

## ОРГАНІЗАЦІЯ І УПРАВЛІННЯ ФАРМАЦІЄЮ

УДК 615.1:615.45:658.6:614.253

*В. О. БОРИЩУК<sup>1</sup>, канд. фарм. наук, доцент, О. С. СОЛОВЙОВ<sup>1</sup>, канд. мед. наук, Т. М. КРАСНЯНСЬКА<sup>2</sup>, канд. фарм. наук, доцент, І. В. КЛИМЕНКО<sup>1</sup>, канд. фарм. наук, Р. І. БАТТАЛОВА<sup>1</sup>, С. В. АУГУНАС<sup>1</sup>, О. В. КИРПАЧ<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, м. Київ

<sup>2</sup> Українська військово-медична академія, м. Київ

### РЕТРОФАРМАЦЕВТИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВПЛИВУ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВОЇ СТРУКТУРИ УПРАВЛІННЯ АПТЕЧНОЮ МЕРЕЖЕЮ ТА АПТЕЧНОЮ СЛУЖБОЮ НА ОПТИМІЗАЦІЮ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ (1960–1990 рр.)

**Ключові слова:** аптечна справа, форми управління, спеціалізація аптечних установ, фармацевтична інформація

Перехід України до ринкової економіки, з набуттям її незалежності, зумовив появу актуальних проблем, практичне розв'язання яких дуже ускладнено через відсутність відповідних теоретичних розробок. Ретрофармацевтичний аналіз показав, що організаційно-правове забезпечення розвитку аптечної мережі базувалося на принципах централізації влади та авторизації її управління. Однак аналіз чітко відомих подій в історичному (ретроспективному) минулому, з огляду на сучасне, дає унікальну можливість усвідомити, оцінити, зберегти й перенести позитивні традиції, стабільне фармацевтичне право, яке регламентувало діяльність аптечної служби, десятиліттями забезпечувало утримання стабільних оптових і роздрібних цін на лікарські засоби (ЛЗ), відповідальність, дотримання морально-етичних та деонтологічних принципів. Величезна роль, як показали наші попередні дослідження, належала окремим особистостям фармацевтичної галузі. Саме тому вивчення закономірностей розвитку аптечної мережі на різних історичних етапах її становлення є надзвичайно актуальним.

**Метою** роботи було вивчення стану аптечної справи в Україні в період 1960–1990 рр. для можливого використання професійних надбань попередніх фармацевтичних поколінь через їх осмислення сучасниками і використання їх для подальшого розвитку фармації в країні.

#### **Матеріали та методи дослідження**

Для досягнення поставлених завдань вивчали джерела літератури, спеціалізовані фармацевтичні видання, архівні матеріали, використано методи історичного, системного та структурно-логічного аналізу.

#### **Результати дослідження та обговорення**

На початку 1960 р. в Україні налічувалось 3 111 аптек, що в три рази більше, ніж у 1913 р., функціонувало 18 тисяч аптечних пунктів, 200 аптекарських магазинів, 42 аптечних склади, 47 контрольно-аналітичних і 26 галеново-фасувальних лабораторій. Товарообіг мережі за попередній 1959 р. становив 1 902,6 млн. крб., що в 24 рази більше, ніж у 1930 р., з урахуванням індексу цін 1960 р. – 50% до цін 1930 р. – показник становив у 48 разів більше (суму товарообігу подано в цінах цих років) [7].

Ключові зміни організаційно-правових чинників кардинально вносили суттєві зміни в господарчу діяльність аптечної мережі. Так, відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР (МОЗ) від 07. 06. 1958 р. № 297 і відповідного наказу МОЗ УРСР від 13. 01. 1958 р. № 24, розпочалося районування аптечної мережі, тобто аптеки в районному центрі стають центральними районними, а сільські аптеки пере-

даються їм в оперативне підпорядкування. Проте, існуюче в той період централізоване загальне керівництво зі столиці аптечною мережею не могло ефективно вплинути та забезпечити подальший розвиток аптечної справи в Україні. Стає зрозумілим, що вирішення важливих питань розвитку аптечної справи залежить не лише від центральної влади, а й обласних та місцевих органів влади. Ключові адміністративно-управлінські та нормативно-правові неузгодженості подвійної влади спонукали Раду Міністрів УРСР прийняти постанову від 27 липня 1960 р. за № 1213 «Про передачу обласних аптекоуправлінь у підпорядкування відділам охорони здоров'я облвиконкомів» [5, 7, 21, 22].

До цього часу вони були у безпосередньому підпорядкуванні Головного аптечного управління (ГАПУ) МОЗ УРСР. Разом з тим, у безпосередньому підпорядкуванні ГАПУ МОЗ України залишились республіканські аптечні склади у м. Харкові та м. Львові, центральна науково-дослідна лабораторія у м. Києві, госпрозрахункова аптека при IV-му Головному управлінні МОЗ і Прилуцька меблева майстерня у Чернігівській області, яка виготовляла технологічні меблі, в основному для аптек України. Такий захід сприяв подальшому розвитку аптечної мережі. Облздороввідділи та місцеві Ради депутатів трудящих вимушені були піклуватись про аптечну мережу. Однак з боку облздороввідділів здійснювалася лише дрібна непрофесійна опіка за діяльністю аптекоуправлінь через численні узгодження, звіти і т. п. Об'єктивно знову назріла необхідність зміни структури управління аптечною службою в країні.

