Аспекти організації фармації у Республіці Білорусь

Валентин Толочко,
доктор фармацевтичних наук, професор, завідуючий кафедрою управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Валерій Гореньков,
доктор фармацевтичних наук, професор кафедри радіаційної хімії і хіміко-фармацевтичних технологій Білоруського державного університету, м. Мінськ

Юлія Медведєва,
кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Система освіти та охорони здоров'я

Охорона здоров'я та освіта в Республіці Білорусь (РБ) – один з пріоритетів державної політики. За Конституцією РБ отримання медичної допомоги для населення є безплатним.

Сучасний стан функціонування закладів і установ системи охорони здоров'я Білорусі, зокрема фармацевтичних, значною мірою базується на «спадщині» від СРСР, але в перехідний період до сучасного стану відбувались певні організаційно-економічні зміни, основні з яких були пов'язані з формуванням і розвитком суб'єктів господарювання недержавних форм власності. Суттєвих змін зазнала фармацевтична промисловість, яка після перебудови і переходу до нових економічних реалій вийшла на високий рівень конкурентоспроможності та нині навіть експортує продукцію за кордон, зокрема в такі розвинуті країни, як США та країни Європи. У 2008 році РБ експортувала лікарські засоби (ЛЗ) у 21 країну світу.

Нині в РБ продовжує функціонувати двоступенева система фармацевтичної освіти, як і в більшості країн СНД – середня і вища. В системі підвищення кваліфікації і перепідготовки кадрів навчання слухачів проводиться за трьома основними видами: стажування, підвищення кваліфікації, перепідготовка.

Проходження стажування (інтернатури) обов'язкове для випускників вищих навчальних закладів, після нього молоді спеціалісти повинні відпрацювати два роки. Тривалість інтернатури для провізорів-інтернів – п'ять місяців. Після виконання програми інтернатури провізор-інтерн складає кваліфікаційний іспит, і по його успішному завершенню отримує сертифікат, який дає право на роботу в якості провізора–спеціаліста.

Система підвищення кваліфікації призначена для спеціалістів, які пройшли стажування і приступили до професійної діяльності. Спеціалісти повинні пройти підвищення кваліфікації за отриманою спеціальністю протягом перших трьох років роботи. Державою передбачено для спеціалістів медицини і фармації з вищою і середньою освітою обов'язкове

Таблиця 1. Посади спеціалістів фармації за групами залежно від необхідності попереднього підвищення кваліфікації

Основна спеціальність	Групи посад спеціалістів	Назви законодавчо виділених посад спеціалістів	Кількість навч. годин
ФАРМАЦІЯ	Група 1. Не потребують попереднього проходження підвищення кваліфікації	Провізор, провізор-аналітик, провізор-інформатор, провізор-рецептар, провізор-технолог	–
	Група 2. Потребують попереднього проходження підвищення кваліфікації	Генеральний директор (директор, начальник, завідувач) аптечної організації та організації медичної техніки	320
		Заступник генерального директора (директора, начальника, завідувача) аптечної організації та організації медичної техніки	160

періодичне підвищення кваліфікації протягом усього періоду професійної діяльності не рідше 1 разу за 5 років.

Перепідготовка як форма післядипломного навчання призначена для спеціалістів, які не працювали за своєю професією більш як три роки. Вони допускаються до медичної та фармацевтичної діяльності тільки після проходження перепідготовки за тією кваліфікацією, яка в них уже є. Її тривалість для різних спеціалістів складає від 300 до 1000 навчальних годин.

Закладом освіти у РБ, який забезпечує підвищення кваліфікації та перепідготовку лікарів (провізорів), у тому числі й стажування, є головна організація зі стажування (аптека чи інший заклад системи охорони здоров'я), а також вищі навчальні заклади медичної освіти, ліцензовані й акредитовані у визначеному порядку. Навчання слухачів може проводитись як очно (за денною формою), так і заочно (дистанційне навчання).

Перепідготовка і підвищення кваліфікації спеціалістів із вищою медичною та фармацевтичною освітою в РБ здійснюється на базі Білоруської медичної академії післядипломної освіти і Вітебського державного медичного університету. Перепідготовку і підвищення кваліфікації спеціалістів із середньою медичною і фармацевтичною освітою проводять у трьох центрах підвищення кваліфікації та перепідготовки медичних і фармацевтичних кадрів і на відділеннях підвищення кваліфікації та перепідготовки закладів медичної та фармацевтичної освіти. Номенклатура посад, які можуть обіймати спеціалісти з фармацевтичною освітою, поділяється на дві групи, залежно від того, чи потрібно попередньо проходити підвищення кваліфікації перед призначенням на посаду (таблиця 1).

