

ПРОУЧВАНЕ И АНАЛИЗ ЗА ПРИЛОЖИМОСТ НА КРИТЕРИИ ЗА РЕГУЛАЦИЯ НА БРОЯ НА АПТЕКИТЕ ВЪВ ФАРМАЦЕВТИЧНОТО ЗАКОНОДАТЕЛСТВО

Хр. Бургазлиев, И. Гетов, Е. Христов, Зл. Димитрова

RESEARCH AND ANALYSIS OF THE APPLICABILITY OF CRITERIA TO REGULATE THE NUMBER OF PHARMACIES IN THE PHARMACEUTICAL LEGISLATION

H Burgazliev, I. Getov, E. Hristov, Z. Dimitrova

Резюме. Критериите за издаване на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптеката могат да бъдат демографски и географски. През 2010 г. съдът на Европейския съюз ясно изрази становището си по отношение на положителните ефекти от регулирането на броя на аптеките. Приблизително 98% от гражданите на ЕС могат да достигнат до най-близката аптека в рамките на 30 мин. Аптеките са с работно време по-дълго от това на другите здравни заведения. Чрез удълженото работно време гарантират непрекъснат достъп на пациентите до медицински услуги. Фармацевтите са ключови професионалисти в областта на здравеопазването и аптеките в Европа и играят важна роля за повишаване на нивото на здравеопазването и превенцията на заболяванията.

Summary. The criteria for retail licenses issuing of medicinal products in the pharmacy can be demographic and geographic. In 2010 the council of the European union clearly stated its standing regarding the positive effects of pharmacy number regulation. Approximately 98% of the EU citizens can reach the nearest pharmacy in 30 minutes' time. The pharmacies have working hours which are longer than the other health institutions. Having such prolonged working hours ensures the continuous access of patients to medical services. The pharmacists are key professionals in healthcare and in the pharmacies in Europe and play an important role in raising the quality of healthcare and in disease prevention.

Key words: retail sale of medicinal products, criteria for regulation of the number of pharmacies, Pharmaceutical Group of the European Union, PGEU, economic challenges for the pharmacies, access to pharmaceutical care

Критерии за издаване на разрешения за търговия на дребно с лекарствени продукти в аптека могат да бъдат демографски – брой жители, обслужвани от една аптека и географски – минимално отстояние между аптеките, разстояние между аптеките в съседни населени места. Изследванията показват, че шест страни от Европейския Съюз – Белгия, Испания, Унгария, Естония, Великобритания и Малта включват в аптечното си законодателство такива критерии в периода 2014-2015 г. В Белгия на 8 декември 1999 г. е въведен мораториум върху откриване на аптеки за десет години като броят на аптеките трябва да остане непроменен. През 2009 г. и 2014 г. мораториумът е двукратно удължаван с по пет години. През 2014 г. унгарското правителство публикува доклад (доклад Балог), с който обосновава промените за регулиране на броя на аптеките в страната и анализира негативното въздействие на либерализацията върху качеството на фармацевтичните услуги.

На 1 юни 2010 г. Съдът на Европейския съюз, чиято роля е да гарантира, че правото на ЕС се тълкува и прилага еднакво във всички страни от ЕС и гарантира, че страните членки и институциите на ЕС спазват правото на Съюза, даде становището си по отношение на териториалните критерии за откриване на аптека. Най-висшата инстанция в рамките на Европейския съюз ясно заяви положителните ефекти от регулирането на броя на аптеките:

- ▶ осигурява равномерното разпределение на фармацевтичните услуги на територията и следователно достъпа до фармацевтични услуги;

- ▶ одобрява доверието и надеждността на обществото и следователно качеството на предоставяне на лекарствени продукти на населението.

