

УДК 94:615.12(477.6)"196/198"

В. І. Карачевська

## ЗАБЕЗПЕЧЕНІСТЬ АПТЕЧНОЮ МЕРЕЖЕЮ І ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНСЬКОГО ДОНБАСУ В СЕРЕДИНІ 1960-х – КІНЦІ 1980-х РОКІВ

*Стаття знайомить із рівнем надання медичної допомоги аптечними закладами Ворошиловградської і Донецької областей. Головний акцент зроблено на пропорційній відповідності кількісних даних і якості послуг. Проаналізовано діяльність працівників галузі, визначені проблеми якості, зберігання і придбання лікарських засобів. Автор виділяє головні досягнення цього періоду, наводить приклади недоліків та шляхи їх вирішення обласними Аптечними управліннями. Стаття розрахована на широке коло читачів, передусім істориків і працівників медичної сфери.*

**Ключові слова:** аптечний пункт, Аптечне управління, гостродефіцитні ліки, рецепт, провізор, фармацевт, фармацевтична промисловість.

Друга половина ХХ століття ознаменувалась появою нових фармакологічних препаратів, що корінним чином змінили розвиток медичної науки. Хіміко-фармацевтична промисловість Радянського Союзу на декілька десятиліть відставала від світових стандартів. Пошук причин таких негативних тенденцій, а також визначення видатних досягнень радянського Аптечного управління на прикладі українського Донбасу, виступає актуальною проблемою дослідження.

Історіографічна складова представлена працями узагальнюючого характеру, що побіжно зачіпають головне питання. Це праці "Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятирічці" і "Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці" А.М. Зелінського.

В основу джерельної бази покладені архівні документи. Переважну більшість серед них складають статистичні звіти, таблиці, акти, постанови, інформаційні листи, скарги. Найбільшу інформацію зібрано у фондах аптечних і статистичних управлінь, народного контролю Ворошиловградського і Донецького обласних архівів. Цей матеріал цілком надає можливість виконати наукові завдання.

Провідними завданнями дослідження є: аналіз кількісних і якісних характеристик, визначення особливостей радянського капітального будівництва на прикладі мережі аптек, простеження освітнього рівня фармацевтів і провізорів Ворошиловградської і Донецької областей у порівнянні з показниками Української республіки та СРСР.

Створення й затвердження масштабної регулюючої системи фармакологічного спрямування та нагляду в Україні розпочалося ще за часів існування Радянського Союзу, коли було створено Фармакологічну комісію МОЗ України. За наказом МОЗ СРСР від 1990 року при Головному управлінні науки та міжнародних зв'язків Міністерства охорони здоров'я УРСР було створено Фармакологічну комісію, а також затверджено положення про неї. Цим наказом новоствореній організації було делеговано право самостійно вирішувати питання, пов'язані з дозволом першої фази клінічних випробувань лікарських (лікувальних, профілактичних та діагностичних) засобів, розроблених в УРСР. Крім того, передбачалось створення Республіканського Центру з експериментального вивчення нових фармакологічних засобів, що розроблялись у науково-дослідних установах УРСР, який працював під наглядом та відповідно до вимог Фармакологічного комітету МОЗ СРСР. Також були започатковані лабораторії експертизи матеріалів доклінічного вивчення нових лікарських препаратів та нормативно-технічної документації на них. Фармакологічна комісія була створена і працювала на базі Київського НДІ фармакології та токсикології МОЗ України. Головою комісії був призначений тодішній директор Київського НДІ фармакології та токсикології МОЗ України доктор медичних наук, професор І.С. Чекман. Важливо зазначити, що, незважаючи на короткий строк діяльності (1989 – 1992 роки) та стислі рамки повноважень у межах союзного законодавства, Комісія змогла привернути увагу керівництва республіки до реального наукового і промислового потенціалу України.

Головним напрямком радянського керівництва в аптечній сфері стало будівництво і відкриття нових закладів. Фінансування цих проектів покладалось передусім на державні установи. Так, наприклад, у 1970 р. Ворошиловградським Аптекоуправлінням асигновано 236 тисяч карбованців [1, арк.55]. Частину коштів виділяли і підприємства.

