

Систематизація досвіду функціонування аптечних мереж у країнах

Європейського Союзу

Богдан Н. С.* , Панфілова Г. Л.**

*Кафедра фармації**

Буковинського національного медичного університету

м. Чернівці, Україна

*Кафедра організації та економіки фармації***

Національного фармацевтичного університету

м. Харків, Україна

nataliabogdan1602@gmail.com

З кожним роком питання підвищення ефективності надання фармацевтичної допомоги набуває все більшого значення, перш за все, на шляху впровадження гуманістичних принципів розвитку державних інституцій. Необхідність залучення чималих ресурсів у систему фармацевтичного забезпечення населення з метою підвищення якості надання послуг населенню обумовлює впровадження раціональних механізмів їх використання. Аналіз досвіду функціонування систем фармацевтичного забезпечення у країнах Європейського Союзу (ЄС) дозволяє визначити пріоритетні напрямки підвищення ефективності побудови відношень між різними суб'єктами ринкових відносин, в т. ч. й аптечними закладами та державними органами. Особливої актуальності зазначені питання набувають для тих країн, які знаходяться на стадії впровадження системних перетворень у системі охорони здоров'я. До таких країн, з повною мірою відповідальності, можна віднести й Україну. Зазначене й обумовило основну мету наших досліджень.

Мета досліджень полягала у вивченні та систематизації досвіду функціонування аптечних закладів у різних країнах ЄС. У дослідженнях використовувалися логічний, історичний, порівняльний та інші методи проведення теоретичних досліджень.

За результатами систематизації отриманих даних можна визначити наступне. Доведено, що системи фармацевтичного забезпечення у різних країнах ЄС функціонують у різних умовах та мають відмінності як за організаційними, так й інституціональними ознаками. Так, умовно можна визначити чотири групи країн. До першого типу слід віднести країни, в яких протягом чималого часу функціонували потужні аптечні мережі комунальної (державної) форми власності. Це група так званих «скандинавських країн» (Швеція, Фінляндія, Норвегія) Аптеки, що входили до таких мереж обслуговують приблизно від 10 тис. до 20 тис. населення. Основним напрямком їх діяльності є організація реалізація лікарських засобів (ЛЗ). Надання фармацевтичних послуг не розглядається як важливий напрямок їх діяльності.

До другої групи країн відносяться ті держави, які активно стимулювали вільний розвиток аптечних мереж. Це країни Південної Європи (Франція, Бельгія), а також Нідерланди. У цих країнах на одну торгівельну точку припадає приблизно від 2 тис. до 2,5 тис. населення. У переважній більшості це маленькі, як за обсягом реалізації товарів, так й організаційною структурою аптечні заклади приватної форми власності. Характерною рисою аптек країн другої групи є наявність широкого асортименту товарів, насамперед парафармацевтичного ряду, косметики, гігієнічних засобів, супутніх товарів, які можуть бути реалізовані в аптечних закладах. Окрему групу формують країни, які історично знаходилися під впливом британської (англосаксонської) моделі організації фармацевтичного бізнесу в загалі та функціонування аптечних закладів зокрема. Так, у Великій Британії, Ірландії на один аптечний заклад припадає приблизно від 3,0 тис. до 3,5 тис населення. В аптеках пропонують для реалізації не лише ЛЗ, а й широкий асортимент товарів аптечного асортименту. Слід зазначити, що основні організаційні підходи, що домінують в англосаксонській моделі ведення аптечної справи знайшли свій подальший розвиток у США, Австралії та інших країнах світу, що входили до складу колишньої Британської імперії. Четверту групу країн сформували Німеччина, Швейцарія, Австрія та інші країни, що зараз представлені як «нові члени» ЄС. У цих країнах, у середньому, на одну торгівельну точку припадає від 3,0 тис. до 5,0 тис. населення. В аптеках країн четвертого типу з кожним роком набуває розвитку тенденції до розширення спектру послуг, що надаються населенню, зокрема це медичні послуги, які дозволені відповідними нормативно-правовими актами. Встановлено, що найбільша кількість мешканців, що обслуговується одним аптечним закладом характерна для Данії (17960 закладів), а найменша – для Іспанії (2163 закладів). В Україні, наприклад, на один аптечний заклад припадає приблизно 2,2-2,4 тис. мешканців. За показником кількості аптечних закладів, що припадає на 100 тис. населення країни ЄС також відрізнялись за широким діапазоном значень. Позиції країн-лідерів зайняли Іспанія (46 аптечних закладів), Бельгія (44 відповідно) та Македонія (40 закладів). Найбільша кількість аптечних закладів представлена в Іспанії (21458 аптек). Другу позицію займає Німеччина (20921 заклад), а третю – Італія (18102 закладу). Найнижча кількість аптечних закладів зараз функціонує у Чорногорії (241 заклад). В Україні станом на 01.01.2019 р. налічувалося 20620 аптечних закладів, із яких 16474 є аптеки, а решта (4163 закладу) належать до аптечних пунктів.

Наприкінці проведених досліджень треба констатувати, що розвиток аптечної справи у країнах ЄС можна охарактеризувати як складний процес, який залежить від дії цілого спектру факторів. На нашу думку, особливої уваги потребують соціально-економічні фактори розвитку, реалізація яких за певних історичних умов сформували безліч характерних рис в організації надання населенню фармацевтичної допомоги та послуг.