Спеціалісти практичної фармації в РБ можуть атестуватись на вищу, першу і другу кваліфікаційні категорії.

Система лікарського забезпечення населення

Фармацевтична діяльність у РБ підлягає ліцензуванню. Міністерство охорони здоров'я РБ видає ліцензії на перелік окремих її видів (таблиця 2).

На початку 2007 року в РБ було видано 237 ліцензій на фармацевтичну діяльність. За ними працювало близько 1300 аптек різних форм власності, до мережі яких входили 510 аптечних пунктів 1-ої категорії при лікувальних закладах, 2970 державних аптечних пунктів 2-ої категорії у сільській

Таблиця 2. Складові та послуги ліцензованих видів діяльності за фармацевтичним напрямком у РБ

Ліцензований вид діяльності	Складові та послуги у складі ліцензованих видів діяльності	
ФАРМАЦЕВТИЧНА	1. Роботи і послуги, пов'язані з промисловим виробництвом ЛЗ та їх оптовою реалізацією	1.1. Промислове виробництво ЛЗ та їх оптова реалізація. 1.2. Промислове виробництво газів, які використовуються у медичних цілях, та їх оптова реалізація. 1.3. Промислове виробництво радіо-фармацевтичних ЛЗ та їх оптова реалізація. 1.4. Промислове виробництво спиртовмісних ЛЗ та їх оптова реалізація. 1.5. Промислове виробництво ЛЗ у частині фасування і пакування ГЛЗ та (або) фармацевтичних субстанцій та їх оптова реалізація. 1.6. Промислове виробництво ЛЗ у частині переробки, фасування і пакування лікарської рослинної сировини, виготовлення зборів та їх оптова реалізація.
	2. Роботи та послуги, пов'язані з реалізацією ЛЗ та їх аптечним виготовленням і відпуском	2.1. Аптечне виготовлення лікарських засобів. 2.2. Відпуск ЛЗ організаціям охорони здоров'я та (або) їхнім структурним підрозділам. 2.3. Оптова реалізація ЛЗ вітчизняного виробництва та (або) закордонного виробництва. 2.4. Оптова реалізація ЛЗ організаціям охорони здоров'я. 2.5. Роздрібна реалізація ЛЗ.

найцікавіші статті новини події спілкуйтеся передплата online анонси читайте

Марія Зарічкова,
кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

Інна Міщенко,
кандидат фармацевтичних наук, доцент кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ

місцевості при ФАПах і медичних амбулаторіях, а також 750 аптечних кіосків.

На 1 січня 2009 р. оптову реалізацію здійснювали 11 аптечних складів державної форми власності й 82 склади недержавної форми власності; аптечна мережа складалась із 1769 державних аптек (із них 1636 – госпрозрахункових) і 878 приватних.

Відповідно до постанови МОЗ РБ № 120 від 27.12.2006 «Про затвердження Належної аптечної практики» був встановлений цілісний комплекс правил, яких необхідно дотримуватися при відкритті аптек. Відповідно до цих правил аптеки в РБ розділено на 5 категорій: першу, другу, третю, четверту і п'яту.

Аптека першої категорії – це виробнича аптека, в якій здійснюється виготовлення ЛЗ за рецептами лікарів та заявками організацій охорони здоров'я, фасування, контроль якості виготовлених в аптеках ЛЗ, а також реалізація населенню й організаціям охорони здоров'я готових ліків, у т. ч. наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів.

Аптеки другої, третьої і четвертої категорій можуть здійснювати реалізацію ЛЗ, за винятком наркотичних, а в аптеках п'ятої категорії заборонена реалізація не тільки наркотичних, а й психотропних речовин та прекурсорів. Аптеки третьої категорії створюються в населених пунктах сільської місцевості, агромістечках, аптеки четвертої категорії – тільки в організаціях охорони здоров'я, аптеки п'ятої категорії – в місцях найбільшого зосередження населення (магазини, ринки, вокзали, готелі і т. п.). Аптеки третьої, четвертої та п'ятої категорій можна відкрити, тільки якщо в юридичної особи або індивідуального підприємця є аптеки першої або другої категорії.

