

УПРАВЛЕНИЕ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

УДК 615.15.
© М.Н. Саидова, 2025

М.Н. Саидова

ПРЕДПОСЫЛКИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН

Таджикский национальный университет, г. Душанбе

В мировом рейтинге смертности из-за сердечно-сосудистых заболеваний Республика Таджикистан занимает первое место. Поэтому важную практическую значимость имеют вопросы фармацевтического обеспечения граждан для повышения доступности качественных и безопасных лекарств.

Цель – анализ государственной политики Республики Таджикистан по охране здоровья граждан с нарушениями системы кровообращения, сведений о смертности пациентов с указанной патологией и состоянии правового регулирования фармацевтического обеспечения для определения предпосылок усовершенствования фармацевтической составляющей медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) и с учетом международного опыта.

Материал и методы. Источниками для исследовательской работы послужили статистические расчеты Агентства по статистике Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан и нормативно-правовые акты Республики Таджикистан по здравоохранению при неинфекционных заболеваниях и фармацевтической деятельности.

В работе использованы методы контент-анализа, систематизации, обобщения, описательной статистики с использованием программы «MS Office EXCEL 2017».

Результаты. На сегодняшний день правительством Республики Таджикистан сформированы четкая политика относительно здравоохранения граждан и ее реализация за счет определенных мер, направленных на борьбу с неинфекционными заболеваниями. Установлено, что за период 2019-2023 гг. в Республике Таджикистан лидирующее место по смертности занимают заболевания, связанные с нарушениями системы кровообращения, среди них первое место, как и в большинстве других стран мира, занимает ишемическая болезнь сердца. Отмечено увеличение смертности среди больных ССЗ за последние 5 лет на 18,7% (15026 человек), также выросли показатели госпитальной смертности от ишемической болезни сердца и артериальной гипертензии в Хатлонской и Горно-Бадахшанской областях Республики Таджикистан. Среди действенных механизмов повышения уровня фармацевтического обеспечения – Закон Республики Таджикистан «О лекарствах, медицинских товарах и фармацевтической деятельности» (новая редакция).

Заключение. Проведен анализ государственной политики Республики Таджикистан, мер по его реализации, нормативно-правовой базы по вопросам здравоохранения. Установлено, что за последние годы был принят ряд управленческо-организационных решений и все Национальные программы по лечению и профилактике неинфекционных заболеваний были реализованы, а новые программы пока не внедрены. Определены основные предпосылки для совершенствования фармацевтической составляющей медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом международного опыта: отсутствие актуальной национальной стратегии о здоровье населения Республики Таджикистан и действующих социальных национальных программ, учитывающих вызовы настоящего, возможности страны и международный опыт; устаревшие подходы к функционированию фармацевтического сектора здравоохранения Республики Таджикистан (принцип обеспечения лекарствами, а не фармацевтической помощью, ориентированной на пациента); ограниченность в ассортименте зарегистрированных в Республике Таджикистан ЛС для терапии ССЗ, снижающая доступность населения в рациональной медикаментозной терапии.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, фармацевтическое обеспечение, фармацевтическая помощь, Республика Таджикистан.

M.N. Saidova

PREREQUISITES FOR ENHANCING THE PHARMACEUTICAL COMPONENT OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN

The Republic of Tajikistan ranks first globally in mortality from cardiovascular diseases (CVD), underscoring the urgent importance of improving pharmaceutical access to high-quality and safe medications for its citizens.

This study aims to analyze Tajikistan's state policies on healthcare provision for patients with circulatory system disorders, to assess mortality data for this group of patients, and to review the legal framework for pharmaceutical supply to identify prerequisites for improving pharmaceutical support in medical care for cardiovascular disease patients, considering international practices.

Material and methods. The study analyzed statistical data from the Agency for Statistics of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan, as well as national legal regulations on healthcare for non-infection diseases and pharmaceutical activities. Methods of content analysis, systematization, generalization, and descriptive statistics, with MS Office Excel 2017 were used.

