

системе последиplomного обучения. В частности было отмечено, что на очной части: 1) лекции интересны, на них дается много полезной информации; 2) даются более расширенные, углубленные и новые знания в области фармации; 3) предоставляется дополнительная информация, с которой не были знакомы за период обучения в вузе, 4) объем знаний значительно больше, чем в вузе.

Анализ результатов анкетного опроса позволил прийти к выводу о необходимости усовершенствования методического обеспечения очной части интернатуры для интернов по специальности «Клинический провизор» по актуальным для их практической деятельности ключевым темам курса «Управление и экономика фармации» - таким как:

- Современное состояние лекарственного обеспечения населения и ЛПЗ;
- Организационно-психологические аспекты фармацевтической опеки;
- Фармакоэкономические аспекты фармацевтической деятельности;
- Управление на уровне отдельной личности как профилактика профессионального выгорания специалистов фармации и н.др.

Функционирующий на кафедре более 15 лет учебно-методический комплекс «Учебник - учебное пособие - методические рекомендации» в настоящее время регулярно пополняется научными и учебно-методическими изданиями кафедры, учитывающими профессиональную специфику клинических провизоров, в частности касающуюся организационно-психологических аспектов фармацевтической опеки [3]. Параллельно функционирует методическая база из электронных интерактивных учебников и других учебно-методических материалов. Она позволяет оптимизировать обновление информации и представляет ряд преимуществ для пользователей в системе последиplomного обучения специалистов фармации.

Список литературы:

1. Дмитриева Е.Г. Клинический провизор. Рождение специальности // сайт Медицинская информационная сеть [Электронный ресурс]. - Режим доступа к информации : <http://www.medicinform.net/stat/statap26.htm>

2. Клинические провизоры: вчера, сегодня, завтра // Провизор, 2007, №20 [Электронный ресурс]. - Режим доступа к журналу: http://www.provisor.com.ua /archive/2007 /N20/ klinih_provisor.php?part_code=24&art_code=6172

3. Толочко В.М., Мищенко І.В. Психологічні аспекти діяльності провізора при здійсненні фармацевтичної опіки: Метод. рек. до підгот. та провед. практ. занять з курсу „Управління та економіка фармації” в сист. післядипл. освіти спец. фармації.- Х.: Вид-во НФаУ, 2006.- 48 с.

Толочко В.М., Музыка Т.Ф.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ ПО УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЛЕЧЕБНО - ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УКРАИНЕ

Институт повышения квалификации специалистов фармации Национального фармацевтического университета, г. Харьков, Украина.

В условиях постоянного роста ассортимента лекарственных средств (ЛС), ужесточения требований к их обороту, модернизации методов лечения очень важной составляющей лечебного процесса является фармацевтическое обеспечение (ФО) лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), его профессиональное выполнение. В Украине существует несколько организационно-экономических схем ФО ЛПУ: при участии аптеки и без ее участия. Выбор схем ФО не имеет нормативного регулирования, поэтому формируется стихийно [1].

Целью наших исследований стало изучение указанных схем ФО ЛПУ, определение их экономических аспектов, сравнение их эффективности.

Одной из схем ФО ЛПУ является его осуществление через аптеки: хозрасчетные, больничные (БА) и межбольничные (МБА); бюджетные, в виде структурных подразделений ЛПУ (АЛПУ). Данные аптеки отличаются по экономическим признакам и уровнем подчиненности.

В ходе исследований нами был проанализирован ряд организационных и экономических аспектов деятельности хозрасчетных аптек.

Такой выбор обоснован тем, что АЛПУ, как структурные подразделения ЛПУ, не имеют отдельно выделенных показателей их финансово-экономической деятельности, поэтому исследования АЛПУ в полном объеме оказались не возможными.

В то же время, БА и МБА имеют оперативные, перспективные планы развития в абсолютных и относительных показателях, что обеспечило доступность к данным, необходимым для исследования и проведение их расчетов. Наши исследования проводились на примере деятельности МБА.

Во время проведения исследований использовались критерии, определенные нами, как влияющие на ФО.

Проведенные исследования показали, что затраты в деятельности МБА занимают значительное место и определяют их специфику. В частности, продвижение ЛС и изделий медицинского назначения (ИМН) требует соблюдения специальных условий их хранения. Кроме этого, оплата коммунальных и прочих платежей производится в полном объеме из-за отсутствия каких-либо льгот для МБА. В результате проведенных расчетов определены затраты на ФО ЛПУ в относительных показателях в общих затратах МБА.

При проведении расчетов затрат на ФО, отдельно рассматривались вопросы оплаты труда, как существенной части затрат МБА.

В дальнейшем, предусматривая необходимость проведения сравнения затрат на ФО ЛПУ при его осуществлении разными организационно-экономическими схемами, нами был определен относительный показатель затрат на ФО ЛПУ.

В основу данного показателя заложено отношение затрат МБА на ФО к единице товарооборота как в денежном выражении, так и относительных показателях. Такое соотношение было обосновано тем, что товароборот является наиболее обобщающим показателем деятельности хозрасчетных аптек.

