

УДК 615.1:615.45:658.6.8(477)

О. С. СОЛОВІЙОВ¹, канд. мед. наук, О. П. ГУДЗЕНКО², д-р фарм. наук,
М. С. ПОНОМАРЕНКО¹, д-р фарм. наук, проф., М. Л. СЯТИНЯ¹, д-р фарм. наук,
проф., І. М. АЛЄКСЄЄВА³, канд. фарм. наук, І. В. КЛИМЕНКО¹, канд. фарм. наук,
П. В. ГЛУХОВСЬКИЙ¹, здобувач, О. В. КИРПАЧ¹, здобувач

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

²Луганський державний медичний університет

³Запорізький державний медичний університет

ЗАГАЛЬНЕ НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ФОРМУВАННЯ ОСНОВ ГАЛУЗЕВОГО ПРАВА У СИСТЕМІ ОБІГУ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

ПОВІДОМЛЕННЯ І

ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ СУЧАСНОГО РОЗВИТКУ МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНИХ ТА КАДРОВИХ РЕСУРСІВ

Ключові слова: аптечна мережа, структура, фармація, історія, кадри

Історичний генезис реформування фармацевтичної галузі на початку ХХ сторіччя. Як відомо, стан і перспективний розвиток будь-якої галузі безпосередньо залежить від її організації, традицій, історичної спадщини, елементів взаємоприйнятності й взаємозв'язку сучасного і минулого. Адже під час розгляду зв'язку історії фармації і сучасності в історичному процесі та усвідомленому пізнанні з'являється можливість використання історичного досвіду у суспільній практиці для пояснення сучасного і передбачення майбутнього розвитку фармації. Тому коротко звернемося до історичного генезису фармації як окремої підгалузі охорони здоров'я [1–8].

XVI-XVII сторіччя: характеризується бурхливим розвитком медицини, кардинальним розмежуванням медицини та аптечного ремесла. Одночасно відбувається поступовий поділ функцій лікаря й аптекаря. Такі процеси супроводжувалися відповідними правовими нормами. Так, у 1828 р. відкривається перша аптека у м. Києві. Пізніше з'являються й відповідно визнаються аптечні спеціальності: аптекарі, алхіміки, диштілятори, піддячі, цілувальники, аптекарські учні, дрогоїсти, лікпоми тощо. Згідно з існуючими на той час нормативно-правовими нормами та практиками, спочатку навчали у аптечних закладах: аптеках, аптечних городах, школах військових гарнізонів, молодших класах гімназій. Пізніше – шлях від аптекарського учня, гезеля (аптечного помічника) до провізора, аптекаря, магістра фармації. Звання магістра було введено у законодавчий обіг у 1845 р. замість аптекаря. Відомо також, що Петро I своїми Указами, зокрема «Аптекарським Указом», започаткував законодавче аптекарське право, яким було визначено монопольне право виготовлення ліків лише в аптеках. Така норма фактично існувала до 1901 р. Саме тому у 1901 р. аптекар Марцинчик на базі лабораторії, що існувала при аптеці, відкриває завод, який існує дотепер – «Київмедпрепарат», м. Київ.

На початку ХХ сторіччя в аптеках критично не вистачало кадрів. Багато працювало в аптеках практикантів, фельдшерів, інших спеціалістів. Певна частина фармацевтичної спільноти на Україні, незважаючи на постанови уряду примусового характеру, не сприйняла ідей Жовтневої революції і, після націоналізації аптек, відмовлялася працювати у державних аптеках, або проявляла прямі ознаки непокори, саботажу та симуляції [5].

Параметричний аналіз аптечної мережі України підтверджує зазначене ствердження статистичними даними кількісних показників. Так, у вищезазначений період (1921–1930 рр.) кількість аптек в Україні становила всього 850, а у 1913 – 1 067 (тобто зменшилась на 25,5% – на 217 одиниць). Для прикладу, у 1981–1990 рр. – 6 271 аптека, 6 709 суб'єктів фармацевтичної діяльності по Україні на 01.05.2013 р., які об'єднують 15 566 аптек [1–5].