Results. The government of Tajikistan has developed and implemented a well-defined healthcare policy, including measures to combat non-infection diseases. From 2019 to 2023, circulatory system disorders have been the leading cause of mortality in Tajikistan, with ischemic heart disease (IHD) at the forefront, as in many other countries worldwide. There was an increase in mortality among patients with CVD over the past 5 years by 18.7% (15,026 people), and hospital mortality rates from IHD and hypertension also increased in the Khatlon and Gorno-Badakhshan regions of the Republic of Tajikistan. Among the effective measures to improve pharmaceutical support is the new edition of the Law of the Republic of Tajikistan «On Medicines, Medical Products, and Pharmaceutical Activities.»

Conclusions. An analysis of Tajikistan's healthcare policies, implementation efforts, and legal framework has been conducted. It was found that in recent years, numerous organizational and managerial decisions have been made, with all National Programs for treating and preventing non-communicable diseases fully implemented, although no new programs have been introduced. The main prerequisites for improving the pharmaceutical component of medical care for patients with cardiovascular diseases have been identified, taking into account international experience: the lack of an up-to-date National Strategy for the Health of the Population of the Republic of Tajikistan and existing social National programs that take into account the challenges of the present, the country's capabilities and international experience; outdated approaches to the functioning of the pharmaceutical healthcare sector of the Re-

public of Tajikistan (the principle of providing medicines rather than patient-oriented pharmaceutical care); limited range of drugs registered in the Republic of Tajikistan for the treatment of CVD, which reduces the population's access to rational drug therapy.

Key words: cardiovascular diseases, pharmaceutical provision, pharmaceutical care, Republic of Tajikistan.

Сегодня в Республике Таджикистан с увеличением продолжительности жизни отмечается рост неинфекционных заболеваний (НИЗ) [1], что ведет к существенным экономическим затратам, уменьшению продуктивности человеческих ресурсов и повышению расходов на здравоохранение. Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) составляют значительную часть НИЗ, среди которых лидирующие позиции занимают ишемическая болезнь сердца (ИБС), инсульт, гипертония [2,3].

С целью стимулирования развития профилактики и контроля НИЗ Всемирной ассамблеи здравоохранения был продлен до 2030 года Глобальный план действий ВОЗ по профилактике и борьбе с НИЗ. Для снижения влияния заболеваний данной патологии на отдельных людей и общество предусматривается комплексный подход, который от всех секторов (включая здравоохранение, финансы, транспорт, образование, сельское хозяйство) требует планирования, сотрудничества для уменьшения сопутствующих рисков, а также необходимого содействия вмешательству, предотвращению и контролю за НИЗ [3,4].

Учитывая, что в мировом рейтинге смертности ССЗ Республика Таджикистан занимает первое место, поэтому одной из приоритетных задач в долгосрочной перспективе является удовлетворение потребностей граждан в лекарственных средствах (ЛС) в контексте сохранения здоровья. Учитывая распространение заболеваемости и смертности от ССЗ, практическую значимость приобретают вопросы лекарственного обеспечения граждан Республики Таджикистан для повышения доступности качественных и безопасных лекарств, применяемых в рациональной фармакотерапии ССЗ [5,6], формирования адекватной государственной политики и национальных программ по качественной, своевременной, доступной медицинской и фармацевтической помощи.

В научной и практической фармации наряду с понятием «лекарственное обеспечение» применяется термин «фармацевтическое обеспечение» (от греч. *Фάρμακον* «лекарство»), под которым значится комплекс мероприятий, индивидуально или коллективно влияющих на качество профилактики заболеваний и лечения населения, а их выполнение возлагают на медицинские и фармацевтические учреждения здравоохранения. Фармацевтическое обеспечение включает ряд функ-

ций (снабжение, производственные, санитарно-гигиенические, информационно-консультативные), которые сконцентрированы на лекарстве [7].

Цель исследования – анализ государственной политики Республики Таджикистан по охране здоровья граждан с нарушениями системы органов кровообращения, сведений о смертности пациентов с указанной патологией и состоянии правового регулирования фармацевтического обеспечения для определения предпосылок усовершенствования фармацевтической составляющей медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и с учетом международного опыта.

