

УДК 615.12+614.27



ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЕ УСЛУГИ: СОСТОЯНИЕ И ТЕНДЕНЦИИ РАЗВИТИЯ

А.А. Клименкова¹, Л.Н. Геллер¹, А.А. Скрипко¹, Л.А. Гравченко¹, Э.А. Коржавых²

¹ Федеральное государственное бюджетное учреждение высшего образования «Иркутский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации 664003, Россия, г. Иркутск, ул. Красного Восстания, 1

² Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» 117198, Россия, г. Москва, ул. Миклухо-Маклая, д. 10, стр. 2

E-mail: anna_kulakova@mail.ru

Получено 11.11.2020

Принята к печати 14.02.2021

Цель. В обзоре приводится анализ и обобщение основных направлений исследований по изучению сферы фармацевтических услуг и их характеристике, определению основных тенденций развития.

Материалы и методы. Для проведения анализа авторами использован информационный массив, сформированный на базе научных публикаций российских и зарубежных ученых, посвященных исследованиям в области предоставления фармацевтических услуг (ФУ). Поиск публикаций осуществлялся среди открытых и доступных источников последних двадцати лет (период ретроспекции 2001–2021 гг.), размещенных в научно-технических библиотеках учреждений, а также в электронных базах данных: Elibrary, Medline/PubMed, Cochrane Library, Scopus, Киберленинка, Google-академия, J-stage. При формировании информационного массива поиск публикаций осуществлялся по запросам: фармацевтические услуги (pharmaceutical services, pharmaceutical care services), предоставление фармацевтических услуг, качество фармацевтических услуг. Для построения концептуальной основы исследования мы использовали 87 научных публикаций, полученных в результате информационного поиска.

Результаты. В ходе исследования проведен логический и структурный анализ основных направлений, по которым развиваются исследования в области предоставления ФУ в нашей стране. Охарактеризованы основные тенденции изучения деятельности по предоставлению услуг в сфере оборота лекарственных средств. Проведен комплексный анализ категории «фармацевтическая услуга», в том числе раскрыто терминологическое содержание данного понятия, обобщены группы признаков, характеризующих экономическую и социальную сущность ФУ, выявлены наиболее характерные особенности, составляющие структуру и содержание ФУ. Авторами проведен анализ существующих подходов к разработке номенклатуры и видов ФУ, предложена систематизация фармацевтических работ и услуг с использованием процессного подхода.

Заключение. Проведенное исследование свидетельствует о наличии нескольких направлений развития исследований в области предоставления ФУ, направленных на повышение качества обслуживания населения в фармацевтических организациях. Однако, наиболее важная роль в исследованиях отводится вопросам изучения и оценки качества ФУ, разработке подходов к его оптимизации. Как свидетельствуют результаты проведенного анализа и обобщения, наиболее успешная деятельность по предоставлению услуг в сфере оборота лекарственных средств требует реализации процессного подхода и внедрения систем менеджмента качества (СМК).

Ключевые слова: обзор литературы; фармацевтическая помощь; фармацевтическая услуга; качество фармацевтических услуг; аптечная организация; субъект розничной торговли фармацевтическими товарами

Список сокращений: ЛП – лекарственные препараты; ЛС – лекарственные средства; СМК – система менеджмента качества; СОП – стандартная операционная процедура; ТАА – товары аптечного ассортимента; ФП – фармацевтическая помощь; ФУ – фармацевтические услуги

Для цитирования: А.А. Клименкова, Л.Н. Геллер, А.А. Скрипко, Л.А. Гравченко, Э.А. Коржавых. Фармацевтические услуги: состояние и тенденции развития. *Фармация и фармакология*. 2021;9(1):32-53. DOI: 10.19163/2307-9266-2021-9-1-32-53

© А.А. Клименкова, Л.Н. Геллер, А.А. Скрипко, Л.А. Гравченко, Э.А. Коржавых, 2021

For citation: A.A. Klimenkova, L.N. Geller, A.A. Skripko, L.A. Gravchenko, E.A. Korzhavykh. Pharmaceutical services: status and development trends. *Pharmacy & Pharmacology*. 2021;9(1):32-53. DOI: 10.19163/2307-9266-2021-9-1-32-53

PHARMACEUTICAL SERVICES: STATUS AND DEVELOPMENT TRENDS

A.A. Klimenkova¹, L.N. Geller¹, A.A. Skripko¹, L.A. Gravchenko¹, E.A. Korzhavykh²

¹ Irkutsk State Medical University

1, Krasnogo Vosstaniya St., Irkutsk, Russia, 664003

² Russian Peoples' Friendship University,

Bldg. 2, 10, Miklukho-Maklay St., Moscow, Russia, 117198

E-mail: anna_kulakova@mail.ru

Received 11 Nov 2020

Accepted 14 Feb 2021

The aim of the review is to provide an analysis and generalization of the main directions of research in the sphere of pharmaceutical services, and their characteristics associated with the determination of their main development trends.

Materials and methods. For the analysis, the information store on the basis of scientific publications by Russian and foreign scientists, devoted to research in the field of pharmaceutical services (PSs), has been used. The search for publications was carried out in the open and accessible sources of the latest twenty years (the retrospective period of 2001–2021), located in scientific and technical libraries of institutions, as well as in electronic databases: Elibrary, Medline / PubMed, Cochrane Library, Scopus, CyberLeninka, Google-Academy, J-stage. When forming the information array, the search for publications was carried out according to the following requests: pharmaceutical services (pharmaceutical care services), the provision of pharmaceutical services, the quality of pharmaceutical services. For the conceptualization of the study, 87 scientific publications obtained as a result of information retrieval, have been used.

Results. In the course of the study, a logical and structural analysis of the main directions in which research in the field of providing PSs in our country is developing, has been carried out. The main trends in the study of the providing services' activity in the sphere of drug circulation, are characterized. A comprehensive analysis of the category of "pharmaceutical service" has been carried out. The terminological content of this concept, the groups of features characterizing the economic and social essence of educational institutions have been generalized, and the most characteristic features that make up the structure and content of educational institutions, have been identified. The existing approaches to the development of the nomenclature and types of PSs have been analyzed and the systematization of pharmaceutical works and services using the process approach, have been proposed by the authors.

Conclusion. The conducted study indicates the presence of several directions in the development of research in the field of providing PSs, aimed at improving the quality of services for the population in pharmaceutical organizations. However, the most important role in the research is assigned to the study and assessment of the quality of educational institutions, the development of approaches to its optimization. As evidenced by the results of the analysis and generalization, the most successful activity in the provision of services in the field of drug circulation requires the implementation of a process approach and the implementation of Quality Management Systems (QMSs).

Key words: literature review; pharmaceutical aid; pharmaceutical service; quality of pharmaceutical services; pharmacy organization; pharmaceutical retailer

Abbreviations: MPs – medicinal preparations; MRs – Medicine remedies; QMS – quality management system; SOP – Standard Operation Procedure; PAs – Pharmaceutical assortment; PA – pharmaceutical aid; PSs – pharmaceutical services

ВВЕДЕНИЕ

Процесс оказания населению ФП тесно взаимосвязан со сферой ФУ, которые наряду с фармацевтическим товаром и информацией о нем являются неотъемлемыми компонентами ФП. ФУ являются значимым видом услуг, оказываемых в системе здравоохранения. В настоящее время в международной практике под термином «фармацевтические услуги» понимаются все виды услуг, оказываемых фармацевтическими работниками для решения проблем фармакотерапии покупателей в аптечных организациях [1]. Оказание подобного рода услуг является результатом деятельности фармацевтической организации и подразумевает реализацию ряда последовательных трудовых функций, действий и операций фармацевтического персонала, направленных на орга-

низацию и оказание качественной, своевременной и доступной ФП населению.

Современный рынок ФУ представляет собой систему экономических отношений, сложившихся между потребителем и исполнителем востребованных услуг. Область оказания ФУ весьма обширна и включает в себя как производителей фармацевтических товаров, субъектов оптовой и розничной торговли, так и организаций различного уровня, осуществляющих надзор и контроль в сфере обращения ЛП и ТАА [2]. Эффективность предоставления ФУ конечным потребителям определяется уровнем организации всей системы производства и реализации ФУ, при этом значительно влияние и каждого хозяйствующего субъекта, занятого в данной сфере. Учитывая сложившуюся двойственность социально-экономи-

ческого значения ФУ, надлежащий менеджмент (рациональная организация системы предоставления ФУ) во многом определяет качество оказания ФП населению, а соответствующий уровень обслуживания потребителей непосредственно способствует усилению позиций конкурентоспособности и обеспечению финансово-экономической стабильности фармацевтических организаций.

Следует отметить, что в предоставлении ФУ наиболее важная роль отводится субъектам розничной торговли фармацевтическими товарами (далее субъект розничной торговли), поскольку именно они выступают центральным звеном в логистической цепи продвижения фармацевтических товаров до конечного потребителя и завершают процесс товародвижения, кроме того, они являются связующим элементом между лечащим врачом и пациентом. В этой связи от организации работы субъектов розничной торговли зависит не только вид и качество предоставленных ФУ и, как следствие, удовлетворение требований и ожиданий потребителей, но и эффективность проводимой фармакотерапии в целом [3].

С учетом данного обстоятельства нами проведен подробный анализ научных публикаций для определения подходов к исследованиям ФУ в аптечных организациях розничного звена.

ЦЕЛЬ. Анализ и обобщение основных направлений исследований по изучению сферы фармацевтических услуг и их характеристике, определению основных тенденций развития.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для проведения анализа авторами использован информационный массив, сформированный на базе научных публикаций отечественных и зарубежных ученых, посвященных исследованиям в области предоставления ФУ. Поиск публикаций осуществлялся среди открытых и доступных источников последних двадцати лет (период ретроспекции 2001–2021 гг.), размещенных в научно-технических библиотеках учреждений, а также в электронных базах данных: Elibrary, Medline/PubMed, Cochrane Library, Scopus, КиберЛенинка, Google-академия, J-stage. При формировании информационного массива поиск публикаций осуществлялся по следующим запросам: фармацевтические услуги (pharmaceutical services, pharmaceutical care services), предоставление фармацевтических услуг, качество фармацевтических услуг (pharmaceutical services quality). Результаты информационного поиска содержали 237 источников литературы, включая научные статьи, монографии, учебно-методические пособия, публикации из авторефератов кандидатских и докторских диссертаций, защищенных российскими учеными в указанный период. Перечень источников был проверен исследователями вручную, выборка проводилась по названию публикаций. Для построения концептуальной основы исследования мы ис-

пользовали 75 научных статей авторов из России и других стран, названия которых содержали термин «фармацевтические услуги».

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В ходе проведения контент-анализа российских публикаций, отобранных по результатам поисковых запросов, установлено, что в зависимости от выбранной автором области исследования массив публикаций, посвященных изучению ФУ, можно подразделить на несколько групп:

1. Изучение социально-этических аспектов при оказании ФУ. Данная группа публикаций охватывает вопросы взаимоотношений поставщиков и потребителей ФУ, повышения лояльности потребителей к аптечной сети, изучения социальной роли фармацевтических работников в предоставлении ФУ и реализации концепции «фармацевтического обслуживания». Исследованиям в данной области посвящены работы С.Н. Фомичевой [4], Ю.О. Агаджанян с соавт. [5], А.Д. Сибиревой [6, 7], И.М. Раздорской, И.А. Заниной [8];
2. Изучение вопросов управления качеством в области предоставления ФУ – группа публикаций включает результаты исследований по оценке эффективности и способах оптимизации качества отдельных видов ФУ, оказываемых в фармацевтических организациях – А.М. Государев [9], К.А. Лившиц [10], П.А. Лисовский [11], Ф.Н. Бидарова [12], Р.Г. Дьяченко с соавт. [13], Д.А. Блохина [14, 15].
3. Изучение отдельных направлений фармацевтического обслуживания – группа публикаций включает результаты маркетинговых исследований в области предоставления информационных, консультационных и дополнительных услуг, оказываемых фармацевтическими организациями – Е.А. Федина [2], Н.О. Карабинцева [17], Л.Н. Царахова [18], А.Х. Гайсаров [19, 20], С.В. Семенова [21, 22].
4. Изучение локального рынка фармацевтических услуг и товаров – группа публикаций объединяет результаты исследований региональных аспектов предоставления ФУ, оказания ФУ при продаже (отпуске) определенных видов товаров, например, косметических средств, фармацевтических товаров для стоматологии, товаров безрецептурного отпуска, фитотерапии и т.д. – С.В. Кононова [23]; Ю.Н. Богданова [24]; Н.А. Самарова [25], Г.М. Федотов [26], И.В. Попов с соавт. [27].
5. Изучение экономических аспектов ФУ – предметом исследования в данном сегменте явились организационно-хозяйственные отношения, возникающие в процессе функционирования субъектов фармацевтического рынка, проблемы обеспечения экономической безопасности ФУ, проблемы продвижения ФУ и формирования конкурентной среды – Т.В. Зернова [28], С.В. Эсаулов [29], А.И. Басаргина [30].

