



На правах рукописи
УДК 615.12: 614.27 (575.2)

ЧОЛПОНБАЕВ КОСМОСБЕК САРИЕВИЧ

**ОСНОВЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ
НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ**

15.00.01 – технология лекарства и организация
фармацевтического дела

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
доктора фармацевтических наук

Бишкек – 2007

НБ
210-42
26

Работа выполнена на кафедре управления фармацевтического дела и технологии лекарственных форм Кыргызской государственной медицинской академии

Научный консультант:

доктор фармацевтических наук, профессор Переверзев Вячеслав Григорьевич

Официальные оппоненты:

доктор фармацевтических наук Шертаева Клара Джолбарисовна

доктор фармацевтических наук Коржавых Элеонора Александровна

доктор фармацевтических наук Абдуллабекова Раиса Мусулманбековна

Ведущая организация: Ташкентский фармацевтический институт

Защита диссертации состоится 14 апреля 2007 г. в 9 часов, на заседании диссертационного совета К 14.06.326 в Кыргызской государственной медицинской академии по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Кыргызской государственной медицинской академии по адресу: 720020, г. Бишкек, ул. Ахунбаева, 92.

Автореферат разослан « 12 » марта 2007 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
к.м.н., доцент

 Сабирова Т.С.

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы диссертации. Смена социально-экономических формаций, произошедшая на рубеже XX и XXI столетий, переход к рыночной экономике коренным образом изменили экономическую основу оказания фармацевтической помощи населению Кыргызской Республики. В страну хлынул поток незарегистрированных и несертифицированных, а порой и фальсифицированных лекарств. В силу существующих социальных условий фармацевт экономически выживает за счет любой, в том числе неправомерной продажи лекарств. Такой подход стал принципиальной целью деятельности лиц, связанных с продажей лекарств [А.З. Зурдинов, 2003]. Фармация превратилась в средство получения прибыли любым путем, хотя коммерция в медицине вторична, первичной всегда должна стоять задача оказания высококвалифицированной помощи больному.

Коммерциализация фармации и соблюдение требований фармацевтического порядка, т.е. качество фармацевтической помощи, на сегодняшний день оказались явлениями несовместимыми. Это было признано участниками I-го съезда фармацевтических работников Кыргызской Республики, подводившего итоги работы органов управления фармацевтической деятельностью и деятельности аптечных организаций в первые годы суверенитета страны.

Анализ мировой практики показывает, что в странах с интенсивным развитием рыночных отношений проблема повышения качества фармацевтической помощи и профессиональной деятельности, соответствующей стандартам надлежащей аптечной практики, остается весьма актуальной. Для решения этой проблемы в большинстве стран мира используется практика государственного регулирования фармацевтической деятельности посредством создания контрольно-разрешительной системы и других мер в сфере обращения лекарственных средств [С.С. Бударин и др., 2002; Р.С. Скулкова и др., 2003]. В Кыргызской Республике, несмотря на функционирование уполномоченных государственных органов, наличие одобренной концепции государственной лекарственной политики и созданной нормативно-правовой базы, регламентирующей обращение лекарственных средств, ситуация в фармации, касающаяся вопросов профессиональной фармацевтической деятельности, продолжает оставаться неоднозначной.

Выход из создавшегося положения мы связываем с разработкой, утверждением и использованием системы этико-фармацевтических норм при одновременном улучшении условий труда работников отрасли.

Принимая во внимание сложившуюся в мире систему стандартов организации и управления фармацевтической деятельностью, признавая фармацевтический порядок обязательным условием качества функционирования организаций фармации, разработка концепции повышения уровня фармацевтической помощи посредством воздействия на нравственные свойства фармацевтических работников, с созданием для них надлежащих условий труда и повышением качества жизни, для Кыргызской Республики является актуальной проблемой.

Связь темы диссертации с научными программами и научно-исследовательскими работами. Диссертационная работа входит в плановую тему НИР кафедры управления фармацевтического дела и технологии лекарственных форм Кыргызской государственной медицинской академии (государственный регистрационный номер - 0004060).

Цель работы. Совершенствование качества профессиональной фармацевтической деятельности и оптимизация фармацевтической помощи в рыночных условиях посредством внедрения категорий этики, как фактора эффективного воздействия на решение проблем в современной фармации при одновременном интенсивном улучшении качества жизни фармацевтических работников.

Задачи исследования

1. Проанализировать и систематизировать организационно-экономические меры по обеспечению качества фармацевтической деятельности в Кыргызской Республике в 1991-2005 годах.
2. Идентифицировать позитивные факторы обеспечения качества фармацевтической помощи в рыночный период и обосновать их современное значение в повышении уровня профессиональных услуг.
3. Исследовать исторические этапы становления фармацевтического порядка в ближнем и дальнем зарубежье.
4. Обосновать значение «фармацевтического порядка» как категории качества профессиональной фармацевтической деятельности.
5. Исследовать существующие категории и предложить систему этико-фармацевтических норм – фактора повышения уровня фармацевтической помощи.
6. Разработать основы общественной фармации – способа обеспечения качества жизни фармацевтических работников и средства соблюдения ими норм этики при реализации стандартов профессиональной деятельности.

Научная новизна. В результате проведенного исследования впервые изучено состояние качества фармацевтической деятельности, и как следствие –

фармацевтической помощи населению Кыргызстана в советский период и на современном этапе социально-экономического развития государства.

Впервые предложены пути оптимизации качества профессиональной фармацевтической деятельности с использованием существующих и разработкой новых средств фармацевтической этики: для фармации страны разработана система этико-фармацевтических норм, в том числе Этический кодекс фармацевтов Кыргызской Республики, принятый первым съездом фармацевтических работников Кыргызской Республики (декабрь, 2003).

Впервые введено понятие и обоснованы категории общественной фармации как средства обеспечения качества жизни специалистов и их этических подходов к соблюдению профессиональных норм, предложена новая концепция совершенствования профессиональной деятельности, позволяющая повысить качество фармацевтической помощи.

Практическая значимость и внедрение результатов исследования

Результаты диссертационного исследования позволяют путем совершенствования управления отраслью повысить качество профессиональной фармацевтической деятельности и, соответственно, фармацевтической помощи населению на современном этапе социально-экономического развития Кыргызстана.

На основе проведенных исследований разработаны и внедрены: – система обеспечения качества фармацевтической деятельности с помощью средств общей и профессиональной этики; – Этический кодекс фармацевтов Кыргызской Республики; – Положение о фармацевтическом этическом комитете системы фармации; – обзор «Фармацевтический порядок - составная часть концепции Государственной лекарственной политики Кыргызской Республики» (внедрен ДЛО и МТ МЗ КР, 2006); – сборники нормативных актов и документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность (Бишкек, 1997, 1998, 1999, 2000); – государственный реестр лекарственных средств и изделий медицинского назначения, разрешенных к применению в Кыргызской Республике (1998, 2000); – пособие по сбору и заготовке лекарственных растений в Кыргызстане (2006); – учебное пособие «Роль фармацевта в фармацевтической помощи в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа» (внедрено в деятельность Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом и в учебный процесс кафедр фармацевтического факультета КГМА, 2006); информационный справочник «Фармацевтический рынок Кыргызстана» (внедрен в деятельность фармацевтических фирм Кыргызстана ОсОО «Неман-фарм» и ОсОО «Юнихелп», 2006). Результаты исследования были использованы в разработке нового закона «О лекарственных средствах» (2003) и нормативно-правовых документов в сфере обращения лекарственных средств в период с 1997 по 2005 годы (приказ МЗ КР от 11.09.97 г. №200 «О

лицензировании и аккредитации фармацевтической деятельности, об аттестации фармацевтических учреждений»; приказа МЗ КР от 24.05.1998 г. №162 «Об утверждении инструкции по санитарному режиму в аптечных учреждениях»; приказа МЗ КР от 16.03.1999 г. №84 «Об утверждении «Положения о порядке наложения штрафов за нарушение правил производства, закупок и реализации лекарственных, диагностических, профилактических и лечебно-косметических средств, изделий и техники медицинского назначения, а также за занятие фармацевтической деятельностью без соответствующей лицензии»; приказа МЗ КР от 9.12.1999 г. №361 «О порядке уничтожения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, непригодных к применению»; приказа МЗ КР от 4.06.99 г. №175 «Об утверждении некоторых руководящих документов по контролю качества и стандартизации лекарственных средств» и др.).

Результаты исследования имеют и социально-экономическое значение. Внедрение предлагаемой концепции позволяет увеличить среднюю продолжительность и повысить качество жизни населения Кыргызской Республики, улучшить показатели паллиативной медицины, предупредить социальные взрывы, причиной которых может стать низкое качество оказания населению фармацевтической помощи.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту

1. Качество фармацевтической деятельности зависит от принятых управленческих решений в сфере фармации, основными составляющими которых являются этика фармацевтических работников и соблюдение фармацевтического порядка.
2. Использование позитивных аспектов организаторской деятельности системы «Фармация» в дорыночный период позволит улучшить систему управления фармацевтической деятельностью в Кыргызстане.
3. Качество лекарственной помощи напрямую связано с обязательным и безусловным соблюдением требований фармацевтического порядка.
4. Этико-фармацевтическая система и концепция общественной фармации – инновационные способы обеспечения соблюдения фармацевтическими работниками этических норм для обеспечения стандартов качественной профессиональной фармацевтической деятельности.

Личный вклад соискателя. Все результаты, приведенные в диссертационной работе, получены автором лично. Автор в 1997 - 2001 гг. участвовал в работе и координировал деятельность комиссии по подготовке и внедрению в практику Концепции Государственной лекарственной политики КР и нормативно-правовых документов, регламентирующих фармацевтическую деятельность (Приказ МЗ КР от 11.11.1997 г. №245 «О создании комиссии по разработке концепции национальной лекарственной

политики лекарственных средств Кыргызской Республики и пересмотру нормативной документации, регламентирующей обращение с лекарственными средствами»). Соискатель принимал активное участие в разработке методологии исследования, сборе и обработке материалов, анализе, обобщении и интерпретации полученных результатов.

Апробация результатов диссертации. Основные результаты работы доложены и обсуждены на: семинаре по реформе фармацевтического сектора и развитию политики стран в области лекарственных средств в Новых Независимых Государствах (Лондон, 1997); научно-практической конференции по лекарственным препаратам (Бишкек, 1997); научно-практической конференции «Вопросы фармацевтического сектора в современных условиях» (Бишкек, 1997); семинаре «Правила закупок лекарственных средств и изделий медицинского назначения. Рациональное использование лекарственных средств лечебно - профилактическими учреждениями» (Бишкек, 1999); семинаре по вопросам фармацевтического инспектирования аптечных учреждений (Бишкек, 1999); научно-практической конференции «Состояние государственного контроля и лекарственного обеспечения населения Кыргызской Республики» (Бишкек, 1999); международной конференции «Образование и молодежь на рубеже веков» (Бишкек, 2000); первом Всероссийском совещании по вопросам государственного регулирования в сфере обращения лекарственных средств – «Фармообращение» (Москва, 2000); научно-практической конференции «Реформы фармацевтического сектора – современное состояние» (Бишкек, 2000); научно-практической конференции «Современные аспекты развития фармации» (Бишкек, 2001); научно-практической конференции «Вопросы государственной лекарственной политики Кыргызской Республики» (Бишкек, 2001); совещании Европейского регионального бюро ВОЗ по реформе и развитию фармацевтического образования в Центрально-Азиатских республиках (Бишкек, 2002; Караганда, 2003; Чолпон-Ата, 2004); научно - практической конференции «Лекарства и здоровье населения» (Бишкек, 2002); первом съезде фармацевтических работников Кыргызской Республики (Бишкек, 2003); Международной научно-практической конференции «Проблемы биоэтики в здравоохранении XXI века» (Алматы, 2005); республиканской научно-практической конференции «Постсоветский Кыргызстан и перспективы развития» (Бишкек, 2006); совещании специальных кафедр фармацевтического факультета Кыргызской государственной медицинской академии (Бишкек, 2006).

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 26 научных работ, в т.ч. информационный справочник и монография.

Структура и объём диссертации. Диссертационная работа состоит из введения, 7 глав теоретических и экспериментальных исследований, заключения, выводов, списка использованных источников и приложений. Диссертация изложена на 316 страницах компьютерного текста, содержит 16 таблиц, 10 рисунков, 8 приложений. Библиография включает 392 источника, в том числе 85 авторов дальнего зарубежья.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Глава 1. Анализ состояния современного управления системой «Фармация» в Кыргызстане (обзор литературы с наукометрическим исследованием). С конца 1991 года фармацевтическая деятельность в КР определялась, прежде всего, теми политическими изменениями, которые произошли в начале 90-х годов XX столетия, потребовавшими принятия на себя Бишкеком тех функций, которые ранее осуществлялись в столице СССР.

