

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
фармацевтичний факультет
кафедра організації та економіки фармації**

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему: **«ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ В ІЗРАЇЛІ»**

Виконав: здобувач вищої освіти групи Фс18(4,5з)-04а
спеціальності 226 Фармація, промислова фармація
освітньої програми Фармація

Кароліна КАРА

Керівник: доцент кафедри організації та економіки
фармації, к. фарм. наук, доцент

Геннадій ЮРЧЕНКО

Рецензент: доцент кафедри соціальної фармації, к.
фарм. наук, доцент

Юлія КОРЖ

АНОТАЦІЯ

Аптеки належать до установ, які найбільш доступні для населення, і є однією з основних ланок первинної медико-фармацевтичної допомоги. У всьому світі роль провізора набуває все більшого значення. У роботі відображено різні підходи до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них. Крім того, докладно описані основні вимоги до функціонування аптек та напрямки їх діяльності. У роботі також розглянуто положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпуску лікарських засобів. Робота представлена на 55 сторінках та складається з 3 розділів, загальних висновків, 31 джерел літератури. Результати досліджень проілюстровані 10 рисунками та 13 таблицями.

Ключові слова: лікарські засоби, фармацевтичне забезпечення, ліцензія на фармацевтичну діяльність, аптека.

ANNOTATION

Pharmacies belong to the institutions that are most accessible to the population and are one of the main links of primary medical and pharmaceutical care. All over the world, the role of the pharmacist is becoming more and more important. The work reflects different approaches to licensing, creation of new pharmacies and their ownership rights. In addition, the main requirements for the operation of pharmacies and the direction of their activity are described in detail. The work also examines the provisions regulating possible alternative forms of drug dispensing. The work is presented on 55 pages and consists of 3 chapters, general conclusions, 31 sources of literature. The research results are illustrated by 10 figures and 13 tables.

Key words: medicines, pharmaceutical supply, license for pharmaceutical activity, pharmacy.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ.....	7
1.1. Вивчення загального підходу до роботи аптек у світі та Ізраїлю	7
1.2. Аналіз видів діяльності та послуги, що надаються аптекою	13
Висновки до розділу.....	18
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДПУСТКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ АПТЕЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ У СВІТІ ТА ІЗРАЇЛІ	20
2.1. Аналіз альтернативних форм відпустки лікарських засобів аптеками	20
2.2. Аналіз процесу отримання ліцензії на роздрібну фармацевтичну діяльність в Ізраїлі	23
Висновки до розділу.....	31
РОЗДІЛ 3. АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ АПТЕК У СВІТІ ТА ІЗРАЇЛІ	33
3.1. Аналіз інфраструктури та ключових характеристик роботи аптек	33
3.2. Аналіз особливостей роботи аптек у Ізраїлі	42
Висновки до розділу.....	53
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	55
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	55
ДОДАТОК.....	61

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

GPP («Good Pharmaceutical Practice») – «Належна фармацевтична (аптечна) практика»

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я

ГЛЗ – готові лікарські засоби

ДМС – добровільне медичне страхування

ІПС – інформаційно-пошукова система

КМУ – Кабінет Міністрів України

ЛПЗ – лікувально-профілактичні заклади

ЛЗ – лікарські засоби

ЛП – лікарські препарати

ЛРС – лікарська рослинна сировина

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

НЛП – національна лікарська політика

НПА – нормативно-правовий акт

ОЛЗ – основні (життєво необхідні) лікарські засоби

ОМС – обов'язкове медичне страхування

ОТС-препарати (over counter drugs, англ.) – група препаратів безрецептурного відпуску

ПКО – предметно-кількісний облік

ВСТУП

Актуальність теми. Аптеки належать до установ, які найбільш доступні для населення, і є однією з основних ланок первинної медико-фармацевтичної допомоги. У всьому світі роль провізора (фармацевта) набуває все більшого значення.

У роботі відображено різні підходи до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них. Крім того, докладно описані основні вимоги до функціонування аптек (у тому числі режиму роботи, кадрового забезпечення, приміщень та оснащення, послуг, що надаються та зовнішнього оформлення аптеки), та напрямки їх діяльності. У роботі також розглянуто положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпуску лікарських засобів (ліки, що відпускаються без рецепта, препарати виключно рецептурної відпустки, відпуск лікарських засобів лікарями та продаж ліків у мережі Інтернет). Було проведено всебічний аналіз переваг та недоліків про доцільність перенесення нормативних положень з однієї країни до іншої.

Мета дослідження. У зв'язку з цим метою роботи є дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі.

Завдання дослідження. Досягнення мети передбачається через рішення наступних завдань:

- Здійснити огляд існуючих компонентів та положень нормативно-правового регулювання діяльності аптек у Європі та Ізраїлі;
- Провести аналіз різних підходів до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них;
- Проаналізувати положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпустки лікарських засобів (ліки, що відпускаються без рецепта, препарати виключно рецептурної відпустки, відпустка лікарських засобів лікарями та продаж ліків у мережі Інтернет);

- Провести аналіз ефективної роботи аптечного закладу, що досліджувався.

Об'єктами дослідження були: аптечний заклад у м. Хайфа, нормативно-правові документи, які регламентують надання ефективної фармацевтичної допомоги населенню, законодавча база роботи фармацевтичних закладів на території Ізраїлю.

Предметом дослідження став процес надання кваліфікованої фармацевтичної допомоги в аптечних закладах Ізраїлю.

У роботі були використані методи дослідження: маркетинговий аналіз, порівняльний метод, нормативно-статичний метод, оптимізації, аналізу, та інші.

Практичне значення одержаних результатів полягає у покращенні надання фармацевтичної допомоги населенню.

Структура і обсяг кваліфікаційної роботи. Робота містить вступ, три глави, висновок, список використаної літератури (31 найменувань) і додаток. Основна частина магістерської роботи викладена на 55 сторінках машинописного тексту, що включає до себе 13 таблиць, 10 рисунків.

РОЗДІЛ 1

АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ КАДРОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕКИ

1.1. Вивчення загального підходу до роботи аптек у світі та Ізраїлю.

Аналіз літературних даних та нормативно-правових документів регулюючої діяльності аптек Європейського регіонального бюро ВООЗ показав, що багато країн світу стикаються з труднощами щодо загальної щільності територіального розподілу аптек та напрямів діяльності аптечних установ. У деяких районах кількість аптек збільшується, тоді як у сільській місцевості фармацевтичне обслуговування іноді відсутнє. Регіональне бюро надає підтримку державам-членам у розробці, впровадженні та моніторингу національних лікарських планів та політики, які мають гарантувати надійну та стабільну наявність препаратів за доступними цінами та з забезпеченою якістю для пацієнтів. Така підтримка включає організацію консультаційних нарад з питань лікарських засобів, щоб сприяти безпеці пацієнтів та заохочувати раціональне використання ліків.

Аналіз літературних даних показав, що у країнах Європейського регіону ВООЗ нормативно-правова база фармацевтичної діяльності значно відрізняється. Як правило, вона визначається низкою правових положень, викладених у вигляді єдиного закону про аптечну діяльність або в рамках загального закону, які доповнюються деякою кількістю технічних правил та стандартів, які встановлюються регулятором у галузі фармації. Структура нормативно-правової бази частково відбиває особливості правової системи держави. Далі нормативно-правова база зазвичай залежить від адміністративного устрою держави, тобто. чи є вона федеральною державою чи ні. У порівнянні з федеральними у не-федеральних країнах система регулювання частіше розробляється та впроваджується на загальнонаціональному рівні. На відміну від них, значна частина систем

регулювання федеральних країн визначається та впроваджується на рівні штату чи провінції або в комплексі. Різноманітні відмінності на рівні нормативно-правової бази також відображають особливості розвитку аптек та системи охорони здоров'я загалом. У деяких країнах вона також може відображати обмежений організаційний потенціал для здійснення нагляду та регулювання даного сектора.

Аналіз літературних даних показав, що багато країн включають нормативні положення щодо планування оптимальної мережі аптек для забезпечення доступності фармацевтичної допомоги. Основну роль здійсненні правових норм грає один або кілька регуляторних органів у галузі фармації, до яких зазвичай належить міністерство охорони здоров'я.

У багатьох країнах активну участь у цій діяльності також бере професійний орган, якому міністерство охорони здоров'я делегує повноваження та обов'язки та який фінансується за рахунок коштів ліцензійного збору та інших джерел доходів. Загалом нормативно-правова база будь-якої країни має бути внутрішньо узгодженою.

Прийняття нормативних положень, запозичених з інших країн, часто тягне за собою необхідність їх адаптації до місцевого контексту і до узгодженості національної нормативно-правової бази. Крім того, ця база потребує регулярного перегляду та внесення змін та поправок, що враховують нинішні та майбутні тенденції аптечної практики. Низка країн, у тому числі Угорщина, Данія, Польща та Естонія, нещодавно переглянули та актуалізували своє законодавство. Щоб такий перегляд був ефективним, він повинен спиратися на стратегічний підхід, який включає постановку низки цілей для мережі аптек та дозволяє відобразити майбутні та бажані ролі аптек у системі охорони здоров'я.

Аналіз літературних даних показав, що у кількох країнах нормативними актами зумовлено, що провізор може бути відповідальним лише за одну аптеку, як у Бельгії (56: стаття 2), Угорщини (99: стаття 62(2a)), Ізраїлі (51: стаття 11), Латвії (29: розділ 40(1)), Мальте (82: стаття 75),

Португалії (102: стаття 20) та Словенії (32: стаття 13(3)). Це обмеження також зазвичай застосовується у межах положень про право власності (аптека може перебувати у власності тільки одного провізора, та провізор має право володіти лише однією аптекою).

Провізори (фармацевти) аптек належать до медичних працівників, які найбільш доступні для населення, і є однією з основних ланок первинної медико-санітарної допомоги. У всьому світі роль фармацевтів набуває все більшого значення. При цьому спостерігаються суттєві відмінності у нормативно-правовому регулюванні аптек між країнами Європейського регіону ВООЗ. Зазвичай нормативно-правова база визначається сукупністю правових положень – викладених у вигляді єдиного закону про фармацевтичну діяльність або загального закону (наприклад, про охорону здоров'я чи лікарські засоби), які доповнюються певною кількістю технічних умов чи регламентів, встановлених міністерством охорони здоров'я поряд наказів чи розпоряджень.

Нами було проведено аналіз нормативно-правових актів, що відображають специфічні умови роботи аптек та систем охорони здоров'я, а також складнощів, які такі акти покликані усунути. Загалом нормативно-правове регулювання спрямоване на вирішення одного або більше завдань:

- Населення має мати загальний та належний доступ до аптек, що досягається шляхом: створення умов для планування інфраструктури аптек, наприклад, за допомогою видачі ліцензій (новим) аптекам на основі демографічних та/або географічних критеріїв та/або застосування економічних стимулів;
- оптимізації та розширення території обслуговування діючих аптек (наприклад, через створення аптечних філій).

Весь потенціал аптек повинен служити на благо населення, що, зокрема, досягається шляхом: визначення ролей, які можуть виконувати аптеки, та послуг, які вони можуть надавати, з урахуванням нинішніх або

медичних потреб, що зароджуються, спільноти, якій вони служать; забезпечення ефективної винагороди цієї діяльності.

Аналіз літературних даних показав необхідність забезпечити якість послуг, що надаються аптекою, наприклад, за допомогою:

- критеріїв та умов видачі ліцензії на аптеку (з урахуванням вимог щодо права власності), які також заохочуватимуть зосередження більш пильної уваги питанням здоров'я на протилежність не пов'язаній з ним діяльності;

- вимог до персоналу – на індивідуальному рівні (для здійснення професійної діяльності провізора, фармацевта або провізора-технолога) та на рівні аптеки (наприклад, встановлення мінімальної чисельності персоналу та/або обов'язків та повноважень фармацевта чи власника аптечної ліцензії);

- вимог до приміщень, щоб сприяти наданню високоякісних послуг;

- стандартів, що регламентують надання послуг та здійснення заходів щодо забезпечення якості, щоб гарантувати відтворюваність результатів цієї діяльності;

- виявлення відхилень (як-то за допомогою інспекції) з подальшим прийняттям рішень щодо реалізації корективних заходів або застосуванням штрафних санкцій та контролем за виконанням їх.

Система регулювання має бути строгою, гнучкою та дозволяти оперативно реагувати на нові тенденції, що досягається за допомогою:

- регуляторних (державних та/або професійних) органів із чітко визначеними функціями та стабільними ресурсами для реалізації своєї місії та обов'язків перед суспільством;

- професійних органів як організацій, які активно залучені до процесу професійної оцінки практикуючих фахівців, забезпечення їх безперервного професійного розвитку та етичні аспекти даної сфери діяльності;

- належних та ефективних нормативно-правових положень, які доступні для загального ознайомлення та регулярно оновлюються відповідно

до потреб населення у сфері охорони здоров'я та розвитку фармацевтичної галузі.

Підходи до визначення правових та регламентаційних норм дозволяють директивним органам переглядати та вдосконалювати свою нормативно-правову базу, спираючись на досвід інших країн.

Запозичення нормативних положень з інших країн часто супроводжується необхідністю адаптації до місцевих умов та коригування для забезпечення узгодженості з національною нормативно-правовою базою.

Поряд з великим обсягом міжнародних аналітичних досліджень нормативно-правової бази у сфері лікарських засобів, а саме щодо допуску до реалізації на ринку або відшкодування вартості препаратів, лише деякі публікації містять інформацію про нормативно-правове регулювання діяльності аптек у Європейському регіоні ВООЗ. Нами була поставлена мета, провести аналіз такого регулювання та зробити висновок щодо покращення вирішення завдань, які важливі для аптечного сектору.

Провести аналіз національних законодавчих та нормативних актів, що задають основи функціонування аптек у світі та Ізраїлі. Ці документи було підібрано під час вивчення рецензованих статей, відкритих доповідей та онлайн-баз даних, а також за допомогою Інтернет-сайтів регуляторних органів у сфері фармації та рекомендацій експертів на національному рівні.

Основна увага у роботі спрямована на нормативно-правові положення, що діють станом на вересень 2022 року.

Аналіз літературних даних показав, що нормативно-правова база регулює такі аспекти:

- персонал аптеки (провізори, фармацевти та, в більшості випадків, провізори-технологи та інші співробітники аптеки, які контактують з пацієнтами);
- ліцензування аптек, у тому числі вимоги щодо права власності;
- операційна діяльність аптеки (норми щодо приміщень, процесів та кадрового забезпечення);

➤ типи послуг аптеки та напрямки її діяльності, а також пов'язана з цим винагорода.

Провізори, фармацевти аптек – це медичні працівники, які найбільш доступні для населення. Вони надають лікарські засоби відповідно до призначення лікаря або продають їх без рецепта, коли останнє юридично допустиме. Крім точного надання відповідних препаратів, сфера їхньої професійної діяльності також передбачає консультування пацієнтів під час відпустки рецептурних препаратів або ліків, що відпускаються без рецепта, інформування про лікарські засоби медичних працівників, пацієнтів та населення, а також участь у програмах пропаганди здорового способу життя. Вони підтримують зв'язок з іншими медпрацівниками первинної ланки охорони здоров'я [3].

