

## КАДРИ ВИРІШУЮТЬ УСЕ! «АПТЕКА-2008 ОСІНЬ»

#667 (46) 24.11.2008



Яку б галузь народного господарства не брати за приклад, скрізь можна побачити, що успіх її розвитку і стабільність функціонування багато в чому залежать від професіоналізму людей, які в ній працюють, та ставлення їх до своєї справи. Особливо це стосується медичної галузі в цілому і фармацевтичного сектору зокрема. Високоякісна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних і фармацевтичних кадрів є важливою складовою реформування галузі охорони здоров'я та реалізації соціальних пріоритетів держави, оскільки від рівня підготовки лікарів та провізорів залежить якість надання медичної допомоги населенню країни. Саме тому перша сесія Всеукраїнської фармацевтичної конференції «Аптека–2008 Осінь» була присвячена темі фармацевтичної освіти.

Відкриваючи сесію, заступник міністра охорони здоров'я України **Ігор Яковенко** поінформував присутніх про шляхи реформування медичної галузі, над якими нині працює міністерство. Він, зокрема, повідомив, що вже розроблено проект постанови Кабінету Міністрів України про платні послуги, узгоджено її з Міністерством фінансів і зараз передано на погодження до Міністерства економіки.

За умови прийняття цієї постанови лікувально-профілактичні заклади зможуть надавати за плату готельні послуги, певні діагностичні процедури зможуть проводити на дому, якщо пацієнт за своїм станом може відвідувати медичний заклад. Якщо не може – звісно ж, робитимуть це безоплатно. Здача в оренду майна, обладнання в неробочий час – це все буде дозволено. Також, на його думку, необхідно відмовитися від утримання в штаті лікарень кухарів, прачок, а укладати договори на обслуговування. Проте необхідний мінімум медичної допомоги буде надаватися безкоштовно. Це дасть можливість зекономити значні кошти.

Наступний напрям реформування – це інвестиційні договори. Міністерством було запропоновано проект відповідного урядового рішення і проект наказу МОЗ, якими надаватиметься право медичним закладам на своїй території, де є земля чи будь-які об'єкти, залучати інвестиції, але за умов, визначених медичним закладом. Наприклад, лише тоді, коли інвестор полагоди́ть котельню чи виконає інші умови, висунуті медичним закладом, він зможе використовувати ту територію чи об'єкт на засадах тільки оренди без відчуження, або спільного користування й у разі, що цей об'єкт буде наблизений до медицини: спортивний, профілактичний заклад, місце проживання хворих або санаторій і т.д.

Але експлуатація таких об'єктів має бути спільною, там обов'язково має бути лікар, який за необхідності надасть кваліфіковану допомогу. Таким чином, сформується три види фінансових надходжень: безпосередньо інвестиції, орендна плата та кошти, отримані зі спільної діяльності.

Наступний крок – можливість виділення державних підприємств в системі надання медико-санітарної допомоги. Особливо це стосується таких галузей, як стоматологія, санітарно-епідеміологічна служба. Дуже важливий захід на рівні місцевого самоврядування – це концентрація на рівні районних бюджетів видатків всіх місцевих селищ і міст районного значення (відповідна стаття бюджетного кодексу це дозволяє, але тільки у разі, якщо місцеві ради приймуть такі рішення).

Коментуючи ситуацію, що склалася у фармацевтичній галузі, І. Яковенко зазначив, що, на жаль, сьогодні в МОЗ немає департаменту, відділу або навіть однієї людини, яка займається проблемами фармацевтичного сектору. Тому необхідно мати хоча б одного працівника, який би відповідав за ці питання. Він також повідомив, що постанова Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955 буде доопрацьована.



І. Яковенко запропонував усім учасникам та гостям конференції готувати конкретні пропозиції, проекти нормативних актів, які, на їх думку, можуть покращити стан у фармацевтичній галузі, та подавати їх на розгляд до міністерства. Такий підхід, на його думку, є найбільш дієвим та ефективним і найшвидше сприятиме проведенню реформ.

Стану вищої медичної та фармацевтичної освіти на сучасному етапі було присвячено доповідь заступника міністра охорони здоров'я України **Василя Лазоришинця**, який також відзначив глибоку символічність того, що конференція, присвячена питанням освіти, відбувається саме на Луганській землі. Адже ця подія співпала з 10-річним ювілеєм фармацевтичного факультету Луганського національного медичного університету, який є одним з кращих у державі.