У 1976 р. на підставі розпорядчих чинників аптечні управління передано в підпорядкування виконавчих комітетів обласних, Київської і Севастопольської місцевих Рад депутатів трудящих. Ретроспективний аналіз таких реформаторських змін підтверджує, що це була оптимальна форма організації управління аптечною справою. Керівники аптечних управлінь, не порушуючи взаємодії з облздороввідділами, безпосередньо звертались до керівництва області, а у Києві й Севастополі до керівників цих міст республіканського підпорядкування для вирішення тактичних та стратегічних проблем аптечної служби, зокрема й будівництва аптечних закладів [5, 6]. Слід окремо підкреслити, що у 1976 р. було створено міські центральні районні аптеки (ЦРА), які раніше не існували у містах. У сільських районах ЦРА було створено ще у 1958 р. Отже, організаційно-адміністративне управління аптечною мережею на 1976 р. здійснювалось, як наведено на рис. 1.

Зміна нормативно-правових рішень, постанов уряду, МОЗ України та ГАПУ МОЗ України сприяло прискореному прориву, переходу на нову якість управління аптечною справою і організації медикаментозного забезпечення населення. В цей період значно збільшилися централізовані капіталовкладення для будівництва аптечних закладів, передбачено збільшення виробництва ліків на вітчизняних фармацевтичних підприємствах та підготовки фармацевтичних кадрів. Створено сучасні аптеки нового типу. Зокрема, визначну роль на той час у розвитку фармацевтичної справи відіграли постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів РСР від 05. 07. 1968 р. № 517 «Про заходи по дальшому поліпшенню охорони здоров'я і розвитку медичної науки в країні» та прийнятої на її виконання відповідної постанови уряду України, було визначено завдання по будівництву аптечних складів, збільшенню виробництва лікарських засобів. Однак, у більшості прийнятих раніше законодавчих та урядових постанов встановлені завдання не повністю підкріплювалися фінансовими ресурсами і нерідко носили декларативний характер. Ситуація була в цей період дещо іншою. На виконання завдань, встановлених постановою, практично в повному обсязі було передбачено необхідні державні капіталовкладення та матеріальні ресурси. В деяких публікаціях цей період називають новим етапом розвитку народного господарства та відбудови економіки після другої світової війни [2, 23].