Фармацевти здійснюють зберігання, консервацію, приготування та відпуск лікарських препаратів та консультування про належне використання та побічні явища застосування лікарських засобів на підставі рецептів, виданих лікарями та іншими фахівцями-професіоналами в галузі охорони здоров'я. Вони сприяють дослідженню, випробуванню, приготуванню, призначенню та контролю медикаментозного лікування з метою поліпшення здоров'я людини.

До їх обов'язків входить:

- отримання рецептів на лікарські засоби від лікарів та інших фахівців-професіоналів у галузі охорони здоров'я, перевірка історій хвороби пацієнтів та забезпечення належного дозування та способів введення, а також сумісності препаратів перед відпусткою;
- приготування або нагляд за приготуванням та маркуванням рідких лікарських засобів, мазей, порошків, таблеток та інших медикаментів відповідно до рецептів;
- інформування та консультування лікарів та клієнтів з питань лікарської взаємодії, несумісності та протипоказань, побічних ефектів, дозування та належного зберігання лікарських засобів;

- співробітництво з іншими фахівцями-професіоналами в галузі охорони здоров'я з метою планування, контролю, огляду та оцінки якості та ефективності медикаментозної терапії окремих пацієнтів, а також ефективності окремих препаратів чи терапій;
- ведення журналів реєстрації рецептів та реєстрація видачі наркотичних, отруйних та викликаючих звикання ліків відповідно до законодавчих та професійних вимог;
- зберігання та консервація вакцин, сироваток та інших медикаментів, схильних до погіршення властивостей;
- консультування клієнтів та надання їм безрецептурних препаратів та діагностичних та терапевтичних засобів для лікування поширених захворювань;
- нагляд та координація роботи спеціалістів-техніків у галузі фармакології, інтернів-фармакологів та продавців аптек;
- проведення науково-дослідної роботи з метою розробки та покращення фармацевтичних, косметичних та споріднених хімічних товарів;
- консультації з хіміками, фахівцями-професіоналами в галузі техніки та іншими професіоналами з питань технологій виробництва та інгредієнтів;
- випробування та аналіз лікарських препаратів для визначення їх ідентичності, чистоти та дозування відповідно до передбачених стандартів;
- оцінка маркування, пакування та реклами лікарських засобів;
- підготовка інформації та визначення ризиків, пов'язаних із певними лікарськими засобами.

1.2. Аналіз видів діяльності та послуги, що надаються аптекою.

У кожній країні визначення аптеки має свої особливості, хоча більшість визначають її як тип медичного закладу, який надає конкретні послуги або виконує задану місію, пов'язану з лікарськими засобами. Ці види

діяльності можуть бути викладені у узагальненому вигляді або докладно прописані.

Наприклад, в Іспанії аптеки визначаються як «приватні медичні установи, які становлять суспільний інтерес та функціонують в умовах планування охорони здоров'я, які мають надавати низку послуг» із зазначенням 10 основних послуг, які вони зобов'язані надавати.

У Франції це «установа, яка завідує відпусткою лікарських засобів, а також іншої продукції та індивідуальним виготовленням препаратів».

У Німеччині аптеки визначаються як організації, відповідальні за забезпечення належного постачання населення лікарськими засобами на користь суспільства.

У Нідерландах – як приміщення або комплекс приміщень, де здійснюється виготовлення лікарських засобів, їх відпустка та підтримка товарних запасів з метою відпустки або лише відпустка та підтримка товарних запасів з цією метою. [42]

У Фінляндії аптека визначається як «господарська одиниця, яка надає фармацевтичні послуги, у тому числі займається роздрібною реалізацією, розподілом та виготовленням фармацевтичної продукції, а також консультуванням та наданням інших послуг, пов'язаних із фармацевтичною продукцією».

У всіх країнах Європейського регіону ВООЗ для відкриття та роботи аптеки потрібна ліцензія. Вона видається державним органом, як у Ізраїлі, Бельгії та інш. У федеральних державах, таких як Швейцарія, надання аптечної ліцензії регулюється на місцевому рівні. Заяви на її отримання можна подавати безпосередньо або через систему «електронного уряду», як в Азербайджані, Вірменії, Грузії та Казахстані. Більшість ліцензій прив'язані до певної місцевості та приміщень, які можуть підлягати попередньої перевірки до видачі ліцензії, як в Ісландії та Мальті. [45]

У низці країн Європейського регіону ВООЗ видача ліцензії на відкриття нової аптеки може бути обумовлена конкретними демографічними

критеріями. Серед них найбільш поширеною є чисельність населення в тому чи іншому місті, районі чи адміністративній області. При цьому критерії для створення нової аптеки та додаткових аптек можуть відрізнятися. У табл. 1.1 як приклади наведено деякі норми, встановлені національними регуляторами, щодо мінімальної чисельності населення на одну аптеку.

Таблиця 1.1.

Приклади норм мінімальної чисельності мешканців на одну нову аптеку

№з/п	Країна	Мінімальна чисельність населення
1	Австрія	5500 мешканців
2	Бельгія	Натомість максимальна кількість аптек визначається шляхом поділу чисельності мешканців на наступні показники: 3000 – для міст із населенням понад 30 000 мешканців; 2500 – для міст із населенням від 7500 до 30 000 мешканців; 2000 – для міст із населенням менше 7500 мешканців
3	Ізраїль	6000 мешканців на одну аптеку (без урахування аптек при лікарнях)
4	Іспанія	2800 (але на регіональному рівні ця норма може коригуватися)
5	Туреччина	3500 (48: стаття 5), хоча це демографічне обмеження не застосовується, якщо на території аптек немає зовсім; при цьому у разі перенесення аптеки дія критеріїв поновлюється
6	Франція	2500 мешканців із розрахунку на першу аптеку; плюс 4500 мешканців на будь-яку додаткову аптеку (хоча у певних регіонах деякі критерії адаптуються, зокрема у Гвіані, Мозелі, Нижньому Рейні та Верхньому Рейні)

Демографічні критерії зазвичай ґрунтуються на даних державного перепису населення. У деяких країнах можливість відкриття нової аптеки оголошується публічно; наприклад, у Туреччині такі оголошення публікуються щонайменше двічі на рік. У Франції на нормативному рівні встановлені спеціальні правила для розрахунку кількості аптек, яким можна дозволити працювати в аеропорту, виходячи з чисельності пасажирів на рік.

Так, першу аптеку можна відкрити, коли річний пасажиропотік перевищує 3 млн. та додаткову аптеку – на кожні 20 млн. додаткових пасажирів.

У ряді країн для прийняття рішень про видачу ліцензії або відхилення заявки використовуються географічні критерії. Це дозволяє уникнути концентрації аптек в одній місцевості.

Один із широко використовуваних критеріїв – це відстань між запланованою новою аптекою і вже існуючими. Іноді методику розрахунку такої відстані чітко прописано. Наприклад, воно обчислюється як довжина прямої лінії від входу в аптеку або відстань пішої ходьби. Ця відстань коливається від 100 м у Північній Македонії до 5 км у Бельгії та Словенії. Воно визначається щодо інших аптек у межах одного міста чи села, або також аптек, розташованих у сусідніх невеликих містах та селах. У табл. 1.2. наведено деякі норми мінімальної відстані між двома аптеками.

Таблиця 1.2.

Деякі норми мінімальної відстані між новою аптекою та існуючою

№ п/п	Країна	Мінімальна відстань
1	Австрія	500 м
2	Бельгія	1 км, 3 км чи 5 км залежно від чисельності населення
3	Ізраїль	Не має інформації
4	Іспанія	250 м, причому ця норма може коригуватися на регіональному рівні
5	Італія	200 м
6	Польща	500 м или 1 км
7	Португалія	250 м

Іноді у регулюванні використовується інший критерій – територіальна одиниця. Наприклад, це може бути невелике місто чи село або також одиниця, спеціально встановлена для планування інфраструктури аптек.

У Фінляндії ліцензія на аптеку видається на конкретну закріплену за нею ділянку, як правило, муніципалітет. Великі муніципалітети та міста можуть поділятися на кілька таких аптечних ділянок по кілька аптек у кожному. У межах однієї ділянки місцезнаходження аптеки може бути нічим

не обмежене, наприклад, вона може знаходитись поблизу існуючої аптеки, без урахування мінімальних відстаней.

Навіть коли місцезнаходження аптеки визначається лише на основі територіальних одиниць (без урахування мінімальної відстані), то, як проходять кордони між цими територіальними одиницями, також може обмежувати можливість розміщення кількох аптек у безпосередній близькості одна від одної (рис. 1.1.).

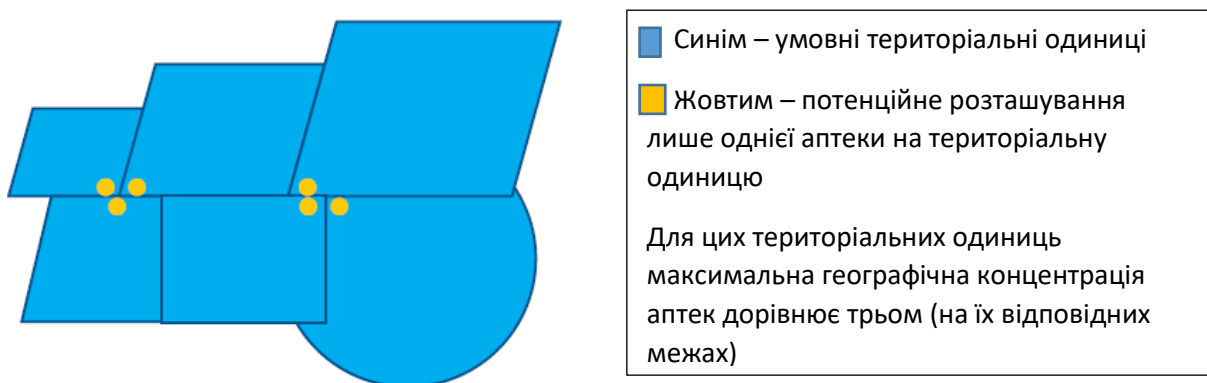


Рис. 1.1. Можлива концентрація аптек при використанні територіальних одиниць як обмежувальний критерій.

У країнах Європейського регіону ВООЗ нормативно-правова база сектору аптек значно відрізняється. Як правило, вона визначається низкою правових положень, викладених у вигляді єдиного закону про аптечну діяльність або в рамках загального закону (наприклад, про охорону здоров'я або про лікарські засоби), які доповнюються деякою кількістю технічних правил та стандартів, які встановлюють регулятор у галузі фармації (зазвичай міністерство) охорони здоров'я).

У більшості країн Європейського регіону ВООЗ відпустка лікарських засобів здійснюється в аптеках аптечним персоналом. Лише в Австрії та Швейцарії на законодавчому рівні лікарям надано право відпускати лікарські засоби у кабінеті своїм пацієнтам. У Швейцарії наявність у лікарів права відпускати ліки визначається нормативними актами кантонів. За приблизними оцінками у Швейцарії ринкова частка лікарів, уповноважених

відпускати ліки, становить 24% у вартісному вираженні від сукупної відпустки рецептурних препаратів. У доповіді уряду країни серед висновків зокрема наголошується, що «відпустка лікарських засобів лікарями веде до дублювання діяльності лікарів та провізорів і тому породжує конкуренцію у наданні первинної медичної допомоги, що може підривати міжпрофесійну співпрацю. Як така відпустка препаратів лікарями бачиться як перешкода для співпраці між провізорами та лікарями».

В Австрії лікарі, уповноважені відпускати препарати, складають конкуренцію аптечній мережі: на 1300 аптек припадає 940 лікарів із правом відпустки ліків. Загалом у країнах ЄС, за винятком Австрії, спостерігається тенденція до скорочення кількості лікарів, які відпускають ліки.

Відпуск ліків лікарнями для амбулаторних пацієнтів може бути дозволений для всіх типів ліків або лише конкретних їх типів (таких як ліки для лікування ВІЛ та онкопрепарати). У деяких випадках лікарняні аптеки мають монополію на відпустку певних категорій ліків для амбулаторного лікування.

В Ізраїлі відпуск лікарських засобів лікарями не здійснюється.

Висновки до розділу 1

1. Аналіз літературних джерел показав, що у країнах Європейського регіону ВООЗ нормативно-правова база фармацевтичної діяльності значно відрізняється. Як правило, вона визначається низкою правових положень, викладених у вигляді єдиного закону про аптечну діяльність або в рамках загального закону, які доповнюються деякою кількістю технічних правил та стандартів, які встановлюються регулятором у галузі фармації.

2. Аналіз літературних даних показав, що структура нормативно-правової бази частково відбиває особливості правової системи держави. Далі нормативно-правова база зазвичай залежить від адміністративного устрою держави, тобто. чи є вона федеральною державою чи ні. У порівнянні з

федеральними у не-федеральних країнах система регулювання частіше розробляється та впроваджується на загальнонаціональному рівні.

3. Аналіз досліджень показав, що зазвичай нормативно-правова база охоплює наступні аспекти: аптечний персонал (провізори, фармацевти та провізори-технологи та інші співробітники аптеки, які контактують з пацієнтами); аптечна ліцензія, у тому числі вимоги щодо права власності; операційна діяльність аптеки (норми для приміщень, процесів, кадрового забезпечення тощо); типи послуг та напрямки діяльності аптеки з супутньою винагородою.

4. Проведені дослідження показали, що багато країн включають нормативні положення щодо планування оптимальної мережі аптек для забезпечення доступності фармацевтичної допомоги. Основну роль здійсненні правових норм грає один або кілька регуляторних органів у галузі фармації, до яких зазвичай належить міністерство охорони здоров'я.

5. Аналіз літературних даних показав, що у кількох країнах нормативними актами зумовлено, що провізор може бути відповідальним лише за одну аптеку, як у Бельгії (56: стаття 2), Ізраїлі (51: стаття 11), Португалії (102: стаття 20) та Словенії (32: стаття 13(3)). Це обмеження також зазвичай застосовується у межах положень про право власності (аптека може перебувати у власності тільки одного провізора, та провізор має право володіти лише однією аптекою).

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ ОСОБЛИВОСТЕЙ ВІДПУСТКА ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ АПТЕЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ У СВІТІ ТА ІЗРАЇЛІ

2.1. Аналіз альтернативних форм відпуски лікарських засобів аптеками.

У роботі представлено огляд існуючих компонентів та положень нормативно-правового регулювання діяльності аптек у Європі та Ізраїлі. У ньому відображені різні підходи до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них. Крім того, докладно описані основні вимоги до функціонування аптек (у тому числі режиму роботи, кадрового забезпечення, приміщень та оснащення, послуг, що надаються, та зовнішнього оформлення аптеки), та напрямки їх діяльності. У роботі розглянуто положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпуску лікарських засобів (ліки, що відпускаються без рецепта, препарати виключно рецептурної відпуски, відпуск лікарських засобів лікарями та продаж ліків у мережі Інтернет).

В роботі було проведено аналіз нормативно-правових актів, що відображають специфічні умови роботи аптек та систем охорони здоров'я, а також складнощів, які такі акти покликані усунути. Загалом нормативно-правове регулювання спрямоване на вирішення одного або більше з наведених нижче завдань:

- Населення має мати загальний та належний доступ до аптек, що досягається шляхом:
 - створення умов для планування інфраструктури аптек, наприклад, за допомогою видачі ліцензій (новим) аптекам на основі демографічних та/або географічних критеріїв та/або застосування економічних стимулів;

- оптимізації та розширення території обслуговування діючих аптек (наприклад, через створення аптечних філій).

