դեղերը, որը ևս մեկ անգամ հաստատում է ընդունված այն կարծիքը, որ զարգացած երկրների ապրանքները մեծ մասամբ գնահատվում են ավելի բարձր, քան զարգացող երկրների նույնանման ապրանքները:

Չնայած նրան, որ դեղերի սպառողներն աչքի են ընկնում ցածր էթնոցենտրիզմով և հայրենական դեղերը գնահատում են արտասահմանյաններից ցածր, նման գնահատականը միշտ չէ, որ բերում է արտասահմանյան ապրանք գնելու որոշմանը, քանի որ որոշման վրա մեծ ազդեցություն է թողնում նաև գինը. եթե հայրենական դեղը երկու անգամ ավելի մատչելի է արտասահմանյան համանման դեղից, ապա սպառողների 57%-ը առաջնությունը տալիս են հայրենականին, և միայն 35%-ը՝ արտասահմանյանին:

Հարցումների արդյունքները վկայում են նաև, առավել թանկարժեք դեղ ձեռք բերելիս սպառողի որոշում կայացնելու մեջ կարևոր դեր է խաղում արտադրող ֆիրմայի և երկրի հեղինակությունը: Սպառողների գրեթե կեսը պատրաստ են ավելի շատ վճարել ֆիրմայի հեղինակության կամ դեղարտադրող երկրի իմիջի համար:

Որքան սպառողի մոտ բարձր է արտադրող երկրի գնահատականը, այնքան այդ

⁶² Гантер Б., Фернхам А. Типы потребителей: введение в психографику. Питер. 2001. -304с

երկրի ապրանքներն ավելի մեծ հավանականությամբ կարող են արժանանալ բարձր գնահատականի՝ անկախ նրանից, թե որ ոլորտին են վերաբերվում: Մյուս կողմից էլ բարձրորակ ապրանքները, որոնք բավարարում են սպառողների պահանջներին, անկասկած, բարձրացնում են արտադրող երկրի իմիջը:

Որոշ հետազոտողներ ենթադրում են, որ արտասահմանյան ապրանքի գնահատականը կարող է ընդհանրապես չազդել գնում կատարելու որոշման վրա, եթե սպառողը թշնամաբար է տրամադրված տվյալ երկրի նկատմամբ: Նման իրավիճակում նրան ոչինչ չի ստիպի ձեռք բերել այդ ապրանքը: Որոշումը կայացվում է ոչ թե ապրանքի բնութագրերի հիման վրա, այլ կոնկրետ երկրի նկատմամբ սպառողի վերաբերմունքի⁶³: Եթե էթնոցենտրիկ սպառողը հայրենական ապրանքը գնահատում է ավելի բարձր, քան արտասահմանյանը, անկախ այն բանից, թե որտեղ է արտադրվել այդ արտասահմանյան դեղը, ապա թշնամաբար տրամադրված սպառողի համար արտադրող երկիրը շատ կարևոր է, քանի որ նա թշնամաբար է տրամադրված միայն որոշակի երկրի կամ երկրների խմբի նկատմամբ: Չնայած նրան, որ սպառողական թշնամությունը հաճախ չի հանդիպում, սակայն կարող է բավականաչափ ազդել սպառողների կողմից ապրանքների ընտրության վրա:

Սպառողական թշնամության վերաբերյալ հարցերի պատասխանները ցույց են տվել, որ դեղատների հաճախորդների մոտ սպառողական թշնամությունը հանդիպում է հարցման մասնակիցների 35%-ի մոտ: Ընդ որում, նրանց մեծ մասը դեմ են տրամադրված Թուրքիային (72%), Չինաստանին (12%), ասիական (10%) և ԱՊՀ երկրներին (7%):

Ինչ վերաբերում է մեր կողմից առանձնացված ապրանքային գործոններին, այստեղ ևս առանձնացված են գործոնների ենթախմբեր:

Դեղերին վերագրվող բնութագրերն այն բնութագրերն են, որոնք կապված չեն բուժման արդյունավետության հետ, բայց ազդում են դեղերի ընտրության վրա: Այդպիսի բնութագրեր են արտադրող երկիրը, ֆիրման, գինը, փաթեթավորումը և այլն: Դեղ ընտրելիս սպառողը ձգտում է ստանալ և օգտագործել իր համար մատչելի ողջ տեղեկատվությունը՝ դեղի կամ ապրանքի գործառնական և վերագրվող բնութագրերի մասին:

⁶³ Баева Е.Е. Анализ факторов, влияющих на психологию покупателя лекарственных средств. Маркетинг в России и за рубежом. 2007, №1.-с.20

Դեղերի գործառնական բնութագրերն այն բնութագրերն են, որոնք կապված են դեղերի օգտակարության հետ (դեղերի բաղադրությունը, կիրառման ցուցումները, հակացուցումները, օգտագործման եղանակը, այլ դեղերի հետ փոխազդեցությունը):

Հարցումների արդյունքները ցույց են տվել, որ գործառնական բնութագրերից սպառողի համար առավել հետաքրքրական են դեղերի կիրառման ցուցումները (22%), օգտագործման եղանակը (19%), հակացուցումները (16%) և այլն:

Երկու ապրանքներ համեմատելիս և դրանց մասին լրիվ տեղեկատվություն ունենալիս սպառողը կգնահատի դրանք՝ ելնելով առաջին հերթին գործառնական բնութագրերից: Քանի որ դեղերը պատկանում են այն ապրանքների թվին, որոնք ունեն «ներքին» որակներ, այսինքն դրանց առավել կարևոր բնութագրերը դրսևորվում են միայն վաճառքից հետո, կիրառման ժամանակ (օրինակ՝ բուժական ազդեցությունը), ապա սպառողները հաճախ տեղեկատվություն չեն ունենում գործառնական բնութագրի մասին, քանի որ այն անհասկանալի է սպառողի համար: Այդ պատճառով էլ որոշիչ գործոններ են դառնում վերագրվող բնութագրերը:

ՀՀ դեղատների սպառողների վարքագիծն ուսումնասիրելիս հաստատվում է, որ հիմնական վերագրվող բնութագրեր են հանդիսանում դեղի գինը (32% սպառողներ), դեղ արտադրող երկիրը և ֆիրման (23% և 20% համապատասխանաբար): Ընդ որում, սպառողների մեծ մասը գտնում են, որ դեղի որակը կախված է արտադրող երկրից (79%) և ֆիրմայից (82%):

Այսպիսով, սպառողների կողմից մանրաձախ դեղագործական կազմակերպությունում առկա դեղերի կամ ապրանքների գնահատումը և դրանց գնման մասին որոշում կայացնելը բարդ գործընթաց է, որի վրա ազդում է այնպիսի գործոնների մի համալիր, որոնք կապված են ինչպես դեղի գործառնական ու վերագրվող բնութագրերի, այնպես էլ սպառողի անձի հետ: Դեղագործական արտադրանք ընտրելիս սպառողների նախապատվությունների մշտադիտարկումը թույլ կտա դեղատներին մեծացնել ապրանքաշրջանառության ծավալը, իսկ դեղագործական հոգածությունը և ծառայությունների որակը՝ բարձրացնել նոր մակարդակի վրա:

2.3. Բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի մարքեթինգային բնութագիրը

Տնտեսագիտական գրականության տեսության մեջ «շուկա» հասկացությունը մեկնաբանվում է որպես մարդկանց, կազմակերպությունների, պետությունների միջև տնտեսական հարաբերությունների համակարգ, որը կառուցվում է շուկայական օրենքների և սկզբունքների հիման վրա: Սակայն հաճախ «շուկա» ասելով նկատի են ունենում ավելի լայն հասկացություն՝ որպես ապրանքների, ծառայությունների, դրանց առք ու վաճառքի, ձևերի և տեսակների շրջանառության միասնական ոլորտ, որն իրար է կապում արտադրողներին, մատակարարներին՝ մի կողմից, և սպառողներին՝ մյուս կողմից: Շուկան, լինելով տնտեսական հարաբերությունների հիմնական կարգավորիչ, կատարում է մի շարք էական գործառույթներ. տեղեկատվական, գնագոյացման, կարգավորման, խթանման և այլն⁶⁴:

Այդ դրական (պոզիտիվ) գործառույթների շնորհիվ շուկան դառնում է արդյունավետ համակարգ: Սակայն դա չի նշանակում, որ շուկայական հարաբերությունները բացարձակ կատարյալ են և ապահովում են հասարակության առաջընթաց զարգացումը: Շուկայական տնտեսությունն ունի նաև մի շարք թերություններ.

- շուկայական համակարգի գոյությունը հիմնված է տնտեսական կարգավորիչների անկանոն գործունեության վրա, որը տնտեսության մեջ առաջացնում է անկայունություն և անհավասարակշռություն,
- շուկայական միջավայրի անհսկելիության դեպքում անխուսափելիորեն ձևավորվում են մենաշնորհային բնույթի կառույցներ, որոնք սահմանափակում են շուկայի պոզիտիվ գործառույթների մրցակցությունը, և առաջանում են չարդարացված առավելություններ՝ շուկայի սահմանափակ սուբյեկտների համար,
- շուկայի անկանոն գործող մեխանիզմը թույլ չի տալիս տնտեսությանը բավարարել բազմաթիվ հասարակական պահանջներ (սատարել առողջապահությանը,

⁶⁴ Экономическая теория. Под ред. А.А. Кочеткова. Издательство: Дашков и К, 2011. –с. 254, 696 с.

կրթությանը, գիտությանը, արվեստին, մշակույթին, սպորտին և շատ այլ սոցիալական կողմնորոշում ունեցող ոլորտների),

- շուկան չի ապահովում աշխատունակ բնակչության կայուն զբաղվածությունը և երաշխավորված աշխատանքային եկամուտը, որն անխուսափելիորեն բերում է հասարակության սոցիալական շերտավորմանը և առավել սրում սոցիալական լարվածությունը,
- շուկան անբավարար չափով է կողմնորոշված դեպի սոցիալական նշանակություն ունեցող ապրանքների և ծառայությունների արտադրությունը և սպառումը: Այն ենթարկվում է իրեն բնորոշ ռեցեսիոն (հակաճգնաժամային) և ինֆլացիոն (գնաճային) գործընթացների, այսինքն անկայուն զարգացման⁶⁵:

Այս թերությունները կարող են մեղմվել խելամիտ տնտեսական քաղաքականություն իրականացնելիս: Միջոցների վերաբաշխման ճանապարհով հատուկ նշանակություն են ստանում տնտեսության պետական կարգավորման, ինչպես նաև սոցիալական քաղաքականության քայլերը՝ ի օգուտ հասարակական կյանքի այն ոլորտների, որոնք չեն կարող ապահովվել զուտ տնտեսական աղբյուրներից⁶⁶:

Պետությունը գործունեության ընդհանուր կանոններ է հաստատում շուկայական հարաբերությունների կարգավորման նպատակներով և այստեղ բացառություն չեն բժշկական ու առողջապահական ապրանքներն ու ծառայությունները, քանի որ այստեղ ևս որոշակի առանձնահատկություններով գործում են շուկայական տնտեսության հիմնական կանոնները, և հիմնարար է համարվում առաջարկ-գին-պահանջարկ հավասարակշռությունը: Մրցակցային և իրավական են համարվում այն հիմնական գործոնները, որոնք որոշիչ ազդեցություն են թողնում շուկայական սուբյեկտների գործունեության բարենպաստ պայմանների վրա:

Առողջապահական-բժշկական ապրանքների և ծառայությունների շուկայի մրցակցային միջավայրը, լինելով շուկայի կարգավորիչ մեխանիզմ, ձևավորվում է բազմաբնույթ գործոնների ազդեցությամբ, որոնք բաժանվում են արտաքին

⁶⁵ Брызгалин А.В. Кризис и налоги. Налоги и финансовое дело. 2008, №12. -с.1824.

⁶⁶ Фомина В.П. Экономическое регулирование социальной сферы: Монография. М.: Изд-во МГОУ. 2000. с.28.-93 с.

մակրոմիջավայրի գործոնների (համաշխարհային տնտեսություն, պետություն, տեխնոլոգիաներ, մշակույթ, բնական ռեսուրսներ) և ներքին միկրոմիջավայրի գործոնների (կազմակերպության ներքին ռեսուրսներ, կադրային, գնային և ապրանքային քաղաքականություն, ռազմավարական և ֆինանսական կառավարում, ավանդույթներ, գործունեության տնտեսական ցուցանիշներ և այլն)⁶⁷:

Արտաքին միջավայրի գործոնների մեջ կարևոր դեր ունի համաշխարհային առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների շուկայի զարգացման միտումների, առանձին երկրների շուկաների ներքին փոփոխությունների ազդեցությունը:

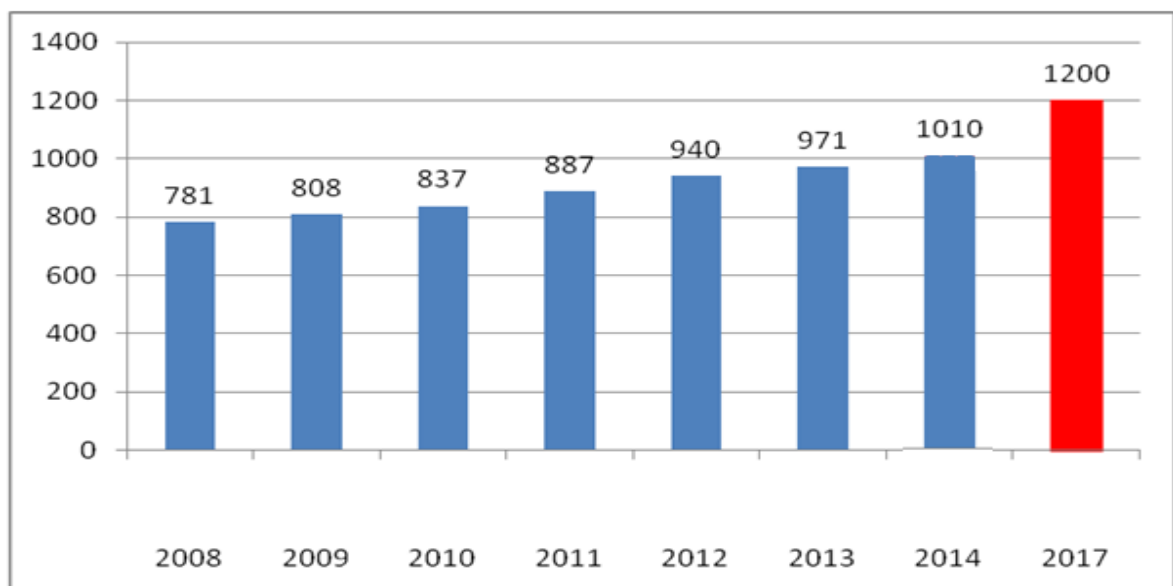
Բժշկական - Առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների ժամանակակից համաշխարհային շուկան բազմամակարդակ բազմաֆունկցիոնալ մի համակարգ է՝ արտադրության, վաճառքի և, համապատասխանաբար, եկամտաբերության ցուցանիշների աճի կայուն բարձր տեմպերով: Դա պայմանավորված է այս ապրանքների ու ծառայությունների, որպես ապրանքային դասի, առանձնահատկությամբ: Այս խմբի ապրանքների ու ծառայությունների պահանջարկն աճում է՝ անկախ քաղաքական և տնտեսական գործոններից: Իսկ բուժական հաստատությունների, դեղագործական կազմակերպությունների և այլ հաստատությունների թվի աճի բարձր տեմպերի երկարատև գոյատևման հետևանքով շուկայում աճում է մրցակցությունը: Մրցակցության աճը բազմաթիվ դեղագործական ընկերությունների ստիպում է փնտրել զարգացման սկզբունքորեն նոր ուղիներ, գոյության նոր փոփոխություն, բաժնետերերի փոխհարաբերությունների նոր սկզբունքներ: Այդ գործընթացներն ընթանում են ողջ աշխարհում օրինակ, թույլատրելի դեղերի կիրառման, նորագույն տեխնոլոգիաներով բուժումների իրականացման, բժշկության ոլորտում նորանոր բացահայտումների ու տեխնոլոգիաների կիրառման աճի ֆոնի վրա՝ կապված նաև մոլորակի բնակչության ծերացման, ինչպես նաև և՛

⁶⁷Савелли Э., Загорский А.П., Ушкалова Е.А. Проект “Рациональный фармацевтический менеджмент”: четырехлетний опыт работы в России. Человек и лекарство: Тез. докл. Рос. нац. конгр. (V, 1998, Москва). М. 1998. – с.709, Зверева А.А. Маркетинговые исследования по государственному управлению лекарственным обеспечением населения на территориальном уровне (на примере г. Москвы). Автореф. дисс. канд. фарм. наук. Москва. 2000. –22с.

զարգացած, և՛ զարգացող երկրներում կենսամակարդակի բարձրացման հետ⁶⁸:

21-րդ դարի սկզբին համաշխարհային առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկան կազմում էր ավելի քան 3 տրլն ԱՄՆ դոլար: Ըստ «IHS Healthcare & Pharma» միջազգային վերլուծական ընկերության տվյալների, միայն 1993-1997թթ. ժամանակահատվածում դեղագործական վաճառքներն աճեցին 29%-ով՝ 233,6 միլիարդ ԱՄՆ դոլարից մինչև 302,8 միլիարդ ԱՄՆ դոլար⁶⁹:

Միայն նույն դեղագործական շուկայի ծավալները եթե դիտարկենք, 2013թ. դրությամբ այդ շուկայի ծավալները հասել են 971 մլրդ ԱՄՆ դոլարի և քանի որ մոտակա հինգ տարում կանխատեսվում է միջին տարեկան աճ 3-4%-ի չափով, ապա 2017թ., ամփոփ տվյալներում ամենայն հավանականությամբ, այն կհասնի 1,2 տրիլիոն ԱՄՆ դոլարի (գծ. 2.2.):



Գծապատկեր 2.2. Համաշխարհային դեղագործական շուկայի իրական ծավալը և կանխատեսումը (մլրդ ԱՄՆ դոլ.)⁷⁰

Ինչպես ցույց է տալիս վերլուծությունը, աշխարհում ամենախոշորը Հյուսիսային Ամերիկայի առողջապահական շուկան է, որտեղ առաջատարը Ամերիկայի Միացյալ

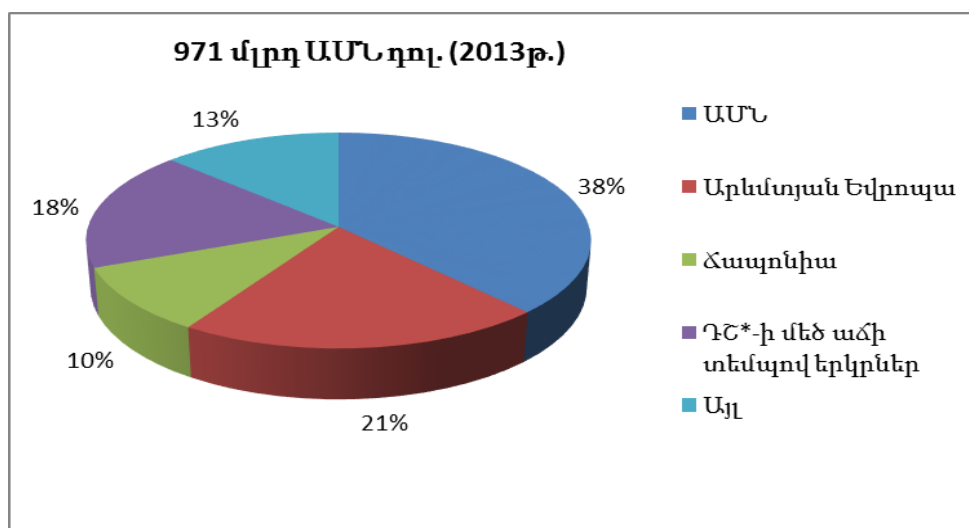
⁶⁸ ՀՀ կառավարության 2012թ. օգոստոսի 2-ի նիստի №31 արձանագրային որոշման Հավելված թիվ 1 «Բնակչության ծերացման հետևանքներից բխող հիմնախնդիրների լուծման և տարեցների սոցիալական պաշտպանության ուղղակիություն»

⁶⁹ <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=71926>

⁷⁰ <https://www.iqvia.com/institute/research-support>

Նահանգներն են, իսկ Գերմանիան ամենամեծն է եվրոպական շուկայում:

Նկատենք, որ համաշխարհային դեղագործական շուկան տնտեսության առավել արագ ընդլայնվող ոլորտներից է՝ 2000թ.-ից հետո միջինում 7% տարեկան աճի տեմպով: Ընդ որում, համաշխարհային դեղագործական շուկայի 38%-ը բաժին է ընկնում ԱՄՆ-ին, 21%-ը՝ Արևմտյան Եվրոպային, 10%-ը՝ Ճապոնիային, 7%-ը՝ Չինաստանին, 1,5%-ը՝ Ռուսաստանին: Վերջին տասնամյակում զարգացող երկրների դեղագործական շուկաների (ԴՇ) աճի տեմպը էապես բարձր է, քան զարգացած երկրներում: Զարգացող երկրների թվում հատկապես առանձնանում են 13-ը, որոնց շուկան 2000-13թթ. միջինում ընդլայնվել է 14.4%-ով (կրկնակի ավելի, քան համաշխարհային միջինը) (գծ. 2.3.): Եթե սրան էլ ավելացնենք, որ բժշկական ու առողջարանային ծառայությունների ծավալները աճում են ոչ պակաս տեմպերով՝ տարեկան 5-7%-ով, պատկերն առավել ամբողջական կարող է դառնալ: Ընդ որում սա այն պայմաններում, երբ համաշխարհային ՀՆԱ-ի ցուցանիշի աճը ևս մոտավորապես այդքան է կազմում:



Գծապատկեր 2.3. Ըստ աշխարհագրական դիրքի՝ դեղագործական շուկաների ծավալը և աճի կանխատեսումը⁷¹

*ԴՇ-ի աճի մեծ տեմպով երկրներ՝ Չինաստան, Հնդկաստան, Լեհաստան, Չեխիա, Ռուսաստան, Թաիլանդ, Բրազիլիա, Ուկրաինա, Սլովակիա, Բուլղարիա, Ռումինիա, Թուրքիա, Եգիպտոս

Առողջապահական – բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների

⁷¹ <https://www.iqvia.com/institute/reports/the-growing-value-of-digital-health>

համաշխարհային արդյունաբերության արտադրական հզորությունները հիմնականում կենտրոնացված են երեք կենտրոններում՝ ԱՄՆ-ում, Եվրոպայում, Ճապոնիայում: Եվ, օրինակ, համաշխարհային դեղագործական շուկայի դեղերի մատակարարման մոտ 75%-ն իրականացնում են 10 երկիր. ԱՄՆ, Ճապոնիա, Գերմանիա, Ֆրանսիա, Իտալիա, Մեծ Բրիտանիա, Շվեյցարիա, Իսպանիա, Նիդեռլանդներ, Բելգիա:

Համաշխարհային առողջապահական շուկայում վաճառքների մինչև 70% ծավալը բաժին է ընկնում հետևյալ խմբերին.

