

Дослідження історичних аспектів розвитку аптечної мережі в Україні та їх впливу на сьогодення

В.М.Хоменко, І.П.Бухтіярова, І.К.Ярмола

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, кафедра управління та економіки фармації
Донецьк, Україна

Метою дослідження є вивчення процесу становлення та розвитку земської медицини в Україні. Проаналізовано історичний досвід, набутий земськими установами у справі розвитку медичного та лікарського обслуговування сільського населення. Встановлено, що земський досвід можна застосовувати для сучасного трактування поняття менеджменту, «державне управління», «державне регулювання», «муніципальне управління», «адміністрування». Доведено, що лікарське забезпечення сільського населення є перспективним напрямом реального збільшення кількості потенційних суб'єктів фармацевтичного ринку.

Ключові слова: земська медицина, земська реформа, лікарське обслуговування, сільське населення.

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку українського суспільства перед державними та відомчими органами влади одним з першорядних завдань державотворчого процесу постало завдання поліпшення соціально-побутових умов та підвищення загального рівня життя громадян країни. Але поряд із загальнопозитивними тенденціями цього процесу в цілому спостерігається зниження не тільки рівня охорони здоров'я населення, у тому числі й лікарського забезпечення, але й ставлення до нього як до життєвої цінності. Такий розрив між потребами суспільства та реаліями життя говорить про необхідність реформування галузі медицини з урахуванням усіх міжгалузевих проблем. Останнім часом вирішення нагальних соціальних питань усе частіше покладається на місцеву владу, яка, зважаючи на перспективи подальшого розвит-

ку охорони здоров'я, мусить вміло поєднувати ефективні організаційні технології з мінімальними витратами.

Оскільки більшість проблемних питань у зазначеній сфері лежать в економічній площині, то доцільно розглянути методи, що найчастіше застосовуються у світовій практиці для стимулювання економічної активності. Будь-яка державна політика, спрямована на стимулювання економічної діяльності, є сукупністю економічних, організаційних, юридичних механізмів та інших заходів державного рівня. Така політика реалізується шляхом комплексного використання методів прямого характеру (державне інвестування у вигляді фінансування, кредитування, цільові програми, впровадження лізингових технологій, фондкових операцій) і непрямого (податкові та амортизаційні стимули економічної активності, стимулювання розвитку малого підприємництва тощо).

Практична реалізація означених методів можлива за умов комплексного дослідження та постійного моніторингу факторів зовнішнього середовища та адаптації історичного досвіду до реалій сьогодення. У зв'язку із цим сьогодні є цілком актуальним звернення до історичного досвіду, набутого у свій час земськими установами у справі розвитку медичного та лікарського обслуговування населення.

Наприкінці XIX — початку XX ст. земства стали невід'ємною складовою громадсько-політичного життя Російської імперії, до складу якої на той час вхлдила й Україна. Їх поява сприяла вирішенню цілої низки соціальних проблем, котрі відчутно гальмували розвиток зокрема українських губерній. За роки свого існування земства накопичили значний досвід відносно підходів до розв'язання місцевих проблем у сфері охорони здоров'я населення, що позначилося на підвищенні їхнього авторитету як органів місцевого самоврядування. Саме на земську медицину було покладено вирішен-

ня особливо гострих питань, пов'язаних з наданням медичної допомоги населенню країни. Звернення до практичного досвіду земств надзвичайно важливе в наш час, коли суспільство знову стурбоване схожими питаннями: лікарі належать до категорії малозабезпечених, що спричиняє постійне коливання в кадровому складі; належні умови для існування та праці на селі відсутні, внаслідок чого молодь там не затримується, поспішаючи повернутися до міста. На нашу думку, земства спромоглися у свій час вирішити деякі з цих питань, а отже, їх напруження заслуговують на увагу і сьогодні.