Таблиця 1. Виконання плану відкриття аптек (1966 – 1975 роки) [2, арк.64]

	1966	Приріст за 8-10 років	1971	План	Фактично	За 1971-1975	1976
Ворошиловградщина	211	25	236	13	3	177	259
Донеччина	364	59	423	32	36	113	459
УРСР	2269	322	2591	189	305	161	2896
<i>Сільських аптек</i>							
Ворошиловградщина	46	17	63	4	3	75	66
Донеччина	73	8	81	1	-1	-100	80
УРСР	2103	311	2414	193	160	85	2574

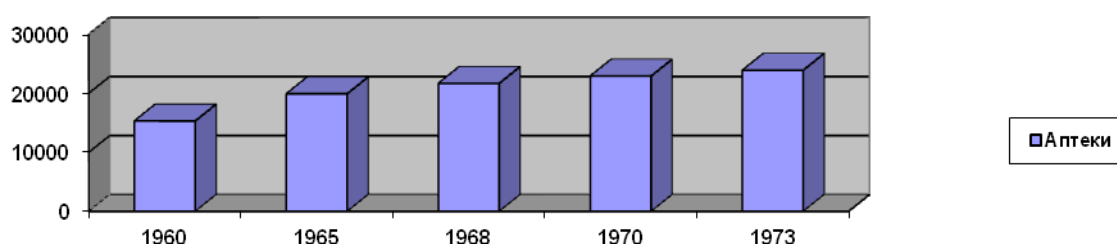
**Таблиця 2. Приріст аптек, 1966 – 1975 роки, % [2, арк.65]**

	1966-1970		1971-1975		Місто		Село	
	разом		1966-1970	1971-1975	1966-1970	1971-1975		
Ворошиловградська область	16	9	12	10	37	5		
Донецька область	15	7	16	9	11	1		
УРСР	14	9	14	12	15	7		

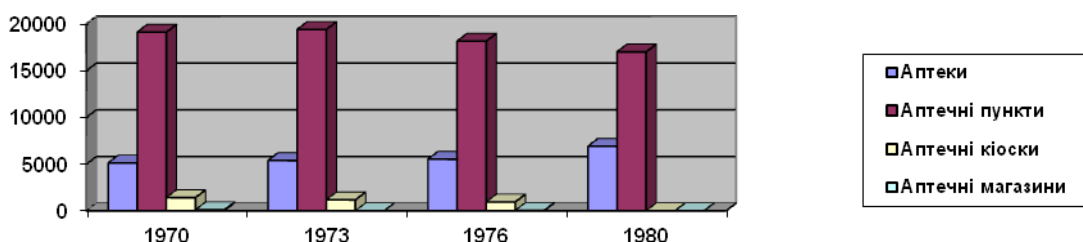
За звичною схемою планової економіки СРСР розроблялись необхідні показники зростання аптек і аптечних закладів. Ворошиловградська і Донецька області у цьому аспекті займали лідируючі позиції серед регіонів Української республіки (таблиця 1, 2).

Як бачимо, плани будівництва міських закладів перевиконувались. Дещо складнішою була ситуація у сільській місцевості. Кошти для розвитку аптечної сфери далеко від міст виділялись за залишковим принципом, до того ж не вистачало бажуючих працювати на селі. Не дивлячись на це, мережа аптек і аптечних закладів постійно збільшується (графік 1, 2).

**Графік 1. Кількість аптек СРСР (1960 – 1973 роки) [3, арк.80; 2, арк.2, 5]:**



**Графік 2. Кількість аптек і аптечних закладів УРСР (1970 – 1980-ті роки) [4, арк.23; 2, арк.5, 66, 68, 69; 5, с.48]**



Такі дані все одно не забезпечували у повній мірі необхідний попит серед населення (таблиця 3).