За словами В. Лазоришинця, нині вимоги до якісної професійної діяльності фармацевтичного працівника базуються на стандартах Директиви 2005/36/ЕС, до якої поступово адаптується й українське законодавство, а саме:

- ✚ виготовлення фармацевтичної форми лікарських засобів;
- ✚ виробництво й аналіз медичної продукції;
- ✚ аналіз лікарських засобів у лабораторії;
- ✚ зберігання, безпека і розповсюдження препаратів у оптовій ланці;
- ✚ виготовлення, аналіз, зберігання й поширення лікарських засобів в аптеках;
- ✚ виготовлення, аналіз, зберігання й розподіл лікарських засобів у лікарнях;
- ✚ надання інформації та порад щодо препаратів.

Все це потребує від викладацького складу медичних та фармацевтичних вищих навчальних закладів більшої відповідальності.

Було зазначено, що на сьогодні в країні ще не досягнуто рівня підготовки молодших спеціалістів, лікарів та провізорів, що відповідає міжнародним стандартам, у галузі збільшується дефіцит кадрів, перш за все у первинній ланці та закладах охорони здоров'я, розташованих у сільській місцевості.

Нині підготовка фахівців для галузі охорони здоров'я в Україні здійснюється у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах I–IV рівнів акредитації, серед них: 64 медичних коледжі, 47 медичних училищ та їх філій, 2 інститути медсестринства (Житомир, Тернопіль), 12 медичних університетів, 2 медичні академії (Дніпропетровськ, Полтава), 1 Національний фармацевтичний університет (Харків) та 3 академії післядипломної освіти (Київ, Харків, Запоріжжя).

6 медичних університетів та 1 медична академія післядипломної освіти (Київ) мають статус національних. Підготовкою фахівців за напрямом «Фармація» нині займаються 15 вищих навчальних закладів. Конкурси на ці спеціальності значно вищі порівняно з іншими напрямами освітньої підготовки. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» з метою забезпечення впровадження основних принципів Болонської декларації проводиться реорганізація найбільш

потужних медичних та фармацевтичних училищ у медичні та фармацевтичні коледжі, яких в системі вже нараховується 64, і цей процес триває.

Нині у вищих медичних навчальних закладах III–IV рівнів акредитації МОЗ України навчаються **24 144** студенти за державним замовленням (44%), **30 734** за контрактною формою навчання (56%), **12 336** за заочною формою («Фармація») та **15 264** іноземних громадян.

Контингент студентів у вищих медичних навчальних закладах I–II рівнів акредитації у поточному році становив **66 199** осіб (у 2006 р. – 67 742 студенти).

**Таблиця**      **Рейтинг вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації за 2007–2008 н.р. для напрямку «Фармація»**

Вищий навчальний заклад	Всього екзаменованих	Нормований бал МЛП	Рейтингове місце
Тернопільський державний медичний університет	105	210	1
Луганський державний медичний університет	93	208	2
Донецький національний медичний університет	162	203	3–4
Львівський національний медичний університет	218	203	3–4
Одеський державний медичний університет	78	201	5
Запорізький державний медичний університет	258	200	6
Національний фармацевтичний університет	613	199	7
Вінницький національний медичний університет	141	198	8
Івано-Франківський державний медичний університет	146	197	9–10
Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця	144	197	9–10
Кримський державний медичний університет	88	186	11

Відповідно до наказу МОЗ України від 22.07.2008 р. № 405 «Про державне замовлення на підготовку та випуск фахівців з вищою освітою у 2008 році» було визначено план прийому до вищих навчальних закладів МОЗ України у поточному році. Так, загальний план прийому становив 4415 осіб, з них лікарів – 3940, фармацевтів – 297; молодших спеціалістів зі спеціальностей напрямку «Медицина» – 368, напрямку «Фармація» – 45; бакалаврів зі спеціальностей напрямку «Медицина» – 80, напрямку «Фармація» – 2, спеціалістів напрямів «Економіка» та «Промбіотехнологія» – 10.

В. Лазоришинець підкреслив, що нині на підготовці медичних та фармацевтичних кадрів зосереджено потужний потенціал: у 18 університетах та академіях МОЗ України працюють понад 1,7 тис. професорів та докторів наук та понад 6,5 тис. доцентів і кандидатів наук. Це одні з кращих показників серед усіх освітніх закладів нашої країни.