Склалася критична ситуація з кадрами, яка пов'язана з задіянням в аптечній мережі практикантів, фельдшерів та інших спеціалістів. У зв'язку з цим на початок 20-х рр. постало питання упорядкування підготовки і перепідготовки спеціалістів для аптечної мережі. Спочатку прийняли нормативно-правові акти для створення курсів для прискореного навчання (підготовки) спеціалістів, у першу чергу з числа практикантів. Оскільки у Наркомату охорони здоров'я України не вистачало коштів для таких курсів, спеціальним розпорядчим рішенням Раднаркомом було дозволено проведення навчання за рахунок відшкодування 10% прибутку обласних аптекоуправлінь. На підставі зазначених правових рішень оперативно створювали платні (циклові) курси перепідготовки й удосконалення аптечних працівників у м. Харкові, м. Києві, м. Одесі, м. Дніпропетровську, м. Херсоні та інших містах України. Одночасно було прийнято урядові рішення, у відповідності до яких на початку 20-х рр. створено фармацевтичні інститути у м. Харкові, м. Києві, м. Одесі, м. Вінниці, м. Дніпропетровську.

Однак і такі законодавчі та нормативно-правові заходи не повністю відповідали запитам практичної фармації щодо задовільнення потреби у спеціалістах, тому вперше у м. Харкові додатково було створено заочні курси удосконалення аптечних працівників. Слід зазначити, що аналогічну нормативну базу для підготовки й удосконалення лікарських кадрів створювали більш оперативно і вона значно обганяла таку у фармації. Саме тому у 1933 р. було прийнято постанову Уряду України про організацію Київського інституту підготовки і перепідготовки фармацевтичних кадрів (ІППФК).

На нашу думку, такий розвиток законотворчих подій пригальмовувався тривалою дискусією щодо доцільності підготовки фахівців з середньою і вищою фармацевтичною освітою. І лише після прийняття спеціальної урядової постанови стало можливим вирішення цього питання. Лише у 1938 р., на базі ІППФК, де одночасно проходили перепідготовку і удосконалення спеціалісти як з середньою, так і з вищою освітою, було створено Український інститут удосконалення провізорів. Інститут організував відповідну лабораторну базу для розміщення та функціонування кафедр фармацевтичної хімії, технології лікарських форм і галенових препаратів, санітарної підготовки; кафедри фармакогнозії, фармакології, загальної хімії.

Інститут удосконалення провізорів існував до 1953 р., його було реорганізовано у фармацевтичний факультет при Київському інституті удосконалення лікарів. Саме з тих часів, коли у 1933 р. було створено ІППФК, і почалася історія профільних кафедр та фармацевтичної науки у системі післядипломного навчання провізорів у м. Києві [5].

Метою роботи було вивчення й ретроспективний аналіз розвитку аптечної мережі та кадрових ресурсів у співставленні з сучасним станом.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження здійснювали на базі службових, архівних матеріалів, джерел літератури. Застосовано традиційні емпіричні методи соціологічних досліджень, статистики тощо.

Результати дослідження та обговорення

За 40 років з 1931–1940 рр. аптечна мережа збільшилася за кількісним показником (1971–1980 р.) у 4 рази (1 545 та 5 470 – відповідно). На 01.01.1973 р. уже налічувалося 5 193 аптек у т.ч. 2 722 міських (52,4%) та 2 471 (47,6%) сільських аптек. Аналогічні темпи збільшення аптечної мережі, тобто у 4 рази, збереглися й у період 1971–1990 рр. (1 545 та 6 351 – відповідно) [1, 4].

За останні десятиріччя, до отримання незалежності України, з одного боку відбувався приріст чисельності працюючих у галузі, з другого боку, уповільнений, але стабільний розвиток аптечної мережі, кадрових ресурсів за авторитарними методами централізованого, планового управління. Так, середньостатистична чисельність працюючих в аптечній мережі, згідно з діючим на той час нормативом, збільшилась у період 1981–1990 рр. порівняно з 1931–1940 рр. у 9,3 раза (8 351 та 77 517 працюючих – відповідно), у тому числі провізорів у 8,8 раза (1 947 та 17 059 осіб – відповідно) [1, 5].

Отримання незалежності в Україні повністю, але не одразу, змінило форми, методи, принципи управління, на оновленій законодавчій базі щодо розвитку фармацевтичної галузі. Однак, лише 18.12.2007 р. наказом Міністерства охорони здоров'я України № 838 було прийнято концепцію розвитку фармацевтичного сектору охорони здоров'я. Це фактично означало початок активного науково-практичного обґрунтування основ галузевого права в системі обігу лікарських засобів. Ми сподіваємося, що найближчим часом підготуємо новий проект закону України «Про фармацевтичну діяльність» [5].