Таким чином, актуальність досліджуваної проблеми зумовлена багатьма чинниками, насамперед потребою наукового осмислення ролі земств у розвитку медицини та фармації; важливістю вивчення механізму співіснування земств з урядовими установами у процесі вирішення місцевих потреб, а також необхідністю пізнання загальних закономірностей діяльності органів місцевого самоврядування в переломні періоди історії з урахуванням особливостей національного розвитку.

Метою дослідження було всебічно вивчити процес становлення та розвитку земської медицини в Україні як однієї з найважливіших соціальних галузей, а також у з'ясувати вплив об'єктивних і суб'єктивних чинників на практичну реалізацію політики уряду, спрямованої на створення на місцевому рівні мережі медичних та фармацевтичних установ та оцінці значених процесів з позицій сьогодення.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

В основу методологічної бази досліджень покладено системний і комплексний підходи, що ґрунтуються на принципі історизму, який передбачає розгляд явищ і процесів у динаміці з урахуванням зміни загальної ситуації. Поєднання цих підходів зумовлено необхідністю, з одного боку, ретельного та детального вивчення окремих явищ та процесів, а з іншого — їх узагальненого та комплексного висвітлення для подальшого аналізу сучасного стану та конкретизації даних електронної бази регіонального управління Держкомстату країни.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Приблизно півтора століття тому на наших українських землях прогресивні громадські діячі й в першу чергу лікарі започаткували

унікальне явище світової медицини під назвою «земська медицина», альфою і омегою якого й була охорона здоров'я людини та попередження хвороб. Згідно з новим документом, на місцях створювалися органи місцевого самоврядування — земства. У губерніях і повітах формувалися виборні земські установи — земські збори та земські управи. До їх компетенції входили місцеві господарські, соціальні та освітянські справи, серед яких провідне місце належало медичному догляду та санітарній справі [3-5].

В Україні земства були започатковані в 1865 р. На момент ліквідації кріпацького права кількість селян на теренах Російської імперії сягала 85% від маси народонаселення держави. Лікарською допомогою сільський люд майже не користувався. Злиденне життя в неналежних санітарних умовах спричиняло надзвичайно високу смертність на селі, особливо в дитячому віці. Знахарі та знахарки, фельдшери, котрі майже не відрізнялися від останніх, надавали нашим землеробам швидко медичну допомогу. Самовіддана праця земців допомогла тисячам учорашніх кріпаків вийти на широкий шлях цивілізованого життя. Принципово не займаючись приватною практикою, земські лікарі тим самим відкидали західноєвропейську концепцію медичної допомоги у вигляді приватних взаємин між лікарем та пацієнтом, тобто на правах ремесла або торгівлі. Українська земська медицина, як і російська, була суто громадською акцією. Формування земських установ здійснювалось згідно з новим документом. На місцях створювалися органи місцевого самоуправління — земства. У губерніях і повітах формувалися виборні земські установи — земські збори та земські управи. До їх компетенції входили місцеві господарські, соціальні та освітянські справи. Серед них не останнє місце займала медична опіка і санітарна справа. Організацію та управління цих справ земства фінансували за рахунок окремих податків, прибутків із земських підприємств і маєтностей та з відрахувань із загальнодержавного скарбу [1-3].

Земства в Україні були введені з 1865 до 1870 р. у п'яти лівобережних і степових губерніях та в 1911-1912 рр. у трьох правобережних. Не вдаючись до подробиць формування повітових земських управ, варто відзначити, що в 1903 р. у складі повітових управ українських губерній було: 83% дворян, 9,3% селян, 7,7% різночинців. На земських зборах головували предводителя дворянства, а наглядали за роботою земств і контролювали державні адміністрації на чолі з губернаторами. Слід особливо

