



ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Лектор: к. фарм. н., доц. каф. ОЭФ
Тетерич Наталия Владимировна

Вопросы:

- 1. Цели и приоритеты Национальной лекарственной политики**
- 2. Организационная структура управления фармацевтической отраслью**
- 3. Надлежащая аптечная практика в новых независимых государствах**
- 4. Мировой опыт организации фармацевтического обеспечения населения**
- 5. Основные принципы развития и размещения аптечной сети.**
- 6. Современные тенденции аптечной практики в мире**

Основная литература для подготовки к практическим занятиям:

1. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. (електронний ресурс) / А.С. Немченко, В.Н. Назаркіна, Г.Л. Панфілова та ін.; за ред. А.С.Немченко. -Х., 2011.
2. Основи економіки та системи обліку у фармації: навч. посібн. для студ. вищ. навч. закл./ А.С. Немченко, Г.Л. Панфілова, В.М. Чернуха та ін.; За ред. А.С. Немченко. – Х.: Вид-во НФаУ: Золоті сторінки, 2005. – с. 9 - 68.
3. Основы экономики и системы учета в фармации: уч.пособие для студ. высш.уч. завед. / Под ред. А.С. Немченко / Перевод с укр. языка. – Винница: НОВА КНИГА, 2008. – 480 с.
4. Організація фармацевтичного забезпечення населення: навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. /А.С. Немченко, А.А. Котвіцька, Г.Л. Панфілова та ін.; за ред. А.С.Немченко. -Х., Авіста-ВЛТ, 2007. – с. 239-444.

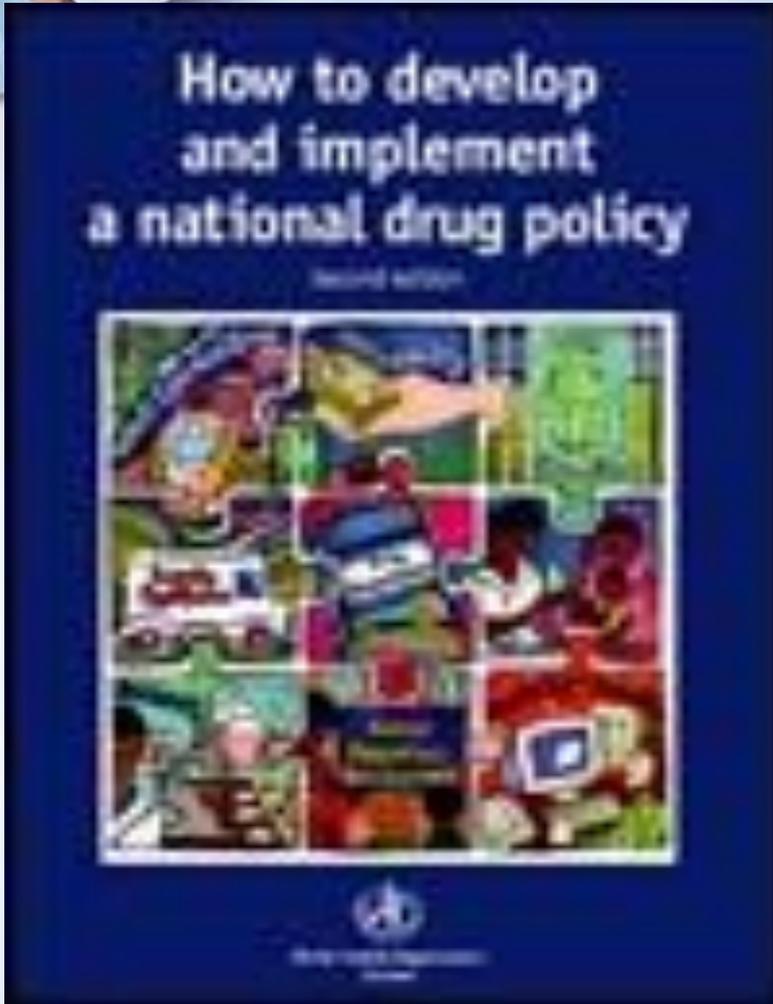


Продолжение списка литературы:

5. Закон Украины «О лекарственных средствах» №507-XII от 4.04.1996 г.
6. Директива 2001/83/ЕС Европейского парламента и Совета ЕС от 6.11.2001 "О своде законов Сообщества в отношении лекарственных средств для человека"
7. Розвиток фармацевтичної практики. Фокус на допомозі пацієнтові: Посібник ВООЗ та Міжнародної фармацевтичної федерації, редакція 2006 р. / Укр. переклад під заг. ред. В.П. Черних
8. Надлежащая аптечная практика в Новых Независимых Государствах. Руководство по разработке и внедрению стандартов / Специальный проект ВОЗ по фармации в ННГ совместно с Центром ВОЗ по лекарственной политике и развитию фармацевтической практики. — Копенгаген, 2001 // Провізор. — 2002. — № 17, 18



1. Цели и приоритеты Национальной лекарственной политики



НЛП – инструмент достижения целей и руководством к действию .