Принимая во внимание данные проведенного контент-анализа литературных источников, мы установили, что в российской фармацевтической науке активно исследуется и разрабатывается проблематика ФУ. На следующем этапе исследования нам потребовалось выяснить структуру проведения подобных исследований и основные тенденции их развития.

Основные тенденции исследований российских ученых в области предоставления ФУ

Обобщение результатов проведенного контент-анализа информационного массива и изучение научных публикаций, посвященных проблемам оказания ФУ, позволили выделить ряд характерных тенденций в исследованиях авторов. Большинство направлений, по которым развиваются российские исследования в области предоставления ФУ, совпадают и могут быть объединены в следующие 4-е группы:

- 1) Выяснение терминологического содержания понятия «фармацевтическая услуга»;
- 2) Изучение сущности и отличительных характеристик, присущих ФУ;
- 3) Разработка номенклатуры и видов ФУ;
- 4) Разработка методических подходов к оптимизации качества ФУ, направленных на увеличение степени удовлетворенности потребителей, включающих в том числе: оценку качества и эффективности оказания ФУ, разработку стандартов оказания отдельных видов ФУ, разработку подходов к оптимизации труда фармацевтических работников при оказании ФУ и т.д.

Схематично перечень направлений, отражающих современные тенденции исследований ФУ в нашей стране, представлен на рисунке 1.

Основываясь на данных контент-анализа литературных источников и, с учетом выявленных направлений исследования, мы применили комплексный подход к изучению и оценке категории «фармацевтическая услуга», позволяющий наиболее полно раскрыть терминологическое содержание данного понятия, обосновать группы признаков, характеризующих их экономическую и социальную сущность, провести систематизацию фармацевтических работ и услуг и определить подходы к оценке и оптимизации качества ФУ.

Комплексный анализ категории «фармацевтическая услуга»

1. Выяснение терминологического содержания понятия «фармацевтическая услуга»

Для проведения комплексного анализа данной категории прежде всего нам потребовалось выяснение терминологического содержания дефиниции «фармацевтические услуги». При изучении зарубежной литературы установлено, что термин «фармацевтические услуги» (pharmaceutical services) из-

начально был использован Helper C.D. и Strand L.M. для определения всех видов услуг, необходимых фармацевту для решения проблем фармакотерапии пациента, начиная с обеспечения информации о лекарствах и консультирования пациентов и заканчивая распределением лекарств. По мнению авторов, своевременное и качественное оказание подобного рода услуг необходимо для гарантии предоставления ФП [31–33].

Согласно дефиниции, сформулированной специалистами ВОЗ, под ФУ понимаются все виды услуг, оказываемые фармацевтическим персоналом для поддержки и обеспечения ФП, ориентированной на пациента. При этом, учитываются различные области деятельности фармацевтического работника (административные и регуляторные органы, профессиональные ассоциации, общественное здравоохранение, учебные заведения). Так, кроме обеспечения фармацевтической продукцией, ФУ включают информирование, образование и передачу информации для содействия укреплению общественного здоровья, предоставление информации о лекарственных средствах и консультирование, регуляторные услуги, образование и обучение персонала¹.

Подобные концепции ФУ с незначительными различиями приняты в разных странах мира. Так, например, в США ФУ должны быть ориентированы на потребителей, включая пациентов, медицинских работников и сторонние организации. Несмотря на разнообразие ФУ все они разделяют одну и ту же философию и цели, а именно «ответственное предоставление лекарственной терапии с целью достижения определенных результатов, которые улучшают качество жизни пациентов [34–35].

В Бразильской системе здравоохранения реализации ФУ в целом ориентирована на деятельность, предназначенную для пациентов. При этом ФУ представляют собой набор систематически выполняемых действий, направленных на укрепление, защиту и восстановление здоровья населения, посредством обеспечения доступности и рационального использования лекарств [36–39].

Концепция сферы фармацевтической услуги в Словакии определяет ФУ, как базовую часть фармации, основной задачей которой является оказание ФП. ФУ представляет собой совокупность профессиональных действий фармацевта, направленных на обеспечение безопасности ЛС, а также на оптимизацию эффективной, безопасной и качественной фармакотерапии [40].

В Австралии под профессиональной ФУ понимается действие или набор действий, предпринимаемых

¹ Counseling, concordance, and communication: innovative education for pharmacists. The Hague: International Pharmaceutical Federation (FIP) and International Students' Federation; 2005. [Электронный ресурс]. Режим доступа: [//www.fip.org/](http://www.fip.org/). (дата обращения 03.09.2019).

в аптеке или организованных ею, осуществляемых фармацевтом или другим специалистом в области здравоохранения, который применяет свои специализированные знания лично или через посредника в отношении пациента (клиента, населения), чтобы оптимизировать процесс оказания ФП с целью улучшения результатов в отношении здоровья [41–42].

В нашей стране традиционно, под термином «фармацевтические услуги» понимаются все виды услуг, оказываемых фармацевтическими работниками аптечных организаций для решения проблем фармакотерапии пациента [19]. Однако, в ходе проведения сравнительного анализа научных публикаций, нами установлено, что в работах отечественных ученых применяются различные подходы к конкретизации и уточнению данного термина. Результаты проведенного анализа представлены в таблице 1.

Таким образом, анализ структуры дефиниций «фармацевтические услуги» свидетельствует о том, что очень часто под ФУ понимают определенную форму деятельности по лекарственному обеспечению, лекарственной помощи, лекарственному обслуживанию.

Так, вариации определения термина «фармацевтические услуги», предложенные А.В. Солониной и Л.В. Мошковой, содержат такое определение как «совокупность мероприятий», связанных с обеспечением потребителей необходимыми фармацевтическими товарами. В своих исследованиях Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых, Л.Н. Геллер рассматривают ФУ, как «определенный вид профессиональной деятельности», а Немченко А.С. и Панфилова А.Л. при формулировке данного термина ориентируются на результат такой деятельности. П.А. Лисовский и К.А. Лившиц используют термин «процесс», а С.А. Смирнова, С.В. Кононова и Г.А. Олейник подразумевают под ФУ «работу». Рассматривая экономическую сущность ФУ, А.М. Государев и С.В. Эсаулов отнесли их непосредственно к «видам услуг, оказываемых фармацевтическими организациями». Н.О. Карабинцева, с соавторами, характеризуют деятельность по оказанию ФУ, как «результат взаимодействия потребителей ФУ и фармацевтических работников».

Сравнительная характеристика признаков, применяемых различными авторами при терминологическом обосновании понятия «фармацевтические услуги», представлена в таблице 2.

Таким образом, оказание ФУ в первую очередь ориентировано на удовлетворение потребностей потребителя (пациента) и нацелено на обеспечение его лекарственного лечения, сохранение и поддержание здоровья. Проведенный нами контент-анализ показал, что такой смысл заложен во все определения ФУ, предложенные ведущими отечественными учеными. Кроме того, распространенными определяющими признаками является процесс взаимодействия потребителя и фармацевтического работника, а также предоставление необходимой информации

в ходе проведения фармацевтического консультирования.

Зачастую в термине «фармацевтические услуги» авторы выделяют такой общий признак, как «удовлетворение потребностей населения» [3, 11, 28, 43, 45]. В большинство определений ФУ внесены и используются такие необходимые составляющие, как «обеспечение фармацевтической помощи», «лекарственное лечение пациента» [3, 28, 29, 31, 43, 46, 47]. Однако, некоторыми авторами при трактовке термина ФУ уточняется наличие коммерческой составляющей при оказании ФП [28, 46].

Интересны суждения ряда отечественных исследователей, относительно воздействия ФУ на качество фармацевтического продукта качество за счет информационно-консультационного сопровождения и обеспечения выполнения норм и правил по его обращению [23, 44]. На наш взгляд, данное определение подчеркивает, что результатом услуги является изменение качества того объекта, на который она направлена. Такое определение в большей степени соответствует современным представлениям, сложившимся в экономической теории о сущности услуги. С этой точки зрения, к ФУ следует относить различные трудовые операции персонала фармацевтической организации, способствующие формированию и сохранению качества реализуемой продукции.

В определении Л.Н. Геллера отражен эффект «полезного действия ФУ», а ФУ рассматривается как совокупность некоторых атрибутов (выгод, которые ищет потребитель), при чем, именно атрибуты «создают услуги» и степень удовлетворения ими [45]. Полезный эффект деятельности формирует потребительскую стоимость (полезность услуги). Следовательно, полезный эффект ФУ представляет собой результат живого или овеществленного труда. Таким образом, ФУ существует в качестве труда (деятельности, работы), воплощаемом в конкретном материальном предмете (товаре) в форме полезного эффекта живого труда, потребляемого непосредственно в процессе обслуживания.

Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что термин «фармацевтическая услуга» в работах отечественных исследователей рассматривался с разных сторон и до настоящего времени не существует однозначного терминологического определения ФУ. Чаще всего, ФУ рассматривается, как деятельность (процесс, совокупность мероприятий), направленная на оказание ФП и обеспечение потребителей необходимыми фармацевтическими товарами. Сравнительный анализ публикаций показал, что в определениях, предложенных различными авторами, прослеживается некоторая схожесть, однако данное обстоятельство не свидетельствует о единстве подхода к определению термина «фармацевтическая услуга». В свою очередь, отсутствие единой терминологии в отношении ФУ в определенной

степени затрудняет проведение дальнейших исследований в данной области.

Результаты изучения имеющихся подходов к определению и сущности понятия «фармацевтические услуги» свидетельствуют о том, что однозначная идентификация термина затруднена вследствие значительного расхождения мнений отечественных ученых относительно самой сути ФУ. Данное обстоятельство дает основание предположить, что имеющаяся неоднозначность является следствием терминологической неопределенности в теории услуг.

В этой связи необходимо предварительно остановиться на рассмотрении понятия «услуга». Несмотря на то, что деятельности по оказанию услуг отведена важная роль в сфере сервиса, единого и общепринятого определения термина «услуга» в экономической теории не существует. Ввиду своей неоднородности термин «услуга» трактуется учеными по-разному и несет в себе множество смысловых оттенков, включая бытовые и научные представления [48]. В ходе контент-анализа научных публикаций по рассматриваемой тематике, установлено, что термин «услуга», в большинстве случаев, применяется в контексте понятий, отражающих результаты процесса производства: «экономический продукт» («экономическое благо», «продукция», товар»), «работа». Как правило, под услугой понимается совершение определенной деятельности или совокупности действий, направленных на удовлетворение потребности других лиц.

В специальной литературе и нормативно-правовых документах вместе часто используются такие понятия, как «работа» и «услуга», однако в действующем законодательстве отсутствует четкое определение данных терминов. Указанные понятия до того неразделимы и близки между собой, что до настоящего времени отсутствует единое мнение по их разграничению, иногда эти понятия различными авторами отождествляются.

Дифференциацию понятий «фармацевтические работы» и «фармацевтические услуги» приводит в своих трудах Михайлова В.Н. с соавторами [47]. По их мнению, ФУ представляют собой комплекс мероприятий, направленных на обеспечение потребителей ТАА и необходимой информацией. К фармацевтическим работам авторы относят все виды работ, направленных на осуществление ФУ и фармацевтическую деятельность в целом [50].

На наш взгляд, сложность разграничения указанных понятий подтверждает и тот факт, что выполненная работа представляет собой трудовой процесс, направленный на получение конечного результата в виде полезной деятельности и подлежащий оценке и оплате [49]. Однако, любая услуга невозможна без выполнения соответствующей производственной деятельности (работы), а результат услуги невозможно отделить от выполненных при ее оказании трудовых действий. Таким образом, понятия «услуга» и «работа» тесно взаимосвязаны, однако услуга представляет собой более сложное явление, она имеет цель, содержит некий на-

бор трудовых действий и сопровождается определенным полезным эффектом, благодаря чему услуга становится востребованной потребителем.

Согласно толкованию ГОСТ Р 50646-2012 «Услуги населению. Термины и определения», услуга может представлять собой как собственную деятельность исполнителя услуг по удовлетворению потребности потребителя, так и непосредственное взаимодействие исполнителя и потребителя при отпуске товаров. Аналогичная трактовка термина представлена и в стандартах серии ИСО, согласно которым услуга представляет собой итог внутренней деятельности поставщика, направленной на удовлетворение потребностей потребителя и прямого взаимодействия потребителя и поставщика.

Таким образом, можно заключить, что понятие «услуга» включает некоторую внутреннюю деятельность исполнителя (работу), процесс взаимодействия исполнителя и потребителя (обслуживание) и результат услуги, востребованный потребителем (полезный эффект услуги). В свою очередь, результат услуги проявляется в виде полезного эффекта, в первом случае – в виде преобразованной работы, а во втором – в форме обслуживания потребителя. Именно этот эффект и обладает потребительской стоимостью. Кроме того, следует отметить, что полезный эффект большинства услуг потребляется в процессе обслуживания потребителя, одновременно с их оказанием [50–52].