ТАБЛИЦЯ 1

Населення України станом на 1 березня 2012 року

Рейтинг за сукупним населенням	Область	Сукупне населення (млн)	Міське населення (млн)	Сільське населення (млн)
1	Донецька	4 397 363	3 982 198	415 165
2	Дніпропетровська	3 317 493	2 769 952	547 541
3	м. Київ	2 815 951	2 815 951	-
4	Харківська	2 738 961	2 194 969	543 992
5	Львівська	2 539 921	1 544 022	995 899
6	Одеська	2 387 615	1 594 452	793 163
7	Луганська	2 269 184	1 968 717	300 467
8	АР Крим	1 962 663	1 231 804	730 859
9	Запорізька	1 789 747	1 378 072	411 675
10	Київська	1 719 943	1 060 068	659 875
11	Вінницька	1 632 984	816 007	816 977
12	Полтавська	1 475 366	904 035	571 331
14	Хмельницька	1 319 148	728 339	590 809
15	Черкаська	1 276 020	717 975	558 045
16	Житомирська	1 271 855	740 011	531 844
17	Закарпатська	1 251 209	465 484	785 725
18	Миколаївська	1 177 242	797 590	379 652
19	Рівненська	1 154 561	552 065	602 496
20	Сумська	1 150 839	778 489	372 350
21	Чернігівська	1 086 650	686 877	399 773
22	Херсонська	1 082 304	661 808	420 496
23	Тернопільська	1 079 795	475 037	604 758
24	Волинська	1 038 943	539 510	499 433
25	Кіровоградська	1 000 936	622 304	378 632
26	Чернівецька	905 167	383 233	521 934
27	Севастополь	381 358	357 761	23 597

підкреслити роль земств у піднесенні сільського господарства України, організації ветеринарної служби, будівні шляхів та ініціювання кооперативного руху тощо [1, 2].

Слід також мати на увазі, що земства накопичили значну кількість практичних дій з планування, організації, мотивації, контролю, необхідних для досягнення поставлених цілей. У зв'язку із цим зміст їх діяльності потрапляє під поняття управління в більш широкому сенсі. Результати діяльності земств можна розглядати як «успішне управління», як досягнення мети з урахуванням ресурсних обмежень. Так з земського досвіду можна отримати матеріал для більш глибокого розкриття поняття менеджменту. Він застосовується до будь-яких типів організацій, але якщо мова йде про громадський сектор, то використовується поняття «державне управління», «державне регулювання», «муніципальне управління», а для позначення більш абстрактного рівня управління застосовується поняття «адміністрування». Подібні аспекти розроблялися земствами і

були цікаві широкому колу професіоналів різних профілів.

Але сьогодні ми маємо констатувати, що означені вище поняття не є активною складовою для сільського населення, низькі доходи яких формують основу їх низького економічного потенціалу і є головною причиною неможливості задовольнити його потреби в лікарських засобах та виробих медичного призначення.

Серед сільського населення України поширюється бідність. Вона не повною мірою здатна формувати економічно виправданий споживчий попит для розгортання діяльності з торгівлі лікарськими засобами, забезпечення широким асортиментом сучасних (а значить, дорогих) препаратів, розгортання нових мереж аптечних закладів, тобто пропозиції з боку операторів фармацевтичного ринку.

До додаткових системних факторів, що негативно впливають на цей процес, можна віднести нерівномірність географічного розміщення та щільність населення у сільській місцевості (у тому числі – трудова міграція), які є деста-