Реализация НЛП предполагает гармонизацию фармацевтического законодательства к международным нормам и надлежащим практикам



Глобальные цели Национальной лекарственной политики*:

- **ДОСТУПНОСТЬ** – равноправный доступ населения к основным лекарственным средствам (ОЛС) по обоснованным ценам реализации;
- **КАЧЕСТВО** – гарантии для населения качества, безопасности и эффективности всех лекарственных средств;
- **рациональное применение** – обеспечение необходимых условий для того, чтобы врачи назначали, а пациенты применяли лекарственные препараты, исходя из основных требований соответствия клинических показателей и рентабельности препаратов.



Фармацевтическое обеспечение
является интеграционной
надсистемой,
которая объединяет реализацию
фармацевтической помощи,
фармацевтической услуги и
обеспечения лекарствами
населения

**ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ**

Фармацевтические
услуги

Обеспечение
лекарственным
и средствами

Фармацевтическая помощь



• **Фармацевтическая услуга** – это предоставленная населению фармацевтическая помощь как результат профессиональной деятельности фармацевтических работников, которая **имеет стоимостную оценку** (на основе договорных цен).



• **Фармацевтическая помощь** – это **комплекс** организационно-правовых и специальных (медико-фармацевтических), социально-экономических мероприятий, направленных на **сохранение здоровья, профилактику и фармакотерапию** с целью устранения физических, и, как следствие, моральных страданий людей независимо от их социального и материального статуса в обществе, расовой и национальной принадлежности, вероисповедания, гражданства, возраста, половой принадлежности, сексуальной ориентации.

Основные элементы НЛП

Выбор основных ЛС

Доступность цен на ЛС

Финансирование ЛС

Система снабжения ЛС

Регулирование и обеспечение качества ЛС

Рациональное использование ЛС

Организация исследований

Кадровые ресурсы

Контроль и оценка выполненной работы

**Экономическая
доступность
лекарственных
средств**

- Отмена налогов на импорт основных ЛС.
- Торговые наценки.
- Ценовая политика.
- Политика в отношении фармацевтической замены.
- Справедливое ценообразование.
- Параллельный импорт (в соответствии с Соглашением TRIPS).
- Обязательное лицензирование (в соответствии с Соглашением TRIPS, входящим в пакет документов о создании Всемирной торговой организации).