Трансформация социально-экономической системы затронула и фармацевтическую отрасль, обозначился широкий круг проблем аптечной практики, и в частности: организация снабжения лекарственными средствами, обеспечение наличия аптечного ассортимента товаров, решение различного рода организационно-правовых вопросов и вопросов качества лекарств и фармацевтической помощи в целом (рис. 1). Решение проблем, обозначенных выше, мы связали с установлением причин сложившейся ситуации, доказательством необходимости их устранения. Согласно посылкам наукометрического анализа, сообщения в научных литературных изданиях чаще всего посвящаются проблемным вопросам с предложениями по их разрешению. Однако проблема может и не подниматься в тех случаях, когда: а) она не идентифицирована, т.е. неизвестна; б) еще хорошо не осознана научными и практическим работниками; в) не найдены пути ее решения; г) её решение для кого-либо нежелательно; д) решение её кому-либо невыгодно. В результате наукометрического анализа, проведенного с целью анализа функций управления фармацией Кыргызстана в период с 1991 по 2003 гг. по данным массива отечественных научных публикаций, установлено, что по числу публикаций контроль за фармдеятельностью (далее по тексту - контроль) делит 1-2 места с фармацевтическим образованием (табл. 1). Причиной этого, прежде всего, является увеличение контрольных мероприятий с созданием при Министерстве здравоохранения Департамента лекарственного обеспечения и медицинской техники. Но есть и другая сторона вопроса – в литературных источниках при комментировании результатов контроля указывалось на низкий уровень фармацевтического порядка.

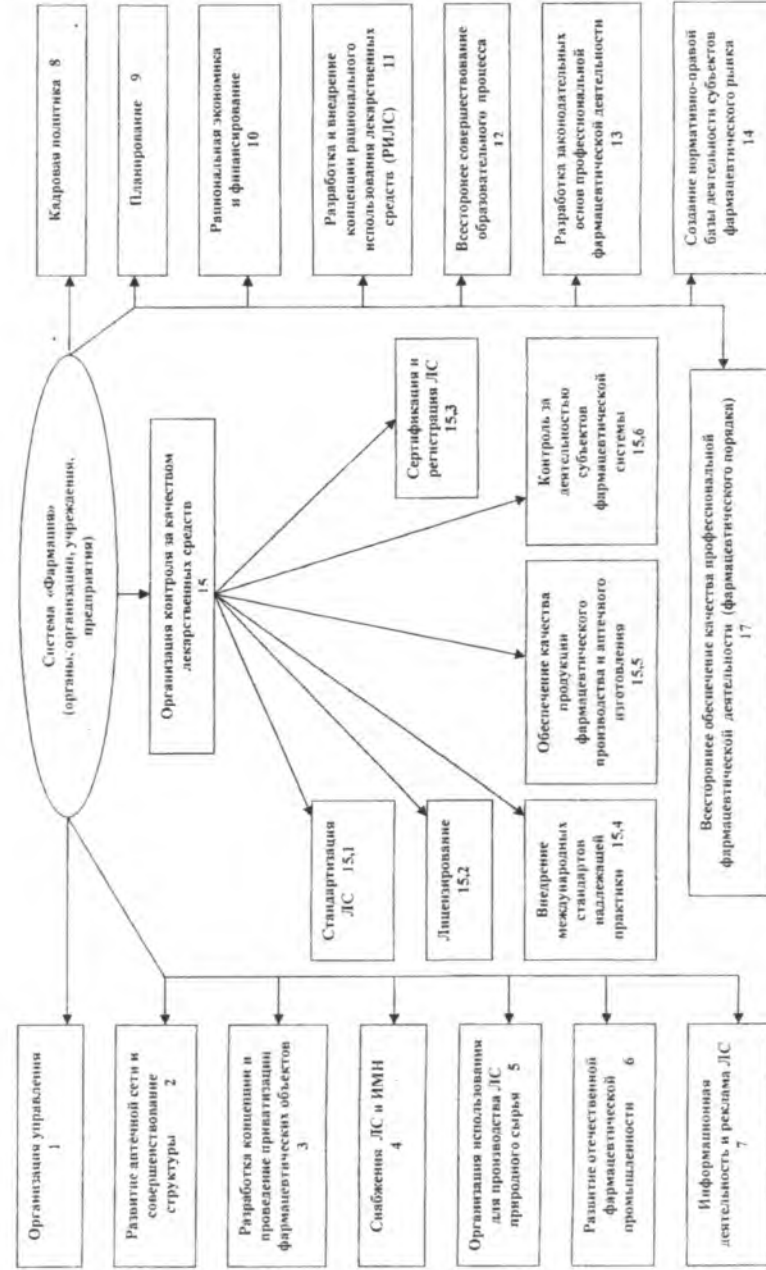


Рис. 1. Результаты анализа функций (в том числе видов фармацевтической деятельности), осуществляемых органами управления системой «Фармация» Кыргызской Республики в период с 1991 по 2005 годы

Таблица 1

Результаты наукометрического анализа функций управления
фармацией Кыргызстана в период с 1991 по 2003 гг.

№ п/п	Функция	Ссылка на литературу	Число источ.	%
1	2	3	4	5
1	Управление фармацией	10, 11, 12, 13, 26, 27, 46, 89, 149, +3*	12	5,8
2	Управление персоналом	11, 89, +1*	3	1,5
3	Фармацевтическое образование	16, 17, 18, 30, 31, 33, 34, 37, 36, 38, 46, 47, 48, 65, 73, 89, +6*	22	10,7
4	Фармацевтическая этика	1*	1	0,5
5	Развитие аптечной сети	10, 11, 26, 66, 87, 67, 56, 70, 85, 88, +2*	12	5,8
6	Лекарственное снабжение	10, 11, 12, 13, 15, 28, 29, 44, 56, 6, 9, 68, 89, +3*	15	7,3
7	Создание и деятельность фармацевтической промышленности	12, 13, 29, 28, 45, 58, 67, 68, 69, 89, +3*	13	6,3
8	Использование лекарственного растительного и других видов природного сырья	29, 54, 55, 57, 58, 59, 63, 64, +2*	10	4,9
9	Рациональное использование лекарственных средств и самолечения	11, 12, 20, 25, 17, 18, 44, 46, 48, +2*	11	5,3
10	Организация контроля качества лекарств	10, 11, 12, 26, 27, 47, 60, 61, 62, +2*	11	5,3
11	Создание нормативной правовой базы	11, 12, 44, 69, 68, 70 +5*	11	5,3
12	Состояние фармацевтического порядка	48, +2*	3	1,5
13	Информационная деятельность	66, 69, 85, +1*	4	1,9
14	Фармацевтическая терминология; фармацевтическая деятельность, фармацевтическая помощь	21, 45, +2*	4	1,9
15	Лицензирование	26, 71 +5*	7	3,4
16	Контроль за фармацевтической деятельностью	10, 11, 12, 21, 26, 27, 44, 45, 46, 47, 50, 66, 67, 85, +8*	22	10,7
	а) характеристика и значение функции управления – контроль;	10, 11, 46, 85, +1*	5	2,4
	б) правовое обеспечение контроля;	26, 27, +1*	3	1,46
	в) области потребности в неотложном контроле;	12, 21, 44	3	1,46
	г) области совершенствования и комплексности контроля;	46, 47 +1*	3	1,46
	д) области неэффективности контроля;	50, 66 +1*	3	1,46
	е) причины неэффективности контроля;	67 +1*	2	1,0
	ж) аспекты эффективности контроля.	+3*	3	1,46
17	Научно-практические разработки (экология, маркетинг, фармакогнозия, фармхимия)	27, 54, 55, 56, 57, 58, 61, 68, 29, 59, 63, 60 +4*	16	7,8
18	История фармации	79, 81, 82, 84, 85	5	2,4
19	Экономика фармации	11, 46, 12 +6*	9	4,4
20	Реформы здравоохранения, оказывающие прямое воздействие на фармацию	10, 11, 13, 15, 30, 32, 33, 44, 375, 376, +5*	15	7,3
	Всего		206	100

*Примечание: источники, не вошедшие в сборник материалов I съезда фармацевтических работников Кыргызской Республики (опубликованы отдельно), либо это разъяснения к нормативным правовым актам.

Подтверждение этому мы нашли и в неопубликуемых актах проверок фармацевтических инспекторов ДЛО и МТ за 2001-2003 гг. Выявленный факт потребовал проведения детального анализа литературных сообщений, посвященных контролю, согласно результатам которого из 22 учтенных публикаций 5 были посвящены характеристике и значению функции «контроль» (22,7%). Правовому обеспечению проведения контроля, областям потребности в неотложном контроле и областям совершенствования и комплексности контроля посвящено по 3 публикации (по 13,6%). Области неэффективности контроля и причинам этой неэффективности посвящено 3 и 2 публикации соответственно (13,6 и 9,15%). Эффективный контроль отмечался в 3-х случаях (13,6%). Из приведенных выше результатов анализа публикаций, посвященных контролю, вытекают выводы: а) отсутствовали рекомендации по совершенствованию фармацевтического контроля; б) не составлялись обзоры состояния фармацевтического порядка по результатам контроля; в) не было указаний по обеспечению соблюдения фармацевтического порядка; г) не применялись меры административного воздействия к лицам, нарушения фармацевтического порядка которыми приводили к резко отрицательным последствиям. Среди причин нарушения фармацевтического порядка отмечалось незачисление информирование пациентов фармацевтическими работниками о лекарственных средствах, а также сложная социально-экономическая обстановка, вынуждающая провизоров и фармацевтов к незачисленным действиям в сфере профессиональной фармацевтической деятельности (фармацевтического порядка). Таким образом, упущения в кадровой политике (этическое воспитание) и несоблюдение требований фармацевтического порядка оказались взаимосвязанными.

Глава 2. Материал и методы исследования. Объектами исследования явились учреждения, организации системы фармации Кыргызской Республики. В работе использованы материалы: годовые отчеты ГАПУ МЗ КР, справки и акты фармацевтических обследований субъектов фармацевтического рынка ДЛО и МТ МЗ КР, результаты социологического опроса специалистов о состоянии фармацевтического порядка в аптечных учреждениях страны и на фармацевтическом рынке Кыргызстана в целом.

В процессе исследования использованы методы исторического, логического, наукометрического и лингвистического анализов, использован метод социологического исследования (анкетный опрос с проведением в необходимых случаях дополнительного интервьюирования), выборочные наблюдения с группировкой и статистической обработкой данных.

Глава 3. Изучение деятельности системы «Фармация» в годы, предшествующие современному этапу социально-экономического развития Кыргызстана. Положение, сложившееся в профессиональной фармацевтической деятельности Кыргызстана, безусловно, требовало изучения

функционирования системы «Фармация» в период, предшествующий современному этапу социально-экономического развития. Для устранения кризисной ситуации по отдельным видам современной фармацевтической деятельности мы считали возможным выявление и использование прошлого позитивного опыта работы. Основы системы управления лекарственным обеспечением были заложены со времен присоединения Киргизии к России. На территории нынешней Кыргызской Республики, до вхождения ее в состав России, научной медицины, как таковой, не существовало. Анализ разных периодов лекарственного обеспечения населения Кыргызстана показывает, что вся создаваемая система была направлена на улучшение качества фармацевтической деятельности и удовлетворение потребности населения в медикаментах и других товарах медицинского назначения.

На начало 1987 года в Кыргызстане функционировало Главное аптечное управление Минздрава Киргизской ССР, далее преобразованное в Республиканское производственное объединение «Фармация» Минздрава Кыргызской ССР, 4 областных объединения «Фармация» (Ошское, Иссык-Кульское, Нарынское, Таласское) и Фрунзенское городское объединение. В районах функционировали 42 центральные районные аптеки (ЦРА).