Обобщение на аргументите, използвани в подкрепа на критериите:

- ▶ критериите гарантират икономическата жизнеспособност на аптеката, а оттам и качеството на услугите в аптеката;

- ▶ критериите помагат да се осигури покритие на територията на страната и по този начин обхваща на аптечно обслужване на селските райони и районите с неблагоприятни условия;

- ▶ няма никаква връзка между отстраняването на критериите за откриване на аптеки и намаляване на разходите за лекарства.

Демографски, географски или критерии, отразяващи здравните нужди са приложени в следните държави: Австрия, Белгия, Хърватска, Дания, Естония, Финландия, Франция, Гърция, Унгария, Италия, Люксембург, Малта, Португалия, Словения, Испания и Обединеното кралство.

Европейската аптека – ключови факти

Приблизително 98% от гражданите на ЕС могат да достигнат до най-близката аптека в рамките на 30 мин., докато 58% от гражданите посочват, че най-близката аптека е на 5 минути от работното им място или дома им. В повечето държави членки аптеките са задължени да осигурят достъп за инвалиди.

В аптеките в ЕС работят 400 000 магистър-фармацевти и над 600 000 други специалисти – помощник-фармацевти, както и се осигуряват места за практически занятия и стаж на студентите от специалността „Фармация“.

Магистър-фармацевтите се обучават в продължение най-малко на 5 години в университет (равняващи се към магистърска степен съгласно Декларацията от Болоня), включително 6-месечен практически стаж в аптека.

194 500 смъртни случая годишно в ЕС се дължат на неправилна дозировка и неспазване на предписаното лечение. Финансовите загуби за ЕС вследствие на неправилен лекарствен прием са €125 млрд. годишно.

Средно, бюджетът за лекарства възлиза на 17% от здравните бюджети.

Основни фармацевтични данни, получени от страните членки на ЕС, за периода 2012-2013 г.

Фармацевти в аптеки

Държава	Регистрирани фармацевти	% жени	Фармацевти, работещи в аптеки	Фармацевти, правещи специализация в аптеки
Австрия	5823	79%	5502	-
Белгия	12000	70%	-	-
България	5582	81%	5120	1532
Чехия	8393	84%	6820	3446
Хърватия	3262	93%	2412	37
Дания	4457	74%	769	0
Финландия	3212	77%	-	281
Франция	73892	67%	55616	-
Германия	59739	68%	48422	-
Унгария	7193	-	5456	2900
Ирландия	5004	-	-	-
Италия	86268	67%	51000	-
Македония	2470	80%	1018	0
Холандия	6465	-	2801	-
Португалия	13028	79%	8122	-
Румъния	19165	90%	17943	10541
Словакия	4482	85%	4239	3240
Словения	-	-	1068	62
Испания	65472	71%	44848	0
Швеция	3367	69%	1360	-
Великобритания	47407	-	30417	-
Турция	29441	55%	24406	-
Швейцария	7720	71%	5337	1645
Естония	815	99%	815	815

Чуждестранни фармацевти

Държава	Диплома от друга държава член на ЕС	Диплома от страна извън ЕС	Диплома от която и да е друга страна – общо
Австрия	313	-	313
България	7	22	29
Хърватия	91	142	233
Чехия	1712	23	1735
Финландия	76	8	84
Франция	308	564	872
Унгария	-	-	247
Македония	110	16	126
Португалия	75	70	145
Румъния	1200	450	1650
Словакия	128	13	141
Испания	690	-	690
Великобритания	462	166	628
Швейцария	1819	37	1856

Използването на множество лекарства, известно като полипрагматия, е признато като все по-сериозен проблем в сегашните здравни системи.

По данни на Pharmaceutical Group of the European Uni-

Наблюдение и контрол от фармацевт



Държави, които изискват фармацевт да присъства в аптеката през цялото време: Австрия, Белгия, България, Хърватска, Дания, Финландия, Франция, Германия, Унгария, Ирландия, Италия, Чехия, Португалия, Румъния, Словакия, Словения, Испания, Швеция, Турция, Швейцария, Македония

Държави, които не изискват физическо присъствие на фармацевт: Холандия, Великобритания, Естония

оп, в Европа има мрежа от 160 000 аптеки и повече от 45 милиона души посещават аптека всеки ден. Аптеките са достъпни за **500 млн.** европейски граждани. Между посещаващите аптека всеки ден са и най-уязвимите групи, както и тези с най-ниски доходи.