Материал и методы

Материалом для работы служили статистические данные Агентства по статистике Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан и нормативно-правовые акты Республики Таджикистан по здравоохранению при неинфекционных заболеваниях (НИЗ) и фармацевтической деятельности.

При планировании исследования исходили из того, что главным фактором, влияющим на потребление лекарств, является уровень заболеваемости населения. Этот показатель зависит от экономического положения страны, состояния системы здравоохранения, экологических и географических факторов, используемых методов лечения, квалификации фармацевтического персонала, отношения населения к собственному здоровью и т.д. А показатели смертности при тех или иных заболеваниях отражают качество работы системы здравоохранения в целом и ее фармацевтического сектора в частности.

В работе использованы методы контент-анализа, систематизации, обобщения, описательной статистики с использованием программы «MS Office EXCEL 2017».

Общий пошаговый метод проведения исследования приведен на рис. 1.

Результаты

Анализ мер правительства Республики Таджикистан и нормативно-правовой базы по вопросам здравоохранения показал, что за последние 25 лет был предпринят ряд организационно-правовых шагов, позволивших внедрить эффективную межсекторальную систему профилактики и контроля НИЗ в Республике Таджикистан. Разработанная госу-

дарственная политика предусматривала содействие борьбе с бедностью, развитие экономического потенциала страны, укрепление

и сохранение здоровья населения, потенциала рабочей силы, повышение качества жизни всего населения [8].



Рис. 1. Алгоритм проведения исследования (авторская разработка)

В свою очередь, Правительство Республики Таджикистан для реализации поставленной цели опиралось на положения Европейской стратегии по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, а также принимало во внимание опыт успешной работы в этой области различных стран мира [4].

Программа [6] включала задачи:

- повышение приоритета профилактики и контроля НИЗ в программе национальных действий по укреплению здоровья населения; разработка системы межведомственного сотрудничества по вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний;
- предложения по созданию эффективной инфраструктуры по профилактике НИЗ;
- пути увеличения ресурсов, направляемых для профилактики и контроля НИЗ по системе строго контролируемого целевого использования и прозрачности в достижении промежуточных (ежегодных) и конечных результатов для всего общества;
- разработка предложений по интеграции в рамках предлагаемой перспективы НИЗ с действующими и вновь созданными национальными программами.

На сегодняшний день в Республике Таджикистан интегрированы такие законы и постановления Правительства с Национальными программами [9]:

• Закон Республики Таджикистан «О защите здоровья населения».

• Закон Республики Таджикистан «О государственных прогнозах, концепциях, стратегиях и программах социально-экономического развития Республики Таджикистан».

• Закон Республики Таджикистан «О психиатрической помощи».

• Закон Республики Таджикистан «О медико-социальной защите граждан, больных сахарным диабетом».

• Закон «Об ограничении использования табачных изделий».

• Национальная стратегия о здоровье населения Республики Таджикистан на 2010–2020 годы.

• Национальный план мер по защите здоровья матерей в Республике Таджикистан.

• Национальная программа диагностики, лечения и профилактики ишемической болезни сердца в Республике Таджикистан на 2007-2015 годы.

• Национальная программа профилактики профессиональных заболеваний в Республике Таджикистан на 2010-2015 годы [10].

В отчетах по выявлению путей улучшения оказания медицинских услуг по лечению артериальной гипертензии в Республики Таджикистан отмечено, что в 2019 году Министерством здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан в сотрудничестве с Всемирным банком был проведен анализ оказания медицинских услуг по терапии артериальной гипертензии (АГ), которая охватывала всего две области страны –

Согдийскую и Хатлонскую. Цель изучения заключалась в определении способа оказания высокого уровня медицинских услуг на уровне первичной медико-социальной помощи населению Республики Таджикистан. Полученные результаты легли в основу последующей реализации Национальной стратегии по профилактике и борьбе с НИЗ и консолидации процесса базовой медико-социальной помощи в Республике Таджикистан в целом [11,12].