- 1) սիրտ-անոթային - 18%,
- 2) մարսողական օրգանների հետ կապված - 17%,
- 3) Կենտրոնական նյարդային համակարգի հետ կապված - 14,5%,
- 4) վարակային-հակավարակային - 13%,
- 5) շնչառական համակարգի հետ կապված - 8,5 %⁷² :

Շատ զարգացած պետություններ մեծացնում են առողջապահության ազգային ծրագրերը և հատկացումները ժամանակակից բժշկության արդիական ուղղություններով, մասնավորապես, սոցիալապես նշանակալից այնպիսի հիվանդությունների դեմ պայքարի համար, ինչպիսիք են սիրտ-անոթային հիվանդությունները, քաղցկեղը, տուբերկուլյոզը, շաքարային դիաբետը և այլն:

Ցանկացած երկրում առողջապահության բարեփոխման գերակա ուղղություն է բժշկական օգնության մակարդակի բարձրացումը, որն առաջնահերթ խնդիրների մեջ նախատեսում է նաև դեղորայքային ապահովման համակարգի կատարելագործումը: Դրանից ելնելով՝ արևմտյան երկրներում ձևավորվել է դեղատոմսային դեղերի նկատմամբ նոր միտում, որի էությունը անմիջապես օգտագործողներին՝ բժիշկներին և հիվանդներին, նոր դեղերի, նոր բուժման մեթոդների ու եղանակների մասին տեղեկատվություն տալն է:

Բազմաթիվ երկրների փորձը վկայում է, որ առողջապահական նպատակներով հատկացվող բյուջետային միջոցների ծախսման տնտեսապես արդյունավետ եղանակ է

⁷² <http://www.remedium.ru/analytics/>, <http://www.pharm.am/index.php/am/2014-09-15-15-03-28>

միջոցների ու բուժման եղանակների ռացիոնալ ընտրությունը և կիրառումը: Այս ոլորտում արտերկրի հետազոտությունների ամենակարևոր ուղղություններից է հանդիսանում գործող տեսական ու բուժական (թերապևտիկ) արդյունավետության, նպատակահարմարության, մատչելիության ուսումնասիրությունը՝ հիմնված դրանց մասին մշտապես թարմացվող տեղեկատվության վրա, ինչով զբաղվում են դեղերի ռացիոնալ օգտագործման հանձնաժողովների մասնագետները: Նշվում է կլինիկական դեղագետների հատուկ ուսուցման անհրաժեշտությունը՝ դեղերի ռացիոնալ նշանակման գործում առավել ակտիվ մասնակցություն ունենալու նպատակով⁷³:

Ներկայումս համաշխարհային հանրության մեջ առողջապահական-բժշկական ապրանքներով ու ծառայություններով ապահովման ոլորտում ազգային քաղաքականության ձևավորումն առավելապես հիմնված է կենսական անհրաժեշտ տեսակների արտադրության(մատուցման) և սպառման հայեցակարգի վրա: Բնակչության առողջապահական ապահովման կազմակերպումը կատարելագործելու նպատակով Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից 1977թ. մշակվել և կիրառվում են բազմաթիվ հայեցակարգեր, որի հիմնական նպատակն է հասնել բնակչության առավել լայն ընդգրկման՝ մատչելի արժեք ունեցող այն ապրանքների ու ծառայությունների ձեռքբերման գործում, որոնք ամենաարդյունավետն են առավել տարածված հիվանդությունների կանխարգելման և բուժման համար: Վերոնշյալ քաղաքականության հիմնական գործիքներից է գործող անվանակարգի գնահատումը՝ հաշվի առնելով մշտական նորացումները, առավել արժեքավոր, կենսականորեն անհրաժեշտ, տնտեսապես ձեռնտու տեսակների ընտրությունը և հիմնական ցանկերի կատարելագործման նպատակով առաջարկությունների մշակումը: Նշված ցանկերի ձևավորման մեջ կարևոր դեր ունի ԱՀԿ-ի փորձագիտական խորհուրդը, որի կազմում ընդգրկված են 12,5 հազարից ավելի մասնագետներ: ԱՀԿ-ն իրականացնում է հիմնական ապրանքների ու ծառայությունների ուղղությամբ հատուկ

⁷³ Mossialos E., Mrazek M., Walley T. Regulating Pharmaceuticals in Europe: Striving for Efficiency, Equity and Quality. European Observatory of Health Systems and Policies Series. Open University Press, 2004.

ծրագիր, որը հաշվի է առնում ներկա և ապագա սերունդների հետաքրքրությունները⁷⁴:

Առողջապահական-բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների նկատմամբ «պահանջների» և առողջապահության «պահանջների» բավարարման միջև անհրաժեշտ հավասարակշռություն ապահովելը դժվար խնդիր է, և Արևմտյան Եվրոպայի կառավարություններն այս նպատակին հասնելու համար ձեռք են առնում տարբեր միջոցներ: Կառավարությունները հսկողություն են իրականացնում դեղերի ձեռք բերման նպատակով կատարված ծախսերի և հասարակական հատվածում ծախսերի աճի տեմպերի վրա, ինչպես նաև ձգտում են առողջապահության մեջ պահպանել արդարության սկզբունքները՝ բնակչությանը երաշխավորելով մատչելի գներով դեղերի ձեռք բերման հնարավորությունը:

Ավանդաբար ստացվել է, որ Հարավային Եվրոպայի երկրներում գներն ավելի ցածր են, քան Հյուսիսային Եվրոպայում, որը կարելի է բացատրել նրանց տարբեր ռազմավարություններով և կարգավորող որոշումներով: Գնի նման տարբերությունների արդյունքում ի հայտ են եկել ընկերություններ, որոնք որոշակի երկրներում գնում են ցածր գներով դեղեր, փոխում փաթեթավորումները և մատակարարում այլ երկրների շուկաներ՝ ավելի բարձր գներով (զուգահեռ ներմուծում), կամ առանձին բժիշկների «վարձակալելով» ծառայությունը մատուցում են այլ երկրներում:

Գների կարգավորման հետ կապված գոյություն ունեն խնդիրների լուծման մի քանի ուղիներ, որոնք կարող են նախընտրել կառավարությունները. իրականացնել գների ուղղակի հսկում կամ ազատ գնագոյացում, փոխհատուցել դեղերի ծախսերը կամ գործնականում նպաստել նշանակված դեղը առավել մատչելի դեղով փոխարինելուն, որը պարունակում է նույնպիսի ակտիվ դեղանյութ և այլն: Եվրոպական երկրները կիրառում են այս որոշումների տարբեր համակցումներ, չնայած կառավարությունների նպատակը մնում է մեկը. դեղերի ծախսերի հսկումը և բյուջեի շրջանակներում առողջապահության վրա կատարվող ծախսերի արդյունավետ մեխանիզմի ստեղծումը:

Այսպիսով, եվրոպական երկրներում դեղերի գնագոյացման փորձը վկայում է այս

⁷⁴ <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/ru/index.html>, WHO.Essential Medicines. http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/ December, 2011

հարցի նկատմամբ միասնական մոտեցման բացակայության մասին: Մի շարք երկրներում արտադրողն ազատ է գին որոշելիս, մյուս երկրներում՝ գնագոյացման հարցերին միջամտում է պետությունը: Պետական կառույցները կարող են ուղղակի հսկողություն սահմանել գների վրա կամ դեղերի ծախսերը փոխհատուցել: Հաճախ կառավարությունները կիրառում են այս եղանակների տարբեր համադրումներ: Սակայն կարևոր է հասկանալ, որ դեղորայքային ապահովման քաղաքականության առաջնահերթ նպատակը ոչ թե գների հսկողությունն է, այլ առողջապահության ընդհանուր ծախսերի հսկողությունն իրականացնելիս կառավարությունների ջանքերին աջակցելը:

Արդյունքում կարելի է ասել, որ ոլորտին վերաբերող տվյալների վերլուծությամբ և մեր կողմից կատարված հետազոտությունների արդյունքներից ակնհայտ են դառնում դեղագործական շուկայի առանձնահատկությունները, որոնք մի կողմից պայմանավորված են դեղի՝ առանձնահատուկ ապրանքի շրջանառությամբ, որն ունի սոցիալական մեծ նշանակություն և կապված է մարդկանց առողջության հետ, իսկ մյուս կողմից նրան բնորոշ են այլ տնտեսական համակարգերի գործառույթները նույնպես: Դեղագործական շուկան բարդ տնտեսական մեխանիզմ է, որի վրա ազդում են ներքին և արտաքին գործոնները: Այդ գործոնները ազդեցություն ունեն ինչպես դեղագործական շուկայի սուբյեկտների գործունեության, այնպես էլ բնակչության վճարունակ պահանջարկի վրա:

Հիմք ընդունելով վերը ասվածը և կատարված վերլուծությունները կարելի է եզրակացնել, որ դեղագործական շուկան երկրի տնտեսական համալիրի կայուն օղակներից մեկն է: ԴՇ-ն սոցիալական մարքեթինգի բաղկացուցիչ մասն է, քանի որ ուղղված է մարդկանց և կազմակերպությունների պահանջները և ցանկությունները բավարարելուն՝ այն ապրանքների և ծառայությունների ազատ մրցակցային փոխանակություն ապահովելու ճանապարհով, որոնք արժեք են ներկայացնում գնորդի համար, ինչպես նաև դա մանրակրկիտ ձևավորված ծրագրերի վերլուծություն է, պլանավորում, ներդրում և հսկում, որոնք ուղղված են թիրախային շուկաների արժեքների կամավոր և գիտակցված փոխանակությանը՝ կազմակերպչական նպատակներին

հասնելու

համար:

ԳԼՈՒԽ 3. ՄԵԴԻԱՄԱՐՔԵԹԻՆԳԻ ԳՈՐԾԻՔՆԵՐԻ ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԲԺՇԿԱԿԱՆ – ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԱՊՐԱՆՔՆԵՐԻ ՈՒ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՈՒԿԱՅՈՒՄ

3.1. Բժշկական-առողջապահական բնույթի ապրանքների ու ծառայությունների հաճախորդների սպառողական վարքագծի կառավարման գործընթացն ու առանձնահատկությունները

Գրականության տվյալները հավաստում են, որ վերջին տասնամյակներում բժշկական և առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների իրացումը դարձել է մի շարք պետությունների տնտեսական աճի շարժիչ ուժերից մեկը և զարգացման ժամանակակից փուլում այս ոլորտի կազմակերպությունների ռազմավարության մեջ ուրույն տեղ է գրավում սպառողների պահանջմունքների բավարարումը⁷⁵: Քանի որ այս բնագավառում խնդիրները շատ են ու բազմազան, ապա մեր ուսումնասիրության առարկան են դարձել վաճառվող ապրանքի կամ մատուցվող ծառայությունների որակը և սպառողների վարքագիծը:

Մարքեթինգի տեսակետից ցանկացած առողջապահական կազմակերպության (մեծածախ, մանրածախ) աշխատանքի իմաստը կայանում է նրանում, որ այն բավարարի հաճախորդների պահանջները և կազմակերպությունը ստանա շահույթ⁷⁶: Որպես մարքեթինգային նպատակ է դիտվում հաճախորդներին գրավելը, գնում կատարելիս նրանց օգնելը և այն համոզմունքը, որ ձեռք բերածից գոհ մնալով՝ նրանք կրկին կայցելեն այդ կազմակերպություն: Եթե կազմակերպության աշխատանքի հիմքում ընկած է հաճախորդների պահանջները բավարարելու

⁷⁵ Васильев Г., Сенина Н. Повышение качества обслуживания в розничной торговле. Маркетинг. 2007, №2(93). -с.70-77., Stroud D., Walker K. Marketing to the ageing consumer: The secrets to building an age friendly business. London. Palgrave Macmillan. 201. -264p.

⁷⁶ Berry L. L. Services Marketing is Different/ Business. 1980, Vol. 30 May June.

սկզբունքը, ապա նրա գործունեությունը կդառնա արդյունավետ ու եկամտաբեր⁷⁷:

Մարքեթինգում «կողմնորոշումը՝ դեպի թիրախային սպառողը» պետք է զուգակցվի կազմակերպության ներքին միջավայրի յուրահատկությունների, մասնավորապես, նրա ռեսուրսների հետ:

Ծառայությունների մարքեթինգը սովորաբար բարձր շփման ոլորտ է, որտեղ սպասարկման որակը անբաժան է մատակարարի ծառայության որակից: «Բարձր շփում» ասելով հասկանում ենք, որ ծառայությունների վաճառքի գործընթացն իրականացվում է հաճախորդի և ծառայություն մատուցողի հանդիպման ժամանակ: Գնորդը տեսնում է ծառայություններ մատուցողին, որն ինքնավստահ, մասնագիտական խորհուրդներ է տալիս ծառայության ընթացքում, լսում է գնորդի մեկնաբանությունները և պահանջները, օգտագործում է նորագույն սարքավորումներ և եղանակներ՝ ծառայության մակարդակը բարելավելու նպատակով⁷⁸: Այս բոլոր տարրերը «տեսանելի» են դառնում գնորդի համար՝ «անտեսանելի» ծառայության ժամանակ, և, հետևաբար, տպավորություն է ստեղծվում, որ ծառայությունը տրամադրված կլինի, իսկ հաճախորդը՝ բավարարված: Այսպիսով, ծառայություն մատուցողը դառնում է սպասարկման մի մասը. ծառայության որակը կախված է այն «մատուցողի որակից», հետևաբար, խնդիրը որակյալ մատուցողն է: Դա հնարավոր է դառնում, եթե սպասարկող կազմակերպությունն իր աշխատակիցների համար ստեղծում է նյութական և բարոյական կարիքները բավարարող պայմաններ (աշխատատեղեր):

Կազմակերպության ներսում այդպիսի միջավայրի ստեղծումը ներքին մարքեթինգի խնդիր է: «Կազմակերպության ներքին մարքեթինգ» նշանակում է մարքեթինգային փիլիսոփայության և դրա մոտեցումների կիրառում այն մարդկանց նկատմամբ, ովքեր սպասարկում են հաճախորդներին, որպեսզի

⁷⁷ Kotler Ph. and Fernando Trias de Bes, Lateral Marketing: A New Approach to Finding Product, Market, and Marketing Mix Ideas. John Wiley & Sons. 2003. - p.191., Хейман С. Новая стратегия продаж. Издательство «ЛОРИ». 2001. - с. 293-295.

⁷⁸ Куликова З. В. Обзор методик исследования удовлетворенности. Маркетинг и маркетинговые исследования. 2007, №1(67) . -с.50-54., Блэкуэлл Р. Д., Миниард П. У., Энджел Дж. Ф. Поведение потребителей. 10-е изд. Питер. 2010,с. 542 -944с

աշխատակազմի աշխատանքի որակի մակարդակն ավելի բարձր լինի, քան մրցակիցների մոտ, և, ամենակարևորը, որ այդ տարբերությունները տեսնեն գնորդները: Այս մոտեցման հիմնական գաղափարն այն է, որ եթե կազմակերպության «ներքին սպառողները», այսինքն աշխատակիցները, բավարարված են, ապա կազմակերպության արտաքին սպառողները նույնպես բավարարված կլինեն: Սա, իր հերթին, նշանակում է, որ պատահական չէ, որ շատ կազմակերպություններ հեռուստատեսությամբ գովազդի, ինտերնետում զանազան հոլովակների միջոցով ներկայացնում են հարմարավետ հիվանդասենյակները բժշկական սարքավորումները, սպասարկող անձնակազմը և այլն:

Ապրանքի առաջնիման համար մենեջերի գործառույթներում կարևոր դերը ներառում է շուկայի հետազոտման, ապրանքի իրացման կառավարումը, իսկ հիմնական ռազմավարական որոշումները կատարվում են ավելի բարձր մակարդակներում: Կարևոր է այն փաստը, որ նոր հաճախորդի ներգրավման համար կատարվող ծախսերը միշտ 4-5 անգամ ավելի մեծ են, քան եղած հաճախորդների պահպանման ծախսերը⁷⁹: Ի վերջո, որպեսզի տվյալ կազմակերպությունը կարողանա համոզել հաճախորդին հրաժարվել մրցակցի ապրանքներից կամ ծառայություններից, փաստարկներ են պահանջվում: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է վերլուծել ընկերության հարաբերությունները հաճախորդների հետ: Հաճախորդների և կազմակերպության միջև լավ հարաբերություններն անհրաժեշտ են հաջող բիզնես վարելու համար: Սա ձեռք է բերվում.

- ապրանքների վաճառքից առաջ և հետո հաճախորդների կարիքների մասին տեղեկություն ունենալու շնորհիվ,
- հաճախորդներին լավորակ ծառայություններ մատուցելու շնորհիվ,
- ապրանքների ինքնարժեքի և վաճառքի գնի այնպիսի տարբերություն ստեղծելու շնորհիվ, որը համապատասխանում է ընկերության նպատակներին,

⁷⁹ Javornik A., Mandelli A. Behavioral perspectives of customer engagement: An exploratory study of customer engagement with three Swiss FMCG brands. Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management (2012) 19. -p. 300 – 310.

- այնպիսի նոր ապրանքատեսակների և օգտագործման նորարարությունների զարգացման շնորհիվ, որոնք կհամապատասխանեն ապագա հաճախորդների և նոր շուկաների պահանջներին,
- սպառողներին պարբերաբար տեղեկություններ հաղորդելու շնորհիվ (տեսականու և ծառայությունների առաջարկ կատարելով):

Եթե հարաբերությունների հաշվեկշիռը թեքվում է հոգուտ կողմերից մեկի, ապա արդյունքը կլինի շահույթի կորուստը: Իսկ հարաբերությունները հավասարակշռված պահելու համար պետք է.

- որոշել կազմակերպության համար կարևորագույն հաճախորդներին,
- անընդհատ կապի մեջ լինել հաճախորդի հետ,
- առաջիկա ամիսների համար որոշել հաճախորդի հետ հարաբերությունների հնարավորությունը և շահութաբերությունը,
- որոշել, թե ինչով սատարել հաճախորդին կազմակերպության ապրանքների վաճառքի և շահույթի նախկին մակարդակի պահպանման համար,
- որոշել, թե որն է լավագույնը տվյալ կազմակերպության բիզնեսի համար. կրել փոքր կորուստներ և օգնել հաճախորդին գոյատևել, որպեսզի նրանից հետագայում շահույթ ստանալ, թե ընդմիջտ կորցնել հաճախորդին:

Հաջորդ կարևոր խնդիրը, որ առաջանում է առողջապահական – բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայում վերջիններիս ֆիզիկական և ֆինանսական (տնտեսական) մատչելիությունն է, որը բավականին լուրջ հիմնախնդիր է ողջ աշխարհում: Դա առավել արդիական է դառնում այն երկրներում, որտեղ եկամուտը միջինից ցածր է: Եթե մատչելիության խնդիրները կարգավորվում են ազատ տնտեսավարման հնարավորություններով, այսինքն երբ բժշկական ապրանքը կամ ծառայությունը դիտվում է ընդամենը որպես ապրանք՝ վաճառքի համար, ապա ֆինանսական մատչելիության խնդիրը գրեթե անլուծելի է: Եթե զարգացած երկրներում լայնորեն կիրառվում են ֆինանսական մատչելիությունն ապահովող շատ մեխանիզմներ, ապա ֆինանսական միջոցների

բացակայության կամ անբավարար լինելու պատճառով միջին կամ ցածր եկամուտներ ունեցող երկրներում դրանք կամ չեն կիրառվում կամ էլ ունեն դեկլարատիվ (հռչակագրային) բնույթ: Արդյունքում ավելանում է նման երկրների բնակչության հիվանդացությունը, կրճատվում կյանքի միջին տևողությունը:

Վերլուծության շրջանակներում մեր կողմից դիտարկված մոտ 170 գյուղական բնակավայրերից 90%-ում դեղատուն, իսկ 95%-ում բուժական որևէ հաստատություն չկա կամ չի գործում: Ընդ որում, այդ բնակավայրերի բնակչության մոտ 70%-ը ստիպված է դեղեր ձեռք բերել կամ օգտվել բժշկական ծառայությունից իրենց բնակավայրից 5-10 կմ կամ ավելի հեռու գտվող տարածքում: Այսպես, ըստ OXFAM-ի իրականացրած հետազոտությունների, հանրապետության 4 մարզերում գյուղական բնակավայրերի բնակիչների 2/3-ը ստիպված է օգտվել մարզերի քաղաքների դեղատներից, իսկ 10-25%-ը՝ նաև մայրաքաղաքի դեղատներից⁸⁰:

Այսպիսով, բժշկական - առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների մատչելիության հարցում երկրի առանձնահատկություններից է գյուղական համայնքներում և որոշ չափով նաև փոքր և միջին քաղաքներում դեղերի ֆիզիկական անմատչելիությունը, որը առավել հաճախ դրսևորվում է նման կառույցների ընդհանրապես բացակայությամբ: Իհարկե սա չէ միակ խնդիրը: Առավել լուրջ հիմնախնդիր է դրանց ֆինանսական անհասանելիությունը, որի հիմնական պատճառն այն է, որ նույնիսկ պետության կողմից առաջարկված առողջապահական ծրագրերի շրջանակներում.

- դեղերի հիմնական մասը (հիվանդանոցային բուժօգնության համար) գնվում է հիվանդի կողմից,
- ամբուլատոր-պոլիկլինիկական բուժօգնության ընթացքում անհրաժեշտ դեղերը հիվանդների կողմից ձեռք են բերվում հիմնականում դեղատներից:

Դեղերի ֆիզիկական և ֆինանսական անմատչելիությունը ավելի շատ է խորացնում բժշկին դիմելու հոգեբանական պատնեշը, քանի որ հիվանդության

⁸⁰ Мониторинг и оценка состояния оросительной воды и первичной медпомощи в марзах Ширака, Вайоц Дзора и Сюника, Прак 6 “Массовое исследование” OXFAM, Ереван. 2004.