Проте не може не привертати увагу той факт, що 22,7% викладачів та 44% завідувачів кафедр – пенсійного віку, а 27% викладачів не мають наукового ступеня. Особливо складна кадрова ситуація спостерігається у академіях післядипломної освіти, де кількість завідувачів кафедр пенсійного віку – на рівні 59%, і продовжує зростати.

У вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах, підпорядкованих МОЗ України, продовжується робота щодо організаційно-методичного забезпечення навчального процесу на засадах кредитно-модульної системи.

Свроінтеграційне спрямування вищих медичних навчальних закладів потребує значних фінансових витрат для забезпечення навчального процесу на кредитно-модульних засадах, його інформатизацію, створення власних університетських клінік, оснащення їх новітньою лікувально-діагностичною апаратурою, тоді як хронічне недофінансування з Державного бюджету суттєво утруднює питання подальшого реформування вищої медичної і фармацевтичної освіти. Процес запровадження ліцензування та сертифікації лікарів пов'язаний із розробкою та введенням

сучасних галузевих стандартів вищої медичної та післядипломної освіти, та є етапом створення системи державного управління якістю освіти.

Він передбачає визначення вимог до фахівця і обов'язкового змісту підготовки, застосування стандартизованого зовнішнього оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Система державних стандартів вищої освіти України, з одного боку, чітко регламентує вимоги до якості підготовки фахівця, а з іншого – визначає нормативний обсяг змісту підготовки студента та вимоги до засобів діагностики якості вищої освіти.

З метою підвищення рівня додипломної та післядипломної підготовки, зовнішнього оцінювання знань студентів, а також задля управління якістю медичної освіти МОЗ продовжує впровадження європейської системи – незалежних від вищих навчальних закладів ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3». Нова прогресивна система об'єктивної діагностики рівня знань медиків в Україні, яка системно працює вже 9 років, отримала високі оцінки Всесвітньої та Європейської асоціації медичної освіти.

Далі заступник міністра навів таблицю рейтингів вищих навчальних закладів III–IV рівнів акредитації за 2007–2008 навчальний рік за спеціальністю «Фармація», з якої можна побачити, що фармацевтичний факультет Луганського державного медичного університету займає в ній почесне 2-ге місце.

З метою поліпшення якості підготовки медичних працівників та на виконання Указу Президента України від 06.12.2005 р. № 1694 «Про невідкладні заходи щодо реформування системи охорони здоров'я населення» у медичних університетах та академіях продовжують створювати університетські клініки. Такі заклади у поточному році почали працювати у Запорізькому медичному університеті, Дніпропетровській медичній академії, Харківському національному медичному університеті та Харківській медичній академії післядипломної освіти.

Клініки стануть закладами охорони здоров'я принципово нової формації, будуть оснащені сучасною апаратурою та забезпечені висококваліфікованими кадрами, у тому числі й клінічними провізорами.

Ці лікарні матимуть багатоканальну структуру фінансування за рахунок міжбюджетних трансфертів та спонсорської допомоги. Саме університетські лікарні та клініки повинні стати лідерами у запровадженні в медичних університетах та академіях новітніх медичних та педагогічних інновацій і стати основою для досягнення нової якості підготовки лікарів і провізорів.

У Всесвітній декларації про вищу освіту для XXI століття: підходи й практичні дії підкреслюється, що якість у сфері вищої освіти є багатомірною концепцією, яка повинна охоплювати всі його функції та види діяльності: навчальні й академічні програми, наукові дослідження і стипендії, укомплектованість науково-педагогічними кадрами, матеріально-технічну базу, обладнання клінік, роботу на благо суспільства й академічне середовище.

Підготовка студента – це виховання **свідомого українця**, який повинен знати історію та традиції свого народу, володіти сучасними інформаційними і лікувальними технологіями, декількома іноземними мовами, бути поводитирем і прикладом здорового способу життя для людей.

Законом України «Про освіту» визначена головна мета післядипломної освіти – поглиблення професійних знань, умінь за спеціальністю, раніше здобутих у закладі вищої освіти, збагачення досвіду практичної роботи за фахом тощо.

Сучасні вимоги до післядипломної медичної освіти це: відповідність потребам галузі та суспільства щодо якості підготовки і підвищення кваліфікації та кількості спеціалістів, ефективність, гармонія між традиційною освітою та інноваціями, конкурентоздатність на основі стандартів якості та, що вкрай важливо, – безперервність.