Таким образом, лекарственное обеспечение населения Кыргызстана в этот период осуществлялось благодаря хорошо организованной, стройной системе вертикального и горизонтального управления. Организационно-методическое и административное руководство по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ на территории административного района или крупного города продолжали осуществлять ЦРА, а в городах областного или республиканского подчинения – центральные городские аптеки (ЦГА) или Фрунзенское городское производственное объединение «Фармация». Помимо выполнения основных задач по лекарственному обеспечению населения и ЛПУ лекарственными средствами и предметами медицинского назначения, эти аптеки осуществляли контроль выполнения аптеками района (города) всех положений и директивных указаний вышестоящих органов по вопросам лекарственного обеспечения населения и ЛПУ, соблюдению фармацевтического порядка, в том числе санитарного режима; отвечали за внедрение в работу аптек элементов научной организации труда (НОТ) и прогрессивных форм и методов лекарственного обеспечения. При ЦРА создавались советы по качеству, которые не только проверяли состояние фармацевтического режима, но и проводили мероприятия по улучшению качества изготавливаемой продукции и лекарственного обеспечения населения. ЦРА и ЦГА осуществляли постоянную связь с местными органами здравоохранения и ЛПУ, государственными и общественными организациями в части дальнейшего совершенствования работы аптечной сети.

Развитие сети учреждений здравоохранения и их размещение должны были осуществляться исходя из установленных нормативов медицинской помощи населению с учетом экономических, географических и других особенностей регионов страны. Территориальное размещение аптек должно было отвечать задачам современного обеспечения населения лекарственной помощью с наименьшими затратами времени в соответствии с существующими нормативами для сельской местности и городских поселений. В основе норматива – число жителей, приходящихся на одну аптеку, и число фармацевтических должностей на 100 тыс. населения. При разработке плана развития сети аптек учитывались следующие моменты:

- анализ статистических данных о состоянии аптек, численности фармацевтических кадров;
- картографический анализ размещения сети аптечных учреждений;
- радиус обслуживания населения в километрах;
- размещение аптек в комплексе с лечебно-профилактическими учреждениями;
- в населенных пунктах – центрах притяжения – при построении сети аптек следовало учитывать не только число жителей данного населенного пункта, но и тяготеющее к нему население прилегающих сел.

Результаты анализа развития аптечной сети Кыргызстана в период с 1970 по 1990 годы показывают, что размещение аптек проходило планомерно, с постоянным ростом количества аптек в сельской местности. Кроме этого, доступность лекарственных средств для сельского населения обеспечивалась путем открытия аптечных пунктов 2 группы в ФАПах. Из числа открытых аптечных пунктов 2 группы почти 95-98% открывались именно в сельской местности (табл. 2).

Таблица 2
Развитие сети аптек и аптечных учреждений Киргизии (1970 - 1990 гг.)

Типы аптек и аптечных учреждений	Годы			
	1970	1978	1984	1990
Хозрасчетные аптеки, всего	220	280	317	411
в том числе:				
городские	86	106	112	160
сельские	134	174	205	251
Больничные аптеки	-	60	31	27
Аптечные пункты 1 гр. (категории)	-	28	47	80
Аптечные пункты 2 гр. (категории)	973	804	790	735
Аптечные магазины	7	2	1	-
Аптечные киоски	98	159	84	69
Передвижные аптечные киоски	12	19	23	23
Контрольно-аналитические лаборатории	2	4	4	4
Аптечные склады	1	2	3	4

Одним из показателей доступности лекарственной помощи для населения была нагрузка на одну аптеку по числу жителей. Результаты анализа показывают, что при росте населения республики от 2934,1 тыс. чел. (1970 г.) до 4438,8 тыс. чел. (1990 г.) рост создания хозрасчетных аптек составил 191 ед. (соответственно с 220 до 411). При этом темп роста составил 1,87, и он на 0,29 опережал темп роста населения. Несмотря на рост численности населения с каждым годом, показатель «нагрузка на одну аптеку» улучшался. За 20 лет он снизился по республике с 13300 до 10800 человек (табл. 3).

Таблица 3
Число жителей, обслуживаемых одной аптекой в Киргизии (1970 - 1990 гг.)

Годы	Численность населения (тыс. чел.)			Число аптек			Число жителей, обслуживаемых одной аптекой (тыс. чел.)		
	всего	город	село	всего	город и пгт*	село	всего	город	село
1970	2934,2	1096,6	1837,6	220	86	134	13,3	12,7	13,7
1978	3542,4	1367,4	2175,0	280	106	174	12,7	12,9	12,5
1984	3533,5	1176,0	2357,5	317	112	205	11,1	10,5	11,5
1990	4447,9	1712,0	2735,9	411	160	251	10,8	10,7	10,9

*Примечание: пгт – поселки городского типа.

Полный анализ развития аптечной сети за период с 1970 по 2005 годы в разрезе областей КР показал, что количество аптек по республике за 35 лет в целом выросло с 224 до 838, в городах - с 66 до 550, в селах - с 158 до 288. Уровень обслуживания населения одной аптекой в целом по республике снизился с 13,3 тыс. чел. до 6,8 тыс. чел. Анализ показывает, что в 2004 году Кыргызстан по данному показателю находился между Россией и Венгрией (рис.2).

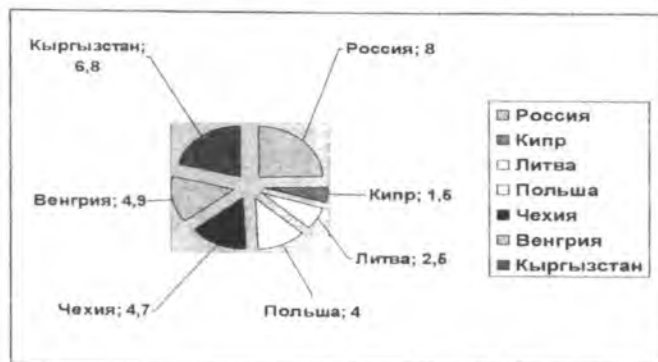


Рис. 2. Сравнительные данные о числе жителей, обслуживаемых одной аптекой в различных странах мира по состоянию на 1.01.2004 г. (тыс. чел.)

Однако данный показатель в городе составлял 2,8 тыс. человек, а в селах – 11,9 тыс. человек. В областях уровень обслуживания населения одной аптекой в сельской местности колеблется от 7,8 тыс. человек до 20,3 тыс. человек. Самый низкий уровень выявлен в областях Южного региона. Все это свидетельствует о хаотичном и непланомерном развитии аптечной сети КР, что, естественно, повлияло на соблюдение фармацевтического порядка и на физическую доступность ЛС для населения в сельской местности. Для повышения качества фармацевтических услуг постоянно проводилась работа по повышению квалификации и аттестация фармацевтических работников, проводились смотры - конкурсы профессионального мастерства аптечных работников. Для обмена передовым опытом в сфере аптечного дела был утвержден перечень аптек-школ республиканского и областного значения.

В деле обеспечения качества лекарственных средств и фармацевтического порядка в аптечных учреждениях большую роль сыграло наличие в системе ГАПУ контрольно-аналитической службы. Во многих аптеках использовались прогрессивные методы обслуживания населения: доставка лекарств на дом (например, в 1986 году было обслужено более 3600 человек и при этом доставлено 5362 лекарства), прием заказов по телефону (в 1986 г. - 4237), организация и работа справочных бюро. 80 аптек республики осуществляли выдачу на прокат предметов медицинского назначения.

Расширение использования лекарственных средств, особенно новых, в практической деятельности врачей находилось в прямой зависимости от знания специалистами всех необходимых о них данных. Получить эти сведения врачи могли при хорошо организованной системе фармацевтической информации.

Наряду с информационной работой о медикаментах, среди населения проводилась и санитарно-просветительная работа. В системе «Фармация» в целях повышения качества фармацевтической деятельности постоянно обновлялись нормативно-правовые документы в сфере оборота лекарственных средств.

Таким образом, в результате исследования нами установлено, что в Кыргызской ССР велись и постоянно обновлялись разносторонние виды работ по совершенствованию профессиональной деятельности, в том числе по обеспечению фармацевтического порядка: 1) была организована и совершенствовалась система управления лекарственным обеспечением населения и ЛПУ с учетом экономической и политической ситуации в стране; 2) существовала и периодически по мере необходимости обновлялась нормативно-правовая база, регулирующая все операции профессиональной деятельности, обеспечивающей фармацевтический порядок; 3) регулярно проводился контроль за качеством фармацевтической деятельности аптечных учреждений; 4) улучшению лекарственного обслуживания различных контингентов больных способствовала организация специализированных аптек;

5) организация работы мелкорозничной сети позволила решить проблемы доступности к качественным лекарственным средствам сельского населения и населения отдаленных районов; 6) была организована надлежащая система фармацевтической статистики; 7) аттестация специалистов с фармацевтическим образованием и регулярное последипломное обучение содействовали соблюдению норм фармацевтической деятельности; 8) создание новых для того времени организационно-правовых норм аптечных учреждений (ЦРА) способствовало решению вопросов качественной профессиональной деятельности; 9) организация информационной и санитарно-просветительной работы среди населения и медицинских работников обеспечивала рациональное использование лекарств; 10) организация работы учебно-производственных аптек (УПА) способствовала повышению качества подготовки провизоров и фармацевтов; 11) введение в аппарат управления штатной должности инженера по охране труда и технике безопасности содействовало улучшению соблюдения норм охраны труда и техники безопасности в аптечных учреждениях.

Приведенные данные говорят о том, что в период, предшествующий современному этапу социально-экономического развития Кыргызстана, проводились разнообразные мероприятия и принимались всевозможные меры по совершенствованию фармацевтической деятельности, улучшению качества фармацевтической помощи, что обеспечивало достаточно высокий уровень фармацевтического порядка. Считаем, что эти позитивные аспекты организаторской деятельности в фармации могут и должны быть заимствованы и использованы на современном этапе социально-экономического развития КР.

Глава 4. Исследование исторических этапов становления фармацевтического порядка. Изучение и решение проблемы фармацевтического порядка в Кыргызстане мы связали, прежде всего, с историческим исследованием этого фундаментального международного института фармации, анализом его состояния в различных странах мира, установлением причин низкого качества отдельных видов фармацевтической деятельности и определением влияния положения с фармацевтическим порядком на качество лекарственного обеспечения больных и всего населения.

Проведенный анализ исторических данных позволяет утверждать, что уже Гиппократ «призывал» к фармацевтическому порядку, т.к. отсутствие фармацевтического порядка, в любом его проявлении, оказывает вредное воздействие на больного. Начиная с III века до нашей эры, в Древнем Риме появляется термин «фармацевт».

В 1224 году (XIII век) Фридрих II (германский король, император Священной Римской Империи, король Сицилии) издает декрет о правах и обязанностях врачей и фармацевтов: впервые врачам запрещалось в соглашении с фармацевтами извлекать прибыль от снабжения лекарствами

своих больных. Были установлены ревизии аптек, готовящих лекарственные препараты, правила хранения и отпуска ядов, а также определены правила организации аптек. О том, что в аптечном деле России к фармацевтическому порядку стремились уже давно, также свидетельствуют исторические документы. Так, в Аптекарском Уставе Российской Империи (1789 г.) говорится, что в аптеке у аптекаря должны находиться лекарственные средства в соответствии с фармакопеей, которые хранились бы по всем правилам. Этим же Уставом предписывалось, чтобы ядовитые вещества хранились под замком и печатью и отпускались только лично владельцем аптеки по письменному требованию, под расписку и регистрировался в особых книгах учета. Аптекарь запрещалось прописывать больным лекарства и лечить. О том, какое значение придавалось аптечному делу и фармацевтическому порядку, свидетельствовала и ведомственная подчиненность органа руководства фармацией. Так, в конце XVIII - начале XIX веков в России медицинская комиссия, которая ведала вопросами фармации, была подчинена Министерству внутренних дел, а затем Министерству Полиции. Изложенный выше материал говорит, что многие из существующих в настоящее время требований были заложены в российскую фармацевтическую практику уже в конце XVIII - начале XIX веков, т.е. более 200 лет тому назад.

Далее мы обратились к рассмотрению теоретических аспектов обоснования термина «фармацевтический порядок». Дефиниция термина «фармацевтический порядок» в печати была впервые дана В.Г. Переверзевым в 1988 году. С производственной точки зрения фармацевтический порядок – это соблюдение требований специальных фармацевтических дисциплин и требований общеотраслевых дисциплин, применимых к фармацевтическим понятиям, позволяющим обеспечить больных лекарствами и изделиями медицинского назначения высокого качества. Кроме того, приводилась дефиниция этого термина с квалификационной точки зрения, согласно которой фармацевтический порядок – это показатель профессиональной культуры, т.е. показатель уровня профессиональных знаний и мастерства работников аптечных учреждений.