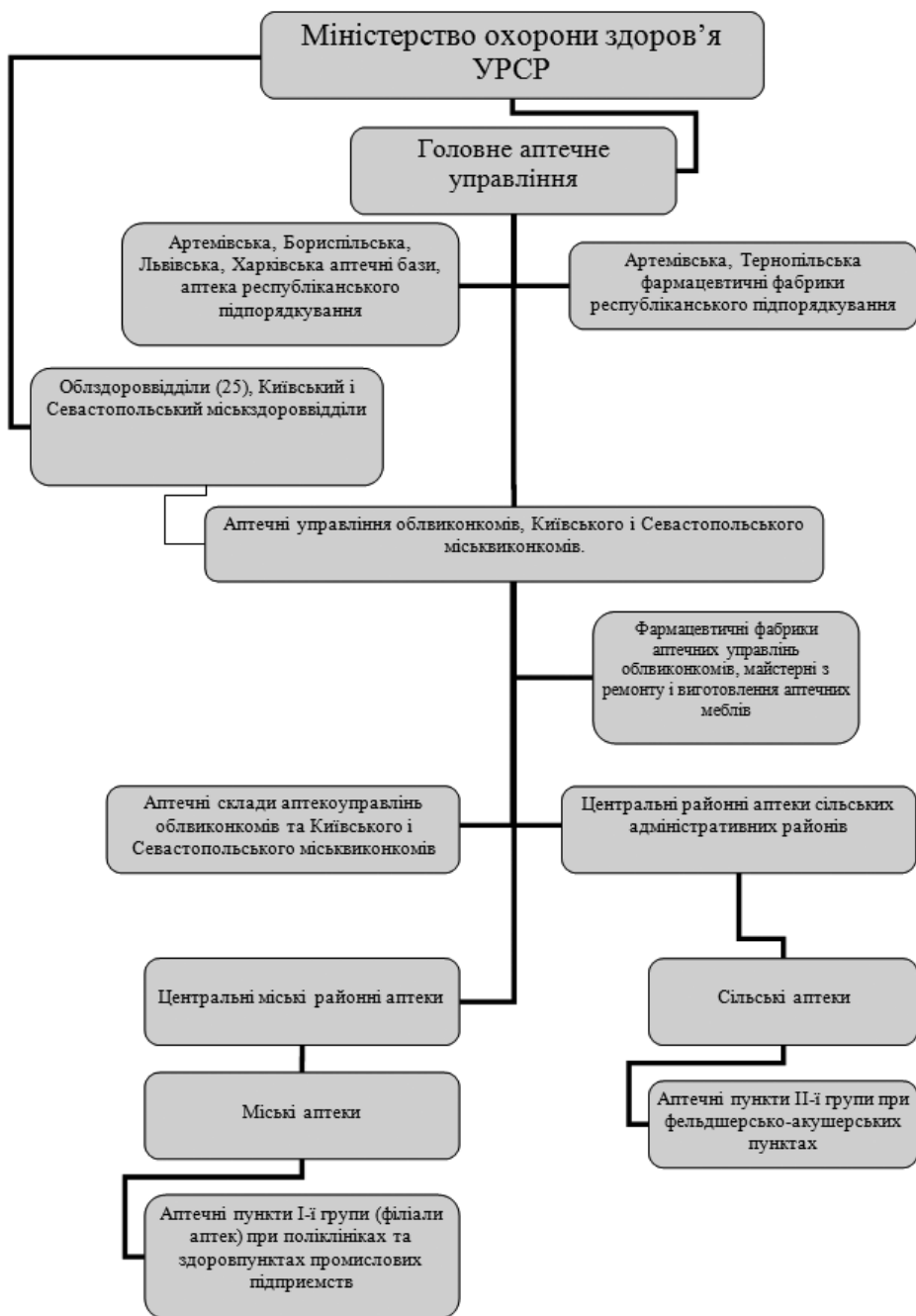


Рис. 1. Організаційно-адміністративна структура управління аптечною мережею в Україні на 1976 р.

Відповідно до вищезазначених завдань, в Україні були побудовані республіканська аптечна база в м. Артемівську Донецької області, фармацевтичні фабрики республіканського значення в м. Артемівську, Тернополі та розпочато будівництво фармацевтичної фабрики у м. Борисполі Київської області, де вже функціонувала республіканська аптечна база. Крім цього, побудовано 20 обласних аптечних складів у містах Вінниця, Ворошиловград (на тепер Луганськ), Луцьк, Житомир, Ужгород, Запоріжжя, Київ, село Вишневе Київської області, Сімферополь, Полтава, Рівне, Суми, Харків, Хмельницький, Херсон, Черкаси, Чернігів, Чернівці, Севастополь і Ялта. Переоснащено практично всі фармацевтичні фабрики аптекоуправлінь.

В цей період цілеспрямовано здійснюється робота щодо організації спеціалізованої медикаментозної допомоги через створення дитячих аптек, аптек матері та дитини, гомеопатичних аптек, готових ліків, аптек лікарських рослин тощо [2, 3, 8, 13, 14, 19, 23, 24].

За ініціативи тодішнього начальника Кримського обласного аптекоуправління Барановського І. К. та провізора Зеліпухіна Б. П., у 1961 р. в м. Сімферополі було відкрито першу міжлікарняну аптеку в колишньому СРСР. На основі вивчення досвіду роботи цієї аптеки у 1970 р. Колегією Міністерства охорони здоров'я УРСР прийнято рішення щодо подальшого розвитку міжлікарняних аптек, переводу бюджетних аптек при лікувальних установах на госпрозрахунок, виведення цих аптек із організаційної структури лікарень та підпорядкування їх територіальним аптечним управлінням. Колегією було затверджено й програму створення єдиної системи медикаментозного забезпечення лікувально-профілактичних закладів через міжлікарняні та лікарняні госпрозрахункові аптеки [3, 14, 16, 25]. На той період більшість бюджетних аптек при лікарнях розміщувалась у непридатних приміщеннях, а норматив запасу ліків у бюджетних аптеках не мав перевищувати двотижневої потреби. Переведення бюджетних аптек на госпрозрахунок давало можливість зберігати трьохмісячний запас ліків, що значно поліпшило медикаментозне забезпечення хворих, які знаходилися на стаціонарному лікуванні.

І, що надзвичайно важливо, у побудованих за індивідуальними проектами великих міжлікарняних аптеках було створено практично всі необхідні умови для виготовлення стерильних ліків для ін'єкцій з забезпеченням хімічного та бактеріологічного контролю їх якості.

