

**ОЦІНКА ПРОБЛЕМ ТА НАПРЯМКІВ УДОСКОНАЛЕННЯ КАДРОВОЇ  
ПОЛІТИКИ У ВІТЧИЗНЯНІЙ ФАРМАЦІЇ**

Немченко А.С., Сушарина<sup>1</sup> І.В., Хоменко<sup>1</sup> В.М.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків,

<sup>1</sup>Донецький національний медичний університет, м. Краматорськ

**economica@nuph.edu.ua**

У статті обґрунтовані актуальні напрямки кадрової політики в Україні. Проаналізовано рівень забезпеченості фармацевтичними кадрами в Україні та країнах світу, а саме у ЄС та СНД. Досліджено актуальні проблеми кадрової політики у вітчизняній фармації. Обґрунтовано напрямки формування реєстру обліку фармацевтичних працівників та структури бази даних. Визначено, що середній рівень забезпеченості фармацевтами з вищою освітою у країнах світу на 10 тис. населення складає 6,0. До найбільш важливих проблем віднесено відсутність єдиного реєстру фармацевтичних працівників та значний рівень плинності кадрів у галузі. Запропоновано створення єдиного реєстру фармацевтичних працівників у галузі та структуру бази даних щодо обліку руху кадрів.

**Вступ.** Ефективність національних систем охорони здоров'я та фармації, зокрема в Україні, визначається медичними та фармацевтичними кадрами – їх підготовкою, розподілом за сферами діяльності, але перш за все рівнем їх забезпеченості [1, 5]. Під терміном «фармацевтичні кадри» розуміють сукупність осіб, які отримали фармацевтичну освіту та кваліфікацію, а також допущені до фармацевтичної діяльності. Хоча є офіційне трактування, що фармацевтичні кадри це частина медичних кадрів [1,2]. У доповіді Міжнародної фармацевтичної федерації (FIP) «Глобальна доповідь FIP про фармацевтичні кадри та їх міграцію – заклик до дії» вказується на брак і нерівномірний розподіл фармацевтичних кадрів по країнах й за професійними

напрямами [5]. Це характеризує дану проблему як міжнародну, що має особливу актуальність.

У зв'язку з цим **метою** даної роботи стало обґрунтування актуальних напрямків кадрової політики в Україні. До **основних завдань** входило: аналіз рівня забезпеченості фармацевтичними кадрами в Україні та країнах світу, зокрема ЄС та СНД, дослідження актуальних проблем кадрової політики у вітчизняній фармації, обґрунтування напрямків формування реєстру обліку фармацевтичних працівників та структури бази даних.

**Експериментальна частина.** Наразі в Україні активізувались процеси впливу професійних фармацевтичних асоціацій на формування стратегії розвитку фармації, одним із важливих напрямків якої є ефективна кадрова політика. Проблема кадрової політики у фармації актуальна для всіх країн світу, в т.ч. й України. За визначенням ВООЗ, до стратегічних напрямків національної кадрової політики відносяться:

- оцінка існуючих кадрових ресурсів та визначення потреби у фармацевтичних кадрах;
- формування автоматизованої системи обліку та бази даних фармацевтичних кадрів в країні;
- розвиток національного кадрового потенціалу відповідно до вимог належних практик якості (GxP), зокрема GPP.

Міжнародна фармацевтична федерація (FIP) спільно з Королівським фармацевтичним співтовариством Великобританії реалізує довгостроковий проект з моніторингу трудових ресурсів (Global Work force Observatory), зокрема було підготовлено та опубліковано дослідження забезпечення фармацевтичними кадрами у світі (Global Pharmacy Work force Report), що базувалось на даних 89 країн [5].

Огляд узагальнює якісні й кількісні показники зайнятості у фармацевтичній сфері в окремих країнах, групах країн та регіонах. В

середньому по всіх вивчених країнах **на 10 тис. населення припадає 6,0 фармацевтів з вищою освітою**. Для Європи цей показник становить 8,8, для країн з найвищим рівнем ВВП на душу населення (відповідно до класифікації Світового банку) – 10. У цілому по всій вибірці зайнятість фармацевтів становить приблизно 80% (по європейських країнах – 84%): 55% всіх спеціалістів з фармацевтичною освітою працюють у роздрібних аптеках, 18% - у госпіталях, 10% - у промисловості, 5% - в академічній сфері, 5% - у регуляторній. У Європі питома вага тих, хто працює у роздрібних аптеках, досить велика (64%), а тих, хто працює у госпіталях, навпаки (8%).

