

Рекомендовано д. фарм. н., професором А. А. Котвіцькою

УДК 616.248:615.015

## НАУКОВЕ УЗАГАЛЬНЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО НАДАННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ НАСЕЛЕННЮ В РІЗНИХ КРАЇНАХ СВІТУ З ТРАДИЦІЙНОЮ ОРГАНІЗАЦІЄЮ АПТЕЧНИХ МЕРЕЖ

О. А. Немченко

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету, м. Харків. E-mail: uef-ipksf@mail.ru

*Наведено результати систематизації даних з організації фармацевтичного забезпечення населення у різних країнах. Враховуючи велику різноманітність в організації надання населенню фармацевтичної допомоги у світі, ми за допомогою комплексного критерію класифікували країни на чотири групи. У кожній групі країн були визначені характерні риси в організації надання фармацевтичної допомоги населенню. Встановлено, що характерною особливістю розвитку систем фармацевтичного забезпечення у країнах, що сформували I та II групи аналізу, є наявність чітко визначених підходів у державній політиці регулювання показника доступності фармацевтичної допомоги, що надається населенню, незалежно від соціально-економічного статусу громадян у суспільстві.*

**Ключові слова:** аптечні заклади, аптечні мережі, фармацевтична допомога, фармацевтичне забезпечення.

**Постанова проблеми.** Останнім часом у світі важливого значення набуває посилення гуманістичних тенденцій, які впливають практично на всі сфери суспільного життя та форми діяльності, зокрема й на організацію надання фармацевтичної допомоги (ФД) і послуги. За визначенням ВООЗ і Міжнародної фармацевтичної федерації, Україна належить до так званих нових незалежних держав, що розвиваються у напрямку впровадження ринкових відносин у практичну охорону здоров'я (ОЗ). Упровадження нових моделей і методів в організацію фармацевтичного забезпечення населення за умов соціального розшарування населення та перманентного дефіциту кош-

тів у системі ОЗ потребує використання результатів аналізу досвіду надання ФД і проблем функціонування аптечних мереж у різних країнах світу. Особливої актуальності дослідження проблем та перспектив функціонування аптечних закладів різних форм власності та господарювання у світовій фармацевтичній практиці набувають в умовах соціально ефективного реформування вітчизняної системи ОЗ та фармації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблеми організації надання ефективної ФД та функціонування аптечних закладів в умовах постійних змін у зовнішньому середовищі розглядалися з різних аспектів, насамперед історичних, маркетингових, організаційно-економічних, соціальних та ін. [1, 2, 4-6, 10]. Окремі питання оцінки ефективності функціонування аптечних мереж розглядалися у працях О. В. Посилкіної, І. О. Ткачук, О. А. Білан, О. Соколенко, а історичний аналіз розвитку аптечних мереж в Україні був

*О. А. Немченко – кандидат фарм. наук, доцент кафедри управління та економіки фармації Інституту підвищення кваліфікації спеціалістів фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)*

проведений В. М. Хоменком, І. П. Бухтіяровою, І. К. Ярмолою [7-9, 11].

**Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми.** При цьому у вітчизняній літературі відсутні праці, які містили результати аналізу організаційних засад функціонування аптечних закладів, проблем надання ФД у різних країнах світу в систематизованому вигляді.

**Формулювання цілей статті.** Враховуючи соціально-економічне значення розгляду проблем надання ФД та особливості функціонування аптечних закладів і мереж у різних країнах світу, ми поставили завдання систематизувати матеріал за цією тематикою та сформулювати найперспективніші напрямки організації надання ФД і розвитку вітчизняних аптечних мереж у роздрібно-му сегменті фармацевтичного ринку (ФР).