Ежегодно в Европа се продават над **9,5 милиарда** опаковки лекарства, отпускани по лекарско предписание. Повечето лекарства се предписват в заведенията за извънболнична помощ и следователно се отпускат в аптека.

Като цяло, аптеките са с работно време, което е по-дълго от това на другите здравни заведения и чрез удълженото работно време, работата на смени, включително и нощни смени, гарантират достъп на пациентите до предлаганите услуги **24 часа, 7 дни в седмицата.**

По-нататъшно развитие: усъвършенстване на практиките в аптеките във време на икономически предизвикателства

Системите на здравеопазване не са статични и фиксирани. Организационната среда, в която функционира аптеката, постоянно се променя и еволюира.

Здравеопазването в момента е изправено пред няколко важни предизвикателства:

► **Демографско предизвикателство:** удължаващата се средна продължителност на живота в съчетание с намалената раждаемост води до постоянното нарастване на дела на възрастното население в страните от ЕС. Да се транспонира това в години на активен и пълноценен живот в добро здраве за хората над 65 години е предизвикателство с пряко въздействие върху устойчивостта на системите на здравеопазване.

► **Рисковите фактори за живота са се променили** в резултат на растящите стандарт на живот и образование, начин на живот и технологии. Процентът на хората, страдащи от наднормено тегло се е увеличил над два пъти през

последните 20 години в повечето страни от ЕС. Случаите на диабет, хронична обструктивна белодробна болест и други хронични заболявания са нараснали и са все по-голямо бреме за здравните системи. Въпреки това само 3% средно от разходите за здравеопазване в момента се отделят за превенция и обществени здравни програми в страните от ЕС.

► **Медицински специалисти:** до 2020 г. ще има недостиг от 100 000 здравни професионалисти в ЕС. Недостигът от някои медицински специалисти, като общопрактикуващи лекари и медицински сестри, вече се отчита в някои страни от ЕС и се очаква проблемът да се задълбочи.

► **Грижа, ориентирана към пациента:** медицинските грижи и клиничната практика са все по-сложни и специализирани. В допълнение към това, фокусът на здравните системи се премества от лечението към превенцията.

► **Икономически натиск:** По време на икономическа криза всички бюджети за здравеопазване са под силен натиск. Ефективността и ефикасността са ключовите фактори. Според OECD разходите за здравеопазване са се повишили във всички европейски страни като често те нарастват по-бързо от икономическия ръст, което води до нарастване на дела от БВП, отделян за здравеопазване.

Въпреки постоянния натиск за промяна, крайната цел на съвременното здравеопазване, както и на фармацевтичната практика, винаги трябва да бъде предоставянето на най-добрите и достъпни грижи за пациентите. В контекста на националните компетенции в политиката за здравеопазване, аптечната мрежа е готова да играе важна роля, съдействайки на националните здравни системи да посрещнат настоящите и бъдещи предизвикателства.

Заклучение

Фармацевтите са ключови професионалисти в областта на здравеопазването и аптеките в Европа играят важна роля за повишаване на нивото на здравеопазването и превенцията на заболяванията, приемат и изпълняват рецептите на пациентите и последните получават лекарствени продукти и фармацевтични услуги по поръчка (тестове или информация, свързана със здравеопазването, напр. за диабет, астма или отказване на тютюнопушене). Фармацевтите предоставят консултации и дават съвети – в слабо населените райони могат да изпълняват ролята на първи лица, които консултират пациентите.