- Весь потенціал аптек повинен служити на благо населення, що, зокрема, досягається шляхом:

- визначення ролей, які можуть виконувати аптеки, та послуг, які вони можуть надавати, з урахуванням нинішніх або медичних потреб, що зароджуються, спільноти, якій вони служать;

- забезпечення ефективної винагороди цієї діяльності.

- Слід забезпечити якість послуг, що надаються аптекою, наприклад, за допомогою:

- критеріїв та умов видачі ліцензії на аптеку (з урахуванням вимог щодо права власності), які також заохочуватимуть зосередження більш пильної уваги питанням здоров'я на протилежність не пов'язаній з ним діяльності;

- вимог до персоналу – на індивідуальному рівні (для здійснення професійної діяльності фармацевта або фармацевта-техніка) та на рівні аптеки (наприклад, встановлення мінімальної чисельності персоналу та/або обов'язків та повноважень фармацевта або власника аптечної ліцензії);

- вимог до приміщень, щоб сприяти наданню послуг високої якості;

- стандартів, що регламентують надання послуг та здійснення заходів щодо забезпечення якості, щоб гарантувати відтворюваність результатів цієї діяльності;

- виявлення відхилень (як-то за допомогою інспекції) з подальшим прийняттям рішень щодо реалізації корективних заходів або застосуванням штрафних санкцій та контролем за виконанням їх.

- Система регулювання має бути строгою, гнучкою та дозволяти оперативно реагувати на нові тенденції, що досягається за допомогою:

- регуляторних (державних та/або професійних) органів з чітко визначеними функціями та стабільними ресурсами для реалізації своєї місії та обов'язків перед суспільством;

- професійних органів як організацій, які активно залучені до процесу професійної оцінки практикуючих фахівців, забезпечення їх безперервного професійного розвитку та етичні аспекти даної сфери діяльності;

- належних та ефективних нормативно-правових положень, які доступні для загального ознайомлення та регулярно оновлюються відповідно до потреб населення у сфері охорони здоров'я та розвитку фармацевтичної галузі.

Різноманітні відмінності на рівні нормативно-правової бази також відображають особливості розвитку аптек та системи охорони здоров'я в цілому, у тому числі складності, з якими вони стикалися в минулому та які система регулювання призвана усунути. У деяких країнах, особливо за межами ЄС, вона також може відображати обмежений організаційний потенціал для здійснення нагляду та регулювання цього сектору. Зазвичай нормативно-правова база охоплює такі аспекти:

- аптечний персонал (фармацевти та, як правило, фармацевти-техніки та інші співробітники аптеки, що контактують з пацієнтами);
- аптечна ліцензія, в тому числі вимоги щодо права власності;
- операційна діяльність аптеки (норми для приміщень, процесів, кадрового забезпечення тощо);
- типи послуг та напрямки діяльності аптеки із супутнім винагородою.

Багато країн також включають нормативні положення щодо планування оптимальної мережі аптек для забезпечення загального доступу до лікарських засобів та фахівців у галузі фармації. Такі положення ґрунтуються на демографічних чи географічних критеріях чи їх поєднанні.

У 2017 році МФФ зробила глобальне дослідження щодо можливості реалізації ліків через Інтернет, охопивши 73 країни та території. Головні його результати відображені у табл. 2.1.

Таблиця 2.1.

Глобальний огляд нормативно-правової бази щодо продажу лікарських засобів онлайн

Тип лікарського засобу	Ліки, що відпускаються тільки за рецептом лікаря	Ліки безрецептурної відпустки
Доступні онлайн лише через веб-сайти традиційних (фізичних) аптек	16 країн	14 країн
Доступні онлайн та не обмежені веб-сайтами фізичних аптек	11 країн	29 країн
Не доступні онлайн/ реалізація через Інтернет не дозволено	46 країн	30 країн

2.2. Аналіз процесу отримання ліцензії на роздрібну фармацевтичну діяльність в Ізраїлі.

Нами було проведено аналіз процесу отримання ліцензії на роздрібну фармацевтичну діяльність в Ізраїлі для випускників закордонних навчальних закладів, який розміщений на сайті Міністерства охорони здоров'я Ізраїлю. Процес включає такі етапи:

1. Подання заявки на отримання ліцензії заявником з наданням необхідних документів.

Заявку на отримання ліцензії на зайняття фармацевтичною діяльністю потрібно надсилати рекомендованою поштою до відділу ліцензування медичних спеціальностей, міністерства охорони здоров'я.

Потрібно додати до заявки такі документи:

- Дві фотографії паспортного формату
- Дві ксерокопії посвідчення особи, включаючи вкладку із зазначенням адреси та громадянського статусу в Ізраїлі (громадянство або посвідка на

проживання), якщо статус не зазначений у посвідченні особи, можна надіслати ксерокопію ізраїльського закордонного паспорта (Даркон) або довідку з міністерства внутрішніх справ про статус в Ізраїлі;

- Туристи: ксерокопію паспорта з дозволом на перебування в Ізраїлі;
- Анкету для професійних медпрацівників
- Заявку на проходження державного іспиту на отримання ліцензії фармацевту
 - Атестат зрілості;
 - Диплом про закінчення визнаного університету або довідку з університету про закінчення навчання, виконання всіх обов'язків щодо університету та право на отримання диплома фармацевта, який буде виданий у певний термін;
 - Офіційну довідку про дату початку та закінчення навчання та про те, що навчання було очним;
 - Офіційне підтвердження про успішне завершення стажування з назвою установи, в якій вона проходила, а також із зазначенням дат її початку та завершення та загальної суми годин стажування, або, як альтернатива, офіційну довідку про роботу за спеціальністю за кордоном з ліцензією як мінімум протягом року, із зазначенням дат початку та завершення роботи в кожній установі (у релевантних випадках – трудову книжку);
 - Тим, хто хоче скласти іспит з фармацевтичного права – потрібно додати офіційну довідку про роботу за спеціальністю за кордоном з ліцензією протягом мінімум двох років (протягом трьох років, що передували подачі заявки), або протягом мінімум трьох років (протягом чотирьох років), що передували подачі заявки).
 - Ліцензію на роботу за спеціальністю, видану державою, в якій випускник навчався та/або працював фармацевтом (якщо немає можливості додати потрібну ліцензію, необхідно додати роз'яснювального листа);

- Довідку, яка підтверджує професійну чесність, видану уповноваженими на це органами держави, де заявник працював за фахом. У довідці має бути підтверджено, що на заявника не було подано дисциплінарних скарг, скарг на недбалість або порушення професійної етики.

Переклад та засвідчення дипломів та документів:

- У Відділ ліцензування медичних спеціальностей не надсилаються оригінальні дипломи – лише їхні копії.

- Відповідність документів оригіналу має завірити нотаріус, який має ліцензію на роботу в Ізраїлі. Потрібно вислати у відділ оригінал засвідчення нотаріуса (з червоною стрічкою) та ще одну його копію засвідчення (всього два екземпляри).

- Документи на мовах, які відрізняються від івриту або арабської, необхідно перекласти на іврит. Переклад має бути виконаний кваліфікованим ізраїльським перекладачем. Необхідно подати копію оригінального документа та його переклад.

Можна подати документи до відділу на вхідному поверсі будівлі міністерства, на стійці контролю служби безпеки. Документи мають перебувати у закритому конверті. Довідку про отримання документів буде видано на місці.

Контактна інформація, надана заявниками, є основою контакту з ними. Надання неправильної інформації не дозволить розглянути подану заявку.

2. Перевірка права на складання іспиту або початок стажування.

Перевірка документів та права кандидатів на те, щоб розпочати стажування, проводиться Відділом ліцензування медичних спеціальностей при міністерстві охорони здоров'я.

- Власники ізраїльського посвідчення особи.

Ті, хто має право, отримують від міністерства охорони здоров'я ім'я користувача та пароль (ім'я користувача буде надіслано електронною поштою, а первинний пароль прийде в СМС-повідомленні), за допомогою яких вони зможуть увійти на Портал медичних співробітників.

- Власники іноземного паспорта

Ті, хто має право, отримають СМС-повідомлення з підтвердженням права на складання іспиту/ початок стажування.

3. Перевірка на відсутність запису про кримінальне минуле

Для того, щоб претендент отримав ліцензію, міністерство охорони здоров'я має отримати довідку з поліції Ізраїлю про те, що претендент на отримання ліцензії не має запису про кримінальне минуле.

Відділ ліцензування медичних спеціальностей при міністерстві охорони здоров'я повинен звернутися до Ізраїлевої поліції для отримання цієї довідки, і після її отримання тим, хто відповідає всім іншим вимогам закону, буде видана ліцензія.

Згідно із законом, міністерство охорони здоров'я не має права просити цю довідку безпосередньо у претендента на отримання ліцензії.

4. Стажування

- Випускники, які пройшли стажування за кордоном

Випускники, які пройшли визнане шестимісячне стажування після отримання диплома фармацевта, або протягом п'ятого року навчання і далі, будуть направлені на державний іспит з фармацевтики на отримання ліцензії, і не повинні стажуватися в Ізраїлі.

- Випускники, які не пройшли повне/визнане стажування

Випускники, які не проходили стажування, або їхнє стажування не було повним та/або воно не було визнано відділом ліцензування медичних спеціальностей, зобов'язані пройти стажування в Ізраїлі.

Відділ ліцензування медичних спеціальностей видає дозвіл на проходження стажування тим, хто має право на це, з копією фармацевту округу. Стажер повинен знайти аптеку для проходження стажування та звернутися до фармацевта округу за дозволом на проходження стажування у цій аптеці до початку стажування.

- Випускники, які працювали за фахом за кордоном

Начальник відділу ліцензування медичних спеціальностей має право звільнити від стажування фармацевта, який працював за фахом за кордоном з ліцензією протягом року та безперервно.

Після закінчення стажування фармацевт повинен зайти на Портал медичних співробітників та повідомити дату початку та дату завершення стажування. Необхідно додати довідку про завершення стажування, видану відповідальним фармацевтом.

Після того, як фармацевт округу підтвердить на порталі завершення стажування, закордонні випускники отримають можливість записатися на державний іспит з фармацевтики на порталі.

5. Іспит з фармацевтики або фармацевтичного права, якщо така потрібна.

Іспит з фармацевтичного права. Зарубіжні випускники, які працювали відповідно до закону за спеціальністю "фармацевтика", на повну ставку, в аптеці, зареєстрованій у відповідності до закону за кордоном мінімум три роки – протягом чотирьох років, що передували моменту подання заявки, або мінімум два роки – протягом трьох років, що передували моменту подання заявки, і вони не провалили ліцензійний іспит, мають право просити про складання іспиту з фармацевтичного права. Цей іспит відбудеться разом із державним іспитом на отримання ліцензії з фармацевтики. Ці випускники після успішного складання іспиту з фармацевтичного права отримають тимчасову ліцензію для роботи під наглядом.

Ті, хто має право на складання іспиту, фармацевтиці або за фармацевтичним правом отримають СМС-повідомлення з терміном проведення іспиту.

- Запис на іспити. Записатися на іспит необхідно не пізніше ніж за 60 днів до терміну іспиту.

- о Власники ізраїльського посвідчення особи, які мають право на складання іспиту зможуть записатися на Порталі медичних співробітників (вибрати мову та термін проведення)

о Власники іноземного паспорта, які мають право на складання іспиту, не повинні записуватись; вони будуть записані відповідно до переваг, зазначених у документах при поданні заявки на ліцензію.

- Терміни проведення іспитів. Іспити проводяться двічі на рік (зимові та літні терміни проведення).

- Склад іспиту - іспит теоретичний.

- Мови іспитів. Кандидат може пройти іспит івритом, арабською, англійською, російською, іспанською та французькою мовами. Іспити, перекладені з івриту, можуть містити приклади типових для Ізраїлю рецептів, що містять базові слова на івриті.

- Результати іспитів

- о Власники ізраїльського посвідчення особи екзаменованому буде відправлено СМС, в якому буде повідомлено, що результати іспиту (минув чи ні) та інформація про його право на отримання ліцензії з'явилися на Порталі медичних співробітників.

- о Власники іноземного паспорта. Іспити зможуть отримати результати іспиту (пройшов чи ні) та інформацію про право на отримання ліцензії тільки через телефонний центр обслуговування "Голос здоров'я".

- Апеляція на результати іспиту. Апеляцію можна подати згідно з Правилами подання апеляції на результати теоретичного державного іспиту за фахом Фармацевтика (Іврит).

- Туристи, які бажають скласти державний іспит на отримання ліцензії.

Відповідно до закону, для отримання професійного посвідчення за медичними спеціальностями від міністерства охорони здоров'я потрібно бути громадянином або жителем Ізраїлю.

Інші особи можуть скласти державний іспит на отримання ліцензії. Якщо інша особа сдає іспит успішно, оцінка буде дійсна протягом трьох років. Якщо за цей час він не набуде громадянського статусу, необхідного

для отримання професійного посвідчення/ліцензії від міністерства охорони здоров'я, від нього буде потрібно ще раз успішно пройти іспит.

Для отримання дозволу проходити державний іспит потрібно розписатися на декларації туристів, які бажають скласти державні іспити на отримання ліцензії (іврит) у присутності адвоката, який має ліцензію в Ізраїлі, та відправити її до відділу ліцензування медичних спеціальностей не пізніше ніж за 30 днів до початку іспиту.

За роз'ясненнями та з додатковими питаннями можна звертатися до телефонного центру обслуговування "Голос здоров'я".

6. Тимчасова ліцензія. Тимчасова ліцензія на заняття фармацевтикою видається у таких випадках:

- Фармацевти, які не пройшли стажування в Ізраїлі

Для отримання постійної ліцензії фармацевтам, які не пройшли стажування в Ізраїлі, необхідно відпрацювати рік під наглядом відповідального фармацевта, який має ліцензію, у ліцензованій аптеці. До загального підрахунку часу стажування включаються відпустка, лікарняні та декретна відпустка за законом.

Відділ ліцензування медичних спеціальностей видасть тим, хто матиме право на це, тимчасову ліцензію для занять фармацевтичною діяльністю під наглядом.

Після закінчення року роботи слід надіслати до відділу ліцензування медичних спеціальностей оригінал тимчасової ліцензії та додати форму з характеристикою від відповідального фармацевта, із зазначенням точних дат роботи (день, місяць, рік).

- Фармацевти, які працюють під наглядом

Для отримання постійної ліцензії фармацевтам, які мають досвід роботи зі спеціальності, які склали іспит з фармацевтичного права, необхідно відпрацювати за спеціальністю під наглядом рік або два, залежно від досвіду роботи (рік роботи під наглядом для тих, хто працював за спеціальністю три роки з чотирьох, що передували подачі заявки, та два роки роботи під

наглядом для тих, хто працював за спеціальністю два роки з трьох, що передували подачі заявки).

Відділ ліцензування медичних спеціальностей видасть тим, хто матиме право на це, тимчасову ліцензію для занять фармацевтичною діяльністю під наглядом з копією фармацевту округу.

Фармацевт повинен знайти аптеку для проходження терміну нагляду та до початку роботи звернутися до фармацевта округу для затвердження роботи в даній аптеці.