Реалізація не тільки ЛЗ, а й інших товарів аптечного асортименту повинна здійснюватися працівниками аптек, які мають фармацевтичну освіту. Під час відпуску ЛЗ у присутності покупця має перевірятись їх оформлення, маркування ціни, упаковка і термін придатності. За необхідності аптека на прохання відвідувача може надати йому можливість конфіденційної бесіди з фармацевтом чи провізором.

У РБ заборонена реалізація ЛЗ без рецепта лікаря дітям і підліткам до 15 років, а також реалізація ЛЗ населенню через мережу Інтернет, за об'явами в засобах масової інформації або приватними об'явами, розвізна і розносна, в т. ч. реалізація з лотків.

З метою збільшення доступності ЛЗ для сільського населення законодавчо дозволено відпускати їх спеціалістам фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАПів), які мають медичну освіту. Контроль за відпуском ними ліків ведуть аптеки селищ міського типу і райцентрів.

Фармацевтична промисловість

Велике значення в РБ приділяється забезпеченню потреб населення ЛЗ вітчизняного виробництва. Законодавчо був прийнятий і періодично оновлюється Перелік медпрепаратів білоруського виробництва, наявність яких є обов'язковою в аптеках усіх форм власності. Так, у 2006 році його розширили з 94 до 117 найменувань. При цьому кількість комбінованих препаратів збільшено з 37 до 44 найменувань.

Фармацевтичну продукцію в Білорусі нині виробляють 11 державних підприємств і 22 недержавних. До трійки лідерів з обсягів продажів за двома сегментами ринку у 2010 році увійшли тільки білоруські виробництва. Перше місце рейтингу посідають «Белмедпрепарати» (39,84 млн дол. США продажів). На другому – «Фарленд» (30,41 млн дол. США), третє місце – у Борисовського заводу медичних препаратів (27,94 млн дол. США). Усі інші позиції в першій десятці займають іноземні компанії: «Нікомед», «Санофі-Авентіс», «Гедеон Ріхтер», «Байєр Хелскер», «Рош» і «Берлін-Хемі».

У госпітальному сегменті першу п'ятірку за обсягами продажів склали «Белмедпрепарати», «Фармленд», «Рош», Несвіжський завод медпрепаратів, Борисовський завод медпрепаратів.

Нині фармацевтична промисловість РБ забезпечує фармацевтичний ринок країни вітчизняними препаратами більш як на 50% і спрямовує зусилля на збільшення цього показника.

Загальна характеристика та перспективи фармацевтичного ринку в РБ

За оцінками експертів, білоруський фармринок у 2009–2010 роках демонстрував порівняно високу стійкість до кризових явищ і практично не втрачав обсягу в натуральному і доларовому виразі, на відміну від більшості країн СНД.

Загальний обсяг фармацевтичного ринку Білорусі (роздрібний та госпітальний сегменти) за підсумками січня–серпня 2010 р. склав 1,4 трлн білорус. руб. за 232,4 млн упаковок, збільшившись порівняно з аналогічним періодом попереднього року на 18 і 4% відповідно. У доларовому еквіваленті цей показник збільшився на 11% і склав 482,4 млн дол. США.

За даними агентства Intellix обсяг фармацевтичного ринку РБ у 2010 р. склав 676,4 млн дол. США, що на

УФІЯ Український фармацевтичний інститут якості

Державне підприємство «Український фармацевтичний інститут якості» надає консультативні послуги юридичного спрямування для суб'єктів господарської діяльності фармацевтичного та медичного бізнесу. Наша команда практикуючих юристів, фармацевтів, провізорів та інших фахівців готова надати Вам разову допомогу або взяти на постійне обслуговування.

Ми знайдемо відповіді на найскладніші Ваші питання незалежно від причин та обставин їх виникнення. Наші рішення гарантовано позитивно вплинуть на вирішення конкретних ситуацій щодо реклами, перевірок контролюючих органів або отримання будь-якої дозвільної документації.

ЗАЛУЧАЙТЕ НАС ЯК СТРАТЕГІЧНОГО КОНСУЛЬТАНТА ТА ВПЕВНЕНО УХВАЛЮЙТЕ ПРАВИЛЬНІ УПРАВЛІНСЬКІ РІШЕННЯ!