У теперішній час активно дискутується проблема подальшого удосконалення післядипломної освіти лікарів та провізорів. На порядку денному стоять питання еволюційного запровадження засад Болонського процесу у післядипломну медичну освіту України. Це вимагає відповідної нормативно-правової бази, розробки та запровадження такого багатоцільового освітнього механізму, як кредитно-модульна система (ECTS)[1], рейтингове оцінювання тощо.

Уже сьогодні накопичується позитивний досвід у провідних вищих навчальних медичних закладах (Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, Тернопільський державний медичний університет, Запорізький державний медичний університет) щодо



гармонізації української післядипломної освіти з освітніми системами світу, наприклад запровадження бліц-освітнянських програм, майстер-класів, підготовка міждисциплінарних команд у поєднанні з керованим дистанційним навчанням тощо.

Звичайно, важливим кроком із реформування післядипломної медичної освіти стануть не тільки проведена МОЗ України модернізація інтернатури і приведення у відповідність зі стандартами ЄС переліку лікарських спеціальностей, але й запровадження у подальшому резидентури та системи безперервного професійного розвитку лікаря та провізора, який повинен володіти усіма сучасними медичними технологіями.

Як відомо, безперервний професійний розвиток для лікарів та провізорів – це період їх навчання та підготовки, що починається після завершення базової медичної, фармацевтичної освіти та інтернатури (резидентури) і клінічної ординатури та триває впродовж усього професійного життя кожного лікаря та провізора.

Таким чином, безперервний професійний розвиток – більш глибоке поняття, котре охоплює весь континуум медичної (фармацевтичної) освіти. Саме тому він розглядається, з одного боку, як професійне зобов'язання кожного фахівця, з іншого – як важлива передумова підвищення якості медичної та фармацевтичної допомоги.

З метою державної підтримки розвитку громадянського суспільства затверджено накази МОЗ України від 25.02.2008 р. № 97 «Про створення Ради молодих вчених при МОЗ України» та від 25.02.2008 р. № 98 «Про створення Ради представників студентського самоврядування при МОЗ України», якими регламентована участь елітної молоді з числа студентства та молодих вчених в обговоренні найважливіших управлінських рішень щодо реформування та розвитку медичної та фармацевтичної освіти, науки, підвищення якості наукових досліджень, інтеграції освітніх і наукових процесів, що здійснюються у вищих навчальних закладах та наукових установах МОЗ України.

Гостро у медицині та фармації стоїть питання підвищення **якості наукових досліджень**. Науково-дослідним інститутам та вищим навчальним закладам при виконанні наукових розробок необхідно перейти на засади доказової медицини, виходити на міжнародний ринок інновацій та орієнтуватися на систему грантової підтримки.

На виконання п. 5.3 рішення Ради національної безпеки і оборони України від 19.09.2007 р. «Про заходи щодо подолання демографічної кризи та розвитку трудових ресурсів потенціалу України», на виконання постанови Кабінету Міністрів України від 13.06.2007 р. № 815 «Про затвердження Національного плану розвитку системи охорони здоров'я на період до 2010 року» МОЗ України спільно з Академією медичних наук України розроблена та затверджена спільним наказом **Концепція розвитку медичної освіти**.

Зазначена концепція передбачає шляхи підвищення якості підготовки медичних і фармацевтичних фахівців, вирішення кадрових проблем галузі, підвищення якості надання медичної допомоги населенню, забезпечення конкурентоздатності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці.

У ній також відображені заходи щодо запровадження у навчальний процес інноваційних технологій, поліпшення умов навчання та соціального захисту викладачів, студентів і молодих спеціалістів.

Вочевидь, у майбутньому інноваційний розвиток системи управління якістю медичної та фармацевтичної освіти та запровадження засад кредитно-модульної системи в післядипломній освіті та безперервний професійний розвиток змінять усю педагогічну систему професійної медичної і фармацевтичної вищої школи шляхом переходу до нового типу навчання та виховання.

Наприкінці своєї доповіді В. Лазоришинець зупинився на такій наболілій проблемі, як щорічне зменшення кількості абітурієнтів – тих, хто потенційно може прийти у вищі навчальні заклади. Якщо у 2000 р. випускників середніх шкіл було 521 тис., то в 2010 р. їх, за прогнозами, буде вже на 140 тис. менше.



