ДОСЛІДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ТЕНДЕНЦІЙ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ФАРМАЦЕВТИЧНИМИ КАДРАМИ В КРАЇНАХ ЄС ТА УКРАЇНІ

Немченко А. С., Сушарина І. В., Хоменко В. М.
Національний фармацевтичний університет, м. Харків
Донецький національний медичний університет, м. Краматорськ

За визначенням ВООЗ до стратегічних напрямків національної кадрової політики відносяться наступні:

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

У доповіді Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) «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 напрямками. Це характеризує дану проблему як міжнародну, що має особливу *актуальність*.

Виходячи з євроінтеграційних прагнень України, важливим є проведення аналізу рівня забезпечення фармацевтичними кадрами по відношенню до країн ЄС, що визнані у світовій практиці в якості соціального стандарту.

У зв'язку з цим *предметом дослідження* стали сучасні тенденції щодо рівня забезпечення фармацевтичними кадрами на 10 тисяч населення в європейській практиці.

Метою дослідження було проведення кластеризації країн ЄС та України щодо забезпечення фармацевтичними кадрами та визначення основних тенденцій розвитку.

В дослідженні нами були *використані методи* та кластеризації. Слід зазначити, що метод часових трендів був успішно застосований МФФ в 2015 р. у порівняльному аналізі рівня забезпечення фармацевтичними кадрами у світовій практиці (*Global Pharmacy Workfor ceIntelligence: Trends Report 2015*).

МФФ реалізує довгостроковий проект з моніторингу кадрових ресурсів (*Global Workforce Observatory*), зокрема було підготовлено та опубліковано (2016 р.) дослідження щодо забезпечення фармацевтичними кадрами у світі (*Global Pharmacy Workforce Report*), що базувалось на даних 89 країн. 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 – 10, для країн ЄС – 8,74. 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%).

Визначення часових трендів рівня забезпечення фармацевтичними кадрами з вищою освітою за 2006-2012 рр. в країнах ЄС (18) та Україні дозволило нам провести кластеризацію. В результаті аналізу було виділено чотири кластера за рівнем досліджуваного показника забезпечення кадрами, а саме: I (до 5),II (від 5 до 10),III (від 10 до 15),IV (від 20 і вище). Також було встановлено наступний розподіл за кластерами: до I увійшли усього 2 країни – Кіпр та Україна протягом 2006-2012 рр.; до II – 14 країн (2006) та 10 (2012);III - 2 (2006) та 6 (2012);IV-

тільки Мальта за весь період. Таким чином, проведений нами аналіз показав, що більшість країн ЄС (77,8%) знаходилось у II кластері (від 5 до 10), однак спостерігається тенденція "переходу" країн до III кластера з більшим рівнем показника (від 10 до 15). До прогресуючих країн за показником забезпеченості фармацевтичних кадрів слід віднести Італію, Іспанію, Португалію та Ірландію. За статистичними даними 2015 р. до прогресуючих країн слід віднести й Мальту – 25,07 на 10 тис. населення, що є найвищим показником не тільки в ЄС, а й у світі. В цілому у більшості країн ЄС, окрім Угорщини та Фінляндії, спостерігається позитивна тенденція росту рівня забезпечення фармацевтичними кадрами – на 10,15%.

Для України – фармацевтичної держави, однієї з найбільших країн Європи, знаходження в I кластері (до 5) разом з Кіпром – невеличкою острівною державою, може пояснюватися лише кризовим станом внаслідок воєнних дій на Сході країни. Результати вищеописаної кластеризації представлені на рисунку.