На протязі 2010–2011 рр., на підставі прийнятих підзаконних нормативно-правових актів уже відбулася заключна фаза щодо реорганізації аптечних кіосків у аптечні пункти та аптеки. Гострі дискусії навколо виключення аптечних кіосків як відокремлених статистичних одиниць продовжувалися до 2012 р. Прибічники, які були категорично проти таких правових заходів, мали свої мотиви. А саме: по-перше це є скороченням кількості мережі, що на їх переконання, вступає у протиріччя з Законом «Про охорону здоров'я» та Конституцією України, де містяться норми прямої дії відносно заборони кількісного скорочення закладів охорони здоров'я. А аптечні кіоски, згідно з Законом України «Про лікарські засоби» [5] відносяться до закладів охорони здоров'я; по-друге – ліквідування аптечних кіосків призводить до значних матеріально-фінансово-економічних втрат їх власників; по-третє – різко погіршується доступність ліків для населення України, особливо споживачів ліків сільської місцевості. Такі негативні правові наслідки, вбачали опоненти, щодо прийняття та реалізації такого урядового рішення.

Разом з тим, начальник територіальної Держслужби лікарських засобів по Закарпатській області П. І. Яцук відмітив, що після закриття аптечних кіосків на їх базі відкривають повноцінні аптеки, збільшується площа приміщень, розширюється асортимент. Керівник підкреслив, що у цьому багатонаціональному регіоні не існує й етнічних ускладнень. Нацменшини проживають компактно в 1-му обласному та 5-ти районних центрах, проблем із забезпеченням лікарськими засобами у них не існує. Так, в Ужгороді у циганському районі діє приватна аптека, яка обслуговує ромське населення. Аптечний склад нічим не відрізняється від інших – такий же асортимент, доступні ціни. Територіальна Держліксслужба Закарпатської області вважає найважливішим

завданням забезпечення населення якісними, безпечними та доступними ЛЗ, а також поліпшення медикаментозного обслуговування. Для досягнення цієї мети заплановано рейтингове оцінювання роботи інспекторів, створення бази систематичних порушників законодавства, контроль за роботою яких посилюватиметься за активної участі споживачів відносно процесу виявлення неякісних медикаментів [2].

В останні десятиріччя тенденція до інтенсивного зростання фармацевтичної галузі охопила всі країни світу, зокрема й Україну. Таке явище отримало назву «фармацевтичний бум» [3, 6]. Він характеризується й супроводжується сплеском серйозних, середніх та безліччю дрібних порушень фармацевтичного законодавства, як з кримінальними, так і з дисциплінарними ознаками. На фоні фармацевтичного буму спостерігають різкі структурні зміни, появи або трансформації в кількісному вимірі чисельності, змін в структурі аптечної мережі України. Так, наприклад, 20–30 років тому в Україні майже стабільно налічувалося понад 6,5 тис. аптек. Нині лише суб'єктів господарчої діяльності (ліцензіатів) станом на 20.05.2013 р. налічується в кількості 6 705 (юридичних та фізичних осіб), до яких входить 15 566 аптек, що у 2,4 раза більше, а ніж у 1990 р. (табл. 1, 2). До цього слід додати 493 аптечні склади, яких до 1990 р. було лише понад 30.

Т а б л и ц я 1

**Аналіз кількості ліцензіатів за типами юридичних осіб
(станом на 20.05.2013 р.)**

Регіон	Фізична особа		Юридична особа		Всього
	кількість	%	кількість	%	
Автономна республіка Крим	129	52	119	48	248
Вінницька область	241	73	90	27	331
Волинська область	28	36	49	64	77
Дніпропетровська область	241	57	183	43	424
Донецька область	233	49	239	51	472
Житомирська область	70	46	81	54	151
Закарпатська область	295	82	66	18	361
Запорізька область	81	43	107	57	188
Івано-Франківська область	279	75	92	25	371
Київська область	99	33	200	67	299
Кіровоградська область	43	43	57	57	100
Луганська область	158	64	87	36	245
Львівська область	242	54	205	46	447
м. Київ	34	7	443	93	477
м. Севастополь	7	18	33	83	40
Миколаївська область	134	81	32	19	166
Одеська область	156	48	171	52	327
Полтавська область	89	65	48	35	137
Рівненська область	60	53	53	47	113
Сумська область	145	69	66	31	211
Тернопільська область	200	78	56	22	256
Харківська область	173	45	214	55	387
Херсонська область	71	51	67	49	138
Хмельницька область	129	58	93	42	222
Черкаська область	110	52	101	48	211
Чернівецька область	146	74	51	26	197
Чернігівська область	53	49	56	51	109
ВСЬОГО	3 646	54	3 059	46	6 705

