

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
факультет по подготовке иностранных граждан
кафедра организации и экономики фармации**

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**по теме : «АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И НАПРАВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ
ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АПТЕЧНЫХ
УЧРЕЖДЕНИЙ В МАРОККО»**

Выполнил: соискатель высшего образования группы
Фм 19 (5,0д) і – 03
специальности 226 Фармация, промышленная фармация
образовательной программы Фармация
Эль-Ассри АБДЕЛАДИМ

Руководитель: заведующий кафедрой организации и
экономики фармации, д. фарм. н., профессор
Анна ПАНФИЛОВА

Рецензент: доцент учреждения высшего образования
кафедры социальной фармации, к. фарм. н., доцент
Юлия КОРЖ

Харьков – 2024 год

АННОТАЦИЯ

В работе представлены результаты анализа основных проблем функционирования аптек в Марокко. Представлены направления повышения эффективности работы аптек и фармацевтов. Проведен анализ показателей, которые определяют доступность оказания населению Марокко медицинской и фармацевтической помощи. Работа представлена на 58 страницах и состоит из 3-разделов, общих выводов и списка использованной литературы, который состоит из 35 источников и дополнения. Результаты исследований проиллюстрированы 4 таблицами и 14 рисунками.

Ключевые слова: аптека, потребление лекарств, фармацевтическое обеспечение населения, фармацевт, фармацевтическая помощь, фармацевтическая услуга.

ANNOTATION

The paper presents the results of an analysis of the main problems in the functioning of pharmacies in Morocco. Directions for increasing the efficiency of pharmacies and pharmacists are presented. An analysis of indicators that determine the availability of medical and pharmaceutical care to the Moroccan population was carried out. The work is presented on 58 pages and consists of 3 sections, general conclusions and a list of references, which consists of 35 sources and supplements. The research results are illustrated with 4 tables and 14 figures.

Key words: pharmacy, drug consumption, pharmaceutical provision of the population, pharmacist, pharmaceutical care, pharmaceutical service.

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ	5
ВВЕДЕНИЕ	6
РАЗДЕЛ I АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ АПТЕК	9
1.1. Роль фармацевтических услуг, которые оплачиваются государством в решении проблемы повышения доступности медицинской помощи в здравоохранении	9
1.2 Анализ опыта внедрения оплачиваемых фармацевтических услуг в различных странах мира	13
ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ I	17
РАЗДЕЛ II ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ	
2.1 Анализ показателей государственных расходов на здравоохранение от общих государственных расходов по различным регионам мира	19
2.2 Результаты исследования показателя текущих расходов на здравоохранения от внутреннего валового продукта страны в Алжире, Египте, Мавритании, Марокко, Тунисе	24
ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ II	28
РАЗДЕЛ III АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И НАПРАВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В МАРОККО	31

3.1	Исследование динамики изменения показателей потребления лекарств в аптеках Марокко в ретроспективе лет	31
3.2	Результаты исследования современного демографического профиля фармацевтов в Марокко	40
3.3.	Анализ мнения фармацевтов по вопросам повышения эффективности работы аптек в Марокко	47
	ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ III	58
	ОБЩИЕ ВЫВОДЫ	61
	СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	62
	ДОПОЛНЕНИЯ	67

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ

ВВП – внутренний валовый продукт

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения

ЕС – Европейский Союз

НФаУ – Национальный фармацевтический университет

МФФ – Международная фармацевтическая Федерация

CAM – Union du Maghreb Arabe

C.R.P.O.S – Conseil regional des pharmaciens d'officine du Sud

GDP – Gross domestic product

CHE – Current health expenditure

GGHE-D – General government health expenditure

FIP – International Pharmaceutical Federation

Введение

Актуальность темы. Роль фармацевтов в организации эффективной фармацевтической помощи является неоспоримой. В экономически развитых странах мира аптеки стали учреждениям, где помимо отпуска населению лекарств и других товаров аптечного ассортимента оказывают также и необходимые услуги. Это значительно экономит ограниченные ресурсы в здравоохранении и одновременно повышает уровень доступности фармацевтической, а иногда и медицинской помощи населению.

На данный момент аптеки в Марокко работают в условиях жесткой конкуренции, а также имеют ряд проблем, которые обусловлены введением регуляторных норм, ограничивающих цены на лекарства на внутреннем фармацевтическом рынке [4,9,10]. Особенно кризисные явления в организации фармацевтической помощи в Марокко обострились в период пандемии коронавирусной инфекции, которая началась в 2019 году и затронула многие сферы деятельности в государстве. Поэтому работы, в которых рассматриваются проблемы функционирования аптек в Марокко имеют актуальность и важное социально-экономическое значение.

Цель и задачи исследования – анализ проблем и направлений повышения эффективности функционирования аптечных учреждений в Марокко.

Задачи исследований: провести анализ данных специальной литературы, в которых представлены результаты анализа тех изменений, которые произошли в работе современных аптек и в организации деятельности фармацевтов в системе здравоохранения, в т. ч. в документах, публикуемых на официальных сайтах Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и Международной Фармацевтической Федерации (ФММ); провести анализ динамики макроэкономических показателей, которые определяют финансирование систем здравоохранения и степень участия государства в расходах, связанных с оказанием населению

медицинской помощи и соответствующего фармацевтического обеспечения. Так, необходимо было провести анализ таких показателей, как государственные расходы на здравоохранения от общих государственных расходов и текущие расходы на здравоохранения в % от внутреннего валового продукта страны – ВВП; провести анализ показателей расходов на лекарства и их потребление населением Марокко в динамике лет; дать оценку современного демографического профиля фармацевтов и указать на основные проблемы в формировании кадрового потенциала современных аптек в Марокко; организовать и провести социологический опрос фармацевтов Марокко с целью определения основных проблем функционирования аптек; определить основные проблемы в работе современных аптек в Марокко и указать на возможные пути их решения в системе здравоохранения в коротко- и среднесрочной перспективе.

Объекты исследования. Система здравоохранения Марокко, т. ч. организация фармацевтического обеспечения населения.

Предмет исследования. Существующие организационно-экономические подходы и принципы оказания населению Марокко доступной и эффективной фармацевтической помощи в условиях активного развития рынка лекарств и других товаров аптечного ассортимента.

Методы исследований. При реализации основных задач исследований мы использовали современный инструментарий, а именно такие методы, как исторический, библиографический, логический, сравнительный, дедуктивный, а также методы математико-статистического и экономического анализа, а также провели социологический опрос специалистов фармации.

Практическое значение работы. Проведен анализ основных макроэкономических показателей, которые позволяют оценить уровень финансирования здравоохранения в различных странах мира, в т. ч. в Марокко. В результате проведенного анализа демографического профиля фармацевтов Марокко и социологического исследования их мнения по вопросам развития аптечной службы в стране нами определены проблемы

развития аптек. Эти результаты могут быть использованы при разработке государственных программ, направленных на государственную поддержку развития аптек в Марокко и поднятия престижа профессии фармацевта.

Элементы научных исследований – проведен анализ динамики изменения макроэкономических показателей различных странах мира, в т. ч. в Марокко, которые определяют состояние финансирования здравоохранения и участия в этом процессе государства. В результате анализа динамики изменения показателей расходов на лекарства и их потребления гражданами страны, в также современного демографического профиля фармацевтов и проведенного социологического анализа мнения специалистов о проблемах функционирования аптек установлены направления, по улучшению их работы в коротко- и среднесрочной перспективе.

Апробация результатов исследований и публикации. Отдельные фрагменты нашей работы были представлены в сборнике материалов IX Международной научно-практической дистанционной конференции «Социальная фармация: состояния, проблемы и перспективы». Данная конференция была проведена 25 апреля 2024 года на кафедре социальной фармации Национального фармацевтического университета (НФаУ). Результаты исследований также были представлены на XXX Международной научно-практической конференции молодых ученых и студентом «Актуальные вопросы создания новых лекарственных средств», которая проводилась 17-18 апреля 2024 года (диплом победителя III степени).

Структура та объем квалификационной работы. Работа представлена на 58 страницах и состоит из 3-х разделов, списка использованной литературы, дополнения. Представленная работа проиллюстрирована 14 рисунками и 4 таблицами. Список литературы состоит из 35 источников.

РАЗДЕЛ I

АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ТЕНДЕНЦИЙ В ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ АПТЕК

1.1 Роль фармацевтических услуг, которые оплачиваются государством в решении проблемы повышения доступности медицинской помощи в здравоохранении

Важнейшей тенденцией, которая наблюдается в развитии многих систем здравоохранения, является повышение расходов на медицинскую помощь, а также организацию фармацевтического обеспечения населения. Как утверждают международные эксперты, проблема повышения расходов на медицинское и фармацевтическое обеспечение наблюдается как в странах с высоким, так и относительно низким уровнем развития экономики. Отличаются только темпы роста этих данных в динамике лет.

Стремительный рост стоимости медицинской помощи и лекарственных препаратов существенным образом влияет на показатели доступности оказания услуг в национальных системах здравоохранения [13,15]. Все проблемы, которые были связаны с недостаточным уровнем доступности оказания населению эффективной медицинской и фармацевтической помощи особенно обострились в условиях пандемии коронавирусной инфекции.

Поэтому решение этой проблемы является важным направлением реализации государственной политики, направленной на выполнения основных целей Национальной лекарственной политики ВОЗ. Необходимо отметить, что решение этой важной проблемы необходимо осуществлять с применением комплексного подхода. Это обусловлено тем, что в организации медицинского и фармацевтического обеспечения населения участвуют большое количество субъектов, имеющих иногда конфликты интересов. Более детально остановимся на тех изменениях, которые можно определить в современной работе фармацевтов. Указанные изменения в

работе фармацевтов связаны, в первую очередь, с необходимостью решать вопросы повышения доступности оказания населению фармацевтической помощи и необходимо комплекса фармацевтических услуг.

Нами был проанализированы данные, которые представлены отчете, который был составлен сотрудниками International Pharmaceutical Federation (FIP) – Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report [16]. Учитывая тот факт, что большинство аптек расположено для потребителей в пешеходной доступности именно фармацевты сегодня, в значительной степени, формируют современный профиль учреждений здравоохранения.

В последнее время, кроме отпуска лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента все большую популярность стали приобретать услуги, которые могут оказывать населению фармацевты в аптеках [1,16,17]. Эти услуги позволяют значительно экономить ресурсы, так как многие проблемы, с которыми больные могли обратиться к врачу, можно решить на высоком профессиональном уровне непосредственно в аптеках. Современные фармацевты имеют необходимый объем знаний и практических навыков, позволяющих оказывать фармацевтические услуги населению. Организация эффективной фармацевтической опеки в аптеке позволяет существенно повысить уровень обслуживания клиентов по широкому спектру вопросов – от правил приема лекарств до их хранения и утилизации в соответствии с принципами «Зеленой фармации».

В некоторых странах мира оказание таких услуг уже оплачивается из государственных средств, а также из других общественных фондов, которые функционируют в системе обязательного медицинского страхования. Так, например, в Канаде и Великобритании в аптеках оказываются платные фармацевтические услуги, например, проводят консультации с хроническими больными, могут померять артериальное давление, дать рекомендации по рациональному использованию лекарств и правильному питанию и т.д. [1,16].

Эти консультации проводятся в рамках реализации государственной поддержки хронических и тяжелобольных пациентов. Например, в Великобритании данная программа называется Common Ailments Service. Следует отметить, что в Великобритании и в Канаде впервые в мире стали оплачивать фармацевтические услуги, которые оказывают клиентам аптеки [16].

По программе Common Ailments Service в британских аптеках фармацевты могут оказывать необходимые консультации больным из 26-ти групп. Это прежде всего, пациенты с аллергическими реакциями, нарушением пищеварения (диареи, запоры, потеря аппетита, нерегулярный стул, кишечные колики и т.д.), простудными заболеваниями вирусной природы, педикулезом, вагинальным кандидозом и т.д.. После оказания услуг, фармацевт выписывает рецепт, по которому больной может бесплатно получить препарат. Стоимость отпуска этого препарата покрывает государство за счет средств, которые выделяются государством на реализацию программы Common Ailments Service. Получение таких услуг, в т. ч. отпуск лекарств бесплатно доступно только людям от 16 до 60 лет, имеющих низкие доходы [1,16]. Стоимость одной услуги, которую оказывает фармацевт, составляет 1,5-7,85 фунтов стерлингов [1].

Программа Common Ailments Service функционирует как на национальном, так и региональном уровне. Так, например, по разным регионам страны перечень больных, которым оказываются платные фармацевтические услуги в аптеках, может отличаться. Указанный перечень заболеваний или групп больных может также отличаться и в странах, в которых реализуются аналогичные проекты в системе фармацевтического обеспечения населения. Например, в Великобритании, такую услугу могут получать пациентки с вагинальным кандидозом, поллинозом и тонзиллитом, а в Канаде – это могут быть, не только больные с вагинальным кандидозом, аллергическим ринитом, а с геморроем и афтозным стоматитом [1,16].

Для других стран перечень заболеваний, при которых фармацевты могут оказывать платные услуги в аптеках могут быть несколько другим, чем например, в Великобритании и Канаде. Для стран Африканского континента, Северной Азии, Ближнего Востока в такой перечень могут быть включены, на наш взгляд, такие заболевания, как – нарушение в работе опорно-двигательного аппарата, некоторые детские заболевания, не требующие врачебных консультаций, вирусные заболевания, хронические заболевания желудочно-кишечного тракта и т.д.. Кроме этого, современный фармацевт который имеет большой опыт работы и постоянно повышает уровень своей квалификации, может выписывать направления к врачу определенной специальности. Это необходимо в том случае, если фармацевт понимает, что в силу своей компетентности не сможет решить эту проблему. При этом, фармацевт должен владеть всеми навыками оказания первой доврачебной помощи, особенно в экстренных случаях. Все вышесказанное в комплексе будет способствовать существенному повышению уровня доступности медицинской и фармацевтической помощи для населения. Это особенно важно для тех групп населения, которые, которые по объективным причинам не могут ее вовремя получать или не могут ее оплачивать, так имеют низкие доходы.

Учитывая тот факт, что рынок медицинских услуг и лекарственных препаратов активно развивается, вопрос экономии ограниченных ресурсов в здравоохранении следует рассматривать как проблему государственного масштаба. Это осознают в большинстве стран, в т. ч. и в Марокко и в Украине. Таким образом, расширение функций фармацевтов в аптеках позволяет существенно экономить ограниченные ресурсы, которые могут быть перенаправлены на решение других, более значимых медико-социальных проблем. Например, на борьбу с инфекционными заболеваниями (туберкулез, малярия, ВИЧ и т.д.), а также на реализацию масштабных государственных программ или проектов в сфере здравоохранения.