2. Организационная структура управления фармацевтической отраслью

Современный рынок лекарственных препаратов



● **Мировой рынок – более 350 000 лекарственных препаратов**



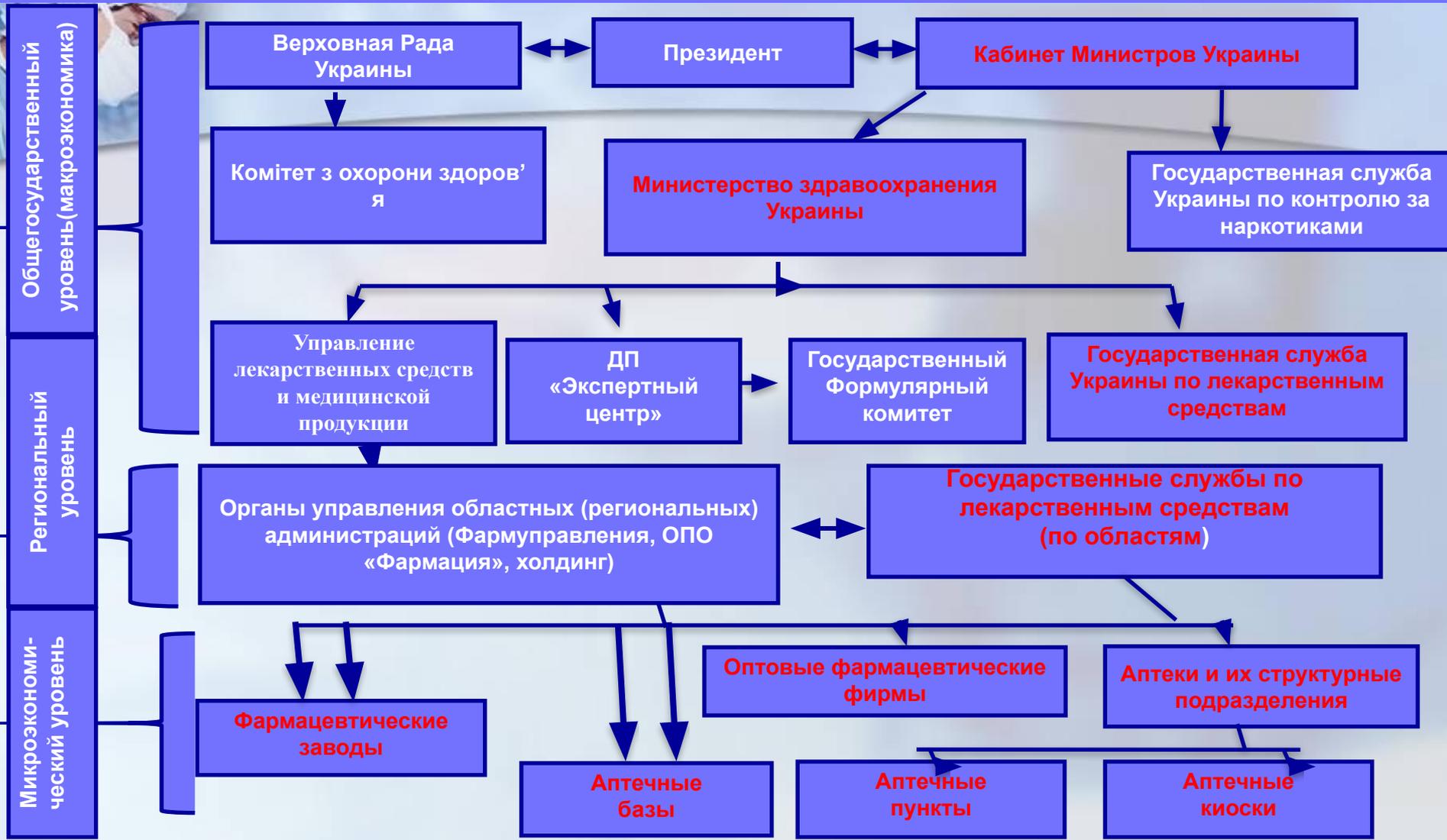
● **Рынок Украины – около 23 000 лекарственных препаратов**



Структура фармацевтической отрасли Украины



Действующая модель государственного и регионального управления фармацевтической отраслью



— Прямая связь по «вертикали» и «горизонтали» управления

- - - Опосредованная связь



3. Надлежащая аптечная практика в НОВЫХ НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВАХ

Надлежащая Аптечная Практика в Новых Независимых Государствах

РУКОВОДСТВО по разработке и внедрению стандартов



Специальный проект ВОЗ по Фармации в ННГ
совместно с сотрудничающим Центром ВОЗ по Лекарствам и Политике и
Развитию Фармацевтической Практики (Дания)
Всемирная Организация Здравоохранения

Копенгаген, Дания, май 2001 г.

ФОКУС НА ПАЦИЕНТА

ЕВРОСЕРВИС 08 22 02
0800 00 00 00

СТРАТЕГИЯ РЕФОРМЫ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО СЕКТОРА В НОВЫХ НЕЗАВИСИМЫХ ГОСУДАРСТВАХ

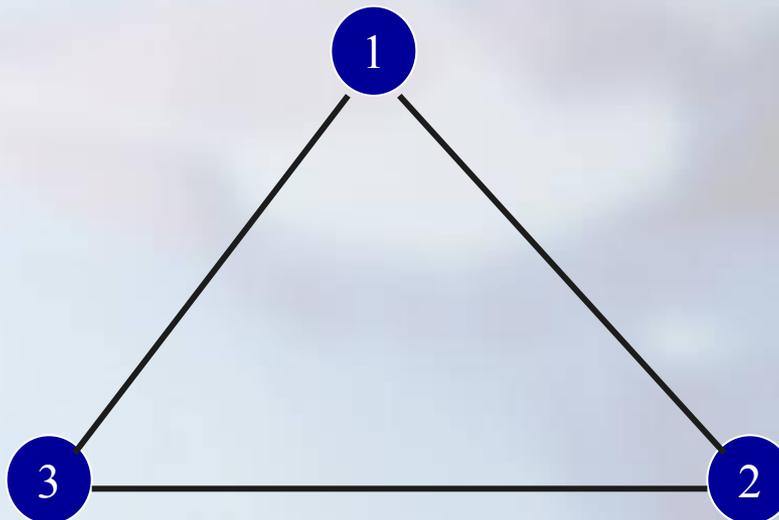


ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Программа по фармацевтической политике
Программа действий по обеспечению лекарственными средствами



I. Модель аптечного бизнеса

Коммерческие интересы аптеки
– торговая организация ?