**Таблиця 3. Кількість мешканців, що обслуговує одна аптека (тисячі) [2, арк.104, 105]**

	ГАПУ			МОЗ УРСР		
	1965	1970	1975	1965	1970	1975
Ворошиловградщина	10.6	9.2	8.7	8.6	7.8	7.9
Донеччина	10.8	9.8	9.5	8.5	8.2	8.7
УРСР	10.4	9.5	9.0	9.0	8.3	8.3

Кількість аптечних закладів українського Донбасу зростає, але нерівномірно. Так, власне аптеки мають тенденцію до збільшення, кількість аптечних пунктів залишалась сталою протягом тривалого часу, а решта взагалі зменшувалась (таблиця 4, 5). Слід також відзначити, що при нормативі навантаження на одну аптеку не більше 8.6 тисяч осіб, у регіоні цей показник сягав 9.6 тисяч [6, арк.34]. Перенавантаження не могло не позначитись на якості діяльності установ.

**Таблиця 4. Кількість аптек і аптечних закладів Ворошиловградської області (1964 – 1979 роки) [7, арк.79; 8, арк.15; 9, арк.23; 10, арк.1, 17; 11, арк.3; 1, арк.14, 130; 12, арк.85, 13, арк.23]**

	1964	1967	1970	1973	1976	1979
Аптеки	194	221	304	319	328	349
Сільські аптеки	37	52	63	62	-	65
Аптечні пункти	781	773	781	781	-	-
Магазини	6	6	5	4	-	-
Кіоски	100	102	127	94	-	-

**Таблиця 5. Кількість аптек і аптечних закладів Донецької області (1967 – 1991 роки)** [14, арк.1; 15, арк.26; 16, арк.28, 6, арк.34]:

	1967	1970	1973	1976	1980	1991
Аптеки	476	504	522	538	561	558
Магазини	6	3	-	1	-	-

Аптеки лікувальних закладів обстежувались двічі на рік. Роботу Аптечного управління забезпечував відповідний персонал: фармацевти, провізори, помічники провізорів. До складу обласної аптечної ради входили всі керівники центральних районних аптек, завідувачі аптечними складами і контрольно-аналітичними лабораторіями. Кількість персоналу мережі протягом досліджуваного періоду також зростає (таблиця 6).

**Таблиця 6. Кількість фармацевтів (1970 – 1976 роки)** [4, арк.22, 23]

	1970		1973		1976	
	вищий	середній	вищий	середній	вищий	середній
УРСР	11155	16962	12767	18664	14354	19712
Ворошиловградщина	423	1023	500	1016	597	1248
Донеччина	977	2151	1161	2122	1411	2245

Слід відзначити, що порівняно з іншими спеціалістами галузі охорони здоров'я укомплектованість цими кадрами була значно вищою і сягала 90 – 92% [2, арк.10].

Яскравим показником успішної роботи Аптечних управлінь були розміри прибутків. Територія Ворошиловградської і Донецької областей протягом 1960–1980-х років на 90 – 95% виконувала плани товарообігу [12, арк.1]. Середньомісячний обіг одного міського аптечного пункту на середину 1970-х років становив 195 крб., сільського 82 крб. 60 коп., мінімальний обіг сягав 30 крб., а максимальний понад 200 крб. на місяць [12, арк.136].

Звичайно головною сферою діяльності Аптечного управління було і залишається постачання медикаментами, лікарськими препаратами населення і лікувально-профілактичних установ. Протягом 1979 р. у медичній практиці знайшли широке застосування більше 30 нових вітчизняних препаратів. Українська республіка виступила ініціатором нової форми забезпечення лікувально-профілактичних закладів медикаментами. Тепер їх обслуговували міжлікарняні і лікарняні госпрозрахункові аптеки. У 1980 р. вони надали допомогу біля 90% стаціонарним хворим [5, с.49].

У 1976 – 1980 рр. до аптек надійшло лікувальних препаратів на 134 млн. крб. більше, ніж у 1971 – 1975 роки, а їхня номенклатура становила 6 тисяч найменувань [5, с.50]. Контролем якості медикаментів, що поступали на аптечні склади, продукції, що випускалась галузною лабораторією, займались контрольно-аналітичні лабораторії.

В усіх Аптечних управліннях республіки були організовані центри (відділи) інформації, у 265 поліклінічних відділеннях – кабінети фармацевтичної інформації, у 170 аптеках – довідкові бюро [5, с.51].