**Викладення основного матеріалу дослідження.** Через велику різноманітність в організації надання населенню ФД у світі на першому етапі систематизації матеріалу виникла необхідність упровадження комплексного критерію, за яким можна було б класифікувати країни на відповідні групи аналізу. При формуванні зазначеного критерію класифікації країн були враховані:

- історично обумовлені особливості організації систем фармацевтичного забезпечення населення;
- демографічні (кількість мешканців, що припадає на один аптечний заклад) та географічні (пішохідна відстань від однієї аптеки до іншої за видами місцевості) критерії розміщення аптечної мережі;
- рівень державного регулювання фармацевтичною діяльністю на макро- та мікроекономічному рівнях функціонування суб'єктів господарювання;
- право власності та характеристика вимог щодо організації фармацевтичного бізнесу;
- можливість формування аптечних мереж одним власником;
- наявність лікарських засобів (ЛЗ) у відкритій торгівлі (супермаркети, торговельні центри, автозаправки тощо);
- спільність традиційних підходів в організації надання ФД і послуг у побудові товаропровідної мережі з просування ЛЗ на ФР [3].

За цим комплексним критерієм нами було визначено такі групи країн, що характеризуються:

- традиційно сформованими протягом декількох століть соціально орієнтованими підходами щодо організації надання ФД населенню з чітко визначеними критеріями (**фармацевти можуть володіти обмеженою кількістю аптек**) та порядком державного регулювання діяльності аптечних закладів у ринкових умовах (здебільшого це країни Західної Європи: Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Італія, Люксембург – **I група**);
- реформуванням системи фармацевтичного забезпечення та ОЗ населення у напрямку впровадження форм і методів обслуговування населення, що базуються на традиційно пріоритетній ролі держави у збереженні здоров'я громадян та чітко визначеній (**аптекою можуть володіти лише фармацевти**) державній політиці щодо порядку відкриття та організації діяльності аптек (члени ЄС або кандидати вступу до ЄС, а саме: Литва, Туреччина, Латвія, Словенія, Угорщина – **II група**);
- превалюванням ліберальних підходів в організації фармацевтичного забезпечення населення (**аптекою можуть володіти не фармацевти самостійно або спільно з фармацевтами**) за наявності ефективних механізмів державного регулювання якості надання ФД та моніторингу вартості її компенсації (Австрія, Бельгія, Іспанія, Швеція, Кіпр, Ірландія, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Мальта, Швейцарія, Великобританія, США, Канада – **III група**);
- паралельним упровадженням ринкових механізмів у практичну ОЗ і фармацевтичне забезпечення населення (**аптекою можуть володіти не фармацевти**) та побудовою соціально орієнтованої моделі державного регулювання фармацевтичною діяльністю на прикладі країн Західної Європи (країни Східної Європи – члени ЄС, кандидати до вступу в ЄС та інші, а саме: Болгарія, Хорватія, Чехія, Естонія, Польща, Румунія, Словаччина, Україна, Російська Федерація – **IV група**).

Враховуючи значний обсяг проаналізованого матеріалу детальніше зупинимося на характеристиці особливостей організації надання ФД та функціонування аптечних мереж у *I* і *II* групах аналізу на прикладі найбільш характерних країн. Країнам, що увійшли до складу *I* та *II* груп аналізу, притаманні традиційні підходи до організації соціально орієнтованих моделей фармацевтичного забезпечення населення та історично сформовані підходи до державного регулювання фармацевтичної діяльності взагалі.