Среди множества подходов к определению услуги, на наш взгляд, наиболее приемлем подход американского ученого Т. Хилла, в соответствии с которым результатом услуговой деятельности является изменение качества того объекта, на который направлена сама услуга [55]. Согласно такому подходу, деятельность по предоставлению услуг может быть рассмотрена, как процесс изменения состояния предмета одним из участников экономических отношений при наличии их добровольной договоренности.

Таким образом, нами установлено, что оказание ФУ направлено на формирование потребительской стоимости и поддержание потребительских характеристик фармацевтических товаров в процессе их продвижения от производителя до потребителя. Сам процесс оказания ФУ подразумевает как информационно-консультационное сопровождение фармацевтических товаров при передаче потребителю, так и изменение и/или сохранение их состояния фармацевтических товаров, обеспечение их доброкачественности в процессе обращения.

В процессе реализации ФУ с одной стороны происходит продажа фармацевтического товара, а с другой – предоставление услуги, являющейся следствием преобразованной работы. Спецификой фармацевтической отрасли является то обстоятельство, что все товары, услуги и работы в ней взаимосвязаны и неотделимы друг от друга. Алгоритм процесса оказания ФУ представлен на рисунке 2.

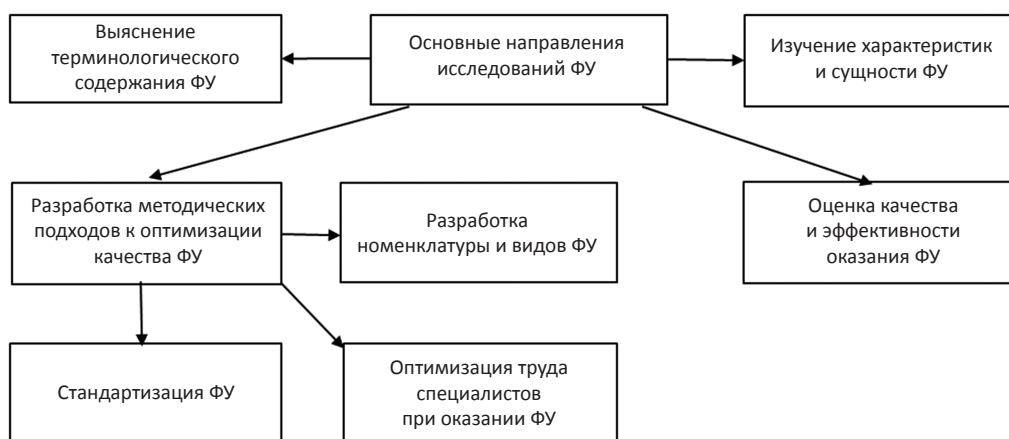


Рисунок 1 – Основные направления современных исследований фармацевтических услуг

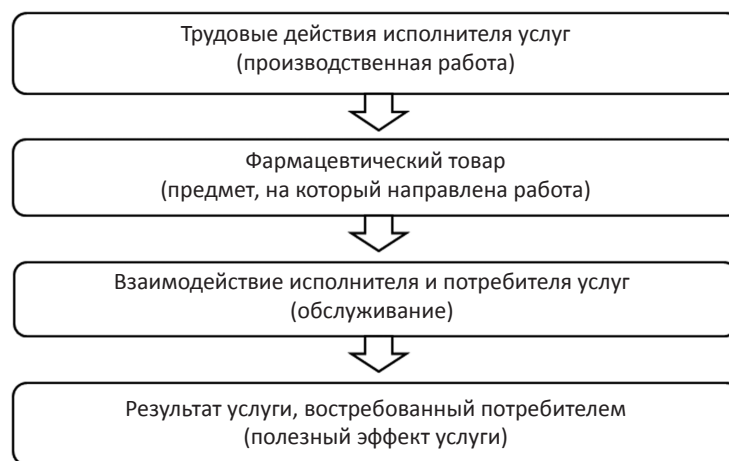


Рисунок 2 – Алгоритм процесса оказания фармацевтической услуги в субъекте розничной торговли

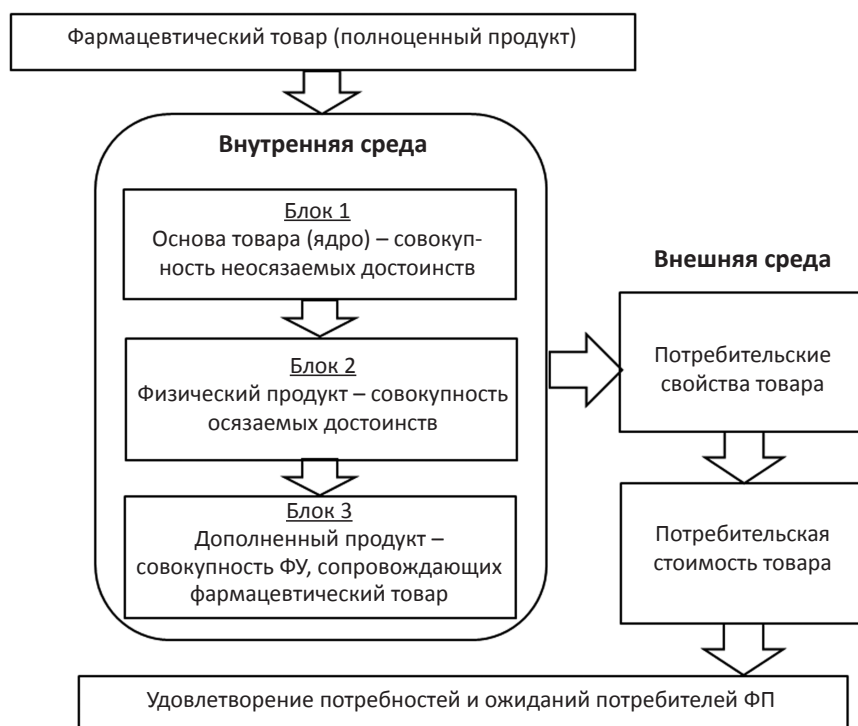


Рисунок 3 – Маркетинговая концептуальная модель фармацевтического товара

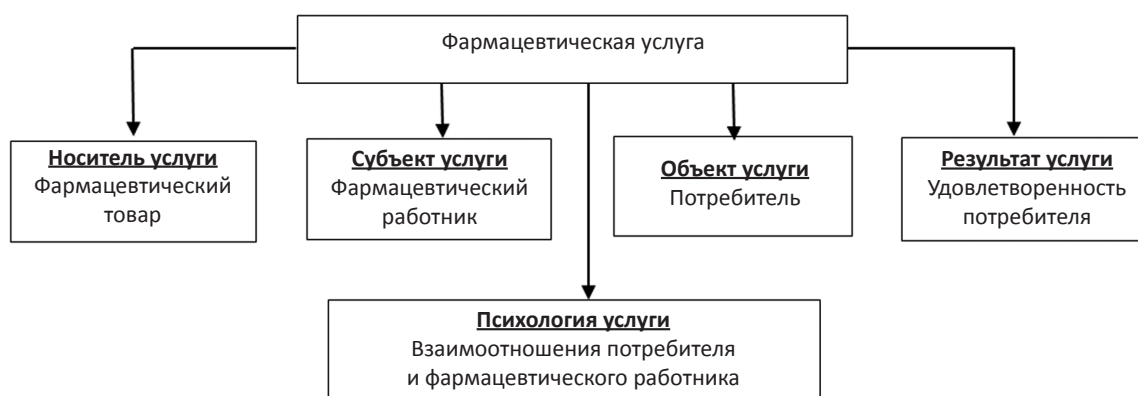


Рисунок 4 – Структура и содержание фармацевтической услуги

Таблица 1 – Анализ публикаций по терминологическому определению термина «фармацевтическая услуга»

Автор / источник	Период проведения исследования	Трактовка термина «ФУ»
А.В. Солонина [43]	2001	Совокупность мероприятий по обеспечению лекарственными, лечебно-профилактическими, диагностическими средствами, изделиями медицинского назначения, парафармацевтической продукцией в системе здравоохранения.
С.В. Кононова, Г.А. Олейник [23]	2003	Работа, в процессе выполнения которой не создается новый ЛП, но может измениться его качество за счет информационно-консультационного сопровождения и обеспечения выполнения норм и правил по его обращению. Процесс реализации услуг сопровождается продажей товара и предоставлением услуги, т.е. товары и услуги взаимосвязаны.
А.М. Государев [9]	2003	Услуги, оказываемые населению и организациям здравоохранения юридическими лицами – предприятиями оптовой торговли, аптечными учреждениями любых форм собственности и физическими лицами, осуществляющими предпринимательскую деятельность
К.А. Лившиц [10]	2004	Процесс продвижения фармацевтического товара от производителя до промежуточного или конечного потребителя.
С.А. Смирнова [44]	2005	Совокупный качественный продукт исследовательского, производственного, информационного, консультативного, лекарственного и иного предназначения, необходимого для потребителя и виды работ, при выполнении которых не создается новый ЛП, но может измениться его качество за счет информационно-консультационного сопровождения и обеспечения выполнения норм и правил по его обращению.
Л.Н. Геллер [45]	2008	Деятельность аптечной организации по формированию совокупности атрибутов функциональной, эстетической, эмоциональной и иной природы, результаты которой выражаются в полезном эффекте, удовлетворяющем потребности человека быть физически, социально и духовно здоровым.
Т.В. Зернова [28]	2008	Комплекс действий по удовлетворению потребностей в поддержании заданного уровня качества жизни потребителя, базирующийся на установлении равновесия коммерческой и социальной значимости посредством ЛС и информационно-фармацевтического обслуживания.
П.А. Лисовский [11]	2009	Процесс, направленный на удовлетворение потребностей населения в фармацевтической продукции посредством получения информации о них и последующем приобретении в аптеках, а также в рамках лечебно-профилактической помощи.
Н.Б. Дремова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых [3]	2009	Форма фармацевтической деятельности, в которой удовлетворяется конкретная потребность пациента или лечебного учреждения.
А.С. Немченко, А.Л. Панфилова [46]	2010	Предоставленная населению фармацевтическая помощь на сервисном (коммерческом) уровне как результат профессиональной деятельности фармацевтических работников в целях сохранения и поддержания здоровья граждан.
Н.О. Карабинцева, Л.В. Мошкова, М.П. Бойко [17]	2010	Результат взаимодействия фармацевтических работников и непосредственных потребителей этих услуг, в качестве которых могут выступать как пациенты, так и врачи
С.В. Эсаулов [29]	2012	Услуги, оказываемые аптечными организациями в процессе производства, отпуска, консультации по применению фармацевтических изделий.
В.Н. Михайлова соавт. [47]	2012	Комплекс мероприятий, направленных на обеспечение потребителей ЛС товарами аптечного ассортимента и необходимой информацией.

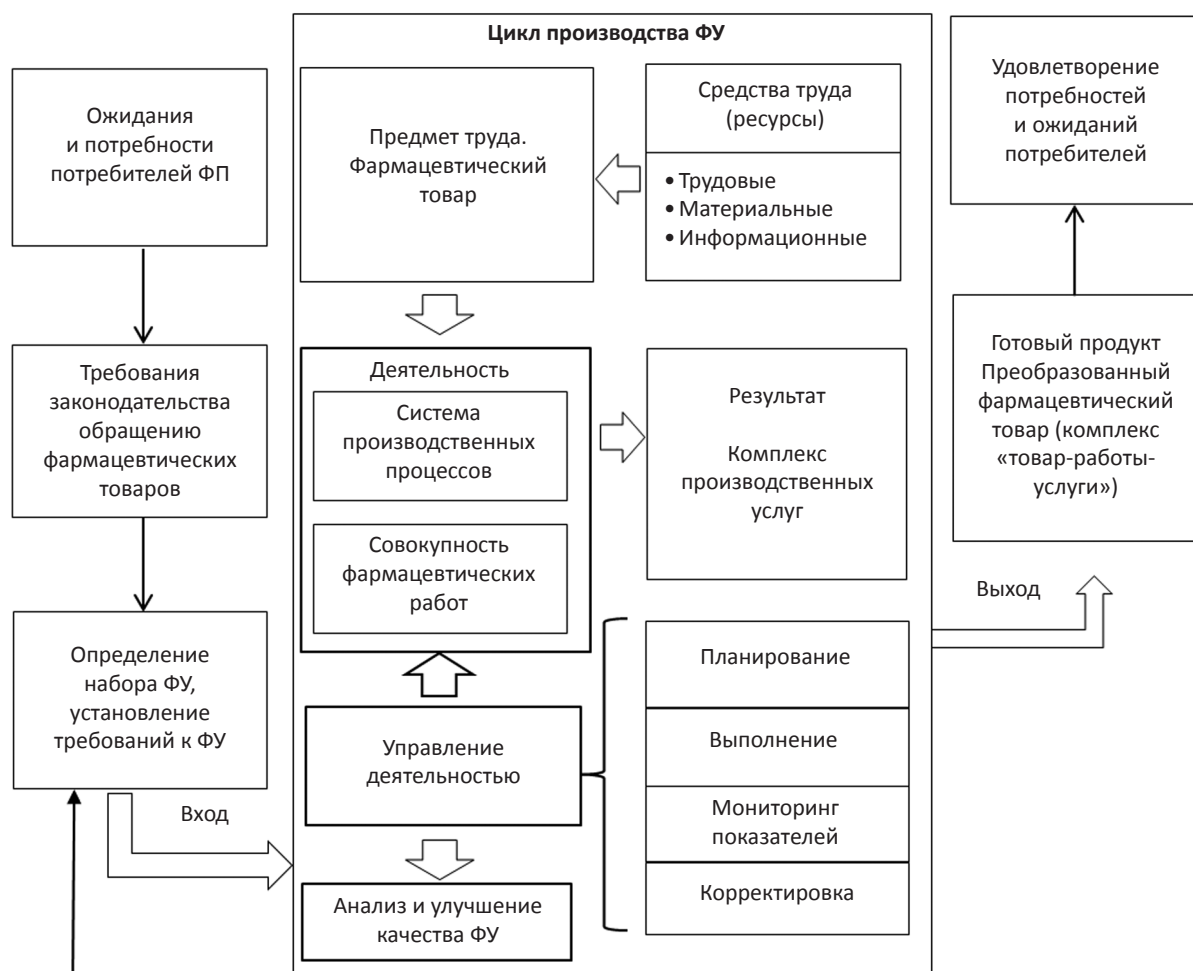


Рисунок 5 – Модель процесса оказания фармацевтических услуг в субъекте розничной торговли