դեպքում բժշկին չդիմելու պատճառներից մեկն այն է, որ բժշկին դիմելուց հետո բուժման գործընթացի համար անպայման կպահանջվի դեղեր ձեռք բերել, ինչը մարդիկ ի վիճակի չեն կատարել: Այս պարագայում շատերը նախընտրում են «ջայլամի կարգավիճակը»: ավելի լավ է չիմանալ հիվանդության մասին, քան իմանալ, բայց մատչելի չլինելու պատճառով, չկարողանալ այն բուժել⁸¹:

Դեղերի գների կամ բժշկական-առողջապահական բնույթի ծառայությունների ֆինանսական մատչելիությունը առավել տեսանելի բնութագրելու համար բերենք մի քանի համեմատություններ. օրինակ՝ բրենդային և մեդիա կրիչներով առավել հաճախ գովազդվող դեղերով բուժվելու համար ամենօրյա միջին դեղաչափը գնելու համար կառավարման մարմիններում աշխատող ամենացածր վարձատրվող մասնագետը պետք է աշխատի միջինում 30-36 օր, հանրությանն առավել հայտնի ջեներիկներով բուժվելիս՝ 15-20 օր, ցածր գնով ջեներիկներով բուժվելու համար՝ մոտ 15 օր: Այն դեպքում, երբ բրենդային դեղերով բուժվելու ծախսերի փոխարեն նա կարող է գնել մոտավորապես 70 կգ բրինձ կամ 80 կգ շաքարավազ, շատ վաճառվող ջեներիկների փոխարեն՝ մոտ 30 կգ բրինձ կամ շաքարավազ, որը երբեմն առավել կարևոր կարող է լինել առանձին ընտանիքների համար:

Առողջապահական շուկան բարդ տնտեսական մեխանիզմ է, որը գտնվում է արտաքին և ներքին գործոնների ազդեցության տակ: Այս գործոններն ազդեցություն ունեն ինչպես առողջապահության շուկայի տնտեսավարող սուբյեկտների գործունեության, այնպես էլ բնակչության վճարունակ պահանջարկի վրա:

Առողջապահության ոլորտի ձևավորման գործընթացը կրում է համաշխարհային բնույթ, սակայն Հայաստանում այդ շուկայի զարգացման միտումները չեն համապատասխանում բնակչության ներուժակ (պոտենցիալ) կարիքներին՝ ցածր վճարունակության, դեղերի աճող ծախսերի պատճառով՝ պայմանավորված հիվանդացության աճով: Շուկայի փոփոխությունները խորացրեցին

⁸¹ Большой психологический словарь. Под редакцией Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко Изд. Прайм-Евроник, Москва. 2009. -816 с.

ապրանքների ու ծառայությունների մատչելիության սոցիալական խնդիրները բնակչության ցածր եկամուտ ունեցող խավերի համար՝ գների աճի, պետական բյուջեի միջոցների անբավարար լինելու պատճառով:

Գլոբալ փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունեցել ՀՀ առողջապահության համակարգում վերջին տասնամյակի ընթացքում, ուղեկցվել են սեփականության ապապետականացումով, դեղագործական շուկայում սուբյեկտների քանակի աճով (հատկապես մանրածախ և մեծածախ ցանցում), գների ազատականացմամբ, դեղագործական ընկերությունների կողմից իրացվող ապրանքների և ծառայությունների տեսականու աճով, հանգեցրել են մրցակցային միջավայրում գոյատևման ուղղությամբ նոր գիտելիքների ձեռք բերելու անհրաժեշտությանը:

Կլինիկաների, դիագնոստիկ կենտրոնների ու դեղատների թվի աճի զուգահեռ զգալիորեն աճել է նաև վաճառվող ապրանքների տեսականին: Կլինիկաներում վիրահատական գործողությունները կարող են կատարել տարբեր բժիշկներ, տարբեր սարքավորումներով ու նյութերով: Հայտնվել են դեղատանը վաճառվող ապրանքների ոչ ավանդական խմբեր (սննդային հավելումներ, հոմեոպաթիկ միջոցներ, օպտիկա և այլն), ինչպես նաև ավելի բազմազան է դարձել ու մոտ 3 անգամ աճել է դեղատների համար ավանդական ապրանքային խմբի՝ դեղերի տեսականին՝ պայմանավորված դեղերի տեսականու ցանկում տարբեր արտադրողների անալոգային անվանումներով դեղերի ներմուծմամբ:

Ներկայումս ձեռնարկության համար առաջատար նշանակություն պետք է ունենա մենեջմենթի (կառավարման) մրցունակ ռազմավարությունը, որն իրենից ներկայացնում է մրցակիցների հանդեպ կայուն առավելություն գտնելու գործողությունների նպատակային գործընթաց՝ սպառողների կարիքները բավարարելու ճանապարհով: Հենց այս ռազմավարությունն է համարվում մարքեթինգի ժամանակակից հայեցակարգը:

Այս ամենը հանգեցրել է նրան, որ առաջարկը գերազանցում է պահանջարկին, այսինքն «վաճառողի շուկան» վերածվում է «սպառողի շուկայի»: Եվ առողջապահական կազմակերպություններին այլ ելք չի մնում, քան մարքե-

թինգային հնարքներով հաճախորդներին գրավելն ու մրցակցային դիրք նվաճելը:

Այդ նպատակներին հասնելու առավել մատչելի միջոցներից մեկը մերչենդայզինգի ռացիոնալ կիրառումն է: Արևմուտքում վաղուց արդեն իրականացվում են հետազոտություններ մերչենդայզինգի ոլորտում, որոնք ապացուցում են, որ պոտենցիալ հաճախորդի վարքագծի վրա կարելի է ազդել ուղղակիորեն վաճառակետում: Արտաքին ձևավորումը, գովազդային նյութերի առկայությունը և տեղակայումը վաճառասրահում և կլինիկաների ընդունարաններում, ցուցափեղկերի ձևավորումը և նմանատիպ այլ միջոցառումները կարող են զգալիորեն ազդել առողջապահական կազմակերպության եկամուտների աճի վրա:

Իհարկե, այս ամենին զուգահեռ, պետք չէ մոռանալ, որ գործ ունենք առողջապահական հիմնարկության հետ, որը պատասխանատու է հանրային առողջության համար: Շատ դեղեր, որոնք վաճառվում են դեղատանը, բաց են թողնվում դեղատոմսով, և դրանց նշանակումը բժշկի իրավասությունն է: Հետևաբար, մերչենդայզինգի առավել ակտիվ տարրերը ներդրված են առողջապահական համակարգի այն մասում, որտեղ հաճախորդն ինքնուրույն է ձեռք բերելու որոշում ընդունում:

Ինչպես հայտնի է, մարքեթինգի համալիրի հիմնական բաղադրիչներ են հանդիսանում ապրանքը (ապրանքային տեսականու քաղաքականությունը), գինը (գնային քաղաքականությունը), ապրանքի առաջ մղումը (առաջխաղացումը) և տեղը (մերչենդայզինգի միջոցառումները, պահանջարկի ձևավորման և վաճառքի խթանման այլ գործողությունները):

Առողջապահական ապրանքի կամ ծառայության ձեռքբերման մասին այցելուի դեռևս չձևավորված որոշման վրա ազդելու տարրերից է կազմակերպության գրավիչ տեսքը, նրա ներքին ձևավորումը, դեղատան դեպքում՝ նաև վաճառասրահի կահավորումը՝ հաշվի առնելով այցելուների հոգեբանությունը:

Մերչենդայզինգի առավելությունները հատկապես ակնհայտ են դեղատնային

գործունեության մեջ, որտեղ դա դրականորեն է ազդում ոչ միայն դեղատան աշխատակիցների գործունեության վրա, այլև գնորդների: Նրանց համար գնման գործընթացը դառնում է ավելի հեշտ ու հաճելի: Գնորդը հնարավորություն է ստանում ցուցափեղկում ակնթարթորեն տեսնել բոլոր ապրանքները և ընտրել այն, ինչ նա ցանկանում է: Օրինակ՝ վիտամինների խմբում նա տեսնում է մի քանի ապրանքանիշեր, որոնք հայտնի են իրեն գովազդի, բժիշկների կամ էլ այլ անձանց ակնարկներից: Կարևոր է նաև այն, որ դեղատան այցելուն ընտրության հարցում իրեն ազատ է զգում: Գնորդների զգալի մասը վախենում է հաղթահարել դեղատան աշխատակցի հետ շփվելու հոգեբանական արգելքը: Այդ մարդկանց համար ավելի հեշտ է նայել ցուցափեղկին և գնելու մասին ինքնուրույն որոշում կայացնել: Ապրանքի ճիշտ տեղակայման արդյունքում գնորդը կարող է խնայել իր ժամանակը և բավարարվել առանց խորհրդատվության:

Այստեղ առավել կարևոր է իմանալ տեղեկատվություն այն հաճախորդների վերաբերյալ, որոնք կարող են հեռանալ առանց գնում կատարելու:

Բժշկական կլինիկաների ու դիագնոստիկ կենտրոնների համար աշխարհագրական տեղադիրքը կարող է շատ մեծ նշանակություն չունենալ, սակայն, կրկին օրինակը դեղատների մասով շարունակելով, կարող ենք նշել, որ դեղատան համար նրա տեղակայման տեղով և դիրքով պայմանավորված, այն կարող է հայտնվել որոշակի պայմաններում և ձևավորել սեփական հաճախորդների հոսքը: Դեղատան տեղակայման «բարենպաստության» աստիճանի վրա ազդում է թաղամասի բնակչության սոցիալական կառուցվածքը, կենսամակարդակը: Իհարկե, քաղաքի կենտրոնում դեղատան գտնվելը դեռևս չի նշանակում և միանշանակ չի ապահովում նրա բարգավաճումը և շահույթի բարձր մակարդակը: Ուղղակի, բարձր մրցակցությունը, ապրանքներին բարձր չափանիշներ ներկայացնող գնորդի ներկայությունը և նրա հնարավորությունը՝ վճարել ծառայությունների պահանջվող մակարդակի համար, ի սկզբանե այդ դեղատների ղեկավարությանը կողմնորոշում են մանրակրկիտ ուշադրություն դարձնել ինչպես դեղատան ծառայության մակարդակին, հեղինակությանը,

այնպես էլ տեսականու առկայությանը, որը կարող է բավարարել սպառողական շուկայի այն հատվածին, որին նրանք սպասարկում են: Կենտրոնական դեղատների հիմնական շուկան բաղկացած է տարանցիկ գնորդներից, և հենց նրանց է ուղղված քաղաքի կենտրոնում տեղակայված դեղատների վաճառքի ռազմավարությունը: Տեղացի գնորդները, որոնք ապրում են բանուկ վայրում գտնվող կենտրոնական դեղատան հարևանությամբ, հաճախորդների հոսքի ձևավորման մեջ առաջատար դեր չեն խաղում: Քիչ թե շատ մշտական հաճախորդներ կարելի է համարել նրանց, ում հարմար է գնումներ կատարել տան ճանապարհին: Բայց նրանք միշտ այլընտրանք ունեն՝ գնել դեղը այն թաղամասում, որտեղ բնակվում են. այնպես որ, այդ գնորդներն էլ են համարվում տարանցիկ:

Քաղաքի բարենպաստ «ծայրամասային» թաղամասերի դեղատները ձգտում են հասնել կենտրոնական դեղատների սպասարկման մակարդակին: Նման թաղամասերում բավականին մեծ թվով գնողունակ հաճախորդներ կան, որոնք կարող են վճարել պահանջվող ապրանքների տեսականու և որակի բարձր մակարդակի համար և մյուսներից ավելի շատ են գնահատում ծառայությունների որակը, դեղատան ընդհանուր մթնոլորտը: Նման դեղատներում հաճախորդների համար պայքարում են այսպես կոչված «լայն» տեսականու օգնությամբ՝ առաջարկելով ապրանքների մեծ ընտրություն: Դա թույլ է տալիս «պահպանել» գնորդներին:

Ինչպես ցույց են տալիս ուսումնասիրությունները, շահութաբերության վրա զգալի ազդեցություն է թողնում դեղատների հաջողակ տեղակայումը (մետրոյի հարևանությամբ, տրանսպորտի կանգառին մոտ, բանուկ փողոցներում, սուպերմարկետներում), ինչպես նաև դեղատան աշխատակիցների կողմից խորհրդատվական տիպի ծառայություն տրամադրելը, որը կարող է դրդել հաճախորդին գնում կատարել: Դեղատան համար հատկապես կարևոր է դառնում անձնակազմի արհեստավարժ աշխատանքը: Միևնույն ժամանակ, իմանալով իր հաճախորդների հոսքը, դեղատունը միշտ կկարողանա

հաճախորդին առաջարկել այն, ինչ նա չի պատրաստվում գնել, բայց հնարավոր է, որ կգնի: Հարդեղագործական ապրանքների, օպտիկայի, բժշկական գործիքների, մանկական սննդի, բուժիչ կոսմետիկայի լայն ընտրությունը կարող է բարձրացնել վաճառքի ծավալը, մեծացնել դեղատան շահութաբերությունը, ներգրավել նոր հաճախորդների և նույնիսկ որոշ տարանցիկ գնորդների տեղափոխել հավատարիմների շարքը:

Դեղատան հավատարիմ հաճախորդներին պահպանելու և նորերին գրավելու լավ քայլ կարող է դառնալ դեղատանը տեղեկատվական սեղանի կամ առանձին աշխատակցի՝ խորհրդատուի ներկայությունը, որի միջոցով հաճախորդները կկարողանան ծանոթանալ առաջարկվող դեղերի կամ այլ ապրանքների հետ, նորություններին, ստանալ որակյալ, հետաքրքրություն առաջացնող խորհուրդներ: Նման ծառայություն կարելի է մատուցել հատկապես գնորդների բուռն ներհուսքի ժամերին, քանի որ դա թույլ կտա դեղագետներին կենտրոնանալ հաճախորդների սպասարկման վրա, որի շնորհիվ չի նվազի վաճառքի տեմպը, չեն առաջանա հոգնեցուցիչ հերթեր:

Լավ դեղագետը միայն վաճառող չէ: Նա գրագետ մասնագետ է և, առաջին հերթին, հոգեբան: Կարճ, չոր ռեպլիկները, որոնք արտասանվում են ի պատասխան հաճախորդների հարցերին (հատկապես երկար ժամանակ սպասեցնելուց հետո), հանգեցնում են անցանկալի ազդեցության. փոխում են գնորդի՝ այդ դեղատնից որևէ բան գնելու ցանկությունը, կամ առնվազն դառնում են դիսկոմֆորտի (անհարմարության) պատճառ: Պետք է նշել, որ հատկապես հաճախորդների հետ հաղորդակցվող աշխատողների, արհեստավարժությունից է կախված դեղատան աշխատանքի հաջողությունը: Գնորդի հետ աշխատանքը բարդ գործընթաց է, սակայն մասնագետը, ով գնորդի հետ աշխատելու հմտություններին չի տիրապետում, անցնելով հատուկ դասընթացներ, կարող է ձեռք բերել դրանք:

Դեղատան պիկ աշխատաժամերի ուսումնասիրությունը կօգնի առավել արդյունավետ դարձնել դեղագետի աշխատանքի տեխնիկական կողմը

(ցուցափեղկերում նախապես թարմացնել դեղերի պաշարները, տեղադրել տեղեկատվական նյութերը, հաշվել և հանձնել դրամարկղում կուտակված գումարը՝ հարկադիր ընդմիջման պահերին)։ դա կթեթևացնի դեղագետի աշխատանքը գնորդների ներհոսքի ժամերին, չի ստիպի գնորդին հեռանալ առանց գնումների՝ հոգնեցուցիչ հերթում սպասելու պատճառով։

Գնորդների ակտիվ այցելությունների ժամանակահատվածում նաև նպատակահարմար է իրականացնել նոր դեղերի գովազդային ակցիաներ՝ դրա համար ներգրավելով տեղական արտադրողներին կամ մատակարարներին։

Դա կմեղմացնի հաճախորդների հերթ կանգնելու տևող զգացողությունը, հաճախորդի աչքերում կբարձրացնի դեղատան հեղինակությունը, իսկ ընկերությանը կհաջողվի դեղատան այցելուներին ներկայացնել իր ապրանքը։

Կոնկրետ դեղատների ու բժշկական կլինիկաների հանդեպ հաճախորդների լոյալության ամրապնդմանը կարող է ծառայել նաև, այսպես կոչված «բաց դռների» պարբերաբար անցկացումը, որոնց ընթացքում պետք է գործեն տարատեսակ զեղչեր, անվճար որոշակի ծառայություններ և հաճախորդներին ներկայացվեն նոր դեղեր և ապրանքներ։ Նման միջոցառումներ կազմակերպելու համար նպատակահարմար է ներգրավել արտադրող ձեռնարկություններին և բժշկական ներկայացուցիչներին, որոնք լրացուցիչ հնարավորություն կստանան՝ ներկայացնել իրենց արտադրանքը։

Կարևոր է չանտեսել արդեն մեծ կիրառում գտած դեղատան հետ «կապող» այնպիսի ձևերը, ինչպիսիք են թոշակառուների և մշտական հաճախորդների համար զեղչերի և կուտակային քարտերի ներդրումը, նվերները՝ բացիկների, ընկերության տարբերանշանով օրացույցների ձևով և այլն։ Մոտակա բնակելի շենքերում տեղեկություններով ծանուցաթերթերի տարածումը, գովազդային վահանակները, դեղերը՝ տուն առաքելու հնարավորությունը կարող են նույնպես շատ օգտակար լինել։

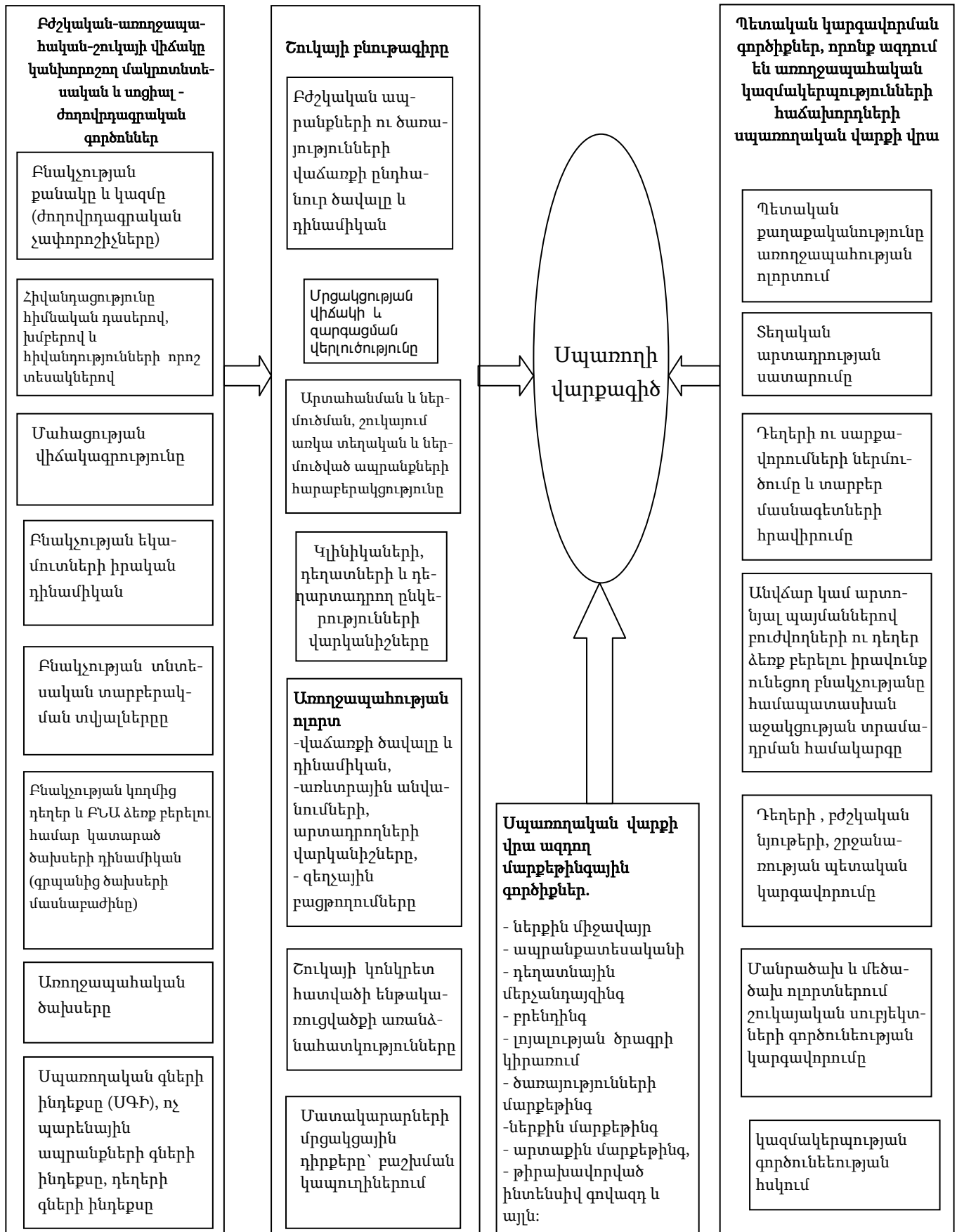
Պետք է նշել, որ բոլոր վերը նշված միջոցառումները շահութաբերության բարելավման և հաճախորդներին պահպանելու հարցում հաջողության կհասցնեն

յուրաքանչյուր կոնկրետ կառույցին միայն պատշաճ, ժամանակին և համապատասխան մոտեցման դեպքում:

Կարևոր է, ինչպես ասում են, «չափը չանցնել», հակառակ դեպքում, բարելավման համար ներդրված ուժը և ռեսուրսները կարող են հանգեցնել բացասական արդյունքի: Օրինակ՝ տեսականու անկանոն ընդլայնումը (հաճախորդների հոսքի մասին իրական տեղեկատվության բացակայության պատճառով) կարող է նվազեցնել շահութաբերությունը: Գրագետ մասնագետին անտեղյակ, բայց սիրալիր աշխատակցով փոխարինելը (առաջինին՝ վերապատրաստման միջոցով գնորդի հետ աշխատելու հմտություններ ուսուցանելու փոխարեն)՝ նույնպես կհանգեցնի եկամտի կորստի: Բացասական արդյունք կարող է ապահովել նաև որևէ մեդիակրիչի՝ որպես գովազդման ու տեղեկացման համակարգ օգտագործելու չարաշահումները (օրինակ հեռուստագովազդի բարձր հաճախականությունը):

Սա նշանակում է, որ գործունեության բարելավման համար պետք է ուշադիր դիտարկվեն և հաշվարկվեն բոլոր քիչ թե շատ կարևոր գործոնները. անհրաժեշտ է հաշվի առնել կոնկրետ ապրանքի կամ ծառայության առանձնահատկությունները, ունենալ ամբողջական տեղեկատվություն՝ հաճախորդների հոսքի, նրանց վարքի վրա ազդող գործոնների և մրցակիցների մասին, ինչը հնարավոր է իրականացնել միայն բարձրորակ մասնագետների առկայության դեպքում:

ՀՀ առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի ներկայիս մրցակցության պայմաններում կազմակերպությունների գործունեության կազմակերպմանը կնպաստի սպառողական վարքագծի մոդելը, որը բազմակողմանիորեն ներառում է սպառողի վարքագծի ձևավորման և կառավարման բոլոր ասպեկտները (գծ. 3.1.):



Գծապատկեր 3.1.