По результатам наших расчетов установлено, что МБА на выполнение ФО ЛПУ несет 2,0% затрат на одну денежную единицу общего товарооборота. Это подтверждает то, что МБА, как исполнитель ФО несет финансовые затраты, которые влияют на общие показатели ее хозяйственной деятельности.

Следующим шагом наших исследований было изучение особенностей организационно-экономической схемы ФО ЛПУ без участия аптеки, на основании прямых договоров с оптовыми фармацевтическими компаниями или производителями фармацевтической продукции.

Исследования показали, что в случае выполнения ФО ЛПУ с участием аптеки, функции ФО (контроль качества ЛС, оборот, учет ЛС и ИМН) прослеживаются четко и никаких проблем по указанным функциям, как правило нет. Кроме этого, в отчетности МБА видны затраты на ФО ЛПУ, т.е. экономическая часть, относящаяся к ФО ЛПУ, доступна.

При выполнении ФО ЛПУ без участия аптеки возникает ряд экономических вопросов, прежде всего потому, что фактические затраты ЛПУ на ФО не вынесены в отдельную статью затрат и поэтому их сложно исследовать.

Как уже отмечалось, значительной частью затрат на осуществление ФО ЛПУ является часть ЗП медицинского персонала, который привлекается к ФО. Поэтому проведенные нами исследования были направлены на установление части оплаты труда таких специалистов по ФО.

Очевидно, что рабочее время специалиста фармации на 100% используется для выпол-

ления ФО, соответственно создаются условия для частичного или полного освобождения медицинского персонала от обязательств по осуществлению ФО [5, 6, 7].

Полученные результаты исследований дали возможность составить общий баланс затрат на ФО при условии наличия должности фармацевта в ЛПУ и при ее отсутствии.

В случае отсутствия должности фармацевта в ЛПУ, затраты ФО на каждую денежную единицу общего финансирования составляют 5,0%. При наличии должности фармацевта в ЛПУ затраты на ФО на каждую денежную единицу общего финансирования составляют 4,0%.

Результаты исследований показывают, что наличие в штате ЛПУ специалиста фармации сокращает затраты на ФО, благодаря высвобождению рабочего времени у медицинских работников ЛПУ, привлеченных к выполнению ФО.

Необходимо отметить, что деятельность специалистов с фармацевтическим образованием обеспечивает условия по выполнению всех профессиональных требований к выполнению ФО.

Поэтому очень важно проводить постоянный анализ экономических показателей деятельности ЛПУ, особенно на этапе планирования и контроля использования бюджетных средств. Для этого необходима методика проведения такого анализа с обоснованием предложенных нами составляющих ФО ЛПУ при той или иной схеме его осуществления.

Список литературы:

1. Лесько И., Структура госпитального сегмента [Электронный ресурс] / И. Лесько, Е. Кунда // Аптека. – 2007. – № 608 (37). Режим доступа.: <http://www.apteka.ua/online/25802/>
2. Мурашко А.М. Развитие фармацевтической деятельности в предоставлении качественной медикаментозной помощи больным лечебно-профилактических учреждений в Украине / А.М. Мурашко, Н.М. Печененко. // Вісник фармації – 2010. – № 3. – С. 55–57.
3. Толочко В.М. Дослідження фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів / В.М. Толочко, Т.Ф. Музыка, М.В. Заричкова // Вісник фармації – 2010. – №4 (64). – С. 62–65.
4. Толочко В.М. З'ясування кадрового складу для організації фармацевтичного забезпечення лікувально-профілактичних закладів / В.М. Толочко, Т.Ф. Музыка: метод. рек. / – Х. : НФаУ, С. 2012. – 24.
5. Трубочева Е. С. Нужен ли в лечебно-профилактическом учреждении клинический фармаколог [Электронный ресурс] / Е.С. Трубочева // Консилиум главных врачей. – 2012. – № 7. – Режим доступа: <http://info@forum-media.ru>
6. Хадсон С. Больничные аптеки [Электронный ресурс] / С. Хадсон // Провизор. – 2008. – № 1. Режим доступа: http://www.provisor.com.ua/archive/2008/N01/bolnih_aptek.php?part_code=37&art_code=6281
7. Hospitals at the 27 Members States of the European Union [Электронный ресурс]: Executive Summary. – 2008. – Mode of access: http://www.hope.be/05eventsandpublications/docpublications/79_hospitals_in_eu/79_hospitals-in-eu.pdf

Томилов. М.В. Томилова В.М., Одегова Т.Ф.

МЕТОДИЧЕСКОЕ ОСНАЩЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ОБУЧЕНИИ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, г. Пермь, Россия

Реформа современного высшего образования направлена на формирование специалиста, способного к саморазвитию и самообразованию. Именно личностно-деятельностный подход к организации обучающей практики предполагает коренное изменение позиции студента из пассивного потребителя знаний в активную личность, умеющую формулировать проблему, анализировать пути ее решения, определить оптимальный результат и представить свою точку зрения аудитории и, если потребуется, доказать правильность своего подхода,