Таблица 2 – Сравнительная характеристика признаков, применяемых в терминологическом обосновании термина «фармацевтические услуги»

Признаки определения	Источник													
	3	9	10	11	17	23	28	29	31	43	44	45	46	47
Совокупность мероприятий							+		+	+				+
Деятельность	+											+	+	
Процесс			+	+										
Работа						+					+			
Услуги		+						+						
Продукт											+			
Результат взаимодействия потребителя и фармацевтического работника		+		+	+	+	+	+						
Результат профессиональной деятельности		+			+						+		+	+
Обеспечение ФП, лекарственного лечения				+			+	+	+	+			+	+
Удовлетворение потребностей	+			+			+				+	+		
Воздействие на качество продукта						+					+			
Продвижение товара (отпуск, распределение)			+						+					
Предоставление информации, консультирование				+		+	+	+	+		+			+
Коммерческий уровень ФП		+					+						+	

Таблица 3 – Группы признаков, характеризующие фармацевтические услуги

№ п/п	Группа признаков	Характер услуги
1	Отношение к товару	материально-зависимые услуги
2	Отношение к потребителю	услуги личного характера услуги общественного характера
3	Отношение к обществу	социально-значимые услуги
4	Отношение к восприятию	неосязаемые потребителем услуги
5	Отношение к исполнителю	профессиональные услуги, неотделимые от исполнителя
6	Отношение к качеству	услуги условно-постоянного качества
7	Отношение к степени вовлечения потребителя	услуги внутренней деятельности (бесконтактный вид услуг) услуги взаимодействия с потребителем (контактный вид услуг)
8	Отношение к длительности воздействия	недолговечные услуги
9	Отношение к процессам производства и потребления услуги	услуги, неотделимые от производственной деятельности, сохраняются в комплексе «товар-работы-услуги», реализуются в момент продажи товара

Таблица 4 – Классификация видов деятельности фармацевтической практики

Код	Вид деятельности фармацевтической практики
A	Обеспечение соответствующим лечением и результатами
A1	Обеспечение соответствующей фармакотерапии
A2	Обеспечение понимания и приверженности пациента к плану лечения
A3	Результаты мониторинга и отчетности
B	Отпуск лекарств и медицинских принадлежностей
B1	Обработка рецепта или медицинского заказа
B2	Изготовление фармацевтической продукции
B3	Доставка лекарств или медицинских принадлежностей
C	Пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний
C 1	Предоставление услуг по клинической профилактике
C 2	Проведение надзора и информирование о проблемах общественного здравоохранения
C 3	Продвижение безопасного использования лекарств в обществе
D	Управление системами здравоохранения
D 1	Управление практической деятельностью
D 2	Регулирование лекарственных средств во всех секторах системы здравоохранения
D 3	Ведение практики использования лекарственных средств в системе здравоохранения
D 4	Участие в исследовательской деятельности
D 5	Участие в междисциплинарном партнерстве

Таблица 5 – Систематизация фармацевтических работ и услуг с использованием процессного подхода

№ п/п	Категория работ и услуг	Производственные процессы, сопровождающие оказание ФУ	Виды производимых работ и услуг
1.	Работы и услуги стратегического значения	Процессы развития – комплекс производственных процессов, обеспечивающих совершенствование качества производимых услуг	1. Работы и услуги по планированию деятельности; 2. Работы и услуги по мониторингованию и анализу деятельности; 3. Работы и услуги по улучшению деятельности
2.	Организационно-управленческие работы и услуги	Управленческие процессы – комплекс производственных процессов, направленных на организацию работы аптечной организации, обеспечивают надлежащее производство всех видов услуг	1. Работы и услуги по управлению и контролю; 2. Работы и услуги по организации деятельности; 3. Работы и услуги, связанные с маркетинговой деятельностью

№ п/п	Категория работ и услуг	Производственные процессы, сопровождающие оказание ФУ	Виды производимых работ и услуг
3.	Вспомогательные работы и услуги	Обеспечивающие процессы – комплекс производственных процессов, направленных на создание условий для производства ФУ	1. Ресурсно-обеспечивающие работы и услуги; 2. Работы и услуги по обеспечению санитарного режима; 3. Работы и услуги по техническому обслуживанию оборудования; 4. Работы и услуги по распределению товаров; 5. Работы и услуги по погрузке и транспортировке товаров
4.	Формирующие работы и услуги	Основные процессы – комплекс производственных процессов, направленных на сохранение потребительских свойств товаров внутри аптечной организации	1. Работы и услуги, связанные с закупкой товаров; 2. Работы и услуги, связанные с приемкой товаров; 3. Работы и услуги, связанные с изготовлением ЛП; 4. Работы и услуги, связанные с хранением товаров
5.	Практические (истинные) услуги	Основные процессы – комплекс производственных процессов, направленных на взаимодействие фармацевтического работника с потребителем ФП	1. Услуги, связанные с реализацией товаров; 2. Услуги, связанные с отпуском товаров; 3. Информационно-консультативные услуги; 4. Сервисные услуги, обеспечивающие лояльность потребителей.

Учитывая различные терминологические толкования данного понятия в толковом словаре русского языка, ГОСТе Р 50646-2012, справочнике терминов ИСО и ВОЗ, публикациях ученых и исходя из результатов собственных исследований, нами предложено следующее рабочее определение термина ФУ: фармацевтическая услуга – набор профессиональных и непрерывно реализуемых трудовых операций по продвижению фармацевтических товаров к конечному потребителю для удовлетворения его потребностей быть физически, социально и духовно здоровым.

2. Изучение сущности и отличительных характеристик, присущих ФУ

В своих работах авторы наделяют ФУ следующими основными характеристиками:

- неосвязаемость, неразрывность производства и потребления, изменчивость качества, неспособность к хранению [44];
- высокая потребительская стоимость (способствуют поддержанию и сохранению здоровья человека); отсроченный и дифференцированный характер результата; особая форма оплаты (финансирование осуществляется как со стороны государства, так и со стороны потребителя); выраженные территориальные границы рынка ФУ; государственное регулирование рынка ФУ [23];
- высокая социальная значимость; высокая степень индивидуализации ФУ в соответствии с требованиями потребителя; значимость роли специалиста, производящего ФУ, что обусловлено высокой наукоемкостью фармацевтической сферы и недостаточной осведомленностью потребителя [11];
- неуловимость, нематериальность, одновременность производства и потребления, зависимость качества услуги от уровня квалификации исполнителя и сложность его измерения [2].

По данным анализа научной литературы установлено, что ФУ является структурной единицей фармацевтического рынка, ей присущи свойства как товара, так и самой услуги. Система ФУ функционирует в рамках фармацевтического рынка, регулируемого со стороны государства и включает: производителей фармацевтической продукции, посредников по предоставлению ФУ (организации оптового и розничного звена), потребителей товаров и ФУ. Взаимосвязь между указанными элементами осуществляется через товарно-денежные отношения и информационное взаимодействие. В результате ФУ имеют рыночную стоимость, т.е. приобретают свойства товара и могут выступать объектом рыночных отношений [10]. Кроме того, данный тип услуг, присущий сфере обслуживания населения, является результатом профессиональной деятельности фармацевтических работников. Вполне закономерно, что основным требованием к условиям предоставления ФУ является безопасность их оказания [2].

При анализе экономических особенностей ФУ российскими исследователями особо подчеркивается их высокая социальная приоритетность и значимость в поддержании и сохранении здоровья людей [2, 10, 28, 45, 46].

На наш взгляд, значительный интерес представляет изучение сущности ФУ с позиций менеджмента сервиса и маркетинга услуг. Прежде всего необходимо отметить, что ФУ подкрепляют само предназначение фармацевтических товаров и формируют потребность населения в соответствующих товарных видах фармацевтической продукции. Не случайно, такими зарубежными учеными как Г. Ассель и Ф. Котлер, рассматривающих категорию товар, как комплекс осязаемых свойств и неосязаемых достоинств, призванных удовлетворить запросы потребителей, подчеркнута неразрывная связь товаров и подкре-

пляющих их услуг. Выдвинутая ими маркетинговая стратегия послужила основой для разработанной нами концептуальной модели фармацевтического товара (рис. 3).

Разработанная модель состоит из 3 внутренних неразрывно связанных блоков, являющихся неотъемлемыми, обязательными и взаимодействующими компонентами фармацевтического товара, дополняющих друг друга и в целом формирующих полноценный продукт труда, востребованный у потребителей ФП.

Первый блок содержит основу соответствующего товара (ядро) и представляет собой неосязаемый компонент данного фармацевтического товара, обуславливающий наличие достоинств, ради которых товар приобретается покупателем и выгоду, которая будет получена в результате его применения. Неосязаемые компоненты товара побуждают покупателя к его приобретению для удовлетворения существующих потребностей и ожиданий.

Второй блок содержит этот же товар в реальном исполнении (физический продукт), представляющий собой осязаемый компонент фармацевтического товара, обладающий определенными свойствами и характеристиками, предоставляющими возможность для соответствующего описания указанного товара. При этом, к осязаемым свойствам товара следует относить не только физические характеристики (вкус, запах, цвет), но и уровень его качества, вид лекарственной формы, количество единиц, комфорт и удобство использования потребительской упаковки, наименование производителя, марки (бренда) и т.д. Осязаемые компоненты укрепляют позиции покупателя при выборе товара.

Третий блок содержит этот же товар с подкреплением (дополненный продукт) – совокупность ФУ, сопровождающих товар. Данный компонент фармацевтического товара подразумевает сопровождение продажи товара выгодами для покупателя (как до продажи, так и во время продажи, а также и после нее). К данному компоненту, как правило, относятся ФУ, сопровождающие фармацевтический товар на протяжении всего жизненного цикла и способствующие сохранению его потребительских свойств в процессе доведения до потребителя для оказания наибольшего эффекта, а также услуги сервисного и послепродажного обслуживания.

Перечисленные компоненты внутренних блоков фармацевтического товара в равной степени участвуют в формировании его потребительских свойств, что в дальнейшем определяет потребительскую стоимость указанного товара и степень его соответствия потребительским ожиданиям и предпочтениям, которые и принимаются во внимание покупателем при совершении покупки [53].

Для надлежащего понимания рассматриваемого содержания ФУ и их полезности для потребителя

нами дополнительно использована концепция мультиатрибутивности товара, широко используемая в маркетинге услуг. С учетом данной концепции, ФУ можно рассматривать, как совокупность атрибутов, то есть выгод, которые ищет потребитель. Однако, следует учитывать, что атрибуты (отдельные неотъемлемые и составные компоненты услуги), в глазах потребителя ФУ обладают неодинаковой значимостью. В разных услугах присутствуют разные наборы атрибутов, соответственно, различны и оценки потребителя в отношении наличия и выраженности того или иного атрибута в услугах. Знание относительной (субъективной) значимости атрибутов позволяет фармацевтической организации разработать стратегию сегментации, направленную на оказание широкого спектра ФУ с должным уровнем сервиса.

С позиций концепции мультиатрибутивности, в совокупности содержание ФУ включает три основных компонента:

1. деятельность по отпуску и сохранению качества фармацевтических товаров за счет соблюдения норм и правил по их обращению (ядерная услуга);
2. организационно-управленческая и иная деятельность, направленная на создание условий для производства ядерных услуг (необходимая услуга);
3. деятельность, связанная с фармацевтическим обслуживанием, направленная на создание сопутствующих условий, благотворно воздействующих на уровень удовлетворенности потребителя и на формирование его лояльности (добавленная услуга).