Серед країн *I* групи класичним прикладом існування традиційних підходів до організації ФЗ, що формувалися століттями в умовах розвитку демократичних принципів у суспільстві, є **Франція**. У результаті реформи ОЗ, що була проведена у 90-х роках минулого століття, пріоритет в організації фармацевтичного забезпечення був перенесений із суто комерційної сфери, де ЛЗ розглядались як елемент бізнесу, до страхової форми діяльності. На сьогодні організація фармацевтичного забезпечення населення у Франції характеризується розгалуженою мережею аптек. Так, у країні функціонують понад 30 000 закладів здебільшого приватної форми власності. Особливою рисою формування асортиментної політики французьких аптек є наявність широкого спектра парфумерних, косметичних, супутніх товарів та засобів особистої гігієни. Враховуючи світові тенденції щодо активного просування маркетингових технологій на ФР, посилення ролі комерційних факторів в організації фармацевтичної діяльності та надання медичної допомоги, у 2007 р. був прийнятий новий закон, в якому були чітко окреслені критерії для відкриття нових аптек, що мають переважно обмежувальний характер (кількість потенційних відвідувачів, розмір торговельної площі не менше ніж 80 м<sup>2</sup>, обсяг прогнозованої величини товарообігу тощо). Відповідно до норм зазначеного закону власником аптеки може бути лише фармацевт або професійне об'єднання фармацевтів. Державна ліцензія видається на обслуговування 2500 мешканців, а подальший розвиток аптечної мережі можливий лише за умов наявності додаткових 3500 жителів. Нормами зазначеного зако-

ну державою заохочуються процеси злиття та перенесення аптек. У Франції заборонено відкриття аптек у супермаркетах, торговельних комплексах, на автозаправках та в інших багатолюдних місцях.

У більшості країн *I* групи існують обмеження на право володіння аптеками. Наприклад, у **Німеччині** до кінця 2004 р. кожен фармацевт мав право володіти виключно лише однією аптекою. Актом про реформування системи ОЗ зазначені норми були скасовані. Так, на сьогодні фармацевти можуть мати у власності до 4-х аптек, але створення більш розгалуженої аптечної мережі, які існують у США, Нідерландах, Великобританії, заборонено. При цьому в Німеччині відсутні нормативи щодо демографічних показників розміщення аптечної мережі.

У **Греції** до 1997 р. не існувало жодних обмежень щодо відкриття нових аптек. Враховуючи значний вплив туристичного бізнесу на побудову внутрішньої економічної інфраструктури, також і фармацевтичного сектора, держава досить ліберально підходила до питання відкриття нових аптек. Унаслідок цього наприкінці 90-х років ХХ століття у Греції сформувалась і діяла мережа аптечних закладів приватної форми власності, що не відповідала реальним потребам населення в організації доступної ФД та послуг. У середньому на одну аптеку припадало понад 900 мешканців.

У **Данії** державні ліцензії видаються лише фармацевтам з країн ЄС відповідно до адміністративних і географічних зон поділу країни на підставі згоди Міністерства ОЗ (управління фармацією) та королеви. У країні функціонують приблизно 300 аптек, що обслуговують понад 5,3 млн мешканців.

В **Італії** держава суворо контролює кількість аптечних закладів за демографічними та географічними критеріями. В країні заборонено створення аптечних мереж, тобто спрацьовує принцип «один фармацевт – одна аптека». Більшість ЛЗ, що споживаються в країні, мають італійське походження, а внутрішній ФР займає одну з лідируючих позицій в ЄС. За оцінкою фахівців, Італія має найпоширенішу в Європі дистриб'юторську мережу. Так, у країні функціонують приблизно 130 дистриб'юторів і 260 аптечних складів.