За даними Державного комітету статистики України, у 2010 р. 15-річна вікова група зменшиться на 26%, а 17-річна – на 23%. Ці дані свідчать про те, що абітурієнтів буде значно менше, тому вищі навчальні заклади вже зараз повинні готуватися до вирішення цієї проблеми.

Серед пріоритетних напрямків вітчизняної фармації заступник міністра відзначив синтез біологічно активних речовин, пошук нових біологічно активних речовин рослинного походження, фармакологічні дослідження нових біоактивних субстанцій різного генезу, розробку теоретичних основ створення нових лікарських засобів, вивчення проблем клінічної фармації, менеджменту та маркетингу у фармацевтичній галузі. Складовими розвитку галузі мають бути підвищення конкурентоздатності вітчизняної вищої медичної та фармацевтичної освіти, педагогічні інновації, ефективна кадрова політика, достатнє матеріально-технічне оснащення кафедр і клінік, сучасний підхід до економічних засад діяльності навчальних закладів, комп'ютеризація, зменшення навантаження на викладачів та студентів і поліпшення їх соціального захисту.

Надалі тему сесії продовжила легендарна людина, яка всього себе, все своє життя, сили та натхнення присвятила розвитку фармацевтичної освіти України. Переконалися, наші читачі здогадалися, що ця людина – ректор Національного фармацевтичного університету, член-кореспондент Національної академії наук України, професор **Валентин Черних**. Свій виступ він розпочав з чудового порівняння, що медицина і фармація – це два крила того величного птаха, який несе на собі здоров'я нації. І якщо необережними, непоміркованими діями пошкодити хоча б одне з них, то наслідки торкнуться кожного громадянина.

### **Cum Deo! Тобто, з Богом!**

Саме з цих слів починалися рецепти, які використовували в аптеках у 1100 р. Тоді аптеки знаходилися при монастирях, ченці виготовляли ліки та безкоштовно давали їх хворим. Так розпочалась історія фармацевтики в Європі.

А в Україні?

1991 р. – розроблено Концепцію розвитку фармацевтичної освіти.

1991–2006 рр. – ліцензовані та акредитовані 12 нових спеціальностей, розроблені галузеві стандарти з напрямку «Фармація».

1997–2006 рр. – відкрито 19 фармацевтичних факультетів.

1999 р. – розроблено Концепцію розвитку фармацевтичної галузі, відбувся V Національний з'їзд фармацевтів України, встановлено професійне свято – День фармацевтичного працівника України.

2001 р. – побачило світ перше видання Державної Фармакопеї України – енциклопедії якості лікарських засобів (до 2006 р. – єдина національна Фармакопея в країнах СНД).

2005 р. — впроваджено почесне звання «Заслужений працівник фармації України» (нагороджено 15 працівників галузі), видана перша в світі Фармацевтична енциклопедія. Фармацевтичній освіті в Україні виповнилося 200 років.

Рівень освіти є важливим фактором національної безпеки держави. Від того, який рівень освіти матиме молодь у XXI ст., якими будуть її моральні та політичні ідеали, соціальні цінності, рівень загальної культури та професійної підготовки, залежить національна безпека країни. Саме тому питанню освіти дуже багато уваги приділяє Президент України.

В Україні зараз 20 фармацевтичних факультетів. Це трохи менше, ніж в таких країнах, як Франція і Німеччина, і трохи більше, ніж в Швеції та Великобританії. Вища фармацевтична школа готує спеціалістів, яким нація довіряє своє здоров'я. Адже саме фармація має забезпечувати галузь охорони здоров'я якісними ліками. І майбутнє фармації вирішують освічені кадри.

Зараз фармацевтичні факультети вищих медичних навчальних закладів України готують фахівців з таких спеціальностей: фармація, технологія фармацевтичних препаратів, клінічна фармація, технологія парфумерно-косметичних засобів, менеджмент організацій, економіка підприємства, маркетинг, промислова біотехнологія, якість, стандартизація і сертифікація, лабораторна діагностика, педагогіка вищої школи, промислова біотехнологія, екобіотехнологія, адміністративний менеджмент.

Стосовно проблеми фінансування фармацевтичної освіти В. Черних відзначив, що, на превеликий жаль, обсяг державного замовлення на підготовку спеціалістів у вищих медичних навчальних закладах III–IV рівнів акредитації зменшується. Якщо в 2008 р. за спеціальністю

«Фармація» він становив 297 осіб, то на 2009 р. заплановано лише 121. Основне фінансування фармацевтичної освіти здійснюється за рахунок фізичних та юридичних осіб.