- Фармацевти, які не представили випускного диплома

Після отримання диплома слід надіслати до Відділу ліцензування медичних спеціальностей копію диплома, засвідчену нотаріусом, та додати оригінал тимчасової ліцензії.

- Фармацевти, щодо яких є запис про кримінальне минуле, виходячи з характеру справи.

- Фармацевти, які перебувають під наглядом медичної комісії.
- Інші випадки – на розсуд директора.

У всіх інших випадках буде видано постійну ліцензію без необхідності в тимчасовій.

Тим, хто відповідає вимогам закону та нормативних положень, буде надіслано СМС-повідомлення, яким вони будуть повідомлені про право на отримання тимчасової ліцензії, та із зазначенням сплатити мито за отримання тимчасової ліцензії.

Мито потрібно заплатити на державному інтернет-сайті платежів.

Охочих сплатити мито через поштовий банк ми просимо звернутися до телефонного центру обслуговування "Голос здоров'я" та попросити отримати на пошті квитанцію для оплати.

Власникам візи на перебування в країні 5 алеф, що мають право, буде видано тимчасове дозвіл відповідно до терміну дії візи.

Після сплати мита тимчасова ліцензія буде надіслана фармацевту рекомендованим листом на актуальну адресу, що є у розпорядженні міністерства охорони здоров'я.

7. Постійна ліцензія. Як правило ті, хто виконує вимоги закону та нормативних положень, мають право на отримання постійної ліцензії (без необхідності у тимчасовій ліцензії).

Фармацевтам, які отримали тимчасову ліцензію, потрібно надіслати до Відділу ліцензування медичних спеціальностей оригінал тимчасової ліцензії. Після виконання всіх обов'язків вони матимуть право отримання постійної ліцензії.

Тим, хто відповідає вимогам закону та нормативних положень, буде надіслано СМС-повідомлення, яким вони будуть повідомлені про право на отримання постійної ліцензії, та із зазначенням сплатити мито за отримання постійної ліцензії.

Мито потрібно заплатити на державному інтернет-сайті платежів.

Охочих сплатити мито через поштовий банк ми просимо звернутися до телефонного центру обслуговування "Голос здоров'я" та попросити отримати на пошті квитанцію для оплати.

Відповідно до закону "Пкудат а-рокхім" ("Указ для фармацевтів"), постійна ліцензія видається лише громадянам Ізраїлю або тим, хто визначений законом як "постійний житель Ізраїлю".

Після сплати мита постійну ліцензію на фармацевтичну діяльність буде надіслано фармацевту рекомендованим листом на актуальну адресу, яка є у розпорядженні міністерства охорони здоров'я.

Висновки до розділу 2

1. Основну роль здійсненні правових норм відіграє один або кілька регуляторних органів у галузі фармації, до яких зазвичай належить міністерство охорони здоров'я. У багатьох країнах активну участь у цій

діяльності також бере професійний орган, якому міністерство охорони здоров'я делегує повноваження та обов'язки та який фінансується за рахунок коштів ліцензійного збору та інших джерел доходів.

2. Аналіз НПА показав, що нормативно-правова база будь-якої країни має бути внутрішньо узгодженою. Прийняття нормативних положень, запозичених з інших країн, часто тягне за собою необхідність їх адаптації до місцевого контексту і до узгодженості національної нормативно-правової бази. Крім того, ця база потребує регулярного перегляду та внесення змін та поправок, що враховують нинішні та майбутні тенденції аптечної практики. Низка країн, у тому числі Угорщина, Данія, Польща та Естонія, нещодавно переглянули та актуалізували своє законодавство. Щоб такий перегляд був ефективним, він повинен спиратися на стратегічний підхід, який включає постановку низки цілей для мережі аптек та дозволяє відобразити майбутні та бажані ролі аптек у системі охорони здоров'я.

3. Аналіз літературних даних показав, що багато країн також включають нормативні положення щодо планування оптимальної мережі аптек для забезпечення загального доступу до лікарських засобів та фахівців у галузі фармації. Такі положення ґрунтуються на демографічних чи географічних критеріях чи їх поєднанні.

РОЗДІЛ 3

АНАЛІЗ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ АПТЕК У СВІТІ ТА ІЗРАЇЛІ

3.1. Аналіз інфраструктури та ключових характеристик роботи аптек

Аптеки працюють у всьому світі для забезпечення доступу пацієнтів до лікарських засобів та надання допомоги у їхньому відповідальному застосуванні. Відповідно до концепції FIP аптеки – це заклади охорони здоров'я, в яких надаються фармацевтичні послуги. До них відносяться як традиційна відпустка лікарських засобів, так і надання додаткових послуг.

Аптеки – необхідний елемент інфраструктури системи охорони здоров'я. Нами було проведено аналіз інфраструктури аптечного ринку у межах країн. На наступному етапі наших досліджень буде проведено аналіз економічних показників аптек.

Дані отримували за допомогою аналізу літературних даних та досліджень та аналізу відповідної документації.

Кількість аптек суттєво варіює у різних країнах (табл. 3.1.). Найнижчий доступ до аптек відзначений у країнах з невеликим рівнем доходу. Наприклад, у Танзанії лише 1 аптека посідає 100 тис. населення. У Зімбабве та Уганді цей показник становить 3 та 2 аптеки відповідно. Найбільше аптек на 100 тис. населення функціонує у Китаї. За загальної кількості аптечних точок на рівні 918 тис., у цій найбільш густонаселеній країні на 100 тис. населення припадає 67 аптек.

У більшості країн використовуються ті чи інші підходи щодо регулювання цін на лікарські засоби (табл. 3.2.). Залежно від поставленої мети можуть регулюватися всі лікарські засоби або конкретний сегмент. У багатьох розвинених країнах регулюються ціни на препарати, включені до системи реімбурсації.

Таблиця 3.1.

Кількість аптек у розрізі країн із зазначенням даних про населення

Країни	Кількість роздрібних аптек	Кількість мешканців, які мають доступ до однієї аптеки	Рейтинг: кількість аптек на 100 тис. населення
Австралія	5240	4483	22
Австрія	1342	6360	16
Бельгія	4985	2252	44
Велика Британія	13450	4796	21
Німеччина	20921	3866	26
Ізраїль	1450	5666	18
Іспанія	21458	2163	46
Марокко	12000	2332	12
Туреччина	24406	3107	32
Швейцарія	1740	4707	21
Японія	55797	2278	44

Серед країн, включених у дослідження, у 30% немає жодного регулювання цін на лікарські засоби.

Політики цінового регулювання можуть поширюватися на ціни виробника, оптові та/або роздрібні націнки. У європейських країнах один із найпоширеніших підходів до регулювання цін виробника ґрунтується на використанні методу зовнішнього референтного ціноутворення.

У більшості країн відпустка лікарських засобів дозволена лише в аптеці. Однак досить поширеною практикою є дозвіл реалізовувати лікарські засоби безрецептурного статусу в інших роздрібних точках (наприклад, супермаркети, заправки тощо). Така політика обумовлена тим, що у розвинених країнах до питання присвоєння статусу підходять досить скрупульозно. Для того, щоб лікарський засіб набув безрецептурного статусу, заявники повинні надати регуляторним органам переконливі докази його безпеки для пацієнта (у тому числі при самолікуванні). Інакше кажучи, безрецептурний статус є гарантією безпеки препарату.

Таблиця 3.2.

Підходи до регулювання цін на лікарські засоби

На всі лікарські засоби	На рецептурні лікарські засоби	На лікарські засоби, що реімбурсуються	Не регулюються
Афганістан	Канада	Австрія	Аргентина
Бельгія	Індія	Австралія	Данія
Боснія та Герцеговина	Македонія	Німеччина	Ірак
Бразилія	Нідерланди	Гана	Японія
Іран	Португалія	Ірландія	Чорногорія
Ізраїль		Італія	Нігерія
Йорданія		Польща	Панама
Ліван		Сербія	Сінгапур
Парагвай		Іспанія	Таїланд
ЮАР		Швеція	Таиланд
Туреччина		Швейцарія	Уганда
Марокко		Великобританія	США
		В'єтнам	Зімбабве
Разом: 12	5	13	13

Реалізація ОТС-препаратів поза аптеками дозволена в таких країнах: Австралія, Канада, Данія, Німеччина, Гана, Індія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Японія, Македонія, Нідерланди, Нігерія, Панама, Португалія, Польща, Сінгапур, Південно-Африканська Республіка (ПАР), Шрі-Ланка, Швеція, Швейцарія, Танзанія, Таїланд, Уганда, Великобританія, США, Зімбабве.

Примітно, що у низці країн дозволено відпустку рецептурних лікарських засобів поза аптекою. За даними дослідження, до цих країн належать Індія, Ізраїль, Італія, Сінгапур, Шрі-Ланка, Танзанія, Уганда.

Ще одним цікавим моментом є відпустка лікарських засобів безпосередньо лікарями (табл. 3.3). Згідно з даними дослідження, така практика досить поширена.

У 15% країн лікарі можуть відпускати лікарські засоби без будь-яких обмежень. В інших країнах, де така практика дозволена (24% країн, включених у дослідження), відпустка препаратів лікарями дозволена, проте

вона підлягає регулюванню та контролю з боку компетентних структур. У 60% країн така практика заборонена.

Таблиця 3.3.

Країни, де лікарі можуть відпускати лікарські засоби

Країни	Дозволено	Дозволено, але обмежено
Австрія		+
Австрія		+
Канада		+
Данія		+
Гана		+
Індія	+	
Ірландія		+
Японія	+	
Нідерланди		+
Сінгапур	+	
ЮАР	+	
Шрі-Ланка	+	
Швейцарія	+	
Танзанія		+
Таїланд	+	
Великобританія		+
США		+
Зімбабве		+

Об'єднання аптек до аптечних мереж дозволено не в усіх країнах (рис. 3.1.). Зокрема, утворення аптечних мереж заборонено у таких країнах: Австрія, Данія, Фінляндія, Німеччина, Ірак, Ліван, Іспанія та Туреччина.

Серед досліджених країн частка роздрібних аптек, що входять до аптечних мереж, значно варіює. У Швеції, Сінгапурі, Канаді, Сербії, Боснії та Герцеговині, США та Великобританії понад 50% аптек належать до мережових об'єднань. У інших країнах менше 50% аптек утворюють аптечні мережі. Проте загалом (з певними винятками) індивідуальні аптеки – превалююча форма власності аптечного бізнесу.

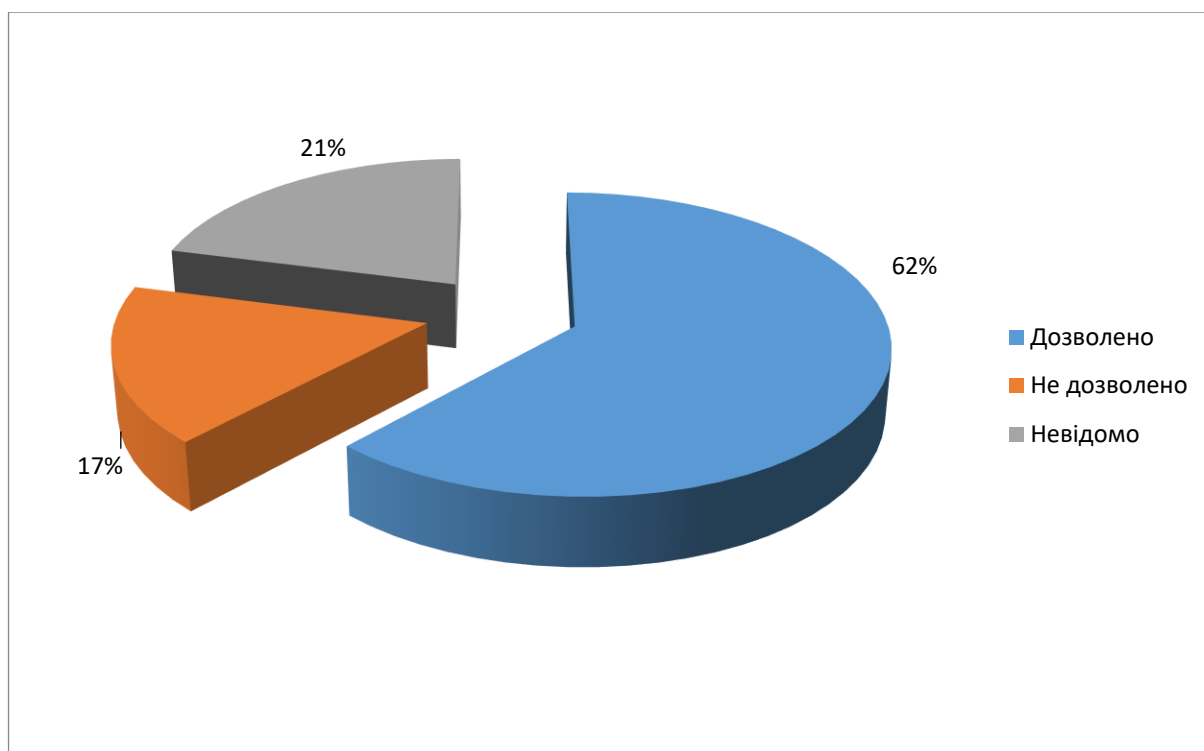


Рис.3.1. Легальний статус аптечних мереж

Найбільш консолідовані роздрібні сегменти у Швеції та Сінгапурі. У цих країнах частку аптечних мереж припадає понад 90% аптечного ринку. У Канаді 80% аптек належать до мережових об'єднань. У Сербії 70% аптек входять до складу мереж.

Регуляторні вимоги до аптек відрізняються в різних країнах. У 28 із 42 досліджених країн діють обов'язкові вимоги до площі аптечних установ (рис. 3.2.). Водночас у 13 країнах існують регуляторні вимоги, згідно з якими в аптеці має бути передбачене окреме місце для надання консультаційних послуг. У 27 країнах таких вимог немає взагалі.

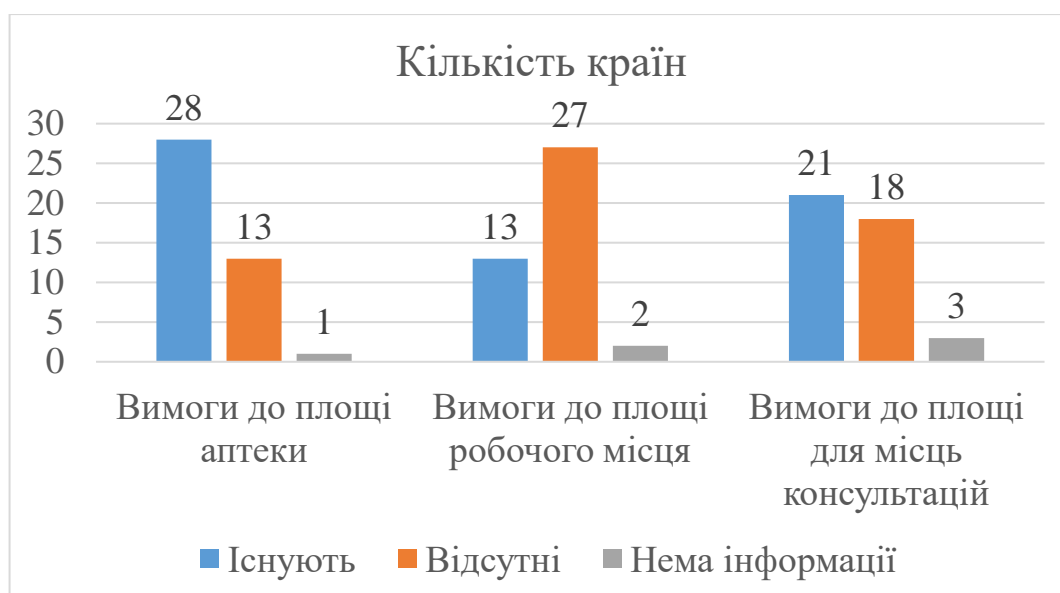


Рис.3.2. Вимоги до приміщень аптек

Лише у 2 країнах ці вимоги конкретизовано. У Португальській аптеці для цього має бути відведено щонайменше 7 кв. м, а у в'єтнамській – 1 кв. м.