Рассмотрение фармацевтического порядка с позиций теории функций А. Файоля позволило установить, что его можно отнести к технологической (или профессиональной) функции. Следовательно, о фармацевтическом порядке можно говорить как о соблюдении свода нормативных актов, которыми определяются правила получения, хранения, изготовления, проверки качества и отпуска лекарств, а также учета отдельных групп лекарственных средств (яды, наркотики, этиловый спирт и некоторые другие).

Идентификация функций фармацевтического порядка позволила определить его две основные цели:

1. обеспечение больных высококачественными лекарствами;

2. применение лекарств только в соответствии с их прямым назначением.

Исходя из этого, деятельность по соблюдению фармацевтического порядка направлена на качественное профессиональное фармацевтическое обслуживание. Следовательно, соблюдение правил фармацевтического порядка можно рассматривать и как основную цель труда провизоров и фармацевтов.

В середине 90-х годов прошлого столетия в Казахстане также было проведено исследование состояния теории и практики фармацевтического порядка. В итоге была сформулирована дефиниция: фармацевтический порядок – это соблюдение в процессе фармацевтической деятельности требований специальных дисциплин и организационно-фармацевтических функций, позволяющих обеспечить больных качественными лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в соответствии с их предназначением с одновременным удовлетворением социальных запросов населения и духовных потребностей фармацевтических работников.

Из всего сказанного выше видно, что фармацевтический порядок – это качество профессиональной производственной деятельности, обеспечивающей качество фармацевтической помощи. На современном этапе, фармацевтический порядок можно рассматривать как составную часть международного стандарта – Надлежащая Аптечная Практика (НАП). Указанный выше стандарт и Руководство по НАП, как инструмент надлежащего исполнения фармацевтического порядка в аптечных организациях, включает в себя все аспекты профессиональной фармацевтической деятельности в отдельных модулях, что позволяет обеспечить и поддерживать качество услуг.

Анализируя приведенные в Руководстве недостатки в фармации Содружества независимых государств (СНГ), со многими из них приходится согласиться. В большинстве стран СНГ все ЛС можно приобрести в частных аптеках без рецепта; имеется много новых лекарств и очень мало информации о них. Профессионализм аптечных работников оставляет желать лучшего: либо во главу угла ставится получение прибыли, либо мотивация недостаточна для предоставления надлежащих услуг. Многочисленные препятствия для дальнейшего быстрого развития частично обусловлены длительными экономическими трудностями, а частично – проблемами, связанными с внедрением новых законов и нормативных актов, касающихся аптечной практики и фармацевтических услуг. Кроме того, длительное время профессионализм приносили в жертву бесконтрольным коммерческим интересам, во многих странах СНГ законодательство и нормативные акты выполняются не полностью.

Констатируя наличие перечисленных недостатков, мы одновременно находим в них подтверждение собственным тезисам, согласно которым:

1. фармацевтический порядок находится не на должном уровне во всех странах СНГ;

2. несоблюдение требований фармацевтического порядка вызвано преобладанием коммерческих интересов над профессиональными и некоторыми другими причинами (отсутствие стандартов, плохое выполнение изданных нормативных актов).

Вместе с тем следует признать, что потребуются весьма серьезные усилия, чтобы после подготовки и обеспечения аптечных учреждений стандартами надлежащей аптечной практики (НАП) профессиональная этика сочеталась с коммерческими интересами, а во главу угла ставились запросы больных.

В результате проведенного исследования, установлены исторические этапы становления фармацевтического порядка; показана «ёмкость» понятия «фармацевтический порядок» для фармацевтической деятельности; проанализированы Руководства по Надлежащей Аптечной Практике (НАП), доказана тождественность требований Надлежащей Аптечной Практики и фармацевтического порядка.

Таким образом, исходя из анализа НАП и руководства по НАП в странах СНГ, можно сделать следующие выводы:

1. разработка и внедрение стандартов позволит сочетать профессиональную этику с коммерческими интересами аптеки, ставя при этом во главу угла интересы пациента;
2. внедрение Руководства по НАП может послужить инструментом изменения аптечной практики;
3. надлежащая Аптечная Практика – статус профессионального качества;
4. создание и наличие стандартов НАП – самое весомое, важное для обеспечения совершенствования фармацевтической деятельности;
5. концепция Надлежащей Аптечной Практики – это средство, позволяющее осознать и осуществить обязательства, возложенные на всех практикующих фармацевтов.

Глава 5. Обоснование смыслового значения фармацевтического порядка как основы управления качеством профессиональной деятельности. Анализ состояния фармацевтического порядка в различных регионах мира велся по материалам отечественных и зарубежных литературных источников и материалам международных организаций. Всего исследованием было охвачено 27 стран мира (Австралия, Белоруссия, Великобритания, Вьетнам, Германия, Грузия, Дания, Зимбабве, Индия, Индонезия, Иран, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Молдова, Нидерланды, Норвегия, Пакистан, Россия, США, Таджикистан, Танзания, Узбекистан, Украина, Хорватия, Чехия, Швейцария).

Прежде чем установить причины сложившегося положения и дать предложения о путях разрешения существующей негативной ситуации, мы

полагали необходимым с помощью социологического исследования доказать обязательность соблюдения фармацевтических правил и требований.

Доказательство актуальности соблюдения фармацевтического порядка мы связали с социологическим исследованием фармацевтических работников на тему: состояние и отношение к фармацевтическому порядку сотрудников системы «Фармация».

Первые 7 вопросов анкеты, были поставлены для подтверждения репрезентативности результатов ответов. Так, следует отметить, что 97,1 % респондентов были специалистами с фармацевтическим образованием. По стажу работу опрошенные распределились следующим образом: до 5 лет – 16,9%, от 5 до 10 лет – 16,9%, от 10 до 20 лет – 24,6% и свыше 20 лет – 41,6%. Следовательно, основную массу специалистов составляли люди с большим стажем и, соответственно, большим опытом работы.

Среди опрошенных руководители АО, ОсОО, фармацевтических предприятий, аптек, преподаватели вуза, провизоры и фармацевты. В аптеках работало 52,2% специалистов. Административно-управленческий персонал составил 54,8%, производственный (провизоры и фармацевты) – 42,5% и преподаватели – 2,7%.

Курсы повышения квалификации прошли 67,5% опрошенных. Среди них до 1991 года – 17,3%, с 1991 по 1995 гг. – 26,9%, с 1996 по 2000 гг. – 46,2%, после 2000 г. – 9,6%. При дополнительном устном опросе непрохождение курсов повышения квалификации специалисты объясняли нерешенностью вопроса в первые годы суверенитета; высокой стоимостью обучения для рядовых работников; отсутствием положения о необходимости периодического повышения квалификации (1 раз в 5 лет). Вместе с тем, в период сбора основной массы анкет (2002-2003 гг.) курсы повышения квалификации уже прошли 46,2% специалистов. Если исходить из того, что в среднем в год должны обучаться на курсах повышения квалификации 20% (100:5), то этот недостаток фактически был устранен.

Из общего числа ответивших на вопросы (94,8%) 94,5% респондентов были знакомы с термином «фармацевтический порядок»; «представляли, но не очень» – 5,5% (из них 2 респондента не имели фармацевтического образования – владельцы аптек).

На вопрос «Соблюдается ли в Вашем учреждении фармацевтический порядок?» ответили 76,6% респондентов. Из ответивших 88,1% ответило утвердительно («да»), и только в 11,9% учреждений фармацевтический порядок «соблюдался частично». Естественно, что при таком результате появились дополнительные вопросы: почему 23,4% специалистов не ответили на вопрос? Легитимен ли результат? Почему данные обзоров ДЛО и МТ Минздрава КР не соответствуют полученному результату?

Поэтому был проведен дополнительный устный опрос рядовых работников. При этом ответы были следующего рода: «Если бы мне пришлось заполнять анкету, то вряд ли я смог бы сказать, что у нас фармпорядок соблюдается на 100%»; «Неудобно говорить, что у нас плохо, хуже других»; «Я наверно не стал бы отвечать на этот вопрос; фармпорядок никогда полностью не соблюдался, так не бывает, чтобы все было правильно»; «Анкеты в любом случае проходят через начальство» и др. Следовательно, с уверенностью можно сделать вывод о том, что фармацевтический порядок соблюдается частично. Причины такого положения были указаны в предыдущих разделах.

На вопрос «Считаете ли Вы обязательным соблюдение требований фармацевтического порядка?» – все 100% респондентов ответили утвердительно. Следовательно, сотрудники фармацевтических учреждений четко представляют себе важность соблюдения требований фармацевтического порядка.

В табл. 4 приведены результаты группировки данных – ответов на вопросы «Считаете ли Вы обязательным соблюдение требований фармацевтического порядка», «Каковы на Ваш взгляд цели обеспечения фармацевтического порядка».

Таблица 4

Данные о группировке аргументов респондентов, как совокупности суждений о необходимости соблюдения фармацевтического порядка

№ п/п	Совокупность суждений	Мнение респондента (ед.)	%
1	2	3	4
I	Фармацевтический порядок и общечеловеческие ценности	32	25
II	Фармацевтический порядок и качество лекарственной помощи	23	18
III	Фармацевтический порядок и нормативно-правовая база	5	3,9
IV	Фармацевтический порядок – это знания, квалификация, профессионализм и компетенция	14	10,9
V	Фармацевтический порядок, контроль и ошибки в работе	4	3,1
VI	Фармацевтический порядок как средство мотивации специалистов	1	0,8
VII	Фармацевтический порядок и этика	3	2,3
VIII	Фармацевтический порядок и производственная деятельность	10	7,8
IX	Фармацевтический порядок и качество лекарств	17	13,3
X	Фармацевтический порядок – это санитария и гигиена	3	2,3
XI	Фармацевтический порядок и оптимизация снабжения лекарствами	13	10,2
XII	Фармацевтический порядок – это честная экономика	3	2,3
	<i>Итого</i>	128	99,9

Как следует из таблицы 4, выделено 12 групп обоснований необходимости соблюдения требований, предъявляемых к фармацевтическому порядку. Реализацию же этих требований следует расценивать как достижение целей. Весомыми значениями необходимости соблюдения фармацевтического порядка являются также такие факторы, как: наличие знаний, квалификации, профессионализма, компетенции; оптимизация снабжения лекарствами и производственная деятельность. Как дополнительные обоснования фармацевтического порядка по всем 12 группам, респондентами были высказаны ещё 75 точек зрения на обязательность соблюдения фармацевтического порядка.

Для установления влияния современных социально-экономических и производственных условий на уровень постановки фармацевтического порядка был поставлен вопрос «В какой период времени, на Ваш взгляд, уровень фармацевтического порядка был выше 1988-1990г.г. или 1998-2000г.г.?» Из 128 работавших в это время респондентов более 50 % считали, что уровень фармацевтического порядка в 1988-1990г.г. был выше, из чего следует, что переход к рынку отрицательно повлиял на постановку профессиональной фармацевтической деятельности (рис. 3).



Рис. 3. Период наивысшего фармацевтического порядка в Кыргызской Республике (% от числа респондентов, N = 101 и N = 27)

Анализ результатов социологического опроса специалистов КР по различным аспектам состояния и обеспечения фармацевтического порядка в учреждениях, организациях и на предприятиях системы позволил нам сделать ряд выводов. Так, с термином «фармацевтический порядок» знакомы 94,5% респондентов, частично знакомы – 5,5% и затруднилось с ответом – 5,2% опрошенных специалистов.

От 11,9% до 32,5% специалистов считают, что фармацевтической порядок в их учреждении соблюдается частично. В то же время многие из других респондентов при исключении некоторых обстоятельств могли также ответить отрицательно, следовательно, в ответах на соответствующий вопрос респонденты были не всегда объективны.

Все предложенные нами возможные причины несоблюдения требований фармацевтического порядка были признаны респондентами объективными. При этом согласны с ними было от 33,9% (непонимание целей фармацевтического порядка преподавателями профильных кафедр учебного заведения, в котором Вы обучались) до 90,2% (отсутствие стимулирования данного вида деятельности) респондентов. Можно отметить, что и другие причины имели весьма весомое значение (отсутствие знаний в этом вопросе – 88,8%; научные и практические работники не имеют стажа работы в фармацевтическом учреждении – 86,7 %; отсутствие нормативной базы – 85,5%; отсутствие четко очерченного раздела или цикла «Фармацевтический порядок» при преподавании в вузах и на курсах повышения квалификации – 72 %, и т.д.). Кроме того, респонденты считают, что недостатки в фармацевтическом порядке связаны с кадровой политикой, социально-экономическими и производственными условиями жизни специалистов и неэффективностью ведомственного контроля.

Решение проблемы респонденты видят во включении в общую концепцию стратегии развития фармации на какой-то определенный период времени отдельным разделом концепцию обеспечения фармацевтического порядка.