1.2. Анализ опыта оплачиваемых фармацевтических услуг в различных странах мира

МФФ на глобальном уровне занимается постоянным мониторингом проблем, которые существуют в организации работы аптек. Особое место в последнее время в работе этой организации уделяется анализу современных тенденций в организации работы фармацевтов, как ключевых элементов в системе фармацевтического обеспечения населения. Проблематика этого вопроса и была рассмотрена МФФ и представлена в виде отчета, который мы уже упоминали в работе. Так, в отчете МФФ Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report указаны основные направления развития процесса, связанного с оказанием населению различных стран мира платных фармацевтических услуг в аптеках [16].

Специалистами FIP был проведен масштабный опрос среди практикующих фармацевтов таких стран, как: Австралия; Бельгия; Болгария; Канада; Дания; Великобритания (в т. ч. в Шотландии отдельно рассматривалась в анализе); Финляндия; Франция; Германия; Ирландия; Израиль; Новая Зеландия; Нигерия; Северная Македония; Норвегия; Португалия; Румыния; Франция; Шотландия; Словения; Южная Африка; Испания; Швейцария; Нидерланды; Уругвай; США [1,16]. Всего в данном опросе принимали участие фармацевты из 27 стран.

Цель проведения этого опроса – определить, как и где оказываются платные фармацевтические услуги в аптеках. Здесь необходимо отметить, что фармацевты во всех без исключения аптеках мира обязаны оказывать фармацевтические услуги. Это важное направление их деятельности при оказании населению эффективной фармацевтической помощи. Однако, в большинстве случаев эти услуги не оплачиваются. Так, например, при отпуске препарата из аптеки фармацевт обязан ответить на все вопросы, которые могут задать клиенты, а также предупредить их об особенностях приема, хранения, утилизации лекарств. При этом, эти услуги не

калькулируются и не оплачиваются отдельно. Поэтому эта проблема и заинтересовала специалистов ММФ в глобальном масштабе.

Установлено, что из 27 стран, которые принимали участие в опросе, только в 8-ми государствах фармацевты оказывают платные услуги по программе Common Ailments Service. Это такие страны как Франция, Ирландия, Нигерия, Северная Македония, Шотландия, Южная Африка, Испания и Швейцария [16].

Из общего количества стран, принимавших участие в опросе, фармацевты только из 5-ти стран указали, что у них есть аналогичные программы стимулирования работы специалистов в аптеки с целью оказания населению платных фармацевтических услуг. Однако, данные программы функционируют только на региональных уровнях, т. е. в отдельных областях или муниципалитетах. Фармацевты указали, что в тех странах, где они оказывают услуги по программе Common Ailments Service, ее реализация осуществляется на структурированной основе по отдельным юрисдикциям [16].

В результате анализа данных отчета можно утверждать, что фармацевтические услуги, которые оказываются фармацевтами в аптеках, осуществляются в широком терапевтическом диапазоне по различным областям медицины (табл.1.1). Следует отметить, что в большинстве стран, в которых фармацевты оказывают платные услуги, роль аптеки в здравоохранении приобретает все большее значение. При этом усиливалась роль и самих фармацевтов, особенно по вопросам рационального приема препаратов хроническими больными, совместимостей, побочных действий и т.д.

Фармацевты могут оказывать профессиональные услуги в педиатрии, терапии, дерматологии и других областях практической медицины. В большинстве случаев данные услуги могут быть реализованы специалистами в рамках выполнения ними фармацевтической опеки, однако могут выходить также за ее рамки [1,16].

Таблица 1.1.

Перечень заболеваний и синдромов, при которых фармацевты оказывают услуги по программе Common Ailments Service

Направления медицины или синдром	Перечень заболеваний, при которых фармацевты оказывают услуги
1	2
Инфекционные патологии	Педикулез, вагинальный кандидоз или так называемая «/молочница», конъюнктивиты, инфекции верхних дыхательных путей и кожи разной этиологии, которые не имеют осложненного характера протекания, а также неосложненные инфекции мочевыводящих путей.
Респираторные заболевания	Риниты, боль в горле, кашель, поллиноз, заложенность носа
Болевой синдром	Болевой синдром при хронических заболеваниях суставов, а также при проявления воспаления кожи или мягких тканей человека (зубная боль, которая неосложнена тяжелыми заболеваниями пульпы или парадонта и т.д.). Наличие неспецифического болевого синдрома при незначительных ожогах или повреждениях мягких тканей и т.д..
Патологии желудочно-кишечного тракта с неосложненной симптоматикой (преимущественно расстройства пищеварения)	Диарея, запор, кишечные колики. Для больных могут также оказываться услуги с подбору диетических продуктов или биологически активных добавок, которые помогают улучшать перистальтику кишечника. Большое внимание в работе фармацевтов в этом направлении уделяется пропаганде здорового питания, режима приема пищи и образа жизни, который помогает решить многие проблемы в гастроэнтерологии без непосредственного участия врача.

Продолжение таблицы 1.1.

1	2
Дерматология и аллергология	Болевой синдром после укуса различных насекомых, микоз стоп, конечностей рук или волосистой поверхности кожи. Язвенные проявления в полости рта, которые не усложнены другими инфекциями, геморрой, трещины анального отверстия. Острые, проявления манифестации герпетической инфекции, бородавки, грибковые инфекции, акне, неспецифический дерматит, псориаз, кандидоз полости рта, аллергический конъюнктивит, синдром «сухого глаза» и т.д.
Другие направления практической медицины и состояния организма	Все другие состояния организма, которые не являются угрожающими для жизни клиента аптеки. Например, болевой синдром при прорезывании зубов у маленьких детей. Необходимость экстренной гормональной контрацепции у женщин, проявления поствакцинальной пирексии. Степень угрозы для жизни клиента должен определить сам фармацевт, который оказывает фармацевтическую услугу. В случае наличия такой угрозы фармацевт должен незамедлительно направить больного к врачу, а в некоторых экстренных случаях – вызвать скорую медицинскую помощь.

Например, в некоторых странах в аптеках могут вакцинировать людей [1,16]. Важным условием эффективной организации помощи, которая оказывается населению в аптеках, является постоянное повышение уровня квалификации работников. Понятно, что с каждым годом уровень медицинской и фармацевтической грамотности людей будет увеличиваться. Это абсолютно реальный сценарий развития общества, учитывая усиление информационных технологий в нашей жизни. Постепенно в жизнь людей

входит цифровое здравоохранение, которые позволяет оказывать медицинские и фармацевтические услуги на принципиально новом техническом уровне.

В этих условиях необходимо, на наш взгляд, более активно продвигать дополнительные методы обслуживания клиентов аптеки. Это такие, как например, проведение консультаций в on-line режиме, заказ лекарств с использованием популярных интернет-платформ, организация познавательных семинаров для постоянных клиентов аптеки, доставка лекарств на дом и т.д.. В целом необходимо отметить, что тенденция к расширению функций аптек и профессиональных компетенций фармацевтических работников будет развиваться все более опережающими темпами.

В отчете FIP отмечается, что отсутствие механизма оплаты услуг, которые оказывают фармацевты в аптеках, может иметь негативные последствия для развития национального здравоохранения и формирования современного социального профиля аптек [1,16]. Это может быть следствием недальновидной политики государства в сфере здравоохранения на фоне отсутствия в обществе необходимого уровня признания роли и места современных фармацевтов.

ВЫВОДЫ К ПЕРВОМУ РАЗДЕЛУ

1. В результате систематизации данных специальной литературы нами установлено, что в последнее время в национальных системах здравоохранения усилились тенденции к расширению функций аптек и профессиональных компетентностей фармацевтов.
2. Среди причин указанного расширения функций и профессиональных компетенций фармацевтов, можно назвать, в первую очередь, удорожание услуг в здравоохранении, пандемию коронавирусной инфекции, повышение

уровня медицинской и фармацевтической грамотности людей, а также их требований к эффективности оказания им услуг в здравоохранении.

3. В результате анализа данных отчета FIP Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report установлено, что из 27 стран, принимавших участие в масштабном проекте опроса фармацевтов по проблеме оказания ими услуг в аптеках только в 8 странах данные мероприятия проводятся как на национальном, так и региональном уровне. В 5 странах программа Common Ailments Service реализуется только на региональном уровне.

4. Установлено, что первыми из стран, которые стали реализовывать платные фармацевтические услуги в аптеках были Великобритания и Канада. В этих странах фармацевты могут выписывать рецепты, в т. ч. на антибиотики и больные могут получать в аптеках препараты бесплатно. Стоимость отпущенных лекарств компенсирует аптекам государство в рамках реализации вышеуказанной программы.

5. В результате анализа данных отчета Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report можно утверждать, что современные фармацевты оказывают платные услуги в различных областях медицины при значительном количестве патологических состояний. В большинстве случаев, это терапия, педиатрия, дерматология, аллергология, гастроэнтерология, реабилитология, стоматология и т.д..

5. Важным условием эффективной реализации программы Common Ailments Service в национальных системах здравоохранения является постоянное повышение квалификации фармацевтами их профессиональных умений, знаний, а также цифровой грамотности. В последнее время важное значение также имеет формирование психологической толерантности и психологической устойчивости фармацевтических работников. Это направление также следует развивать в организации современных аптек.

РАЗДЕЛ II

ИССЛЕДОВАНИЕ ДИНАМИКИ ИЗМЕНЕНИЯ МАКРОЭКОНОМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЙ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ СОСТОЯНИЕ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ

2.1. Анализ показателей государственных расходов на здравоохранение от общих государственных расходов по различным регионам мира

Функционирование системы фармацевтического обеспечения в любой стране находится в прямой зависимости от организации и порядка финансирования здравоохранения в целом. Аптеки в системе фармацевтического обеспечения стран выполняют важную медико-социальную задачу, а именно оказывают населению эффективную фармацевтическую помощь и услугу в соответствии с требованиями Национальной лекарственной политики.

Основные функции аптеки (торговая, социальная, информационная и производственная) должны реализовываться в различных направлениях – от участия в государственных программах и проектах до достижения необходимого для нормального функционирования уровня прибыльности аптечного бизнеса.

Поэтому аптеку нельзя рассматривать автономно, в отрыве от государственной политики, которая проводится правительством в здравоохранении. Примером такого активного участия аптек в реализации задач, которые поставило правительство страны является выполнения программы «Доступные лекарства» в Украине. С 1 апреля 2017 года в Украине стартовал масштабный проект, направленный на обеспечения лекарствами больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, сахарным диабетом II типа и бронхиальной астмой. Следует отметить, что несмотря на

войну в 2023 году в Украине эта программа существенно расширилась, а объемы ее финансирования значительно увеличились.

В Марокко также существуют различные программы, которые позволяют существенно повысить уровень доступности оказания населению медицинской помощи и соответствующего фармацевтического обеспечения. Например, это Программа по реализации телемедицины в рамках реализации государственной политики по развитию цифрового здравоохранения.

Учитывая все вышесказанное, целью наших дальнейших исследований, стало проведение анализа динамики изменения показателей государственных расходов на здравоохранение от общих государственных расходов – Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of general government expenditure (GGE) в странах, которые формируют:

- Африканский регион;
- Американский регион;
- Регион Восточного Средиземноморья;
- Европейский регион;
- Западно-тихоокеанский регион;

Нами были исследованы показатели государственных расходов за 2015-2021 года. Объектом исследования стали данные, представленные на официальном сайте ВОЗ [11]. Результаты обработки данных по различным регионам ВОЗ в динамике лет с помощью коэффициентов роста/снижения представлены в таблице 2.1.

Как видим, в глобальном масштабе эти показатели колебались в достаточно широком диапазоне значений, а именно – от 4,20% в 2018 году по странам из Юго-Восточной Азии до 8,70% в 2020 году (страны Европейского региона ВОЗ). Динамика изменения показателей по всем регионам ВОЗ имела сложный характер.

Анализируя данные показатели по различным регионам мира мы определили и выделили общие черты в характере изменения этих макроэкономических показателей в динамике лет.

Таблица 2.1.

**Анализ показателей государственных расходов на здравоохранение
(GGHE-D) в процентах от общих государственных расходов (GGE)**

Показатели анализа по регионам						
2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Африканский регион						
5,50	5,50	5,56	5,34	5,32	5,91	5,76
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,0	1,01	0,96	0,99	1,11	0,98
Американский регион						
6,95	7,0	6,98	6,92	7,02	7,85	7,81
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,01	0,99	0,99	1,01	1,12	0,99
Страны Восточного Средиземноморья						
5,23	5,54	5,50	5,37	5,44	5,85	6,16
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,06	0,99	0,98	1,01	1,07	1,05
Страны Европейского Союза						
7,70	7,72	7,60	7,57	7,69	8,59	8,70
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,00	0,98	0,99	1,02	1,12	1,01
Страны Юго-Восточной Азии						
4,74	4,78	4,46	4,20	4,22	5,29	5,49
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,01	0,93	0,94	1,01	1,25	1,04
Страны Западно-тихоокеанского региона						
6,84	7,0	7,17	7,07	7,35	7,69	8,19
Коэффициенты анализа динамики изменения показателей по регионам						
–	1,02	1,02	0,98	1,04	1,05	1,07

Во-первых, во всех регионах ВОЗ мы наблюдали как увеличение, так и снижения данных, в т. ч. в тех странах, которые представляют в экономическом значении более благополучные географические зоны. Так, например, в Европейском регионе уменьшение данных мы наблюдали в 2017-2018 годах (на 2,0% и 1,0% соответственно). В свою очередь, наибольшее снижение данных (на 7,0%) наблюдалось в странах Юго-Восточной Азии в 2018 году, а наибольшее увеличение – в этом же регионе в 2020 году. Так, данный показатель увеличился на 25,0% (с 4,22% до 5,29%).

Во-вторых, по всем регионам ВОЗ в 2020 году мы наблюдали увеличение показателей, с разными темпами прироста:

- Африканский регион (11,0%);
- Американский регион (12,0%);
- Регион Восточного Средиземноморья (7,0%);
- Страны Юго-Восточной Азии (25,0%);
- Европейский регион (12,0%);
- Западно-тихоокеанский регион (5,0%);

Это можно объяснить значительным влиянием пандемии коронавирусной инфекции, которая началась в мире в 2019 году и привела к значительному росту государственных дотаций на предотвращение ее последствий и профилактику среди широких слоев населения. Роль государственных структур в борьбе с коронавирусной инфекцией во всех странах мира в 2020 году была беспрецедентной. В свою очередь, уже в 2021 году в странах, представляющих Африканский и Американский регион ВОЗ, мы наблюдали незначительное снижение данных государственных расходов на здравоохранение в % от общих государственных расходов на 2,0% и 1,0% соответственно. По всем остальным регионам ВОЗ тенденция к увеличению указанного макроэкономического показателя сохранилась и в 2021 году.

В-третьих, по данным анализа среднего значения государственных расходов на здравоохранение от общих государственных расходов в % нами

установлено следующее. Данный показатель колебался в таком диапазоне значений: от 4,74% (страны, представляющие Юго-Восточную Азию) до 7,94% (страны Европейского региона) (рис.2.1).