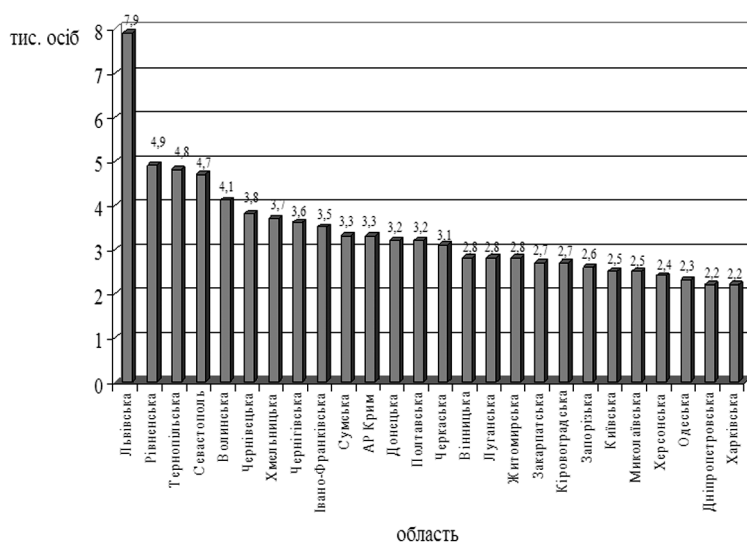


Рис. 1. Навантаження сільського населення на один аптечний заклад.

білізуючими факторами попиту і пропозиції та є основою скорочення ринкової привабливості сільських регіонів для розгортання аптечної діяльності. Більш того, доступ сільського населення до сучасних знеболювальних засобів, насамперед наркотичних та психотропних, практично відсутній.

Основними причинами такого стану є обмеження застосування, надмірна зарегульованість і т.д., що призводять до фактичної збитковості аптечних закладів. Аналіз статистичних даних [7] дозволив нам конкретизувати кількість сільського населення за регіонами країни та визначити рейтинг кожного з них (табл. 1).

Як бачимо, сільське населення складає в цілому 31% і є досить значним сектором (з урахуванням вищезначеного) реального збільшення кількості потенційних суб'єктів фармацевтичного ринку. При цьому навантаження на один аптечний заклад у сільській місцевості в середньому по Україні складає 3354 особи (рис. 1).

Сьогодні процес забезпечення сільського населення лікарськими засобами є важливою складовою державної політики у сфері охорони здоров'я. Проведений комплексний аналіз спеціалізованих фармацевтичних видань та статистичних даних [7] дозволив нам констатувати, що минулий 2011 р. наблизив Україну за рівнем та організацією функціонування фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я до високорозвинених країн світу, а її вступ до Міжнародної системи PIC/S в якості першочергових завдань галузі означив такі напрями:

- проведення адміністративної реформи й оптимізація діяльності центральних органів виконавчої влади;

- впровадження ефективної системної роботи центрального органу виконавчої влади щодо вдосконалення законодавства;

- застосування імпортозаміщення та інших фундаментальних змін, які на багато років вперед зададуть вектор розвитку фармацевтичної галузі в цілому.

Не менш важливим аспектом стало підвищення фізичної доступності лікарських засобів [6, 8]. Так, зокрема, для сільської місцевості вже спрощено вимоги ліцензійних умов, затверджених наказом МОЗ України від 31.10.2011 р. №723, з відкриття та функціонування аптечних закладів у сільській місцевості. Тепер сільська аптека може розміщуватися в приміщенні площею 30 м², а аптечний пункт може бути відкритий у будь-якому адміністративному будинку (у приміщеннях сільської (селищної) ради, підприємств поштового зв'язку без улаштування окремого самостійного виходу назовні) та в будинках громадського призначення (окрім шкіл, закладів дошкільної освіти та під'їздів житлових будинків).

У разі відсутності аптеки або її структурного підрозділу в сільській місцевості роздрібна торгівля лікарськими засобами за переліком, встановленим наказом МОЗ України, може здійснюватися в приміщеннях фельдшерських, фельдшерсько-акушерських пунктів, сільських, дільничних лікарень, амбулаторій, амбулаторій загальної практики – сімейної медицини. Держлікслужбою України також розглядається можливість залучення приватних інвесторів для відкриття нових аптечних закладів на селі.