Далі В. Черних торкнувся питань педагогічного процесу у вищій фармацевтичній освіті. Він зазначив, що зараз навчання триває 5 років, після чого випускники проходять інтернатуру протягом одного року і отримують сертифікат. Паралельно з інтернатурою бажаючі можуть навчатися в магістратурі, яка триває також 1 рік, і отримати диплом магістра. Щодо експерименту з підготовки бакалаврів на базі коледжів, то, на думку доповідача, що він не має сенсу, оскільки диплом, отриманий через 3 роки навчання, не визнається за кордоном.

Як спеціалісти у галузі фармації будуть навчатись у найближчому майбутньому? Тут пропонується модель вищої освіти, що має назву інтегрований магістр. Після 5-річного навчання за 1 рік магістратури випускник отримує ступінь професійного магістра. Якщо ж виникає бажання займатися науковою діяльністю, тоді магістратура триває 2 роки, і він отримує ступінь академічного магістра. Далі після 3–4 років наукової роботи та захисту дисертації науковець отримує ступінь доктора філософії (PhD). За умови роботи за фахом не менше 8 років, наявності наукових публікацій такий фахівець може отримати ступінь доктора наук (Doctor of science). Всі навчальні програми та плани мають бути інтегровані з такими в країнах ЄС, США та ін. У доповіді було зазначено, що з 2005 р. Національний фармацевтичний університет є учасником педагогічного експерименту із впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

Що ж турбує сьогодні представників фармацевтичної освіти? У першу чергу, це зменшення кількості абітурієнтів. За деякими прогнозами, у 2012 р. може скластися ситуація, коли приймати на фармацевтичні факультети взагалі буде нікого. Тому найважливіше завдання – вже зараз шукати вихід із цієї ситуації.



Було піднято питання створення інституту сімейних фармацевтів, до яких члени родини могли б звертатися за фармацевтичною допомогою так само, як до сімейного лікаря – за медичною. При цьому лікар ставить діагноз та призначає схему лікування, а фармацевт визначає безпеку ліків, їх сумісність, фармакоекономічні показники.

Завершуючи доповідь, В. Черних підкреслив, що стратегія вищої фармацевтичної освіти має бути спрямована на подальший розвиток національної системи освіти, адаптацію її до умов соціально орієнтованої економіки, трансформацію та інтеграцію її в європейську та світову освітянську спільноту.

З величезною зацікавленістю учасники та гості конференції вислухали доповідь одного з її організаторів, генерального директора КП «Луганська обласна «Фармація», декана фармацевтичного факультету Луганського державного медичного університету, доктора фармацевтичних наук, професора **Олександра Гудзенка**, яка була присвячена проблемам та перспективам регіональної фармації.

Він підкреслив, що фармацевтична галузь завжди була регульована державою, а в останні місяці цей регуляторний вплив відчувається особливо. Урядом ініційовано реформування системи управління галуззю і буквально через декілька тижнів зроблено спробу жорсткого регулювання ціноутворення на лікарські засоби. Безумовно, ці кроки держави продиктовані бажанням захищати інтереси своїх громадян у сфері цінової та фізичної доступності лікарських засобів. На прикладі КП «Луганська обласна «Фармація» А. Гудзенко проаналізував, яким має бути фармацевтичний ринок, щоб задовольняти вимоги держави.

На сьогодні Луганська область принципово відрізняється від інших регіонів України тим, що найбільша аптечна мережа знаходиться в комунальній власності. Головне завдання КП «Луганська обласна «Фармація» не змінилось з моменту підписання її статуту у 1992 р. – якісне та повне медикаментозне забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів області, ефективна соціальна політика на основі стабільної економіки.

Визначальним вектором роботи підприємства завжди була соціальна відповідальність. Працюючи протягом останніх двох десятиріч, ми довели, що модель «виробництво – оптова

ланка – аптека» ефективна не тільки в умовах радянської планової, але й української ринкової економіки. Більше того, для виконання державних програм у сфері охорони здоров'я існування державних комунальних аптек так само необхідне, як і державної мережі лікувальних закладів.