Рис.2.1. Анализ средних показателей государственных расходов на здравоохранение в процентах от общих государственных расходов по группе регионов ВОЗ

Таким образом, мы можем сделать вывод, что макроэкономический показатель, который мы анализировали по регионам ВОЗ, имел не только сложный характер изменений во времени, но также существенно отличался в своих средних значениях. При этом нами установлены общие характеристики изменения этого показателя во времени по группе регионов ВОЗ. Это может быть следствием наличия общих факторов, которые оказывают значительное влияние на него в глобальном масштабе. Следует также отметить, что в различных регионах ВОЗ средний показатель государственных расходов на здравоохранения от общих государственных расходов сильно отличался. Это указывает на различную степень участия государства в финансировании услуг, которые оказываются населению в национальных системах здравоохранения. Кроме этого, это опосредовано

указывает на уровень доступности таких услуг для наиболее незащищённых слоев населения, имеющих низкие доходы и имеющих материальной возможности услуги частной медицины.

2.2. Результаты исследования показателя текущих расходов на здравоохранения от внутреннего валового продукта страны в Алжире, Египте, Мавритании, Марокко, Тунисе

Анализ макроэкономических показателей, которые характеризуют участие государств в финансировании медицинской и фармацевтической помощи позволяет определить основные тенденции в развитии этого важного процесса как по регионам ВОЗ, так и по отдельным странам. Поэтому, учитывая сложный характер изменения показателя государственных расходов на здравоохранение (%) от общих государственных расходов по группе регионов ВОЗ именно в Африканском регионе нами было принято решение о проведении более детального анализа макроэкономических показателей по отдельным странам.

В соответствии с проведенными исследованиями, которые представлены в предыдущем пункте работы, вышеуказанный макроэкономический показатель в странах, которые представляют Африканский регион ВОЗ в 2016 году, по сравнению, с данными 2015 года не изменялся. Уже в 2017 году наблюдался незначительный его прирост на 1,0%, а в 2018-2019 года он вообще уменьшился на 4,0% и 1,0% соответственно. Уже в 2020 году на фоне активной борьбы с пандемией коронавирусной инфекции в мире этот показатель по группе стран, представленных в Африканском регионе ВОЗ, имел беспрецедентный рост на 11,0%, с 5,32% до 5,91%.

Далее показатель государственных расходов на здравоохранение (%) от общих государственных расходов в % снова уменьшился на 2,0% и составил 5,76% в 2021 году против 5,91% по данным 2020 года.

Для проведения более детального анализа мы использовали базу данных, которая представлена на официальном сайте ВОЗ по показателю текущих расходов на здравоохранение (СНН) в процентах от ВВП – Current health expenditure (СНН) as percentage of gross domestic product (GDP) [8]. Нами использовались показатели, которые представлены за период с 2015 по 2021 года по таким странам, как Алжир, Египет, Мавритания, Марокко, Тунис.

Выбор стран был обусловлен схожестью их социально-культурного развития, наличием общих границ, внешнеэкономических связей и общим уровнем развития экономики. Кроме этого, исторически сложилось, что все эти страны имели очень тесные отношения. На данный момент, в политическом пространстве функционирует организация – Союз Арабского Магриба (САМ, француз. Union du Maghreb Arabe, араб. اتحاد المغرب العربي). Это панаарбская организация, которая была создана с целью развития политического и социально-экономического сотрудничества между странами, представляющими Север африканского континента. Так, в этот союз входят (с запада на восток) Мавритания, Марокко, Алжир, Тунис и Ливия. Эти страны и сформировали группу референтных государств в нашем анализе.

Следует отметить, что на официальном сайте ВОЗ отсутствуют данные по Ливии с 2012 года, поэтому в группе референтных стран это государство не было нами включено. Результаты анализа показателей текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП страны представлены нами на рис.2.2. Как видим, в течении 2015-2021 годов этот показатель колебался в таком диапазоне значений – от 3,10% (Мавритания, 2016 год) до 7,05% (Тунис, 2020 год). Таким образом, вариационный размах данного показателя составил 3,95%. В Тунисе в 2021 году показатель текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП страны был 1,69 раза больше, чем аналогичные данные в Мавритании.

По данным показателей, которые мы анализировали, все страны можно было разделить на две группы. Так, в первой группе, показатель в 2021 году, по сравнению, с данными 2015 года увеличился. Это Мавритания – с 3,67% до 4,12% (прирост показателя равен 12,26%), Тунис – с 6,21% до 6,97% (прирост показателя 12,24%), Марокко – с 4,95% до 5,84% (прирост показателя 17,98%).

Следующая условная группа стран характеризовалась обратной по характеру тенденцией, а именно снижению данных в 2021 году, по сравнению с аналогичными показателями.

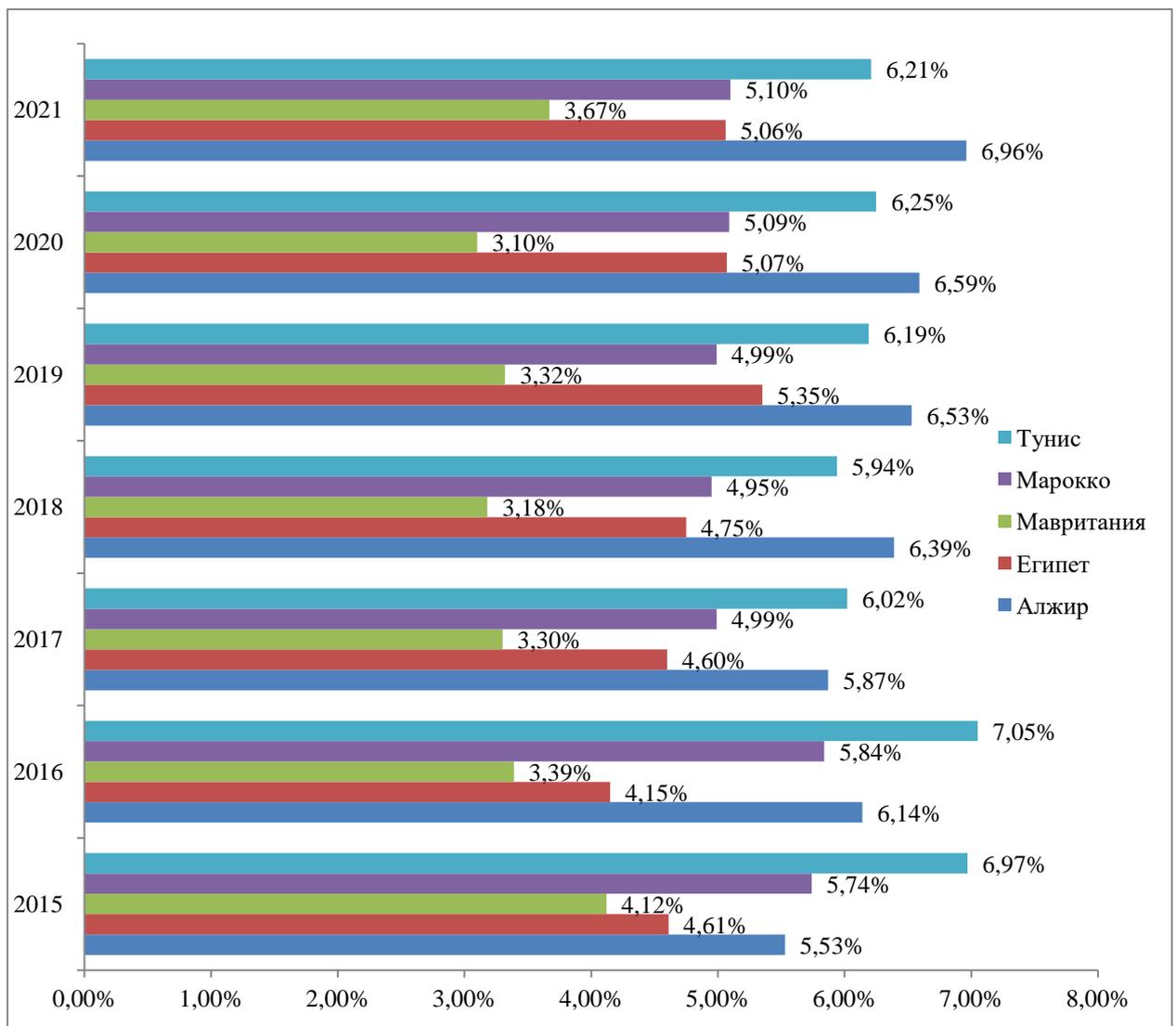


Рис.2.2. Результаты анализа текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП в % в течении 2015-2021 годов

Это Алжир – с 6,96% до 5,53% (прирост показателя -20,55%), Египет – с 5,06% до 4,61% (прирост показателя -8,89%). Как видим, более интенсивно снижались показатели в Алжире (-20,55%), а наибольший прирост текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП страны наблюдался в Марокко (+12,55%).

Увеличение в течении семи лет этого макроэкономического показателя, характеризующего состояние финансирования здравоохранения в Марокко можно объяснить активным развитием медицины и фармации в стране. Особенно позитивным это является для тех отраслей медицины, которые ранее не развивались, например, это телемедицина. Внедрение в Марокко Программы по развитию цифрового здравоохранения позволило существенно увеличить уровень доступности тех услуг, которые оказываются населению, проживающему в сельской местности или в труднодоступных регионах страны.

Далее нами был проведен сравнительный анализ средних значений показателя текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП страны за 2015-2021 года по группе референтных стран. Этот показатель позволяет оценить уровень расходов, которые связаны с организацией медицинской и фармацевтической помощи населению от ВВП страны. Результаты анализа представлены на рис.2.3.

Необходимо отметить, что указанный показатель по группе референтных стран колебался в широком диапазоне значений, а именно от 3,44% в Мавритании до 6,38% в Тунисе. Таким образом, в Тунисе среднее значение показателя за 2015-2021 года было в 1,86 раза больше, чем аналогичный показатель, который мы наблюдали в Мавритании. Что касается Марокко, то показатель текущих расходов на здравоохранение в процентах от ВВП, в среднем за 2015-2021 года, составил 5,24%.

Как видим, Марокко входит в тройку стран-лидеров по среднему значению показателя текущих расходов на здравоохранение от ВВП страны в % сразу после Туниса и Алжира.

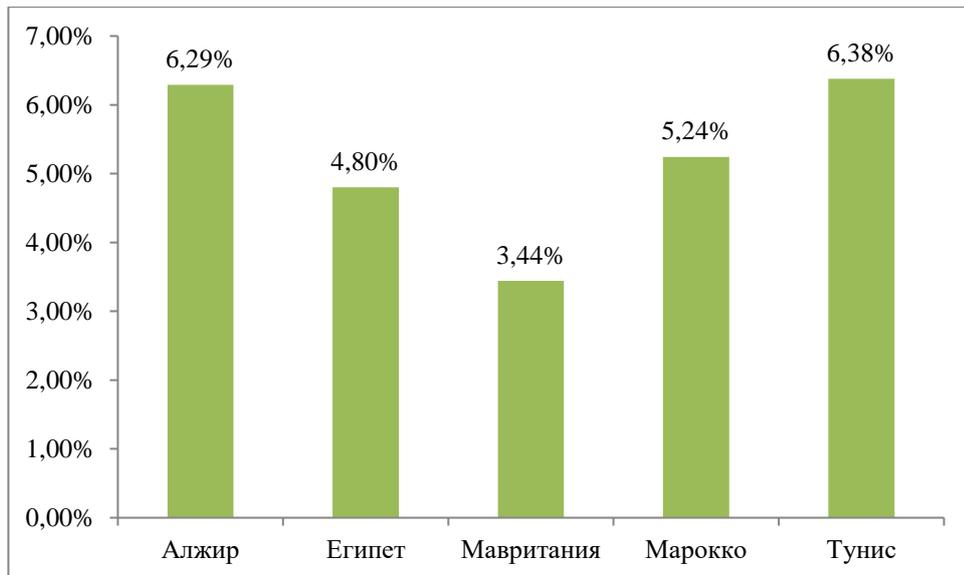


Рис.2.3. Результаты сравнительного анализа показателей текущих расходов на здравоохранение (СНЕ) в процентах от валового внутреннего продукта (ВВП) (%) в течении 2015-2021 годах

Если анализировать состояние доступности медицинской и фармацевтической помощи, которая оказывается населению различных стран, то необходимо провести корреляционный анализ между указанным показателем и данными государственных расходов на здравоохранения. В этом случае мы можем определить, связано ли финансовое участие государства с изменениями общих или текущих расходов на здравоохранение. Кроме этого, на наш взгляд, представляется перспективным проведение анализа влияния различных факторов на вышеуказанные макроэкономические показатели, характеризующие финансирования здравоохранения в странах, в т. ч. в Марокко.

ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ II

1. В результате анализа показателя государственных расходов на здравоохранение (%) от общих государственных расходов по различным регионам ВОЗ нами установлены особенности изменения этого показателя в

течении 2015-2021 годов. Кроме этого, нами дана характеристика изменениям, которые произошли с данным показателем в течении указанного периода времени.

2. Установлено, что по всем без исключения регионам ВОЗ в 2020 году отмечалась увеличение данного показателя, с различными темпами прироста. Это можно объяснить значительным влиянием пандемии коронавирусной инфекции на показатель государственных расходов на здравоохранение практически во всех странах мира. Уже в следующем 2021 году во всех, кроме, стран Африканского и Американского регионов мы наблюдали дальнейшее увеличение макроэкономического показателя, который мы исследовали.

3. Нами установлено, что среднее значение показателя государственных расходов на здравоохранение (%) от общих государственных расходов здравоохранения в различных регионах колебался в диапазоне значений – от 4,74% (Юго-Восточная Азия) до 7,94% (Европейский регион). Таким образом, значение вариационного размаха данного показателя составило 3,20%. Это указывает на наличие различных подходов в организации государственной поддержки национального здравоохранения в различных регионах мира.

4. В результате проведенного ретроспективного анализа показателя текущих расходов на здравоохранения от ВВП страны в % нами установлено, что он колебался в группе референтных стран в широком диапазоне значений, а именно от 3,10% в Мавритании (2016 год) до 7,05% в Тунисе (2020 год). В Марокко данный показатель колебался от 4,95% в 2018 году до 5,84% в 2016 году (прирост на 17,98%).

5. В соответствии с характером изменения показателя текущих расходов на здравоохранения от ВВП страны в % референтные страны были распределены нами на две условные группы. В первую группу вошли те страны, в которых наблюдалась тенденция к увеличению показателя в течении 2015-2021 годов, а во вторую – наоборот снижение данных во

времени. Так, в первую группу вошли Маврикий, Тунис и Марокко, а во вторую – Алжир и Египет соответственно.

6. Необходимо отметить, что в Марокко наблюдался наивысший, по сравнению с другими странами референтной группы, прирост (%) данного показателя в 2021 году, по сравнению, с данными 2015 года. Так, показатель текущих расходов на здравоохранения от ВВП страны в % увеличился с 5,10% до 5,74% (прирост показателя 12,55%). Обратная тенденция к интенсивному уменьшению данных наблюдалась в Алжире. Так в этой стране показатель текущих расходов на здравоохранения от ВВП страны в % снизился в 2021 году, по сравнению, с данными 2015 года на 20,55% (с 6,96% до 5,53% соответственно).