Таким образом, результаты социологического опроса фармацевтических работников позволяют утверждать, что качество лекарственной помощи напрямую связано с обязательным и безусловным соблюдением определяемых нормативно-правовыми документами требований к фармацевтическому порядку.

Подводя итоги изучения вопроса о состоянии этического поведения провизоров/фармацевтов, можно сделать вывод, что в настоящее время, по мнению большинства специалистов, без определения и внедрения четких норм этического поведения достойная профессиональная деятельность специалистов невозможна. Необходима разработка и реализация концепции обеспечения фармацевтического порядка в учреждениях системы, которая должна включать в себя два пути её реализации – *этический* и *организационно-управленческий*.

Глава 6. Исследование категорий нравственности и разработка этических основ обеспечения качества фармацевтической деятельности. Результаты исследования говорят о наличии в фармации КР серьезных недостатков в профессиональной деятельности.

Анализ изученных материалов позволяет выделить точку зрения на этот вопрос специалистов с большим стажем работы. Они считают, что фармация практически превратилась в средство получения прибыли любой ценой, хотя, по их мнению, коммерция в медицине должна быть вторичной. На первом месте должна стоять задача помощи больным людям.

Согласно взглядам академика РАМН Д.Д. Венедиктова [2002] «Этика действует в зоне, где еще (или уже) не действует административное, уголовное или иное право». В развитие этой мысли ученые полагают, что в системе здравоохранения и медицинской практике, в медицинском законодательстве и этике всегда сочетались два аспекта. Первый – отражает общие черты медицины, т.е. достигнутый на данное время уровень знаний, методы диагностики и лечения, психологии и психотерапии. Второй аспект связан с конкретным политико-экономическим устройством общества, социальным положением, неравенством людей и т.п. Если первый компонент передается из района в район, из страны в страну как общечеловеческая ценность, то второй развивается в противоречивой борьбе политических идей и социальных доктрин.

Из сказанного следует, что для наведения фармацевтического порядка необходимо разностороннее обеспечение и, как следствие, соблюдение этических норм. Этому процессу препятствуют господствующие политические идеи и социальные доктрины. Преодоление положений этих идей и доктрин должно также стать предметом борьбы за внедрение этических норм. Здесь же следует сразу отметить, что фармацевтический порядок – это качество фармацевтической деятельности, и, следовательно, его установление совпадает с целью работы по внедрению этических норм, а сам фармацевтический порядок – этическая категория (категория фармацевтической этики).

Таким образом, можно констатировать, что выходом из критической ситуации, когда качество фармацевтической деятельности конкурирует с желанием предпринимателей получить максимальную прибыль, является бескомпромиссное соблюдение этических норм фармацевтической и медицинской этики. Такой подход требует изучения истории, категорий и характеристик этики, медицинской и фармацевтической этики и деонтологии, биоэтики и разработки мер по обеспечению строгого исполнения этических принципов.

Интересы фармацевтического бизнеса не совместимы с требованиями фармацевтических стандартов, их соблюдением. Отсюда низкое качество фармацевтической деятельности. Следовательно, установление фармацевтического порядка возможно с помощью организационно-этических мер воздействия.

Как показал функциональный анализ, для этого необходима система, создание которой должно включать в себе следующие логические шаги (рис. 4).

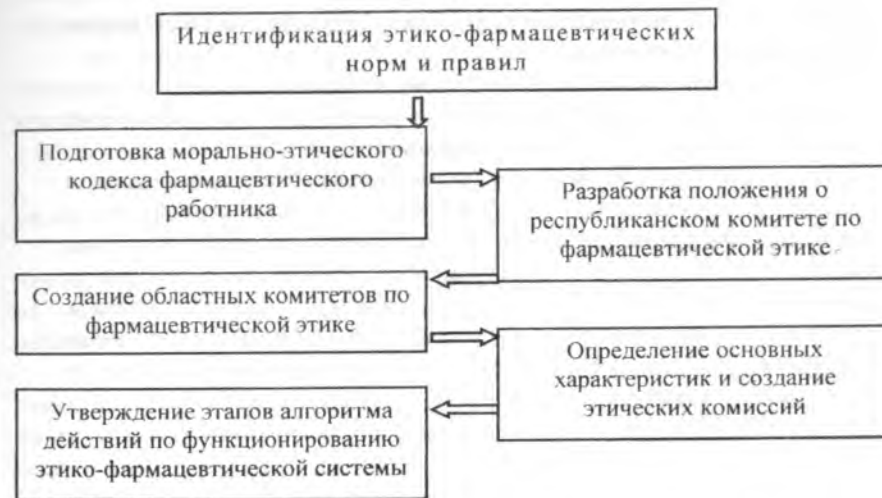


Рис. 4. Алгоритм действий по созданию этико-фармацевтической системы

Весь свод этико-фармацевтических норм и правил был условно поделен на три группы:

1. этичность поведения, определяемая личными свойствами провизора (фармацевта);
2. этичность всех возможных отношений между специалистами фармации, больными, менеджерами, младшим обслуживающим и подсобным персоналом;
3. этичность поведения (в том числе научных работников) по отношению к людям и животным, на которых проводятся испытания новых лекарственных средств.

К первой группе мы отнесли:

- личные качества фармацевтического работника как человека;
- знание и образованность специалиста;
- характерные черты профессиональной деятельности фармацевтического работника;
- эстетичность речи;
- эстетичность внешнего вида специалиста с фармацевтическим образованием.

Ко второй группе были отнесены разделы:

- этика отношений больного и провизора (фармацевта): а) взаимоотношения фармацевтического работника и больного; б) отношение фармацевтического работника к больному; в) отношение

больного к фармацевтическому работнику; г) маркетинговые формы лекарственного обеспечения;

- этика отношений коллег: а) этика взаимоотношений коллег; б) этика отношений провизора (фармацевта) к руководству; в) этика отношений руководителя к фармацевтическому работнику;
- этика отношений специалистов и младшего обслуживающего и подсобного персонала: а) этика отношений провизора (фармацевта) к младшему обслуживающему и подсобному персоналу; б) этика отношения младшего обслуживающего и подсобного персонала к провизору (фармацевту); в) этика отношения руководящего состава к младшему обслуживающему и подсобному персоналу; г) этика отношения младшего обслуживающего и подсобного персонала к руководству учреждения;
- этика отношений внутри обслуживающего и подсобного персонала.

В третью группу включен раздел «этика фармацевтического работника при испытании новых лекарственных препаратов на людях и животных».

Идентификация и фиксация этико-фармацевтических норм и правил позволяет нам перейти к разработке морально-этического кодекса работника фармации Кыргызской Республики (далее Кодекс). В морально-этическом кодексе фармацевтического работника должны найти отражение те стороны его поведения и функционирования, которые обеспечивали бы исключение недостатков в профессиональной фармацевтической деятельности:

1. аспекты соблюдения этических категорий с целью достижения установленных идеалов (совокупность этических норм и нравственных принципов, используемых при оказании фармацевтической помощи сотрудниками аптечных учреждений);
2. пути достижения каждым работником фармации нравственно-этического сознания (использование воздействия на специалистов всех предусмотренных кодексом мер);
3. взаимодействие работников фармации и общества (честные и непредвзятые отношения);
4. этикет и этика деловых отношений (фармацевтическая помощь оказывается независимо от биографических данных, имущественного положения и социального статуса человека, она должна быть доступна экономически, физически и географически).

Морально-этический кодекс фармацевтического работника КР также должен содержать общие для подобного типа документов разделы: а) цель и суть; б) ценности и долг; в) общественная значимость и устои; г) уважение и достоинство, достоверность и объективность; д) статус и престиж; е)

конкуренция и солидарность; ж) обязанности, ответственность и право; з) защита; и) сфера действия и порядок пересмотра Кодекса.

При предметном рассмотрении этих разделов следует учесть, что Кодекс является инструментом достижения самодисциплины и нравственным ориентиром работника фармации в его профессиональной деятельности. Кодекс – не законодательный акт, но его соблюдение сразу определяет «кто есть кто».

Среди ценностей – признание приоритета общечеловеческих ценностей, уважение больного.

Работник фармации обязан уважать честь, достоинство и безопасность людей, которые становятся объектом его профессиональной деятельности. Он не приемлет случаев производства поддельных лекарств и отпуска некачественных медикаментов.

Сохранение статуса и поддержание престижа работника фармации связывается с его постоянным самосовершенствованием, критической оценкой своих действий, принятием профессионально обоснованных решений, соблюдением этических норм и принципов.

Социальную катастрофу испытывают те общества, где личный интерес не включен в общественную жизнь. Поэтому бизнес и конкуренция на фармацевтическом рынке являются инструментом социальных инициатив. Однако бизнес должен быть ответственным. Вместе с тем работник фармацевтической системы должен считать ниже своего достоинства нанесение ущерба личным или профессиональным интересам коллег. Деловые отношения между сотрудниками фармацевтических и медицинских учреждений при работе в тесном контакте должны строиться на взаимном уважении и солидарности.

Работник фармации не имеет права принимать участие в незаконном производстве и отпуске лекарств. Он обязан использовать свои знания и опыт только в гуманных целях. Провизор/фармацевт вправе отказаться от профессионального задания, если оно связано с нарушением норм, установленных законом. При нанесении незаслуженных оскорблений работник фармации пользуется гарантиями защиты в установленном законодательством Кыргызской Республики порядке.

Действие Кодекса распространяются на все виды фармацевтической деятельности. Пересмотр Кодекса может осуществляться только в связи с назревшими серьезными изменениями в деятельности системы «Фармация». Осуществляется это на собраниях фармацевтических работников республиканского масштаба.

Морально-этический кодекс фармацевта Кыргызской Республики, был принят участниками I съезда фармацевтических работников страны 12 декабря 2003 года.

Следующая стадия разработки предлагаемой нами этико-фармацевтической системы – создание республиканского этического комитета системы «Фармация». Указанный комитет должен быть создан, по нашему мнению, при органе управления фармацией страны (рис. 5).

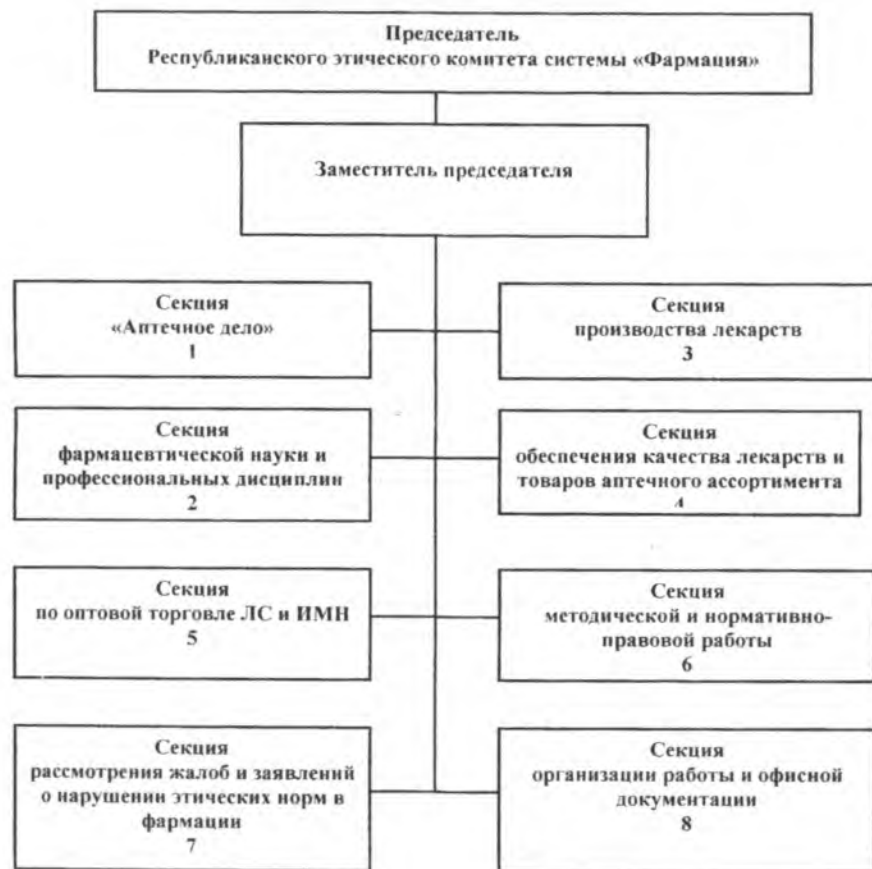


Рис. 5. Структура Республиканского этического Комитета системы «Фармация» Кыргызской Республики

Это позволит составу комитета быть в курсе дел относительно состояния профессиональной деятельности, наличия соответствующего рода заявлений и жалоб граждан, поведения в экстремальных ситуациях руководящего состава. Штат и численность сотрудников комитета по этике должны утверждаться в составе Департамента лекарственного обеспечения уполномоченным органом,

т.е. Министерством здравоохранения страны. В то же время мнение комитета должно оставаться независимым, т.е. он не должен подчиняться ДЛО и МТ. Это означает, что отношения между ДЛО и МТ и комитетом должны находиться на горизонтальном уровне по принципу связей согласования. По вертикали республиканский этический комитет фармации должен подчиняться только аналогичному комитету Министерства здравоохранения КР.