Потужні міжлікарняні аптеки побудовано в містах: Вінниця, Луцьк, Дніпродзержинськ Дніпропетровської обл., Дніпропетровськ, Донецьк, Ужгород, Київ, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Тернопіль, Харків, Хмельницький, Чернігів, Чернівці. Всього було організовано 500 міжлікарняних і госпрозрахункових лікарняних аптек, 150 дитячих аптек, аптек матері і дитини, організовано і відкрито аптеки готових ліків, аптеки лікарських рослин. У цей період було вирішено проблему розвитку аптек в містах і в сільській місцевості відповідно до встановлених нормативів, що дало змогу забезпечити фізичну доступність фармацевтичної допомоги населенню. Створюється мережа гомеопатичних аптек. Міністерством охорони здоров'я УРСР видано наказ від 03. 08. 1989 р. № 165 «Про розвиток гомеопатичного метода в медичній практиці і поліпшення організації забезпечення населення гомеопатичними лікарськими засобами» [13]. Наказом було затверджено тимчасове Положення про госпрозрахункову гомеопатичну аптеку та Перелік лікарських засобів, дозволених до виготовлення на фармацевтичних фабриках системи Головного аптечного управління, і тимчасовий Перелік гомеопатичних лікарських засобів для гомеопатичних аптек, передбачено Програму стажування провізорів і фармацевтів для забезпечення роботи в гомеопатичних аптеках та низку інших заходів. Окремо слід відзначити створення спеціалізованих аптек для організації забезпечення лікарськими засобами людей похилого віку – геріатричних аптек [10, 26, 27]. У сучасних умовах фармацевтичного ринку також створюються та успішно функціонують деякі інші види спеціалізованих аптек, наприклад аптеки гормональних препаратів, сімейні аптеки тощо [15].

Згідно з наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР № 705 від 27. 07. 1978 р. «Про нормативи розвитку і принципи розміщення аптек» встановлювали середній розрахунковий показник: в цілому по країні – 9 тис. осіб, а в сільській місцевості – 7 тис. осіб, в містах і селищах міського типу – 11 тис. жителів на одну аптеку. Згодом відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я УРСР від 09. 02. 1981 р. № 69 було встановлено середній розрахунковий показник: по Україні в цілому – 8,5 тис.

жителів на одну аптеку, а в сільських населених пунктах – в цілому по республіці 6,5 тис. жителів на одну аптеку. В містах і селищах міського типу було передбачено, що одна аптека має обслуговувати 10 тис. жителів. Фактично, у 1980–1985 рр. цей показник відповідав нормативам (табл. 1, 2). При цьому в містах встановлювали нормативи залежно від кількості населення, що в них проживало, та від висотності забудови в містах. Надзвичайно важливо відмітити, що в міських і сільських населених пунктах мав бути врахований показник транспортно-пішохідної доступності населення до найближчої аптеки.

Т а б л и ц я 1

**Порівняльний аналіз парних показників кількості населення, яку обслуговує одна аптека, в розрізі регіонів у період 1980–1985 рр.**

№	Область	У цілому, тисяч населення на 1 аптеку		У тому числі			
				у містах і селищах міського типу		у сільській місцевості	
		1980	1985	1980	1985	1980	1985
1	Вінницька	7,4	6,5	8,6	8,2	6,8	5,7
2	Волинська	8,7	8,2	7,6	7,9	9,6	8,4
3	Луганська	7,9	7,8	8,2	8,2	6,4	6,0
4	Дніпропетровська	9,9	9,6	11,9	11,8	5,7	5,1
5	Донецька	9,1	9,0	9,6	9,5	6,5	6,5
6	Житомирська	7,4	6,9	8,2	8,1	6,8	6,5
7	Закарпатська	8,4	7,6	7,3	6,4	9,4	8,5
8	Запорізька	9,4	9,0	12,3	11,9	5,7	5,7
9	Івано-Франківська	8,2	7,8	6,2	6,3	10,3	9,2
10	Київська	8,1	7,3	9,8	9,2	7,0	6,1
11	Кіровоградська	7,7	6,9	9,0	8,4	6,6	5,5
12	Кримська	9,4	8,9	9,9	9,7	8,5	7,5
13	Львівська	9,0	8,4	7,5	7,4	11,7	10,2
14	Миколаївська	7,9	7,8	10,9	11,2	5,4	5,1
15	Одеська	8,7	8,1	10,9	10,0	6,4	6,0
16	Полтавська	7,0	6,3	9,7	9,2	5,4	4,8
17	Рівненська	8,9	8,8	8,0	8,2	9,6	9,0
18	Сумська	7,2	6,8	9,9	9,4	5,4	4,5
19	Тернопільська	7,9	7,6	5,7	5,6	9,8	9,1
20	Харківська	9,4	8,7	10,6	9,7	6,8	6,7
21	Херсонська	7,5	7,4	8,6	9,6	6,3	5,1
22	Хмельницька	8,2	7,8	8,2	7,9	8,3	7,1
23	Черкаська	7,9	6,6	9,4	9,0	6,9	6,3
24	Чернівецька	8,4	7,9	7,6	7,1	9,0	8,1
25	Чернігівська	7,3	7,0	8,7	9,2	6,4	5,3
26	м. Київ	13,3	12,9	13,3	12,9	–	–
	Всього	8,5	8,1	9,8	9,3	7,2	6,3
	Норматив		8,5	–	10,0	–	6,5

Встановлення нормативів сприяло розвитку аптечних установ. У 1985 р., тобто через 5 років від початку запровадження нормативів, було вирішено проблему розвитку аптечної мережі в містах і в сільській місцевості відповідно до нормативів, а в окремих регіонах цей показник був значно ліпшим. При цьому, як видно з табл. 2, збільшення кількості аптек за цей період перевищувало приріст населення.