На 1986 р. сформувалось республіканське виробничо-наукове об'єднання "Фармація", а на обласному рівні – оптово-виробничі об'єднання Аптечних управлінь. Це допомогло вирішити цільові завдання: наукового прогнозування потреб у лікарських засобах; раціонального розташування аптечної мережі; створення моделі лікарського забезпечення сільського населення для різних регіонів УРСР [17, с.57]. Наприкінці 1980 – на початку 1990-х років відбувалось запровадження автоматизованих механізмів.

Якість багатьох ліків, що випускала промисловість Міністерства медичної промисловості СРСР до початку 1991 року залишалась низькою. Особливо багато претензій поступало на інсулінові препарати.

Основними причинами відставання розвитку медичної промисловості було незадовільне проведення технічного переоснащення підприємств галузі і будівництво нових виробничих потужностей. Багато заводів медичної промисловості експлуатувалось більше 30 років. Амортизаційний знос значної частини обладнання на хіміко-фармацевтичних заводах "Червона зірка" і "Здоров'я", виробничого об'єднання "Мосхімфармпрепарати", Ворошиловградського і Дніпропетровського заводів та інших складав понад 70% [18, арк.4].

Поряд з механічними проблемами, існував і так званий людський фактор. Комітет народного контролю проводив рейди аптек і аптечних закладів, з метою налагодження та покращення їх роботи. Чимало зауважень цієї організації було до правил зберігання медикаментів, які часто-густо не дотримувались. Так, у 1983 р. на Артемівському і Жданівському аптечних складах порушувався температурний режим [19, арк.95].

Інша проблема було пов'язана безпосередньо з постачанням медикаментів і лікарських препаратів. Численні перевірки виявили, що обласні спеціалісти Ворошиловградського і Донецького облвідозу і ряду міст слабо контролюють вибірку медикаментів лікарням і самі порушують існуючий порядок замовлення. Замовлення медикаментів відбувалось у великих кількостях, які своєчасно не перебірались, накопичувались, втрачали якість [20, арк.4]. У 1980 р. Донецький обласний комітет народного контролю перевіряв 203 аптеки і 128 лікувально-профілактичних заклади. У більшості з них були наявні книги урахування коштовних і дефіцитних медикаментів. Однак, у дитячій лікарня № 2 Донецька, такий звіт не ведеться, допускаються виправлення, підтирання [21, арк.166, 181].

При опитуванні хворих у стаціонарах, 67% з числа незадовільних роботою, вказали на відсутність ліків, рекомендованих лікарем [6, арк.30].

У 1983 р. комітетом народного контролю було перевірено роботу Донецького обласного, Артемівського, Жданівського міських аптечних управлінь, відділення фармууправління в Донецькій залізничній лікарні, Артемівського і Жданівського аптечних складів, 20 аптек, 13 поліклінік і лікарень. Важливим досягненням стала організація доставки ліків до дому, прийом замовлень на виготовлення рецептів за телефоном з кабінету лікаря (Дружківка № 256, № 165; Артемівськ № 58). Запроваджувалась безвідмовна форма обслуговування хворих за рецептами. Поряд з цим, були зафіксовані випадки відмови населенню у ряді препаратів, що користувались високим попитом (Дружківка № 237, Костянтинівка № 230, Часів-Яр № 84) – нафтізін, екстракт валеріани, рибоксин, ромашка, м'ята, розчин йоду, лейкопластир, цитрамон [19, арк.71].

Багато аптек і лікувальних закладів області зовсім не отримували або у дуже обмеженому вигляді ряд медикаментів, які зберігались на складах у великій кількості [19, арк.96]. Чимало медикаментів списувалось за строком придатності, у той час, як цих препаратів гостро не вистачало в окремих лікарнях. Так, списаний препарат фторафур частково направлявся до Симферополя, тоді як онкологічні відділення Артемівської і Краматорської лікарень у 1981 – 1983 роках отримували його обмежено [19, арк.99]. Потрапив під списання й інсулін, втрати від його переробки становили 6.4 тисячі крб. [19, арк.100].

У більшості своїй рецепти оформлювались лікарями неякісно, не проставлялись ініціали хворого, рік народження, викривлялись прізвища, не виставлялись номери карток і рецептів, прізвища лікарів не відповідали особистій печатці (Артемівськ, Донецька залізнична лікарня) [19, арк.102].