Наприклад, до 1991 р. у Луганській області функціонувало 374 аптек, нині налічується 794. Тобто, темп кількісного зростання є у 2,1 раза більший, ніж у 1991 р.; у Дніпропетровській області – у 3 рази (400 та 1 195 аптек у 2008 р.) [табл. 2, 3]. Ліквідація, а вірніше, реорганізація (трансформація) аптечних кіосків у аптечні пункти та аптеки не спричинила, як стверджують керівники фармслужби, ніяких серйозних офіційних і неофіційних зауважень, несприйняття як з боку організаторів практичної фармації на місцях, так і окремих громадян, громад місцевого самоврядування.

Аналіз ліцензіатів в Україні за їх кількісними показниками встановив, що станом на 20.05.2013 р., тобто на початок другого півріччя 2013 р. питома вага зареєстрованих фізичних осіб підприємств (ФОП) становить 54% (3 646 одиниць) від загальної кількості ліцензіатів та 46% або 3 059 – юридичних осіб. У 1972–1974 рр. здійснювали чергову реорганізацію фармацевтичної мережі. У 1975 р. було організовано Київське міське аптечне управління, яке очолив відомий організатор фармації Борис Павлович Єгоров.

Порівнюючи кількісні показники аптечної мережі у 2013 р. з такими у 1973 р. нами встановлено, що їх кількість становила 15 566 од. (5 302 – 1973 р.) (табл. 2, 3). У 1973 р., реорганізація аптечної мережі продовжувалася. Лише за 1973 р. закрито чи/або реорганізовано в аптеки готових лікарських форм 11 аптечних магазинів реактивів та хімічного скла, санітарії і гігієни, лікарських рослин, дезінфекційних засобів, матері та дитини [1, 4].

Т а б л и ц я 2

Аналіз регіонального розподілу аптечної мережі за місцем розташування (село, місто) станом на 20.05.2013 р.

Регіон	Місто		Село		Смт		Всього	%
	всього	%	всього	%	всього	%		
Автономна республіка Крим	425	72,16	139	23,60	25	4,24	589	3,78
Вінницька область	368	63,56	178	30,74	33	5,70	579	3,72
Волинська область	170	68,55	68	27,42	10	4,03	248	1,59
Дніпропетровська область	1005	84,10	160	13,39	30	2,51	1195	7,68
Донецька область	1150	91,56	85	6,77	21	1,67	1256	8,07
Житомирська область	252	63,96	120	30,46	22	5,58	394	2,53
Закарпатська область	257	47,42	266	49,08	19	3,51	542	3,48
Запорізька область	472	81,38	86	14,83	22	3,79	580	3,73
Івано-Франківська область	347	64,98	165	30,90	22	4,12	534	3,43
Київська область	380	65,74	162	28,03	36	6,23	578	3,71
Кіровоградська область	243	71,26	72	21,11	26	7,62	341	2,19
Луганська область	668	84,13	86	10,83	40	5,04	794	5,10
Львівська область	777	88,70	87	9,93	12	1,37	876	5,63
м. Київ	290	72,14	99	24,63	13	3,23	402	2,58
м. Севастополь	689	74,89	188	20,43	43	4,67	920	5,91
Миколаївська область	351	70,77	109	21,98	36	7,26	496	3,19
Одеська область	209	62,95	110	33,13	13	3,92	332	2,13
Полтавська область	321	81,68	57	14,50	15	3,82	393	2,52
Рівненська область	284	69,27	104	25,37	22	5,37	410	2,63
Сумська область	385	81,54	141	13,77	48	4,69	1024	6,58
Тернопільська область	215	59,56	116	32,13	30	8,31	361	2,32
Харківська область	333	71,00	114	24,31	22	4,69	469	3,01
Херсонська область	318	66,53	140	29,29	20	4,18	478	3,07
Хмельницька область	182	59,87	116	38,16	6	1,97	304	1,95
Черкаська область	193	73,66	53	20,23	16	6,11	262	1,68
Чернівецька область	1066	100,0	0	0	0	0	1066	6,85
Чернігівська область	139	97,20	4	2,80	0	0	143	0,92
ВСЬОГО	11939	76,70	3025	19,43	602	3,87	15566	100,0