Рабочий орган обеспечения соблюдения этических норм и правил в стране мы назвали «Республиканский этический комитет фармации» (РЭКФ). При этом мы умышленно упускаем в названии ведомственную подчиненность, что делает Комитет более самостоятельным в принятии решений.

Другая особенность – комитет работает в системе «Фармация», а не только в области фармацевтической этики. Дело в том, что комитету придется сталкиваться и с общечеловеческими нормами морали, и с нравственностью специалистов других профессий (например, медиков). Данное название следует считать официальным и употреблять в официальных документах. В то же время в обиходе возможно и употребление названия: «Республиканский (или областной) комитет по фармацевтической этике».

Структура комитета не должна быть, по нашему мнению, константной или стандартной. Это связано с тем, что Комитет, как общественная организация, не имеет собственных финансовых ресурсов. Кроме того, это зависит от объема работы по той или иной функции.

Основные принципы, которые заложены в разработанном Положении, направлены на обеспечение эффективности деятельности Комитета, – его независимость и представительность.

По нашему представлению, обеспечение соблюдения этических норм и правил в учреждениях системы фармации в областях Кыргызской Республики должно возлагаться на областные этические комитеты фармации, создаваемые при областных отделениях ДЛО и МТ МЗ КР (либо при областных департаментах здравоохранения), но не зависящие от них.

При организации областных комитетов по фармацевтической этике необходимо учитывать вытекающие из местных условий особенности их открытия в сравнении с республиканским комитетом.

К указанным отличиям следует отнести следующие положения:

- Председатель областного Комитета назначается и освобождается от должности Председателем Республиканского Комитета по фармацевтической этике;
- все остальные члены, в том числе заместитель председателя, назначаются председателем областного Комитета.

В структуре областного Комитета по фармацевтической этике создается 2 секции:

а) секция организации работы и офисной документации (куратор – председатель комитета);

б) секция рассмотрения жалоб и заявлений о нарушении этических норм в фармации (куратор – заместитель председателя) (рис. 6).



Рис. 6. Структура областного этического комитета системы «Фармация» Кыргызской Республики

Организационное обеспечение начала работы областного комитета осуществляет республиканский этический Комитет фармации. Республиканский Комитет имеет право вмешиваться в работу областных Комитетов на правах куратора.

К обязанности областных Комитетов по фармацевтической этике относятся:

а) организация собственной работы и работы этических комиссий учреждений, организаций, предприятий, фирм и т.д.;

б) рассмотрение жалоб и заявлений о нарушении норм и правил фармацевтической этики, поступающих от физических и юридических лиц;

в) инспектирование порядка соблюдения этических норм и правил в учреждениях, организациях и т.д., функционирующих на территории области;

г) развитие и поддержание рабочих контактов с комитетами по фармацевтической этике, расположенными на территории других областей страны.

Основное отличие в функциях между республиканским и областными комитетами состоит в том, что первый решает этические проблемы государственного масштаба и руководит работой по проведению в жизнь управленческих решений по этике, подготовке и внедрению этических разработок на территории всей республики. Областные комитеты не в

состоянии готовить научно-методические этические разработки и выполняют эту работу в силу своих возможностей и по желанию членов Комитета. В остальном они выполняют ту же работу, что и республиканский комитет, но в масштабах области.

По нашему представлению, создание и функционирование республиканского и областных этических комитетов вряд ли позволит решить этические проблемы в фармации. Необходимы и так называемые «этические комиссии», созданные в России. В Кыргызстане они должны быть созданы в крупных учреждениях и организациях фармацевтической системы.

При определении сходных черт и отличий между «этическими комитетами» и «этическими комиссиями», прежде всего, следует отметить, что их цели совпадают. Требования, предъявляемые к характеристике членов этических комиссий, сохраняются, за исключением того, что они могут иметь среднее фармацевтическое образование. Председатель этической комиссии назначается на должность председателем областного комитета по фармацевтической этике. Члены комиссии подбираются ее председателем. Структура этической комиссии включает в себя только одну секцию – организация этической работы и рассмотрение жалоб и заявлений о нарушении этических норм и правил. Поэтому член комиссии одновременно является заведующим секцией и заместителем председателя этической комиссии. Член комиссии – работник фармацевтического учреждения, он не может быть уволен без решения на то судебного органа. Следовательно, этические комиссии в основном ведут текущую работу по указанию и исполнению заданий областных комитетов. Однако, несмотря на отличия в деятельности рабочих органов трех уровней иерархии (республиканский, областной или территориальный, местный или районный), нельзя считать, что у них нет общих функций и задач. И это связано, прежде всего, с наличием государственной вертикальной линии власти, или иерархической лестницы, т.е. подчинения нижестоящих этических структур вышестоящим.

Организационное обеспечение начала работы комиссий осуществляет областной этический комитет по фармации. К функциям этической комиссии, исходя из ее возможностей, следует отнести: организацию собственной работы; рассмотрение жалоб и заявлений физических и юридических лиц о нарушении норм и правил фармацевтической этики; развитие и поддержание рабочих контактов с комиссиями по фармацевтической этике других учреждений, организаций и т.п. Областной комитет по фармацевтической этике имеет право вмешиваться в работу этических комиссий региона.

С созданием этических комиссий заканчивается организация этических структур, призванных осуществлять обеспечение соблюдения этических норм и правил в системе «Фармация». Следующий шаг в решении вопроса – разработка механизма действия созданных структур, входящих в них лиц, а

также составленных и утвержденных ранее перечисленных положений нормативных документов.

Принимая во внимание приведенные выше данные настоящего раздела исследования, а также анализируя ситуацию организационных позиций, алгоритм действий, связанных с обеспечением соблюдения в учреждениях системы норм и правил фармацевтической этики, мы связываем с проведением ряда операций (рис. 7).

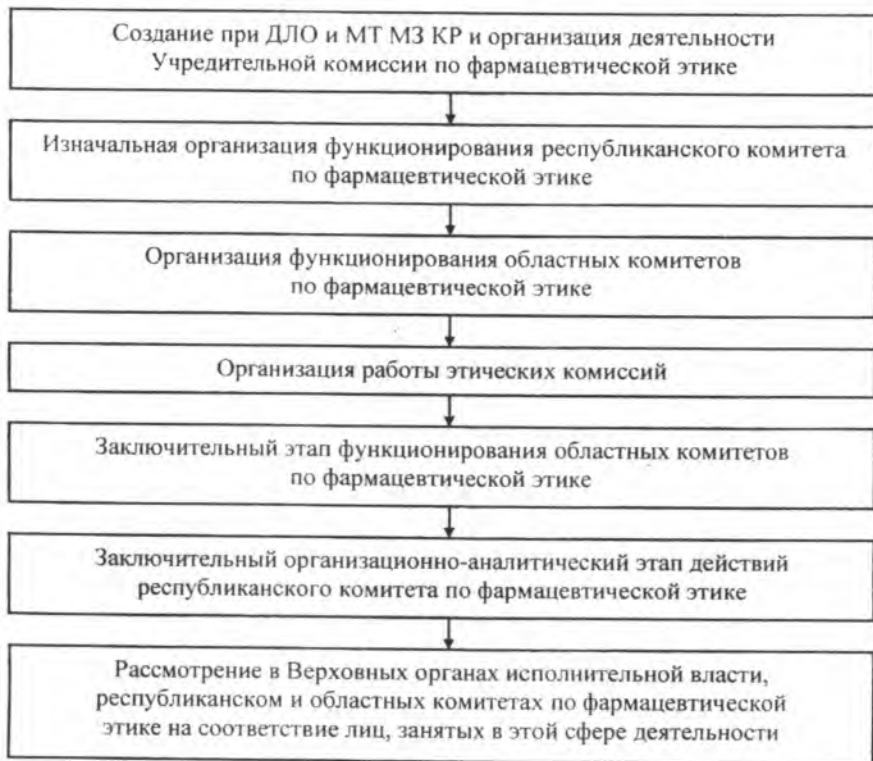


Рис. 7. Алгоритм действий по обеспечению функционирования этико-фармацевтической системы

Изначальный алгоритм (первый год) действий по реализации этих операций мы обозначили как организационно-управленческий цикл создания и функционирования этико-фармацевтической системы. Для обеспечения функционирования этико-фармацевтической системы цикл должен включать в себя указанные 7 этапов. Алгоритм действий по обеспечению функционирования этико-фармацевтической системы призван обеспечить

надлежащую дистрибьюторскую и аптечную практику, т.е. фармацевтический порядок. Предлагаемая система должна повысить качество фармацевтической помощи и жизни больных.

Глава 7. Исследование категорий общественной фармации. Общественная фармация - новая специальная дисциплина фармации. Фармацевтический порядок, в конечном счете, определяется действиями рядовых работников. Наибольшие трения между фармацевтом (провизором) и работодателем (владельцем аптеки) даже негласно возникают в ходе реализации лекарств и определении подходов по рациональному использованию имеющихся запасов лекарственных препаратов.

Владельцу нужна прибыль (любым путем), рядовому фармацевту или провизору – соблюдение профессиональных правил при максимально оптимальном (рациональном) использовании лекарств. В конечном счете, ответственность за последствия в связи с неправильным (незаконным) отпусканием лекарственных средств лежит на нём. По этой причине, исходя в первую очередь из гуманных, а также экономических соображений, государство обязано поддержать рядового работника. В конечном счете, неправильное и нерациональное использование лекарственных веществ ведет к вымиранию популяции и, следовательно, к отмиранию самого государства, при процветании кучки бизнесменов. За границей давно это поняли, и если вначале такие подходы обеспечивались законодательством (законы о труде и охране труда, законы о правах покупателя и получателя и др.), то со временем предприниматели уяснили, что гармония отношений между ними, наемными работниками и государством дает оптимальный эффект.

Учитывая все сказанное выше, мы должны были найти прецедент для обеспечения этического поведения провизоров (фармацевтов) в профессиональном кругу действий подобного рода и соответствующую им научно-образовательную дисциплину. Мы условно обозначили её как «общественная фармация».

Между тем, если говорить об истоках истории зарождения «общественной фармации» (раздела фармации), то прообразом ее, безусловно, послужило «общественное здоровье и здравоохранение». По этой причине рассмотрение понятия «общественное здоровье и здравоохранение» должно способствовать характеристике свойств и функций «общественной фармации».

Во всем мире фирмы, выпускающие товары и занимающиеся сервисом, разрабатывают стандарты обслуживания для тех сотрудников, которые занимаются сбытом товаров, персональными продажами и оказанием услуг. Важно то, что при таком подходе деятельность любого сотрудника может быть измерена количественно. В результате обеспечивается объективное определение качества сервиса, особенно таких плохо подлежащих оценке его элементов, как доброжелательность, вежливость, эффективность. При этом все

критерии были разбиты на 2 группы: 1) экономические; 2) социально-психологические и профессиональные. Такие стандарты могут и должны быть разработаны и для фармацевтических работников первого стола.

Следует учесть, что, согласно данным социологических опросов, требования к лицу, реализующему лекарства, зависят от образования и возраста. Кроме того, при назначении работника на должность, связанную с работой с посетителями, следует учитывать не только его профессиональные, но и человеческие качества, и даже внешний вид. Приведенные сведения мы связываем со словосочетанием «социальная фармация». По этой причине целесообразно рассмотреть отношение к социальной фармации в разных странах, сопоставить объекты приложения усилий в общественной, отдельно – в социальной фармации и влияние социальной фармации на рядового работника. Анализ документов и практических аспектов деятельности, связанных с понятием «социальная фармация» требует четкого осмысления используемого термина и сферы его приложения.

