



ПОСЛЕДСТВИЯ ЗА АПТЕЧНИЯ СЕКТОР ОТ ДЕРЕГУЛАЦИЯТА

Съгласно проучване на Уенди Гидман по поръчка на Университета на централен Ланкашир (Великобритания) либерализацията на фармацевтичните дейности води до увеличаване на търговската конкуренция и в резултат - на окрупняването на пазара. В Норвегия, само за четири години след либерализацията, се постига монополизиране, при което 80% от съществуващите аптеки стават собственост на компания за търговия на едро с лекарства и така този конгломерат контролира 97% от пазара на лекарства. По същия начин в Исландия, след либерализацията, се стига до окрупняване, като пазара се разпределя между три компании, които общо държат 85% от пазара. (1) (2)

В световен мащаб, политиките на правителствата през последните десет години са да преориентират ролята на аптекаря от традиционните технически функции по приготвяне на лекарства към все повече чисто консултантски клинично-терапевтични функции. През 2005 година в Англия се подписва Национален рамков договор, който предвижда фармацевтите да започнат да изпълняват определени функции, изпълнявани до тогава от общо практикуващите лекари. (3)

Съгласно възрастово-полово разпределение на пациентите най-честите посетители на аптеките са жените на възраст между 35 и 74 години и мъжете на възраст над 55 години. (4) Проучване във Великобритания показва, че възрастните хора предпочитат да използват независими аптеки в близост до мястото, където живеят. (5)

Основната причина да се търси защита върху собствеността и управлението на аптеките от магистър-фармацевти се основава на политиките на правителствата от страните в ЕС, че е необходимо поддържане на високо качество и достъпност на здравните услуги. В подкрепа на тези политики са и решенията на Съда на европейските общности от поредица дела между Европейската комисия и правителствата на страните членки, където държавата гарантира правото аптеки да притежават единствено магистър фармацевти (6) т.52, (7) т.106, (8) т.47

Доказателствата от Европа показват, че предоставянето на фармацевтични услуги е по-добро в страни с по-голямо държавно регулиране на аптеките (1). Проучванията от Англия показват, че независимите аптеки предоставят по-добра услуга за пациента и по-персонализиран контакт и при тях нивото на лоялност на пациента е по-високо, както и съществено по-добри са професионалните контакти с лекарите. (9) Аптекарите са обучени да считат себе си много повече за "терапевтични експерти", отколкото за търговци. В допълнение на това фармацевтите имат доста ограничено образование по бизнес управление. (10) стр.32(7): 354-7 В българския Закон за лекарствените продукти в хуманната медицина в член 219 ал.1 еднозначно законодателят е определил аптеката като здравно заведение, а не търговски обект.

1. **Vogler S, Arts D, Habi C.** *Community pharmacy in Europe- Lessons from deregulation case studies.* 2006.
2. **Anell A.** *Deregulating the pharmacy market: the case of Iceland and Norway.* 2004 : Health policy.
3. **Department of Health.** *Contractual framework for community pharmacy.* s.l. : DoH, 2009.
4. **Pharmacy consumer research.** [Online] 2009.
www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/documents/digitalasset/dh_101094.pdf.
5. **The Pharmaceutical Journal.** *Marketing scheme lifts sales for UniChem.* s.l. : Pharm J., 2003.
6. **Съд на европейските общности.** *Дело № C-531/06.* 2009.
7. —. *Дело № C-322/01.* 2003.
8. —. *Дело № C-141/07.* 2008.
9. **Joseph Bush, Christopher A. Langley, Keith A. Wilson.** *The corporization of community pharmacy: Implications for service provision, the public health function and pharmacy's claims to professional status in the UK.* s.l. : ScienceDirect, 2009.
10. **Schmidt R., Pioche E.** *Community pharmacies under pressure.* s.l. : Int G retail Distrib Manag, 2004.