Крім дипломованих фармацевтів, важливу роль у фармацевтичній галузі виконує середній персонал аптек. У країнах з низьким рівнем доходів ці працівники заповнюють брак фармацевтів, у країнах із середнім і високим рівнем доходів здійснюють допоміжні функції та звільняють час фармацевтів для більш кваліфікованої роботи.

Такий підхід, що заснований на використанні середнього персоналу для аптек, є світовою тенденцією [5]. У різних країнах цих фахівців називають по-різному, проте в FIP як узагальнюючий термін використовують «фармацевтичний технік» (pharmacy technician). По суті, фармацевтичний технік є асистентом (помічником) фармацевта, який виконує цілий ряд допоміжних функцій, перш за все відпуск безрецептурних препаратів, товарів для здоров'я та ін. У розвинених країнах фармацевтичні техніки працюють під керівництвом дипломованих фармацевтів, на той час як у менш цивілізованих умовах вони працюють самостійно. У складі працівників аптек різних країн співвідношення фармацевтів і техніків істотно варіюється. В американських країнах (обох континентів) частка техніків становить 28%, у європейських – 43%, а в країнах Південно-Східної Азії – 68% [5].

Аналіз забезпеченості фармацевтичними кадрами в країнах ЄС і СНД за 2013 р. (останній рік представлення офіційних даних) проводився за середньостатистичними показниками за двома групами країн. Так, у країнах

ЄС (39) показники забезпеченості кадрами фармацевтичної галузі відрізняються практично у 12 разів: максимальний рівень у Бельгії 11,8 фармацевтів на 10 тис. жителів (цей рівень у 1,3 рази вищий, ніж у середньому по ЄС), а також мінімальний у Боснії та Герцеговині 1,0 (нижчий від середніх даних більш ніж у 8 разів). Наведені результати аналізу свідчать про значну варіацію рівня забезпеченості фармацевтичними кадрами в ЄС [3].

Результати рівня забезпеченості фармацевтичними кадрами у країнах СНД (всього 7 країн, за іншими дані відсутні), свідчать також про значну варіацію показників: максимальний по Молдові (5,3) більш ніж у 13,3 рази вищий від аналогічного за Вірменію (0,4). Разом з тим середньостатистичний рівень забезпеченості по країнах СНД (1,5) у 4 рази нижчий, ніж у ЄС (6,2) [3].

Далі нами був проведений порівняльний аналіз динаміки показника забезпеченості фармацевтичними кадрами в країнах ЄС і СНД за 2006-2013 роки. Хоча в цілому по країнах ЄС спостерігається більш стабільна картина зростання: середньорічний темп приросту склав 5,5%. В аналізованих країнах СНД спостерігається зворотня тенденція зниження рівня за безпеченості-середньорічний темп зниження становить 3,1%.

Така ситуація вимагала проведення більш глибокого аналізу забезпечення фармацевтичними кадрами в Україні, що й було зроблено нами у 2013р. спільно з Державною службою лікарських засобів України на основі даних, одержаних в процесі інспекторських перевірок діяльності аптечних закладів та фармацевтичних підприємств (окрім закладів системи МОЗ України). В аптеках та аптечних пунктах на той час працювало 97,4% від загальної кількості спеціалістів. Були розраховані показники кількості провізорів і фармацевтів в роздрібному секторі на 1.01.13 р. – 22 925 і 22 453 фахівців відповідно, а також рівень забезпеченості на 10 тис жителів – 5,0 і 4,9 відповідно. Отримані дані за чисельністю провізорів за 2013 р. були співставлені з офіційними даними ВООЗ за 2006 р. по Україні. Результати аналізу показали, що темпи приросту провізорського персоналу були дуже низькі – 0,9%, тобто свідчать про

стабільну ситуацію. Проведені нами розрахунки підтверджені дослідженнями Григорук Ю.М. [4]. Середньорічний показник забезпеченості фармацевтичними кадрами (провізори та фармацевти) за період з 1991 по 2013 р. загалом коливався у межах 8,1 – 9,9 спеціалістів на 10 тис. населення.