С этой целью нами проведен небольшой лингвистический анализ. В наиболее популярных словарях [Толковый словарь русского языка В. Даля, 1980; Словарь русского языка С.И. Ожегова, 1987; Советский энциклопедический словарь, 1985] слово «социальный» толкуется как:

1. относящийся к обществу, связанный с жизнью людей в обществе;
2. общественный;
3. относящийся к жизни людей и их отношениям в обществе (социальная среда, социальное положение, социальный переворот);
4. имеющий целью изменение общественных производственных отношений.

Прежде всего, обращает на себя внимание тот факт, что слово «социальный» переводится как «общественный». Из этого следует, что все то, что выше трактовалось относительно «социальной фармации», есть «фармация общественная». Однако сам термин «общественная фармация» был до некоторой степени заимствован исходя из того, что фармация является подотраслью здравоохранения. В свою очередь функции в здравоохранении, к которым относят управленческие, организационные, экономические и другие виды работ входят в дисциплину (и соответствующую ей практическую деятельность), которая носит название «общественное здоровье и здравоохранение». Следовательно, понятия «общественная фармация» и «социальная фармация» могут быть только условными. При этом под «условным названием» мы подразумеваем только четкое описание всех параметров и границ, характеризующих термины и понятия, как первой, так и второй дисциплины.

Из других определений слова «социальный» нам также подходит «социальная среда». Под ней мы понимаем отношения фармацевтических

работников первого стола и больных, клиентов, пациентов, посетителей (люди, представители общества, определенная часть общества). Следовательно, как раз эти отношения между фармацевтами (провизорами) и определенным контингентом общества и должны определять предмет социальной фармации.

В тех же целях необходимо рассмотреть и понятие «социология» (от *societas* – общество + логия). В указанных выше словарях термин «социология» толкуется как:

1. наука о закономерностях развития и жизни общества в целом и отдельных составляющих его систем;
2. раздел науки, изучающий данные, касающиеся того или иного общественного института или определенной сферы общественной жизни (религия, искусство, труд, город и др.);
3. наука об обществе как целостной системе и об отдельных социальных институтах, процессах, общественных группах;
4. наука об обществе, отношениях в обществе.

Из данных дефиниций по рассматриваемому нами вопросу и с учетом ранее истолкованного нами подхода к социальной фармации (Молдавский вариант) мы можем взять определения: отдельная составляющая системы общества; сфера общественной жизни – труд; социальный процесс; отношения в обществе. Все это касается отношений фармации (как системы) и ее представителей (провизоры, фармацевты) в сфере труда как социального процесса, с конкретной большой частью больных членов общества. Как и выше, все это можно обозначить так же как «социальная фармация».

При таком подходе на вопрос «В чем отличия между общественной и социальной фармацией?» возникает следующий ответ. Отличия в том, что в «общественной фармации» процесс труда и его результаты направлены на достижение установленных целей в самой системе «фармация», а в «социальной фармации» усилия направлены на обеспечение оптимальных отношений между представителями системы «фармация» и остальной частью общества, ее больным контингентом.

Выработка дефиниции для социальной фармации, определение границ указанных выше отношений, установление характеристик и свойств данного предмета требуют проведения специального исследования. Но с главным отличием между социальной и общественной фармацией мы определились. Вместе с тем, в настоящее время исходя из тех соображений, которые были высказаны, мы можем социальную фармацию отождествить только с этикой, биоэтикой, деонтологией и культурой поведения фармацевтического работника.

Изначально нами была поставлена задача: изучить позитивное воздействие этического механизма на фармацевтический персонал, на качество профессиональной фармацевтической деятельности. В свою очередь

составляющие общественной фармации – дополнительные факторы обеспечения действия этических мер. То же, что по аналогии из «общественного здоровья и здравоохранения» мы перенесли в «общественную фармацию», на первый взгляд, не полностью отвечает этим запросам. Но прежде чем ответить на этот вопрос, проанализировав первично предложенные категории общественной фармации, мы разделили их на 3 части в зависимости от принадлежности к целям назначения:

1. обеспечение качества труда и жизни фармацевтов (провизоров);
2. совершенствование фармации;
3. совершенствование организации и обеспечение качества труда и жизни работников системы.

Как следует из данных таблицы 5, морально-психологическое воздействие на обеспечение этического поведения фармацевтических работников в их профессиональной деятельности должны оказывать 14 факторов.

Таблица 5
Дифференциация первичных категорий общественной фармации по принадлежности к целям назначения

№ п/п	Цель назначения		
	Обеспечение качества труда и жизни фармацевтов (провизоров)	Совершенствование фармации	Совершенствование организации и обеспечение качества труда и жизни работников системы
1	Медицинское право в сфере фармации	Организация фармации	Менеджмент в фармации
2	Обязательное медицинское страхование	Фармацевтическая статистика	История фармации
3	Демография и социальные аспекты в фармации		Экономика фармации
4	Охрана труда и техника безопасности		Фармацевтическая этика, биоэтика и деонтология фармацевтики как наука
5	Особенности психологии работника фармации		Фармацевтическая аксиология
6	Социальная гигиена		Фармация как наука

Деление установленных факторов общественной фармации на 3 группы в любом случае остается условным, но в то же время значимым.

Таким образом, изучив категории общественного здоровья и здравоохранения, часть из них мы включили в общественную фармацию. Из них 14 явились факторами обеспечения соблюдения этических норм в

профессиональной деятельности. Одновременно, проанализировав первичные составляющие общественной фармации, почерпнутые из теории и практики общественного здоровья и здравоохранения, мы приходим к выводу, что соблюдению рядовыми работниками этических норм в профессиональной деятельности должны способствовать не только действия предпринимателей, владельцев, бизнесменов, менеджеров, но и знания и активная работа в этом направлении самих исполнителей.

В результате исследования по определению категорий общественной фармации установлено, что общественная фармация представляет собой 10 отраслевых дисциплин и соответствующих им сфер практической деятельности: 1) менеджмент в фармации; 2) организация фармации; 3) экономика фармации; 4) фармацевтическая статистика; 5) фармацевтическая наука; 6) история фармации; 7) фармацевтическая этика, биоэтика, деонтология и культурология (последняя впервые включена в эту дисциплину); 8) медицинское право в фармации; 9) общие социально-гуманитарные дисциплины; 10) общие профессиональные дисциплины. Критерием группировки служил предмет знаний. Последние две группы функций (9, 10) не связаны с физическим трудом. Это необходимые знания, которые фармацевтический работник должен применять в своей практической деятельности.

Всего выделено 43 функции общественной фармации. Однако это не означает, что охвачены все функции (и их подфункции) общественной фармации. Менее значимые функции менеджмента в фармации, организации и экономики фармации, фармацевтической науки вошли в специальные категории, которые обозначены как собственно менеджмент в фармации и т.д.

Анализ показал, что на рядовых фармацевтических работников опосредованно или напрямую оказывают влияние все 43 функции. Среди функций администрации, максимально воздействующих на рядового работника, мы выделили 13. Среди них: материально-техническая база; научная организация труда; охрана труда и техника безопасности; обязательное медицинское страхование работников фармации; медицинское право в фармации; знание почти всех социально-гуманитарных и общепрофессиональных дисциплин. Кроме того, 12 функций общественной фармации оказывают одновременно существенное влияние и на развитие фармации, и на поведение рядовых работников.

Формы воздействия функций общественной фармации на рядовых работников были поделены на различного рода стимулы и методы воздействия. Среди стимулов были выделены следующие: обеспеченность нормативно-правовой документацией; условия труда; организация труда; морально-психологическая удовлетворенность; экономия финансовых ресурсов; рациональность лечения; качество труда; социально-творческая

удовлетворенность; знание новаций; ностальгия; использование прошлого опыта; защита интересов работника; эффект знания и понимания; определенность поведения; представление о дисциплине; жизненная ориентация; санитарно-гигиенические условия; состояние здоровья; знание собственных возможностей. Методами воздействия признаны: организационно-распорядительный, экономический, социально-психологический, идеологический, морально-психологический.

Таким образом, на основе проведенных исследований вместо дисциплины «организация и экономика фармации» по аналогии с «общественным здоровьем и здравоохранением» предлагается ввести новое название – «общественная фармация», под которой следует понимать комплекс мер, осуществляемых органами управления и менеджерами фармации по оказанию фармацевтической, в том числе лекарственной, помощи населению.

ВЫВОДЫ

1. С обретением государственной независимости фармация Кыргызстана столкнулась с трудностями, связанными с необходимостью выполнения государственных функций, для разрешения которых потребовалась разработка новых подходов, обеспечивающих повышение качества фармацевтической деятельности.
2. В результате наукометрического анализа публикаций по фармации определены 20 изучаемых общих и конкретных функций системы «Фармация». Наиболее представительными направлениями являлись исследования по фармацевтическому образованию и контролю за фармацевтической деятельностью, а наименьшее значение придавалось этике фармацевтических работников, управлению персоналом и фармацевтическому порядку.
3. В результате изучения функционирования системы «Фармация» в Киргизской ССР идентифицированы 11 позитивных аспектов организаторской деятельности, которые могут быть заимствованы на современном этапе социально-экономического развития Кыргызстана.
4. С применением комплекса аналитических и статистических методов установлено, что низкий уровень фармацевтического порядка связан с непланомерным развитием аптечной сети в период 1993 - 2005 г.г. Аптеки открывались в основном в городах и районных центрах, преследуя чисто коммерческие интересы. Уровень обслуживания населения одной аптекой в городе достиг 2,8 тыс. человек, а в сельской местности колеблется от 7,8 тыс. человек до 20,3 тыс. человек, и самый низкий уровень наблюдается в областях Южного региона КР.
5. На основании дважды проведенного социологического опроса фармацевтических работников установлено, что все они (100%) считают,

что фармацевтический порядок в учреждениях, организациях, предприятиях и на аптечных складах Кыргызской Республики в 1988 - 1990 г.г. был значительно выше, чем в 1998 - 2000 г.г.

6. На основании данных социологического опроса фармацевтических работников выделено 12 групп обоснований необходимости соблюдения требований, предъявляемых к фармацевтическому порядку, которые легли в основу разработки концепции обеспечения фармацевтического порядка.
7. На основе изучения исторических аспектов формирования этики как науки и соответствующей трансформации её в медицинскую и фармацевтическую биоэтику разработана этико-фармацевтическая система обеспечения соблюдения норм профессиональной фармацевтической деятельности и алгоритм действий по обеспечению её функционирования.
8. Предложена новая специальная фармацевтическая дисциплина – «общественная фармация». Определены категории общественной фармации, идентифицированы 43 категории действий по оказанию фармацевтической помощи населению.
9. С применением лингвистического анализа установлено основное отличие между дефинициями общественной и социальной фармации: «общественная фармация» - процесс труда и его результаты направлены на достижение установленных целей в самой системе «фармация», а в «социальной фармации» усилия направлены на обеспечение оптимальных отношений между представителями системы «фармация» и остальной частью общества, ее большим контингентом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

В целях повышения качества фармацевтической деятельности, совершенствования управления службой «Фармация» Кыргызстана необходимо провести активную работу по внедрению и соблюдению принципов и положений этико-фармацевтической системы. Для повышения уровня соблюдения фармацевтического порядка в аптечных организациях необходимо выпустить обзор «Фармацевтический порядок – составная часть концепции государственной лекарственной политики».

Для обеспечения планомерного развития фармацевтического сектора в КР регулярно проводить мониторинг развития аптечной сети по предложенной методике.

Для повышения уровня подготовки современных фармацевтических работников в образовательные программы вместо специальной дисциплины «организация и экономика фармация» предлагается ввести новую дисциплину «общественная фармация».

Для совершенствования фармацевтической деятельности и разумного сочетания профессиональной этики с коммерческими интересами аптеки необходимо разработать и внедрить стандарт «Надлежащая аптечная практика».