7. По данным анализа средних значений показателей текущих расходов на здравоохранение от ВВП страны все страны были распределены в рейтинг. Позиции стран-лидеров заняли Тунис (6,38%), Алжир (6,29%) и Марокко (5,24%).

8. В заключении необходимо отметить, что результаты проведенных исследований позволяют оценить степень участия государства в финансировании здравоохранения, а также определить, как изменяются расходы, связанные с организацией медицинской и фармацевтической помощи в странах, имеющих общие исторические и социально-экономические платформы развития.

РАЗДЕЛ III

АНАЛИЗ ПРОБЛЕМ И НАПРАВЛЕНИЙ ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В МАРОККО

3.1. Исследование динамики изменения показателей расходов на лекарства и их потребления в Марокко в ретроспективе лет

Важнейшими показателями, которые определяют эффективность функционирования системы фармацевтического обеспечения населения, является физическая и социально-экономическая доступность лекарств. Учитывая тот факт, что лекарства являются для потребителей особым товаром, так как имеют важное медико-социальное значения, вопросы повышения показателей их доступности имеет очень важное государственное значение.

За последние десять лет произошли существенные изменения в организации работы аптек. Активное развитие фармацевтического рынка, расширение практики ответственного самолечения, необходимость внедрения новых методов обслуживания клиентов, а также усиление коммерческого давления на аптеки привело к изменению содержания работы фармацевтов. Развитие современных информационных технологий позволило кардинально пересмотреть существующие подходы в организации работы современных аптек в Марокко. Важную роль в этом также играет активная позиция правительства страны, которое с 2013-2014 годов начало внедрять механизмы регулирования цен на лекарственные средства, которые реализуются на внутреннем фармацевтическом рынке [2,4,9,10].

В ноябре 2009 года на правительственных слушаньях был остро поднят вопрос о необходимости введения комплекса мер, позволяющих повысить уровень доступности лекарств для населения Марокко [2,4,18]. Был представлен развернутый доклад, в котором указывалось, что проблема

низкой доступности лекарств для значительной части населения страны является комплексным вопросом [2,4,9,10].

Эту проблемы нельзя решить только введением механизма регулирования цен на лекарства, которые отпускаются в аптеках. Решение этой проблемы находится намного глубже, а именно в повышении уровня доступности оказания медицинской помощи и способов компенсации ее стоимости.

Все больше внимание в стране стало уделяться вопросам расширения программ обязательного медицинского страхования, как одного из эффективных финансовых механизмов защиты населения в случае потери им здоровья [2,4,12,18,3].

В условиях объективного дефицита средств государственного бюджета именно медицинское страхование может стать важным дополнением к государственным программам повышения доступности тех услуг, которые оказываются населению в здравоохранении [18,22]. Это утверждение базируется на многолетнем опыте функционирования обязательного медицинского страхования в странах Европейского региона ВОЗ, в США, Японии.

По данным специальной литературы, за последнее произошло значительные изменения в структуре потребления лекарств в стране. Так, еще в начале этого тысячелетия значительно большинство населения страны (до 95,0%) приобретали препараты, стоимость которых колебалась в диапазоне значений от 100,0 до 110,0 дирхам [18,22,23].

При этом, международные и отечественные эксперты отмечали, что практически $\frac{3}{4}$ населения страны из-за нехватки ресурсов имели достаточно низкие показатели потребления лекарств и других товаров аптечного ассортимента. Так, за год среднестатистический гражданин страны мог приобрести в аптеках 8-10 упаковок препаратов на сумму, которая равнялась 400 марокканских дирхамов [18,22,23]. В общем, среднестатистический показатель потребления лекарств и других товаров аптечного ассортимента

на внутреннем фармацевтическом рынке равнялся 170 марокканских дирхамов. В пересчете на одного жителя страны, этот показатель составлял всего около 21 доллара США в год [4,18,22,23].

Аптека в товаропроводящей цепи на фармацевтическом рынке занимает ключевую позицию, так как находится непосредственно в прямом контакте с клиентами и больными. Поэтому все проблемы, которые связаны с недостаточным уровнем физической и социально-экономической доступности лекарств, а также других товаров аптечного ассортимента для потребителей будут для аптеки иметь прямое отношение. Таким образом, говорить о повышении эффективности работы аптеки в условиях рынка невозможно без оценки доступности лекарств для населения страны.

Одним из важнейших показателей, который характеризует уровень доступности лекарств в системе фармацевтического обеспечения населения является их потребление на внутреннем фармацевтическом рынке. Поэтому целью наших исследований и стало проведение анализа этого показателя в динамике лет.

Объектом наших исследований стал отчет «Состояние цен на лекарства и их эволюция в период 2014-2018 гг. в Марокко», который представлен в открытом информационном доступе на сайте одного из объединений фармацевтов Марокко – «Conseil regional des pharmaciens d'officine du sud» [4]. В этом отчете были представлены данные компании IMS Health. Это американская компания, которая проводит исследования, а также оказывает услуги консалтинга для фармацевтической промышленности и предприятий здравоохранения. Согласно рейтингу Vault за 2012 год, IMS Health является одной из лидеров в рейтинге консалтинговых фирм, которые функционируют в фармацевтическом секторе после таких компаний, как McKinsey и Boston Consulting Group. На данный момент представительство данной компании находится в 135 странах мира [15].

Для проведения анализа нами были выбраны такие показатели:

- расходы марокканцев, связанные с приобретением лекарств в аптеках, в миллионах дирхамов в год (Показатель «А» в наших исследованиях);
- потребления лекарственных средств на душу населения, представленные в стоимостных показателях (дирхамы/ на одного жителя страны, показатель «В» в исследованиях);
- потребления лекарственных средств на душу населения, представленные в натуральных единицах измерения, т.е. в условных упаковках (дирхамы/ на одного жителя страны, показатель «С» в исследованиях);

Указанные показатели исследовались нами за 2007-2017 года. Результаты обработки статистических данных представлены на рис.3.1-3.3. Следует отметить, что указанный временной промежуток дает возможность исследовать проблему изменения доступности препаратов до и после введения ряда ограничительных мер по регулированию цен на лекарства, которые реализуются на внутреннем фармацевтическом рынке страны (Decree №2-13-852 of December 18, 2013) [4].

С введением механизмов внешнего референтного ценообразования и регулирования цен на лекарства существенно изменилась ситуация на внутреннем фармацевтическом рынке, которая повлияла на показатели потребления лекарств. Как видим по данным рис. 3.1 в течении десяти лет показатель расходов на лекарства, в целом по годам, увеличивались планомерными темпами. Исключением являются только данные, представленные в 2014 и 2017 годах. Так, в 2007 году данный показатель составлял 9630,4 млн дирхамов, а в 2017 году – 14319,3 млн дирхамов. Таким образом, он увеличился на 48,7%, т.е. практически в 1,5 раза. Необходимо также заметить, что после введения ограничительных мер, связанных с регулированием цен на розничном сегменте внутреннего фармацевтического рынка в стране показатель расходов на лекарства снизился, по сравнению, с данным предыдущего года. Так, в 2013 году показатель расходов равнялся

13504,3 млн дирхамов, а в 2014 данный показатель составил 13276,4 млн дирхамов, т.е. мы имели снижение этого макроэкономического показателя на 1,69%.

По данным следующего 2015 года показатель расходов на лекарства увеличился до 14099,2 млн дирхамов, что было на 6,20% больше, чем данные предыдущего 2014 года. В 2017 году мы также наблюдали уменьшение показателя расходов, связанных с приобретением лекарств в аптеках. Так, этот показатель составлял 14319,3 млн дирхамов, что на 0,43% было меньше, чем данные предыдущего 2016 года. Таким образом можно сделать вывод, что данный макроэкономический показатель имел сложный характер изменения в течении десяти лет с преобладаем тенденции к увеличению данных во времени.

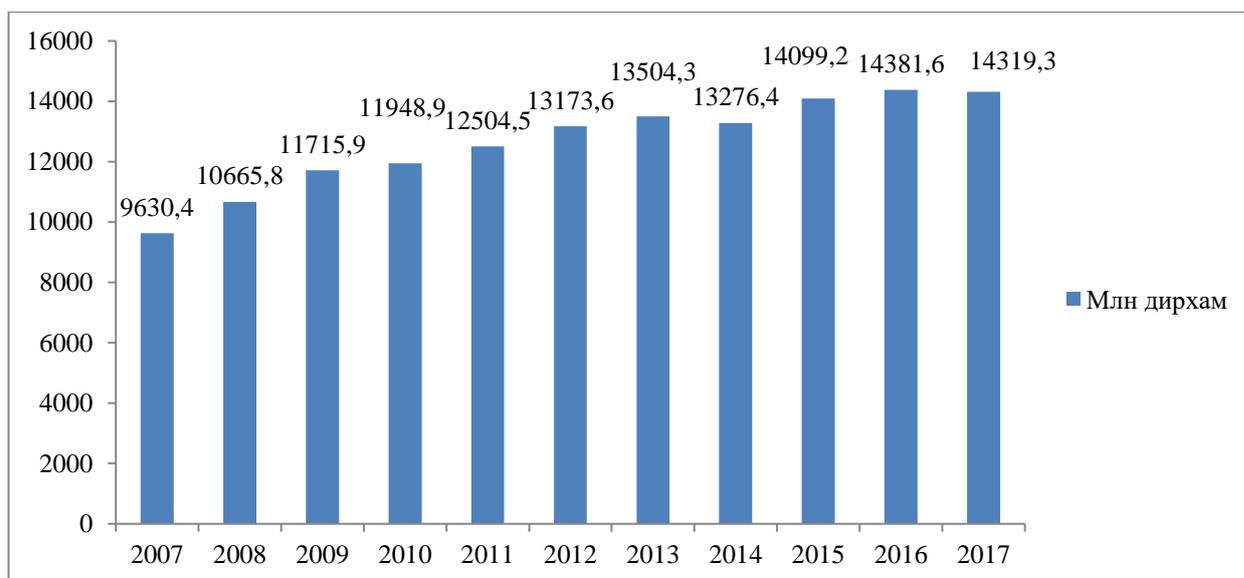


Рис. 3.1 Анализ динамики изменения расходов на лекарства жителями Марокко за десять лет (2007-2017 года)

Следующий важнейший показатель, который мы исследовали в динамике лет, позволяет более оптимистично оценить те изменения, которые произошли на внутреннем фармацевтическом рынке в Марокко. На рис.3.2 представлена динамика изменения показателей потребления лекарств, приходящиеся на одного жителя страны в национальной валюте. Этот

показатель рассчитывался нами в денежном (национальная валюта) и в натуральном выражении (условные упаковки товара). Обращает на себя внимание, что этот показатель планомерно увеличивался, за исключением только 2014 года.

В 2007 году на одного жителя страны показатель потребления лекарств был равен 312 дирхамов, а в 2017 году уже 431 дирхам. Таким образом, прирост показателя составил 38,14%. В 2014 году этот показатель уменьшился 5,31%. Так, в 2013 году показатель потребления лекарств, рассчитанный на одного жителя страны был равен 414 дирхамов, а в 2014 году – 392 дирхама. Учитывая зависимость данного показателя от количества населения, проживающего в стране, однозначного вывода по поводу уменьшения потребления лекарств сделать невозможно. Однако снижение потребления лекарств может быть в значительной степени связано и с уменьшения общего показателя расходов на лекарства в 2014 году до 13276,4 млн. дирхамов с 13504,3 млн. дирхамов, которые мы наблюдали в 2013 году.

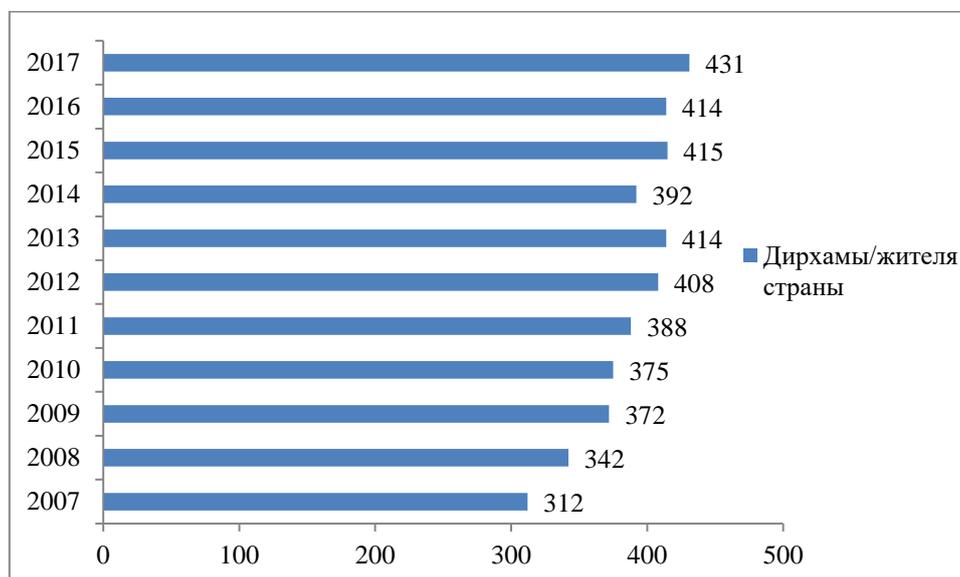


Рис. 3.2 Результаты анализа показателей потребления (марокканские дирхамы) лекарств, рассчитанного на одного жителя страны в течении 2007-2017 годов

Показатели потребления лекарств, которые рассчитываются в стоимостных показателях в значительной степени зависят от финансово-экономической ситуации в стране, а также от характера монетарной политики, которую проводит правительство. Естественно, что за период с 2007 по 2017 года в Марокко произошло много событий, в т. ч. и на финансовом рынке, изменились макроэкономические показатели, которые могут повлиять на потребление товаров, в т. ч. и лекарств. Все это в совокупности обуславливает характер динамики изменения показателей потребления лекарств, представленных в денежном выражении.

Поэтому мы считаем, что более показательным для анализа изменений, которые произошли в потреблении препаратов, являются данные, представленные в натуральных учетных измерителях, а именно в условных упаковках лекарств. Данный показатель показывает, сколько условных упаковок лекарств было потреблено среднестатистическим жителем Марокко в год. Анализ динамики изменения данного показателя представлено на рис.3.3. Условно на рисунке 3.3. можно выделить две основные тенденции развития этого процесса в динамике лет.