**АНАЛІЗ ВИМОГ ЩОДО МОЖЛИВОСТІ ВІДКРИТТЯ АПТЕК  
ЗА ДЕЯКИМИ КРАЇНАМИ І ГРУПИ АНАЛІЗУ**

Можливість володіння аптекою за критеріями	
<b>Греція:</b> фармацевт або об'єднання фармацевтів; кожен фармацевт може володіти однією аптекою або невеликою часткою необоротних та оборотних активів в іншій аптеці	
Демографічний критерій	Географічний критерій
Законодавчим актом встановлені такі норми щодо порядку видання ліцензії: для муніципалітетів та муніципальних і комунальних районів з населенням до 1500 мешканців може бути видана тільки <i>одна ліцензія</i> на аптеку; у муніципалітетах, муніципальних і комунальних районах з населенням 1501 мешканець або більше встановлюється межа населення в 1500 осіб на одну аптеку	Для новостворених аптек встановлені такі параметри відстані від уже функціонуючих аптек: 100 м у муніципалітетах та муніципальних або комунальних районах з населенням до 5000 жителів; 180 м – з населенням від 5001 до 100000 жителів; 200 м – з населенням від 100001 до 200000 мешканців; 250 м – з населенням понад 200001 жителя
<b>Італія:</b> У разі відкриття закладів приватної форми власності аптекою можуть володіти лише фармацевти чи їх об'єднання або кооператив фармацевтів. Для закладів муніципальної форми власності аптекою може володіти професійне об'єднання або дистриб'ютори ФР	
Демографічний критерій	Географічний критерій
Для міст, в яких проживає до 12500 жителів, місцева влада повинна надавати одну ліцензію на відкриття нових аптек на кожні 5000 жителів. За наявності міського населення понад 12500 жителів ліцензія видається на кожні 4000 мешканців	Відкриття нової аптеки можливе при відстані 200 м від аптеки будь-якої форми власності, що вже функціонує
<b>Люксембург:</b> Держава видає концесію фармацевтам або їх об'єднанню	
Демографічний критерій	Географічний критерій
Одна нова аптека відкривається за наявності 5000 мешканців	Відсутній

Ліцензію на відкриття аптеки у **Фінляндії** видає так зване «Лікарське відомство», а отримати її може будь-який громадянин ЄС. Причому ліцензії не можна передавати або продавати. Як і в інших країнах I групи, у Фінляндії заборонено фармацевтам володіти мережею аптек. Один фармацевт, як юридична або фізична особа, може мати у власності лише одну аптеку та максимум три філії, за винятком великих торгових центрів. Для відкриття додаткових аптек у таких центрах має бути спеціальне погодження та рішення «Лікарського відомства» країни. Зараз у Фінляндії функціонує понад 800 аптек, а на один аптечний заклад припадає від 6000 до 7000 мешканців. На відміну від інших європейських країн переважна більшість (від 95 до 99% товарообігу аптек) у структурі аптечних продажів складають ЛЗ. Цікавим є той факт, що за наявності розвиненої системи реімбурсації вартості спожитих ЛЗ у Фінляндії спостерігається найнижчий серед країн Європи рівень державної компенсації вартості

препаратів за рахунок фондів соціальних інституцій. Результати систематизації матеріалу, що стосується організації надання ФД й особливостей функціонування аптечних закладів і мереж у деяких країнах I групи (Італія, Греція, Люксембург), наведені у табл.

Серед країн II групи аналізу найбільш яскравим представником є **Туреччина**. За наявності жорстких умов щодо можливості володіння господарчими засобами аптеки (може володіти лише фармацевт, який є громадянином Туреччини) і створення аптечних мереж (діє правило «один фармацевт – одна аптека») у країні відсутні обмеження щодо порядку розміщення аптек за демографічним та географічним критеріями.

Окрім цього, в країні діють жорсткі умови відпуску ЛЗ населенню. Переважна більшість турецьких аптек мають приватну форму власності. У країні діє потужне та впливове професійне об'єднання, що захищає інтереси фармацевтичної спільноти на різних рівнях і сферах їх діяльності. До складу II гру-

пи країн були також віднесені *Литва* і *Латвія*, в яких аптекою можуть володіти лише фармацевти або об'єднання фармацевтів. У Латвії зазначена норма набула чинності досить недавно (з 01.01.2011 р.). З цього часу в Латвії заборонено створення аптечних мереж одним власником. На відміну від Латвії в Литві відсутні демографічні та географічні критерії щодо доцільності відкриття нових аптек та формування аптечних мереж. За останніми даними, у Латвії функціонують 825 аптек, а в Литві – понад 1520 аптечних закладів переважно приватної форми власності.