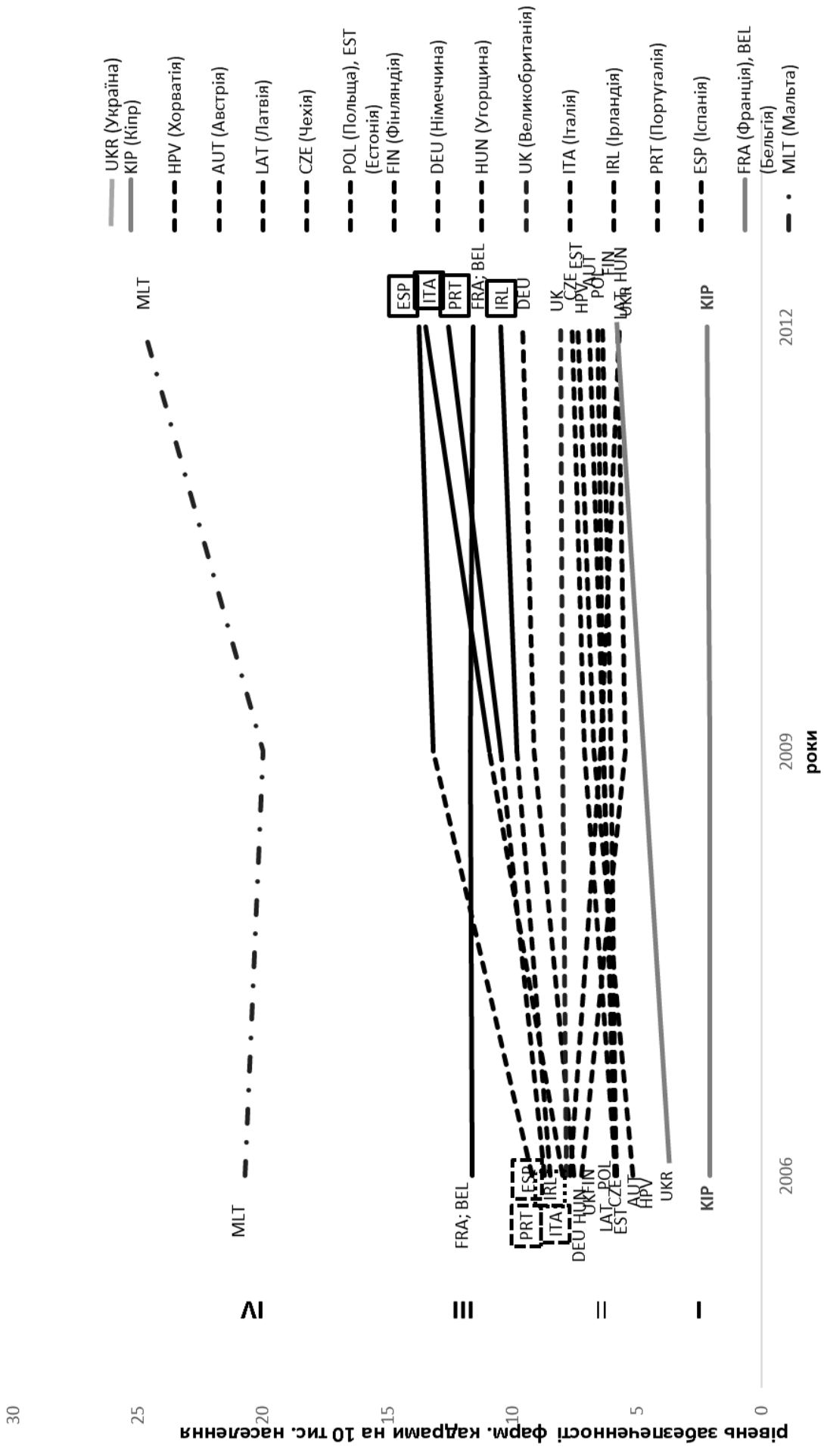
Отже, проблема кадрової політики у фармації актуальна для всіх країн ЄС, в т.ч. й України. Концептуальні положення щодо впровадження механізмів дерегуляції зафіксовані в Угоді про асоціацію України з ЄС та низці інших документів, Коаліційної Угоди, Програмі дій Уряду та Указі Президента «Про стратегію сталого розвитку «Україна-2020». До основних організаційних підходів та принципів впровадження заходів з дерегуляції фармацевтичної діяльності відносять: чіткі та обґрунтовані терміни проведення; максимальне усунення дублювання процедур та документообігу; прозорість заходів та впровадження електронного документообігу; розробка дієвих механізмів оскарження актів, що видаються державними органами; демонополізація ФР та послуг, пов'язаних з регуляторними процедурами.

У відповідності до норм, що прописані у вітчизняному законопроекті «Про фармацевтичне самоврядування», одним із важливих напрямків діяльності громадської організації у фармації є формування Реєстру провізорів та фармацевтів України та моніторинг кадрового потенціалу галузі. Зазначений Реєстр повинен, на наш погляд, охоплювати та надавати загальну інформацію про якісний та кількісний склад всіх, без винятку, фахівців фармацевтичної галузі України, незалежно від того чи є вони членами будь-якої громадської організації у фармації.

На формування державного замовлення та кадрової політики у фармації вкрай негативно впливає відсутність повного 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 указаного реєстру за 2012-2016 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 згідно статистичних даних у 2006 р. становило 2:1, в 2009 р. – 1:0,98, в 2012 р. – 1:1, то у 2016 р. – 1: 0,94.

Висновок. Результати проведеного дослідження свідчать про відсутність стабільної тенденції зростання показників забезпеченості фармацевтичними кадрами в країнах ЄС. Слід зазначити, що в більшості країн ЄС спостерігається позитивна тенденція зростання.В Україні склалась також неоднозначна ситуація з фармацевтичними кадрами, яка є результатом відсутності системи обліку їх руху та ефективної кадрової політики. В 2016 р. у порівнянні з 2006 р. мала місце тенденція незначного зростання рівня забезпеченості кадрами з вищою освітою, що підтверджується наявними освітніми ресурсами вітчизняних вищих навчальних закладів фармацевтичного профілю.

На рисунку нижче наведена запропонована нами кластеризація країн ЄС та України за рівнем забезпечення фармацевтичними кадрами.


UKR (Україна)
KIP (Кіпр)
HPV (Хорватія)
AUT (Австрія)
LAT (Латвія)
CZE (Чехія)
POL (Польща), EST (Естонія)
FIN (Фінляндія)
DEU (Німеччина)
HUN (Угорщина)
UK (Великобританія)
ITA (Італія)
IRL (Ірландія)
PRT (Португалія)
ESP (Іспанія)
FRA (Франція), BEL (Бельгія)
MLT (Мальта)
IV
III
II
I
MLT
FRA; BEL
PRT
ESP
IRL
ITA
DEU
HUN
UK
FIN
LAT
POL
EST
CZE
AUT
HPV
UKR
KIP
2006
2009
2012
роки
0
5
10
15
20
25
30
рівень забезпеченності фарм. кадрами на 10 тис. населення