Слід звернути увагу, що наявність аптек у сільській місцевості станом на II півріччя 2013 р. становить лише 19,4% проти 46% у 1973 р., 43,8% – 1991 р. Аптечних пунктів у сільській місцевості існувало (1973 р.) – 17 359 або 92,4% (17 088 – при ФАПх; 98 – при поліклініках; 173 – при здравпунктах); 16 302 у т.ч. 247 з правом виготовлення ліків (88,1%) – 1991 р.

На сьогодні мережа аптечних пунктів на селі скоротилася майже у 4,5 раза порівняно з 1973 р. і становить 22,1% від загальної кількості (1 161 та 5 243 од.).

Т а б л и ц я 3

Наявність аптек та аптечних пунктів (станом на 20.05.2013 р.)

Регіон (область)	Аптеки				Аптечні пункти				Разом
	місто	село	с/мт	всього	місто	село	с/мт	всього	
Автономна республіка Крим	425	139	25	589	145	66	8	219	808
Вінницька	368	178	33	579	78	60	9	147	726
Волинська	170	68	10	248	100	56	5	161	409
Дніпропетровська	1005	160	30	1195	264	68	6	338	1533
Донецька	1150	85	21	1256	452	34	5	491	1747
Житомирська	252	120	22	394	92	62	9	163	557
Закарпатська	257	266	19	542	58	49	5	112	654
Запорізька	472	86	22	580	157	35	4	196	776
Івано-Франківська	347	165	22	534	115	35	6	156	690
Київська	380	162	36	578	91	48	7	146	724
Кіровоградська	243	72	26	341	141	52	17	210	551
Луганська	668	86	40	794	266	47	22	335	1129
Львівська	777	87	12	876	224	25	2	251	1127
Миколаївська	290	99	13	402	101	49	4	154	556
Одеська	689	188	43	920	202	56	16	274	1194
Полтавська	351	109	36	496	134	47	21	202	698
Рівненська	209	110	13	332	91	38	5	134	466
Сумська	321	57	15	393	113	29	12	154	547
Тернопільська	284	104	22	410	72	44	4	120	530
Харківська	835	141	48	1024	174	49	24	247	1271
Херсонська	215	116	30	361	69	53	13	135	496
Хмельницька	333	114	22	469	114	51	7	172	641
Черкаська	318	140	20	478	125	41	13	179	657
Чернівецька	182	116	6	304	82	40	4	126	430
Чернігівська	193	53	16	262	110	26	15	151	413
м. Київ	1066	0	0	1066	235	0	0	235	1301
м. Севастополь	139	4	0	143	34	1	0	35	178
ВСЬОГО	11939	3025	602	15566	3839	1161	243	5243	20809

Співставлення парних показників та їх кореляції між кількістю аптек і аптечних пунктів за окремими регіонами дає змогу встановити загальну закономірність відносно того, що питома вага аптечних пунктів не рівномірно представлена в районах і коливається в межах 11,1–50,9% від загальної кількості статистичних одиниць. Наприклад, парні показники такого співставлення по Луганському регіоні становлять 10,8% (86 та 794), Закарпатській області – 17,1%. Разом з тим, Закарпатський регіон є єдиним в Україні, де на 20.05.2013 р. кількість аптек у сільській місцевості перевищує кількість аптек у м. Ужгороді (266 та 257 аптек відповідно, або 50,9%).

Рівненський регіон – 34,5% аптек розміщено в селі. Наступна пара числових значень відноситься до співставлень кількості аптек у селі: Львівський – 9,9%; Сумський – 14,5%; Харківський – 13,8%. Середньостатистичний парний показник по Україні становить 19,4% у сільській місцевості та 80,6% у містах.

В и с н о в к и

1. Науково-практичні обґрунтування основ галузевого врегулювання щодо раціонального розміщення аптечної мережі у ретроспективі та сучасному стані показав деякі чітко визначені правові наслідки, що відбилися у дерегуляції показників щодо співвідношення аптек, розміщених у містах та сільській місцевості. Так, паритетність у містах – селах у період 70-х рр. становила близько 50:50. На 01.01.2013 р. таке співвідношення становить 80,6% – місто та 19,4% – село.