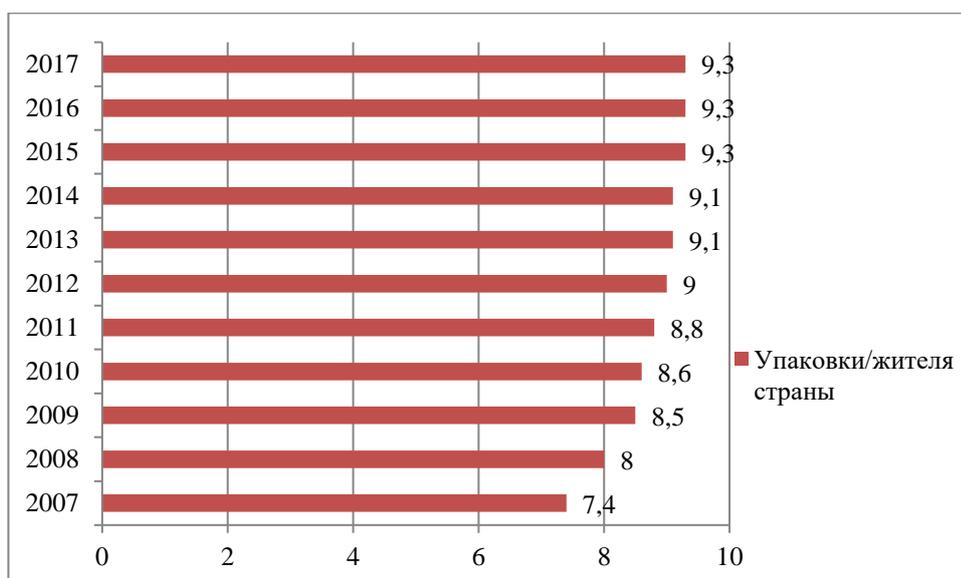


Рис. 3.3 Исследование динамики изменения потребления лекарств, рассчитанного на одного жителя страны и представленного в натуральных показателях (условные упаковки товара) за 2007-2017 года

Первая тенденция – это планомерное увеличение данных с 2007 года по 2013 год. Так, показатель «С» увеличивался с 7,4 упаковки на одного жителя страны до 9,1 условных упаковок лекарств. Как видим, прирост данных составил 22,97%.

Следующая тенденция, которая отмечается в динамике изменения этих данных – это периоды относительной стагнации, т.е. показатель потребления лекарств не менялся в период с 2013 по 2014 года (9,1 упаковка лекарств / на одного жителя страны) и с 2015 по 2017 года (9,3 упаковки лекарств / на одного жителя страны). Как видим в 2015 году отмечался незначительный рост показателя, который мы исследовали с 9,1 до 9,3 упаковки / на одного жителя страны). Прироста данного показателя составил, таким образом, всего 2,20%. Сравнивая аналогичные показатели прироста данных, которые представлены в национальной валюте (марокканские дирхамы) можно утверждать, что фактически потребление лекарств (условные упаковки препаратов/ на одного жителя страны) в стране увеличивалось с меньшими темпами прироста.

Таким образом, можно сделать вывод, что прирост данных расходов на лекарства и потребления лекарств, которые были представлены в денежном выражении, в значительной степени зависело от финансово-экономической ситуации стране. Так, прирост показателей потребления, представленных в национальной валюте в 2015 году, по сравнению с аналогичными данными, которые мы наблюдали в 2014 года составил 5,88%. В свою очередь, прирост аналогичных данных, которые представлены в натуральных учетных измерителях (условные упаковки товара) равнялся 0,0%. Как указывалось ранее, прирост данных в натуральных показателях потребления лекарств в 2017 году, по сравнению, с данными 2007 года равнялся 22,97%. В свою очередь, аналогичный показатель, который представлен в денежном выражении за этот же период составил 38,14%. Как видим, темпы прироста данных, которые представлены в национальной валюте, опережают темпы

роста аналогичных данных, указанных в натуральном учетном измерителе (условные упаковки товара).

Подводя итоги исследований на этом этапе можно утверждать, что масштабные изменения, которые произошли в системе фармацевтического обеспечения населения Марокко после введения мер, связанных с ограничением цен на лекарства повлияли на показатели, которые мы анализировали. Безусловно, введение комплекса регуляторных норм, связанных с ограничением и контролем торговых наценок на лекарства повлияли и на работу марокканских аптек.

Сейчас активно обсуждается в профессиональной среде степень и характер влияние этих мер на работу аптек и организацию работы марокканских фармацевтов. В некоторых статьях и информационных отчетах, представленных в открытом доступе указывается, что введение таких регуляторных мер привело к сокращению количества аптек, особенно в крупных городах.

Многочисленные проверки аптек, которые проводятся уполномоченными государственными органами с целью контроля соблюдения норм по ценообразованию на лекарства могут иметь негативное влияние на их работу [19,24,27,33]. По мнению специалистов, а также представителей Конфедерации фармацевтов Марокко (Confederation of Moroccan Pharmacists Syndicates) все эти вопросы необходимо решать как можно быстрее. Особенно остро эти проблемы в организации работы аптеки в условиях усиления мер по регулированию работы фармацевтического рынка в Марокко обострились в период пандемии коронавирусной инфекции [2,4,19,22,27].

В этих условиях необходимо проведения консультаций и дискуссий между представителями профессиональных объединений фармацевтов и соответствующими государственными органами. Такие мероприятия должны проводиться с целью достижения между ними консенсуса по ряду вопросов, которые касаются соблюдения норм и требований в ценовой политики на

внутреннем фармацевтическом рынке, а также проведения необходимых проверок в аптеках.

По данным, которые представлены в отчетах представителей объединения фармацевтов Касабланки, из 12 тыс. марокканских аптек сейчас около 3 тыс. функционируют в условиях крайнего дефицита внутренних ресурсов и острой конкуренции на фармацевтическом рынке [4,19,23,27] Несмотря на усиления в работе аптеки коммерческой составляющей, роль фармацевтов в реализации многих социально важных проектов будет только усиливаться. В целом необходимо отметить, что вопросы повышения уровня доступности лекарств является сложным вопросом, который должен решаться на всех уровнях организации медицинской и фармацевтической помощи населению.

3.2. Результаты исследования современного демографического профиля фармацевтов в Марокко

Эффективность функционирования аптеки зависит от многих факторов, среди которых профессионализм и высокие моральные качества фармацевтов имеют определяющее значение. Как свидетельствует международная практика роль фармацевтов организации фармацевтической помощи и услуги в последнее время существенно изменилась.

Во многих странах Европейского Союза (ЕС), а также в США, фармацевты участвуют в проведении вакцинации населения от некоторых инфекционных заболеваний, оказывают фармацевтические услуги по доставке больному лекарств и других товаров аптечного ассортимента домой, осуществляют фармацевтическую опеку, в т. ч. паллиативным больным, проводят дополнительные консультации и т.д..

Поэтому анализ современного кадрового обеспечения фармацевтической отрасли для практического использования имеет очень важное значение. Это и определило цель наших исследований. Объектом

анализа были данные, представленные в отчете Регионального совета фармацевтов Юга Марокко – Conseil regional des pharmaciens d'officine du Sud (C.R.P.O.S) [2].

Это объединение фармацевтов, которые работают в аптеках, расположенных на юге страны и осуществляют профессиональную и научную деятельность [2]. Как указано на официальном сайте основной задачей функционирования этой организации является:

- стимулирование фармацевтов в вопросах профессионального роста, повышения уровня осведомленности по многим проблемам, которые касаются организации работы аптеки;
- развитие фармацевтических наук;
- охрана и поддержание традиций в фармации, повышение уровня профессионального и социального авторитета фармацевтов в обществе;
- контроль за соблюдением выполнения норм профессиональной этики и морали в работе фармацевтов и в организации деятельности современных аптечных учреждений на внутреннем фармацевтическом рынке;
- формирование консолидированного и профессионального мнения по широкому спектру вопросов, которые касаются организации эффективной фармацевтической помощи и услуги;
- предоставление рекомендаций, формирование ответов, а также разрешение заниматься профессиональной деятельностью по запросам специальных государственных структур.

Нами были проанализированы данные, которые представлены в ранее указанном отчете C.R.P.O.S:

- гендерный состав фармацевтов (по состоянию на ноябрь 2020 года);

- распределение фармацевтов по возрастным группам (по состоянию на ноябрь 2020 года) в целом по совокупности специалистов;
- распределение фармацевтов по возрастным группам (по состоянию на ноябрь 2020 года) в соответствии с параметром гендера [2].

Результаты проведенных исследований представлены на рис. 3.4-3.6. Как видим, по гендерному принципу фармацевты распределились практически на равные группы. Незначительно в совокупности фармацевтов преобладали мужчины (54,0%). Следует отметить, что по состоянию на ноябрь 2020 года членами С.Р.Р.О.С было 6088 специалистов, среди которых насчитывалось 3268 мужчин и 2820 женщин.

Далее нами были проанализированы данные по таким возрастным группам как от: 20 до 29 лет; 30 до 39 лет; от 40 лет; 49 лет; от 50 до 59 лет; 60 до 69 лет; 70 до 79 лет; 80 до 89 лет.

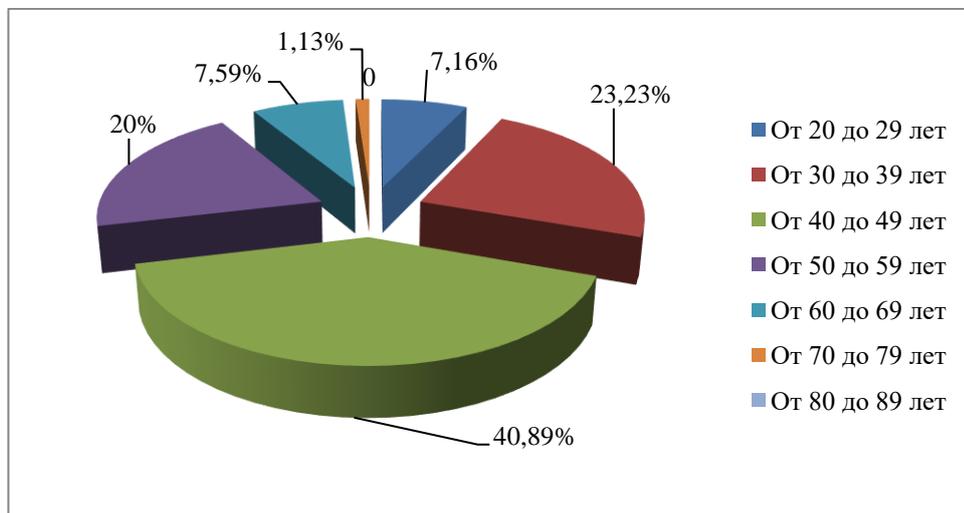


Рис.3.5. Анализ совокупности женщин-фармацевтов по возрастным группам (ноябрь 2020 год)

Как видим по данным анализа, в группе женщин-фармацевтов наибольшее количество человек было представлено в возрастном интервале от 40 до 49 лет (1153 специалиста), а наименьшее в интервале от 70 до 79 лет

(32 фармацевта). На второй позиции было представлено специалистами в возрастной группе от 30 до 39 (655 человек), а на третьей – от 50 до 59 лет (564 специалистов). Если анализировать совокупность фармацевтов-мужчин, то наибольшее количество человек было также представлено в возрастной группе от 40 до 49 лет (1331 специалист). На второй позиции по количеству человек были представлены фармацевты в возрастной группе от 50 до 59 лет (773 человека), что отличается от женской популяции фармацевтов. На третьей позиции по количеству человек были представлены специалисты, которым было от 30 до 39 лет (544 человек). Наименьшее количество фармацевтов-мужчин, как и у женщин было представлено в возрастной группе от 70 до 79 лет (144 человека). При этом следует отметить, что количество фармацевтов-мужчин, которые имеют такой возраст почти 4,5 раза больше, чем женщин в аналогичной возрастной группе. Таким образом, можно утверждать, что в целом возрастной профиль марокканских фармацевтов, которые являются членами С.Р.Р.О.С по женской и мужской группе специалистов совпадает. Наиболее активные и профессионально подготовленные специалисты, которые работают в практической фармации и участвуют общественных организациях, представлены в возрастной группе от 40 до 49 лет.

Однако, с возрастом, количество профессионально активных женщин-фармацевтов уменьшается, по сравнению, с мужчинами. Уже в возрастной группе от 50 до 59 лет женщин их насчитывалось 564 человека, а мужчин – 773 человека, что было на 37,06% больше. В возрастной группе от 60 до 69 лет женщин-фармацевтов по состоянию на ноябрь 2020 года было 214 человека, а мужчин 305 специалистов, что на 42,52% больше, а в группе от 70 до 79 лет, как указывалось ранее, соотношение женщин и мужчин составило 1:4,5 (32 женщины против 144 мужчины). Таким образом, среднестатистический профиль марокканского фармацевта, который работает в аптеке на юге страны и является членом профессиональной

общественной организации, выглядит таким образом – это мужчина, возраст которого находится в диапазоне значений от 40 до 49 лет.

Учитывая усиление интеллектуальных, психоэмоциональных, физических нагрузок на современных фармацевтов в условиях активного развития фармацевтического рынка для любой аптеки необходимо правильно формировать кадровую политику. В аптеке не могут работать только молодые, активные, но в тоже время неопытные фармацевты.

Гармоничные отношения в коллективе могут формироваться только при условии наличия специалистов, представляющих разные возрастные группы, с преобладанием наиболее профессионально подготовленных, но в тоже время социально активных работников. Поэтому следующим этапом наших исследований стало распределение фармацевтов на три условные группы:

- первая группа (фармацевты от 20 до 39 лет, которые в силу своего возраста пока не имеют большого профессионального опыта, но являются наиболее социально активными специалистами);
- вторая группа (фармацевты от 40 до 59 лет, которые имеют достаточный профессиональный опыт, а также являются в достаточной степени активными в своей работе и в жизни в целом);
- третья группа от 60 лет и выше (специалисты имеют большой опыт работы, но в силу возраста не могут занимать активную профессиональную позицию и участвовать во всех нововведениях в практической работе).

Как видим, наиболее перспективными, с профессиональной точки зрения является представители второй группы анализа. Результаты распределения специалистов по вышеуказанным возрастным группам представлен на рис. 3.7. Необходимо сразу отметить, что больше половины специалистов, возрастные характеристики которых мы проанализировали представлены именно в этой группе. Это утверждение справедливо как для женщин, так и для мужчин.