ՀՀ առողջապահական շուկայում սպառողական վարքագծի մոդելը

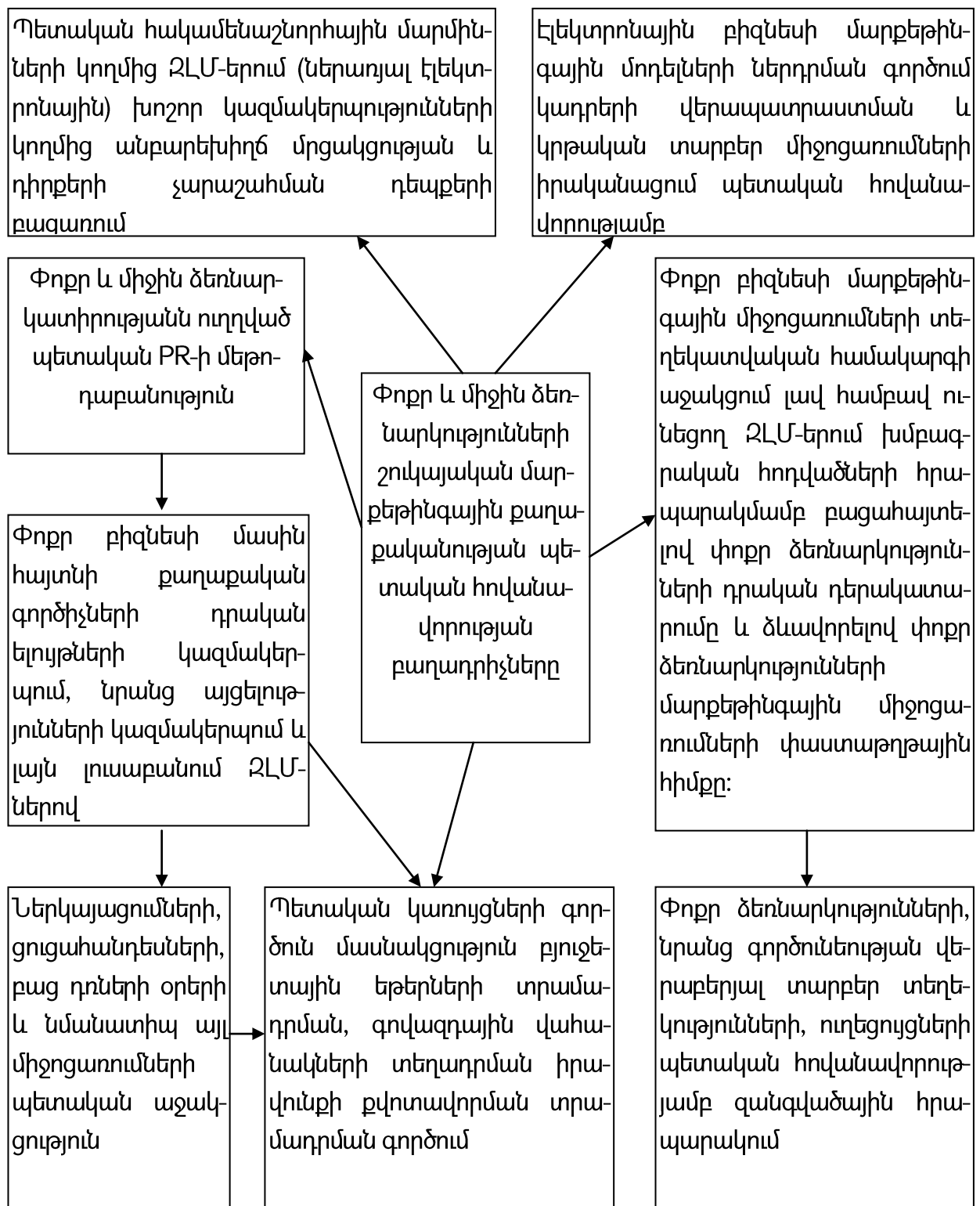
3.2. Մեդիամարքեթինգը առողջապահության ոլորտի փոքր բիզնեսի սուբյեկտների շուկայական դիրքավորման ժամանակ

Բժշկական-առողջապահական բնույթի ապրանքներ և ծառայություններ վաճառող կազմակերպությունների իրացման մարքեթինգային կանխատեսումներ կատարելիս և շուկայի պոտենցիալ տարողության հաշվարկելիս մեծ նշանակություն ունեն այն գործոնները (իրավիճակի կարճաժամկետ և երկարաժամկետ փոփոխություններ, պահանջարկի սեզոնային փոփոխություններ, ժողովրդագրական առանձնահատկություններ և այլն), որոնք կարող են նպաստել ինչպես շուկայի տարողության մեծացմանը (դրական գործոններ), այնպես էլ նվազեցմանը (բացասական գործոններ): Նման գործոններ են նաև, օրինակ, սպառողների եկամուտների մակարդակի փոփոխությունները: Եկամտի ավելացումը կարճաժամկետ կամ երկարաժամկետ հատվածում հանգեցնում է սպառման ծավալների ավելացմանը և հակառակը:

Մարքեթինգի միջոցով կազմակերպությունների ղեկավարները տեղեկատվություն են ստանում, թե ինչ ծառայություններ և ինչու են սպառողները ցանկանում ստանալ, ինչ են պատրաստ դրա համար վճարել, որ տարածքներում են տվյալ ապրանքի կամ ծառայության նկատմամբ առավել բարձր պահանջարկ դրսևորում և որտեղ կարելի է նման ծառայությունների իրացումից առավել բարձր շահույթ ստանալ:

Հենց մարքեթինգի տվյալների հիման վրա պետք է ընդունվեն որոշումներ, թե ինչ ապրանքներ ու ծառայությունների կամ գործունեության որ ոլորտներում է առավել շահավետ կապիտալ ներդրումներ կատարել, որտեղ է պետք նոր կազմակերպություն հիմնել և ինչպես կազմակերպել դրա իրացումը:

Այստեղ մեծ կարևորություն ունի նաև փոքր և միջին բիզնեսի (այդ թվում առողջապահական կազմակերպությունների) նկատմամբ պետական վերաբերմունքը: Պետական աջակցության տեսանկյունից բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների մարքեթինգային գործառույթներն առավել ակնառու ներկայացնելու համար դրանց անդրադարձել ենք սխեմատիկ տեսքով (գծապատկեր 3.2.):



Գծապատկեր 3.2.

Առողջապահության ոլորտի ՓՄՁ մարքեթինգային քաղաքականության պետական աջակցության բաղադրիչները

Ընդ որում, մեր կողմից կարևորվել են հենց փոքր կամ միջին առողջապահական-բժշկական կազմակերպությունները (այդ թվում դեղատները, ատամնաբուժարանները, ախտորոշիչ կենտրոնները, լաբորատորիաները) այն հիմքով, որ խոշոր հիվանդանոցային, առողջարանային կամ ախտորոշման կենտրոնները շուկայում արդեն իսկ ունեն որոշակի սպառողներ, ովքեր իրենց են դիմում, որովհետև ստանում են յուրահատուկ ծառայություններ, որոնք միայն իրենք են տրամադրում (օրինակ՝ մանկական հիվանդանոցները, սրտային հիվանդությունների, վարակային հիվանդությունների, աչքի հիվանդությունների բուժման հիվանդանոցները), իսկ այն մասով, որոնք առանձնահատուկ չեն, կարելի է դիտարկել միջին բիզնեսի տեսանկյունից այն կտրվածքով, որ հիվանդանոցը, որպես այդպիսին, ավելի հաճախ չի զբաղվում այդ ընդհանուր տեսակների հիվանդությունների բուժումների մարքեթինգային ռազմավարությամբ, որովհետև համեմատաբար առավել ոչ շահավետ աշխատանքներ են իրենցից ներկայացնում:

Փոքր և միջին հիվանդանոցների ու կլինիկաների մարքեթինգային ռազմավարությունն ենք դիտարկել, որովհետև հենց այս դաշտում է, որ առևտրայնացվող ծառայությունների տեսակարար կշիռն ավելի մեծ է ու կլինիկաները, որտեղ մատուցվում են օրինակ պլաստիկ նշանակություն ունեցող վիրահատական ծառայություններ (քթի, ճարպերի հեռացման, մազերի հեռացման, մաշկային տարբեր գոյացությունների վերացման, ստոմատոլոգիական և այլն) հիմնականում փոքր կամ միջին բիզնեսի ներկայացուցիչներ են:

Փոքր և միջին բիզնեսն ենք դիտարկել նաև այն պատճառով, որ դեղատնային-դեղագործական շուկայում արդեն ձևավորվել են մի քանի ցանցեր, որոնք կարծես ճնշում են գործադրում առանձին դեղատների գործունեության վրա և խնդիր կա այդ դաշտում մարքեթինգային գործիքների կիրառմամբ հաղթահարել շուկայում մրցակցության դժվարությունները:

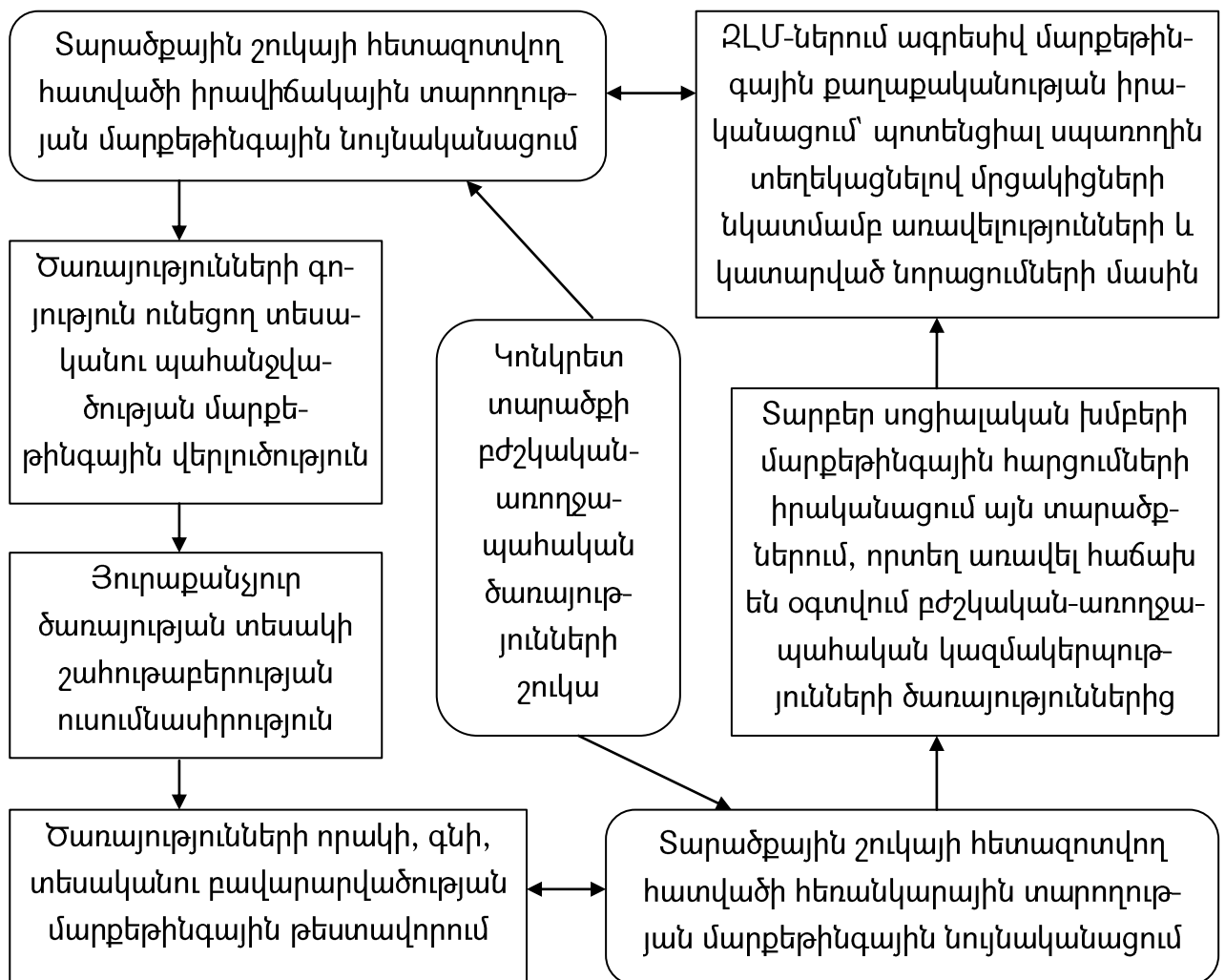
Բժշկական-առողջապահական ոլորտի փոքր և միջին կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող ծառայությունների շուկայի տարողությունը կանխատեսելիս ուսումնասիրվող շուկայի իրավիճակային տարողության մարքեթինգային նույնականացման գործընթացը ներառում է 3 հիմնական փուլեր՝

ա) արդեն գոյություն ունեցող ապրանքների ու ծառայությունների տեսականու պահանջվածության մարքեթինգային վերլուծություն

բ) յուրաքանչյուր ծառայության շահութաբերության ուսումնասիրում

գ) սպառողների մարքեթինգային թեստավորում որակի, գնի բազմազանության առումով բավարարվածության տեսանկյունից:

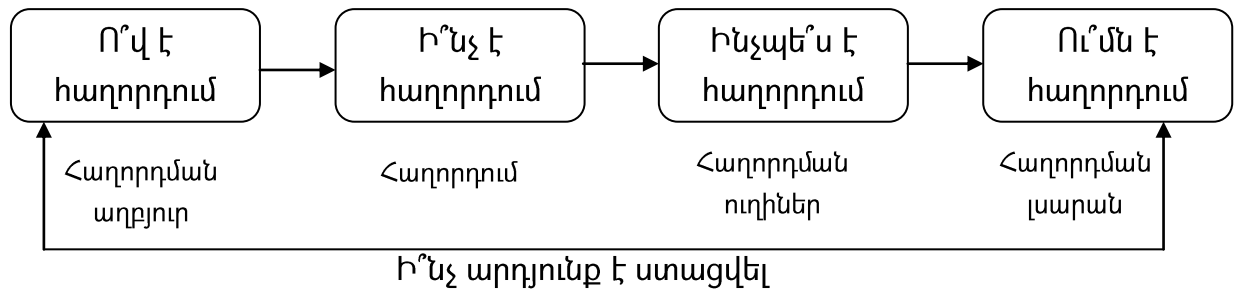
Դրա հետ մեկտեղ, իրավիճակային տարողության մարքեթինգային նույնականացումն իր մեջ ներառում է նաև զանգվածային տեղեկատվության միջոցներում ագրեսիվ մարքեթինգային քաղաքականության իրականացումը և տարբեր սոցիալական խմբերի մարքեթինգային լայնածավալ հարցումները (գծապատկեր 3.3..)



Գծապատկեր 3.3.

Բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների շուկայի իրավիճակային և հեռանկարային տարողության մարքեթինգային կանխատեսման ալգորիթմը

Այս ալգորիթմն իրականացնելիս կիրառական է Ֆ.Կոտլերի կողմից առաջ քաշված ձևաչափով, որտեղ որպես հաղորդակցականության մոդել ենթադրվում է հետևյալ 5 տարրերի առկայությունը՝ հաղորդող (ով է հաղորդել), հաղորդում (ինչ է հաղորդվել), հաղորդիչ (ինչպես է հաղորդվել, լսարան (ումն է հաղորդվել), և ինչ արդյունք դրանից: Նշվածն առավել պատկերավոր կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ (գծապատկեր 3.4.):



Գծապատկեր 3.4.

Սպառողի վրա մարքեթինգային ազդեցության մեթոդաբանությունը
Ֆ.Կոտլերի հաղորդակցման մեթոդով

Բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների շուկայական դիրքավորման մասին խոսելիս անհրաժեշտ է ընդգծել, որ առևտրային գովազդի առավել նպատակային միջոցառումները պետք է ուղղվեն ընդհանուր, անհատական և շուկայական պահանջարկի համակարգային վերլուծությանը: Այստեղ շատ կարևոր է պահանջարկի ձևավորման օրինաչափությունների ճիշտ բացահայտումն և գնահատումը, որի համար անհրաժեշտ է տարբերակել ամբողջական պահանջարկը (մակրոմակարդակ) և անհատական պահանջարկը (միկրոմակարդակ)⁸²:

Ամբողջական պահանջարկն, ըստ էության, ՀՆԱ-ի բժշկական-առողջապահական բաղադրիչն է իր տարրերով՝ տնային տնտեսությունների սպառում, ներդրումներ, պետական գնումներ և զուտ արտահանում: Իսկ անհատական պահանջարկը տվյալ ապրանքի կամ ծառայության նկատմամբ կոնկրետ անհատի պահանջներն են:

⁸² Ильенкова Н.Д., совокупный потребительский спрос. – М.: Информатика, 2000. С. 35 -184с

Ամեն դեպքում, ինչպես նշում է Վինոկուրովն իր հետազոտություններում⁸³ XIX դարի վերջին և XX դարի սկզբին բաններային գովազդների բացարձակ արդյունավետությունն արդեն իրականություն չէ և առավել շատ է տեղ հատկացվում և արդյունավետությամբ էլ ավելի բարձր ցուցանիշներ են արձանագրվում դեպի անհատ սպառողներին ուղղված գովազդի միջոցներն օգտագործելիս:

Այս տեսանկյունից մենք առանձնացրել ենք գովազդի այն տեսակները, որոնք մեր կարծիքով առավել նպատակահարմար է օգտագործել բժշկական-առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների շուկայում (գծապատկեր 3.5.).

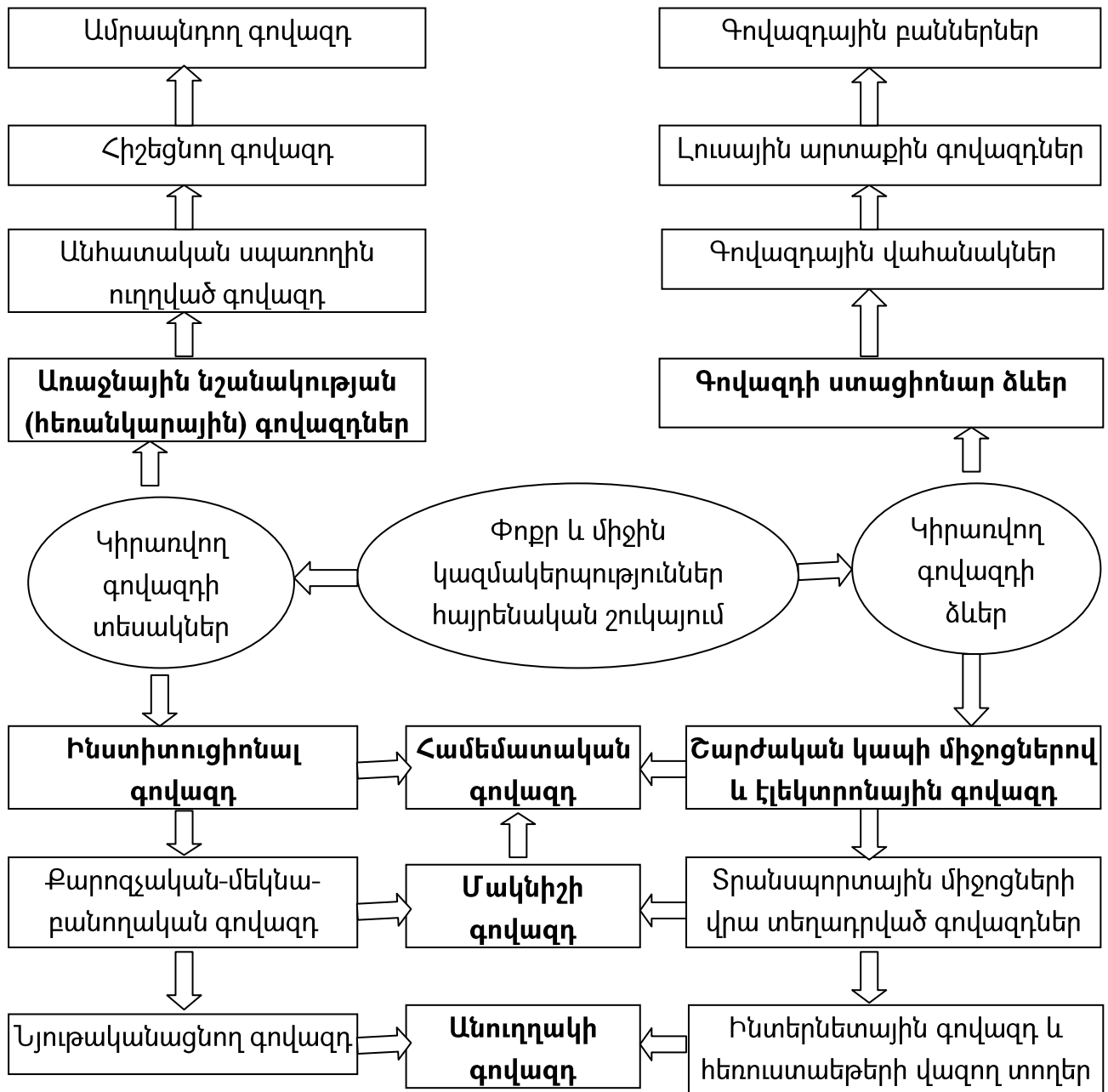
Ընդ որում, առաջնային (հեռանկարային) գովազդ նշելով այստեղ նկատի ենք ունեցել որպես մարքեթինգային միջոցառման մաս՝ ուղղված անհատ սպառողներին հիշեցնող կամ ամրապնդող գովազդների ձևով: Այս ձևերի մեջ արդեն ընտրություն կատարելու կամ դրանց արդյունավետության տեսանկյունից կարևոր է հաշվի առել տվյալ ապրանքի կամ ծառայության հասունության աստիճանը:

Գովազդի ստացիոնար ձևերից կարևորել և ներկայացրել ենք բաններային գովազդը և նշենք, որ այս գովազդների մոտ 80%-ը հիմնականում իրենցից ներկայացնում են կազմակերպության կամ ապրանքի լոգոն կամ նմանատիպ այլ պատկեր:

Ընդ որում այդ պատկերը կարող է հայտնվել թե՛ հեռուստահաղորդումներում, թե՛ տպագիր մամուլում, թե՛ արտաքին գովազդային վահանակներում: Ընդհանրապես, գովազդային բաններները ի սկզբանե միայն պարզ լոգոտիպերի կամ հենց ապրանքների պատկերներ են եղել, սակայն ներկայումս գովազդային կազմակերպություններն առավել հմտացել են և բաններները տեղադրում են չափերի այնպիսի հարաբերակցությամբ, որ դրանցում (օրինակ նաև էլեկտրոնային փոստի միջոցով ստացվող նամակում, կայքի որևէ հատվածում) տեղադրում են կազմակերպության ոչ միայն լոգոն, այլ նաև կարգախոսը, այս կամ այն ապրանքի կամ ծառայության որևէ առավելությունների մասին:

⁸³ Винокуров Б.Л., Рыночные фазы маркетинга медицинских услуг.//Здравница Причерноморья. 2009. N4, с. 38-39

Винокуров Б.Л., Баннерная реклама как ингредиент прогрессивной рыночной политики.// Торговля и маркетинг. 2003.. N4, с.27-29



Գծապատկեր 3.5..