Слід зазначити пропроблему відсутності обліку руху фармацевтичних кадрів у галузі, на відміну від медичних та фармацевтичних працівників системи охорони здоров'я, їх облік здійснюється Державним підприємством «Реєстр медичних та фармацевтичних працівників» МОЗ України. З урахуванням чисельності фармацевтичних спеціалістів указанного реєстру за 2013-2016 рр. були зроблені розрахунки середньорічного темпу приросту провізорського та фармацевтичного персоналу (без анексованих територій України), який дозволяє стверджувати про досить низький рівень цього показника – 0,7%. Результати аналізу показали, якщо співвідношення провізорів і фармацевтів у 2006 р. згідно статистичних даних в Україні становило 2:1, в 2013 р. – 1:1, то у 2016 р. – 1: 0,94 (табл.1).

*Таблиця 1*

**Оцінка рівня забезпечення провізорами та фармацевтами у роздрібному секторі України за 2006-2016 рр.**

Фармацевтичні Працівники	2006 р. (офіційні дані ВООЗ)		2013 р.		2016 р.	
	кількість	на 10 тис. населення	кількість	на 10 тис. населення	кількість	на 10 тис. населення
Провізори	22257	4,8	22925	5,0	21270	5,0
Фармацевти	-	-	22453	4,9	19960	4,7

\*- розрахункові дані

Згідно завдань дослідження, нами були проаналізовані публікації за 2011-2016 рр. за проблематикою, які в узагальненому вигляді викладені М. В.

Слабим [1], Л. Ю. Дьяковою [2], Ю. М. Григорук [4]. На підставі аналізу цих публікацій та оцінки ефективності використання фармацевтичних кадрів, нами були визначені актуальні проблеми кадрової політики у вітчизняній фармації, а саме:

- Високий рівень плинності кадрів на фармацевтичному ринку;
- Істотна недостача фармацевтичних кадрів у сільській місцевості;
- Ненормований, як правило, робочий день фахівців фармації;
- Незначна відмінність у рівні заробітної плати між працівниками із середньою і вищою фармацевтичною освітою;
- Розповсюдженість «переманювання» великими аптечними мережами досвідчених фахівців з комунальних і невеликих приватних аптек
- Складнощі отримання досвідченими фахівцями з середньою спеціальною освітою вищої освіти;
- Завищені фінансові очікування випускників фармацевтичних вузів і факультетів;
- Невисокий рівень оплати праці професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів, відтік кваліфікованих кадрів в інші сфери і за кордон.

До найбільш розповсюджених кадрових проблем в Україні, на нашу думку, слід віднести досить суттєвий рівень плинності фармацевтичних кадрів, який за різними оцінками складає більше 20%. Поглиблений аналіз цієї важливої проблеми, на підставі опитування фахівців, дозволив нам встановити головні причини плинності фармацевтичних кадрів у галузі та проранжувати їх за оцінками:

1. Низька ділова репутація компанії - 86%;
2. Напружена атмосфера у колективі - 62%;
3. Конфлікти з керівниками - 61%;
4. Нецікаві професійні завдання - 44%;

5. Ненормований робочий день - 25%;
6. Бажання професійно змінити організацію - 23%;
7. Зміна ТОП-менеджера - 20%;
8. Незручне місцерозташування компанії - 12%.

Головною проблемою низької ефективності кадрової політики у вітчизняній фармації є відсутність єдиного державного реєстру фармацевтичних працівників. Наразі Державним підприємством «Реєстр медичних та фармацевтичних працівників» МОЗ України здійснюється облік тільки невеликої частини фармацевтичних фахівців, які працюють виключно у системі охорони здоров'я. В Україні створено нормативно-правову базу щодо формування єдиного реєстру фармацевтичних працівників, а саме:

✓ Наказ МОЗ України №129 від 10.03.2004 р. «Про заходи щодо запровадження реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України»;

✓ Наказ МОЗ України № 493 від 27.09.2005 р. «Про формування Реєстру медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України»;

✓ Наказ МОЗ України №494 від 27.09.2005 р. «Про створення державного підприємства «Реєстр медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників системи МОЗ України»;

✓ Наказ МОЗ України №842 від 19.12.2006 р. «Про формування автоматизованої бази даних медичних, фармацевтичних та науково-педагогічних працівників сфери управління МОЗ України»;

✓ Наказ МОЗ України № 769 від 13.09.2010 р. «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки».