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Система государственного контроля – гарантия качества // Медицина и фармация – 1999. - №1. - С.56-58.
2. Реформирование системы подготовки специалистов для фармацевтической отрасли в Кыргызской Республике // Образование и молодежь на рубеже веков: Сб. научн. тр. – межд. конф. – Бишкек: - 2000. - С. 207-214 (соавт. Садыкова А.К., Абдырасулов С.А.).
3. Роль фармацевтов в реформе фармацевтического сектора Кыргызской Республики // Образование и молодежь на рубеже веков: Сб. научн. тр. – межд. конф. – Бишкек, 2000. - С. 287-292 (соавт. Мамбетов М.А., Садыкова А.К.).
4. Вопросы фармацевтического образования в Кыргызской Республике // Фармация и медицина - 2001. - №2. - С. 11-14 (соавт. Садыкова А.К., Абдырасулов С.А.).
5. Современное состояние фармацевтического рынка // Медицина и фармация – 2001. - №2. – С. 123-126 (соавт. Мамбетов М.А.).
6. Формирование и развитие частной аптечной сети Кыргызской Республики в рыночных условиях // Лекарство и здоровье человека: Сб. научных трудов, посвященных 75-летию д.м.н., профессора М.Т. Нанаевой. – Бишкек: КГМА, 2002. - С. 214-217.
7. Состояние последипломного фармацевтического образования в Республике // Лекарства и здоровье населения.: Сб. научных трудов, посвященных 75-летию д.м.н , профессора М.Т. Нанаевой. – Бишкек: КГМА, 2002.- С. 178-183 (соавт. Садыкова А.К., Абдырасулов С.А.).
8. Факторы, определяющие качество фармацевтической деятельности // Актуальные проблемы и перспективы развития фармации: Сб. материалов I съезда фармацевтов Кыргызской Республики. – Бишкек, 2003. - С. 332-337. (соавт. Мамбетов М.А., Абдраимова А.Б.).
9. Разработка и внедрение государственной лекарственной политики в Кыргызстане // Актуальные проблемы и перспективы развития фармации: сб. труд. I съезда фармацевтов Кыргызской Республики. - Бишкек, 2003. – С. 11-18 (соавт. Мамбетов М.М., Мейманалиев Т.С.).
10. Повышение качества фармацевтической деятельности в Кыргызской Республике // Фармация. - 2004. - №6. – С. 26-28.
11. Общественная фармация как способ управления качеством фармацевтической деятельности // ЦАМЖ. – 2004. – Т.Х. - №8. – С. 285-286.

12. Анализ состояния системы управления лекарственным обеспечением населения и ЛПУ Кыргызстана // Вестник ЮКГМА. – Шымкент, 2005. - №6. – С. 193-195.
13. Фармацевтический рынок Кыргызстана // Информационный справочник. – Бишкек, 2005. - 64 с.
14. Планирование как средство разрешения проблем в фармации // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины: Сб. науч. трудов. – Алматы, 2005. - С. 80-82 (соавт. Переверзев В.Г.).
15. История фармации - наше прошлое, настоящее и будущее // Актуальные проблемы теоретической и клинической медицины.: Сб. науч. трудов. - Алматы, 2005. – С. 82-85 (соавт. Переверзев В.Г.).
16. Основные направления исследования истории фармации Кыргызстана // Известия ВУЗов. - 2005. - №2. - С. 47-49.
17. Изучение акцентов фармацевтического порядка в мировой фармации до XX века // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2005. - №2.- С. 167-168. (соавт. Переверзев В.Г.).
18. Определение категорий общественной фармации // Вестник ЮКГМА. – Шымкент, 2005. - №6. - С. 196-198 (соавт. Переверзев В.Г.).
19. Состояние и перспективы фармацевтического рынка Кыргызстана // Известия ВУЗов. – Бишкек, 2005. - №6. - С. 221-224 (соавт. Мамбетов М.А.).
20. Исследование экономической доступности лекарственных средств для лечения железодефицитной анемии // Фармацевтический вестник Узбекистана. – Ташкент, 2005. - №3-4. –С. 19-22 (соавт. Мамбетов М.А., Абдраимова А.Б.).
21. Ассоциация потребителей лекарств // Проблемы биоэтики в здравоохранении XXI века: Матер. межд. Научно- практич. конф. – Алматы, 2005. - С. 119-121 (соавт. Переверзев В.Г., Уразакова Д.Е.).
22. Наукометрическая оценка массива отечественных публикаций по фармации в период с 1991 г. по 2003 г. // Наука и новые технологии. – Бишкек, 2006. - №2. - С. 209-210.
23. Организация лекарственного снабжения в фармации Кыргызстана в последнем десятилетии XX - начале XXI веков // Наука и образование Южного Казахстана. – Шымкент, 2006. - №3 (52). - С. 151-154 (соавт. Переверзев В.Г.).
24. История фармации Кыргызстана последнего десятилетия XX и начала XXI веков. Основные показатели фармацевтической деятельности // Фармацевтический бюллетень. – Алматы, 2006. - №9-10. - С. 18-20 (соавт. Переверзев В.Г.).
25. Этико-фармацевтические нормы и правила - средство совершенствования качества профессиональной фармацевтической деятельности // Вестник

26. История становления лекарственной помощи населению Кыргызстана - Бишкек: Билим куту, 2006. - 196 с. (соавт. Мамбетов М.А., Переверзев В.Г., Чиншайлоо С.К.).

К.С. Чолпонбаевдин 15.00.01. – дарылардын технологиясы жана фармацевтикалык ишти уюштуруу кесибин боюнча медицина илимдеринин доктору илимий даражасын алуу үчүн «Азыркы этапта Кыргыз Республикасындагы фармацевтикалык ишкердиктин сапаттуулугун башкаруунун негиздери» аттуу темадагы диссертациялык ишинин КЫСКАЧА МАЗМУНУ

Негизги сөздөр: фармация, фармацевтикалык тартип, фармацевтикалык этика, этико- фармацевтикалык система, коомдук фармация, тиешелүү дарыканалык практика.

Изилдөөнүн объектиси: Кыргыз Республикасынын фармация системасындагы мекемелер жана уюмдар.

Изилдөөнүн максаты. Профессионалдуу фармациялык ишкердиктин сапатын жогорулатуу жана фармацевтикалык кызматкерлердин жашоо сапаттарынын ылдам жакшырышы менен бирге заманбап фармациядагы кыйынчылыктардын чечилишине эффективдүү таасир берүүчү факторлор катары, этика категорияларын киргизүү аркылуу рынок шарттарында фармацевтикалык жардамды оптимизациялоо.

Изилдөөнүн усулдары: тарыхый, логикалык, илимийметрикалык жана лингвистикалык анализ, социологиялык изилдөө усулу, маалыматтарды топторго бөлүү жана статистикалык талдоо аркылуу тандалуу байкоо жүргүзүү.

Изилдөөнүн жыйынтыктары: Фармация боюнча жарыялоолорду илимийметрикалык изилдөө, фармацевтикалык кызматкерлердин этикасына өтө аз мани берилип келгендигин көрсөттү. Дал ушул нерсе заманбап фармацевтикалык ишкердиктин базар шарттарындагы эң негизги кемчиликтеринин бири болду. Кыргызстандын заманбап доордогу социалдык-экономикалык өнүгүүсү үчүн колдонууга боло турган, совет доорундагы «Фармация» системасынын уюштуруучулук ишкердигинин 11 он аспектиси ачып берилди. Фармацевтикалык тартиптин деңгээлинин төмөндүгү 1993-2005 жылдар арасындагы дарыканалар түйүнүнүн плансыз өнүгүүсү менен байланыштуу экендиги такталды. Фармацевтика кызматкерлеринин арасында жүргүзүлгөн социологиялык сурамжылоонун натыйжасында, фармацевтикалык тартиптерге көрсөтүлгөн талаптардын сакталуусу абзел экендигине негизделген 12 топ бөлүнүп алынды.

Профессионалдык фармацевтикалык ишкердиктин нормаларын сактоонун, этико-фармацевтикалык камсыздандыруу системасы иштелип

чыгып, анын иштөөсүн камсыздандыруучу кыймылдардын алгоритми сунуш кылынды. «Коомдук фармация» деп аталган жаңы фармацевтикалык тармак сунушталды.

Илимий жаңылыгы: Кыргызстанда биринчилерден болуп совет доорундагы жаңы азыркы заманбап доордогу фармацевтикалык ишкердиктин сапатынын абалы изилденди; фармацевтикалык этиканын азыркы күндөгү каражаттарын колдонуу жаңы каражаттарын иштеп чыгуу аркылуу профессионалдуу фармацевтикалык ишкердиктин сапатынын оптимизациялашуу жолдору сунушталды; этико-фармацевтикалык нормалардын системасы иштелип чыгып, коомдук фармация түшүнүгү киргизилди жана категориялары негизделди.

Колдонуу багыты: фармация, саламатыкты сактоо системасынын башкаруу органдары, фармацевтикалык уюмдар.

РЕЗЮМЕ

диссертации Чолпонбаева К.С. на тему: «Основы управления качеством фармацевтической деятельности в Кыргызской Республике на современном этапе» на соискание ученой степени доктора фармацевтических наук по специальности 15.00.01 - технология лекарств и организация фармацевтического дела

Ключевые слова: фармация, фармацевтический порядок, фармацевтическая этика и деонтология, этико-фармацевтическая система, общественная фармация, наукометрия, надлежашая аптечная практика.

Объекты исследования: учреждения и организации системы фармации Кыргызской Республики.

Цель исследования. Совершенствование качества профессиональной фармацевтической деятельности и оптимизация фармацевтической помощи в рыночных условиях посредством внедрения категорий этики, как фактора эффективного воздействия на решение проблем в современной фармации при одновременном интенсивном улучшении качества жизни фармацевтических работников.

Методы исследования: исторический, логический, наукометрический и лингвистический анализ, метод социологического исследования, выборочные наблюдения с группировкой и статистической обработкой данных.

Результаты исследования:

Наукометрическое исследование публикаций по фармации показало, что наименьшее значение придавалось этике фармацевтических работников, что и явилось главной причиной существенных недостатков в профессиональной фармацевтической деятельности в условиях рыночных отношений.

Установлено, что низкий уровень фармацевтического порядка связан с непланомерным развитием аптечной сети в период 1993 - 2005 г.г. В результате социологического опроса фармацевтических работников выделено 12 групп обоснований необходимости соблюдения требований, предъявляемых к фармацевтическому порядку. Выявлены 11 позитивных аспектов организаторской деятельности системы «Фармация» в советский период, которые могут быть заимствованы на современном этапе социально-экономического развития Кыргызстана.

Разработана этико-фармацевтическая система обеспечения соблюдения норм профессиональной фармацевтической деятельности, предложен алгоритм действий по обеспечению её функционирования. Предложена новая специальная фармацевтическая дисциплина - «общественная фармация».

Научная новизна: Впервые в Кыргызстане изучено состояние качества фармацевтической деятельности в советский период и на современном этапе; предложены пути оптимизации качества профессиональной фармацевтической деятельности с использованием существующих и разработкой новых средств фармацевтической этики; разработана система этико-фармацевтических норм, введено понятие и обоснованы категории общественной фармации.

Область применения: В системе здравоохранения в целях повышения качества фармацевтической деятельности в аптечных организациях Кыргызстана.

SUMMARY

of thesis «On the Basis of Pharmaceutical Practice Quality Management in the Kyrgyz Republic at Present Stage» by Cholponbaev K.S. for academic degree of doctor of Pharmaceutical Science, specialty 15.00.01 – Drug Technology and Pharmaceutical Business Management

Key words: pharmacy, order in pharmacy, pharmaceutical ethics, ethic and pharmaceutical system, social pharmacy, due drugstore practice.

Subjects of research: institutions and organizations of pharmacy system of the Kyrgyz Republic.

Objective: Improvement of professional pharmaceutical practice quality and optimization of pharmaceutical aid in the market through implementation of such ethical categories as efficient influence on problem solving in contemporary pharmacy and simultaneous intensive life quality improvement of pharmacy employees.

Methods of research: historical, logical, scientometric and linguistic analysis, social science research, sampling observations through pooling and statistical data manipulation.

Results of research: The scientometric analysis of pharmacy-related publications has shown that the least importance has been given to the ethics of pharmacy employees, which is the basic cause of considerable shortcomings in the professional pharmaceutical practice in the market. 11 positive factors of pharmacy management activity have been identified during Soviet time, which can be applied at this stage of social and economic development of Kyrgyzstan. It has been determined that a low level of order in pharmacy is related to the unplanned development of drugstore chain in 1993-2005. As a result of public opinion poll of pharmacy employees, 12 groups of reasons for meeting the requirements of order in pharmacy have been identified.

An ethic and pharmaceutical system of professional pharmaceutical standards has been developed; an algorithm of measures for its handling has been offered. A new special pharmaceutical subject, i.e. social pharmacy, has been suggested for study.

Scientific novelty: For a first time in Kyrgyzstan, we have studied the quality of soviet and contemporary pharmaceutical business; we have suggested the ways of optimization of quality of professional pharmaceutical practice through utilization of current means of pharmaceutical ethics and development of new ones; a system of ethic and pharmaceutical standards has been developed; a concept and categories of social pharmacy have been introduced and substantiated.

Scope of application: pharmacy, public health authorities, pharmaceutical organizations.