Однако следует отметить, что вышеупомянутые Национальные программы завершились к 2023 году и в настоящее время в Республике Таджикистан не работает ни одна из программ по диагностике, лечению и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Следующим этапом нашей работы было изучение данных Агентства по статистике Министерства здравоохранения и социальной защиты Республики Таджикистан о смертности населения от нарушения систем кровообращения. Установлено, что за период 2019-2023 гг. среди смертей от заболеваний нару-

шения системы кровообращения ишемическая болезнь сердца (ИБС) занимает лидирующее место. Несмотря на то, что динамика смертности снизилась на 4,4% (рис. 2), по состоянию на апрель 2024 г. Республика Таджикистан занимает первое место по данной патологии в мире. Наибольшее количество смертей пришлось на период пандемии Covid-19 – этот показатель увеличился на 18,7% (2020 г.).

Кроме того, госпитальная смертность от нарушения системы кровообращения в Республике Таджикистан за вышеуказанный период времени возросла на 2,0% (рис. 3). Самый высокий пик госпитальной смертности пришелся на 2020 год.

Отметим, что именно ИБС преобладала среди госпитальной смертности по стране (рис. 4). В 2019 году данный показатель составил 395 человек, при этом смертность от АГ составила 56 человек. В целом по республике показатель смертности от ИБС снизился на 3,2%, а показатель смертности от АГ вырос на 17,6%.

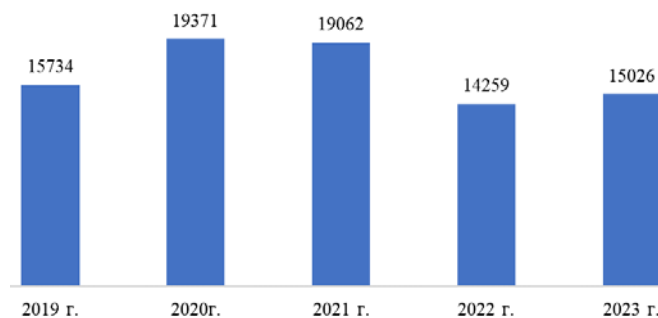


Рис. 2. Смертность от нарушения системы кровообращения в Республике Таджикистан за период 2019-2023 гг., чел.

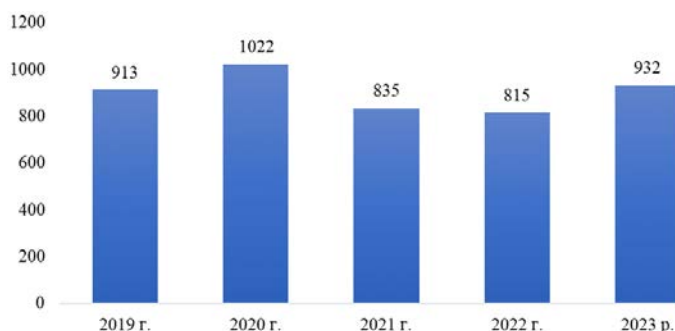


Рис. 3. Госпитальная смертность от нарушения системы кровообращения в Республике Таджикистан за период 2019-2023 гг., чел.

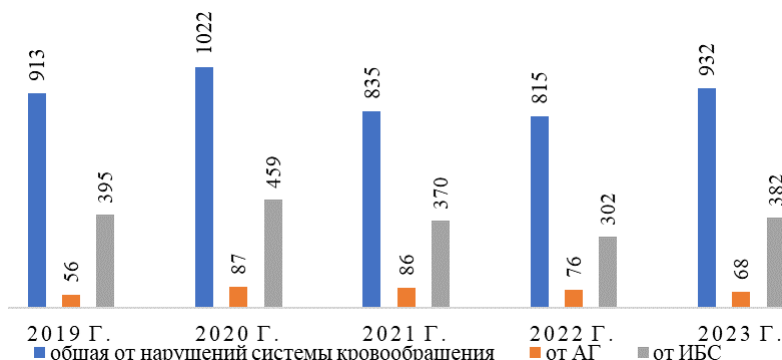


Рис. 4. Госпитальная смертность от ИБС и АГ в Республике Таджикистан за период 2019-2023 гг., чел.