Առողջապահական-բժշկական փոքր և միջին հաստատությունների մարքեթինգային գործառույթների իրականացման համար նախընտրելի գովազդի տեսակները

Կարծում ենք, այս առումով, անհրաժեշտ է հենվել այն տեսակետի վրա, ըստ որի գովազդի բաներային ձևերը արդյունավետ օգտագործվում են ինչպես

ստացիոնար ձևերով, այնպես էլ մոբայլ կամ էլեկտրոնային տարբերակներով: Նմանատիպ գովազդները բավականին արդյունավետ են, դրանց տեղադրումը բավականին էժան լինելու պատճառով ինչպես անհատների, այնպես էլ առևտրային առաջարկների համար: Ընդ որում բաններային գովազդն ունի որոշակի առավելություններ, որոնք հանգում են հետևյալին.

Ապրանքի կամ ծառայության վաճառքի մասին հայտարարության տեղադրում՝ հիմնական բնութագրերը ներկայացնելով,

- Վաճառվող ապրանքի լուսանկարի՝ գովազդային հայտարարությանն ավելացնելու հնարավորություն,
- Հայտարարությունների հարմար որոնում կոնկրետ ապրանքի գնահատման տարբեր չափանիշներով,
- Տեղադրված հայտարարության օպերատիվ խմբագրման կամ վերացման հնարավորություն,
- Հայտարարությունների կրկնում նորությունների հեռուստատեսային սերվերներում,
- Էլեկտրոնային ծառայության հասանելիություն լայն զանգվածներին (օրինակ, ունենալով միայն բջջային հեռախոս, կարելի է հասանելիություն ապահովել տվյալ ապրանքին կամ ծառայությանը)

Նկատենք, որ գովազդներ ընդունող և դրանք իրենց կայքերում կամ այլ կայքերում տեղաբաշխելու աշխատանքներ կատարող կազմակերպությունների ծառայությունները եթե դիտարկում ենք իրենց դիտելիության ցուցանիշի հետ համեմատած, այդքան էլ թանկ չեն և կարող են բավականին բարձր արդյունավետություն ապահովել:

Հետազոտության շրջանակներում առողջապահական-բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայում սպառողների բավարարվածության աստիճանի գնահատման վերլուծությունը թույլ է տվել ընդհանուր և անհատական մոտեցումներով մշակել գովազդային քաղաքականություն, որտեղ հիմնական սկզբունքը գովազդի բազմաձևությունն է և դա կիրառել որպես առանցքային գործիքակազմ հիվանդանոցների, պոլիկլինիկաների, առողջարանների, դեղատնե-

րի մարքեթինգային ծրագրերում: Այս կտրվածքով հետազոտությունները թույլ են տալիս հիմնավորել բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների նորամուծական վարքագիծը այդ թվում բժշկական առանձնահատուկ տեսակի ծառայությունների շուկայական առաջնության ժամանակ (աղյուսակ 3.1):

Աղյուսակ 3.1

Բժշկական-առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների շուկայում գիտական վերլուծության և սպառողական նախասիրությունների բավարարման ընդհանուր և անհատական մարքեթինգային մոտեցումների առևտրայնացման հիմնախնդիրները

Բժշկական-առողջապահական արտադրանքի մեդիա-առևտրայնացման չափանիշները	Բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների և դրանց «պրոդուկտների» մեդիա դաշտում ներկայացվելիության ձևերը
1. Մարքեթինգային զանգվածային տեխնոլոգիաների առևտրային «ախորժակ» (գովազդի արժեքի նվազեցման համար), 1.1. առաջարկվող գովազդային ձևակերպումների կարծություն և խտացվածություն 1.2. նոր մեդիայի (բջջային, ինտերնետային) ձևերի գաղափարական պարզություն 1.3. կարգախոսների գրական արտահայտչականություն, նոր գովազդային նյութի շարադրման ոճի պարզություն	ա) մեդիա դաշտում մարքեթինգային գովազդային բազմաձև նորամուծական տեխնոլոգիաների ներդրում՝ այսինքն գովազդի միևնույն տեսակի հնարավորությունը բյուրեղանալ և վերածվել իրացման քաղաքականության կարևոր և առաջատար բաղադրիչի (կախված սպառողների պահանջներից մեկը լինելուց. Օրինակ՝ առողջ ապրելակերպի կորպորատիվ ձև, էթնիկ կամ մտածելակերպի առանձնահատկություններ, վնասակար այնպիսի ցանկություններ, ինչպիսիք են շատակերությունը, ծխելը, ալկոհոլիզմը և այլն)
Բազմաձև գովազդի առևտրայնացման գիտական մոտեցումը որպես բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների ապրանքների և ծառայությունների առաջնության ծրագրերի առանցքային մեդիագործիք	
2. Առևտրային մեդիա վաճառքների իրավիճակային գործընթացի բազմաքննադատական մոտեցում հետևյալ քայլերով. 2.1. բժշկական-առողջապահական ապրանքների և ծառայությունների բաշխման կապուղիներում դրական և բացասական սպառողական արձագանքների հարաբերակցության	բ) սպառողին ներկայացնել բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայում նորամուծությունների մասին՝ ենթատեքստում ունենալով մեդիագովազդի ինքնահետզնման հատկանիշը և ներկայացնելով. կառուցվածքային գնային շղթայի ուսումնասիրումը (որը ենթադրում է

Աղյուսակ 3.1.-ի շարունակությունը

քանակական վերլուծություն 2.2. բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների որակի անհետաձգելի ճշգրտման կառավարչական որոշումների ընդունում՝ ելնելով զանգվածային տեղեկատվության միջոցներում դրանց քննադատման ռացիոնալ կողմերից	կոնկրետ «հիվանդի» վրա բազմապրոֆիլ բժշկական ծառայությունների ընդհանուր բուժական ազդեցություն՝ դրանք միավորելով միասնական գնային միջակայքում, • «Ֆլեշ»(գնորդի հետ համաձայնեցված) գներ, որտեղ հաշվի են առնվում տվյալ պահին գնորդի հնարավորությունները, ինֆլացիայի մակարդակը, մեդիատեղեկատվությունը և այլն:
Մեդիամարքեթինգը առանձնահատուկ վերլուծության սխեմաների շուկայական առաջնության գործում	
Տարբերվող պատկերացումների մեդիա ճշգրտում՝ այլ երկրներում, առաջատար բժշկական-առողջապահական հաստատություններում նմանատիպ ապրանքների և ծառայությունների համեմատ առավելությունների մասին	Մարքեթինգի միջոցներով ապացուցելիություն (ներառյալ առողջ մարդու կերպարի ստեղծման տեսագրվագրային միջոցները), առանց վիրահատական միջամտության կամ ոչ դեղորայքային բուժում, տարբեր թերապիաների կիրառում և այլն

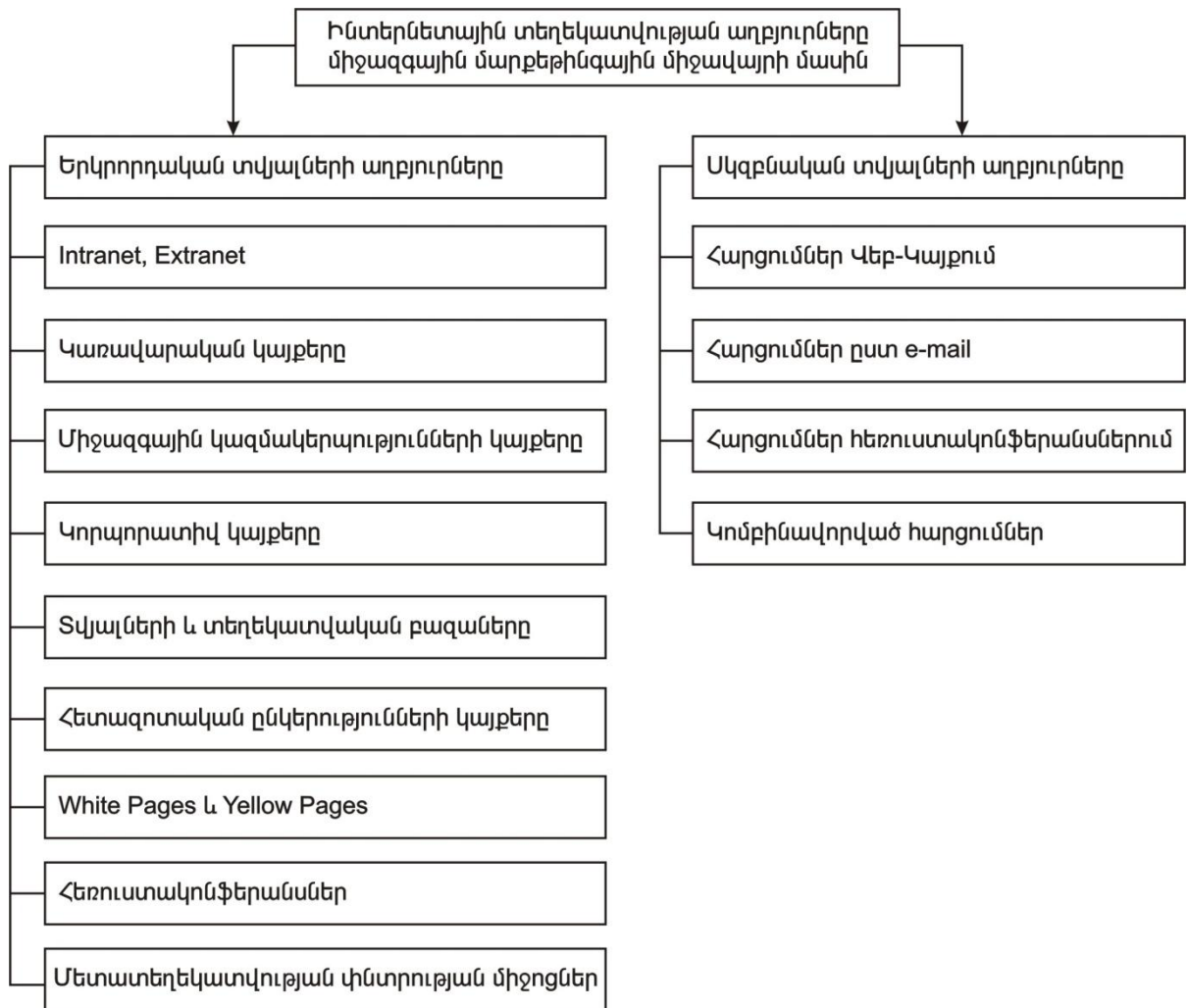
Ամփոփելով և վերլուծելով աղյուսակ 3.2.1-ը կարելի է նշել, որ բազմաձև գովազդային քաղաքականությունը հնարավորություն է տալիս առանց ժամանակային կորուստների փորձարկել տարբեր տիպի գովազդային կրիչների ու տարբեր մեդիա միջավայրերի հնարավորություններն ու բացահայտել լավագույն աշխատող սխեմաներով գովազդային միջավայրերն ու հասկանալ սպառողի իրական պահանջմունքը: Այս մեխանիզմը հնարավորություն է տալիս բյուրեղացնել-զտել առողջապահական-բժշկական կազմակերպությունների կողմից առաջարկվող ապրանքների ու ծառայությունների լավագույն հատկանիշները և հետագա գովազդային քաղաքականության մեջ առավել արդյունավետ օգտագործման մեխանիզմ մշակել:

3.3. Բժշկական - առողջապահական բնույթի ապրանքների և ծառայությունների առաջնական հնարավորությունները ինտերնետ մարքեթինգի գործիքներով

Ինտերնետ ցանցի զարգացման ժամանակակից մակարդակը ապահովում է դրա ներգործությունը իրական մարքեթինգային միջավայրի բոլոր հատվածների վրա: Մեր խնդիրն է ցույց տալ, թե ինչպես է ինտերնետ ցանցը նպաստում ընկերության մարքեթինգային գործառույթի իրացմանը, կամ, այլ կերպ ասած, ցույց տալ, թե ինտերնետ ցանցը ինչպես կարող է օգտագործվել առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի փոփոխվող պահանջմունքների մոնիտորինգի համար:

Ինտերնետային միջոցները ապահովում են մարքեթինգային հարաբերությունների ողջ մեխանիզմը, որի նպատակային գործառույթն է ընկերության կիրառվող մարքեթինգ-միքսի և դրա նպատակային շուկայի փոփոխվող պահանջմունքների միջև դինամիկ հարաբերությունների սահմանում, որն էլ իրենից ներկայացնում է մարքեթինգային հաջողությունների հիմնական պայմաններից մեկը: Մարքեթինգային հարաբերությունների մեխանիզմը քննադատության է ենթարկվում մարքեթինգ-միքսի հայեցակարգի հնացվածության պատճառով: Ուստի անհրաժեշտ է քննարկել ինտերնետի օգտագործման ուղիները ընկերության մարքեթինգային գործունեության մեջ մարքեթինգ-միքսի հայեցակարգի շրջանակներում, որտեղ հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի ցանցի կոմունիկակտիվ հնարավորությունների վրա:

Նպատակային շուկայի պահանջմունքների որոշումը սովորաբար սկսվում է տեղեկատվության ավելցուկի իջեցումից, որովհետև հետազոտվող մարքեթինգային բնութագրիչների ավելորդ մանրացումը կարող է հանգեցնել տվյալ խնդրի լուծման ժամկետների երկարացմանը և միջոցների ծախսի ավելացմանը: Դրա համար անհրաժեշտ է ընտրել ընկերության արտաքին մարքեթինգային միջավայրի չափման նախընտրելի պարամետրեր: Ինտերնետային ցանցը լայն հնարավորություններ է տալիս մարքեթինգային միջավայրի վերաբերյալ սկզբնական և երկրորդական տվյալների հավաքագրման համար (գծապատկեր 3.6):



Գծապատկեր 3.6. Տեղեկատվական ռեսուրսները ինտերնետում

Շրջակա միջավայրի սկանավորումից հետո հետազոտողը կարող է անցնել հավաքված տեղեկատվության վերլուծությանը, որի հիման վրա էլ կորոշվեն նպատակային շուկայի պահանջմունքներն ու բնութագրիչները: Սակայն հնարավոր չէ բացարձակ ճշտությամբ որոշել նպատակային շուկայի բնութագրիչները, քանի որ դրանք գտնվում են մշտական փոփոխության մեջ: Դրա համար էլ միջազգային ընկերության մարքեթինգ-միքսի և դրա նպատակային շուկայի փոփոխվող պահանջմունքների միջև դինամիկ համաձայնություն սահմանելու նպատակով անհրաժեշտ է անընդհատ մոնիտորինգ իրականացնել ֆիրմայի շրջակա միջավայրի չափիչների գծով, որը բավականին դժվար կլինի առանց ինտերնետային միջոցների օգտագործման:

Որպեսզի բացահայտվի, թե ինտերնետի միջոցով ինչպիսի ապրանքներ և

ծառայություններ են ավելի շատ համապատասխանում վաճառքի համար, օգտվում ենք ապրանքի երեք կոմպոնենտային մոդելից, որը կօգնի պարզել ապրանքի բազմաթիվ կոմպոնենտների վերլուծությունը, որոնցից յուրաքանչյուրը յուրովի է ընդունվում շուկայի կողմից: Խոսքը վերաբերվում է էական, փաթեթավորման և պահպանման-սպասարկման կոմպոնենտներին:

Էական կոմպոնենտը ապրանքն է (ծառայությունը), նրա դիզայնը, գործառույթները (բժշկական ծառայությունների դեպքում՝ մատուցման պայմանները, բարձրակարգ մասնագետների առկայությունը):

Փաթեթավորման կոմպոնենտը փաթեթավորումն է, ձևը, առևտրային նշանը, առևտրային անվանումը, հեղինակային իրավունքի խորհրդանիշը (ծառայության դեպքում, օրինակ հիվանդանոցի հիգիենիկ պայմանները, հեղինակություն վայելող բժշկի կողմից ծառայության մատուցումը, պլաստիկ վիրահատական ծառայությունների դեպքում՝ նաև վերջնական արդյունքները և այլն):

Պահպանման-սպասարկման կոմպոնենտը՝ սպասարկումը, օգտագործման ցուցումները, սարքավորումների դեպքում՝ տեղադրումը կամ օգտագործելիության մակարդակի հասցնելը (օրինակ բարդ հավաքման մեխանիզմներ ունեցող սարքավորումների դեպքում), հրահանգները, երաշխավորությունը, այլ ծառայությունները:

Ընդհանրապես ինտերնետի միջոցով իրացվող բոլոր ապրանքներն ու ծառայությունները կարելի է ստորաբաժանել տեղեկատվականի և նյութականի⁸⁴: Հիմնականում տեղեկատվական ապրանքներին ու ծառայություններին են վերաբերում ծրագրային ապահովումը, օնլայն տվյալների բազաները և օնլայն կոնսալտինգին պաշտպանված մուտքը, հիվանդությունների ճանաճման և դրանց զարգացման կանխարգելիչ հրահանգները, առանց դեղատոմսերի վաճառվող դեղերի ու պարագաների օգտագործման ցուցումները և այլն: Ինտերնետային ցանցում դրանք կարող են ներկայացվել բավականին արագ և քիչ ծախսերով: Սակայն այդ առավելությունները ամբողջությամբ չեն տարածվում ֆիզիկական ապրանքների վրա, որովհետև դրանք ինտերնետում ներկայացված են լինում միայն տիտղոսներով և

⁸⁴ Успенский И.В., Интернет как инструмент маркетинга. – СПб.: БХБ – С/Петербург, 2000, стр. 141

Ֆիզիկապես չեն կարող տեղաշարժվել վիրտուալ միջավայրում:

Բանն այն է, որ ինտերնետում ներկայացված տեղեկատվության կառուցվածքը բավականին ճկուն է, քան ավանդական ԶԼՄ-ում, որովհետև օգտվողները կարող են ազդել տեղեկատվության գործընթացի վրա: Ցանցում տեղեկատվությունը առանցքային դեր է խաղում⁸⁵: Այն ընկերությունները, որոնց բիզնեսում տեղեկատվությունը մեծ բաղադրամաս չի կազմում, ինտերնետում այնքան էլ հաջողակ չեն լինում, որովհետև տեղեկատվական հոսքի բարելավումը չի փոփոխում դրանց բիզնեսի էությունը: Այս առումով, առողջապահական-բժշկական կազմակերպությունների հիմնական խնդիրը ինտերնետային միջավայրում դառնում է ապրանքի կամ ծառայության քարոզչությունը, դրա դրական կողմերի լուսաբանումները, բուժման այլ եղանակների, կամ նմանատիպ այլ միջոցների համեմատ առավելությունների մասին տեղեկատվության տարածումը:

Փաթեթավորման կոմպոնենտը կազմված է փաթեթավորման ձևի, առևտրային պիտակի, առևտրային անվանման, հեղինակային իրավունքի խորհրդանիշներից: Ըստ որոշ հեղինակների, վեբ-կայքի դիզայնի տարրերը ծառայում են որպես փաթեթավորում, որոնք խթանում են գնողունակության ակտիվությունը գույնի, գրաֆիկի և ձևի միջոցով, բայց այն չի կատարում ապրանքը փչացումից պահպանելու գործառույթները⁸⁶: Առողջապահական- բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների դեպքում եթե ապրանքների մասով փաթեթավորման կոմպոնենտը բավականին ընկալելի ու ընդունելի է, ծառայությունների մասով փոքր ինչ տարբերվում է և ներառում է, օրինակ, հիվանդանոցային պայմանների ճիշտ ձևով ներկայացումը, ծառայությունը մատուցողին ճիշտ ներկայացումը և այլն:

Պահպանման-սպասարկման կոմպոնենտի տակ նկատի է առնվում սպասարկումը, հրահանգները, երաշխավորումը և համապատասխան այլ ծառայությունները: Հաճախորդների փոխգործողության և սպասարկման կազմակերպման բազում հնարավորությունների շարքում ինտերնետային ցանցը գերազանցում է բոլոր այլ միջոցներին: Հաճախորդներին ապրանքների վերաբերյալ

⁸⁵ Козе Д., Электронная коммерция. Изд. Торговый дом "Русская редакция", 1999, стр. 101

⁸⁶ Wilson R. F. Techniques to Increase Store Sales.-Web Commerce Today.-2000.-Issues NN 31, 35. [<http://www.wilsonweb.com./wct3/issue35htm>].