Интересы пациента –
*фармацевтическая
опека (научно-
формальный характер)*

Профессиональная
этика

II. Модель надлежащей аптечной практики – GPP



Надлежащая аптечная практика в новых независимых государствах

Задача – **разработка и внедрение стандартов НАП** в аптечных учреждениях, обслуживающих население в ННГ, а также изменить место и роль фармацевта в системе здравоохранения.

Направления НАП

Просвещение и предотвращение ухудшения здоровья

Обеспечение правильного применения рецептурных ЛС и ИМН

Ответственное самолечение пациентов

Влияние на прописывание и использование ЛС

! В Казахстане НАП была принята в 2006 году. В Российской Федерации на данный момент приняты Правила НАП Таможенного Союза.

Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента

Фармацевт, предоставляющий услуги пациенту

Фармацевт - лидер

Фармацевт – наставник

Фармацевт, принимающий решение

Концепция «фармацевт семи звезд»

Фармацевт – звено общения между врачом и пациентом

Фармацевт – менеджер

Фармацевт, который непрерывно повышает квалификацию

Функции фармацевта согласно надлежащей аптечной практики

- **Фармацевт – звено общения между врачом и пациентом**
Информирует общество по вопросам здоровья и лекарств. Он должен быть знающим и уверенным в себе специалистом во время общения с обществом и другими профессионалами здравоохранения.
- **Фармацевт, предоставляющий услуги пациенту:** Фармацевты предоставляют своевременную, высоко качественную, фармацевтическую помощь. Они должны воспринимать свою практику, как часть деятельности других фармацевтов и системы здравоохранения в целом.
- **Фармацевт, принимающий решения:** Правильное, действенное, безопасное и эффективное использование ресурсов (кадры, ассортимент лекарственных средств, химикаты, оборудование, нормативы, процедуры) должно лежать в основе работы фармацевта. На местном национальном уровнях фармацевты играют важную роль во внедрении лекарственной политики. Достижение этой цели требует способности оценивать, анализировать и принимать решения о наиболее правильном направлении действий.

Функции фармацевта согласно надлежащей аптечной практики

Фармацевт–менеджер: Фармацевт должен уметь эффективно управлять ресурсами (людскими, физическими и финансовыми) и информацией. Он должен положительно воспринимать руководство со стороны работодателя или руководителя звена здравоохранения. Увеличение объема информации в области лекарственных средств усложняет задачи фармацевта – его ответственность за правильную передачу сведений о лекарствах, его аналогах и обеспечения их качества.

Фармацевт, непрерывно повышающий квалификацию: Приверженность к концепции обучения в течение всей жизни, желание и умение постоянно учиться должны быть заложены во время обучения фармацевта в вузе и поддерживаться в течение всей его карьеры.

Фармацевт–наставник: Фармацевт обязан помогать в обучении и подготовке будущих специалистов и повышении грамотности населения.

Фармацевт–лидер. При оказании фармацевтической помощи в составе мультидисциплинарной команды и при нехватке или отсутствии медицинских работников других специальностей, фармацевт обязан принять на себя лидирующую роль для обеспечения благополучия пациента и общества. Лидерство предполагает также сочувствие и понимание; способность принимать решения; умение эффективно общаться и управлять.