Виписування рецептів з міжнародних непатентованих найменувань (МПН) добровільно у більш ніж половині досліджених країн (рис.3.3.). У деяких із них (21%) лікарі зобов'язані випикувати рецепти із зазначенням лише МПН. У 14,5% країн випикування рецептів із зазначенням лише МПН (без торговельного найменування) заборонено.

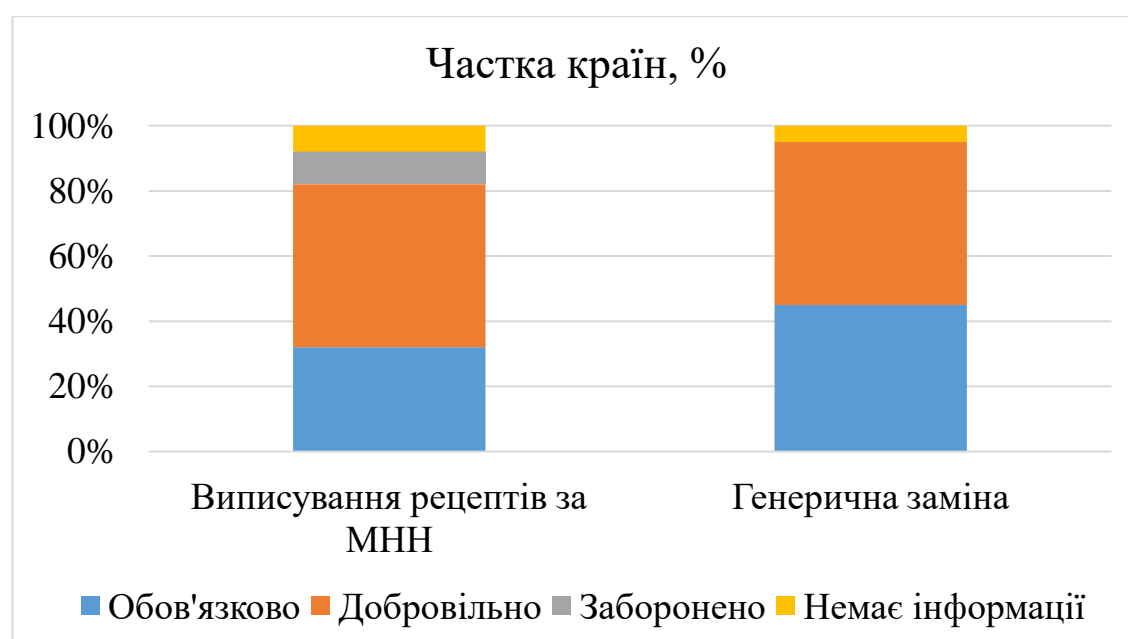


Рис.3.3. Випикування рецептів з МПН та здійснення генеричної заміни.

Водночас в жодній із аналізованих країн не заборонено проводити генеричну заміну. У менш ніж половині країн фармацевти в аптеках мають здійснювати генеричну заміну.

За даними дослідження, податок на додану вартість (ПДВ) застосовується до лікарських засобів у багатьох країнах (рис. 3.4.).

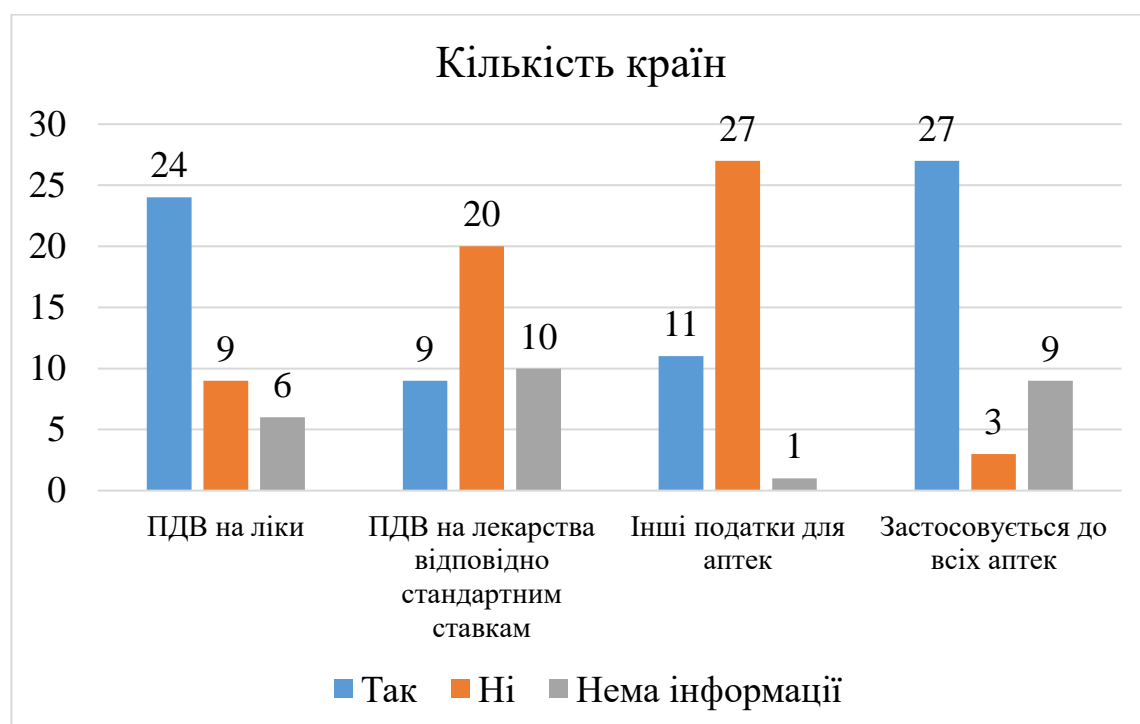


Рис.3.4. Податкова політика щодо лікарських засобів

Медіанний ПДВ – 9%. Країни, у яких ПДВ на лікарські засоби перевищує 10%: Боснія та Герцеговина (17%), Данія (25%), Німеччина (19%), Ізраїль (18%), ПАР (14%) та Танзанія (18%).

Лікарські засоби не оподатковуються ПДВ у таких країнах: Аргентина, Австралія, Канада, Іран, Ліван, Нігерія, Панама, Шрі-Ланка та Зімбабве. У Швеції та Великій Британії лише рецептурні лікарські засоби не оподатковуються ПДВ.

У більшості країн ставку ПДВ на лікарські засоби занижено в порівнянні з іншою продукцією.

У низці країн оподаткування на лікарські засоби не обмежується ПДВ. Наприклад, у Гані, Нігерії та В'єтнамі діє імпорتنний збір на лікарські засоби.

Водночас у 69% досліджених країн лікарські засоби не оподатковуються іншими податками.

Госпітальна аптека, згідно з визначенням FIP – це заклад охорони здоров'я, який здійснює діяльність, пов'язану із закупівлею, зберіганням та відпусткою лікарських засобів для пацієнтів, які обслуговуються у лікарні. У деяких випадках шпитальні аптеки можуть надавати послуги для пацієнтів, які перебувають на амбулаторному лікуванні.

Насамперед, необхідно зазначити, що серед проаналізованих країн суттєво варіює кількість лікарень та ліжко-місць. За даними дослідженням, найбільша кількість лікарень функціонує у Японії (6,7 на 100 тис. населення). В Австрії та Фінляндії на 100 тис. населення припадає понад 5,7 та 5,5 лікарень відповідно. У цей показник становить 4,3 лікарні на 100 тис. населення. У 30% країн на 100 тис. населення припадає 2–4 лікарні. Серед них Велика Британія (3,7), Німеччина (2,4) та інші. У 40% країн цей показник коливається на рівні 1–2 лікарні на 100 тис. населення. У 15% країн цей показник менший за одиницю. Причому, якщо в Данії, Швеції, Ізраїлі та Сінгапурі це може бути пов'язане з розвинутою системою первинної ланки (у тому числі амбулаторій та кабінетів сімейного лікаря), то в Зімбабве, Панамі та Нігерії — з нерозвинутою інфраструктурою закладів охорони здоров'я. Зокрема у Нігерії на 100 тис. населення припадає 0,1 лікарні.

Істотно варіює і такий показник, як кількість ліжко-місць на душу населення - від 123 ліжко-місць на 10 тис. населення в Японії до 2,6 на 10 тис. населення в Панамі. На 2-му місці за кількістю ліжко-місць у перерахунку на населення – Росія (94 на 10 тис. населення). Потім слідує Угорщина - 65 ліжко-місць на 10 тис. населення, Німеччина - 61 на 10 тис. населення. У понад 40% країн цей показник коливається на рівні 20–40 ліжко-місць на 10 тис. населення. Серед них — лише одна країна з рівнем доходу нижчим за середній — Шрі-Ланка, в якій функціонують 32 ліжко-місця на 10 тис. населення. У 20% країн кількість ліжко-місць на 10 тис.

населення становить менше 20. Переважно це бідні країни (Афганістан, Панама, ПАР та інші).

При аналізі літературних даних щодо госпітальних аптек було визначено, що 20 країн, які брали участь у дослідженні, надали дані про частку лікарень, у яких діють госпітальні аптеки. У переважній більшості випадків аптеки функціонують у всіх лікарнях (60% країн).

У США у 97% лікарень є шпитальні аптеки. У Сербії та Іспанії цей показник становить 95%. У Гані та Ізраїлі аптеки функціонують у 70% лікарень. У Фінляндії цей показник є досить низьким — 40%. У Росії у 44% лікарень працюють аптеки. Найменше госпітальних аптек в Австралії — 30% лікарень. Якщо в лікарні не функціонує аптека, цей лікувальний заклад часто користується послугами іншої госпітальної аптеки. Найбільше госпітальних аптек у перерахунку душу населення — Японії (рис. 3.8.). Мінімум госпітальних аптек – у Нігерії (0,06 на 100 тис. населення). Водночас у низці розвинених країн цей показник також не є високим: у Швеції – 0,8 госпітальних аптек на 100 тис. населення, у Швейцарії – 0,7, а в Ізраїлі та Німеччині – 0,5.

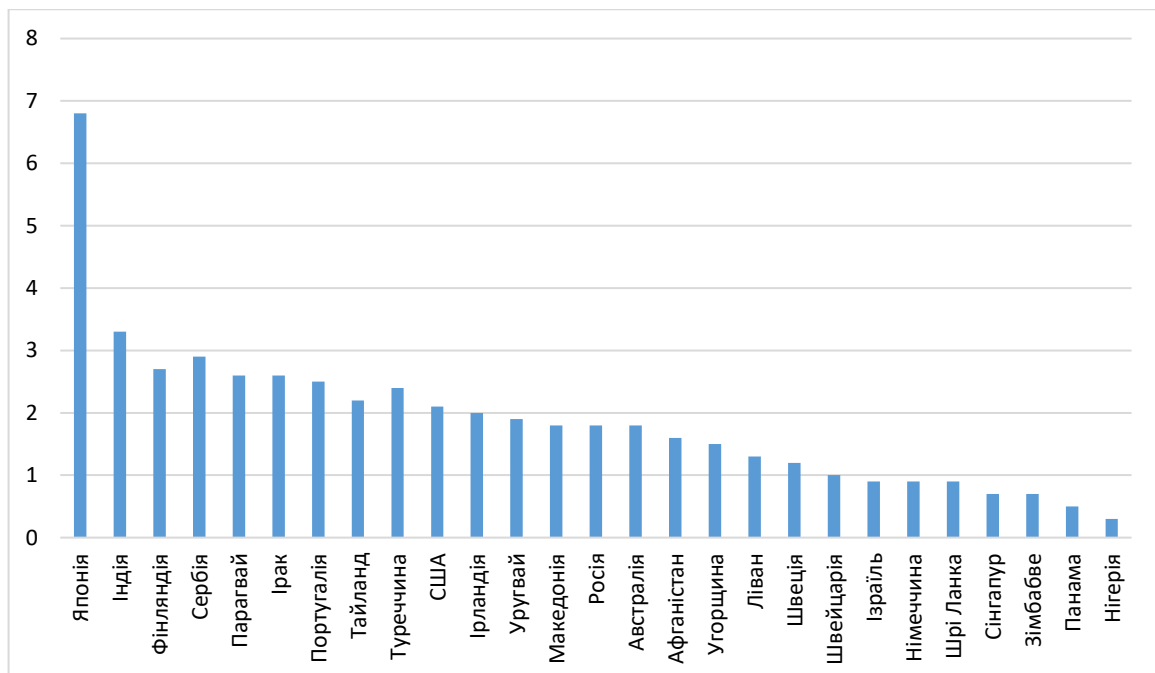


Рис.3.5. Кількість госпітальних аптек у перерахунку на 100 тис. населення.

3.2. Аналіз особливостей роботи аптек у Ізраїлі.

На наступному етапі наших досліджень було проведено аналіз фармацевтичних груп, які найчастіше було реалізовано з аптеки в Ізраїлі (табл. 3.4, 3.5., рис.3.6., 3.7.). Аналіз показав, що ці фармацевтичні групи становлять приблизно 95% обсягу приватного фармацевтичного споживання.

Аналіз фармацевтичному ринку показав, що трохи більше 19% це лікарські засоби для травної системи та метаболізму, майже 18% це лікарські засоби для центральної нервової системи, майже 11% це лікарські засоби для лікування дихальних шляхів, трохи більше 8% це лікарські засоби для лікування сечостатевої системи, гормони та протимікробні засоби, 7,7% це лікарські засоби для опорно-рухового апарату та ін.