Следует отметить, что набор ядерных услуг соответствует функциональной полезности определенного класса товаров, обеспечивает их эффективность и безопасность. Фармацевтическая организация спецификой своей деятельности (обеспечение особых условий хранения, система защиты от недоброкачественных товаров, поддержание обязательного ассортимента) гарантирует качество и безопасность всей поступившей фармацевтической продукции. Дополнительные услуги формируют вторичную полезность и обеспечивают удовлетворение потребности потребителя в некоторых вторичных качествах товара (атрибуты эстетической, эмоциональной и иной природы). Необходимая услуга заключается в надлежащей организации работы субъекта розничной торговли, стратегическом планировании его деятельности по достижению заявленной миссии. Добавленные услуги напрямую не связаны с «ядерной» услугой и представляют собой важный элемент сервисной деятельности аптеки.

Исходя из традиционных представлений и присутствующего для парадигмы служебной деятельности правила «4Не», решающим и наиболее характерным отличием услуги от товара, выступает обладание как минимум следующими четырьмя специфическими признаками: нематериальностью (неосязаемостью), несохраняе-

мостью, неотделимостью от источника, непостоянством качества. Кроме того, к ключевым признакам отличия услуги от товара также следует отнести: неразрывность процессов производства и потребления, недолговечность, отсутствие владения, неоднородность, сложность оценки, вовлечение потребителя в процесс обслуживания и др. Однако данные характеристики нельзя считать универсальными для всех видов услуг.

Руководствуясь перечисленными специфическими ключевыми признаками отличия услуги от товара, нами в ходе изучения выявлены и обобщены наиболее характерные особенности, составляющие сущность ФУ, сгруппированные в следующие девять групп (табл. 3):

1. Отношение к товару (материально-зависимая услуга) – рынок ФУ занимает промежуточное положение между рынком материально-вещественных товаров и рынком «чистых услуг». Прежде всего, данное обстоятельство связано с высоким содержанием основного товарного компонента ФУ – фармацевтического товара. Реализация данного вида услуг направлена на сохранение или изменение потребительских свойств материального продукта, увеличивающих его потребительскую ценность. На практике, произведенные ФУ «встраиваются» и определенным образом овеществляются в том объекте, на который они направлены (в фармацевтическом товаре). Соответственно, большинство ФУ могут быть реализованы потребителям ФП только в совокупности с фармацевтическим товаром в процессе фармацевтического обслуживания и в самостоятельном виде ценности для потребителя не представляют. Данное обстоятельство подтверждается в работах отдельных авторов. Так, Лисовский П.А. выделяет материально-информационную ФУ, суть которой заключается в сообщении точной информации о ЛС, исключающей его неправильное использование, а результатом оказания такой услуги является приобретение ЛС [11]. По мнению Зерновой Т.В. ФУ также является продукто-содержащей и включает в себя 2 базовых компонента: материальный и нематериальный [28].

2. Отношение к потребителю – характер ФУ определяется сущностью потребителя. ФУ могут быть достоверно отнесены как к категории услуг личного характера (при оказании их населению), так и к категории услуг общественного (учрежденческого) характера при оказании их другим организациям для использования в производстве собственных услуг.

3. Отношение к обществу (социально-значимые услуги) – ФУ предоставляются населению в целях улучшения условий его жизнедеятельности, сохранения и поддержания его здоровья. Эффективность предоставления ФУ влияет непосредственно на результативность лечения и профилактики заболеваний, улучшение качества жизни населения.

4. Отношение к восприятию (неосозаемые потребителем услуги) – как и другие виды услуг, ФУ неосозаемы для потребителя, в большинстве случаев, они

могут восприниматься только на ментальном уровне в совокупности с фармацевтическим товаром. Зачастую потребитель не осведомлен о трудовых операциях, протекающих внутри фармацевтической организации, и поэтому не может ощутить процесса оказания ФУ в ходе проведения предпродажной подготовки товаров и сохранения их потребительских свойств. Однако, при оказании ряда ФУ можно выделить и осязаемый компонент, который обладает для потребителя «полезным эффектом» и может восприниматься им при совершении покупки и воплощаться в приобретенный товар (непосредственный отпуск товара, информационно-консультационная помощь, дополнительные сервисные услуги).

5. Отношение к исполнителю (профессиональные услуги, неотделимы от исполнителя) – ФУ относятся к категории профессиональных услуг и не могут быть оказаны потребителю без участия специалиста, имеющего соответствующую профессиональную подготовку и уровень квалификации, за исключением ФУ, которые могут быть оказаны без непосредственного участия специалиста, при помощи техники (в том числе информационно-компьютерных технологий).

6. Отношение к качеству (услуги условно-постоянного качества) – качество ФУ в целом зависит от индивидуальности исполнителя и от обстоятельств, в которых она оказывается. В этой связи определение и измерение качества услуг затруднительно. Однако, с учетом современных тенденций и глобальной ориентацией на потребителя все в большей мере уделяется внимание унификации качества оказания (стандартизации) услуг. Уровень качества ФУ в целом определяется системой государственного регулирования фармацевтической деятельности. Однако, на наш взгляд, в большей мере качество ФУ зависит от уровня построения СМК фармацевтической организации и внутреннего механизма контроля за её надлежащим функционированием. Применение стандартов и нормативов благотворно отражается на постоянстве качества ФУ, поскольку позволяет установить единые требования к уровню их качества и технологии их предоставления. В целях снижения изменчивости качества ФУ на основе проведения тщательного анализа их параметров для субъектов розничной торговли, целесообразна разработка не только СОП производственных процессов, но и Стандарта фармацевтического обслуживания, как рациональной модели качества обслуживания населения.

7. Отношение к степени вовлечения потребителя в процесс оказания услуг – в зависимости от степени непосредственного участия потребителя в производстве услуги различают ФУ двух категорий:

– услуги внутренней деятельности аптечной организации (бесконтактный вид услуг), включают различные трудовые действия персонала внутри аптечной организации, направленные на форми-

рование и сохранение потребительских характеристик товаров. Оказание таких услуг не требует непосредственного присутствия потребителя или требует его участия лишь частично.

- услуги взаимодействия с потребителем (контактный вид услуг), включают ряд трудовых действий персонала, требующих обязательного присутствия потребителя и осуществляющихся в момент отпуска (реализации) фармацевтических товаров, оказания информационно-консультационного сопровождения и т.д.

8. Отношение к длительности воздействия как временному фактору – поскольку фармацевтические товары относятся к категории товаров кратковременного пользования, они потребляются сразу или в несколько приемов. В этой связи для потребителя ФУ недолговечны, а частота их оказания напрямую зависит от продолжительности получаемой выгоды (например, терапевтического действия ЛП).

9. Отношение к процессам производства и потребления услуги – по мнению большинства исследователей, для ФУ характерна неразрывность указанных процессов, хотя отдельные авторы склонны считать производство и потребление ФУ разделенными как во времени, так и в пространстве [44]. На наш взгляд, следует учитывать, что ФУ и способствующая их оказанию производственная деятельность неотделимы друг от друга, так как они воплощаются в самом фармацевтическом товаре и сохраняются в комплексе «товар-работы-услуги». При этом процесс преобразования выполненной работы в услугу и непосредственно реализация подобной услуги происходит непосредственно в момент продажи потребителю фармацевтического товара.

При рассмотрении предметной области ФУ на наш взгляд целесообразно выделить следующие структурные элементы:

- потребитель (объект, на который направлена услуга);
- фармацевтический работник (исполнитель, субъект услуги);
- взаимоотношения потребителя и фармацевтического работника (психология услуги);
- фармацевтический товар (материальная составляющая, носитель услуги);
- степень удовлетворения потребностей и ожиданий потребителя (результат услуги).
- Структура и содержание ФУ схематично представлены на рисунке 4.

3. Разработка номенклатуры и видов ФУ

В отечественной фармацевтической науке рядом авторов неоднократно предпринимались попытки классификации ФУ по различным признакам, однако до настоящего времени в стране так и не выработан целостный подход к структуризации, типологии и классификации ФУ.

Ввиду специфики и разнонаправленности ФУ разработка их строгой научной классификации достаточно затруднена. Между тем, необходимость научного обоснования и разработки единой номенклатуры ФУ вызвана как необходимостью их сертификации и стандартизации, так и прогнозирования спроса и учета реализации оказываемых услуг.

Для научного обоснования классификации ФУ, отечественными учеными используются общие принципы и подходы, применяемые в экономике сферы услуг. Одним из наиболее распространенных вариантов подобного подхода является дифференциация ФУ на основные – направленные на формирование свойств товаров, и дополнительные услуги – способствующие повышению лояльности потребителей и привлечению новых клиентов [54].

Е.А. Феединой все услуги, оказываемые аптечными организациями разделены на внутренние (оказываемые специалистами аптеки медицинской организации отделениям и подразделениям этой организации) и внешние (оказываемые населению и сторонним организациям). Кроме того, в исследованиях Е.А. Феединой проанализированы и систематизированы ФУ, оказываемые посетителям аптек. Автором рассматриваются 3 класса ФУ: информационные, консультационные, о вещественные (связанные с непосредственным отпуском фармацевтического товара). При этом автор выделяет услуги с отсроченным приобретением интересующего фармацевтического товара (информация о них и их приобретение осуществляются в разные дни, либо не приобретаются вовсе) и услуги с одновременным приобретением выбранного фармацевтического товара [2].

П.А. Лисовский классифицирует ФУ по нескольким признакам: по характеру услуги (информационные и материально-информационные), финансирующему субъекту (коммерческие и бюджетно-зависимые), степени контакта с представителем (высокая и низкая степень контакта), в зависимости от потребителя услуги (промежуточные и конечные) [11].

Е.С. Зверева выделяет услуги по реализации (отпуску) ТАА и прочие услуги, осуществляемые в рамках практической фармацевтической деятельности (например, деятельность по изготовлению ЛС, расфасовке ЛС, отпуску ЛС и ТАА, справочно-информационные услуги о наличии ЛС, оказание консультативной помощи и т.д.) [55].

Типология ФУ, предложенная Л.Н. Геллером, содержит 12 основных типов ФУ, выделенных по шести различным признакам. В перечень основных типов ФУ включены личные и общественные услуги, потребляемые населением и потребляемые организацией, рыночные и нерыночные, основные и дополнительные, сервисные, медицинские и оздоровительные, а также ФУ с низкой и с высокой степенью участия потребителя в их производстве [45].

Л.В. Мошковой с соавторами обоснована простая (неделимая) ФУ (например, предоставление информации о наличии ЛП), сложная ФУ, представляющая собой совокупность ряда простых услуг (например, отпуск экстенпорального ЛС по рецепту врача = услуга по изготовлению ЛС и услуга по отпуску ЛП) и комплексная ФУ, сочетающая в себе разные по характеру простые ФУ (например, информация о наличии ЛС в аптеке и отпуск запрошенного препарата) [54].

А.М. Государевым дополнена номенклатура ФУ в соответствии с видами фармацевтической деятельности. При этом ФУ сгруппированы по видам: розничная реализация ЛС, отпуск ЛС по бесплатным и льготным рецептам, отпуск ЛС для медицинских организаций, изготовление ЛС, реализация ЛС по заказам, реализация ЛС по системе накопительных скидок, реализация ЛС со скидками для малообеспеченных слоев населения, реализация ЛС через интернет [9].

К.А. Лившиц выделяет собственно услугу по продаже фармацевтического товара и сопутствующую ей услугу по информационному сопровождению товара. ФУ по мнению автора выступает в роли интегрированного товара на рынке, объединяющего комплекс услуг по продаже фармацевтического товара и предоставлению потребителю исчерпывающей для его уровня компетентности информации о потребительских свойствах товара [10].

Н.О. Карабинцевой с соавт. сформирован перечень адресных услуг, которые могут быть оказаны потребителям в области профпатологии. Данный перечень включает услуги по реализации ЛС, маркетинговые, фармакоэкономические, информационно-консультационные услуги, санитарно-просветительские (образовательно-просветительские) услуги, валеологические, профилактические и первичные медицинские услуги. Также, авторами выделены услуги фармацевтической опеки, которые включают в себя фармацевтические консультации, контроль за применением ЛС, ведение индивидуальных карт пациентов и т.д. Авторами отмечается, что оказание всех этих видов услуг невозможно без организационной деятельности, которая определяется, как организационная услуга [17].

Работы ряда авторов ориентированы на повышение качества ФУ и фармацевтического обслуживания. Так, Р.Г. Дьяченко рассмотрена сущность ФУ с позиции СМК и разработан детализированный перечень фармацевтических работ и услуг для включения их в СОП в зависимости от выполняемых аптечными организациями функций [13]. Достаточно подробно детализируют основные этапы обращения ЛП и ТАА в аптечной организации группировки фармацевтических работ и услуг в разрезе выполняемых функций, предложенные В.Н. Михайловой с соавторами [47].