В районах республиканского подчинения (РРП) (рис. 5) в целом госпитальная смертность уменьшилась на 11,8%, также наблюдается понижение смертности от ИБС на 22,9%, но смертность от АГ возросла на 25,0%.

В Согдийской области по сравнению с районами республиканского подчинения (РРП)

госпитальная смертность от заболеваний с нарушениями системы органов кровообращения в целом увеличилась на 5,7% (рис. 6). Смертность от ИБС в Согдийской области снизилась на 8,0%, но госпитальная летальность от АГ, как и в РРП, имеет тенденцию роста на 31,8%.

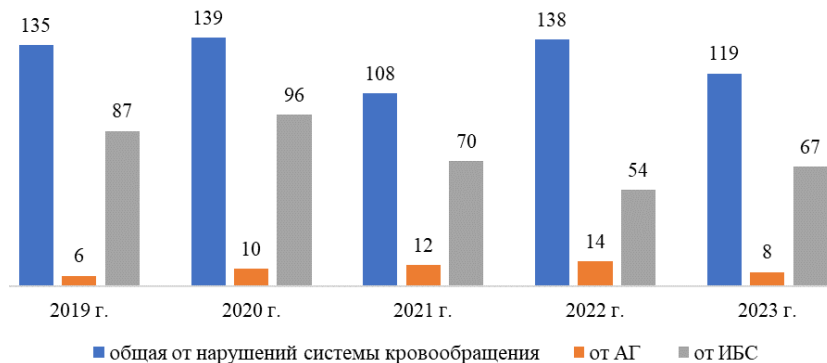


Рис. 5. Госпитальная смертность в РРП Республики Таджикистан от нарушений системы кровообращения за период 2019-2023 гг.

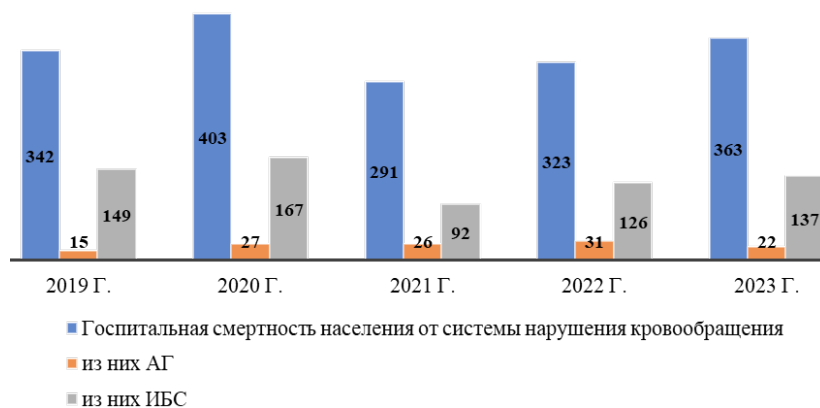


Рис. 6. Госпитальная смертность по Согдийской области Республики Таджикистан от нарушений системы кровообращения за период 2019-2023 гг.

Госпитальная смертность населения от системы нарушения кровообращения в Горно-Бадахшанской области так же, как и в Согдийской области, увеличилась на 33,3% (рис. 7).

Результаты исследования показали, что наблюдаются резкие изменения динамики госпитальной смертности: в 2022 году госпи-

тальная смертность резко уменьшилась – на 57,1% к предыдущему году и к концу 2023 составило 42 человека.

В Горно-Бадахшанской области, в отличие от РРП и Согдийской области, смертность от ИБС увеличилась на 46,6%, а госпитальная смертность от АГ уменьшилась на 75,0%.