- **Найнижча вартість** - *вартість місячного обслуговування становить 3900 грн., а одного юридичного висновку - 600 грн.*
- **Швидка реакція на запит** - *висновок може бути підготовлений протягом одного дня*
- **Зручне отримання результату** - *в будь-якому форматі, електронною поштою або кур'єрською доставкою в будь-який населений пункт України*
- **Підтримка клієнта** - *клієнт має можливість на безоплатній основі уточнювати висновки, ставити додаткові запитання та отримувати на них відповіді за допомогою сучасних інструментів комунікацій: прямі номери телефонів, електронна пошта, Skype тощо.*

ГАРАНТУВАННЯ ВАШОЇ ЮРИДИЧНОЇ БЕЗПЕКИ — НАШЕ ЗАВДАННЯ!

Ми завжди готові надати розширену інформацію та чекаємо на Ваші звернення:

+38 044 499 84 94
info@unec.org.ua

10% більше, ніж було у 2009 році, – 615,4 млн дол. США Середнє споживання ЛЗ на 1 особу в 2010 р. склало 71,35 дол. США.

Індекс цін на медикаменти за підсумками січня–серпня 2010 р. склав 114,9% відносно аналогічного періоду попереднього року. Середня вартість 1 упаковки ЛЗ закордонного виробництва склала 2,9 дол. США, а білоруського – 0,62 дол. США. Середня націнка на ЛЗ у роздрібних аптеках в Білорусі становить близько 29%.

На білоруському ринку ЛЗ рецептурної і безрецептурної груп у вартісному виразі представлені практично у рівних частках (51:49), а в натуральному переважають безрецептурні ЛЗ (73%). Динаміка розвитку сегменту рецептурних ЛЗ, за висновками експертів, краща, ніж для безрецептурних препаратів.

У роздрібному і госпітальному сегменті білоруського фармринку за вартісним показником домінує зарубіжна продукція, а в натуральному – білоруська. У госпітальному сегменті 85% у натуральному виразі та третину у грошовому складають ЛЗ білоруського виробництва.

Загалом експерти оцінюють білоруський фармринок як приклад досить успішного роздрібного ринку ЛЗ. Детальні показники щодо реалізованої в 2010 році фармацевтичної продукції за торговими групами наведені у таблиці 4.

Останніми роками в системі фармацевтичного забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ) РБ спостерігаються такі тенденції:

- збільшуються витрати населення на ЛЗ;
- частіше купують більш дорогі ЛЗ;
- у госпітальному сегменті спостерігається зменшення витрат у найдорожчих сегментах;
- зменшується частка імпортних препаратів.

Аналітики, що вивчають причини успішності розвитку фармацевтичного ринку в РБ, зазначають: суттєву роль у запобіганні кризових явищ має вплив держави на фармацевтичний ринок, який полягає в забезпеченні стабільного фінансування галузі, а також наявність у країні механізму страхової медицини. У Білорусі діє система реімбурсації. До того ж певний час рівень девальвації національної валюти в РБ був досить низький (більш ніж удвічі нижчий порівняно з Україною).

Свою позитивну роль відіграють також і доцільні регуляторні обмеження. Так, наприклад, у РБ заборонені візити медичних представників до лікарів і в аптечні заклади.

У країні функціонує державна аптечна мережа, на частку якої припадає 65% від загальної кількості аптек. Держава також опікується подальшим розвитком системи фармацевтичного забезпечення в країні. Виділяють два магістральних напрямки такого розвитку: насичення внутрішнього ринку Білорусі ЛЗ вітчизняного виробництва і забезпечення доступності їх для населення. У проекті Державної програми розвитку фармацевтичної промисловості РБ до 2015 року передбачено подальше вдосконалення системи державного управління білоруською фармацевтичною промисловістю щодо реалізації таких завдань:

- повне насичення фармацевтичного ринку ЛЗ, пріоритетно білоруського виробництва;
- забезпечення доступності ЛЗ для всіх верств населення;
- збільшення обсягів експорту фармацевтичної продукції РБ;
- розширення інвестиційної політики;
- стимулювання збільшення випуску ЛЗ вітчизняного виробництва, в першу чергу – з переліку основних, та вирішення інших завдань.

Висновки

Аналіз показників фармацевтичної діяльності в РБ свідчить про достатній рівень організації фармацевтичного забезпечення населення країни і позитивні перспективи його подальшого розвитку.