В *Угорщині* функціонують понад 2500 аптечних закладів, одна аптека обслуговує приблизно 5 тис. мешканців. До кінця 2007 р. було заборонено володіння аптекою не фармацевтом. Ліквідація зазначеної норми мала негативний вплив на розвиток роздрібно-го сегмента ФР. Унаслідок чого владою країни було прийнято рішення про необхідність повернення до існуючих раніше норм щодо права власності на аптеку та географічних і демографічних критеріїв регулювання розвитку аптечної мережі. В Угорщині заборонено формування одним власником аптечних мереж.

Незважаючи на істотну різноманітність підходів до організації фармацевтичного забезпечення населення у країнах I та II груп аналізу, важливою спільною рисою для них є наявність чітко визначених підходів у державному регулюванні доступності (фізичної, соціально-економічної та маркетингової) надання ФД різним верствам населення незалежно від соціально-економічного статусу громадян у суспільстві.

#### Висновки

1. За результатами систематизації даних, що стосуються організації надання ФД та аналізу особливостей діяльності аптечних мереж у світі нами сформовані чотири групи країн. Розподіл країн здійснювався за комплексним критерієм, який відображає історичні особливості формування й розвитку систем фармацевтичного забезпечення населення, рівень впливу держави у фармацевтичному секторі, можливість відкриття аптеки фармацевтами та функціонування аптечних мереж тощо.

2. Встановлено, що за останнє десятиліття внаслідок розвитку світового ФР змі-

нились як форми, так і методи в організації ФД у національних системах ОЗ.

3. Характерною особливістю розвитку систем фармацевтичного забезпечення у країнах, що сформували I та II групи аналізу, є наявність чітко визначених підходів у державній політиці регулювання показника доступності ФД, що надається населенню незалежно від соціально-економічного статусу громадян у суспільстві.

#### ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ

1. Котвіцька А. А. Методологія соціальної справедливості фармацевтичного забезпечення населення / А. А. Котвіцька // Фармацевтичний журнал. – 2008. – № 2. – С. 8-12.
2. Мнушко З. М. Теория и практика маркетинговых исследований в фармации : моногр. / З. Н. Мнушко, И. В. Пестун. – Х. : Изд-во НФаУ, 2008. – 308 с.
3. Немченко О. А. Досвід функціонування аптечних мереж в різних країнах світу / О. А. Немченко, А. В. Беліченко, В. М. Назаркіна // Менеджмент та маркетинг у складі сучасної економіки, науки, освіти, практики : матеріали II міжнар. наук.-практ. Internet-конф., 26-27 квіт. 2015 р., м. Харків. – Х., 2015. – С. 17-19.
4. Немченко А. С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. В. Пропіснова // Клінічна фармація. – 2009. – № 1. – С. 31-36.
5. Панфілова Г. Л. Організація фармацевтичної допомоги за умов медичного страхування : моногр. / Г. Л. Панфілова, А. С. Немченко, О. А. Немченко. – Х. : НФаУ, 2009. – 290 с.
6. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я й фармацевтичному забезпеченні населення / Г. Л. Панфілова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2. – С. 89-98.
7. Посилкіна О. В. Аптечні мережі [Електронний ресурс] / О. В. Посилкіна // Фармацевтична енциклопедія. – Режим до-