ВИСНОВКИ

1. Визначено, що вектор багатьох сучасних досліджень сьогодні повинен бути спрямований на поглиблений багаторівневий аналіз російської дійсності кінця XIX — початку XX ст. Виділено два етапи діяльності земств з розвитку медицини (перший — 1865-1880-ті рр., другий — початок 1890-х — 1914 рр.), кожний з яких характеризувався своєрідним напрямом діяльності і визначався потребами суспільства.

2. Встановлено, що зміст діяльності земств передбачав значну кількість практичних дій з планування, організації, мотивації, контролю, необхідних для досягнення поставлених цілей, що потрапляє під поняття управління в більш широкому сенсі. Результати діяльності земств можна розглядати як «успішне управління», як досягнення мети з урахуванням ресурсних обмежень. Також із земського досвіду можна отримати матеріал для поглибленого трактування таких понять, як «менеджмент», «державне управління», «державне регулювання», «муниципальне управління», «адміністрування».

3. Визначено, що навантаження на один аптечний заклад у сільській місцевості в середньому по Україні складає 3354 особи. Враховуючи, що на цей час сільське населення складає в цілому 31% і є досить значним напрямом реального збільшення кількості потенційних суб'єктів фармацевтичного ринку.

4. Деталізовано, що важливим аспектом державної програми соціального захисту сільського населення стало підвищення фізичної доступності лікарських засобів за рахунок введення спрощених вимог ліцензійних умов, залучення приватних інвесторів для відкриття нових аптечних закладів на селі тощо.

ЛІТЕРАТУРА

1. Амеліна В.В. Історія державного управління в Росії / В.В.Амеліна, В.М.Юрова. — К.: СібаГС, 2003. — 122 с.
2. Амеліна В.В. Збірник документів і матеріалів з історії державного управління в Росії (XVII-XIX ст.ст.) / В.В.Амеліна, В.М.Юрова. — К.: СібаГС, 2000. — 133 с.
3. Бойко О.Д. Історія України: Посібник для студентів вищих навч. закладів / О.Д.Бойко. — К.: Академія, 1999. — 568 с.
4. Історія Росії / Підред. М.М.Зуєва, А.А.Чернобаєва. — М.: Вища школа, 2001. — 479 с.
5. Історія України: Посібник / За ред. Г.Д.Темка, Л.С.Тупчіненка. — К.: Академія, 2001. — 480 с.
6. <http://www.rada.gov.ua>.
7. <http://www.ukrstat.gov.ua>.
8. <http://www.diklz.gov.ua>.

В.Н.Хоменко, И.П.Бухтиярова, И.К.Ярмола. Исследование исторических аспектов развития аптечной сети в Украине и их влияния на настоящее. Донецк, Украина.

Ключевые слова: земская медицина, земская реформа, лекарственное обслуживание, сельское население.

Целью исследования было изучить процесс становления и развития земской медицины в Украине. Проанализирован исторический опыт, приобретенный земскими учреждениями в деле развития медицинского и лекарственного обслуживания сельского населения. Установлено, что земский опыт можно применять для современного трактования понятия менеджмента, «государственное управление», «государственное регулирование», «муниципальное управление», «администрирование». Доказано, что лекарственное обеспечение сельского населения является перспективным направлением реального увеличения количества потенциальных субъектов фармацевтического рынка.

V.N.Khomenko, I.P.Bukhtiyarova, I.K.Yarmola. Study of historical aspects of pharmacy chains in Ukraine and their impact on these. Donetsk, Ukraine.

Key words: zemsky medicine, territorial reform, drug treatment, the rural population.

The aim of our work was research of process of the formation and development of zemsky medicine in Ukraine. The historical experience of zemstvo institutions in the development of medical and pharmaceutical services of the rural population has been analyzed. The zemsky experience can be applied to modern interpretation of the concept of management, «governance», «government regulation», «municipal government», «administration». The medicine provision of the rural population is promising a real increase in the number of potential subjects of the pharmaceutical market has been proved.

Надійшла до редакції 14.10.2012 р.