Державна підтримка у поєднанні з розвитком ринкових механізмів розвитку фармацевтичної галузі РБ підвищують її стійкість до впливу кризових явищ, які відбуваються у сучасному соціально-економічному світовому просторі. Фк

Таблиця 4. Структура фармацевтичної продукції в РБ у 2010 році

ПРОДУКЦІЯ	Фармацевтична продукція виробників				Загалом	
	вітчизняних		зарубіжних			
	Число позиц.	Пит. вага	Число позиц.	Пит. вага	Число позиц.	Пит. вага
ФАРМАЦЕВТИЧНІ СУБСТАНЦІЇ	47	2,3	2,7	0,4	74	0,8
ФАРМАЦЕВТИЧНІ СУБСТАНЦІЇ, ЗАРЕЄСТРОВАНІ НА ПРОХАННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ ВИРОБНИКІВ ЛЗ	–	–	552	8,1	552	6,3
ЛЗ	1726	84,4	5377	79,0	7103	80,3
ЛІКАРСЬКА РОСЛИННА СИРОВИНА І ЗБОРИ	206	10,1	155	2,3	361	4,1
ІМУНОБІОЛОГІЧНІ ЛЗ	18	0,9	428	6,3	446	5,0
ЛЗ, ЯКІ МІСТЯТЬ ВІТАМІНИ І МІНЕРАЛИ	48	2,3	178	2,6	226	2,6
ГОМЕОПАТИЧНІ ЛЗ	–	–	73	1,1	73	0,8
ДІАГНОСТИЧНІ РАДІОФАРМАЦЕВТИЧНІ ЗАСОБИ	–	–	12	0,2	12	0,1
ЗАГАЛОМ	2045	100,0	6802	100,0	8847	100,0
ПИТОМА ВАГА ВИРОБНИКІВ (%)	–	23,1	–	76,9	100,0	100,0

Перелік використаної літератури

1. Баранашник А. Права и льготы при повышении квалификации. – Режим доступу: interstudy.by/index.php?option=com_content&view=article&id=68&Itemid=8
2. Белорусский бюджет – 2011 отличает беспрецедентный рост социальных расходов. – Минфин. – Режим доступу: www.interfax.by/news/belarus/81513
3. Гореньков В. Ф., Гореньков С. В. Фармация Беларуси XX века. – Мн.: Минсктиппроект, 2001. – 272 с.
4. Гореньков В. Ф. Структурно-номенклатурный анализ фармацевтической продукции, разрешенной к применению на территории Республики Беларусь / В. Ф. Гореньков, С. В. Гореньков, В. Ф. Желудева, В. М. Царенков. Медико-социальная экология личности: состояние и перспективы: материалы IX междунар. конф., 1–2 апр. 2011 г., Минск. – Мн.: Изд. центр БГУ, 2011. – 434 с.
5. Закон Республики Беларусь № 2435-XII от 18.06.1993 «О здравоохранении» (в ред. Закона Республики Беларусь от 20.06.2008 № 363-З).
6. Каждая вторая упаковка лекарств на рынке – белорусского производства. – Режим доступу: www.interfax.by/exclusive/40307
7. Лепешенкова Ж. В Беларуси вступил в силу «Закон о лекарственных средствах». – Ремедиум. – 2007. – № 3
8. Медицинское образование и последипломная подготовка. – Режим доступу: minzdrav.gov.by/ru/static/aducation/medobrazovanie_poslediplom
9. Минздрав опровергает информацию о сокращении расходов на здравоохранение в 2010 году. – Режим доступу: www.interfax.by/news/belarus/68029
10. Постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь от 22.12.2008 № 232 «Об утверждении инструкции о порядке присвоения (снижения, лишения) квалификационных категорий медицинским (фармацевтическим) работникам. – Режим доступу: otdelkadrov.by/number/2009/4/0420092/
11. Радкевич М. Фармацевтический рынок Беларуси в 2010 году вырос на 10%. – Режим доступу: news.tut.by/economics/220306.html?utm_source=rss-news&utm_medium=rss&utm_campaign=news-feed
12. Шибаева А. Розничные закупки ЛС в Беларуси. – Режим доступу: www.apteka.ua/article/19127

найцікавіші статті новини події
передплата online
спілкуйтеся анонси читайте