Таблиця 3.4

Аналіз терапевтичних груп в обсязі та відсотку реалізації

Показник	Об'єм у коробках (2021)	% фармацевтичного ринку приватного обсягу (2021)
Приватний фармацевтичний ринок	324 776 436	100,0%
ЛЗ для травної системи та метаболізму	62 080 764	19,1%
ЛЗ для центральної нервової системи	57 614 225	17,7%
ЛЗ для лікування дихальних шляхів	35 023 529	10,8%
Протимікробні засоби	28 060 160	8,6%
Сечостатева система та гормони	27 261 181	8,4%
ЛЗ для опорно-рухового апарату	24 971 105	7,7%
Дерматологічні ЛЗ	20 143 537	6,2%
ЛЗ для серцево-судинної системи	18 036 527	5,6%
Органи почуттів	17 242 249	5,3%
Гормони (за винятком інсуліну та статевих гормонів)	11 031 943	3,4%
Інші	23 311 216	7,2%

*Приватний фармринок / Джерело IMS health

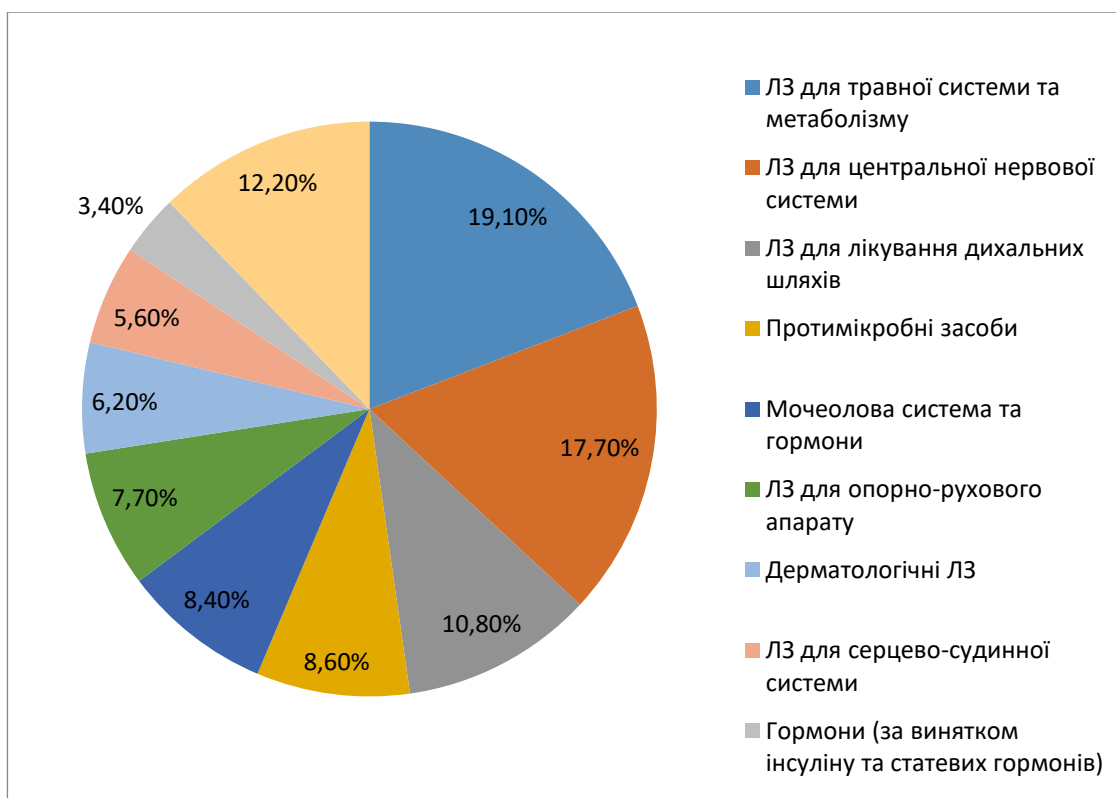


Рис. 3.6. Аналіз терапевтичних груп ЛЗ за обсягом упаковок, %

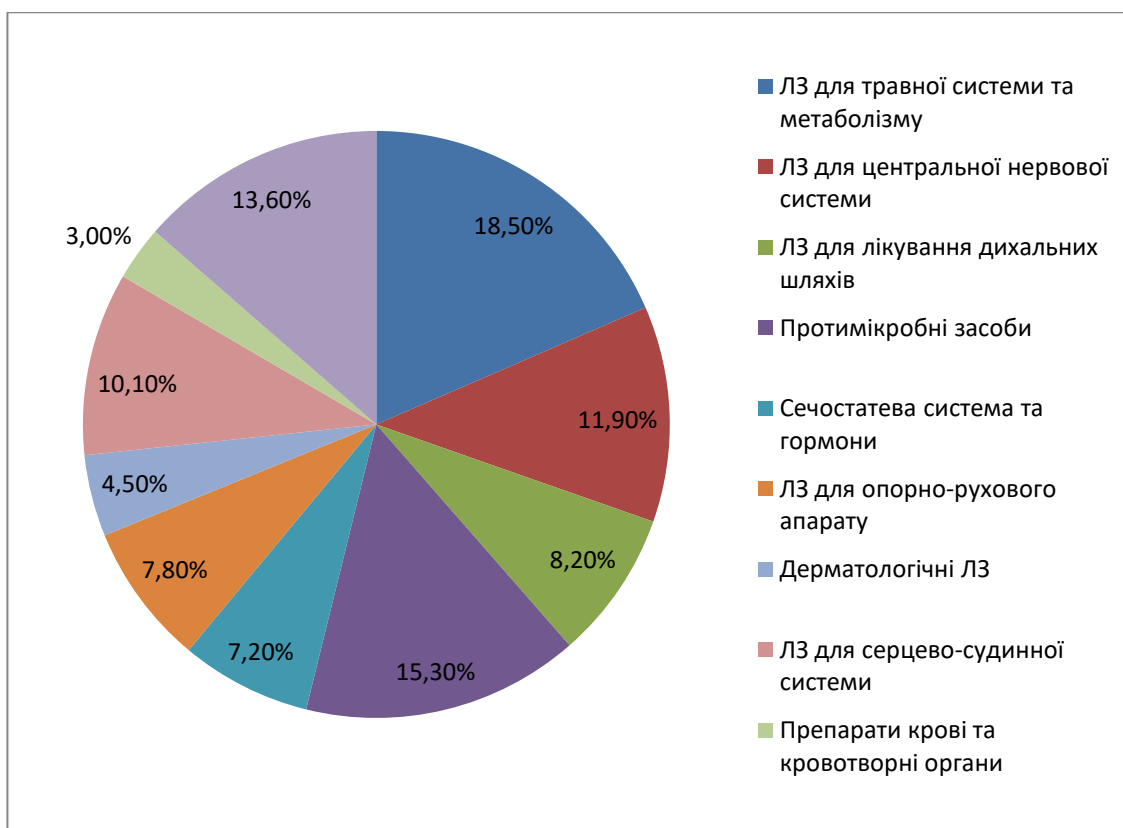


Рис. 3.7. Аналіз терапевтичних груп ЛЗ за обсягом продажів, %

Аналізовані групи становили трохи більше 90% обсягу приватного річного фармацевтичного споживання.

Результати аналізу дозволили нам відразу виділити терапевтичні групи лікарських засобів у яких значно не змінюється питома вага продажів (рис. 3.8.).

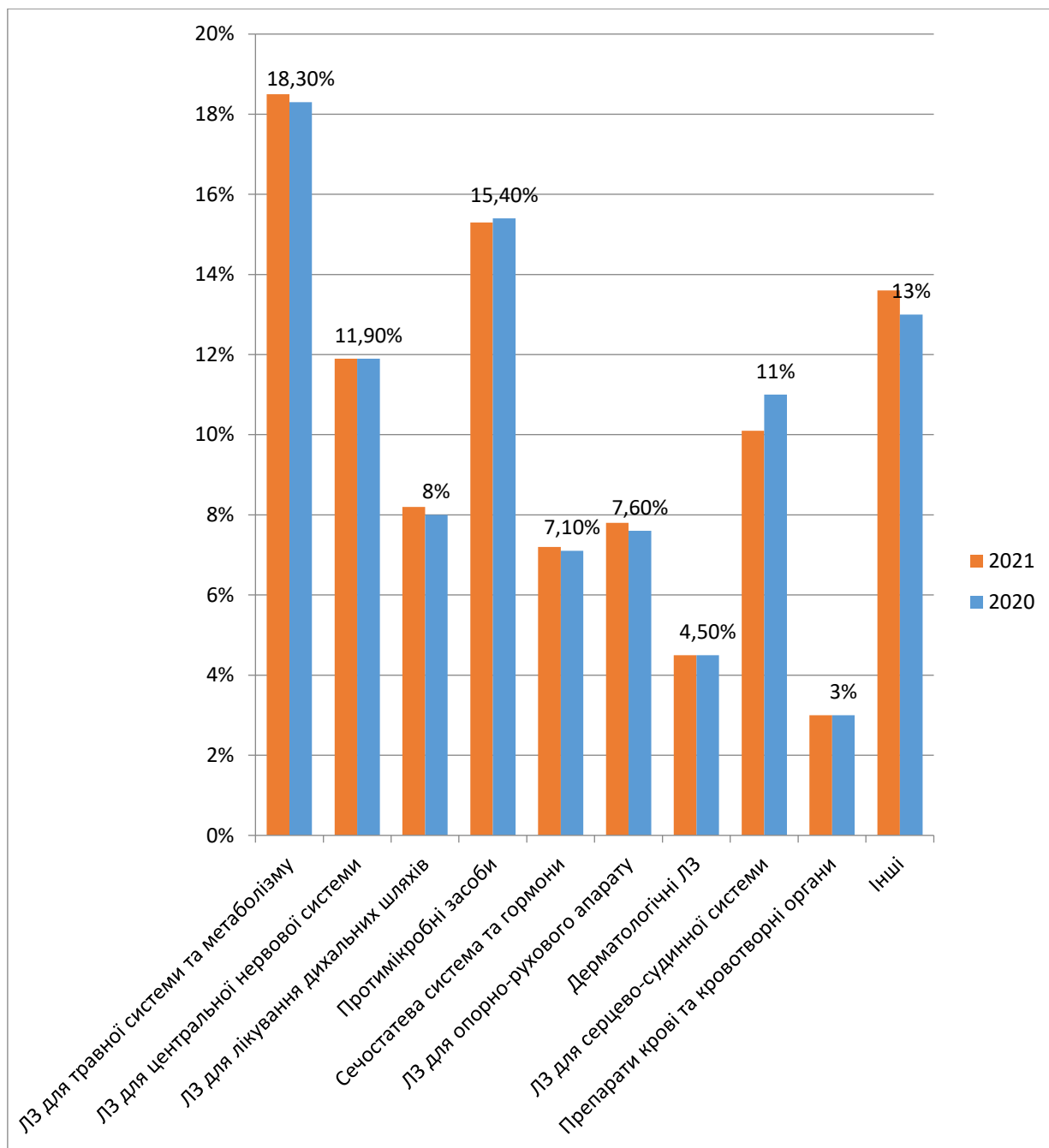


Рис. 3.8. Аналіз основних лідерів продажів з терапевтичних груп (2020-2021).

На наступному етапі наших досліджень ми провели аналіз та вивчили основні тенденції реалізації лікарських препаратів на фармпідприємствах Ізраїлю та провели їх порівняння за 2020-2021 роки (табл. 3.5., 3.6.). Результати проведених досліджень показали, що всього реалізовано 324776436 упаковок, всього TOP 10 склала 47479025 упаковок або майже 15%.

Таблиця 3.5

Аналіз найбільш реалізованих лікарських засобів в Ізраїлі в обсязі продажів

Найменування	Об'єм (упак)	%	ціни приватного фармринку (в середньому)
Усього приватний фарминок	324 776 436	100,0%	46,10
Разом TOP 10	47 479 025	15,6%	15,46
DOLIPRANE	19 545 841	6,6%	13,87
AUREOMYCINE	5 018 822	1,6%	6,18
MICRODIOL	3 786 194	1,3%	28,41
MINIDRIL	3 099 534	1,1%	9,04
RHUMIX	2 878 232	1,0%	22,01
PERNABOL	2 807 604	0,9%	16,67
LEVOTHYROX	2 644 405	0,8%	16,69
RINOMICINE	2 638 902	0,8%	22,76
APETINE	2 555 412	0,8%	15,33
ASPRO	2 504 079	0,8%	17,00

Під час проведення аналізу ми визначили, що за обсягом продажів лідерами є:

- Аналгетики;
- Офтальмічна мазь із антибіотиком;
- Протипухлинні засоби;
- Протизаплідні таблетки;
- Стимулятори апетиту та гормон щитовидної залози.

Ці лікарські засоби становлять трохи більше 16% загального річного споживання в натуральному вираженні.

При проведенні аналізу, ми визначили топ 10, до них увійшли такі пропарати: Doliprane, Aureomycine, Microdiol, Minidril, Rhumix, Pernabol, Levothyrox, Rinomicine, Apetine, Aspro.

Таблиця 3.6

Дані по 10 найпопулярніших ЛЗ в досліджуваній аптеці Ізраїля

Найменування	Об'єм продажу	%	ціни приватного фармринку (в середньому. \$)
Разом TOP 10	632075	19 %	34,86
DOLIPRANE	121 369	19 %	13,87
AUGMENTIN	106 458	17 %	109,55
OEDES	87 212	14 %	68,32
AMOXIL	68 781	11 %	46,86
MICRODIOL	64 074	10 %	28,41
SURGAM	50 803	8 %	49,00
VENTOLINE	50 698	8 %	44,48
CLAVULIN	49 983	8 %	92,20
ACLAV	47 653	8 %	100,81
VOLTARENE	47 457	8 %	54,16

При проведенні порівняння лікарських засобів, які були обрані для аналізу, ми визначили, що за продажами лідерами є: антибіотики (до них потрапило 4 найменування), серед анальгетиків було обрано лише один препарат, аналогічно в противиразкових препаратах (IPP) – 1 препарат, до групи нестероїдних протизапальних препаратів був обраний 1 препарат, по одному препарату до списку увійшли: протизапальні таблетки та антиастматичний препарат.

Ці препарати склали майже дев'ять відсотків у вартісному вираженні загального споживання лікарських засобів на рік.

При проведенні аналізу нами було визначено середню ціну, вона становить 34,86 і 46,10 \$ (перший показник лідерів продажів, а друга ціна належить до приватному фармацевтичному ринку).

Серед топ-10 препаратів, п'ять найменувань ліків залишаються завжди незмінно, а отже мають попит.

Світовий «розподіл праці» у сфері виробництва лікарських препаратів відображає статистика: із 50 найбільших фармацевтичних компаній, що займають понад 80% ринку, 20 компаній перебувають на території США (39,2% світового фармринку), 18 компаній у Європі (33,3% ринку), 11 компаній у Японії (7,8% ринку) та 1 в Ізраїлі.

У країнах, де більшість або всі аптеки приватні, наприклад, у Німеччині, рекомендується їх відкривати в одній будівлі з кабінетом лікаря. В Ізраїлі забороняється відкривати аптеку в одному приміщенні з іншим приватним підприємством або складом, здавати частину приміщення аптеки в оренду під житло або проживати в ній власнику. До заяви про видачу ліцензії повинні бути додані стандартний план приміщення в масштабі 1:100, план розміщення обладнання та меблів. Якщо приміщення потребує перепланування, додається також план перепланування.

Площа аптеки без площі санвузла має бути не менше 60 кв. При цьому мають бути передбачені такі приміщення: торговий зал мінімальною площею 30 кв.м, лабораторія не менше ніж 12 кв.м, склад не менше ніж 10 кв.м. Якщо площа аптеки перевищує 120 кв.м, до неї пред'являються додаткові вимоги: площа лабораторії має бути не менше ніж 16 кв.м, у торговельному залі обов'язкова наявність прилавка заввишки не менше ніж 110 кв.м, на складі лікарські засоби повинні зберігатися окремо від інших товарів, що реалізуються з аптеки. (табл.3.7.)

Додатково в кожній аптеці має бути передбачений санвузол площею не менше 2 кв.м. (табл.3.8.)