Т а б л и ц я 2

**Співвідношення збільшення кількості аптек і чисельності населення у період 1980–1985 рр.**

№	Область	Приріст населення, %			Збільшення кількості аптек, %		
		всього	місто	село	всього	місто	село
1	Вінницька	96,9	105,1	92,2	110,0	109,0	111,0
2	Волинська	102,1	108,2	97,6	109,0	105,0	111,0
3	Луганська	101,0	102,4	92,3	102,0	103,0	98,0
4	Дніпропетровська	102,9	104,8	94,7	106,0	105,0	105,0
5	Донецька	101,7	102,2	96,9	103,0	103,0	–
6	Житомирська	97,4	104,5	91,3	104,0	107,0	102,0
7	Закарпатська	103,2	103,9	102,9	114,0	117,0	111,0
8	Запорізька	103,4	105,3	98,2	107,0	109,0	104,0
9	Івано-Франківська	102,2	108,9	98,1	109,0	107,0	110,0
10	Київська	100,1	107,9	93,2	111,0	115,0	108,0
11	Кіровоградська	98,4	102,9	93,0	111,0	109,0	112,0
12	Кримська	102,3	102,9	101,2	108,0	105,0	113,0
13	Львівська	101,4	105,6	96,5	109,0	108,0	111,0
14	Миколаївська	102,6	105,9	97,4	104,0	103,0	105,0
15	Одеська	101,0	103,1	97,3	108,0	112,0	105,0
16	Полтавська	99,5	102,8	95,9	111,0	109,0	112,0
17	Рівненська	102,8	111,8	97,1	104,0	109,0	–
18	Сумська	98,4	102,7	93,2	105,0	107,0	104,0
19	Тернопільська	99,4	109,3	94,5	104,0	112,0	97,0
20	Харківська	101,4	102,5	98,0	110,0	112,0	105,0
21	Херсонська	102,9	111,8	100,4	104,0	–	108,0
22	Хмельницька	98,9	109,8	92,1	104,0	114,0	98,0
23	Черкаська	86,4	105,6	94,1	104,0	111,0	99,0
24	Чернівецька	102,6	106,0	100,5	108,0	113,0	105,0
25	Чернігівська	96,5	104,3	89,7	101,0	99,0	102,0
26	м.Київ	109,1	109,1	–	113,0	113,0	–
	Всього	10,1	104,6	95,6	107,0	108,0	106,0

У середині 80-х років минулого століття в Україні на всіх етапах надання медичної допомоги населенню, починаючи від первинної ланки – фельдшерсько-акушерських пунктів, далі дільничних амбулаторій, центральних лікарень і до високоспеціалізованих клінічних центрів було організовано якісне медикаментозне забезпечення:

- фельдшерсько-акушерських пунктів через аптечні пункти II гр.;
- сільських дільничних амбулаторій через сільські аптеки або через аптечні пункти I гр. (з правом виготовлення найпростіших екстемпоральних лікарських засобів);

- центральних районних лікарень через центральні районні аптеки;
- науково-дослідних інститутів медичного профілю, клінічних центрів, обласних і міських клінічних лікарень через потужні міжлікарняні або госпрозрахункові лікарняні аптеки з сучасним технологічним обладнанням.

Відповідно до підготовлених нормативно-технічних, як правило, типових проєктів, було введено в дію республіканські фармацевтичні фабрики в м. Артемівську і м. Тернополі, розширено виробничі площі і зроблено технологічне переоснащення фармацевтичних фабрик аптечних управлінь, в Україні вирішено питання повного забезпечення населення найпростішими лікарськими засобами, що виготовлялися з лікарської рослинної сировини: настоянками, екстрактами, а також найбільш вживаними лікарськими розчинами – перекисом водню, розчином йоду тощо [1, 19, 20].

Створення потужних міжлікарняних аптек в усіх обласних центрах і великих містах дало змогу вирішити проблему повного забезпечення стаціонарів лікувальних закладів у стерильних лікарських розчинах для ін'єкційного та інфузійного введення. Разом з тим потреба охорони здоров'я в низці медичних препаратів задовольнялася не повністю, до того ж ресурси лікарських засобів використовувалися нерационально, серед аптечної спільноти було розуміння необхідності подальшого удосконалення організації забезпечення населення лікарськими засобами [9, 16, 23–25].