մեծ տեղեկատվության առցանց տրամադրումը դրանք դարձնում են ավելի տեղեկացված, որն էլ հանգեցնում է իրական միջավայրում վաճառողների և գնորդների միջև անձնական շփումների կրճատմանը, ուրեմն և ծախսերի կրճատմանը: Շատ օնլայն տեղեկատվական ապրանքներ ու ծառայություններ կարող են հեշտությամբ հարմարվել օգտվողների անհատական պահանջմունքներին: Դա էլ հնարավորություն է ստեղծում հաճախորդների ինքնասպասարկման համար, որը նույնպես բարձրացնում է ընկերության աշխատանքների արդյունավետությունը: Այն դեպքում, երբ ընկերությունը թողարկում է շատ մեծ անվանացանկով արտադրանքներ, ինտերնետը նշանակալիորեն հեշտացնում է հաճախորդների կողմից տեղեկատվության որոնումը նրանց հետաքրքրող ապրանքների գծով:

Այսպիսով վիրտուալ միջավայրում ապրանքի կոմպոնենտների վերլուծությունը ըստ դրանց ներկայացման առանձնահատկությունների հնարավորություն է տալիս եզրակացնել, որ ինտերնետում մանրածախ վաճառքի համար ավելի շատ հարմար են տեղեկատվատար ապրանքները, ինչպես նաև այն ապրանքները, որոնք պահանջում են դրանց բնութագրիչների և հնարավորությունների մանրամասն ներկայացում, կամ էլ այն ապրանքները, որոնք թողարկվում են մեծ տեսականիով, որն էլ հանգեցնում է իրական միջավայրում դրանց որոնման հիմնախնդիրների:

Ինտերնետը էական ներգործություն է ունենում գնային քաղաքականության վրա: Վերջինիս տակ նկատի է առնվում գների մակարդակի դիապազոնի և գնագոյացման մեխանիզմի որոշումը, վճարման պայմանները, գեղչերի համակարգը և այլն: Ցանցում գների սահմանման և փոփոխման մեխանիզմը բավականին ճկուն է, քան սովորական շուկաներում, որովհետև պահանջվում է միայն ոչ մեծ փոփոխություններ մտցնել թղթապանակում: Գնագոյացման այդպիսի մեխանիզմը ստացել է «դինամիկ գնագոյացում» անվանումը: Իրական մարքեթինգային միջավայրում շուկայական գների փոփոխությունը պահանջում է բավականին ջանքեր. անհրաժեշտ է տպագրել նոր գնացուցակներ, իրականացնել մեծ թվով հեռախոսազանգեր, նոր ֆաքսեր ուղարկել ինչպես հայրենական, այնպես էլ արտասահմանյան դիստրիբյուտորներին, իսկ մի շարք դեպքերում էլ նաև պատրաստել հեռուստա- կամ ռադիոհոլովակներ, որոնք

կփաստեն գների փոփոխության մասին⁸⁷:

Ինտերնետային ցանցում գոյություն ունի տեղի երկու բաղադրիչ (վեբ-էջի կամ ամբողջ կայքի գտնվելու վայրը): Առաջին բաղադրիչը որոշակի ինտերնետ սերվերն է և հասցեն, ըստ որի տեղաբաշխված է փաստաթուղթը: Վեբ-կայքի հասցեն անվանում են բացարձակ հասցե: Տեղի երկրորդ բաղադրիչը հարաբերական հասցեավորումն է: Ինտերնետային ցանցում փաստաթուղթը կամ վեբ-կայքը որոշված է համեմատաբար ուրիշ փաստաթղթերի կամ տնային էջերի հիպերկապի միջոցով, որը ցույց է տալիս բացարձակ հասցեն: Ինչքան կայքը հակադարձ հիպերլինկեր է ունենում (այսինքն հիպեր կապեր, որոնք ցույց են տալիս տվյալ կայքը), այնքան հեշտ է գնորդի համար դրա որոնելը: Այսպիսով, ինչքան կայքը լավ է «որոշված» համեմատաբար հասցեագրման շնորհիվ, այնքան նա ավելի է հաճախելի: Հետևաբար, հիպերկապերի կառուցման գործընթացը կարելի է հասկանալ որպես հաճախորդներին ընկերության տնային էջին ներգրավման արվեստ, որն էլ ցանցում մարքեթինգի հաջողության հասնելու բանալի է հանդիսանում: Ինչպես արդեն նշել ենք, ներկայումս առավել հաճախ ընկերություններն ուղղակիորեն դիմում են իրենց հաճախորդներին ապրանքների վաճառքի համար, շրջանցելով մեծածախ և մանրածախ վաճառողներին: Անգամ տարբեր երկրների սպառողները ֆիրմայի կայքի միջոցով պատվիրում են իրենց անհրաժեշտ ապրանքները:

Այս իմաստով գովազդն ինտերնետում արդիական և օպերատիվ երևույթ է: Զանգվածային լրատվության ավանդական միջոցները՝ իրենց հետևողականությամբ և սովորություններով, այլևս ընդունակ չեն ապահովել ժամանակակից մարդու կողմից պահանջվող պատշաճ օպերատիվության մակարդակ: Այդ պատճառով, մարդիկ ավելի ու ավելի հաճախ են դիմում ինտերնետի օգնությանը, որպեսզի ստանան ամենաթարմ տեղեկատվությունը՝ ծառայությունների և գների մասին, եղանակի, արժույթային կուրսի, նորությունների մասին:

Ընդհանուր առմամբ ինտերնետ գովազդը բնորոշելիս, կարելի է նշել, որ այն հայտնի հովանավորի անունից գաղափարների, ապրանքների և ծառայությունների անդեմ ներկայացման և առաջնորդման վճարովի ձև է, այսինքն՝ ինտերնետ գովազդը՝

⁸⁷ Ellsworth J. H. Marketing on the Internet.-J. H. Ellsworth, M. V. Ellsworth.-'9:John Wiley & Sons Ltd. 1995, pg. 27.

ինտերնետի միջոցով իրականացվող տեղեկատվության փոխանցումն է այցելուին, որը քարոզում է օգուտ որևէ ապրանքի, մականիշի, ֆիրմայի և այլնի վերաբերյալ: Ինտերնետ գովազդը կարելի է ասել, որ Հայաստանում ձևավորվել և զարգացում է ապրել վերջին 5-6 տարիների ընթացքում: Սա պատճառներից մեկն է, որ Հայաստանը բավականին հետ է մնում միջազգային միտումներից: Ինտերնետային գովազդի գործիքները օգտագործելու տեսանկյունից Հայաստանի գովազդատուների կողմից ցուցաբերվում է սահմանափակ ակտիվություն: Բացի այդ, մեր երկրի համար ինտերնետային գովազդի մի շարք գործիքներ դեռևս անհասանելի են: Հայաստանյան ընկերությունների մարքեթինգային բյուջեն և ինտերնետ գովազդին հատկացվող միջոցները, միջազգային շուկայի ցուցանիշների համեմատ, անհամեմատելի փոքր են: Ինտերնետային գովազդի մասնաբաժինը մեր երկրի գովազդային շուկայում տատանվում է 3-5%-ի սահմաններում: Ինտերնետային գովազդի տարեկան բյուջեն, ip marketing ընկերության փորձագիտական գնահատականներով⁸⁸, հասնում է մոտ 1,2 մլն ԱՄՆ դոլարի: Հայաստանում շարունակում է առաջին տեղում մնալ ավանդական հեռուստագովազդը՝ մոտ 70% շուկայական մասնաբաժնով:

Հայաստանում ինտերնետային գովազդի ոլորտում առավել ակտիվ ընկերությունները ֆինանսական ընկերություններն են, մասնավորապես, բանկերը, նաև բջջային օպերատորները, ինտերնետ պրովայդերները, ծառայությունների ոլորտի մի շարք ընկերություններ, որոնք իրականացնում են բաններների տեղադրում տարբեր հարթակներում, ակտիվություն են ցուցաբերում սոցիալական կայքերում, օրինակ, Facebook-ում, Odnoklassniki-ում:

Հետխորհրդային երկրներում և այդ թվում Հայաստանում բոլոր տեսակի զարգացումները տեղի են ունենում շատ արագ և երբեմն թողնում են կարևոր հետք: Ինտերնետի և հեռահաղորդակցության զարգացումը չնայած ողջ աշխարհում ևս կարելի է ասել, որ սկսել է զարգանալ հետխորհրդային ժամանակաշրջանում, սակայն այն այնքան խորն է ներթափանցել մեր կենցաղ, որ ներկայումս դժվար է պատկերացնել կյանքը առանց հեռախոսների, ինտերնետի և հաճախ դրանց հետ ասոցացվող սոցիալական ցանցերի:

⁸⁸<http://ipmarketing.am/hy/>

Եթե ասվածին էլ ավելացնենք ըստ <http://www.isoc.am/> կայքի տվյալների ինտերնետից օգտվողների վիճակագրությունը, պատկերն առավել ամբողջական կդառնա: Համաձայն նշված վիճակագրության Երևանում ինտերնետից օգտվում են բնակչության մոտ 60,5%-ը և չեն օգտվում 39,5%ը: Մարզերում բաշխվածությունը մի փոքր այլ է և ընդհանուր պատկերը մոտավորապես այսպիսին է (աղյուսակ 3.2.).

Աղյուսակ 3.2.

Ինտերնետից օգտվողների տեսակարար կշիռները Երևանում ու ՀՀ մարզերում⁸⁹

N°	Վարչական շրջանը	Ինտերնետից օգտվողների %-ը	N°	Մարզը	Ինտերնետից օգտվողների %-ը
1.	Կենտրոն	74,0	1.	Կոտայք	58,6
2.	Դավիթբաշեն	68,3	2.	Արարատ	53,1
3.	Արաբկիր	67,7	3.	Արմավիր	51,9
4.	Աջափնյակ	67,0	4.	Լոռի	49,2
5.	Նորք-Մարաշ	61,9	5.	Սյունիք	48,2
6.	Քանաքեռ-Զեյթուն	60,2	6.	Գեղարքունիք	46,3
7.	Շենգավիթ	59,7	7.	Վայոց Ձոր	42,1
8.	Նոր-Նորք	55,5	8.	Տավուշ	40,7
9.	Ավան	53,2	9.	Արագածոտն	39,0
10.	Մալաթիա-Սեբաստիա	51,2	10.	Շիրակ	38,1
11.	Էրեբունի	45,7	Ընդամենը մարզերում		48,0
12.	Նուբարաշեն	41,2			
Երևան		60,5			

Ընդ որում, հետաքրքրական է, որ ինտերնետից չօգտվելու հիմնական պատճառներից կարելի է ֆիքսել ֆինանսների բացակայությունը, քանի որ նույն աղբյուրում նշված հարցումների արդյունքում արձանագրվել է (աղյուսակ 3.3.).

⁸⁹ http://www.isoc.am/publ/penetration_am.pdf

Ինտերնետից չօգտվելու պատճառները⁹⁰

№	Պատճառը	Տեսակարար կշիռը (%)
1.	Համակարգիչ չունենալը	26,9
2.	Սմարտֆոն կամ բջջային չունենալը	10,7
3.	Ժամանակ չունենալը	12,0
4.	Օգտվելու ձևը չիմանալը	4,4
5.	Ինտերնետ կապի թանկ կամ մատչելի ճիւղները	23,9
6.	Կարիքը չունենալը	11,8
7.	Ինտերնետ կապի անհասանելիությունը	10,2

Մանրաճախ առևտրի կազմակերպման համար ինտերնետի օգտագործումը առաջ է բերում դրա հաջորդականության օղակների փոփոխություն, եթե իրական միջավայրում սկզբում տեղի է ունենում ապրանքի արտադրությունը և դիստրիբուցիան ու դրանցից հետո նոր այն վաճառվում է վերջնական գնորդներին, ապա վիրտուալ միջավայրում կարող է հակառակ իրավիճակը ստեղծվել, երբ ապրանքի սեփականության իրավունքի փոխանցումը (տիտղոսային դիստրիբուցիա) նախորդում է դրա արտադրությանը և ֆիզիկական դիստրիբուցիային: Դա պայմանավորված է նրանով, որ վաճառողի վեբ-կայքը կարող է ընդունել գնորդների պատվերները մինչև ապրանքի արտադրությունը: Վաճառողն, օգտագործելով նոր ստացած պատվերների տեղեկատվական համակարգերի օպերատիվ տվյալները, հնարավորություն է ստանում ժամանակին պլանավորել արտադրությունը և ճիշտ ժամանակին առաքել ապրանքը⁹¹: Դա թույլ է տալիս զգալիորեն կրճատել ապրանքի պահպանման ծախսերը: Սա բավականին շահավետ է առողջապահական-բժշկական տիպի կազմակերպություններում, քանի որ հնարավորություն է տալիս մինչև հիվանդի բուժական հաստատություն հասնելը կապվել համապատասխան մասնագետի հետ և ապահովել նրա ներկայությունը, պատվիրել դեղեր ու դեղամիջոցներ առանձին դեղագործների

⁹⁰ http://www.isoc.am/publ/penetration_am.pdf

⁹¹ Имери В., Как сделать бизнес в Internet. Киев. Изд-во "Диалектика", 1998, стр. 195.

մոտ: Գործնականում, որպես կանոն, արտադրողը որոշակի քանակությամբ ապրանքներ և կիսապատրաստուկներ է պահեստավորում, ստեղծում է համապատասխան բազա, որպեսզի ստացված պատվերները բավականին սեղմ ժամկետներում իրականացնի: Ընդ որում արտադրանքի քանակը պահեստում կարող է զգալիորեն քիչ լինել, քան պահանջվում է ավանդական մատակարարումների կազմակերպման դեպքում⁹²:

Մինչև ինտերնետի օգտագործումը գոյություն ունեցող տեխնոլոգիաները փաստորեն սպասարկել են տնտեսությանը և բիզնեսին: Ինտերնետը ոչ միայն նպաստում է տնտեսության արդյունավետության բարձրացմանը, այլև ստեղծում է տնտեսություն, հետևաբար և բիզնես:

Տեղեկատվա-համակարգչային տեխնոլոգիաների շնորհիվ կարելի է ապրանքներ ստեղծել կոնկրետ պատվերով: Նոր տնտեսությունում սպառողը ցանկանում է ձեռք բերել ոչ թե պարզապես էժան արտադրանք, այլ իր յուրահատուկ պահանջները բավարարող արտադրանք: Մի կողմից ինտերնետը արտադրողներին հնարավորություն է տալիս մուտք գործել սպառողների մեծ լսարան, նրանց բազմազան նախասիրություններով հանդերձ, իսկ մյուս կողմից, հաճախորդներին հնարավորություն է տալիս էլեկտրոնային ինտերֆեյսերի օգնությամբ ինքնուրույն իրենց պատվերները մտցնել արտադրության (ծառայության տեսակի) կառավարման համակարգի մեջ: Հայաստանում, օրինակ բավականին բարձր արդյունավետություն ունեցող և նաև մրցակցային շուկա համարվող պլաստիկ վիրահատությունների շուկայում այս բաղադրիչը կարող է էականորեն դրական ազդել: Եթե, օրինակ, ստեղծվի վիրտուալ միջավայր, որտեղ հաճախորդն ինքը կարողանա պլանավորել և ստեղծել այն տեսքը, որը ցանկանում է ստանալ վիրահատությունից հետո:

Ինտերնետի մի կարևոր առավելություններից մեկն էլ այն է, որ փոփոխության են ենթարկվում տարածությունն ու ժամանակը: Ինտերնետ տեխնոլոգիաների առաջացումը հնարավորություն տվեց օպերատիվ՝ հաշված թուղթերում տեղեկատվություն ստանալ առանձին շուկաներ դուրս գալու համար: Այս փաստը հնարավորություն է տալիս եզրակացնել, որ բիզնեսի շատ տեսակների համար

⁹² Черенков В.И., Международный маркетинг. СПб., Изд-во Знание 1998, стр.31

տարածությունը դադարեց խոչընդոտ հանդիսանալ: Մարդը, ապրելով մի երկրում, կարող է աշխատել երկրագնդի մեկ այլ ծայրում: Այս միջոցը հնարավորություն է տալիս նույնիսկ հեռավորությունների վրա վիրահատական աշխատանքներ կատարել:

Հեռակառավարման աշխատանքների համակարգերի զարգացումը մարդկանց տարբեր խմբերին ապահովում է աշխատանքով, որոնց տեղաշարժման ունակությունները առողջության պատճառով սահմանափակված են: Այսպես փորձագետների կանխատեսումներով մոտ ապագայում 17 մլն ամերիկացիներ կաշխատեն իրենց տներում օգտվելով ինտերնետի մատչելիությունից սեմինարներին, կոնֆերանսներին, խորհրդակցություններին և այլ ինտերակտիվ միջոցառումներին մասնակցելու համար⁹³ վերջին 3-5 տարիների ընթացքում առցանց վիրահատությունների թիվը տարեկան ավելանում է մոտ 3%-ով:

Ինտերնետը հնարավորություն է ստեղծել, որ «մտավորականների դասակարգի» ներկայացուցիչները կարողանան տնօրինել տեղեկատվական արտադրանքների արտադրությանը որպես անձնական սեփականություն և հարաբերությունների մեջ մտնել կորպորացիաների հետ ոչ որպես իրենց աշխատուժը վաճառողներ, այլ որպես պատրաստի տեղեկատվական արտադրանք մատակարարողների:⁹⁴

Ինչ վերաբերում է ինտերնետ միջավայրում առողջապահական-բժշկական ապրանքների ու ծառայությունների առաջնության գործընթացի արդյունավետությանը, պետք է նշել, որ դա կարելի է դիտարկել մի քանի տեսանկյուններից:

Առաջինը՝ այն կայքերն են, որոնց միջոցով հնարավոր է հետադարձ անցումներ ապահովել դեպի բժշկական ապրանքներ ու ծառայություններ ներկայացնող կայքերին (բեքլինքեր): Ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ Հայաստանում բարձր դիտելիություն և այցելություններ ունեցող կայքերը կարող են ապահովել մինչև 2-3 անգամ ավել էջադիտումներ: Այսպես. Օրինակ, առաջատար news.am-ը ունի ավելի քան 10 մլն այցելություն և այցելությունների այդ մակարդակում ապահովում է ավելի քան 30 մլն էջադիտում, list.am-ը ունի ավելի քան 6 մլն. Այցելություն և ապահովում է ավելի քան 140 մլն. էջադիտում, Հետխորհրդային տարածաշրջաններում դեռևս հեղինակություն

⁹³ Информационно-сетевая экономика в XXI веке / Под ред. С.А.Дятлова, В.П.Колесова, А.В.Толстопятенко. – М.: СПб.: ТЕИС, 2001. – с. 89..

⁹⁴ Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество. Опыт социального прогнозирования. М.: Academia, 1999:

վայելող odnoklassniki.ru-ն ապահովում է 960 հազ այցելություն և ավելի քան 150 մլն. էջադիտում և այլն: Այս տեսանկյունից, կարծում ենք, նույնիսկ եթե կազմակերպությունները դիմում են վճարովի հիմունքներով իրենց կայքերի առցանց առաջնական ծառայությունների իրականացման, որի դեպքում կարող է ծախսվել, օրինակ մինչև 10 մլն ՀՀ դրամ, դրանից սպասվող արդյունքը մի քանի անգամ կարող է գերազանցել առաջնական այլ մեխանիզմների (հեռուստագովազդ, տպագիր մամուլում գովազդ, հեռուստահաղորդումներ և այլն) արդյունավետության և եկամտաբերության ցուցանիշները: Եթե սրան էլ ավելացնենք այն, որ առցանց հարթակում հնարավոր է նաև անվճար հիմունքներով որոշակի աշխատանքներ կազմակերպել, այս գործիքի կամ միջավայրի առավելությունների մասին ավելորդ խոսել այլևս պետք չի լինի:

Նկատենք նաև, որ ինտերնետային սոցիալական մեդիա ցանցերից Հայաստանում ամենամեծ համբավը վայելում է Youtube-ն, որից օգտվում են ինտերնետի օգտատերերի մոտ 23%-ը, ապա հաջորդում են Odnoklassniki.ru և Facebook.com ցանցերը, իսկ ընդհանուր պատկերը մոտավորապես այսպիսին է (աղյուսակ 3.4.).

Աղյուսակ 3.4.