Ізраїльська аптека повинна бути розташована в будівлі зі стінами з бетону, непроникними для вологи, комах та гризунів, із прихованою системою водопроводу та каналізації. Стіни, що розділяють аптеку на приміщення, повинні мати висоту не менше 2 м і на цю ж висоту повинні бути пофарбовані масляною фарбою або викладені будь-яким покриттям, що

миється. Двері між торговим залом та лабораторією повинні бути з прозорого матеріалу. Підлога в аптеці має бути вищою за рівень землі мінімум на 15 см.

Таблиця 3.7.

Вимоги до мінімальної площі аптечних приміщень

Аптека	Мінімальна площа, м ²
Приймальна	30
Кабінет фармацевта	6
Виробничий відділ екстепоральних лікарських засобів	12
Відділ контролю за якістю лікарських засобів	6
Відділ запасу	18

Таблиця 3.8

Інші вимоги до аптечних приміщень

Кількість працівників аптеки	Кількість туалетів	Кількість раковин
до 7	1	1
від 8 до 10	2	2
з 11 до 20	3	2
від 21 до 30	4	2
від 31 до 40	5	3
За кожні 10 додаткових співробітників повинні бути додані	один туалет і одна раковина	

Також при аналізі Положення правила роботи працівників аптечних закладів ми з'ясували, що при складанні графіку роботи, помічнику фармацевта дозволяється видавати ліки та отрути без ліцензованого фармацевта. Але, за відсутності ліцензованого фармацевта помічнику

фармацевта дозволяється видавати ліки та отрути в аптеці з 1 до 3 години дня та з 6:30 вечора до 9:30 ранку. За умови, що цей годинник можна змінити для певної аптеки, згідно з письмовим дозволом державного лікаря

При аналізі літературних даних ми також з'ясували, що особа не може розміщувати рекламу небезпечних наркотиків у комерційних цілях, крім як у професійній літературі та професійних періодичних виданнях у галузі медицини та фармації та за попередньою письмовою згодою директора.

Жодна особа не може надавати зразки небезпечного наркотику лікарю чи іншій особі незалежно від того, за винагороду чи ні. (табл.3.9.)

Таблиця 3.9.

Перелік та норми відпуску наркотичних лікарських засобів з аптеки

Назва лікарського засобу	Добова доза (мг)	Максимальна кількість споживання на добу (мг)
Амфетамін	40	100
Амілобарбітон	600	1000
Кодеїн	60	300
Гідрокодон	30	60
Метадон	25	120
Метамфетамін	30	90
Метилфенідат	90, крім як за призначенням лікаря та при дотриманні всіх наступних умов: а) кількість споживання на добу не повинна перевищувати 120 мг; б) лікар письмово обґрунтував прописану ним дозу; с) отримано схвалення завідуючого аптекою або схвалення головним лікарем медичної установи.	120
Морфій	60	180
Оксикодон	50	100
Пентобарбітон	300	1000
Фенобарбітон	600	1000
Фетидин	600	900

Допускається розміщення аптеки у підвальному приміщенні. При цьому підлога повинна бути нижчою за рівень землі не більше ніж на 2 м, а стеля вище за рівень землі мінімум на 1,5 м.

Якщо площа вікон, що відкриваються менше 1/8 площі аптеки, повинна бути встановлена система примусової вентиляції. Якщо в аптеках не вдається природним шляхом підтримувати температуру не вище 28°C, їх забезпечують системою кондиціонування.

У деяких країнах нормується відстань між аптеками. У більшості країн регламентуються площі аптек та комплекс приміщень (табл. 3.10.).

Таблиця 3.10.

Вимоги до відстані та площ аптек

Країна	Відстань між аптеками, м	Мінімальна площа аптеки, кв.м	Мінімальна площа філії
Австрія			40 виробн./35 гот
Польща		100 місто/60 село	
Іспанія		90 виробн./50 гот.	50/30
Ізраїль		70 виробн./60 гот.	
Литва		60 місто /30 село	
Сирія		25 місто /20 село	

З 2013 року в Ізраїлі діяло близько 1500 аптек. З них 700 від імені фондів охорони здоров'я, 550 від приватних осіб та 250 від аптечних мереж. Цього року аптеки відпустили близько 100 000 000 (сто мільйонів) ліків.[12].

Нами було проведене опитування на тему "Ліки в Ізраїлі". В опитуванні, яке проводилося на протязі виконання роботи, взяли участь майже 500 респондентів.

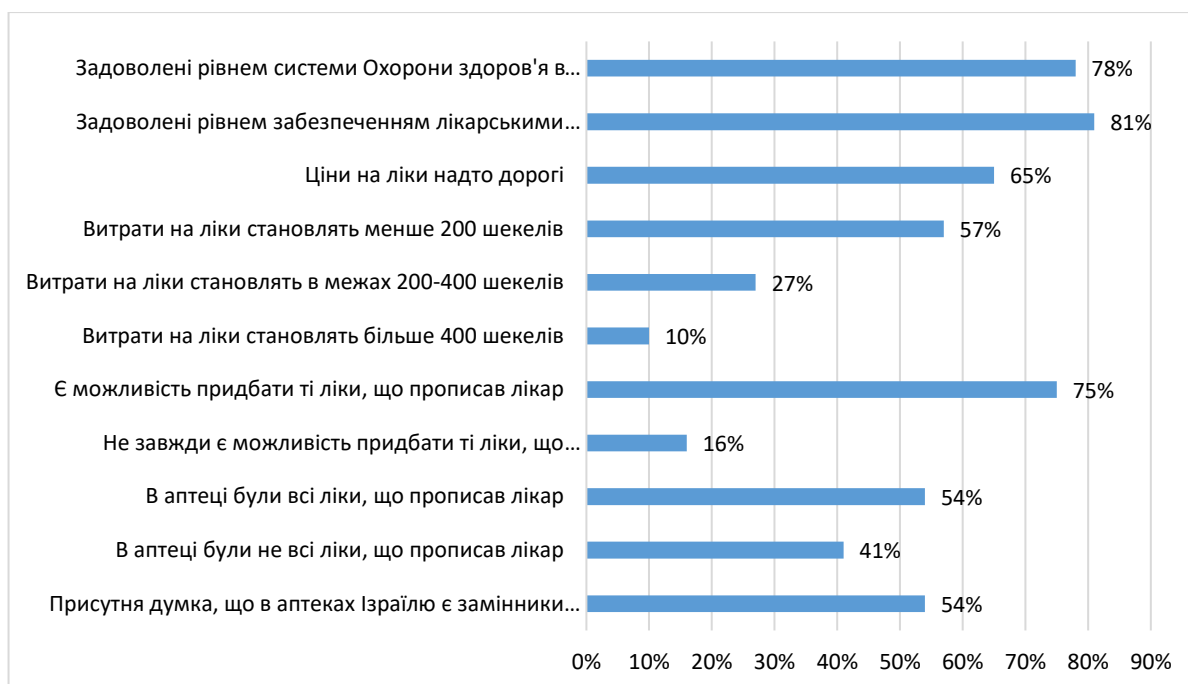


Рис.3.9. Результати опитування з питань якості роботи аптеки

Проведене опитування показало, що переважна більшість респондентів задоволена рівнем системи охорони здоров'я та забезпеченням лікарськими препаратами в Ізраїлі – 78% та майже 81% відповідно.

Водночас 65% опитаних вважають, що ліки в Ізраїлі надто дорогі.

Більшість респондентів (57%) відповіли, що на ліки йде не більше 200 шекелів на місяць. Але понад 27% витрачають на ліки від 200 до 400 шекелів на місяць. Понад 400 шекелів на місяць на ліки витрачають менше ніж 10% респондентів.

75% заявили, що завжди можуть дозволити собі придбати ті ліки, які їм прописує лікар. Але понад 16% сказали, що не завжди можуть дозволити собі купити прописані ліки.

54% кажуть, що в аптеках завжди були ті ліки, які їм прописував лікар. Але майже 41% опитаних стикалися із ситуацією, коли в аптеках не було наявності прописаних ним ліків.

Більшість (майже 54%) вважають, що в Ізраїлі є замітники всіх ліків, якими вони звикли користуватись перебуваючи у різних країнах світу. Приблизно третина опитаних дотримується протилежної думки.

Учасникам опитування було запропоновано назвати ті ліки, яким є заміна в Ізраїлі. Були названі, перш за все: Аспірин (68%), Анальгін (67%), Валеріана (46%), Фестал (33%) та Супрастин (31%).

При відповіді на питання про те, яким лікам заміни в Ізраїлі немає, насамперед називалися: Валокордин (30%), Корвалол (29%), Валідол (28%) та Но-шпа (28%).

Приблизно чверть опитаних сказали, що їм не вистачає в Ізраїлі ліків, які вони приймали в інших країнах світу та до яких вони звикли.

Більшості учасників опитування (майже 61%) доводилося привозити до Ізраїлю ліки, куплені за кордоном, бо таких ліків в Ізраїлі немає.

Але лише 16% купували на ринку або в будь-яких інших місцях, не призначених для продажу медикаментів, ліки, якими вони звикли користуватися в країнах результату, тому що таких ліків немає в ізраїльських аптеках.

При відповіді на запитання "Наявності яких із наведених нижче ліків вам не вистачає в Ізраїлі?", перш за все, називалися: но-шпа (25%), валокордин (20%), корвалол (17%) і валідол (16%).

Крупні фармацевтичні компанії Ізраїлю:

- CTS Chemical Industries
- DEXEL, Ltd.
- KAMADA
- PERRIGO ISRAEL PHARMACEUTICALS
- RAFA Laboratories, Ltd
- TEVA Pharmaceutical Industries Ltd

Особливості виробництва ліків в Ізраїлі. В Ізраїлі приділяють велику увагу науковим розробкам впровадження нових інноваційних технологій – це дає великий поштовх розвитку фармацевтичної промисловості. Ліки виробляють як внутрішнього ринку країни, так експорту. Понад 30% медичних препаратів, що виробляються у США, випущені за ізраїльськими патентами.

Найбільша ізраїльська фармакологічна компанія – «Тева» (Teva Pharmaceutical Industries Ltd) – також є однією з найбільших у світі та налічує близько 40 тисяч працівників та 40 заводів по всьому світу.

Препарати ізраїльського виробництва:

1. Мабтера
2. Паклітаксел
3. Оксаліплатин
4. Азілект
5. Бленамакс
6. Вераплекс
7. Вінбластін
8. Вінкрістін
9. Грасальва
10. Доксорубіцин
11. Карбоплатин
12. Копаксон
13. Мегаплекс
14. Пепонен
15. Теванат
16. Флударабін
17. Фторурацил
18. Ципротерон
19. Цисплатин
20. Етопозид

Висновки до розділу 3

1. Аналіз статистичних даних показав, що в Ізраїлі у 2013р. діяло близько 1500 аптек. З них 700 від імені фондів охорони здоров'я, 550 від

приватних осіб та 250 від аптечних мереж. Цього року їх кількість зросла і аптеки відпустили близько 100 000 000 (сто мільйонів) ліків

2. Аналіз літературних даних показав, що аптеки працюють у всьому світі для забезпечення доступу пацієнтів до лікарських засобів та надання фармацевтичної допомоги у їхньому відповідальному застосуванні. Відповідно до концепції FIP аптеки – це заклади охорони здоров'я, в яких надаються фармпослуги. До них можна відносити як традиційну відпустку лікарських засобів, так і надання додаткових фармацевтичних послуг.

3. Аналіз літературних даних показав, що в Ізраїлі приділяють велику увагу науковим розробкам впровадження нових інноваційних технологій – це дає великий поштовх розвитку фармацевтичної промисловості. Ліки виробляють як внутрішнього ринку країни, так експорту.

4. Площа аптеки без площі санвузла має бути не менше 60 кв. При цьому мають бути передбачені такі приміщення: торговий зал мінімальною площею 30 кв.м, лабораторія не менше ніж 12 кв.м, склад не менше ніж 10 кв.м. Якщо площа аптеки перевищує 120 кв.м, до неї пред'являються додаткові вимоги: площа лабораторії має бути не менше ніж 16 кв.м, у торговельному залі обов'язкова наявність прилавка заввишки не менше ніж 110 кв.м, на складі лікарські засоби повинні зберігатися окремо від інших товарів, що реалізуються з аптеки.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Аналіз літературних даних показав, що у 15% країн лікарі можуть відпускати ЛЗ без будь-яких обмежень. У 24% країн, де така практика дозволена, відпустка лікарських препаратів лікарями дозволена, проте вона підлягає регулюванню та контролю з боку компетентних структур. Але у більшості країн, майже 60%, така практика заборонена.

2. Аналіз статистичних даних показав, що найбільш розвинені роздрібні сегменти у Швеції та Сінгапурі. У цих країнах частку аптечних мереж припадає понад 90% аптечного ринку. У Ізраїлі аптечна мережа не розвивається. У Канаді 80% аптек належать до мережевих об'єднань. У Сербії 70% аптек входять до складу мереж.

3. Аналіз літературних даних показав, що у США госпітальні аптеки є у 97% лікарень. В Іспанії та Сербії цей показник становить трохи менше – 95%. В Ізраїлі та Гані аптеки функціонують майже у 70% лікарень.

4. Аналіз фармринку показав, що: 19% це ЛЗ для травної системи та метаболізму; 18% це ЛЗ для центральної нервової системи; 11% це ЛЗ для лікування дихальних шляхів; 8% це ЛЗ для лікування сечоолової системи, гормони та протимікробні засоби, 7,7% це ЛЗ для опорно-рухового апарату та ін.

5. При проведенні аналізу нами було визначено середню ціну, вона становить 34,86 шекелей та 46,10 шекелей (перший показник для лідерів продажів, а друга ціна відноситься до приватного фармринку). Серед топ-10 препаратів, п'ять найменувань ліків залишаються завжди незмінно, а отже мають попит.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аксенова-Сорохтей, Ю.Н. Фармацевтические и юридические аспекты фальсификации лекарственных средств / Ю.Н. Аксенова-Сорохтей, В.Е. Новиков, Е.В. Пожилова и др. // Издательство государственной медицинской академии. – 2017. – № 15. – С. 102 – 111.
2. Балашов, А.И. Формирование механизма устойчивого развития фармацевтической отрасли: теория и методология / А.И. Балашов. – Спб.: издательство СПбГУЭФ, 2017. – 161 с.
3. Грачева, Е.С. Управление развитием внешнеэкономической деятельностью организаций в условиях нестабильной международной среды / Е.С. Грачева // Роль таможенных служб в борьбе с контрафактной продукцией. – 2016. – №34 – С. 56 – 62.
4. Официальный сайт Евразийского экономического союза. – <http://www.eaeunion.org>.
5. Ростова, Н.Б. Информация о лекарственных средствах. Национальное регулирование и международные подходы / Н.Б. Ростова, А.И. Кудряшова // Медицинский журнал. – 2017. – № 5. – С. 47 – 52.
6. Статистика. URL: http://rospotrebнадzor.ru/activities/statistical-materials/statistic_details.php (дата звернення 21.10.22).
7. Филатова, Ю.М. Современное состояние мирового фармацевтического рынка / Ю.М. Филатова // Издательство государственного университета. Экономические и юридические науки. – 2018. – 174 с.
8. Черних В.П. Фармацевтична енциклопедія / Голова ред. ради В.П. Черних.– К.: «Моріон», 2005.– 848 с.
9. Щулькин, А.В. Оригинальные и воспроизведенные лекарственные препараты: современное состояние проблемы / А.В. Щулькин, Н.М. Попова, И.В. Черных // Наука молодых. – 2018. – № 2. – С. 30 – 35.