Из приведенных выше примеров можно заключить, что в работах большинства авторов выделена

фармацевтическая информационно-консультационная услуга, она присутствует во всех классификациях ФУ и относится к числу необходимых услуг при отпуске ТАА. Во многих классификациях присутствуют дополнительные (сервисные) услуги, ориентированные на повышение конкурентоспособности, привлечение покупателей и стимулирование сбыта. В основе имеющихся классификаций прослеживается принцип выделения в отдельную категорию ФУ, связанных с реализацией и отпуском фармацевтических товаров непосредственно потребителям [13, 44, 46].

В ходе исследования нами были изучены официально существующие системы классификации фармацевтических работ и фармацевтических услуг. В настоящее время в нашей стране на законодательном уровне утвержден Перечень выполняемых работ и оказываемых услуг, формирующих профиль фармацевтической деятельности.² Данный перечень только перечисляет виды работ и услуг в сфере обращения ЛС (ЛП) для медицинского применения, без соответствующей их детализации и включает: оптовую торговлю, их хранение, перевозку, розничную торговлю, отпуск, изготовление. Подобная детализация отсутствует и в действующих кодах фармацевтической деятельности общероссийских классификаторов (ОКПД 2 и ОКВЭД 2), в которых представлены услуги по оптовой торговле фармацевтической продукцией (код 46.46.1) и услуги по розничной торговле ЛС в специализированных магазинах (аптеках) (код 47.73.1). Представленный в данных классификаторах видов экономической деятельности код «Q» (услуги в области здравоохранения и социальные услуги) также не содержит требуемые характеристики ФУ.

Действующая «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» содержит пять основных разделов: простые медицинские услуги (раздел А), сложные и комплексные медицинские услуги (разделы В, С), манипуляции, исследования, процедуры и работы в здравоохранении (раздел D), услуги медицинского сервиса (раздел F). При этом в номенклатуре медицинских услуг и услуг медицинского сервиса (разделы А, В, С, F) фармацевтические услуги отсутствуют. Раздел D номенклатуры «Манипуляции, исследования, процедуры и работы в здравоохранении» в достаточной степени структурирует различные виды работ в системе здравоохранения. Однако, в большей степени указанный перечень работ ориентирован на деятельность медицинских организаций и их подразделений.

Код «D 08» указанного перечня включает отдельные виды фармацевтических работ: фармацевтические работы в медицинских учреждениях (организациях), работы клинического фармаколога, работы по оптовой торговле ЛС и работы, связанные с отпуском (реализацией) ЛС в аптечных учреждениях.

² Постановление Правительства РФ от 22.12.2011 № 1081 «О лицензировании фармацевтической деятельности»

Код «D 08.4» в определенной степени детализирует перечень фармацевтических работ для субъектов розничной торговли и включает следующее:

- реализация населению готовых ЛП по рецептам и без рецептов врача (D 08.04.01);
- изготовление ЛП по рецептам врачей и требований учреждений (организаций) здравоохранения и изготовление внутриаптечной заготовки (D 08.04.02);
- фасовка изготовленных ЛП и растительного сырья (D 08.04.03);
- отпуск лекарственных средств населению (D 08.04.04);
- консультирование пациентов провизорами (D 08.04.05);
- консультирование медицинских работников учреждений здравоохранения, просвещения, социального обеспечения и других лиц провизорами (D 08.04.06);
- организация хранения ЛС и средств лекарственного применения в аптечных учреждениях (D 08.04.07);
- обеспечение контроля за соблюдением правил хранения ЛС и средств лекарственного применения в аптечных учреждениях (D 08.04.08);
- работы по учету, хранению и выдаче наркотических средств, психотропных веществ, ядовитых и сильнодействующих веществ в аптечных учреждениях (D 08.04.09).

Однако представленный перечень является далеко не полным, в нем отсутствуют такие важные виды фармацевтических работ как закупочная и организационно-управленческая деятельность, проведение контрольно-надзорных, статистических видов работ и т.д.

Изложенное свидетельствует о том, что сложившаяся отечественная фармацевтическая практика не всегда учитывает всю обширность и многоплановость сферы производства ФУ, что, в свою очередь негативно воздействует на уровень и качество ФП, оказываемой населению.

В этой связи определенный интерес представляет американская модель классификации видов деятельности фармацевтической практики (КВДФП), принятая Американской ассоциацией фармацевтов (American Pharmacy Association) и одобренная Международной фармацевтической федерацией (МФФ). Классификация КВДФП включает группировки кодов видов деятельности фармацевтической практики, которые в свою очередь детализированы на ряд подгрупп (табл. 4).³

В представленной модели с учетом клинических, экономических и социальных позиций не только приведена классификация всех видов деятельности фармацевтической практики, но и продемонстрирован новый подход к описанию и регистрации деятельности самих

фармацевтических работников, направленной на такой вид деятельности как оказание ФП. Использование классификации, сформированной с использованием общепринятой терминологии, способствует получению сопоставимых данных для проведения исследований в различных направлениях. В результате, фармацевты могут занимать различные посты и должности в фармацевтической индустрии: административные и регуляторные органы, профессиональные ассоциации, общественное здравоохранение, учебные заведения, когда они, как коллеги и партнеры, непосредственно связаны с оказанием ФП, начиная от традиционного распространения фармацевтической продукции до прямого оказания услуг пациенту.

Следует отметить, что хотя американская модель КВДФП и открывает широкий простор фармацевтическим работникам в области клинической фармации и клинической практики, предусматривая их участие в качестве полноправных членов медицинской бригады, данная область деятельности, в силу специфики профессиональной подготовки, для российских специалистов фармацевтического профиля пока мало доступна. Оказание квалифицированной ФП на всех уровнях системы здравоохранения, консультирование, информирование и мониторинг лекарственной терапии, а также технические аспекты предоставления ФУ, требуют от провизоров не только досконального знания фармацевтической продукции, но и экспертных знаний по терапии, глубокого понимания патогенеза заболевания и симптомов [3].

На наш взгляд, набор фармацевтических работ и услуг, производимый конкретным субъектом розничной торговли, формируется с учетом его производственной деятельности и выполняемых функций. Данное обстоятельство обуславливает целесообразность систематизации и дальнейшей стандартизации ФУ с позиции СМК, что позволяет достигнуть сохранения стабильности качественных параметров и характеристик товаров, а также повысить уровень качества предоставления населению ФУ [56].

Учитывая, что производственный процесс является основой деятельности любого предприятия, а также рассматривая деятельность субъекта розничной торговли как последовательное и циклически повторяющееся выполнение совокупности взаимосвязанных производственных процессов, направленных на удовлетворение потребностей и ожиданий потребителей ФП, в основу предложенной модели классификации нами было положено применение процессного подхода. Организация, ориентированная на процесс, обеспечивает внутри себя непрерывный цикл производства услуг, а также отлаженный механизм контроля их качества. Именно применение процессного подхода позволяет учесть ориентацию на целевые задачи предприятия и получение конечных результатов, а также заинтересованность каждого исполнителя в повышении качества предоставляемых услуг [57].

³ Развитие фармацевтической практики: фокус на пациента. // ВОЗ МФФ Гаага, Нидерланды, 2006. – 110 с.

Процесс оказания ФУ в субъекте розничной торговли представляет собой замкнутый и непрерывный цикл, сопровождающийся преобразованием входных данных (ресурсов) в выходные – готовый продукт (рис. 5).

Содержание производственной деятельности субъекта розничной торговли в обязательном порядке включает компоненты:

- целесообразную деятельность (труд) – осуществляется в системе функционирующих производственных процессов и содержит определенную совокупность работ;
- предмет труда (фармацевтический товар) – объект, на который направлена деятельность;
- средства труда (совокупность ресурсов) – средства, которые могут быть использованы в качестве инструментов воздействия в процессе преобразования товаров, приспособлявая их для удовлетворения потребностей потребителя;
- продукт производственной деятельности (преобразованный фармацевтический товар) – материальное благо, удовлетворяющее потребностям и ожиданиям потребителей ФП.

Представленная на рисунке модель позволяет заключить, что главным объектом воздействия в процессе производства комплекса ФУ является фармацевтический товар, предназначенный для отпуска (реализации) конечным потребителям ФП. Производство ФУ сопровождается преобразованием исходной формы фармацевтического товара в более сложную (интегрированную), способную в полной мере удовлетворять потребностям и ожиданиям потребителей. Процесс трансформации фармацевтического товара является активным и представляет собой результат функционирования системы взаимосвязанных производственных процессов, добавляющих потребительскую ценность исходному продукту и в конечном итоге, формирующих комплекс произведенных ФУ.

Как правило, для преобразования фармацевтических товаров в соответствии с требованиями и ожиданиями потребителей ФП, а также с учетом установленных норм действующего законодательства к обращению фармацевтической продукции, требуется производство не одной конкретно взятой ФУ, а целого комплекса, содержащего определенный набор фармацевтических работ и услуг.

Таким образом, результатом протекающих производственных процессов, становится образование интегрированной формы фармацевтического товара, содержащей материальный носитель (фармацевтический товар) и определенный набор произведенных работ и услуг, увеличивающих его потребительскую ценность.

С позиций СМК, процесс производства и оказания ФУ населению предусматривает распределение обязанностей среди персонала, выполнение соответствующего объема работы и надлежащий менед-

жмент (деятельность по управлению, планированию, анализу критериев качества реализуемых услуг, контролю и оптимизации).

Соответственно, содержание каждого в отдельности производственного процесса, качество его выполнения и эффективность функционирования СМК на учрежденческом уровне оказывают определяющее воздействие на формирование качества ФУ, а, следовательно, на саму процедуру оказания ФП.

Учитывая изложенное, производственную деятельность субъекта розничной торговли можно представить, используя комплекс «фармацевтический товар – фармацевтические работы – фармацевтические услуги». То есть технология преобразования заключается в добавлении к исходному продукту искомой ценности, посредством использования различного вида работ и услуг.

В результате, в зависимости от номенклатурной группы фармацевтических товаров, особенностей логистики, товародвижения, ценообразования, приемлемых условий хранения, условий отпуска, происходит естественная типологизация производственной деятельности субъекта розничной торговли по оказанию ФУ. Весь комплекс осуществляемых субъектом розничной торговли ФУ, формирует типовое разнообразие производственных процессов пяти последовательных уровней их оказания (табл. 5).

Следует отметить, что работы и услуги 1–4 уровня (стратегического значения, организационно-управленческие, вспомогательные, формирующие работы и услуги) имеют ценность только внутри фармацевтической организации и представляют собой скрытый спектр услуг, неосознаваемый потребителем. Оказание подобных работ и услуг не требует присутствия потребителя, или требует в незначительной степени. В свою очередь, оказание практических (истинных) услуг требует обязательного присутствия потребителя и осуществляется непосредственно в момент отпуска (реализации) фармацевтических товаров, то есть в момент совершения сделки: купли-продажи, оказании информационной, консультационной помощи и т.д. Услуги пятого уровня в наибольшей степени востребованы потребителем и составляют видимый спектр ФУ.

Каждому из перечисленных уровней фармацевтических работ и услуг свойственно выполнение строго определенных трудовых действий, функций и операций, способствующих формированию более детализированной номенклатуры фармацевтических работ и услуг для субъектов розничной торговли.

Таким образом, процесс производства ФУ неоднороден, в их исполнении можно выделить две последовательных ступени. Первая ступень оказания ФУ осуществляется внутри самой фармацевтической организации, без контакта с потребителем ФП, путем воплощения трудовых действий персонала в фармацевтический товар с целью сохранения его потребительских свойств. Для второй ступени оказания ФУ,

напротив, необходим тесный контакт с потребителем ФП, сопровождающийся высокой степенью индивидуализации и адресного подхода в соответствии с требованиями потребителя.

4. Разработка методических подходов к оптимизации качества ФУ

Значимой и актуальной тенденцией в исследованиях ученых из разных стран является изучение и оценка качества ФУ. Цель подобных исследований сводится к разработке новых и усовершенствованию существующих подходов, направленных на оптимизацию качества ФУ и как следствие, ФП в целом. Проблема оказания ФУ надлежащего качества приобретает все большую значимость. Прежде всего, данное обстоятельство обусловлено двойственным социально-экономическим значением, присущим ФУ. С одной стороны, ФУ представляют собой один из основных инструментов оказания ФП населению, поскольку их реализация выражается в удовлетворении социальных потребностей человека – поддержании и сохранении здоровья, в связи с чем, процесс предоставления ФУ требует соблюдения определенных этических норм и правил. С другой стороны, оказание ФУ относится к сфере обслуживания населения и представляет сферу производственно-экономической деятельности фармацевтической организации, направленной на увеличение степени лояльности потребителей, получение экономической выгоды (прибыли) и формирование определенных конкурентных преимуществ.