2. Доведено, що з 1990 р. до 2013 р. кількість структурно-статистичних об'єктів, тобто аптек, збільшилась у 2,4 раза (6 705 та 15 556 відповідно) переважно у міських регіонах та зменшилась мережа аптек в сільській місцевості. Одночасно і мережа аптечних пунктів на селі за цей час зменшилась майже у 4,5 раза.

Л І Т Е Р А Т У Р А

1. Анализ показателей деятельности аптечных управлений Украинской ССР за 1973 г. / Инструкт. матер. ГАПУ МЗ Украины. – 1974. – 96 с.

2. Дедишина Л. Був аптечний кіоск, а тепер – аптека // Фармац. практик. – 2013. – № 5. – С. 6–7.

3. В Держлікслужбі України відбулася нарада з представниками ФОП // Юридичні аспекти фармації. – 2011. – № 15. – С. 4–5.

4. Комплексный анализ показателей деятельности и развития аптечной сети Украинской ССР за 1986–1990 гг.: Инструк. метод. реком. / Научно-производственное объединение «Укрфармация», ГП «УНИЦ фармации». – 1991. – 170 с.

5. Пономаренко М. С. Становлення і розвиток кафедр фармацевтичного профілю Київського інституту удосконалення лікарів // Фармац. журн. – 1993. – № 6. – С. 13–15.

6. Соловьев А. С. О законодательных новшествах на фармрынке // Ежегод. Аптека. – 2012. – № 33. – С. 10–15.

7. Сучасна медико-демографічна ситуація в Україні // Там само. – 2011. – № 17. – С. 8.

8. Фінансування охорони здоров'я // Там само. – 2011. – № 17. – С. 8.

Надійшла до редакції 13.09.2013.

*А. С. Соловьев¹, А. П. Гудзенко², Н. С. Пономаренко¹, М. Л. Сятыня¹,
И. М. Алексеева³, И. В. Клименко¹, П. В. Глуховський¹, А. В. Кирпач¹*

*¹Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика, г. Киев*

²Луганский государственный медицинский университет

³Запорожский государственный медицинский университет

ОБЩЕЕ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ФОРМИРОВАНИЯ ОСНОВ ОТРАСЛЕВОГО ПРАВА В СИСТЕМЕ ОБРАЩЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ

С О О Б Щ Е Н И Е I

ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ СОВРЕМЕННОГО РАЗВИТИЯ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИХ И КАДРОВЫХ РЕСУРСОВ

Ключевые слова: аптечная сеть, структура, фармация, история, кадры

А Н Н О Т А Ц И Я

Состояние и перспективы развития отрасли зависит от его организации, традиций, исторического наследия, взаимосвязи современного и прошлого.

Целью работы было изучение и ретроспективный анализ развития аптечной сети и кадровых ресурсов в сопоставлении с нынешним состоянием.

Исследования осуществляли на базе служебных, архивных материалов, источников литературы. Применяли действующие традиционные эмпирические методы социологических исследований, статистики и др.

За 20 лет аптечная сеть увеличилась по количественному показателю (1971–1980 гг.) в 4 раза (1 545 и 5 470 – соответственно). На 01.01.1973 г. насчитывалось 5 193 аптек в т. ч. 2 722 городских (52,4%) и 2 471 сельских аптек (47,6%). Аналогичные темпы увеличения аптечной сети, то есть в 4 раза, наблюдали и в период 1981–1990 гг. (1 545 и 6 351 соответственно).

Среднестатистическая численность работающих в аптечной сети в соответствии с действующими в то время нормативами увеличилась в период 1981–1990 гг. по сравнению с 1931–1940 гг. в 9,3 раза (8 351 и 77 517 работающих соответственно), в том числе провизоров в 8,8 раза (1 947 и 17 059 человек соответственно).

Субъектов хозяйственной деятельности (лицензиатов) по состоянию на 20. 05. 2013 г. насчитывается в количестве 6 705 (юридических и физических лиц), в которые входит 15 566 аптек, что в 2,4 раза больше, нежели в 1990 г. К этому следует добавить 493 аптечных склада, которых до 1990 г. было только около 30.