23. Акопов, С.В. Локализация зарубежных фармацевтических производств: от конкуренции к партнерству / С.В. Акопов // Журнал о рынке лекарств и медицинской техники. – 2016. – № 4. – С. 28 – 29.
10. Arrêté royal No 78 relatif à l'exercice des professions des soins de santé [Королевский указ о профессиональной деятельности медицинских работников] с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на французском языке). Brussels: Moniteur Belge; 2016: 30 March.
11. Besluit van 19 maart 2007, houdende uitvoeringsvoorschriften krachtens de Geneesmiddelenwet [Указ о лекарственных средствах 2007 г.] с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на голландском языке). The Hague: Staatsblad; 2018: 190.
12. Bourdon O, Ekeland C, Brion F. Pharmacy education in France [Фармацевтическое образование во Франции] (на английском языке). Am J Pharm Educ. 2008;72(6):132.
13. Chave J. The Models of Pharmacy in Europe. In Modelul Farmaciei Romanesti Modele Europene De Farmacie; Sinaia. [Модели организации аптечного дела в Европе]. Bucharest: Colegiului Farmacistilor din Romania; 2013.
14. Code de la Santé Publique [Кодекс о здравоохранении] (на французском языке). Paris: Journal Officiel de la République Française; 2018.
15. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications [Директива 2005/36/ЕС Европейского Парламента и Совета от 7 сентября 2005 года о признании профессиональных квалификаций] (на английском языке). O. J. E. U. 2005, L 255/22–142.
16. Future pharmacists – standards for the initial education and training of pharmacists [Будущие фармацевты – стандарты для начального

- образования и подготовки фармацевтов] (на английском языке). London: General Pharmaceutical Council; 2011.
17. International overview of remuneration models for community and hospital pharmacy. Executive summary. [Международный обзор моделей вознаграждения для внебольничных и больничных аптек. Резюме] (на английском языке) The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2015. 188.
 18. International Standard Classification of Occupations [website] (Международная стандартная классификация занятий [веб-сайт]) (на английском языке). Geneva: International Labour Organization; 2012 (<https://www.ilo.org/public/english/bureau/stat/isco/>, по состоянию на 4 октября 2019 г.).
 19. Kanavos P, Schurer W, Vogler S. The pharmaceutical distribution chain in the European Union: structure and impact on pharmaceutical prices [Цепочка дистрибуции лекарственных средств в Европейском союзе: структура и воздействие на цены лекарственных средств] (на английском языке). Brussels: European Commission; 2011.
 20. Ligji i Republikes se Shqiperise Nr 105/2014 “Per barnat dhe sherbimin farmaceutik” [Закон Республики Албания № 105/2014 «О лекарственных средствах и фармацевтическом обслуживании»] (на албанском языке). Tirana: Fletorja Zyrtare E Republikes Se Shqiperise; 2014 (http://www.qbz.gov.al/Ligje.pdf/farmacit/Ligj_105_31072014.pdf, по состоянию на 2 апреля 2019 г.).
 21. Loi federale sur les medicaments et les dispositifs medicaux (Loi sur les produits therapeutiques, LPTh) 812.21 [Федеральный закон о лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения 812.21] с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на французском языке). Bern: Feuille federale; 2018: RO 2018 4771.
 22. Loi fédérale sur les professions médicales universitaires 811.11 (Loi sur les professions médicales, LPMéd) [Закон 811.11 о медицинских

- профессиях, представители которых получают образование в университете], с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на французском языке). Bern: Feuille fédérale; 2015.
23. Pharmaceutical practice and the FIP sections [website] (Фармацевтическая практика и секции МФФ [веб-сайт]) (на английском языке). The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2016 (https://www.fip.org/pharmacy_practice, по состоянию на 4 октября 2019 г.).
24. Pharmacy at a glance – 2015–2017 [Краткий обзор сферы фармации, 2015–2017] (на английском языке). The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2017.
25. Pharmacy licences (fees) regulations [Положения об аптечных лицензиях (сборах)] (на английском языке). Valetta: Legal Notices; 2018: 236.
26. Regulation of Retail Pharmacy Businesses 2008 [Положение о розничных аптеках] с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на английском языке). Dublin: Irish Statute Book; 2018: S.I. No 488 of 2008.
27. Rural pharmacy incentive [website] [Программа по обеспечению стимулов для аптек в сельской местности (веб-сайт)] (на английском языке). Fredericton: Government of New Brunswick; 2018 (<https://www2.gnb.ca/content/gnb/en/departments/health/MedicarePrescriptionDrugPlan/TheNewBrunswickPrescriptionDrugProgram/RuralPharmacyIncentive.html>, по состоянию на 4 октября 2019 г.).
28. Sertic M. Community pharmacy practice in Croatia [Внебольничная аптечная практика в Хорватии] (на английском языке). IPA CPD eTimes. 2017.
29. Sixth Community Pharmacy Agreement [Шестое соглашение об условиях работы внебольничных аптек]. Canberra: Commonwealth of Australia; 2015.

30. The role of the pharmacist in the health care system [Роль фармацевта в системе здравоохранения] (на английском языке). Geneva: World Health Organization; 1994 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/59169>, по состоянию на 4 октября 2019 г.).
31. Verordnung über den Betrieb von Apotheken (Apothekenbetriebsordnung – ArbetrO) [Положение о работе аптек], с поправками по состоянию на сентябрь 2018 г. (на немецком языке). Berlin: Bundesgesetzblatt; 2018: I:1080.

Національний фармацевтичний університет

Факультет фармацевтичний

Кафедра організації та економіки фармації

Ступінь вищої освіти магістр

Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація

Освітня програма Фармація

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри
організації та економіки фармації

Алла Немченко
“07” вересня 2022 року

ЗАВДАННЯ
НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ

Кароліна КАРА

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі».

керівник кваліфікаційної роботи: Геннадій ЮРЧЕНКО, к.фарм. н., доцент каф. ОЕФ
затверджений наказом НФаУ від “01” листопада 2022 року № 238

2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.

3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: у роботі використано такі методи дослідження як: історичний, логічний, порівняльний, методи маркетингових досліджень, статистичні методи, фармакоекономічні методи аналізу. Інформаційну базу досліджень становили законодавчі акти, що регламентують фармацевтичне забезпечення лікарськими засобами в Ізраїлі.

4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити для здійснення поставленої мети були визначені наступні завдання:

- Здійснити огляд існуючих компонентів та положень нормативно-правового регулювання діяльності аптек у Європі та Ізраїлі;
- Провести аналіз різних підходів до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них;
- Проаналізувати положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпустки лікарських засобів (ліки, що відпускаються без рецепта, препарати виключно рецептурної відпустки, відпустка лікарських засобів лікарями та продаж ліків у мережі Інтернет);
- Провести аналіз ефективної роботи аптечного закладу, що досліджувався.

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслен:
Таблиць 13, Рисунків 10.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	Завдання прийняв
Розділ 1 Аналіз нормативно-правового регулювання кадрового забезпечення діяльності аптеки	Геннадій Юрченко, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	7.09.2022	7.09.2022
Розділ 2 Аналіз особливостей відпустки лікарських засобів аптечними закладами у світі та Ізраїлі	Геннадій Юрченко, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	10.10.2022	10.10.2022
Розділ 3 Аналіз сучасних підходів до організації роботи аптек у світі та Ізраїлі	Геннадій Юрченко, доцент закладу вищої освіти кафедри організації та економіки фармації	2.12.2022	2.12.2022

7. Дата видачі завдання “07” вересня 2022 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1	Провести аналіз нормативно-правового регулювання кадрового забезпечення діяльності аптеки	Вересень 2022 р.	Виконано
2	Провести аналіз особливостей відпустки лікарських засобів аптеками у світі та Ізраїлі	Жовтень 2022 р.	Виконано
3	Провести аналіз сучасних підходів до організації роботи аптек у світі та Ізраїлі	Листопад – Грудень 2022 р.	Виконано

Здобувач вищої освіти _____ Кароліна КАРА _____

(підпис)

Керівник кваліфікаційної роботи _____ Геннадій ЮРЧЕНКО _____

(підпис)

ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238
по Національному фармацевтичному університету

від 01 листопада 2022 року

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Кара Кароліна Олегівна	Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі	Study of the problems of pharmaceutical provision of the population in Israel	доц. Юрченко Г. М.	доц. Корж Ю. В.

ПІДСТАВА: службова записка завідувача кафедрою про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

Вірно: пров. фахівець деканату

Н. В. Фоменко

ВИСНОВОК

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі
здобувача вищої освіти**

№ 109007 від «5» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускню кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Кари Кароліни Олегівни, _____ курсу, _____ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі / Study of the problems of pharmaceutical provision of the population in Israel», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,
професор**



Інна ВЛАДИМИРОВА

5%

4%

ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

Кароліна КАРА

на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення
населення в Ізраїлі»

Актуальність теми. Фармацевтичні заклади працюють у всьому світі для забезпечення доступу пацієнтів до лікарських засобів та надання допомоги у їхньому відповідальному застосуванні. Відповідно до концепції FIP аптеки – це заклади охорони здоров'я, в яких надаються фармацевтичні послуги. До них відносяться як традиційна відпустка лікарських засобів, так і надання додаткових послуг. У роботі здійснено огляд існуючих компонентів та положень нормативно-правового регулювання діяльності аптек у Європі та Ізраїлі; проведений аналіз різних підходів до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них; проаналізовані положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпустки лікарських засобів; проведений аналіз ефективної роботи аптечного закладу, що досліджувався.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Практичні висновки, рекомендації та їх обґрунтованість допоможе покращити фармацевтичного забезпечення хворих в Ізраїлі.

Оцінка роботи. Кваліфікаційна робота за структурою відповідає вимогам, які ставляться до таких робіт. Вона складається зі вступу, трьох розділів, висновків та переліку використаної літератури. У кваліфікаційній роботі Кароліна КАРА використовувала табличний і графічний матеріал для унаочнення змісту та результатів аналізу. За час роботи над кваліфікаційною роботою Кароліна КАРА виявила вміння працювати з літературними джерелами, на практиці використовувати різні методи дослідження та робити висновки на підставі проведеного аналізу.

Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту. Взагалі, кваліфікаційна робота Кароліна КАРА відповідає вимогам, що ставляться до таких робіт і може бути подана до захисту.

Науковий керівник

Геннадій ЮРЧЕНКО

"09" грудня 2022 р.

РЕЦЕНЗІЯ

**на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності
226 Фармація, промислова фармація**

Кароліна КАРА

**на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення
населення в Ізраїлі»**

Актуальність теми. Аптеки належать до установ, які найбільш доступні для населення, і є однією з основних ланок первинної медико-фармацевтичної допомоги. У всьому світі роль провізора набуває все більшого значення. У роботі відображено різні підходи до ліцензування, створення нових аптек та права власності на них. Крім того, докладно описані основні вимоги до функціонування аптек (у тому числі режиму роботи, кадрового забезпечення, приміщень та оснащення, послуг, що надаються та зовнішнього оформлення аптеки), та напрямки їх діяльності. У роботі також розглянуто положення, що регламентують можливі альтернативні форми відпуску лікарських засобів (ліки, що відпускаються без рецепта, препарати виключно рецептурної відпустки, відпуск лікарських засобів лікарями та продаж ліків у мережі Інтернет). Було проведено всебічний аналіз переваг та недоліків про доцільність перенесення нормативних положень з однієї країни до іншої.

Теоретичний рівень роботи. Робота складається зі вступу, чітко розкритих трьох розділів, висновків та переліку використаної літератури. У кваліфікаційній роботі Кароліна КАРА використовувала табличний і графічний матеріал для унаочнення змісту та результатів аналізу.

Пропозиції автора по темі дослідження. Проведені дослідження показали, що фармацевтичне забезпечення населення в Ізраїлі не в повній мірі відповідає фактичним вимогам споживачів та фахівців і тому потребує покращення.

Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість. Результати досліджень допоможуть обґрунтувати, запровадити та визначити перспективи розвитку фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі.

Недоліки роботи. Недоліків у роботі нема.

Загальний висновок і оцінка роботи. В зв'язку з актуальністю напрямку рекомендуємо продовжити дослідження. Кваліфікаційна робота Кароліна КАРА відповідає вимогам, що ставляться до таких робіт і може бути подана до захисту.

Рецензент _____

доц. Юлія КОРЖ

"14" грудня 2022 р.

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ № 19**

«19» грудня 2022 року
м. Харків

**засідання кафедри
Організації та економіки фармації**

Голова: завідувачка кафедри, доктор фарм. наук, професор Алла НЕМЧЕНКО.

Секретар: канд. фарм. наук, асистент Алла ЛЕБЕДИН.

ПРИСУТНІ:

зав. каф., проф. Алла НЕМЧЕНКО, проф. Ганна ПАНФІЛОВА, доц. Вікторія НАЗАРКІНА, доц. Марина ПОДГАЙНА, доц. Віталій ЧЕРНУХА, доц. Геннадій ЮРЧЕНКО, доц. Марія ПОДКОЛЗІНА, доц. Олена ВИННИК, доц. Наталія ТЕТЕРИЧ, доц. Ірина ПОПОВА, доц. Наталія ДЕМЧЕНКО, доц. Вікторія МІЩЕНКО, ас. Алла ЛЕБЕДИН, ас. Юлія КУРИЛЕНКО, ст. лаб. Ірина МАЛЮК, ст. лаб. Тетяна ЧИНЯКОВА.

ПОРЯДОК ДЕННИЙ:

Про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційну роботу здобувачів вищої освіти випускного курсу НФаУ 2023 року випуску.

СЛУХАЛИ: про представлення до захисту в Екзаменаційну комісію кваліфікаційну роботу на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі» здобувача вищої освіти 5 курсу, спеціальності – 226 Фармація, промислова фармація НФаУ 2023 року випуску: Кароліна КАРА

Науковий (-ві) керівник: к.ф.н., доц. Геннадій Юрченко

Рецензент: к.ф.н., доц. Юлія КОРЖ

УХВАЛИЛИ: Рекомендувати до захисту кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти, 5 курсу спеціальності – 226 «Фармація» Кароліна КАРА на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі»

**Зав. кафедри організації та
економіки фармації**

Алла НЕМЧЕНКО

Секретар кафедри

Алла ЛЕБЕДИН

НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

**ПОДАННЯ
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Кароліна КАРА до захисту кваліфікаційної роботи

за галуззю знань 22 Охорона здоров'я

спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація

освітньою програмою Фармація

на тему: «Дослідження проблем фармацевтичного забезпечення населення в Ізраїлі»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету _____ / Микола ГОЛІК /

Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Кароліна КАРА підготувала кваліфікаційну роботу, що відповідає вимогам, що ставляться до таких робіт і може бути подана до захисту.

Керівник кваліфікаційної роботи

Геннадій ЮРЧЕНКО

“09” грудня 2022 року

Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Кароліна КАРА допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

Завідувач(ка) кафедри
Організації та економіки фармації

Алла НЕМЧЕНКО

“19 ” грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« ____ » _____ 2023 р.

З оцінкою _____

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

_____ / Лена ДАВТЯН/