Качеството на аптечните услуги в Европа е на високо ниво. Според резултатите на проведено изследване през 2006 г., тази положителна оценка за аптечния сектор е по същество вярна за всички шест анализирани държави (Австрия, Финландия, Ирландия, Нидерландия, Норвегия и Испания). При сравнението по измерими показатели – достъпността, качеството и разходите, някои държави (в по-голяма степен държавите от контролната група, които са с по-стриктна нормативна уредба) се класират по-напред от други, чиято производителност въпреки това е над задоволителната. Всяка система, и затова всеки аптечен сектор, има свои специфични характеристики, които отразяват историческото развитие, културните модели и традиции. Следователно оценката на аптечния сектор в това проучване не се ограничава до последиците от либерализацията в дерегулираните държави, доколкото е взета предвид „политическата култура“ на всяка държава.

Библиография

1. С. Фоглер, Д. Артс, К. Хабл, Австрийски институт по здравеопазване, Фармацията в Европа. Поуки от дерегулацията – изследване на конкретни случаи, Виена, м. февруари 2006 г.
2. Фармацевтичната организация на Европейския съюз <http://www.pgu.eu>

Автори

Хр. Бургазчиев, И. Гетов, Е. Христов, Зл. Димитрова, МК-Бургас, ФФ при МУ-София, ФХФ при СУ „Св. Кл. Охридски“

Хуманизмът задава рамка, но не ни казва как да я изпълним. Учи ни, че по-добре се живее в общество, даващо равни права, насърчаващо волесиявлението и недопускане индивидът да бъде свеждан до ролята на инструмент, на гайка от машина. Хуманизмът не дава смисъл на всеки индивидуален живот, не го изпълва с красота, а именно това прави ценно съществуването, допирът със смисъла и красотата, общуването с хората и природата. Всичко това той не прави, но не ни и обещава. Тъй че нека го приемем такъв, какъвто е.

Хуманизмът е крехка лодчица, която може да ни доведе само до крехко щастие. Другите решения ми се струват или за свръх-герои, каквито не сме (трябва да се пазим да не смесваме доброто с истината, идеала ни за хората с това, което знаем за тях), или сериозно обременени с илюзии и неизпълнени обещания. Имам повече доверие в лодката на хуманизма.

Бенжамен Констан твърди: дори робовладството да е допринесло за разцвета на гръцката култура, ние предпочитаме да има по-малко шедедьоври, но да живеем свободно.

Аристотел възхвалява средния път, който е еднакво отдалечен от двете крайности. Например смелостта се противопоставя и на малодушието, и на дързостта на вироглавството. Самата идея за богочовек, за възплъщението предполага, че опозицията между тези две крайности може да се преодолее.

Никола от Куза, предшественик на хуманизма през Ренесанса, немски теолог от XV век, смята, че извисяването до Бога става без нарушаване на последователността. Абсолютното не се смесва с относителното, а се премества от едното към другото. Негова е идеята за „съвпадение на противоположностите“.

Тоталитарната позиция, този „другоубийствен“ избор, който е присъщ на всички манихеи: доброто на една страна, злото на другата, значи ще можем да премахнем злодеите, да махнем обратната позиция, характерна за всеобщата деконструкция на всички опозиции, там, където всички е равностойно на всичко.

Равенството и демокрацията са еднакво необходими за демокрацията, но не могат да бъдат насърчавани едновременно, същото е за приемственост и промяна, единство и плурализъм. Всеки един от тези аспекти е необходим, за да уравни краищата на другия: ето за какво служи редуването на левицата и десницата във властта.

Бих посочил по Аристотелов образец отказа от крайностите: това е умереността в общоприетия смисъл на думата. В политически смисъл това означава да предпочитаме центъра. Центърът е неминуемо мек и има едно неудобство, премахва редуването вътре в демократическото пространство, доколкото представя общия знаменател на левицата и десницата. Здравата демокрация има своите ясно разпознаваеми левица и десница.

Цветан Тодоров, из „Дълг и наслада“, ИК „ЛИК“, С., 2003, 362 с.