4. Мировой опыт организации фармацевтического обеспечения населения



Германия

Виды аптек:

- госпитальные
- отраслевые
- аптеки бундесвера
- муниципальные

Особенности

- формирования количества государственных разрешений (лицензий) на одного специалиста – разрешается иметь только 1 аптеку;
- відпуск ЛЗ здійснюється переважно із загальнодоступних або госпітальних аптек;
- собственником аптеки может быть только фармацевт;
- отпуск ЛС разрешен только через аптеку (как рецептурных ЛС, так и безрецептурных)

Великобритания

Особенности

1. Законодательством определена возможность получения рецепта от:
 - фармацевта
 - медсестры
 - стоматолога
 - ветеринара
2. Рецепт – основной носитель информации;
документ учета;
документ финансовых затрат;
первичный документ фармакотерапии лечения;
носитель информации о пациенте;
статистическая информация для планирования бюджета здравоохранения
3. Обязательно наличие компьютерной сети в каждой аптеке и базы данных
4. Группы ЛС, которые находятся под контролем, разделены на 5 категорий соответственно их хранению, учету, отпуску
5. В зависимости от территориального деления рецептурные бланки имеют различный цвет

США

Особенности

- основа деятельности каждой аптеки – компьютерная сеть с данными о каждом пациенте
- общая площадь аптеки – не менее 100 м².
Безрецептурные ЛС и сопутствующие товары – в свободном доступе.
Рецептурные ЛС – находятся за рабочим местом фармацевта
- поступление рецептурных лекарств в больших упаковках (100-1000 таблеток), с дальнейшим отпуском в строгом соответствии с прописанным количеством
- отсутствие запаса рецептурных препаратов в аптеке
- ежедневный заказ необходимых ЛС с обязательным выполнением заказа на следующий день

Дания

Особенности

- деятельность аптек базируется на критериях качества лекарственного обеспечения и на этических критериях
- закреплена законодательством возможность конфиденциальной беседы пациента с фармацевтом обеспечивается организацией торгового зала и рабочего места фармацевта
- рецепт в аптеку может поступать не только непосредственно от пациента, но и по электронной почте
- работа с рецептом осуществляется в отдельном помещении
- все данные рецепта обрабатываются с помощью компьютера с дальнейшей выдачей сигнатуры
- процесс выдачи лекарств полностью контролируется



5. Основные принципы развития и размещения аптечной сети

6. Современные тенденции аптечной практики в мире

Основные принципы развития и размещения аптечной сети

Максимальное приближения фармацевтической помощи к населению

Установление норм пешеходной доступности (расстояние) между аптеками

Регулирование общей численности аптек и рациональности их размещения

! Расстояние между аптеками 200-400м обеспечивает достаточную доступность фармацевтической помощи

Португалия	} минимальное расстояние 250м
Испания	
Швеция	
Франция – 2,3 аптек на 1000 км ²	
Греция – 70 аптек на 1000 км ²	
Украина – 17 аптек на 1000 км ²	

Основные принципы развития и размещения аптечной сети

Доступность фармацевтической помощи гарантируется определением норматива количества жителей, которых обслуживает одна аптека

Установление норм пешеходной доступности (расстояние)
установление количества аптек соответственно численности населенного пункта

Определение целесообразности открытия новых аптек рядом с уже существующими

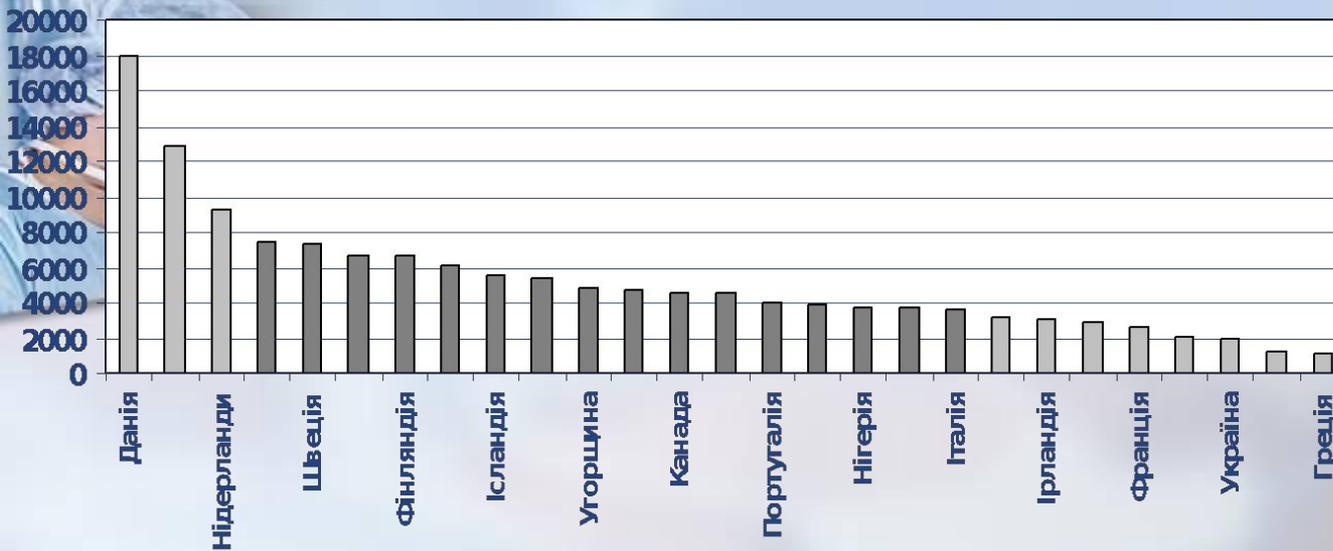
Среднее количество населения, которое обслуживает 1 аптека