В аптеках Горлівки порушувались строки забезпечення хворих гостродефіцитними ліками (лідазою, вальтареном). Не була відпрацьована система інформування лікарів про наявність нових або гостродефіцитних лікарських засобів [22, арк.8]. У Ясинуватському районі наявні факти несвоєчасного використання окремих медикаментів [22, арк.12]. Проведене у березні 1990 р. експрес-опитування 56 аптек Донецької області, виявило, що із запропонованих лікарських препаратів і предметів догляду за хворими багато найменувань були відсутні для продажу. Так, анальгін не було у 33 аптеках. У кожній 2-й не було аспірину, цитрамону, нашатирного спирту, вати, йоду, марганцю, гірчичників. У 6-ти відсутні у вільному продажі бинт і каплі у ніс [6, арк.31].

Наприкінці 1980-х років через наслідки Чорнобильської Аварії скоротилось постачання лікарських трав із Полісся, певна частина бракувалась після контролю на радіоактивність [6, арк.33].

У першому кварталі 1990 р. аптечна мережа Донецької області не повністю задовольнялась по 824 найменуванням медикаментів і товарів аптечного асортименту [18, арк.72].

Населення зазначало причини ускладнень у придбанні ліків, серед них: ліки доводиться доставляти з доплатою, відсутність інформації про наявність ліків, висока вартість, відсутність ліків у найближчих аптеках [23, арк.153]. Вирішення цих питань покладалось на обласні відділи охорони здоров'я, передбачалось адміністративне покарання у вигляді штрафів, відлучення від роботи, звільнення.

Серед головних досягнень аптечної сфери протягом 1960 – 1980-х років на території Донбасу було те, що у медичній практиці знайшли широке застосування більше 30 нових вітчизняних препаратів [13, арк.28]. Вартість найбільш необхідних і широко застосованих ліків була доступною (таблиця 7)

**Таблиця 7. Середня вартість ліків, відпущеного населенню за амбулаторно-поліклінічним рецептом у 1973 (копійки) [2, арк.23]:**

	У цілому	Готового	Індивідуально підготовленого
УРСР	35	38	23
БРСР	32	33	25
СРСР	30	32	22

Значно покращилось інформаційне забезпечення населення регіону про роботу аптек, наявність ліків і препаратів. У 20-ти містах і районах Ворошиловградської області були організовані довідкові бюро, які координували питання медичного постачання, вели консультативну і пропагандистку роботу по залученню нових препаратів у лікарську практику [11, арк.12]. По обласному телебаченню Донеччини рекламувались нові препарати, вітаміни і лікарські трави, які ростуть на території області. Працювали і постійно-діючі виставки у медичному інституті, облвідозі, обласній і 2-й міській лікарнях. Інформаційним відділом Ворошиловградщини за 1968 – 1972 роки видано 23 інформаційних листа тиражем 46 тисяч екземплярів. Випущено 93 листівки на 102 тисячі екземплярів. В обласній газеті "Ворошиловградська правда" розміщено 36 оголошень про наявність і застосування 134 ліків, 16 статей у районних і обласній газетях про застосування полівітамінів. По обласному радіо і телебаченню – доповіді і лекції з реклами лікарських препаратів, про правила збору лікарської сировини [12, арк.89].

При 311 аптеках організовано "кутки лікаря", а при 120 поліклініках "кімнати інформації" [12, арк.131]. До початку 1980-го року підготовлено і видано 3 інформаційних листа у 3 тисячі екземплярів, 24 інформаційні листівки у 34 тисячі екземплярів [13, арк.8]. Серед населення області членами товариства проводились санітарно-просвітницька робота методом бесід, читанням лекцій: "Ліки і людина", "Про шкоду самолікування", "Що потрібно знати про домашню аптечку" [13, арк.9].

Отже, питання розвитку аптечної мережі як проміжної, але необхідної ланки між лікарем і пацієнтом вирішувалось за залишковим принципом, що було звичним явищем для радянського керівництва. Головною складовою такої політики стало дотримання планових показників Аптечними управліннями. Тому й не дивно, що якість фармацевтичних продуктів і надання послуг залишалась на другорядному плані. Негативною і повсюдною тенденцією Ворошиловградського і Донецького регіонів стала затримка чи навіть відсутність лікувальних препаратів першої необхідності. За видимістю роботи часто приховувалась людська недбалість та байдужість до проблем хворих чи лікувально-профілактичних установ.