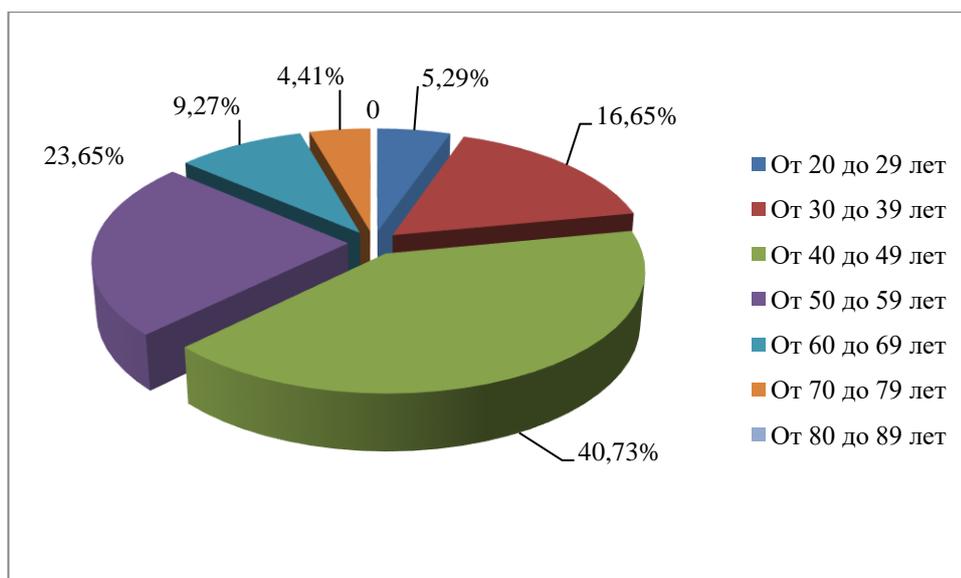


Рис.3.5. Анализ совокупности мужчин-фармацевтов по возрастным группам (ноябрь 2020 год)

В группе фармацевтов-женщин во второй группе анализа было представлено 60,89% членов организации, а мужчин – 64,38%.

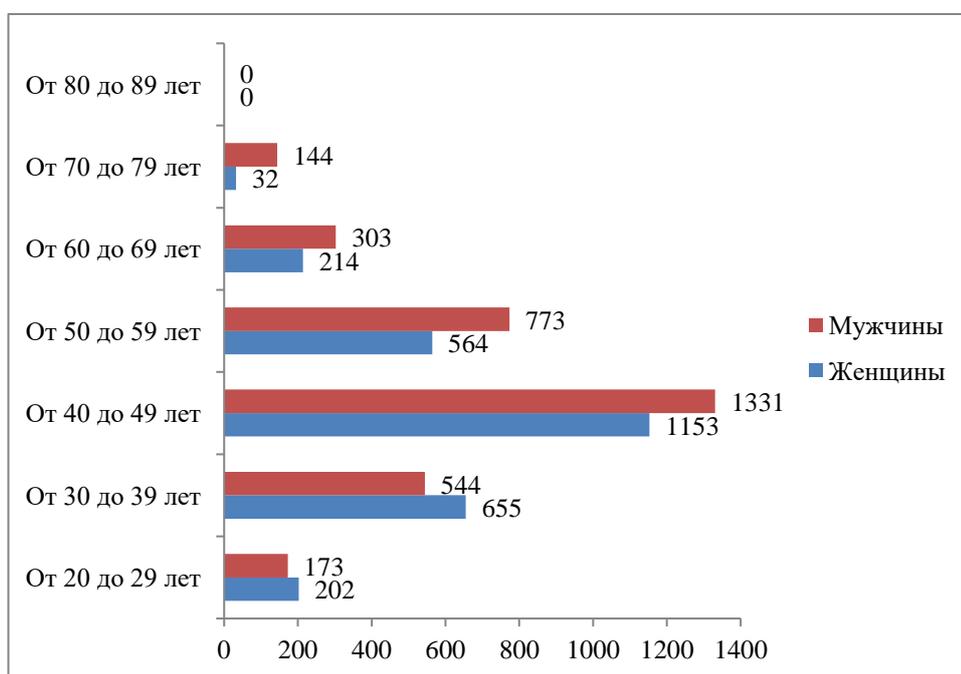


Рис.3.6. Результаты исследование совокупности фармацевтов по возрастным группам (ноябрь 2020 год)

В свою очередь, наименее перспективная третья группа, как у женщин, так и у мужчин имела наименьшее количество специалистов. В возрасте от

60 и более лет находилось 8,72% фармацевтов-женщин и 13,68% фармацевтов-мужчин.

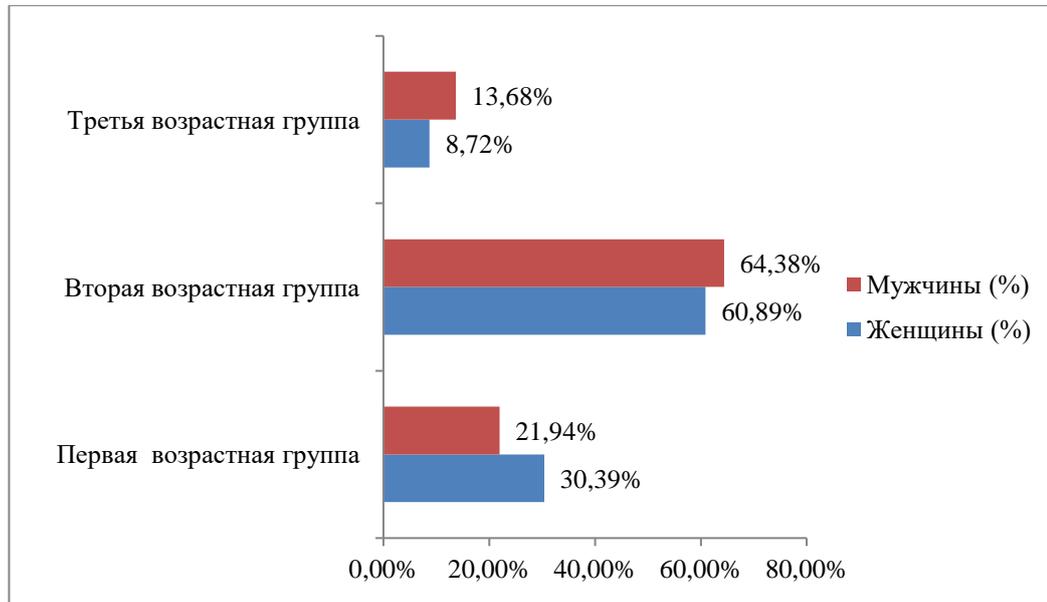


Рис.3.7. Анализ структуры фармацевтов по возрастным группам (ноябрь 2020 год)

Большие надежды в развитии кадрового потенциала фармацевтического сектора экономики связаны именно с первой группой специалистов, которые имели возраст от 20 до 39 лет. Среди фармацевтов-мужчин людей в данной возрастной группе было 21,94%, а среди фармацевтов-женщин – 30,39%.

В заключении проведенных исследований следует отметить, что развития такой важной для стран отрасли, которой является фармацевтический сектор невозможно представить без активного участия профессиональных общественных объединений фармацевтов. Эти организации помогают формировать не только консолидированное и научно обоснованное мнение фармацевтов по многим вопросам, но и занимают активную социальную позицию, которая направлена на повышение уровня престижности и значения профессии фармацевта в обществе.

Сегодня это очень важно, потому что на фармацевтическом рынке многих стран стали развиваться негативные тенденции излишней

коммерциализации в работе аптек. Фармацевтические компании, которые представляют свои препараты на рынке, внедряют все более активные методики продвижения товара, в т. ч. с использованием современных информационных технологий. Некоторые потребители фармацевтических услуг стали рассматривать аптеки как учреждения торговли. Это крайне негативно влияет на эффективность работы аптек, так как фармацевты перестают в обществе ассоциироваться с высококвалифицированными специалистами, которые очень важны для общества. На фоне развития этой тенденции некоторые фармацевтические компании стали рассматривать фармацевтов, как инструменты для получения прибыли. С такими негативными тенденциями, которые наблюдаются в последнее время на внутреннем фармацевтическом рынке необходимо бороться всеми возможными способами, в т. ч. в сотрудничестве с профессиональными общественными объединениями фармацевтов Марокко.

3.3. Анализ мнения фармацевтов по вопросам повышения эффективности работы аптек в Марокко

Организация эффективной работы аптеки, как указывалось ранее, зависит от действия целого ряда факторов. Негативное влияние на работу аптеки коммерческих технологий торговли, а также усиление давления на специалистов представителями компаний-производителей, которые активно продвигают свои препараты на рынке, приводят к снижению авторитета и ценности работы фармацевтов в обществе. Фармацевты знают лучше всех о проблемах, которые существуют в национальном здравоохранении, так как они непосредственно общаются с клиентами, оказывают им фармацевтическую помощь и услуги.

Поэтому целью наших дальнейших исследований стало проведение экспресс-опроса фармацевтов, которые представляют вторую возрастную группу анализа, а именно находятся в возрастном диапазоне от 39 до 50 лет.

Эта группа специалистов имеет одновременно достаточный опыт практической работы в аптеках, а также они отличаются, например, от первой возрастной группы (от 20 до 39 лет) сдержанностью и взвешенной жизненной позицией.

В социологическом опросе, который мы организовали и провели принимало участие 45 фармацевтов, среди которых 27 составляли мужчины (60,0%) и соответственно – 18 женщин (40,0%). Все опрошенные имели опыт практической работы в аптеке более 15 лет и работали на момент опроса в аптеках, которые расположены в городской местности. Аптеки, в которых работали опрошенные фармацевты относятся к розничным, т.е. они занимаются обслуживанием населения и отпускают препараты, как по рецепту, так и без рецепта врача. Кроме реализации препаратов, в аптеках достаточно широко представлены и другие товары аптечного ассортимента, а именно – медицинские изделия, детское питание, минеральные и столовые воды, спортивное питание, средства поддержания гигиены, лечебная косметика и т.д. На предварительном этапе наших исследований необходимо было разработать анкету. Пример этой анкеты и полученные результаты опроса представлены в таблице 3.1. Анкета содержала 5 вопросов, среди которых четыре вопроса были закрытого типа. Представим к обсуждению те результаты, которые мы получили за период с мая по сентябрь 2023 года.

Первый вопрос анкеты предполагал оценить уровень нагрузок, с которыми сейчас встречаются фармацевты в своей работе («Укажите, изменились ли за последние 5 лет ваши нагрузки при работе в аптеке?»). Результаты анализа полученных ответов на этот вопрос представлен на рис.3.8. Как видим по данным обработки ответов, 40,0% опрошенных фармацевтов указали, что нагрузки в аптеки полностью изменились. В свою очередь, 37,78% специалистов были не так категоричны, так они указали вариант ответа «Да, но частично». Всего 6,67% респондентов отрицательно ответили на этот вопрос.

Таблица 3.2

Результаты обработки данных анкетирования фармацевтов (45 респондента) Марокко по вопросам повышения эффективности работы аптек

Содержание анкеты и показатели обработки статистических данных	
Вопросы анкеты и варианты ответов	Данные обработки ответов фармацевтов
1	2
Вопрос №1 Укажите, изменились ли за последние 5 лет ваши нагрузки при работе в аптеке ? <i>(один вариант ответа)</i>	
1. Да, полностью 2. Да, но частично 3. Скорее нет, чем да 4. Не изменилась вообще 5. Затрудняюсь ответить на этот вопрос	1. Да, полностью (18 человек или 40,0%) 2. Да, но частично (17 – 37,78%) 3. Скорее нет, чем да (5 – 11,11%) 4. Не изменилась вообще (3 – 6,67%) 5. Затрудняюсь ответить на этот вопрос (2 – 4,44%).
Вопрос №2 Считаете ли вы, что введение с 2014 года государственного регулирования цен на лекарства, которые реализуются населению страны повлияло на работу аптек и фармацевтов? <i>(один вариант ответа)</i>	
1. Да, полностью повлияло 2. Да, но частично повлияло 3. Скорее нет, чем да 4. Не изменилась вообще 5. Затрудняюсь ответить на этот вопрос	1. Да, полностью повлияло (15 человек или 33,33%) 2. Да, но частично повлияло (14 человек или 31,11%) 3. Скорее нет, чем да (7 человек или 15,56%) 4. Не изменилась вообще (4 человек или 8,89%) 5. Затрудняюсь ответить на этот вопрос (5 человек или 11,11%)
Вопрос №3 Укажите, что поможет существенно улучшить экономическое положение аптек в тех условиях, которые сложились на розничном сегменте фармацевтического рынка Марокко ? <i>(несколько вариантов ответов)</i>	

Продолжение табл. 3.2

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Изменение графика работы аптек и оформления фасада, торгового зала аптеки 2. Применение информационных и других современных технологий в организации работы аптеки 3. Урегулирование графика проверок с уполномоченными на это органами 4. Значительное расширение ассортимента товара в аптеке 5. Постоянное повышение уровня квалификации фармацевтов 6. Материальное стимулирование фармацевтов, т. е. повышение заработной платы 7. Внедрение системы торговых скидок и накопительных карточек для постоянных клиентов 8. Оказание дополнительных фармацевтических услуг 9. Поиск новых эффективных путей снабжения товаром аптек, в т. ч. со скидками 10. Другое 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Изменение графика работы аптек и оформления фасада, торгового зала аптеки (15 – 33,33%) 2. Применение информационных и других современных технологий в организации работы аптеки (19 – 42,22%) 3. Урегулирование графика проверок с уполномоченными на это органами (28 – 62,22%) 4. Значительное расширение ассортимента товара в аптеке (18 – 40,00%) 5. Постоянное повышение уровня квалификации фармацевтов (25 – 55,56%) 6. Материальное стимулирование фармацевтов, т.е. повышение заработной платы (45 – 100,00%) 7. Внедрение системы торговых скидок и накопительных карточек для постоянных клиентов (37 – 82,22%) 8. Оказание дополнительных фармацевтических услуг (16 – 35,56%) 9. Поиск новых эффективных путей снабжения товаром аптек, в т. ч. со скидками (27 – 60,00%) 10. Другое (8 – 17,78%)
<p>Вопрос № 4</p> <p>Оцените, пожалуйста, как изменилась конкуренция между аптеками в том районе, где находится ваша аптека? <i>(один вариант ответа)</i></p>	

Продолжение табл.3.2

1	2
<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличилась очень сильно 2. Увеличилась 3. Увеличилась, но не сильно 4. Не изменилась вообще 5. Практически не изменилась 6. Мне трудно ответить на этот вопрос 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Увеличилась очень сильно (9 – 20,00%) 2. Увеличилась (13 – 28,89%) 3. Увеличилась, но не сильно (7 – 15,56%) 4. Не изменилась вообще (8 – 17,77%) 5. Практически не изменилась (3 – 6,67%) 6. Мне трудно ответить на этот вопрос (5 – 11,11%)
<p>Вопрос №5 Оцените, пожалуйста, уровень эффективности государственной поддержки аптек и фармацевтов в Марокко ? <i>(один вариант ответа)</i></p>	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Очень высокий 2. Высокий 3. Достаточный 4. Удовлетворительный 5. Неудовлетворительный 6. Затрудняюсь ответить на этот вопрос 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Очень высокий (4 – 8,89%) 2. Высокий (9 – 20,00%) 3. Достаточный (16 – 35,56%) 4. Удовлетворительный (7 – 15,56%) 5. Неудовлетворительный (4 – 8,89%) 6. Затрудняюсь ответить на этот вопрос (5 – 11,11%)

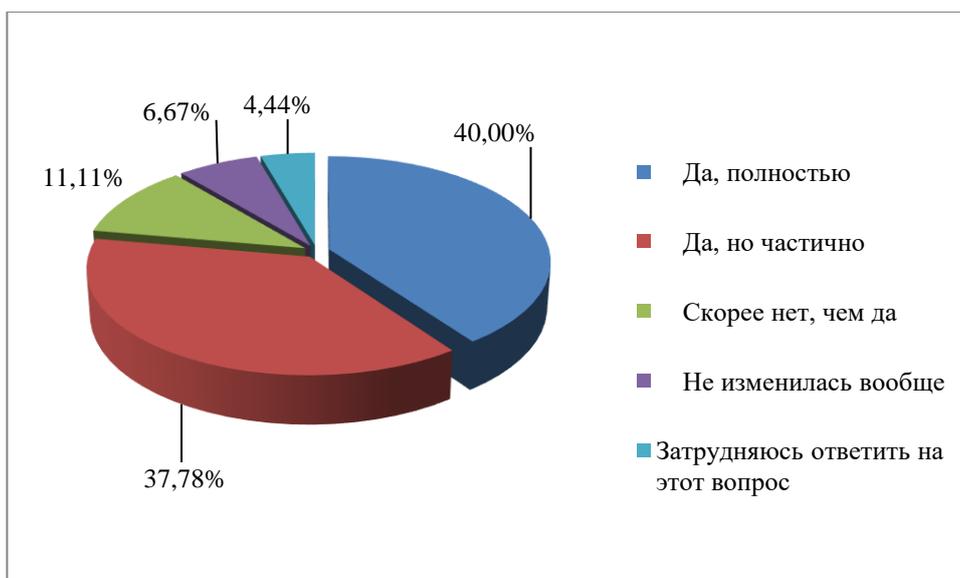


Рис.3.8 Анализ результатов ответов фармацевтов на первый вопрос нашей анкеты («Укажите, изменились ли за последние 5 лет ваши нагрузки при работе в аптеке?»).