Системі охорони здоров'я будь-якого регіону необхідно мати постачальника лікарських засобів, здатного забезпечити широкий асортимент, необхідні резерви та достатньо стійкого фінансово для того, щоб кредитувати пільговий відпуск або екстрені потреби, мотивований на довгострокову співпрацю загальними завданнями. Населенню необхідні гарантії якості ліків та кваліфікації співробітників аптек, можливість придбати ліки в зручному місті за доступною ціною. У Луганській області всі ці завдання в повному обсязі вирішує КП «Луганська обласна «Фармація».

Сьогодні в асортименті підприємства – більше ніж 9,5 тис. найменувань лікарських засобів, виробів медичного призначення, засобів гігієни. Переваги, які дає області робота єдиного аптечного комунального підприємства, такі:

- взаємодія із закладами охорони здоров'я області, координація діяльності залежно від потреб наявного моменту;
- можливість оперативного медикаментозного забезпечення у разі надзвичайних ситуацій;
- єдина цінова політика;
- гарантоване повне медикаментозне забезпечення, включаючи екстемпоральні, наркотичні та психотропні лікарські засоби;
- реалізація соціальних гарантій держави щодо забезпечення населення ліками;
- розвиток виробництва якісних та доступних за ціною лікарських засобів;
- збереження мережі сільських аптечних закладів;
- забезпечення якості препаратів на рівні державного та відомчого контролю.

При цьому, із суто економічної точки зору, область має підприємство, що переказує тисячі гривень до обласного бюджету та мільйони податків та зборів до бюджетів усіх рівнів.

За 9 міс 2008 р. підприємством сплачено податків та зборів у розмірі 28,3 млн грн. Близько 3 тис. осіб забезпечено роботою, вони отримують прозору стабільну заробітну платню.

Термін «соціальна захищеність» означає для підприємства не тільки зобов'язання перед мешканцями області, але й відповідальність перед власним колективом. Усі спеціалісти мають можливість своєчасно підвищувати кваліфікацію, багато фармацевтів за фінансової підтримки підприємства отримують вищу освіту. Надається допомога також в отриманні освіти дітям співробітників. Усе це дає позитивний результат. Щорічно в кадровій структурі підприємства збільшується кількість спеціалістів із вищою фармацевтичною освітою.

Відповідати потребам такої складної галузі, як охорона здоров'я, – це означає постійну готовність до будь-яких нових обставин, уміння вирішувати нестандартні питання. Успішність для КП «Луганська обласна «Фармація» – це постійний рух уперед, збереження позитивної динаміки, диверсифікація напрямів діяльності.

Щорічно підприємство комплектує свій стратегічний портфель програмами за всіма основними напрямками діяльності. Загальна програма економічного розвитку передбачає збільшення виробництва лікарських засобів, збільшення обсягів аптечного продажу, розвиток матеріально-технічної бази, підвищення продуктивності праці та підсилення матеріальної мотивації спеціалістів.

Практичний досвід підприємства перевірено за найбільш непередбачуваних економічних умов. Пережито період взаємозаліків, колектив навчився працювати в умовах тендерних закупівель, розвиває співпрацю із страховими компаніями, створено високопрофесійну службу контролю якості – а це сьогодні одне з найбільш актуальних питань.

Підприємство інвестує значні кошти в розвиток виробництва лікарських засобів, модернізацію обладнання, розширення асортименту продукції власної фармацевтичної фабрики.

Сьогодні ще можна стверджувати, що за підтримки місцевих органів влади можна вирішувати державні, регіональні та колективні проблеми, пов'язуючи їх з існуючими ринковими відносинами та соціальним значенням професії.

Враховуючи кількість торгових точок, за останні 5 років доля на ринку КП «Луганська обласна «Фармація» зменшилася на 9% не тільки у зв'язку з кількісним зростанням інших суб'єктів ринку, але й тому, що підприємство змушене постійно оптимізувати свою роздрібну



мережу. У селах та шахтарських селищах у КП «Луганська обласна «Фармація» конкурентів немає.

Незважаючи на збільшення асортименту в 1,5 раза та щорічне зростання обсягів продажу підприємство має мінімальний рівень рентабельності – до 2%. При такому показнику розвиватися дуже важко.

За діючих до останнього часу умов ціноутворення до 20% обсягів продажу підприємства становили препарати з регульованою торговельною надбавкою. Забезпечуючи зниження цін на лікарські засоби тільки за рахунок обмеження націнки при продажу з аптек держава економить бюджетні кошти, одночасно руйнуючи економіку аптек.