У 1977 р. відповідною постановою уряду СРСР № 870 «Про заходи по дальшому поліпшенню народної охорони здоров'я» було визначено конкретні завдання щодо подальшого розвитку аптечної служби, збільшення виробництва ліків на підприємствах медичної промисловості, підвищення культури роботи аптек [18, 20]. Одночасно, Головним аптечним управлінням МОЗ УРСР було сформульовано завдання для аптечної служби – відійти від традиційної торгівлі в аптеках до медикаментозного забезпечення з надання фармацевтичним працівникам та практикуючим лікарям можливості раціонального використання всього наявного асортименту ліків і безумовного забезпечення хворих необхідними лікарськими засобами [3]. Зокрема, аптечними працівниками Ворошиловградської області (на тепер Луганської області) у 1979 р. було запропоновано модель безвідмовного забезпечення хворих у разі їх звернення до аптеки за медикаментозною допомогою. З цією метою у 1979 р. було підготовлено й видано практичні рекомендації «Безотказная выдача лекарств по рецептам», у яких було викладено основні принципи впровадження в усіх аптеках України безвідмовного забезпечення хворих лікарськими засобами за рецептами лікарів. Отже, було започатковано позитивне реформування роботи всіх ланок аптечної інфраструктури. Для кожної з них – торговельний відділ аптекоуправління, аптечні склади – було визначено конкретні алгоритми дії. Це, передусім, забезпечення роздрібною аптечною мережі всім наявним асортиментом ліків, які виготовляла промисловість в достатніх кількостях, унормована постійна взаємодія фармацевтичних працівників з лікарями у вирішенні питань забезпечення хворих ліками, в тому числі й такими, що надходили від вітчизняної промисловості і за імпортом у недостатніх кількостях [3, 4, 11, 20].

Попередньо, до проведення інноваційних реформ, аптечними управліннями була проведена ефективна інформаційно-роз'яснювальна робота серед лікарів та в кожному аптечному колективі. Для фармацевтичних працівників проводили спеціальні заняття, для того, щоб кожен провізор, фармацевт чітко усвідомлював свої дії, суть реформування та реорганізації роботи аптек, яка полягала в тому, що замість торгівлі ліками функцією аптеки має бути безумовне забезпечення хворого призначеними йому лікарськими засобами. При центральних районних аптеках було організовано пункти оперативного забезпечення хворих ліками, які в аптеках були відсутні на момент звернення хворого. Важливою складовою організаційної роботи по впроваджен-

ню моделі безвідмовного забезпечення хворих за рецептами лікарів було створення служби фармацевтичної інформації. З цією метою в усіх аптечних управліннях було створено Центри інформації, а при потужних поліклініках Кабінети фармацевтичної інформації, що забезпечувало оперативною інформацією лікарів про наявність або тимчасову відсутність в аптеках лікарських засобів [3, 8, 12, 17, 18, 23].

Науково-практичні обґрунтування та впровадження вищезазначеної інноваційної моделі, робота кожного аптечного працівника підпорядковувалась кінцевому результату – безумовному забезпеченню хворого необхідними ліками. Алгоритм поведінки аптечного працівника у разі відсутності ліків у якійсь конкретній аптеці передбачав використання наявного асортименту усієї аптечної мережі через центральні районні аптеки, а у разі необхідності через обласний аптечний склад чи/або за безпосередньою участю торговельного відділу аптекоуправління. Формувалося почуття високої відповідальності за своєчасний початок усвідомленого дотримання умов та режиму споживання ліків (комплаєнтності) під час лікування хворого. Усвідомлення аптечними працівниками своєї ролі стало визначальним в успішному проведенні інноваційних реформ, реорганізації роботи аптек і впровадженні безвідмовного забезпечення хворих призначеними лікарськими засобами. Слід зазначити, що завдяки впровадженню цієї моделі належним чином було організовано медикаментозне забезпечення всіх профілактичних заходів і лікувального процесу, що здійснювались органами і закладами охорони здоров'я. У суспільстві формувалось позитивне ставлення до аптечних працівників, ставало престижним працювати в аптеці [4, 8, 11].

Як уже зазначалось, у 90-х роках минулого століття – в період отримання Україною незалежності, відбулися докорінні зміни в управлінні й структурі управління аптечною службою. Ключовим нормативним документом став наказ Міністерства охорони здоров'я України від 30. 04. 1991 р. № 05, на підставі якого Головне аптечне управління було ліквідовано, а на його базі організоване Науково-виробниче об'єднання (НВО) «Фармація», яке вже через декілька років, відповідно до наказу МОЗ УРСР від 16. 04. 1993 р. № 79, було реорганізовано в Українське об'єднання «Укрфармація». Саме на цьому історичному етапі відбувається роздержавлення аптечної мережі, на базі аптекоуправлінь створюються акціонерні товариства, холдинги, товариства тощо. Відбувається, на погляд авторів, недоцільна й науково необґрунтована руйнація стрункої вертикалі управління аптечною справою України, поспішність та розбалансування традиційної системи управління, що в подальшому призвело до неможливості забезпечення цілісного фармацевтичного обслуговування та медикаментозного забезпечення населення. Формування нового обличчя української фармації взамін ліквідованої монополії держави на забезпечення населення ліками трансформується у стихійний, недостатньо контрольований державою фармацевтичний ринок України. Стан забезпечення населення лікарськими засобами на початку 90-х років був критичним.

### **В и с н о в к и**

1. Доведено, що на окремих історичних етапах розвитку фармації (1960–1990 рр.) оптимізація структури аптечної мережі і вдосконалення управління аптечною службою формували досить ефективну на той час систему фармацевтичного обслуговування населення.