Согласно данным литературы в настоящее время достаточно актуальны исследования, связанные с изучением и оценкой уровня удовлетворенности потребителей. Принимая во внимание клиент ориентированный подход и концентрацию внимания на покупателе, **уровень** удовлетворенности потребителей может позиционироваться как показатель оценки работы фармацевтической организации в целом и демонстрировать степень соответствия качества оказываемых услуг ожиданиям потребителей. В этой связи удовлетворенность потребителей становится все более важным показателем качества любого вида услуг (в том числе и фармацевтических) [59–61].

Работы авторов из различных стран (Южная Африка, Бразилия, Эфиопия, США, Великобритания, Италия, Германия, Бельгия, Дания) свидетельствуют о том, что удовлетворенность потребителя представляет собой неотъемлемую составляющую качества ФУ. Удовлетворенность оказывает влияние на приверженность лечению и лояльность в отношении аптечной организации. Пациент в данном случае составляет ядро ФУ и взаимоотношения с ним включают не только технические, информационные и коммуникативные составляющие, но и эмоциональные аспекты. Авторами отмечено, что спектр ФУ постепенно расширяется, оказание данного вида услуг выходит за пределы традиционного лекарственного обеспе-

чения и приобретает все большую ориентацию на пациента. Для достижения наилучшего результата и улучшения качества жизни пациента необходим комплексный подход и совместная деятельность фармацевтических и медицинских работников [61–66].

В российской фармации вопросы управления качеством ФУ на разных этапах обращения ЛС в той или иной степени отражены в работах Е.А. Феединой, Р.Г. Дьяченко, П.А. Лисовского, Л.Н. Геллера, А.М. Государева, С.В. Кононовой, Л.В. Мошковой, С.А. Смирновой и И.В. Косовой, К.А. Лившица и других авторов [2, 9, 11, 13, 23, 44, 45]. По мнению Лившица К.А. ФУ качество ФУ определяется качеством двух ее составляющих: качеством ЛС и качеством информации о ЛС. Феединой Е.А. качество услуги рассматривается, как совокупность характеристик услуги, определяющих ее способность удовлетворять установленные или предполагаемые потребности человека. Отдельными авторами отмечено, что эффективность предоставления и качество ФУ зависит от того, кто ее оказывает, где, как и когда она была предоставлена. Иными словами, качество услуги во многом зависит от личности исполнителя и обстоятельств, в которых она действует. Поскольку ФУ относятся к социальным видам услуг и способствуют поддержанию и сохранению здоровья человека, для данного вида услуг важное значение приобретает критерий «безопасности». Безопасность предоставления ФУ представляет собой совокупность требований к качеству профессиональных действий фармацевтического работника и должна в обязательном порядке обеспечиваться во время ее оказания [2, 3].

Поскольку процесс оказания ФУ населению является базовой составляющей ФП, оптимизация стратегии управления ФП диктует необходимость достижения постоянства качества ФУ и проведения их стандартизации.

По данным литературы, а также с учетом современных реалий действующего законодательства, нами установлено, что важная роль в обеспечении стандартного качества фармацевтических работ и услуг отводится внедрению СМК в фармацевтической отрасли, в т.ч. в субъектах розничной торговли. Анализ источников литературы свидетельствует о том, что внедрение и функционирование СМК является ключевым инструментом в управлении качеством предоставляемых услуги улучшении качества обслуживания [67–70]. В нашей стране, как и в ряде других стран на основе СМК разработаны и успешно применяются национальные стандарты Находящей Аптечной Практики. Несмотря на то, что деятельность субъектов розничной торговли регулируется государством, установленные требования к осуществлению фармацевтической деятельности не охватывают весь спектр работы аптечных организаций. При этом необходимость формирования конкурентных преимуществ требует постоянного совершенствования деятельности и повышения качества предоставляемых населению услуг.

Опыт внедрения СМК показывает, что в результате можно выявить слабые звенья в исполнении отдельных производственных процессов, определить недостаточную эффективность тех или иных взаимосвязей и направить ресурсы на повышение качества реализуемой продукции и оказываемых услуг.

Применение СМК и процессного подхода в отраслях фармацевтической деятельности активно изучаются в настоящее время. Моделированию СМК в аптечных организациях посвящены работы Е.В. Неволиной, автором проведена идентификация и документирование основных бизнес-процессов и предложена универсальная модель СМК, соответствующая требованиям стандартов ГОСТ Р ИСО 9000[71]. Р.Г. Дьяченко был разработан перечень фармацевтических работ и услуг для включения их в СМК и разработки СОП, предложена индикативная модель для оценки эффективности внедрения СМК в работу фармацевтических организаций розничного звена [13]. Вопросы управления качеством фармацевтических товаров и услуг с позиции СМК организации рассмотрены Ф.Н. Бидаровой, автором предложены и разработаны подходы к созданию СМК для испытательных аналитических лабораторий [12]. С учетом современных тенденций актуальность приобретают исследования, связанные с обоснованием сущности и разработкой методологических подходов к оценке результативности СМК в фармацевтических организациях [72–75].

Несмотря на активную проработку вопросов оптимизации качества ФУ, в настоящее время отсутствует целостный подход к управлению качеством ФУ. В недостаточной степени проработаны и вопросы управления качеством фармацевтического обслуживания в аптечных организациях.

Учитывая, что реализация ФУ населению объединяет комплекс фармацевтических работ и услуг, связанных с сохранением потребительских свойств и продаж фармацевтических товаров, качество ФУ должно определяться с учетом всех ее составляющих: качества фармацевтического товара; качества информации, сопровождающей фармацевтический товар; качества профессиональной подготовки исполнителя услуги. Учитывая активный и продолжительный кон-

такт потребителя с фармацевтическим работником при получении ФУ, следует принимать во внимание и социально-этические компоненты качества ФУ, оказывающие непосредственное воздействие на лояльность потребителя и степень его удовлетворения обслуживанием конкретной аптечной организацией.

Основная задача менеджмента в сфере услуг заключается в обеспечении качества услуг, соответствующих ожиданиям потребителя и повышении уровня удовлетворенности клиентов. Основой критерия суждений клиентов о качестве сервисного продукта – это его соответствие имеющимся ожиданиям. Если воспринимаемое качество превысило ожидание, то потребитель доволен услугой, в противном случае – он останется неудовлетворенным. Таким образом, ключевым инструментом в управлении качеством ФУ выступает, прежде всего, комплексная оценка их качества, предусматривающая выявление критических мест и обоснование необходимых мероприятий по совершенствованию процесса обслуживания, что и является планом наших дальнейших исследований.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенный обзор указывает на наличие ряда тенденций развития отечественных исследований в области предоставления ФУ, в целом способствующих повышению качества оказания ФП населению. Однако, наиболее важная роль в исследованиях отводится вопросам изучения и оценки качества ФУ, разработке подходов к его оптимизации. Как свидетельствуют результаты проведенного анализа и обобщения, наиболее успешная деятельность по предоставлению услуг в сфере оборота лекарственных средств требует реализации процессного подхода и внедрения СМК. В результате исследования нами охарактеризованы основные тенденции изучения деятельности по предоставлению услуг в сфере оборота лекарственных средств. Представлены результаты комплексного анализа категории «фармацевтическая услуга»: раскрыто терминологическое содержание понятия, обоснованы группы признаков, характеризующих экономическую и социальную сущность ФУ, предложена систематизация фармацевтических работ и услуг с использованием процессного подхода.

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Данное исследование не имело финансовой поддержки от сторонних организаций.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ВКЛАД АВТОРОВ

Л.Н. Геллер, А.А. Скрипко – критический анализ научного обзора и его редактирование,
А.А. Клименкова – контент-анализ периодических изданий и написание обзора,
Л.А. Гравченко – сбор материалов для подготовки научного обзора,
Э.А. Коржавых – формулирование терминологии и общее редактирование научного обзора.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Коржавых Э.А., Кабакова Т.И., Умирова А.А. Выявление и анализ векторов развития современных исследований по фармацевтической помощи // Евразийское Научное Объединение. – 2019. – № 4–3(50). – С. 175–181.
2. Федина Е.А. К вопросу о фармацевтических информационно-консультационных услугах // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2005. – Т. 4, №4. – С. 466–467.
3. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении // Курс: ГОУ ВПО КГМУ Росздора. – 2009. – 412 с.
4. Фомичева С.Н., Иманаков А.Ю. Особенности этической регуляции в фармации // Актуальные проблемы экспериментальной и клинической медицины. – Волгоград: Изд-во ВолГМУ. – 2005. – С. 13–15.
5. Агаджанян Ю.О., Коннова М.А., Мищенко М.А., Пономарева А.А. Анализ системы управления взаимоотношениями аптечных организаций с потребителями фармацевтических услуг // Крымский научный вестник. – 2019. – Т. 3, №24. – С. 30–36.
6. Сибирева А.Д., Желткевич О.В. Концепция информационно-коммуникационной услуги в аптечной организации // Фармация. – 2021. – Т. 70, №3 – С. 42–49. DOI: 10/29296/25419218-2021-03-08.
7. Желткевич О.В., Сибирева А.Д. Особенности личности, влияющие на процесс коммуникации фармацевтического работника с потребителем // Ремедиум. – 2019. – № 1–2. – С. 56–60. DOI: 10.21518 / 1561–5936–2019–01-02-56-60.
8. Раздорская И.М., Занина И.А. Фармацевтическая услуга как фактор отзывчивости аптечной организации // Фармация. – 2018. – Т. 67, №7. – С. 43–48. DOI: 10.29296/25419218-2018-07-08.
9. Государев А.М. Особенности маркетинга фармацевтических услуг // Логистика, транспортные технологии и маркетинг: Сборник трудов ВГАВТ. – Н. Новгород. – 2000. – С. 28–30.
10. Лившиц К.А. Информационная услуга как неотъемлемая часть продвижения лекарственных средств на рынке // Современные аспекты экономики. – 2004. – Т. 13, №64. – С. 68–70.
11. Лисовский П.А. Организационно-экономические особенности предоставления фармацевтических услуг населению городов // Современные проблемы экономики, социологии и права. – 2007. – С. 106–109.
12. Бидарова Ф.Н., Андреева И.Н. Разработка системы оценки качества фармацевтических услуг на региональном уровне // Владикавказский медико-биологический вестник. – 2010. – Т. 17, № 10. – С. 23–27.
13. Дьяченко Р.Г., Андреева И.Н., Бидарова Ф.Н. и др. Пути совершенствования управления качеством аптечных товаров и фармацевтических услуг в аптечных организациях // Современные проблемы науки и образования. – 2013. – № 5. – С. 371–379.
14. Блохина Д.А., Кошкарева Н.В., Замиралова Е.В. Применение процессного подхода в организации, оказывающей фармацевтические услуги // Вестник Алтайской академии и экономики и права. – 2019. – № 8. – С. 119–126.
15. Блохина Д.А., Замиралова Е.В. Тенденции к внедрению стандарта ИСО 9001 в организациях, оказывающих фармацевтические услуги // Colloquium-journal. – 2019. – №11–4(35). – С. 34–36.
16. Петрова С.В., Кононова С.В., Пономарева А.А., Жукова О.В., Шаленкова Е.В., Чеснокова Н.Н., Богомолова Л.С., Дадус Н.Н. Фармацевтическое консультирование: эффективность и безопасность // Ремедиум. – 2019. – №11. – С. 40–46. DOI: 10.21518/1561-5936-2019-11-40-46.
17. Карабинцева Н.О., Мошкова Л.В., Бойко М.П. Адресные фармацевтические услуги при профессиональных заболеваниях // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). – 2010. – Т. 99, № 8. – С. 117–120.
18. Царахова Л.Н., Левкова И.Н. Маркетинговые исследования дополнительных услуг, оказываемых в фармацевтических организациях РСО-Алания // Фармация и фармакология. – 2015. – Т. 6, №13. – С. 72–75. DOI: 10.19163/2307-9266-2015-3-6(13)-72-75.
19. Гайсаров А.Х. Правовой статус фармацевтического консультирования как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, №5. – С. 117–120. DOI:10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-5-117-120.
20. Гайсаров А.Х. Правовой статус информирования покупателей как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях // Журнал научных статей Здоровье и образование в XXI веке. 2018. – Т. 20, №4. – С. 140–143. DOI: 10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-4-140-143.
21. Семенова С.В. Исследование дополнительных услуг, предоставляемых фармацевтическими организациями // Наука молодых (Eruditio Juvenium). – 2017. – Т. 5, №2. – С. 306–311. DOI: 10.23888/HMJ20172306-311.
22. Семенова С.В. Дополнительные услуги покупателям: индивидуальный заказ лекарств лидирует // Новая аптека. – 2020. – №1. – С. 94–98.
23. Кононова С.В., Олейник Г.А. Фармацевтические услуги: формирование рынка. // Новая аптека. – 2003. – № 6. – С. 25.
24. Богданова Ю.Н. Выявление факторов, определяющих потребительское поведение на фармацевтическом рынке // Вектор науки ТГУ. – 2013. – №4. – С. 79–81.
25. Самарова Н.А. Маркетинговые исследования локальных рынков фармацевтических услуг // Проблемы современной экономики. – 2007. – Т. 3, 23). – С. 372–375.
26. Федотов Г.М. Развитие рынка фармацевтических услуг России: региональные проблемы // Вестник Чувашского университета. – 2014. – № 3. – С. 229–233.
27. Попов И.В., Козлова В.В., Попова О.И., Коновалов Д.А. Исследования по формированию модели и методического обеспечения оценки качества фармацевтических услуг в фитотерапии на курортах Кавказских Минеральных Вод // Фармация и фармакология. – 2015. – Т. 2, №9. – С. 67–71.
28. Зернова Т.В. Аналитические процедуры оценки эффективности состава и реализации предпринимательской стратегии продвижения фармацевтических услуг // Реформирование системы управления на современном предприятии. – Пенза. – 2007. – С. 92–97.
29. Есаулов С.В. Проблемы обеспечения экономической безопасности услуг, составляющих фармацевтическую деятельность // Актуальные проблемы труда и развития человеческого потенциала. – Санкт-Петербург. – 2012. – С. 297–298.
30. Басаргина, А. И. Проблемы развития конкуренции на