- ступу : <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2856/aptechna-merezha>
8. Соколенко А. Как увеличить оборот аптечной сети [Электронный ресурс] / А. Соколенко // Фармацевтический курьер. – 2012. – № 11. – Режим доступа : <http://applecons.com.ua/info/materials/1/34/>
  9. Ткачук І. О., Білан О. А. Тенденції розвитку ритейлінгових аптечних мережевих структур // Фармацевтичний журнал. – 2007. – № 5. – С. 32-35.
  10. Толочко В. М. Нормативне регулювання фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів / В. М. Толочко, Т. Ф. Музика // Український вісник психоневрології. – 2011. – Т. 19, вип. 2. – С. 111-112.
  11. Хоменко В. М. Дослідження історичних аспектів розвитку аптечної мережі в Україні та їх впливу на сьогодні / В. М. Хоменко, І. П. Бухтіярова, І. К. Ярмола // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2013. – Т. 8, № 1. – С. 205-209.
  3. Nemchenko OA, Bielichenko AV, Nazarkina VM. In: Menedzhment ta marketynh u skladi suchasnoi ekonomiky, nauky, osvity, praktyky. Proceedings of the 2nd International Scientific and Practical Internet-Conference; 2015 Apr 26–27; Kharkiv. Kharkiv; 2015. p. 17–19.
  4. Nemchenko AS, Panfilova HL, Propisnova VV. Klinichna farmatsiia = Clinical Pharmacy. 2009;1:31–36.
  5. Panfilova HL, Nemchenko AS, Nemchenko OA. Orhanizatsiia farmatsevychnoi dopomohy za umov medychnoho strakhuvannia. Monograph. Kharkiv: Izd-vo NFaU; 2009. 290 p.
  6. Panfilova HL. Aktualni pytannia farmatsevychnoi i medychnoi nauky ta praktyky. 2014;2:89–98.
  7. Posylkina OV. In: Farmatsevychna entsyklopediia. Available from: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/2856/aptechna-merezha>
  8. Sokolenko A. Farmatsevycheskii kurer. 2012;11. Available from: <http://applecons.com.ua/info/materials/1/34/>
  9. Tkachuk IO, Bilan OA. Farmatsevychnyi zhurnal. 2007;5:32–35.
  10. Tolochko VM, Muzyka TF. Ukrainskyi visnyk psykhonevrolohii. 2011;19(2):111–112.
  11. Khomenko VM, Bukhtiiarova IP, Yarmola IK. Ukrainskyi zhurnal klinichnoi ta laboratornoi medytsyny. 2013;8(1):205–209.

#### REFERENCES

1. Kotvitska AA. Farmatsevychnyi zhurnal. 2008;2:8–12.
2. Mnushko ZN, Pestun IV. Teoriia i praktika marketingovyh issledovaniy v farmatsii. Monograph. Kharkov: Izd-vo NFaU; 2008. 308 p.

УДК 616.248:615.015

**НАУЧНОЕ ОБОБЩЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ В ОКАЗАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ МИРА С ТРАДИЦИОННОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ АПТЕЧНЫХ СЕТЕЙ**

**О. А. Немченко**

Представлены результаты систематизации данных по организации фармацевтического обеспечения населения в разных странах. Учитывая большое разнообразие в организации оказания фармацевтической помощи населению в мире, мы с помощью комплексного критерия классифицировали страны на четыре группы. В каждой группе были определены характерные черты в организации оказания фармацевтической помощи населению. Установлено, что характерной особенностью развития системы фармацевтического обеспечения в странах, которые сформировали I и II группы анализа, является наличие четко определенных подходов в государственной политике регулирования показателя доступности фармацевтической помощи, которая оказывается населению, независимо от социально-экономического статуса граждан в обществе.

**Ключевые слова:** аптечные учреждения, аптечные сети, фармацевтическая помощь, фармацевтическое обеспечение

UDC 616.248:615.015

**SCIENTIFIC GENERALIZATION OF MODERN APPROACHES OF PHARMACEUTICAL CARE TO THE POPULATION IN DIFFERENT COUNTRIES WITH THE TRADITIONAL ORGANIZATION OF PHARMACY CHAINS**

**O. A. Nemchenko**

The article presents the results of systematization of the data on organization of the pharmaceutical care of the population in different countries. Taking into account diversity in organization of pharmaceutical care to the population in the world the countries were classified into four groups using our comprehensive test. In each group of the countries the characteristic features in organizing the pharmaceutical care to the population were identified. It has been found that a characteristic feature of development of the pharmaceutical provision system in the countries that formed group I and II is the existence of clearly defined public policy approaches in regulating the availability of pharmaceutical care to the population regardless of the socio-economic status of citizens in society.

**Key words:** pharmacies, pharmacy chains, pharmaceutical care, pharmaceutical provision.