Таким образом можно сделать вывод, что львиная доля опрошенных специалистов считает, что нагрузки, которые они испытывают в своей работе в аптеке изменились в последнее время. Это можно объяснить тем, что произошли изменения темпа и содержания работы современных фармацевтов, которые испытывают на работе не только интеллектуальные, но и психические и физические нагрузки.

Второй вопрос анкеты предполагал узнать мнение фармацевтов о степени влияния на работу аптеки комплекса государственных мер, которые были предприняты в 2014 году по регулированию цен на внутреннем фармацевтическом рынке. Нами были получены такие результаты (рис.3.9). На вопрос №2 33,33% опрошенных фармацевтов отметил вариант ответа «Да, полностью повлияло». В свою очередь, 31,11% респондентов отметили менее категорическую форму ответа, а именно – «Да, но частично повлияло». И только 8,89% опрошенных высказали точку зрения, что эти мероприятия не оказали никакого влияние на работу их аптеки. Таким образом, можно утверждать, что значительное большинство фармацевтов (64,44%) считают,

что введение регуляторных мер по ограничению цен на препараты на внутреннем фармацевтическом рынке повлияло на работу аптек.

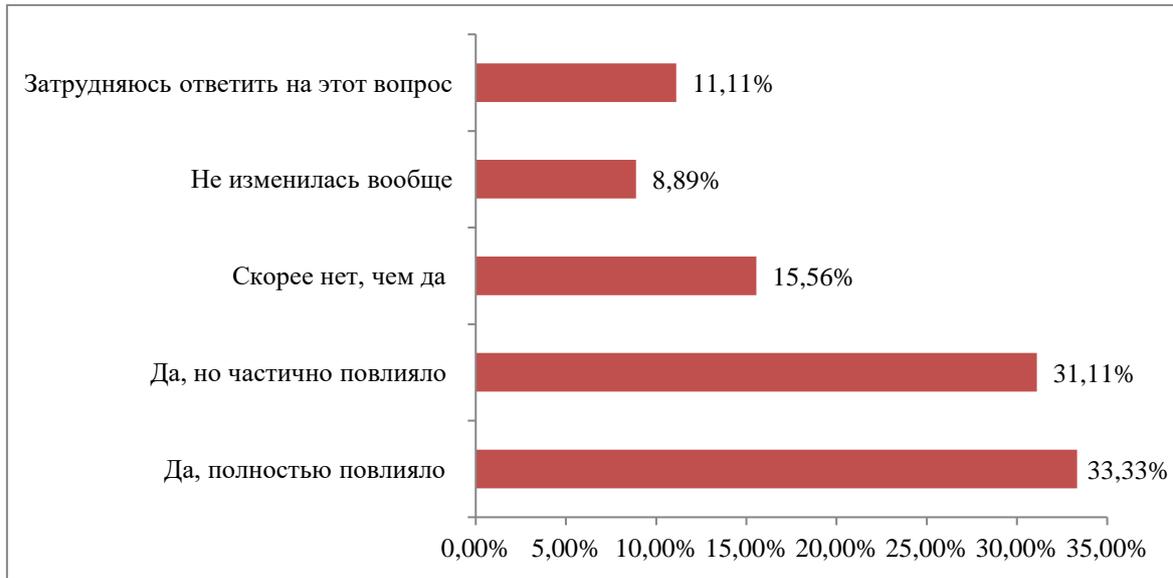


Рис. 3.9 Результаты анализа данных экспресс-опроса фармацевтов (вопрос №2 «Считаете ли вы, что введение с 2014 года государственного регулирования цен на лекарства, которые реализуются населению страны повлияло на работу аптек и фармацевтов?»)

Это является логичным, потому что регулирование цен на препараты напрямую связано с формированием основных показателей работы аптеки, а именно товарооборота, доход и расходов, прибыли и рентабельности [5,37].

С другой точки зрения, коммерческие интересы фармацевтических компаний-производителей лекарств также надо ограничивать, особенно когда это касается препаратов, имеющих важное медико-социальное значение. К сожалению, в этой своеобразной борьбе государства с производителями лекарств за формирование социально обоснованных цен на лекарства для населения часто страдают аптеки, т.к. они являются конечным звеном в длинной товаропроводящей цепи на фармацевтическом рынке.

Третий вопрос анкеты предполагал узнать точку зрения фармацевтов относительно тех факторов, которые позволяют, по их мнению, повысить эффективность работы аптеки. Этот был единственный открытый вопрос в

нашей анкете. В зависимости от количества набранных ответов все факторы были распределены нами на 4 группы:

- неважные (до 25% фармацевтов указали эти факторы в ответах);
- не очень важные (от 25,0% до 50,0% опрошенных специалистов);
- важные (от 50,0% до 74% опрошенных специалистов) отметили указанные факторы);
- очень важные (от 75,0% и более опрошенных фармацевтов отметили эти факторы);

Результаты проведенной обработки данных анкетирования предивен в таблице 3.2. Необходимо отметить, что группу очень важных факторов сформировали всего два, а именно:

- внедрение системы торговых скидок та накопительных карточек для постоянных клиентов (82,22% опрошенных);
- материальное стимулирование фармацевтов, т. е. повышение заработной платы (100,00% респондентов).

К группе важных факторов было отнесено 3 фактора, не очень важных уже 4 фактора, а неважных – всего один (вариант ответа «Другое»). Таким образом, можно сделать вывод, что с увеличением степени важности уменьшается количество факторов, которые фармацевты считают особенно значимыми в решении проблем повышения эффективности работы аптек в современных условиях развития фармацевтического рынка. К важным факторам, которые оказывают также большое влияние на повышение работы аптеки, были отнесены «Урегулирование графика проверок с уполномоченными на это органами» (62,22%) «Постоянное повышение уровня квалификации фармацевтов» (55,56%) и «Поиск новых эффективных путей снабжения товаром аптек, в т. ч. со скидками» (60,0%).

Следующий вопрос анкеты предполагал определить мнение фармацевтов об уровне конкуренции между аптеками в том районе, где находится их аптека. Как видим по данным рис. 3.10 28,89% опрошенных

специалиста отметили, что уровень конкуренции увеличился, а 20,05% респондентов отметили вариант ответа «Сильно увеличился».

Таблица 3.2.

Результаты ранжирования факторов по степени их важности в процессе повышения эффективности работы аптеки (мнение фармацевтов)

Ранжирование факторов			
Неважные	Не очень важные	Важные	Очень важные
Другое	Изменение графика работы аптек и оформления фасада, торгового зала аптеки	Урегулирование графика проверок с уполномоченными на это органами	Внедрение системы торговых скидок и накопительных карточек для постоянных клиентов
	Применение информационных и других современных технологий в организации работы аптеки	Постоянное повышение уровня квалификации фармацевтов	Материальное стимулирование фармацевтов, т.е. повышение заработной платы
	Значительное расширение ассортимента товара в аптеке	Поиск новых эффективных путей снабжения товаром аптек, в т. ч. со скидками	
	Оказание дополнительных фармацевтических услуг		

При этом 15,56% указали вариант ответа «Увеличился, но не сильно», в 17,77% – «Не изменился вообще». Таким образом, можно сказать, что 64,45% опрошенных фармацевтов отметили увеличение конкуренции между аптеками, однако с разной степенью интенсивности (варианты ответов, от сильно увеличилась до не очень сильно). В целом эта часть опрошенных (29 человек) считают, что уровень конкуренции на розничном сегменте рынка увеличился. Только 3 человека (6,67%) отметили, что уровень конкуренции не увеличился, а 5 человек (11,11%) не могут ответить на этот вопрос.

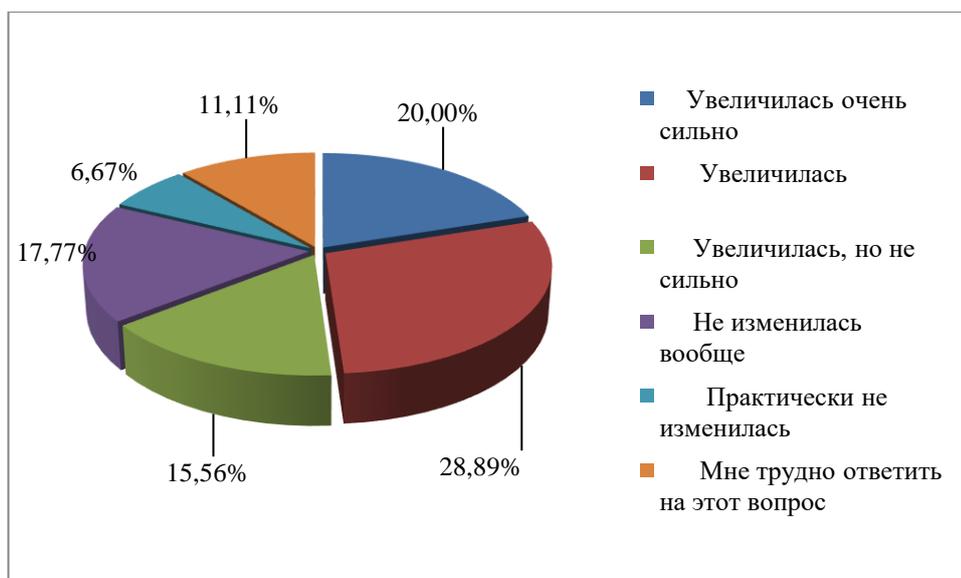


Рис. 3.10 Данные обработки результатов анкетирования фармацевтов (вопрос №4 «Оцените, пожалуйста, как изменилась конкуренция между аптеками в том районе, где находится ваша аптека?»)

Последний вопрос нашей анкеты предполагал узнать мнение фармацевтов об уровне государственной поддержки их как специалистов, а также аптек в целом в системе здравоохранения. Данный вопрос был сформулирован таким образом – «Оцените, пожалуйста, уровень эффективности государственной поддержки аптек и фармацевтов в Марокко?». Результаты обработки данных на этот вопрос представлены на следующем рисунке 3.11. Следует отметить, что отвечая на этот вопрос анкеты респонденты достаточно сдержанно оценили уровень государственной поддержки аптек и фармацевтов. Так, 35,56% опрошенных отметили вариант «Достаточный», а 15,56% – «Удовлетворительный». При этом, 20,0% фармацевтов указали вариант ответа «Высокий», а 8,89% (4 специалиста) указали вариант ответа – «Очень высокий». Точно такое же количество опрошенных отметили крайне негативный вариант ответа, а именно указав, что уровень соответствующей поддержки «Неудовлетворительный». 5 фармацевтов, что составляет 11,11% от всех опрошенных, не смогли сформулировать свой ответ на поставленный вопрос. Таким образом, мы

видим поляризацию мнения фармацевтов по этому вопросу. Специалисты отметили варианты ответов от положительной оценки роли государства – до достаточно сдержанной.



Рис. 3.11 Обработка результатов опроса на вопрос №5 («Оцените, пожалуйста, уровень эффективности государственной поддержки аптек и фармацевтов в Марокко?»)

Можно утверждать, что значительное большинство опрошенных фармацевтов все-таки признают поддержку государства в развитии аптечной службы в стране и повышении уровня престижности профессии фармацевта.

Повышение эффективности работы аптек и фармацевтов зависит от уровня консолидации усилий всех, без исключения, субъектов отношений на фармацевтическом рынке. При этом роль государства является важной и определяющей, так как на рынке лекарств перекрещиваются многие интересы. Это и коммерческие интересы компаний-производителей препаратов, а также их дистрибьюторов, желание населения получать доступную и эффективную медицинскую и фармацевтическую помощь, стремление аптек получать прибыль от своей деятельности и одновременно сохранить свой социальный профиль в обществе. Поэтому этот вопрос

требует проведения исследований по широкому спектру, в т. ч. с привлечением специалистов их разных областей знаний.

ВЫВОДЫ К РАЗДЕЛУ III

1. Установлено, что в течении 2007-2017 годов расходы на лекарства в имели динамику роста, за исключением 2014 и 2017 годов. Так, в 2014 году расходы на лекарства в стране уменьшились на 1,69% (с 13504,3 млн дирхамов в 2013 году до 13276,4 млн дирхамов по данным 2014 года). В 2017 году, по сравнению с данными 2007 года указанный показатель в стране увеличились в 1,5 раза (с 9630,4 млн дирхамов по данным 2007 года до 14319,3 млн дирхамов в 2017 году).

2. Нами установлено, что показатель потребления лекарств, приходящихся на одного жителя страны, увеличивался с 2007 по 2017 года с разными темпами. Исключением были данные, которые мы наблюдали в 2014 году. Так, показатель потребления лекарств, приходящийся на одного жителя в 2017 году, по сравнению, с данными 2007 года увеличился на 38,14% (с 312 дирхамов до 431 дирхамов соответственно). Наблюдалось снижение данных в 2014 году, по сравнению с предыдущими показателями на 5,31% (с 414 дирхамов до 392 дирхама соответственно).