Однак, водночас, варто констатувати деякі позитивні моменти. Мережа аптек з року в рік зростала, що зменшувало навантаження і дозволяло зосередитись на вирішенні нагальних завдань установ. Крім того, вартість ліків у 1960 – 1980-ті роки була порівняно невисокою, а тому доступною для більшості громадян областей. Покращилось інформування населення стосовно надходження нових ліків до аптечних закладів. Новітні технології поступово запроваджувались у цю сферу медицини.

Автор передбачає продовжити дослідження даної проблеми, простеживши матеріальне становище працівників аптечних пунктів, а також встановивши ступінь довіри населення до фармацевтичних препаратів.

#### Джерела та література

1. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.275, 184 арк.
2. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.414, 174 арк.
3. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.21, спр.289, 238 арк.
4. Держархів Донецької обл., ф. Р-4249, оп.6, спр.7585, 94 арк.
5. Зелінський А.М. Охорона здоров'я в Українській РСР в одинадцятій п'ятирічці. – К.: Здоров'я, 1981. – 80 с.
6. Держархів Донецької обл., ф. Р-4249, оп.7, спр.9092, 42 арк.
7. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.194, 112 арк.
8. Держархів Луганської обл., ф. Р-2359, оп.3, спр.269, 24 арк.
9. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.21, спр.485, 98 арк.
10. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.159, 39 арк.
11. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.215, 74 арк.
12. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.345, 234 арк.
13. Держархів Луганської обл., ф. П-690, оп.2, спр.626, 33 арк.
14. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.937а, 7 арк.
15. Держархів Донецької обл., ф. Р-4856, оп.1, спр.1655, 35 арк.
16. Держархів Донецької обл., ф. Р-5338, оп.1, спр.538, 51 арк.
17. Зелінський А.М. Основні напрями розвитку охорони здоров'я і медичної науки в Українській РСР у дванадцятій п'ятирічці. – К.: Здоров'я, 1986. – 75 с.
18. Держархів Донецької обл., ф. Р-3425, оп.1, спр.3324, 297 арк.
19. Держархів Донецької обл., ф. Р-3425, оп.2, спр.2811, 149 арк.
20. Держархів Донецької обл., ф. Р-3425, оп.2, спр.751, 38 арк.
21. Держархів Донецької обл., ф. Р-3425, оп.2, спр.2521, 183 арк.
22. Держархів Донецької обл., ф. Р-3425, оп.2, спр.2812, 88 арк.
23. Держархів Луганської обл., ф. Р-2519, оп.10, спр.1265, 206 арк.

#### **Карачевская В. И. Обеспеченность аптечной сетью и лекарственными средствами населения украинского Донбасса на протяжении 1964 – 1991 годов**

*Статья знакомит с уровнем оказания медицинской помощи аптечными учреждениями Ворошиловградской и Донецкой областей. Главный акцент сделан на пропорциональном соответствии количественных данных и качества услуг. Проанализирована деятельность работников отрасли, определены проблемы качества, хранения и приобретения лекарственных средств. Автор выделяет главные достижения этого периода, приводит примеры недостатков и пути их решения областными Аптечными управлениями. Статья рассчитана на широкий круг читателей, прежде всего историков и работников медицинской сферы.*

**Ключевые слова:** аптечный пункт, Аптечное управление, остродефицитные лекарства, рецепт, провизор, фармацевт, фармацевтическая промышленность.

#### **Karachevska V. I. Provision of pharmacy chains and drugs for population in Ukrainian Donbass 1964 – 1991 years**

*The article introduces the level of medical care by pharmacy institutions in Voroshilovgradskaya and Donetsk regions. The main emphasis is on the proportionality quantitative dictates and service quality. It were analyzed the activity of workers, the problem, the storage and the purchase of medicines. The author highlights the main achievements of this period, gives examples of the shortcomings and solutions by regional pharmaceutical departments. The article is intended for a wide range of readers, especially historians and medical staff.*

**Keywords:** drugstore, Pharmacy management, scarce medicine, prescription, druggist, pharmacist, pharmaceutical industry.