Ինտերնետի օգտատերերի կողմից օգտագործվող սոցիալական ցանցերը⁹⁵

№	Ցանցը	Տեսակարար կշիռը (%)
1.	Youtube	23.1
2.	Facebook	19.8
3.	Twitter	7.1
4.	Odnoklassniki	21.5
5.	Vkontakte	7.4
6.	Linked In	7.7
7.	Այլ	7.8

Ներկայացվածից կարելի է եզրակացնել, որ ներկայումս ինտերնետն ու սոցիալական ցանցերը շեշտակիորեն ներխուժել են մեր կյանք և արդեն հնարավոր

⁹⁵ http://www.isoc.am/publ/penetration_am.pdf

չէ ու պետք էլ չէ խուսափել: Իսկ խոսելով սոցիալական ցանցերի մասին, նկատենք, որ համակարգիչներից, ինտերնետից և սոցիալական ցանցերից օգտվող հասարակության մեջ հայաստանում բավականին մեծ զանգված են կազմում այն մարդիկ (ի դեպ առանց տարիքային կամ սեռային խտրականության), ովքեր համակարգչից օգտվելը, ինտերնետից օգտվելը կամ հեռախոսի միջոցով ինտերնետային այս կամ այն ծառայություններից օգտվելը ասոցացնում են Odnoklassniki.ru, Facebook.com, Youtube.com և նմանատիպ այլ սոցիալական ցանցերի հետ: Դրա մասին են վկայում նաև վերը ներկայացված տվյալները, որտեղ ակնհայտորեն ինտերնետից օգտվողների հիմնական զանգվածը դրա հիմնական նպատակը համարում է շփումները կամ տեղեկատվության փոխանակումը, ինչի համար լավագույն հարթակը սոցիալական ցանցերն են:

ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ատենախոսության թեմայի շրջանակներում դրված նպատակներին ու խնդիրներին համապատասխան կատարված ուսումնասիրություններն ու վերլուծությունները թույլ են տվել կատարել որոշակի եզրակացություններ ու առաջարկություններ ՀՀ առողջապահության համակարգում ապրանքների ու ծառայությունների շուկայական առաջնական գործողություններում մեդիագործիքների կիրառման տեսանկյունից և մշակել դրանց օգտագործման տարբեր սխեմաներ:

Բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների համաշխարհային և հայրենական շուկաների առանձնահատկությունների ու զարգացման միտումների ուսումնասիրումը ցույց տվեց, որ վաճառքի ծավալների աճ է նկատվում: Ու չնայած, որ իրացվող ապրանքների ու ծառայությունների կարևորագույն ու առաջնային գործառույթը մարդկանց առողջությանը նպաստելն է, այս շուկան ենթարկվում է շուկայի բոլոր կանոններին և մանրաձախ հատվածում մրցակցության աճը դեղատներին թելադրում է վերը նշված ապրանքների իրացում իրականացնելիս ժամանակակից մարքեթինգային տեխնոլոգիաների (վաճառքը խթանող հնարքների՝ առևտրային ներկայացման, տեղեկատվական նյութերի, մերչենդայզինգի և այլ) ակտիվ ներդրում:

Կազմակերպությունների գործունեության շուկայական վարքագծի ամենակարևոր ուղղությունը հաճախորդների պահանջմունքների բացահայտումն ու բավարարումն է, ուստի նաև՝ կազմակերպությունների մարքեթինգային ռազմավարությունը: Պահանջարկի ուսումնասիրությունը կապված է բժշկական-առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների փաստացի պահանջարկի օրինաչափությունների հատնաբերման հետ՝ հաշվի առնելով դեղերի սպառման վրա ազդող գործոնների ողջ համալիրը և դինամիկան: Այդ պատճառով էլ շատ կարևոր է պարզել, թե սպառման կոնկրետ վիճակը ինչքանով է համապատասխանում պահանջարկին, կամ ինչպես կփոփոխվեն այդ ցուցանիշները մոտ ապագայում ու ինչպիսի

միջոցառումներ պետք է ձեռնարկել, որպեսզի կարողանալ ժամանակին ապահովել բնակչությանը համապատասխան ապրանքներ ու ծառայություններ:

Թվով մոտ 100 բժշկական-առողջապահական կազմակերպությունների դիտարկման և մեդիա գործունեության վերլուծության արդյունքների հիման վրա կարելի է նշել, որ Հայաստանում բավականին սահմանափակ են օգտագործվում համայնքային և տեղական հեռուստատեսության հնարավորությունները, գովազդային վահանակներն ու բուկլետները, որոնք, սովորաբար, առավել ինտենսիվացնում են սեփական արտադրանքի իրացումը: Ընդ որում, դիտարկման և համեմատական վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ առկա է հստակ կախվածություն նմանատիպ միջոցառումների իրականացման և կոնկրետ կազմակերպությունների տնտեսական բարեկեցության ցուցանիշների միջև:

Բժշկական - առողջապահական կազմակերպությունների հաճախորդների վրա ազդում են բազմաթիվ գործոններ, որոնք ձևավորում են նրանց սպառողական վարքագիծը, իսկ ոլորտը ներկայացնող կազմակերպությունների ղեկավարությունը և անձնակազմը պետք է անպայման հաշվի առնեն, համակողմանի վերլուծեն դրանք, առանձնացնեն այն գործոնները, որոնք հնարավոր է կառավարել (ինչպես օրինակ՝ տեսականին, կազմակերպության ընդհանուր մթնոլորտը, աշխատանքային ժամերը) և իրականացնեն միջոցառումներ՝ սպառողի վարքագիծը կառավարելու և հավատարիմ հաճախորդներ ունենալու համար:

Դեղատների հաճախորդների վարքագծի վերլուծության օրինակով բացահայտվել է, որ հաճախորդների հավատարմության վրա մեծ ազդեցություն ունեն նրանց սեռատարիքային կազմը, կրթության աստիճանը, դեղատան՝ այս կամ այն ցանցին պատկանելությունը, դեղատան ներքին և արտաքին ձևավորումը, աշխատակիցների կոմպետենտությունը, սպասարկման որակն ու տրամադրվող խորհրդատվությունները և այլն: Սրանք, ըստ էության, այնպիսի գործոններ են, որոնք ճիշտ թիրախավորման դեպքում ունեն պարզ լուծումներ և հնարավոր է իրականացնել դրանց արդյունավետ կառավարումը:

ՀՀ բժշկական - առողջապահական կազմակերպություններում սպառողական

վարքագծի հետազոտության արդյունքում պարզվել է, որ հաճախորդները մեծ ուշադրություն են դարձնում այն գործոններին, որոնք կազմակերպության ղեկավարությունը կարող է փոխել (ապրանքատեսականին, աշխատակիցների կողմից ծառայությունների մատուցման մակարդակը, տեղեկատվական նյութերի դասավորվածությունը, ընդհանուր մթնոլորտը, աշխատաժամերը և այլն): Բժշկական - առողջապահական կազմակերպությունների ղեկավարներին անհրաժեշտ է կիրառել առնվազն սպառողների վարքի հետազոտության պարզ մարքեթինգային եղանակներ՝ կազմակերպության ֆինանսատնտեսական գործունեության արդյունքները բարելավելու և սպառողական վարքը կառավարելու նպատակով:

Բժշկական – առողջապահական ապրանքների ու ծառայությունների շուկայի տարողության կանխատեսման նպատակով մշակվել է գործողությունների քայլաշար, որը ներառում է ապրանքների ու ծառայությունների տեսականու պահանջվածության, յուրաքանչյուր տեսակի շահութաբերության, արժեքի ու տեսականում բավարարվածության տեստավորումը, ագրեսիվ մարքեթինգային քաղաքականությամբ զարգացումը և բնակչության տարբեր խմբերում մարքեթինգային հարցումների իրականացումը:

Համաշխարհային փորձի ուսումնասիրությունից պարզվել է, որ ժամանակակից բժշկական-առողջապահական կազմակերպության ռազմավարության կողմնորոշումը պետք է լինի «դեպի սպառողը». առաջնահերթ է դառնում նրա բավարարվածությունը՝ հենց կազմակերպությունից, անձնակազմից, ձեռք բերած (ստացած) արտադրանքից (ծառայությունից):

Հաշվի առնելով, որ հայկական միջավայրում լավ համբավ ունենալու տեսանկյունից առավել լավ դիրքերում են արևմտյան ու նաև ռուսական (բժշկական կլինիկաներ, դեղագործական կազմակերպություններ) կազմակերպությունները, առաջարկվում է մեդիամիջավայրի ակտիվ յուրացման միջոցով հայկական կազմակերպությունները օբյեկտիվորեն հակադրել արևմտյան և ռուսական կազմակերպություններին և սպառողների գիտակցության մեջ բացասական էմոցիոնալ գնահատականների նկատմամբ ձևավորել պրոգրեսիվ համբավի

գերակա դիրք: Ասվածի հիմքում կատարված դիտարկումներն ու հարցումների արդյունքներն են, որոնք փաստում են, որ դրական համբավի ձևավորումը ամբողջությամբ կախված է կազմակերպության անձնակազմի և հաճախորդների մոտ ճանաչելիության գործոններից:

Հաշվի առնելով, որ սպառողի վարքագծի վրա էական ազդեցություն կարող է ունենալ մանրաձախ վաճառքի (սպասարկման) հաստատության մթնոլորտը՝ առաջարկվում է շեշտադրումը կատարել հաճախորդների զգացմունքային արձագանքների վրա և ուշադրության արժանացնել սպասարկման սրահի ինտերիերին, լայնարձակությանը (բայց ոչ ամայության), առաջարկվող ապրանքի (ծառայության) պարզ ներկայացման ձևին, լուսավորությանը, գույներին, հոտերին, ջերմաստիճանին և նմանատիպ գործոններին:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Անանյան Գ.Գ., Հեռուստատեսային ժուռնալիստիկա, Եր.: 2003, էջ 116-118
2. Մարքեթինգի հիմքերը և քննարկ: Ուս. ձեռնարկ / Ա.Ե.Չաքարյան, Ծ.Ս.Սահակյան, Ա.Վ.Գրիգորյան, Ն.Ժ.Ղուկասյան, Լ.Ծ.Սահակյան: / Խմբ.: Ա.Ե.Չաքարյան. – Եր. Տնտեսագետ, 2013. -702 էջ
3. Երաժշտության դերը գովազդում, կամ ինչպես ընտրել գովազդի երաժշտություն, Կ.Առաքելյան, ՀՀ սոցիալ-տնտեսական կայուն զարգացման հիմնախնդիրները. Գիտական հոդվածների ժողովածու 3(15), 2012թ. էջ 56-65
4. ՀՀ կառավարության 2012թ. օգոստոսի 2-ի նիստի №31 արձանագրային որոշման Հավելված թիվ 1 «Բնակչության ծերացման հետևանքներից բխող հիմնախնդիրների լուծման և տարեցների սոցիալական պաշտպանության ռազմավարություն»
5. ՀՀ օրենքը զանգվածային լրատվության մասին, ՀՕ-14-Ն, ընդունված 13.12.2003թ.,
6. Акопян А.С., Шиленко Ю.В., Т.В.Юрьева, Индустрия здоровья: экономика и управление, Москва: Дрофа, 2003. 448с.,
7. Акулин А.С., Маркетинг в системе добровольного медицинского страхования. Вестник страхования 2004, №6, с 22-27
8. Багиев Г.Л., Асаул А.Н. Организация предпринимательской деятельности. Учебное пособие/ Под общей ред. проф. Г.Л.Багиева. – СПб.: Изд-во СПбГУЭФ, 2001. 231 с.
9. Багиев Г.Л., Асаул А.Н., Теории и существующие определения маркетинга. // Научный вестник ГУЭФ. 2007. №3. Ст. 11-12
10. Баева Е.Е. Анализ факторов, влияющих на психологию покупателя лекарственных средств. Маркетинг в России и за рубежом. 2007, №1.-с.20
11. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество. Опыт социального прогнозирования. М.: Academia, 1999:
12. Белозор А.А., Маркетинг платных медицинских услуг/ А.А. Белозор, В.С. Даненков // Амбулаторная хирургия: стационарозамещающие технологии. – 2006. – № 3. – С. 63–64.
13. Берестова Л.И. Эффективность и результативность государственной службы медико-социальной экспертизы: показатели и критерии профессиональной деятельности.// Здравоохранение.- 2008.-№8.-С.45-51.

14. Блэкуэлл Р. Д., Миниард П. У., Энджел Дж. Ф. Поведение потребителей. 10-е изд. Питер. 2010,-944с
15. Большой психологический словарь. Под редакцией Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко Изд. Прайм-Еврознак, Москва. 2009. -816 с.
16. Брызгалин А.В. Кризис и налоги. Налоги и финансовое дело. 2008, №12. -с.1824.
17. Василенко И.Л. Изучение конкурентоспособности аптеки. Экономический вестник фармации. 2004, №8. –с.47-50
18. Васильев Г., Сенина Н. Повышение качества обслуживания в розничной торговле. Маркетинг. 2007, №2(93). -с.70-77.,
19. Венедиктов Д.Д. К разработке концепции развития (реформирования, модернизации) здравоохранения.// Здравоохранение.- 2008.-№8.-С. 117-129.
20. Винокуров Б.Л., Баннерная реклама как ингредиент прогрессивной рыночной политики.// Торговля и маркетинг. 2003.. N4, с.27-29
21. Винокуров Б.Л., Рыночные фазы маркетинга медицинских услуг.//Здравница Причерноморья. 2009. N4, с. 38-39
22. Галкин В.В., Медицинский бизнес. Уч. Пособие, М.2007, стр. 18
23. Галкин Р.А., Двойников С.И., Павлов В.В., и др. Маркетинг, лизинг, логистика в здравоохранении: Монография-СПб.: Перспектива, 2000, 176 с.,
24. Гантер Б., Фернхам А. Типы потребителей: введение в психографику. Питер. 2001. - 304с
25. Гасников В.К., Шабрин С.Г., Блохин Ю.Г., Савельев Ю.Н., Система социально-экономических индикаторов здоровья и здравоохранения региона как основа среднесрочного планирования развития отрасли//Экономическая эффективность и развитие регионального здравоохранения, М.2002, ст. 41-44
26. Гриднев О.В., Оценка объемных показателей работы амбулаторных центров столичного региона//Проблемы стандартизации в здравоохранении. – 2015, №5-6, стр. 50-56
27. Добросклонская Т.Г., Медиалингвистика: Системный подход к изучению языка СМИ: современная английская медиаречь: Уч. пособие. 2-е издание. Москва: Флинта, 2014. – 264стр.
28. Зайцев В.М., Лифляндский В.Г., Маринкин В.И. Прикладная медицинская статистика. Уч. пособие. 2003.-432с

29. Зверева А.А. Маркетинговые исследования по государственному управлению лекарственным обеспечением населения на территориальном уровне (на примере г. Москвы). Автореф. дисс. канд. фарм. наук. Москва. 2000. -22с.
30. Зверева А.А. Маркетинговые исследования по государственному управлению лекарственным обеспечением населения на территориальном уровне (на примере г. Москвы). Автореф. дисс. канд. фарм. наук. Москва. 2000. -22с.
31. Ильенкова Н.Д., совокупный потребительский спрос. – М.: Информатика, 2000. С. 35 -184с
32. Имери В., Как сделать бизнес в Internet. Киев. Изд-во "Диалектика", 1998, стр. 195.
33. Информационно-сетевая экономика в XXI веке / Под ред. С.А.Дятлова, В.П.Колесова, А.В.Толстомятенко. – М.: СПб.: ТЕИС, 2001. – с. 89..
34. Коьзе Д., Электронная коммерция. Изд. Торговый дом "Русская редакция", 1999, стр. 101
35. Круглов Е.Е., Гуров А.Н., Огнева Е.Ю., Организация мониторинга качества и эффективности работы по реализации программы модернизации здравоохранения в Московской области. Менеджмент качества в сфере здравоохранения и социального развития. 2001. Вып. 4(10). – стр. 52-55
36. Крыжановский Ю.А., Роль маркетинга как рекламного приема здорового образа жизни// Экономист Урала и Сибири, - 2008, # 3, st. 52-57
37. Куликова З. В. Обзор методик исследования удовлетворенности. Маркетинг и маркетинговые исследования. 2007, №1(67) . -с.50-54.,
38. Мониторинг и оценка состояния оросительной воды и первичной медпомощи в марзах Ширака, Вайоц Дзора и Сюника, Прак 6 “Массовое исследование” OXFAM, Ереван. 2004.
39. Мрочко Л.В., Теория и практика массовой информации Мрочко Л. В., Теория и практика массовой информации”, учеб. пособие / М.: Флинт: МПСИ, 2006, стр. 191-195
40. Назайкин А.Н., Эффективная продажа рекламы, практическое пособие, М., Дело. 2000. стр.75
41. Никитин М.В., Клиентоориентированный маркетинг в болнеотерапии//Вектор науки ТГУ, №4(18), 2011, стр.289-293

42. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник, под редакцией профессора Г.Н.Царик, Кемерово, 2012. 911с.
43. Огнева Е.Ю., Проблемы програмно-целевого планирования здравоохранения муниципального образования// Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2015. №6. стр. 8-9
44. Оранская Т.Ю. Частный и государственный маркетинг товаров медицинского назначения.// Посредник.- 2008.- №6.- С.29-33.
45. Пивень Д.В., Кицул И.С., Работа с обращениями граждан в медицинской организации как один из важнейших индикаторов качества и безопасности медицинской деятельности// менеджер здравоохранения. 2015, №2, стр.6-12
46. Пресса в обществе (1959-2000), Оценки журналистов и социологов, документ. – Московская школа политических исследований, Москва 2000г., стр 11
47. Прохоров Е.П., Введение в теорию журналистики: учебное пособие. 4-е изд., М.: Рип-холдинг, 2002, с.37
48. Рейман О.А. Маркетинг лечебно-профилактических учреждений// Маркетинговая среда- 2009.- №1.- С.59-6
49. Савелли Э., Загорский А.П., Ушкалова Е.А. Проект “Рациональный фармацевтический менеджмент”: четырехлетний опыт работы в России. Человек и лекарство: Тез. докл. Рос. нац. конг. (V, 1998, Москва). М. 1998. – с.709,
50. Терин в.П. Массовая коммуникация: Исследование опыта Запада. - М., 2000. – 130 с.
51. Уварина Ю.А., Шушкин М.А. Инновационные бизнес-модели медицинских центров: маркетинговый инструментальный анализа реализации бизнес-процессов// Инновации. 2016, № 1 (207). С.99-109.
52. Успенский И.В., Интернет как инструмент маркетинга. – СПб.: БХБ – С/Петербург, 2000, стр. 141
53. Федина Е.А. Основы психологии общения с потребителями в аптеке. Новая Аптека. 2000, № 9. – с. 31-34
54. Федотова Л.Н. Социология массовой коммуникации: Учебник для вузов. -СПб.: Питер, 2003. — 400 с.
55. Фомина В.П. Экономическое регулирование социальной сферы: Монография. М.: Изд-во МГОУ. 2000.-93 с.
56. Хансироков К.Г., Технологии медиа-активности при государственной поддержке имиджа малых предприятий// власть. -2008, № 9. Ст. 83-86

57. Хейман С. Новая стратегия продаж. Издательство «ЛОРИ». 2001. – с. 293-295.
58. Хруцкий В.Е., и соавт. Практический маркетинг. – М. Изд-во Финансы, 2003, 285 ст.
59. Хруцкий В.Е., Корнеева И.В., Современный маркетинг: Уч. Пособие. 3-е изд., перераб. И доп. – М. Финансы и статистика, 2003, 560 ст.
60. Хруцкий В.Е., Корнеева И.В., Современный маркетинг: Уч. Пособие. 3-е изд., перераб. И доп. – М. Финансы и статистика, 2003, 560 ст.
61. Цветкова, А.Б. Характерные особенности рынка медицинских услуг / А.Б. Цветкова // Маркетинг услуг. – 2006. – № 2. – С. 144-150.
62. Черенков В.И., Международный маркетинг. СПб., Изд-во Знание 1998, стр.31
63. Шарабчиев Ю.Т. Рыночные отношения в здравоохранении и возможные механизмы их реализации в условиях государственного регулирования / / Медицинские новости. – 2006. – № 3. – С. 83 – 88.
64. Шарабчиев Ю.Т., Маркетинговая стратегия в управлении здравоохранением // Медицинские новости. – 2002. – №3. – с. 34-43.
65. Шишкин С., Потапчик Е., Селезнева Е. Частный сектор здравоохранения в России: состояние и перспективы развития // Вопросы экономики. – 2013, №4, с 94-112.
66. Шляпников В.В., Маркетинговый анализ качества медицинской помощи в негосударственном коммерческом медицинском учреждении // Экономика здравоохранения. 2008, №2, ст. 23-25
67. Экономическая теория. Под ред. А.А. Кочеткова. Издательство: Дашков и К, 2011. –с. 254, 696 с.
68. Юлдашева, О.У. Маркетинговые стратегии бизнес-моделирования / О. У. Юлдашева, О.И. Юдин, В.Е. Прокопцов // Проблемы современной экономики. – 2012. – N 4 (44). – С. 235-238.
69. Юлдашева, О.У. Методология организации бизнеса на основе цепочки по созданию потребительской ценности / О.У. Юлдашева, С.Ю. Полонский, С.В. Никифорова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 8. Менеджмент. – 2007. – Вып. 2, июнь. – С. 32-48.
70. Alexander Graham Bell, “Letter to the capitalists of the Electric Telephone Company”, Kinsington, 25.04.1878, p. 1
71. Associated Press, report of Pope John Paul II’s Declaration of the Vatican’s Holy Year Day for Journalists, 4.06.2000

72. Berry L. L. Services Marketing is Different/ Business. 1980, Vol. 30 May June.
73. Bock B., Farkas J. Concentration and Productivity. NY, 2002. -216p., pp.53
74. Changing Definitions of News: A Look at the Mainstream Press over 20 Years” Project for Excellence in Journalism, (6 March 1998), p. 27
75. Croteau D., Hoynes W., The Business of Media, corporate Media and the Public Interest, London; California: Pine Forge Press, 2006, p. 5
76. Ellsworth J. H. Marketing on the Internet.-J. H. Ellsworth, M. V. Ellsworth.-19:John Wiley & Sons Ltd. 1995, pg. 27.
77. Haley R.I., Benefit segmentation: a Decision-Oriented Research tool// Journal of Marketing, 2010, V.32, July. P 53-70
78. Hart N. The Sociology of Health and Medicine. Ormskirk: Causeway Books, 2007-106 p., p.32
79. <http://ipmarketing.am/hy/>
80. http://www.isoc.am/publ/penetration_am.pdf
81. <http://www.pharm.am/index.php/am/2014-09-15-15-03-28>
82. <http://www.remedium.ru/analytics/>,
83. <http://www.remedium.ru/analytics/detail.php?ID=71926>
84. <http://www.surveysystem.com/sscalc.htm>
85. <http://www.who.int/bulletin/volumes/88/4/10-020410/> ru/index.html, WHO.Essential Medicines. http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/ December, 2011
86. <http://www.who.int/healthinfo/sistemas/GenericIndividualQ.pdf?ua=1>
87. <https://www.iqvia.com/institute/reports/the-growing-value-of-digital-health>
88. <https://www.iqvia.com/institute/research-support>
89. Javornik A., Mandelli A. Behavioral perspectives of customer engagement: An exploratory study of customer engagement with three Swiss FMCG brands. Journal of Database Marketing & Customer Strategy Management (2012) 19. -p. 300 – 310.
90. John C. Sommerville, *The News Revolution in England: Cultural Dynamics of Daily Information* (New York: Oxford University Press, 1996), p. 86
91. Kotler Ph. and Fernando Trias de Bes, Lateral Marketing: A New Approach to Finding Product, Market, and Marketing Mix Ideas. John Wiley & Sons. 2003. - p.191.,
92. Leher W., Kiessling T., “TV in the United States and Europe”, TV policy research Conference, Alexandria, 1998, p.5

93. Mansell Robin, "Inside the Communication Revolution: Evolving Partners of Social and Technical Interaction", Oxford University Press, Oxford, UK, 2002, p. 252
94. Mossialos E., Mrazek M., Walley T. Regulating Pharmaceuticals in Europe: Striving for Efficiency, Equity and Quality. European Observatory of Health Systems and Policies Series. Open University Press, 2004.
95. Stroud D., Walker K. Marketing to the ageing consumer: The secrets to building an age friendly business. London. Palgrave Macmillan. 201. -264p.
96. Wilson R. F. Techniques to Increase Store Sales.-Web Commerce Today.-2000.-Issues NN 31, 35. [<http://www.wilsonweb.com./wct3/issue35.htm>].