2. Аналіз подій у ретроспекції переконливо свідчить про необхідність вивчення професійного надбання попередніх фармацевтичних поколінь, та через їх осмислення сучасниками вони можуть бути використані у вирішенні проблем подальшого розвитку аптечної справи в Україні.



## ЛІТЕРАТУРА

1. *Аракельянц К. З.* Про стан і перспективи розвитку фармацевтичних фабрик аптекоуправлінь Української РСР // *Фармац. журн.* – 1979. – № 5. – С. 64–66.
2. *Борищук В. О.* Любов Олександрівна Семикіна. – К., 2010. – 152 с.
3. *Борищук В. О.* Віталій Арсентійович Ткачук. – К., 2013. – 160 с.
4. *Борищук В. О.* Нага Семенівна Московець. – К, 2001. – 165 с.
5. *Богатирьова Р. В., Спіженко Ю. П., Черних В. П. та ін.* Історія фармації України – Харків, 1999. – 781 с.
6. *Волошин М. О., Ткачов С. В.* Про роботу аптечного управління Свердловського облвиконкому в нових умовах // *Фармац. журн.* – 1971. – № 1. – С. 8–10.
7. *Губський І. М.* Аптечна справа в УРСР. – К., 1964. – 135 с.
8. *Зелінський А. М.* Основні напрямки розвитку лікарської допомоги в Українській РСР // *Фармац. журн.* – 1979. – № 6. – С. 4–9.
9. *Загорій Г. В., Пономаренко М. С., Чертков Ю. І.* Аптечна машина продажів. – К.: ВД «ФММ», 2012. – 488 с.
10. *Кузь В. П.* Програмно-цільовий підхід до створення аптеки профілізованої для геріатричних хворих // *Фармац. журн.* – 1983. – № 1. – С. 59–61.
11. *Касьяненко А. М.* Впровадження рішень листопадового (1982 р.) Пленуму ЦП КПРС у роботу аптечних установ Української РСР // *Фармац. журн.* – 1989. – № 2. – С. 3–10.
12. *Нікітіна Н. І.* Постанова інформаційної роботи про лікарські засоби в центрі фармацевтичної інформації // *Фармац. журн.* – 1979. – № 2. – С. 10–12.
13. Наказ Міністерства охорони здоров'я УРСР від 03. 08. 1989 р. № 165 «Про розвиток гомеопатичного метода в медичній практиці і поліпшення організації забезпечення населення гомеопатичних лікарськими засобами» [Електронний ресурс].
14. *Омельченко О. Г., Фокін П. Г.* З досвіду організації виробничої спеціалізованої міжлікарняної аптеки № 307 м. Харкова // *Фармац. журн.* – 1983. – № 2. – С. 22–23.
15. *Онисько О.* Пополнение сети «Аптека гормональных препаратов» // *Журнал «Мистер Блистер».* – 2014.
16. *Пекар Л. Б.* З досвіду роботи міжлікарняних аптек // *Фармац. журн.* – 1971. – № 1. – С. 10–12, № 2. – С. 10–11.
17. *Погребняк О. К.* Стан інформаційної роботи в аптечній службі України і шляхи її удосконалення // *Фармац. журн.* – 1979. – № 2. – С. 6–10.
18. *Передова стаття.* Постанову про народну охорону здоров'я – у життя // *Фармац. журн.* – 1979. – № 1. – С. 3–7.
19. *Павлов О. В.* Завдання аптечних працівників по дальшому поліпшенню лікарської допомоги населенню // *Фармац. журн.* – 1980. – № 2. – С. 5–10.
20. *Романенко А. Ю.* Удосконалювати організацію медикаментозного забезпечення населення та закладів охорони здоров'я // *Фармац. журн.* – 1983. – № 3. – С. 3–11.
21. *Сятиня М. Л.* Фармацевтична справа в Україні: минуле, сьогодні, день прийдешній. – К., 1998. – 335 с.
22. *Сятиня М. Л.* Історія фармації. – Л., 2002. – 632 с.
23. *Ткачук В. А.* Про хід виконання постанови ЦК КПРС і Ради Міністрів СРСР від 05.07.1968 р. № 517 «Про заходи по дальшому поліпшенню охорони здоров'я і розвитку медичної науки в країні» // *Фармац. журн.* – 1970. – № 1. – С. 3–7.
24. *Ткачук В. А., Борищук В. О.* Про дальше вдосконалення організації медикаментозного забезпечення лікувально-профілактичних закладів Української РСР // *Фармац. журн.* – 1979. – № 3. – С. 3–7.
25. *Уздеников О. М.* Завдання аптечної служби по удосконаленню лікарського забезпечення стаціонарних хворих // *Фармац. журн.* – 1983. – № 5. – С. 10–13.
26. *Хмелевська С. С., Парновський Б. Л.* Особливості лікарської терапії в геріатричній практиці // *Фармац. журн.* – 1980. – № 3. – С. 35–39.
27. *Хмелевська С. С.* Фармацевтична геріатрія – новий напрямок в сучасній фармації // *Фармац. журн.* – 1983. – № 6. – С. 57–59.
28. *Чертков Ю. І., Загорій Г. В.* Чему не учат в медицинском ВУЗе. – К.: ТОВ Доктор-медиа, 2009. – 252 с.