- фармацевтическом рынке России // Конкуренция и монополия. – Кемерово: Кузбасский государственный технический университет. – 2020. – С. 32–37.
31. Helper C.D., Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care // *Am. Journal Hosp. Pharm.* – 1990. – Vol. 47. – P. 533–543.
32. Koster E.S, Blom L., Philbert D., Rump W., Bouvy M.L. The utrecht pharmacy practice network for education and research: a network of community and hospital pharmacies in the Netherlands // *Int J Clin Pharm.* – 2014. – Vol. 36, No.4. – P. 669–674.
33. Minkman M.M. Values and principles of integrated care // *Int J Integr Care.* – 2016. – Vol. 16, No.1. – P. 2. DOI: 10.5334/ijic.2458.
34. Martin-Calero M.J., Machuca M., Murillo M.D., Cansino J., Gastelurrutia M.A., Faus M.J. Structural process and implementation programs of pharmaceutical care in different countries // *Current Pharmaceutical Design.* – 2004. – No. 10. – P. 3969–3985. DOI:10.2174/1381612043382549.
35. Emptage R.E. Providing homebound patients with pharmaceutical services. Interview // *Am J Health Syst Pharm.* – 2005. – Vol. 62, No.14. – P. 1491–14933. DOI: 10.2146/ajhp050088.
36. Emmerick I.C., Luiza V.L., Pepe V.L. Pharmaceutical services evaluation in Brazil: broadening the results of a WHO methodology // *Cien Saude Colet.* – 2009. – Vol. 14, No.4. – P. 1297–1306. DOI: 10.1590/s1413-81232009000400036.
37. Bittencourt R.A., Silveira M.P.T., Guttier M.C., Miranda F.F., Bertoldi A.D. Assessment of pharmaceutical services in a Southern Brazilian City // *Rev Bras Epidemiol.* – 2017. – Vol. 20, No.2. – P. 310–323. DOI: 10.1590/1980-5497201700020011.
38. Costa E.A., Araújo P.S., Penaforte T.R., Barreto J.L., Guerra A.A., Acurcio F.A., Guibu I.A., et all. Conceptions on pharmaceutical services in Brazilian primary health care // *Rev Saude Publica.* – 2017. – Vol. 51, Suppl 2. – P. 5. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007107.
39. Gerlack L.F., Karnikowski M.G.O., Areda C.A., Galato D., Oliveira A.G., Álvares J., Leite S.N., et all. Management of pharmaceutical services in the Brazilian primary health care // *Rev Saude Publica.* – 2017. – Vol. 51, Suppl 2. – P. 15. DOI: 10.11606/S1518-8787.2017051007063.
40. Stanko P., Fulmeková M. Logistika v lekárstve [Logistics in the pharmaceutical service] // *Ceska Slov Farm.* – 2005. – Vol. 54, No.6. – P. 251–255.
41. Moullin J.C., Sabater-Hernández D., Fernandez-Llimos F., Benrimoj S.I. Defining professional pharmacy services in community pharmacy. // *Res Social Adm Pharm.* – 2013. – Vol. 9, No.6. – P. 989–995. DOI: 10.1016/j.sapharm.2013.02.005.
42. Moullin J.C., Sabater-Hernández D., Benrimoj S.I. Qualitative study on the implementation of professional pharmacy services in Australian community pharmacies using framework analysis // *BMC Health Serv Res.* – 2016. – Vol. 16, No.1. – P. 439–446. DOI: 10.1186/s12913-016-1689-7.
43. Солонина А.В. Миссия и номенклатура фармацевтических организаций // *Экономический вестник фармации.* – 2001. – №5. – С. 15–18.
44. Смирнова С.А., Косова И.В. Оценка качества фармацевтического обслуживания // *Вестник РУДН.* – 2004. – №4. – С. 157–161.
45. Геллер Л.Н. Коржавых Э.А. Типология фармацевтической помощи // *Сборник научных трудов.* Пермь. – 2008. – С. 21–23.
46. Панфилова А.Л., Немченко А.С. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования // *Международный медицинский журнал.* 2010. – Т. 16. – № 2 С. – 101–106.
47. Михайлова В.Н., Шумиловских Е.В., Шахина С.Г., Солонина А.В. Организационные подходы к стандартизации фармацевтических работ // *Современные проблемы науки и образования.* – 2015. – № 2–2. – С. 510–517.
48. Бурменко Т.Д., Баганов В.Ю., Баева О.Н. Институциональные изменения в сфере социально значимых услуг. – Иркутск. – 2013. – 266 с.
49. Атакуева М. Т. Проблемы соотношения понятий «работы» и «услуги» // *Бизнес в законе.* – 2012. – №4. – С. 29–31.
50. Сабанова, М. М., Виндижев Т.Х. Маркетинг услуг: сущность и перспективы развития // *Столица науки.* – 2020. – Т. 8, №25. – С. 71–79.
51. Дровозова О.В., Ужегова А.М. Перспективы развития маркетинга услуг // *Международный журнал гуманитарных и естественных наук.* – 2020. – №7–2. – С. 106–109. DOI: 10.24411/2500-1000-2020-10897.
52. Брежнева, В. М. Формирование стратегии инновационного развития маркетинга услуг // *Экономика, управление и финансы в XXI веке: факты, тенденции, прогнозы.* – Курск: Курский институт кооперации (филиал) АНО ВПО «Белгородский университет кооперации, экономики и права». – 2018. – С. 10–14.
53. Клименкова, А.А., Геллер Л.Н., Скрипко А.А. Фармацевтические товары и их специфика // *Инновационные технологии в фармации: Сборник научных трудов.* – Иркутск: Иркутский государственный медицинский университет. – 2019. – С. 438–443.
54. Мошкова Л.В., Коржавых Э.А., Третьякова Е.В. Информация о лекарственных формах в аптечной практике // *Издание: Москва, 2009.* – 90 с.
55. Зверева Е.С. Виды услуг при осуществлении фармацевтической деятельности // *Новая аптека.* – 2005. – № 10. – С. 9–13.
56. Клименкова А.А., Геллер Л.Н., Скрипко А.А., Гравченко Л.А., Федоренко Н.В. Система менеджмента качества фармацевтической организации: критерии и реализация // *Фармация и фармакология.* – 2019. – Т. 7, №3. – С. 170–179. DOI: 10.19163/2307-9266-2019-7-3-170-179.
57. Журавель В.Ф., Карачурин В.Л. Бизнес-процессы и качество: основные подходы // *Качество в производственных и социально-экономических системах: Сборник научных трудов.* – Курск: Юго-Западный государственный университет. – 2021. – С. 215–218.
58. Кирица И.А., Каримова А.А., Солонина А.В. Охрана здоровья населения как профессиональная функция фармацевтического работника – анализ ожиданий и предпочтений потребителей фармацевтических услуг // *Современная организация лекарственного обеспечения.* – 2020. – Т. 7, № 4. – С. 25–36. DOI: 10.30809/solo.4.2020.3.
59. Семёнова С.В., Кузнецов Д.А. Изучение отношения потребителей к программе лояльности с позиции маркетинговой безопасности фармацевтических организаций // *Фармакоэкономика: теория и практика.* – 2019. – Т. 7, № 1. – С. 68–69. DOI: <https://doi.org/10.30809/phe.1.2019.40>.

60. Лужнова Н.В., Киреева М.М. Характеристика модели поведения потребителей на основе удовлетворенности, лояльности и отношения к получаемой от предприятия информации // Экономика и бизнес: теория и практика. – 2020. – №3–1. – С. 112–115. DOI: 10.24411/2411-0450-2020-10181.
61. Grey E., Harris M., Rodham K., Weiss M.C. Characteristics of good quality pharmaceutical services common to community pharmacies and dispensing general practices // Int J Pharm Pract. – 2016. – Vol.4, No.5. – P. 311–318. DOI: 10.1111/ijpp.12253.
62. Rencburg A.J., Kotze I., Lubbe M.S. An elderly, urban population: their experiences and expectations of pharmaceutical services in community pharmacies // Health SA Gesondheid. – 2017. – Vol.22. – P. 241–251.
63. Ayalew M.B., Taye K., Asfaw D., Lemma B., Dadi F., Solomon H., et al. Patients'/clients' expectation toward and satisfaction from pharmacy services // J Res Pharm Pract. – 2017. – Vol. 6. – P. 21–26.
64. Garattini L., Padula A. Pharmaceutical care in Italy and other European countries: between care and commerce? // Postgraduate Medicine. – 2018. – Vol. 130, No.1. – P. 52–54, DOI:10.1080/00325481.2018.1399043.
65. Merks P., Swieczkowski D., Jaguszewski M.J. Patients' perception of pharmaceutical services available in a community pharmacy among patients living in a rural area of the United Kingdom // Pharmacy Practice (Granada). – 2016. – Vol. 14, No.3. – P. 774. DOI:10.18549/PharmPract.2016.03.774.
66. Bratkowska K., Religioni U., Krysiński J., Merks P. Quality of pharmaceutical services in independent pharmacies and pharmacy chains in Poland from the patient perspective // Patient preference and adherence. – 2020. – Vol. 14. – P. 2459–2467. DOI: 0.2147/PPA.S284014.
67. Betlloch-Mas I., Ramón-Sapena R., Abellán-García C., Pascual-Ramírez J.C. Implementation and operation of an integrated quality management system in accordance with ISO 9001:2015 in a dermatology department // Actas Dermosifiliogr. – 2019. – Vol. 10, No.2. – P. 92–101. DOI: 10.1016/j.ad.2018.08.003.
68. Gimeno V.C., Compés C.C., Puerta A.A. Implementation of a quality management system in a nutrition unit according to ISO 9001:2008 // Nutr Hosp. – 2015. – Vol. 32, No.3. – P. 1386–1392. DOI: 10.3305/nh.2015.32.3.9403.
69. Allen L.C. Role of a quality management system in improving patient safety – laboratory aspects // Clin Biochem. – 2013. – Vol. 46, No.13–14. – P. 1187–1193. DOI: 10.1016/j.clinbiochem.2013.04.028.
70. De Silva T. Best practice in pharmacy management. Risk-based thinking: A holistic approach for pharmacy practice // Journal of Pharmacy Management. – 2018. – Vol. 34, No.3. – P. 85–91.
71. Неволлина Е.В. Система менеджмента качества (СМК) в аптечной организации // Новая аптека. – 2008. – №4. – С. 70–80.
72. Джупарова И.А., Харина И.А. Методический подход к оценке системы качества в аптечной организации // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2019. – № 2. – С. 18–19.
73. Харина И.А., Джупарова И.А. Результативность системы качества в аптечной организации // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2019. – №4. – С. 54–61.
74. Дмитришак М.В. Система менеджмента качества в аптечной организации // Здоровоохранение Югры: опыт и инновации. – 2020. – №2. – С. 7–16.
75. Рогов О. А., Давидов С.Б. Элементы системы менеджмента качества в аптечных организациях // Современная организация лекарственного обеспечения. – 2018. – № 2. – С. 111–113.

АВТОРЫ

Клименкова Александра Александровна – ассистент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID ID: 0000-0002-7984-3531. E-mail: al.mas@bk.ru

Геллер Лев Николаевич – доктор фармацевтических наук, профессор, профессор кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID ID: 0000-0002-3598-6514. E-mail: levng@mail.ru

Скрипко Анна Анатольевна – кандидат фармацевтических наук, доцент, заведующая кафедрой управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Ир-

кутский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID ID: 0000-0002-5844-4988. E-mail: anna_kulakova@mail.ru

Гравченко Лилиана Александровна – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации ФГБОУ ВО «Иркутский государственный медицинский университет» Минздрава России. ORCID ID: 0000-0002-0150-4468. E-mail: l.gravchenko@ismu.baikal.ru

Коржавых Элеонора Александровна – доктор фармацевтических наук, ФГАОУ ВПО «Российский университет дружбы народов». ORCID ID: 0000-0002-4958-9018. E-mail: o_kea@mail.ru.