ՀԱՎԵԼՎԱԾ

11.2015թ-07.2016թ ժամանակահատվածում դիտարկված առողջ ապահովական կազմակերպությունների մեդիաակտիվության արդյունքները

Առողջապահական կազմակերպություն	Դիտարկված կազմակերպությունը և գտնվելու վայրը	Քաղաքացիություն	Օգտագործվող մեդիագործիքը										
			հեռուստ		ռադիո		Ինտերնետ կայքեր/ֆեյսբուք	Գովազդային պաստառներ	Թռուցիկներ, այցեքարտեր	Բուկլետներ	Մամուլ		
			Համապետական	Համայնքային	Համապետական	Երևանում մերձակայք					Համապետ. թերթեր	մարզ. թերթեր	Ամսագրեր
Բժշկական կլինիկա	Երևան /5/	Շենգավիթ, Սլավմեդ, Մալետտի, Մեդլայն կլինիկ, Էլիտմեդ, Քիթեյ Էմ,	3	0	3	4	5/5	Հիմնականում կլինիկայի տանիքին կամ շենքի ճակատային մասում	ուսեն բուրդ, հասանելի են միայն կլինիկայում,	ուսեն բուրդ, հասանելի են միայն կլինիկայում,	2	0	3
	Մարզեր /5/	Գյումրի, Վանաձոր, Սևան, Արմավիր, Կապան	0	3	0		5/5		բժիշկների սենյակներում	բժիշկների սենյակներում	0	2	0
Առողջարանային համալիր	Մարզեր /19/	Ջերմուկ/3/, Արզնի/2/, Հանքավան/2/, Աղվերան/2/, Ծաղկաձոր/3/, Վանաձոր/2/, Ստեփանավան/3/, Դիլիջան/2/	5	5	10	12	19/19	Դիտարկվածներից միայն 5ը	19, հասանելի են հիմնականում հաստատության ներսում	ուսեն բուրդ, հասանելի են հիմնականում հաստատության ներսում	5	2	8
Դեղատուն	Երևան /16/	Կենտրոն, Արաբկիր, Շենգավիթ /3ական/, մնացած համայնքներում 1ական	5	0	0	5	16/16	Հիմնականում հաստատության տանիքին կամ շենքի ճակատային մասում	16, հասանելի են հիմնականում հաստատության ներսում	3, Հասանելիություն ունի միայն դեղատանը	3	1	2
	Մարզեր /20/	Յուրաքանչյուր մարզում 2	0	0	0	0	2/8		Դիտարկվածների միայն կեսը ուսեն	2, հասանելիություն ունի միայն դեղատան ներսում	0	0	0

Հավելված 1

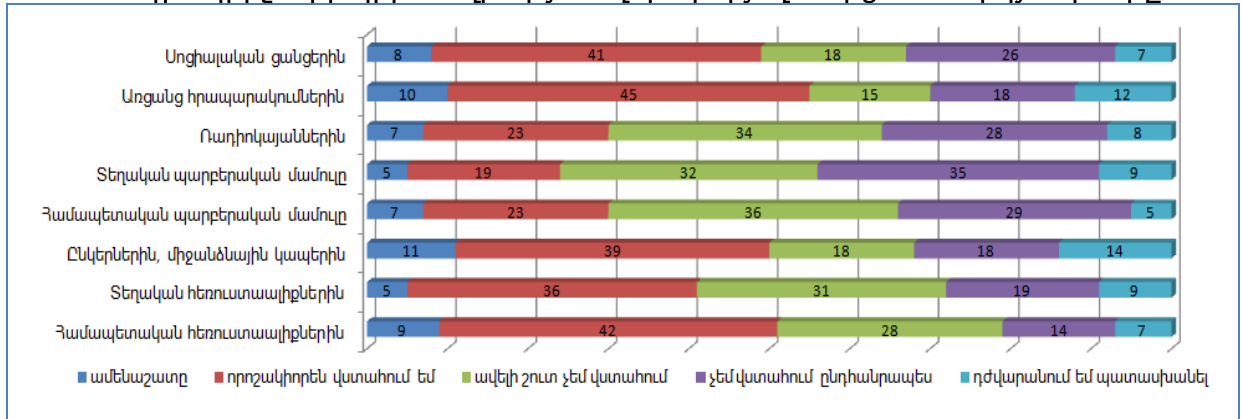
Ատամ- նաբու - ժական կլինիկա	Երևան /20/	Կենտրոն, Արաբկիր, Շենգավիթ /2ական/, մնացած համայնքներում 2ական	5	0	0	8	10/20		ունեն բոլորը, հասանելի են հիմնա- կանում հաստա- տության ներսում	ունեն գրեթե բոլորը, տարա- ժումը հիմնա- կանում հաճախորդ ների միջոցով	10	0	5
	Մարզեր /20/	յուրաքանչյուր մարզում 2	0	4	0	0	2/15				0	0	0
Ընդամենը	105		18	12	13	29	59/88	84	95	75	20	4	18

Առողջապահական կազմակերպությունների պայմանագրերի համաձայնագրերի մասին օրենքի հոդված 10-ի 1-ին կետի դրույթի համաձայն

Առողջապահական կազմակերպություն	Կազմակերպության անունը	Բժշկական կլինիկա		Առողջարանային համալիր	Դեղատուն		Ատամնաբուժական կլինիկա		Ընդամենը
		Երևան	Մարզեր		Երևան	Մարզեր	Երևան	Մարզեր	
Գտնվելու վայրը									
Խարցվողների թիվը		100	80	150	120	80	150	120	800
Ձեռք դուր է գալիս աշխատողների մասնագիտական հագուստը	այո	65	52	95	78	52	98	78	518
	ոչ	35	28	55	42	28	52	42	282
հագուստն ավելի շուտ	Էսթետիկ է	25	20	26	15	22	24	19	151
	հիգիենիկ է	45	30	72	62	30	86	62	387
	իդեալական է	20	25	42	25	24	28	35	199
	վատն է	10	5	10	18	4	12	4	63
լավ կլինիկական հագուստը կլինի	առավել գործնական	67	34	39	65	26	43	15	289
	գունային տարբեր երանգների	72	46	54	70	24	85	20	371
	ներքևում տաքատույ	64	28	62	26	35	55	25	295
առավել շատ ձեռք դուր չի գալիս	հագուստի գունային միատարրությունը	45	26	24	45	27	24	24	215
	հենց գույնը	32	16	48	23	12	36	15	182
	տարբերանշանների բացակայությունը	15	18	58	24	6	45	16	182
	ամենինչ իդեալական է	10	25	43	42	46	68	75	309
կցանկանալի չի գունային երանգի մասնագիտական հագուստը կլինի անձնակազմը	սպիտակ	80	62	82	64	47	56	58	449
	կապույտ	78	43	64	45	46	84	43	403
	կանաչ	54	35	46	76	25	28	16	280

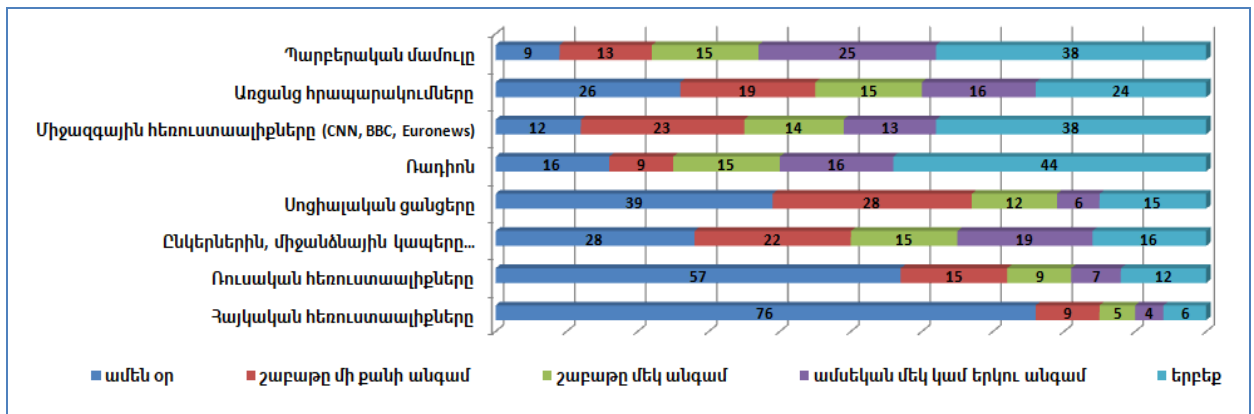
Հավելված 3

Մեդիակրիչների կիրառելիության վերաբերյալ հարցման արդյունքները



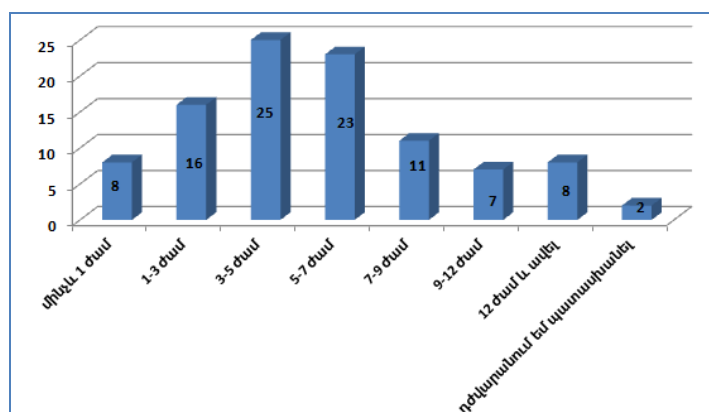
Գծապատկեր 1

Որ տեղեկատվության աղբյուրին եք առավել վստահում



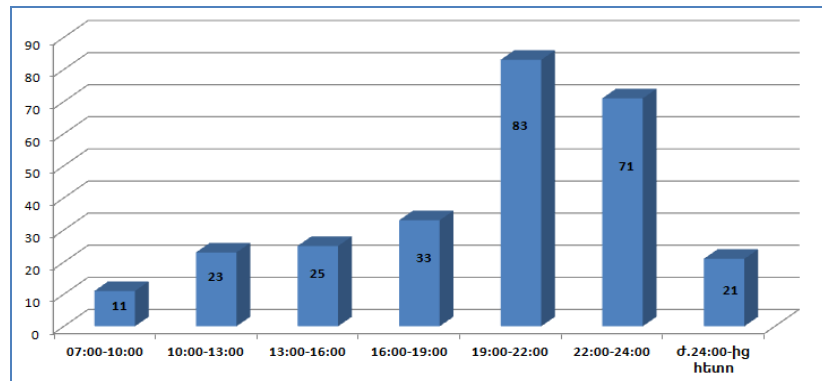
Գծապատկեր 2

Որ աղբյուրն ինչ հաճախականությամբ եք օգտագործում որպես տեղեկատվության ստացման միջոց,



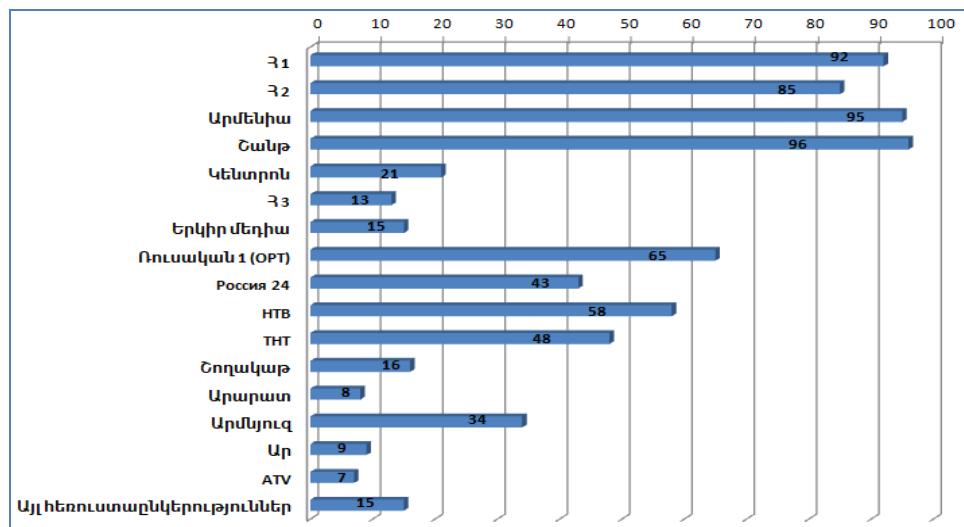
Գծապատկեր 3.

Օրվա մեջ ինչքան ժամանակ եք հեռուստացույց դիտում



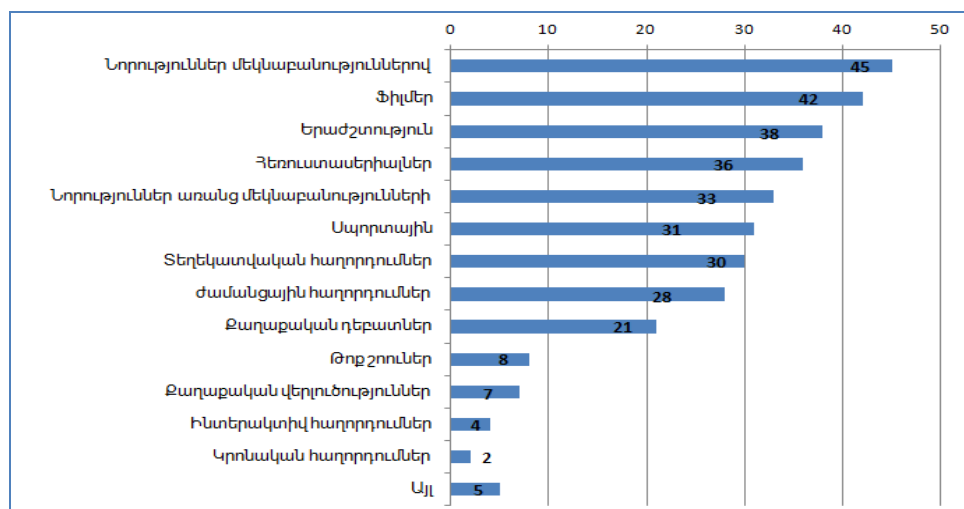
Գծապատկեր 4.

Որ ժամերին եք սովորաբար դիտում



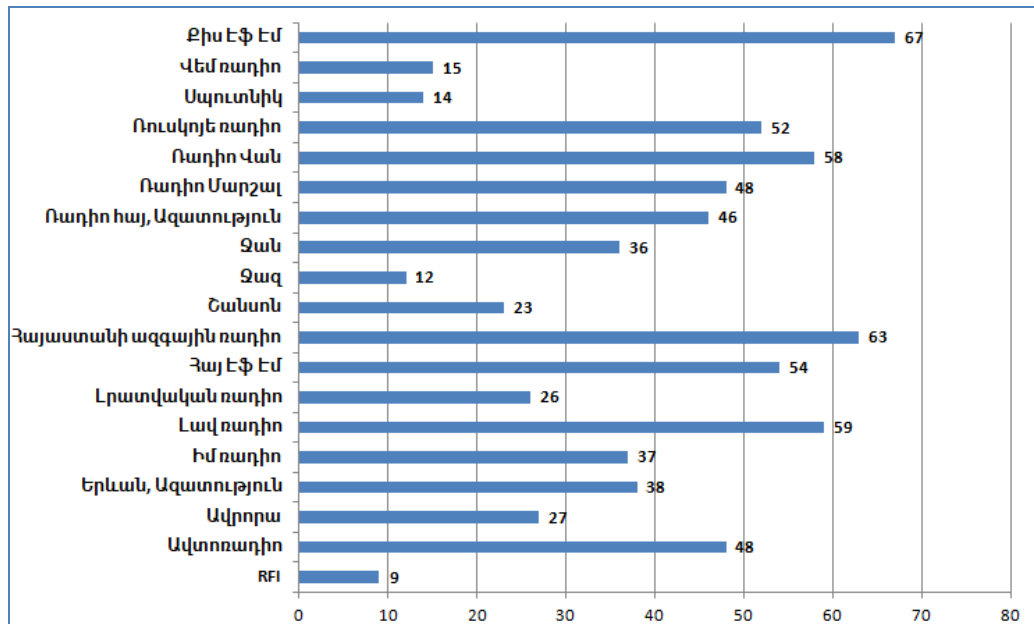
Գծապատկեր 5.

Հիմնականում որ հեռուստաալիքներ եք դիտում,



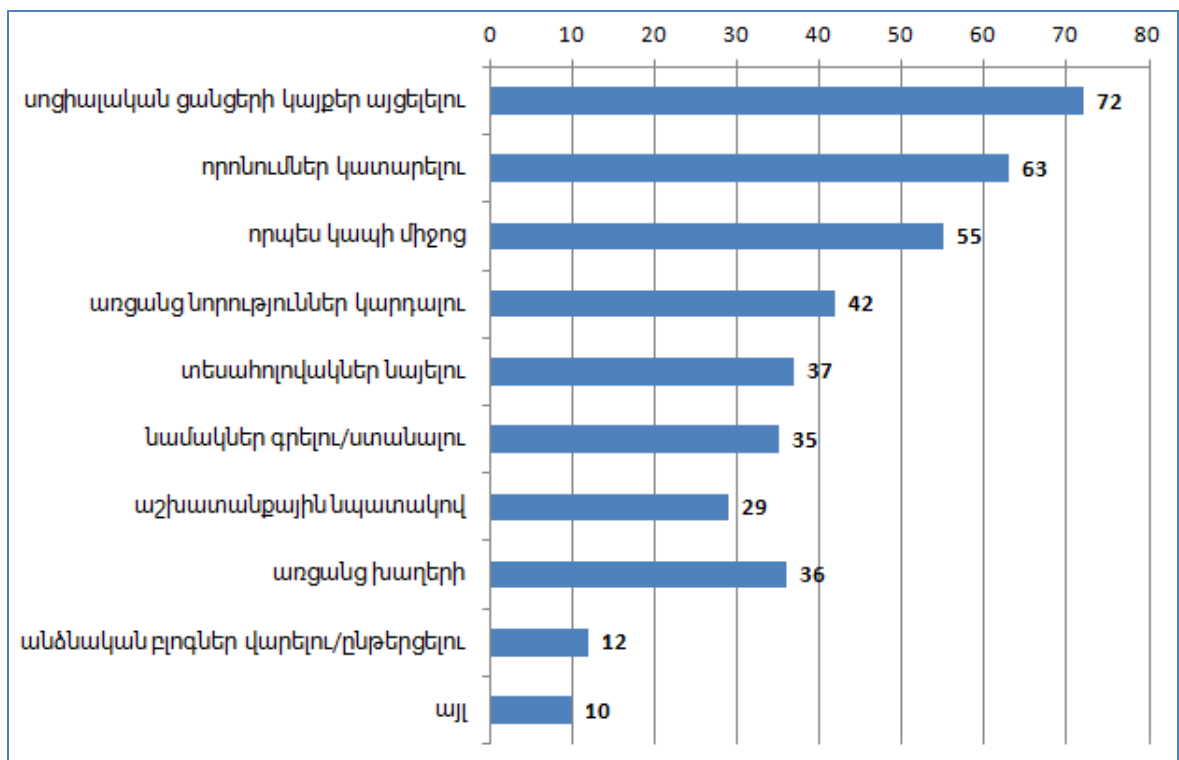
Գծապատկեր 6.

Հիմնականում ինչ հաղորդումներ եք նախընտրում



Գծապատկեր 7.

Որ ռադիոկայանն եք նախընտրում ունենդրել,



Գծապատկեր 8.

Ինչ նպատակով եք օգտագործում ինտերնետը:

Հավելված 4.

Դեղատոների վերաբերյալ հարցում

Հարցումն իրականացվել է 2015թ. հոկտեմբերից մինչև 2016թ. օգոստոսն ընկած ժամանակահատվածում դեղատոների աշխատակիցների ու այցելուների շրջանակներում:

Հարցման շրջանակներում ընտրվել են թվով 150 դեղատոներ ու դեղատնային կրպակներ, որոնցից 50-ը մարզերում, իսկ 100-ը Երևանի վարչական շրջաններում:

Հարցմանը մասնակցել են նշված դեղատներում աշխատող 180 աշխատակիցներ և Երևանում գտնվող դեղատների 450 հաճախորդներ, ինչպես նաև ստացվել են Facebook.com և odnoklassniki.ru սոցիալական ցանցերում գրանցված օգտատերերի մոտ 500 լրացված հարցաթերթեր:

Հարցվողների ընտրությունը կատարվել է պատահական չկրկնվող ընտրանքի սկզբունքով:

Հարցաթերթի բովանդակությունը, հիմնական հարցերը և ստացված պատասխանները

№	Հարցը	Տարբերակները	Արդյունքները
1.	Գնում կատարելու որոշում կայացնելիս առաջնորդվում եք	Բժշկի խորհրդով	550
		Անձնական փորձով	494
		Դեղատան աշխատակցի խորհրդով	200
2.	Առողջական խնդիրներ ունենալիս առավել հաճախ դիմում եք	Հիվանդանոց/բժշկին	404
		Դեղատուն /դեղագետ-վաճառողին	398
		Սեփական փորձին/ինտերնետին	148
3.	Դեղ գնելիս այցելում եք այն դեղատուն, որը	Հարմար տեղում է գտնվում (մոտիկ է տանը, աշխատավայրին...)	638
		Խորհրդով է տալիս բժիշկը	186
		Ունի լավ դեղագետ մասնագետներ	126
4.	Դեղատուն այցելելը	Նախապես ծրագրում եք	605
		Որոշվում է հանգամանքներից ելնելով	312
5.	Համապատասխան դեղի	Այցելում եմ այն դեղատուն	391
		Վստահում եմ դեղատան աշխ-	307

	բացակայություն դեպքում	տակցին և փոխարինում նրա առաջարկած միջոցով	
		Սպասում եմ, մինչև տվյալ դեղատու նը ստանատվյալ ասրանքը	39
6.	Ինչ հաճախակա- նությունք էք այցելում դեղատուն	Շաբաթական 2 և ավելի անգամ	164
		Ամսական 2-4 անգամ	382
		Ամսական 1-2 անգամ	404
7.	Դեղատուն այցելելիս կարևորում եք	Դեղատան այսկամայն ցանցին պատկանելությունը	580
		Դեղատան ինտերյերի դիզայնին	624
		Աշխատակցի մասնագիտական խորհուրդների հնարավորությունը	684
8.	Դեղատուն այցելելիս գնումներ կատարում եք	Հարազատների և ընտանիքի անդամների համար	547
		Սեփական օգտագործման համար	624
9.	Դեղերը նորելիս կարևորում եք	Արտադրող երկիրը	586
		Արտադրող կազմակերպությունը	532
		Գինը	687
		Փաթեթավորումը	364
10.	Ձեր հիմնական բնակության վայրը	Երևան	730
		ՀՀ այլ քաղաքների բնակիչներ	130
		Գյուղական բնակավայրերի բնակիչներ	90
11.	Ամուսնական կարգավիճակ	Ամուսնացած	329
		միայնակ	621
12.	Սեռը	Իգական	764
		Արական	186
13.	Տարիքային խումբը	15-25	460
		26-40	159
		41-55	135
		56+	195
14.	Կրթության մակարդակը	Միջնակարգ	50
		Միջին մասնագիտական	410
		Բուհերի ուսանող	198
		Բարձրագույն կրթությամբ	292