Всебічний аналіз проблеми дозволив нам встановити можливі напрямки формування єдиного вітчизняного реєстру фармацевтичних кадрів:

- Під час перевірки ліцензійних умов суб'єкти господарської діяльності надають відомості по кадрах фармацевтичної організації (рівень кваліфікації, стаж та ін.);
- У щорічному Звіті про кількість працівників, їх якісний склад та професійне навчання (форма №6-ПВ) виділяють провізорський і фармацевтичний персонал;
- Додаткове включення статистичних даних по фармацевтичних кадрах у щорічний статистичний збірник Держкомстату України «Стан здоров'я населення», розділ II «Охорона здоров'я»;
- Розробка комплексного проекту по створенню єдиного реєстру обліку фармацевтичних кадрів усіма зацікавленими організаціями.

Наразі деякі фармацевтичні організації, зокрема АПАУ та Фармацевтична палата України, роблять спроби по створенню локальних реєстрів фармацевтичних працівників. Враховуючи усі протиріччя, що склались в галузі щодо вирішення даної проблеми, найбільш перспективним, на нашу думку, є створення єдиного реєстру обліку фармацевтичних кадрів усіма зацікавленими організаціями. Інформаційною основою такого реєстру може стати запропонована нами структура бази даних щодо обліку руху фармацевтичних кадрів (табл. 2.), впровадження якого дозволить підвищити ефективність кадрової політики в галузі.



## Запропонована структура бази даних щодо обліку руху фармацевтичних кадрів в галузі

№ З/п	Розділи (заклади та установи галузі)	Показники
1.	Аптеки (з розподілом на міські і сільські)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• облік кількості штатних працівників (<i>неповна і базова вища освіта; повна вища освіта</i>);</li> <li>• кількість працівників з вищою фармацевтичною освітою;</li> <li>• кількість працюючих за рівнем освіти і віком (років):               <ul style="list-style-type: none"> <li>– 15-34, з них 15-24</li> <li>– 35-49</li> <li>– 50-54</li> <li>– 55-59</li> </ul> </li> <li>• кількість працівників, що одержують пенсію</li> <li>• підготовка кадрів( у навчальних закладах: <i>I-II рівень акредитації; III-IV рівень акредитації</i>)</li> </ul>
2.	Фармацевтичні виробничі підприємства	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість працівників з фармацевтичною освітою(<i>неповна і базова вища освіта; повна вища освіта</i>);</li> <li>• кількість пенсіонерів</li> </ul>
3.	Оптові (оптово-роздрібні) фармацевтичні фірми	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість працівників з фармацевтичною освітою(<i>неповна і базова вища освіта; повна вища освіта</i>);</li> <li>• кількість пенсіонерів</li> </ul>
4.	Вищі навчальні заклади	<ul style="list-style-type: none"> <li>• контингент студентів спеціальностей напрямку «фармація» : спеціальність - бюджет, контракт; денна форма навчання; заочна (дистанційна), кількість студентів-пільговиків (інваліди, сироти і т.п.);</li> <li>• кількість викладачів та навчально-допоміжного персоналу з фармацевтичною освітою;</li> <li>• відомості про розподіл випускників бюджетної форми навчання (місто, село);</li> <li>• кількість бюджетних місць в аспірантурі, докторантурі для випускників з фармацевтичною освітою.</li> </ul>

## Запропонована структура бази даних щодо обліку руху фармацевтичних кадрів в галузі

5.	Коледжі	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість викладачів та навчально-допоміжного персоналу (НДП) з фармацевтичною освітою;</li> <li>• відсоток викладачів та НДП пенсійного віку (окремо);</li> <li>• контингент студентів спеціальностей напрямку «фармація»: спеціальність - бюджет, контракт; денна форма навчання; заочна (дистанційна), кількість студентів-пільговиків (інваліди, сироти і т.п.).</li> </ul>
6.	Науково-дослідний інститут	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість наукових співробітників з вищою фармацевтичною освітою;</li> <li>• кількість допоміжного персоналу з фармацевтичною освітою;</li> <li>• кількість осіб пенсійного віку.</li> </ul>
7.	Фірми, що проводять клінічні дослідження ЛП (їх небагато, але цей сектор розвивається)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість провізорів;</li> <li>• кількість фармацевтів;</li> <li>• кількість осіб пенсійного віку.</li> </ul>
8.	Заклади охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість провізорів;</li> <li>• кількість фармацевтів;</li> <li>• кількість осіб пенсійного віку.</li> </ul>
9.	Аптеки закладів охорони здоров'я	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість провізорів, у т.ч. осіб пенсійного віку;</li> <li>• кількість фармацевтів, у т.ч. осіб пенсійного віку.</li> </ul>
10.	Представництва зарубіжних компаній	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість працівників з фармацевтичною освітою;</li> <li>• кількість осіб пенсійного віку</li> </ul>
11.	Держлікслужба України та її територіальні органи	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість працівників з фармацевтичною освітою (<i>неповна і базова вища освіта; повна вища освіта</i>);</li> <li>• кількість пенсіонерів</li> </ul>
12.	Міністерство охорони здоров'я України (відповідні департаменти), Державний експертний центр та ін. установи системи МОЗУ*	<ul style="list-style-type: none"> <li>• кількість працівників з фармацевтичною освітою (<i>неповна і базова вища освіта; повна вища освіта</i>);</li> <li>• кількість пенсіонерів</li> </ul>