На плечах КП «Луганська обласна «Фармація», для прикладу, лежить навантаження з утримання сільських аптечних закладів, підтримання резервних запасів медичних препаратів в області, знижки для пенсіонерів та ветеранів війни. Ще у 2004 р. пленум ради ветеранів України рекомендував для реалізації в усіх областях схеми пільг пенсіонерам та ветеранам, яка була впроваджена КП «Луганська обласна «Фармація».

Практично в усіх аптеках підприємства працюють спеціалізовані відділи, які надають знижки на життєво необхідні препарати. Відкрито 8 ветеранських аптек. На їх відкриття було витрачено більше ніж 2,5 млн грн. Низькорентабельних або збиткових аптечних закладів у сільських населених пунктах та шахтарських селищах у підприємства близько 200, але вони не закриваються, що ще раз підтверджує соціальну відповідальність. А в багатьох випадках це єдиний заклад охорони здоров'я в даних населених пунктах.

Ще один яскравий приклад – реалізація наркотичних та психотропних засобів, яка, беручи до уваги вимоги до умов транспортування та зберігання, з економічної точки зору не має сенсу.

Робота за умов ціноутворення, встановлених постановою Кабінету Міністрів України від 17.10.2008 р. № 955 за попередніми підрахунками може призвести в наступному році до збитків у розмірі 52 млн грн. Обмеження націнки при закупівлі за бюджетні кошти до 10% призведе до того, що оператори ринку не будуть зацікавлені брати участь у тендерних закупівлях. Як тоді буде здійснюватися медикаментозне забезпечення лікувально-профілактичних закладів?

За таких умов підприємство буде вимушене скорочувати робочі місця, закривати соціальні аптеки. Запропоновані націнки на лікарські засоби не дозволять покривати витрати на доставку та зберігання препаратів, забезпечити необхідні санітарні норми та ліцензійні вимоги, не дадуть можливості для подальшого розвитку підприємства відповідно до стандартів належної виробничої, дистрибуторської та аптечної практики.

Сьогодні 6 державних контролюючих структур відслідковують роздрібні ціни в аптечних закладах підприємства. Але цілком очевидно, що цінову політику в аптеках формує ринок, про це знає весь світ, і ми не маємо фінансових можливостей стримувати зростання роздрібних цін, які напряму залежать від закупівельних. Аналіз оптових цін постачальників за 2007 р. свідчить про їх підвищення в середньому на 20%. І в поточному році щомісячне зростання оптових цін за 6 міс становило більше ніж 12%.

При систематичному зростанні цін на всі види товарів, робіт та послуг локально вирішувати питання їх підвищення на фармацевтичному ринку неможливо. Необхідна економічно ефективна програма взаємодії уряду і галузі від виробництва, оптової ланки і до аптеки.

О. Гудзенко підкреслив, що для стабілізації ціноутворення на лікарські засоби необхідно:

- встановити для аптек граничну торговельну надбавку для лікарських засобів та виробів медичного призначення, що входять до Національного переліку, не вище 40% закупівельної вартості. Винятком можуть стати екстемпоральні лікарські засоби, наркотичні та психотропні препарати і препарати, що відпускаються для лікувальних закладів, медичні гази;
- встановити граничну націнку на лікарські засоби та вироби медичного призначення, що закуповуються державними та комунальними лікувально-профілактичними закладами, не вище 15% від закупівельної ціни;
- переглянути Національний перелік основних лікарських засобів та виробів медичного призначення, оскільки на сьогодні він більше ніж у 2 рази перевищує перелік, рекомендований ВООЗ;

- впорядкувати державну реєстрацію лікарських засобів з метою скорочення препаратів-аналогів;
- забезпечити державну реєстрацію оптової ціни виробника та змінювати її не частіше 1 разу на рік;
- підтримувати стабільність валютного курсу при закупівлі лікарських засобів іноземного виробництва;
- розробити та прийняти державні стандарти лікування;
- контролювати формування ціни виробників та дистриб'юторів;
- надавати допомогу незахищеним верствам населення;
- не змінювати механізму регуляції роздрібних цін протягом бюджетного року. □

*Продовження висвітлення конференції «Аптека—2008 Осінь» читайте у наступних номерах «Щотижневика АПТЕКА».*

*Олександр Устінов,  
фото Любові Столяр*