Надійшла до редакції 21. 02. 2015.

*В. А. Боришчук<sup>1</sup>, А. С. Соловьев<sup>1</sup>, Т. М. Краснянская<sup>2</sup>, И. В. Клименко<sup>1</sup>, Р. И. Батталова<sup>1</sup>, С. В. Аугунас<sup>1</sup>, О. В. Кирпач<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Национальная медицинская академия последипломного образования им. П. Л. Шупика, г. Киев*

<sup>2</sup> *Украинская военно-медицинская академия, г. Киев*

РЕТРОФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЛИЯНИЯ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ СТРУКТУРЫ УПРАВЛЕНИЯ АПТЕЧНОЙ СЕТЬЮ И АПТЕЧНОЙ СЛУЖБОЙ НА ОПТИМИЗАЦИЮ ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ (1960–1990 гг.)

**Ключевые слова:** аптечное дело, формы управления, специализация аптечных учреждений, фармацевтическая информация

#### АННОТАЦИЯ

Целью работы было изучение влияния организационно-правовой структуры управления аптечной сетью и аптечной службой на оптимизацию обеспечения населения лекарственными средствами.

Для достижения поставленных задач изучались источники литературы специализированных фармацевтических изданий, архивные материалы, использовались методы исторического, системного и структурно-логического анализа.

Показано, что в период дальнейшего восстановления народного хозяйства и относительной экономической стабилизации происходило количественное и качественное развитие аптечного дела в Украинской ССР.

Установлено, что в этот период достигнута оптимизация в организации структуры управления аптечным делом благодаря подчинению аптечных управлений непосредственно облисполкомам, Киевскому и Севастопольскому горисполкомам Советов депутатов трудящихся и районированию аптечной сети.

Внедрение в работу аптечных учреждений модели безотказного обеспечения больных по рецептам врачей, создание эффективной службы фармацевтической информации врачей и населения, а также организация специализированных аптек: межбольничных, детских, гомеопатических, готовых лекарств и др., позволили органам и учреждениям успешно осуществлять проведение профилактических мероприятий среди населения и лечебного процесса.

Проведение исследования позволяет сделать вывод о том, что профессиональное наследие предыдущих фармацевтических поколений, в частности развитие специализированных аптек, принятие нормативов развития аптек и др., может использоваться современниками в решении проблем дальнейшего развития аптечного дела в Украине.

*V. A. Borishchuk<sup>1</sup>, A. S. Solovyev<sup>1</sup>, T. M. Krasnyanskaya<sup>2</sup>, I. V. Klymenko<sup>1</sup>, R. I. Battalova<sup>1</sup>, S. V. Augunas<sup>1</sup>, A. V. Kirpach<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> *Shupyk National Academy of Post-graduate Education, Kyiv*

<sup>2</sup> *Ukrainian military medical academy, Kiev*

RETROPHARMACEUTICAL STUDIES OF INFLUENCE OF ORGANISATIONAL AND LEGAL MANAGEMENT STRUCTURE OF PHARMACY CHAIN AND PHARMACY SERVICE ON OPTIMIZATION OF PROVIDING THE POPULATION WITH MEDICINE (1960–1990)

**Key words:** pharmaceutics, management forms, speciality of pharmacy institution, pharmaceutical information

#### ABSTRACT

The aim of the work was to study the influence of organisational and legal management structure of pharmacy chain and pharmacy service on optimization of providing the population with medicine.

To achieve desired goals, pharmaceutical literary sources, archive recordings were studied, methods of historical, system-oriented and logistic analysis were used.

It is shown, that in the period of further recovery of national economy and relative economic stability, quantitative and high-quality development of pharmacy business in Ukrainian SSR took place.

It is found, that in this period an optimization in organization of structure of pharmacy business management was reached due to the submission of pharmacies institutions directly to regional executive committee, Kyiv and Sevastopol municipal executive committees and zoning tricting of pharmacy network.

Implementation in pharmacy's activity the model of reliable providing of patients with prescribed medicine, creation of effective service of pharmaceutical information for doctors and population, and also organization of the specialized pharmacies: interhospital, child's, homoeopathic, officinal medicine and others, allowed for institutes to realize successfully holding of prophylactic actions among the population and medical process.

Holding of research allows drawing a conclusion that professional legacy of previous pharmaceutical generations; in particular, development of the specialized pharmacies, acceptance of norms of development of pharmacies and other, can be used by contemporaries in solving problems of further development of pharmacy business in Ukraine.

*Електронна адреса для листування з авторами: [pms2054980@yandex.ua](mailto:pms2054980@yandex.ua)*