\*) Дані Державного підприємства «Реєстр медичних та фармацевтичних працівників» МОЗ України.

**Висновки.** 1. Встановлено, що середній рівень забезпеченості фармацевтами з вищою освітою у країнах світу на 10 тис. населення складає 6,0. Для Європи цей показник становить 8,8, результати аналізу свідчать про значну варіацію рівня забезпеченості кадрами у країнах ЄС (6,2) та СНД (1,5, в 4 рази нижче, ніж у ЄС). Наразі в Україні забезпеченість – 5,0 та 4,9 провізорів і фармацевтів (за розрахунками).

2. В результаті проведеного аналізу кадрової політики у вітчизняній фармації визначено, що до найбільш важливих проблем слід віднести відсутність єдиного реєстру фармацевтичних працівників, а також значний рівень плинності кадрів у галузі (більше 20%).

3. Запропоновані можливі шляхи створення єдиного реєстру фармацевтичних працівників у галузі, а також структуру бази даних щодо обліку руху кадрів, як інформаційної основи такого реєстру.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Слабий М.В. Аналіз стану та шляхи оптимізації фармацевтичних кадрів. Автореферат дисертації. – Львів. – 2010. – 48с.

2. Дьякова Л. Ю. Управління персоналом аптечних закладів відповідно до вимог належних практик. Дисертація на звання канд. фарм. наук. – Київ. – 2010. – 235с.

3. Немченко А.С. Исследование обеспеченности фармацевтическими кадрами в Украине, странах ЕС и СНГ/ А. С. Немченко, И. В. Сушарина, В. Н. Хоменко // Вестник КазНМУ, №2 – 2014. – С. 342-344.

4. Григорук Ю.М. Науково-практичне обґрунтування раціонального використання, підготовки та розміщення фармацевтичних кадрів. Автореферат дисертації. – Київ. – 2016. – 29с.

5. An analysis of the global pharmacy workforce capacity/ Ian Bates Email author, Christopher John, Andreia Bruno, Pamela Fu and Shirin Aliabadi // Human Resources for Health 2016;14:61

## **Резюме.**

В статье обосновано актуальные направления кадровой политики в Украине. Проанализирован уровень обеспеченности фармацевтическими кадрами в Украине и странах мира, а именно в ЕС и СНГ. Исследованы актуальные проблемы кадровой политики в отечественной фармации. Обоснованы направления формирования реестра учета фармацевтических работников и структуры базы данных. Определено, что средний уровень обеспеченности фармацевтами с высшим образованием в странах мира на 10 тыс. Населения составляет 6,0. К наиболее важным проблемам относится отсутствие единого реестра фармацевтических работников и значительный уровень текучести кадров в отрасли. Предложено создание единого реестра фармацевтических работников в отрасли и структуру базы данных по учету движения кадров.

## **Resume.**

The article substantiates the actual directions of the personnel policy in Ukraine. The level of supply of pharmaceutical personnel in Ukraine and countries of the world, namely in the EU and the CIS, has been analyzed. The actual problems of the personnel policy in the domestic pharmacy are investigated. The directions of formation of the register of the account of pharmaceutical workers and structure of a database are proved. It is determined that the average level of provision of pharmacies with higher education in the countries of the world per 10 thousand population is 6.0. The most important problems include the absence of a single register of pharmaceutical workers and a significant level of staff turnover in the industry. The creation of a single register of pharmaceutical workers in the industry and the structure of a database on the recording of personnel movements are proposed.