Греция	1143
Франция	2641
Италия	3563
Германия	3883
Финляндия	6599
Австрия	6665
Венгрия	4870
Польша	6094
Норвегия	12760
Дания	17869

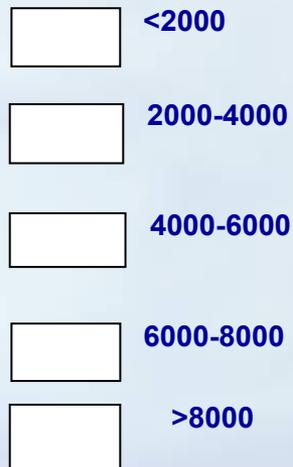
Украина

1 аптечное учреждение обслуживает 2000 жителей

Среднее
количество
населения,
которое
обслуживает
1 аптека



Распределение населения на одну аптеку в Европе



Современные мировые тенденции организации фармацевтического обеспечения населения

- осуществление фармацевтической деятельности только в случае наличия лицензии на определенный вид деятельности;
- ориентация работы аптек по обеспечению надлежащего обслуживания населения качественными ЛС и информацией на требования GPP;
- наличие обязательного фармацевтического образования у собственника аптеки (искл. Бельгия, Ирландия, Нидерланды);
- установление географических ограничений в случае организации новых аптек (нормы пешеходной доступности) и демографических ограничений (нормативов количества жителей, которых обслуживает одна аптека);
- наличие развитой современной компьютерной сети, которая является основой деятельности каждой аптеки

Основные формы и методы организации фармацевтической помощи в мировой практике

Доступность ЛС для населения определяется

- страной проживания;
- национальными особенностями;
- государственной политикой в сфере фармации;
- системами медицинского страхования;
- механизмами компенсации стоимости ЛС;
- ценовой политикой на ЛС;
- налоговой политикой

Фармацевтическое обеспечение населения осуществляется

- государственными (муниципальными) аптеками;
- частными аптеками

Организация деятельности аптек в Европе подлежит регулированию согласно аптечному законодательству (количество аптечных учреждений, место расположения, форма собственности)

Наиболее важные составляющие фармацевтического обеспечения населения





Показатели, определяющие уровень фармацевтического обеспечения населения

- объем отечественного фармацевтического рынка (в грн. и дол. США);
- количество зарегистрированных ЛС (отечественных, импортных);
- численность населения на 1 аптечное учреждения;
- экспорт/импорт фармацевтической продукции;
- количество отечественных предприятий производителей;
- структура объемов продаж ЛС по группам АТС-классификации;
- объемы продаж ЛС фирмами-дистрибьюторами;
- структура аптечной сети;
- наличие аптечных учреждений в регионах страны;
- количество аптек на 1 тыс. км² в регионах страны

Обзор аптечного законодательства в Европе

Страна	Количество аптек	Собственник аптеки не фармацевт (разрешено или нет)	Открытие более чем 1 аптекой (да или нет)
Россия	51 686	Да	Да
Франция	22 460	Нет	Нет
Германия	21 580	Нет	Нет
Испания	21 165	Нет	Нет
Украина	19 713	Да	Да
Великобритания	12 612	Да	Да
Польша	11 297	Да	Да
Бельгия	5098	Да	Да
Венгрия	2429	Да	Нет
Швейцария	1750	Да	Да
Чехия	2638	Да	Да
Нидерланды	2005	Да	Да
Литва	1521	Да	Да
Словакия	1721	Нет	Нет
Австрия	1252	Да	Да
Хорватия	1100	Да	Да
Латвия	825	Да	Нет с .
Швеция	946	Да	Да
Финляндия	811	Нет	Нет
Норвегия	649	Да	Да
Эстония	486	Да	Да
Дания	316	Нет	Да до 4 аптек
Словения	312	Да	Да



Спасибо за внимание!