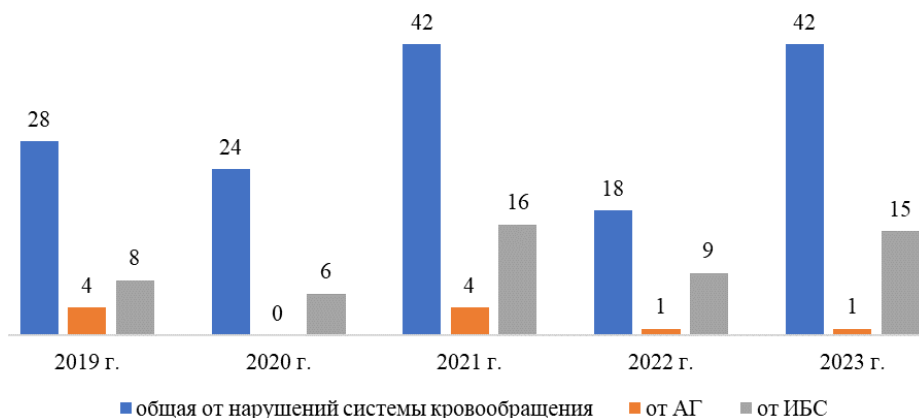


Рис. 7. Госпитальная смертность по Горно-Бадахшанской области Республики Таджикистан от нарушений системы кровообращения за период 2019-2023 гг.

В Хатлонской области (рис. 8), как и в Горно-Бадахшанской, произошел незначительный рост госпитальной смертности на 2,0%. Госпитальная смертность от ИБС в Согдийской области и РРП, уменьшилась и составила 83 пациента. Летальность от АГ увеличилась на 16,0%.

Изучение смертности по столице (г. Душанбе) (рис. 9), показало небольшое уменьшение показателя общей госпитальной смертности, однако смертность от ИБС и АГ увеличилась на 25% и 14,28% соответственно.

Обсуждение

Проведенные исследования показали, что, несмотря на имеющуюся политику правительства Республики Таджикистан по охране здоровья граждан и ее реализацию рядом мер, направленных на борьбу с НИЗ (в том числе с ССЗ), острым вопросом остается внедрение актуальной национальной стратегии о здоровье населения Республики Таджикистан и действенных социальных национальных программ, учитывающих современные вызовы, возможности страны и международный опыт. Акцентируем внимание и на отсутствии в рассматриваемых правовых документах четкой позиции относительно фармацевтического сектора здравоохранения Республики Таджикистан.

Несмотря на недавно введенный в действие Закон Республики Таджикистан «О лекарствах, медицинских товарах и фармацевтической деятельности» (25.05.2022 года), регулирующий общественные отношения в сфере государственного управления обращения, контроля качества, обеспечения лекар-

ственными средствами, медицинскими товарами и парафармацевтическими средствами, который определяет права и обязанности субъектов фармацевтической деятельности, принципы, полномочия, процесс разработки, обеспечения информации в данной области [10], фармацевтический сектор работает еще по принципу «ориентации фармацевтической практики на лекарственные средства и предметы ухода за больными, а фармацевтический специалист является посредником (производитель лекарств – потребитель лекарств) и поставщиком фармацевтической продукции», где нет места фармацевтической услуге. Однако международное фармацевтическое сообщество за последнее десятилетие перешло на принцип «пациентоориентированной парадигмы в здравоохранении, трансформации роли фармацевта в профессионала, оказывающего фармацевтическую помощь», то есть фармацевтический специалист стал связующим звеном между врачом и пациентом, поставщиком фармацевтической услуги, опеки, информации, что усиливает его ответственность [12].

Необходимость изменений и усовершенствования подходов к оказанию медицинской (в т.ч. фармацевтической) помощи подтверждает результаты анализа смертности среди больных ССЗ – за последние годы она увеличилась на 18,7% и составила 15026 человек. Также произошел рост показателей госпитальной смертности от ИБС в Горно-Бадахшанской области Республики Таджикистан и столице страны, а от заболеваний АГ – в Хатлонской и Горно-Бадахшанской областях.