Следует подчеркнуть положительную тенденцию к увеличению количества аптек в 2,4 раза по состоянию на второе полугодие 2013 г., по сравнению с 1991 г. Вместе с тем, заметно изменилась ситуация по сбалансированному, рациональному размещению аптек город–село. Указанная тенденция является предметом детального изучения авторов этого исследования. В настоящее время анализируются, обобщаются дополнения и изменения в Закон Украины «О лекарственных средствах», которые поступили или высказаны в профессиональных изданиях, и проект Закона Украины

«О фармацевтической деятельности», который нами будет в ближайшее время представлен для обсуждения.

Научно-практическое обоснование основ отраслевого урегулирования по рациональному размещению аптечной сети в ретроспекции и современном состоянии показало некоторые четко определенные правовые последствия, отразившиеся в дерегуляции показателей в соотношении аптек, расположенных в городах и сельской местности. Так, паритетность город – село в период 70-х гг. составляла около 50:50. На 01.01.2013 г. такое соотношение составляет 80,6% – город и 19,4% – село.

Доказано, что с 1990 г. по 2013 г. количество структурно-статистических объектов, т. е. аптек, увеличилось в 2,4 раза (6 705 и 15 556 – соответственно) преимущественно в городских регионах и сократилась сеть аптек в сельской местности. Одновременно и сеть аптечных пунктов на селе за это время уменьшилась почти в 4,5 раза.

*A. S. Solovyev¹, O. P. Gudzenko², M. S. Ponomarenko¹, M. L. Sjatynja¹,
I. M. Alekseeva³, I. V. Klimenko¹, P. V. Gluhovskij¹, A. V. Kirpach¹*

¹National Medical Academy of Post-graduate Education named P. L. Shupyk, Kyiv

²Lugansk State Medical University

³Zaporizhzhia State Medical University

GENERAL SCIENTIFIC AND PRACTICAL STUDY OF FORMATION ON INDUSTRY RIGHTS IN THE TREATMENT OF DRUGS

PART I

HISTORICAL ASPECTS OF THE REGULATORY FRAMEWORK AND THE DEVELOPMENT OF MODERN LOGISTICS AND HUMAN RESOURCES

Key words: pharmacy chain, structure, pharmacy, history, staff

ABSTRACT

The aim of the study was a retrospective analysis and the development of the pharmacy chain and human resources in comparison with the current state.

The studies were conducted on the basis of service, archival materials, literary sources. Existing traditional empirical methods of sociological research, statistics, etc.

For 40 years from 1931–1940, the pharmacy chain has increased in quantitative terms (1971–1980), in the 4 times (1 545 and 5 470 respectively). On 01.01.1973, there were 5 193 pharmacies including 2 722 urban (52.4%) and 2,471 rural pharmacies observed (47.6%). Similar threads increase pharmacy network, that is 4 times in the period 1981–1990 (1 545 and 6 351 respectively). Since the average number of employees in the pharmacy network, according to, at the time the regulations in force increased during the period 1981–1990, compared to 1931–1940 was 9.3 times (8 351 and 77 517 employees -respectively), including including pharmacists at 8.8 times (17,059 and 1,947 people respectively). It's only business entities (licensees) as of 20.05.2013, there were 6 705 in the amount of (legal and natural persons) that include 15,566 pharmacies, 2.4 times more than in 1990. To this we must add 493 pharmacy stores, which until 1990 was just over

30. At the same time we must again emphasize the positive trend of increasing number of pharmacies, as of the beginning of the second half of 2013, 2.4 times in comparison with 1991. However, the situation has changed markedly in the balanced, rational distribution of urban-rural pharmacies. This trend is the subject of a detailed study of the authors of the study. Currently, analyzed, summarized and supplements, amendments to the Law of Ukraine “On Medicines», which received or made in the professional literature and publications of the Law of Ukraine «On the pharmaceutical activity», which we will soon be presented for discussion.

Scientific and practical studies on industry solution for efficient distribution network of pharmacies in flashbacks and the present state showed some clearly defined legal effects were reflected in the performance of deregulation in the ratio of pharmacies located in the cities and the countryside. So parity in urban areas – villages during the 70’s was about to 50:50. On 01.01.2013 this ratio is 79.8% – 20.2% and the city – village.

It is proved that from 1990 to 2013, the number of structural and statistical subjects, ie pharmacies increased by 2.4 times (6 705 and 15 556 respectively), mainly in urban areas and the reduction of network pharmacies countryside. At the same time, and the network of drug settlements in the countryside during this period decreased by almost 4.5 times.

Електронна адреса для листування з авторами: rms2054980@yandex.ua