3. В результате исследований показателя потребления лекарств, рассчитанного на одного жителя страны установлено, что в течении 2007-2017 годов он изменялся в диапазоне значений от 7,4 (2007 год) до 9,3 упаковок/на одного жителя страны (2015-2017 года). Прирост данных потребления (показатель «С» в анализе) равен за указанный период 22,97%, что меньше, чем аналогичный показатель, который был рассчитан в денежном выражении (38,14%).

4. В целом, показатель потребления лекарств, представленный в натуральных данных характеризовался относительно стабильным характером развития в течении десяти лет, по сравнению с аналогичными данными,

представленными в денежном выражении. В 2013-2014 годах он равнялся 9,1, а в течении 2015-2017 годов – 9,3 усл. уп./на одного жителя страны.

5. В результате анализа гендерной принадлежности фармацевтов установлено, что в совокупности специалистов незначительно преобладают мужчины (54,0%). Наибольшее количество специалистов, независимо от пола, были представлены в возрастной группе от 40 до 49 лет. Так, среди фармацевтов-женщин удельный вес специалистов в этом возрасте составили 40,89%, а среди мужчин – 49,73%. Наименьшее количество специалистов, также независимо от пола, было представлено в возрастной группе от 70 до 79 лет (женщины – 1,13%, мужчины – 4,41%).

6. Необходимо отметить, что важной особенностью в формировании возрастной структуры фармацевтов было уменьшение с возрастом удельного веса женщин. Так, в возрасте от 50 до 59 лет, женщины составляли 20,0%, а мужчины – 23,65%, от 60 до 69 лет – 7,59% и 9,27%, а от 70 до 79 лет – от 1,13% до 4,41% соответственно. Так, с возрастом профессиональная активность женщин фармацевтов падает, по сравнению с мужчинами.

7. Установлено, что наибольшее количество специалистов, независимо от пола, представлено во второй возрастной группе анализа, которая является наиболее перспективной, профессионально подготовленной и социально активной группой специалистов. Так, в диапазоне возраста от 40 до 59 лет среди женщин насчитывалось 60,89%, а среди мужчин – 64,38%.

8. Наименьшее значение числа специалистов было представлено в третьей возрастной группе (от 60 и выше лет). Несмотря на богатый опыт, с социальной точки зрения, это наименее перспективная группа специалистов. Так, удельный вес (%) мужчин в это возрастном диапазоне в группе фармацевтов равнялся 13,68%, а женщин – 8,72%. Самые молодые представители профессии фармацевта были в первой возрастной группе, от 20 до 39 лет мужчины составляли 21,94%, а женщины – 30,39%.

9. На вопрос анкеты, как изменились нагрузки в их работе в аптеке, 40,0% отметили вариант ответа «Да, полностью» и 37,78% – «Да, но частично».

Только 3 респондента ответили, что их нагрузки не изменились. В целом 77,78% человек указали, что их нагрузки при работе в аптеках в последнее время изменились.

10. Установлено, что 64,44% опрошенных отметили положительный вариант ответа на вопрос анкеты №2. При этом, 33,33% респондентов отметили вариант ответа «Да, полностью повлияло», а 31,11% – «Да, но частично повлияло». Таким образом, можно утверждать, что значительное большинство людей отметили, что введение регуляторных мер по ограничению цен на лекарства в 2014 году повлияло на работу аптеки.

11. По степени влияние на процесс повышения эффективности работы аптеки все факторы, были нами распределены на четыре группы. К наиболее важным (от 75,0% и выше) были отнесены такие факторы, как внедрение системы торговых скидок и накопительных карточек для постоянных клиентов (82,22% опрошенных) и материальное стимулирование фармацевтов (100% респондентов).

12. Установлено, что 64,45% опрошенных фармацевтов (29 человек) отмечают, что на розничном сегменте фармацевтического рынка, где функционирует их аптека, уровень конкуренции увеличился, но с разной степенью интенсивности. Всего 3 человека (6,67%) отметили негативный вариант ответа, а 5 фармацевтов (11,11%) не смогли ответить на вопрос.

13. При анализе результатов опроса на последний вопрос нашей анкеты установлено, что мнения респондентов относительно уровня поддержки государства фармацевтов и аптеки в целом несколько поляризовались. Так, 35,56% опрошенных отметили вариант «Достаточный», а 15,56% – «Удовлетворительный». В свою очередь, 20,0% специалистов, принимавших участие в опросе, указали вариант ответа «Высокий», а 8,89% (4 специалиста) указали вариант ответа – «Очень высокий». Всего 11,11% опрошенных указали, что уровень поддержки со стороны государства «Неудовлетворительный».

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Проведен анализ и систематизированы данных специальной литературы, в которых представлены результаты анализа изменений, произошедших в последнее время в работе аптек и организации деятельности фармацевтов в глобальном масштабе.
2. Проведен анализ динамики макроэкономических показателей, которые определяют финансирование систем здравоохранения, а также участие государства в формировании расходов, связанных с организацией медицинского и фармацевтического обеспечения населения. Так, проведен анализ динамики изменения государственных расходов на здравоохранения от общих государственных расходов по регионам ВОЗ, а также текущих расходов на здравоохранения в % от ВВП стран, которые входят в Союз Арабского Магриба (Алжир, Египет, Мавритания, Марокко, Тунис).
3. Проведен анализ динамики изменения показателей, характеризующих расходы населения на лекарства и их потребления в Марокко в динамике лет. Определены особенности изменения этих показателей в динамике лет (2007-2017 года).
4. Дана оценка современного демографического профиля фармацевтов Марокко. Определены основные проблемы в формировании кадрового потенциала аптек Марокко.
5. Организовано и проведено социологическое исследования (45 фармацевтов) с целью определения мнения специалистов по вопросам проблем и перспектив развития аптек в Марокко.
6. Определены основные проблемы в работе современных аптек в Марокко и указаны возможные пути их решения в коротко- и среднесрочной перспективе.

ПЕРЕЧЕНЬ ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Консультація фармацевта: чи має така послуга оплачуватися? *Щотижневик «Аптека»*. 2023. № 45 (1416). URL: <https://www.apteka.ua/article/679555> (дата звернення: 12.11.2023).
2. Analyse démographique des pharmaciens inscrits au C.R.P.O.S.. Novembre 2020. URL: <https://www.crpos.ma/FR/> (Date of access: 19.02.2024)
3. Chan A.H.Y., Rutter V., Ashiru-Oredope D., Tuck C., Babar Z.U.J. Together we unite: the role of the Commonwealth in achieving universal health coverage through pharmaceutical care amidst the COVID-19 pandemic. *Pharm Policy Pract.* 2020. Vol. 13 (13:13). URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32426144/> (Date of access: 28.01.2024)
4. Conseil de l'Ordre des Pharmaciens Fabricants et Répartiteurs Morocco URL: <https://eipg.eu/wp-content/uploads/2014/05/morocco-eipg-country-report.pdf> (Date of access: 29.03.2024)
5. Conti R. M., Rosenthal M. B. Pharmaceutical policy reform-balancing affordability with incentives for innovation. *New England Journal of Medicine*. 2016. 374(8). P.703–706.
6. Core health indicators in the WHO European Region. Special focus: European Programme of Work measurement framework. URL: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373411/WHO-EURO-2023-8228-48000-71087-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Date of access: 29.03.2024)
7. Council of Europe. Morocco profile. Office of the Directorate General of Programmes. URL: <https://www.coe.int/en/web/programmes/morocco> (Date of access: 08.02.2024)
8. Current health expenditure (CHE) as percentage of gross domestic product (GDP) (%). URL: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator->

[details/GHO/current-health-expenditure-\(che\)-as-percentage-of-gross-domestic-product-\(gdp\)-\(-\)](#) (Date of access: 08.02.2023)

9. Dangerous, counterfeit drugs kill thousands of Moroccan patients. Alakhbar News. 25 February, 2018. URL:

<http://www.alakhbar.press.ma/%D8%AE%D8%B7%D9%8A%D8%B1-%D8%AA%D8%B1%D9%88%D9%8A%D8%AC-%D8%A3%D8%AF%D9%88%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D8%BA%D8%B4%D9%88%D8%B4%D8%A9-%D9%88%D9%85%D8%B2%D9%8A%D9%81%D8%A9-%D9%8A%D8%AD%D8%B5%D8%AF-%D8%A3%D8%B1-48409.html>

(Date of access: 10.01.2024)

10. Decree No. 2-13-852 of December 18, 2013, URL:

<https://www.sante.gov.ma/Reglementation/TARIFICATION/2-13-852.pdf> (Date

of access: 19.03.2024)

11. Domestic general government health expenditure (GGHE-D) as percentage of general government expenditure (GGE) (%). URL:

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-\(gghe-d\)-as-percentage-of-general-government-expenditure-\(gge\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/domestic-general-government-health-expenditure-(gghe-d)-as-percentage-of-general-government-expenditure-(gge)) (Date of access: 29.03.2024)

12. Hajer Dahmania, Ines Fradib, Leila Achourc, Mondher Toumid
Pharmaceutical pricing and reimbursement policies in Algeria, Morocco, and Tunisia: comparative analysis. *Journal of Market access & Health policy*. 2023. Vol. 11. 2244304

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20016689.2023.2244304> (Date of access: 25.10.2024).

13. Health spending. URL: <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm> (Date of access: 25.10.2024).

14. Impact of disparities in reimbursement rules between public and private sectors on accessibility to care in Moroccan mandatory health insurance: a cross-

sectional study / Cheikh A., Bouatia M., Ajaja M. R., et al. *Value in Health Regional Issue*. 2019. №19. P. 132–137.

-
15. IMS Health. [URL:https://fr.wikipedia.org/wiki/IMS_Health](https://fr.wikipedia.org/wiki/IMS_Health) (Date of access: 29.03.2024)
16. International Pharmaceutical Federation. Pharmacist-led common ailments schemes. A global intelligence report. URL: <https://www.fip.org/file/5624> (Date of access: 28.10.2024).
17. Kanika Saxena, Sunita Balani, Pallavi Srivastava. The role of pharmaceutical industry in building resilient health system *Front Public Health*. 2022. №10. 964899. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9751196/> (Date of access: 28.01.2024)
18. Knowledge, attitudes and practices of the liberal doctors in relation to the national convention signed in the framework of Mandatory Health Insurance in Morocco: a cross-sectional study. / Zegraoui S., Cheikh A., Bouatia M., Ajaja M. R. et. al. *The Pan African Medical Journal*. 2018. №29. P. 139–145. URL: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/29/139/full/> (Date of access: 28.01.2024)
-
19. Lamia Tazi. Secretary General of the Moroccan association of Pharma talks about the Moroccan pharmaceutical industry. URL: <https://europeanbusinessmagazine.com/profiles/lamia-tazi-secretary-general-of-the-moroccan-association-of-pharma-talks-about-the-moroccan-pharmaceutical-industry/> (Date of access: 07.02.2024)
20. Medicine prices, availability, and affordability in 36 developing and middle-income countries: a secondary analysis / Cameron A., Ewen M., Ross-Degnan D., Ball D. et. al. *Lancet*. 2019. №373 (9659). P.240–249
21. Medicines regulation in Africa: current state and opportunities. / Ndomondo-Sigonda M, Miot J., Naidoo S., Dodoo A., Kaale E. *Pharm Med*. 2017. №31. P. 383–397.
-

22. Mohamed Mahdaoui, Najib Kissani. Morocco's Healthcare System: Achievements, Challenges, and Perspectives. *Cureus*. 2023. Vol. 15(6). e41143. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10386871/> (Date of access: 18.10.2024).
23. Morocco Slashes Drug Prices of Chronic Diseases. Morocco World News, 2018. URL: <https://www.moroccoworldnews.com/2018/03/243439/morocco-slashes-drug-prices-chronic-diseases/> (Date of access: 24.01.2023)
24. Morocco. Medicine prices, availability, affordability and price components URL: <https://haiweb.org/wp-content/uploads/2015/07/Morocco-Summary-Report-Pricing-Surveys.pdf> (Date of access: 03.01.2024)
25. Nayyar GM.L., Breman J.G., Herrington J.E. The global pandemic of falsified medicines: laboratory and field innovations and policy perspectives. *Am J Trop Med Hyg.*, 2015. Vol. 92(6). P. 2–7.
26. [Omar Israel González Peña](#), [Miguel Ángel López Zavala](#), [Héctor Cabral Ruelas](#) Pharmaceuticals Market, Consumption Trends and Disease Incidence Are Not Driving the Pharmaceutical Research on Water and Wastewater. *Int J Environ Res Public Health*. 2021. № 18(5). 2532. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7967517/> (Date of access: 09.02.2024)
27. Patients' Perception of Morocco's Medicine Pricing Reform and Determinants of Their Access to Health Care and Medicine. /Amine Cheikh, Meryem Moutahir, Ismail Bennani, Houda Attjioui et. al. *Biomed Res Int*. 2021. 6969333. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8505072/> (Date of access: 19.02.2024)
28. Pelletier W., Bona K. Assessment of Financial Burden as a Standard of Care in Pediatric Oncology. *Pediatric Blood & Cancer*. 2015. №62(S5). P.619-631.
29. Pharmaceutical Market Size, Share, Growth Analysis Report 2022-2028. URL: <https://www.fnfresearch.com/pharmaceutical-market> (Date of access: 20.03.2024)

30. Pharmaceutical spending. URL: <https://data.oecd.org/healthres/pharmaceutical-spending.htm#indicator-chart> (Date of access: 20.03.2024)
31. Regulation of private primary Health care in Morocco a country assessment report Rabat. 2018. URL: https://www.jointlearningnetwork.org/wp-content/uploads/2021/04/Morocco_PSE_Assessment_R1.pdf (Date of access: 11.03.2024)
32. Seidman G., Atun R. Do changes to supply chains and procurement processes yield cost savings and improve availability of pharmaceuticals, vaccines or health products? A systematic review of evidence from low-income and middle-income countries. *BMJ Glob Health*. 2017. №2(2). e000243. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28589028/> (Date of access: 15.02.2024)
33. The Directorate of Medicines and Pharmacy Morocco. Informations sur les médicaments. URL: <http://dmp.sante.gov.ma/recherche-medicaments> (Date of access: 05.02.2024)
34. The Pharmaceutical Industry in Figures Key Data 2023. URL: <https://www.efpia.eu/media/rm4kzdlx/the-pharmaceutical-industry-in-figures-2023.pdf> (Date of access: 14.02.2024)
35. WHO Guideline on Country Pharmaceutical Pricing Policies. URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js21016en/> (Date of access: 18.03.2024)

ПРИЛОЖЕНИЯ



МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ДИПЛОМ

III СТУПЕНЯ

нагороджується

Ель-Ассрі Абделади

у секційному засіданні студентського наукового товариства кафедри
організації та економіки фармації

XXX Міжнародна науково-практична
конференція молодих вчених та студентів
**"Актуальні питання створення нових
лікарських засобів"**

В.о. ректора
Національного фармацевтичного
університету



Алла КОТВИЦЬКА

17-19 квітня 2024 р.
м. Харків