Рис. 8. Госпитальная смертность по Хатлонской области Республики Таджикистан от нарушений системы кровообращения за период 2019-2023 гг.



Рис. 9. Госпитальная смертность в столице Республики Таджикистан (Душанбе) от нарушений системы кровообращения за период 2019-2023 гг.

Кроме того, предварительно проведенные исследования [13] свидетельствуют об ограниченности в ассортименте зарегистрированных в Республике Таджикистан ЛС для терапии ССЗ. Так, на сегодняшний день в стране зарегистрировано 261 наименование лекарственных препаратов, используемых при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, 90% из них являются генерическими. Лидером по ввозу ЛС для терапии ССЗ является Индия. В обращении на фармацевтическом рынке отсутствуют препараты подгруппы C02A и C02C – Антиадренергические средства центрального и периферического действия; C03A – Тиазидные диуретики; C04A – Периферические вазодилататоры; C08D – Селективные блокаторы кальциевых каналов с прямым действием на сердце. Также имеется недостаточный ассортимент комбинированных лекарств (амлодипин + валсартан; периндоприл + индапамид; периндоприл + амлодипин; атенолол + хлорталидон), которые повышают эффективность терапии. Не зарегистрированы и не введены в протоколы лечения препараты с фиксированной комбинацией. Указанное выше усложняет процесс фармацевтического обеспечения, снижает доступность населения рациональной медикаментозной помощи, идет в разрезе с государственной политикой и пополняет перечень предпосылок для улучшения фармацевтической составляющей медицинской помощи при НИЗ.

Выводы

1. Осуществлен анализ государственной политики Республики Таджикистан, мер по ее реализации, нормативно-правовой базы по вопросам здравоохранения. Установлено, что за последние годы был принят ряд управленческо-организационных решений, кото-

рые привели к внедрению активного взаимодействия эффективной межсекторальной системы, что способствовало повышению роли профилактики и контроля НИЗ (в том числе ССЗ) в Республике Таджикистан. Однако на сегодняшний день все национальные программы по лечению и профилактике ССЗ были реализованы, новые программы не введены.

2. Определено, что, несмотря на все принятые меры со стороны государства в борьбе со смертностью и заболеваемостью от нарушения системы кровообращения, существует тенденция незначительного увеличения смертности среди больных ССЗ: за последние 5 лет общий показатель вырос на 18,7% (15026 человек), выросли показатели госпитальной смертности от ИБС и АГ в Хатлонской, Согдийской и Горно-Бадахшанской областях Республики Таджикистан.

3. Определены основные предпосылки для совершенствования фармацевтической составляющей медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с учетом международного опыта: отсутствие актуальной национальной стратегии о здоровье населения Республики Таджикистан и действующих социальных национальных программ, учитывающих вызовы настоящего, возможности страны и международный опыт; устаревшие подходы к функционированию фармацевтического сектора здравоохранения Республики Таджикистан (принцип обеспечения лекарствами, а не фармацевтической помощью, ориентированной на пациента); ограниченность в ассортименте зарегистрированных в Республике Таджикистан ЛС для терапии ССЗ, что снижает доступность населения к рациональной медикаментозной терапии.

Сведения об авторе статьи:

Саидова Мухаббат Нарзуллоевна – к.фарм.н., доцент кафедры фармацевтической химии и управления и экономики фармации Таджикского национального университета. Адрес: 734025, г. Душанбе, пр. Рудаки, 17. E-mail: sald_mouhabbat@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2024. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases#cms>
2. The Pan American Health Organization (PAHO). Burden noncommunicable diseases. [Электронный ресурс] URL: <https://www.ungm.org/enlace/burden-noncommunicable-diseases>
3. World Health Rankings. Live longer live better. Tajikistan top 50 causes of death. 2024. [Электронный ресурс] URL: <https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/tajikistan>.
4. EU Non-communicable diseases (NCDs) initiative: Guidance document. [Электронный ресурс] URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/d843d53e-c1c1-4664-b31e-febf618d011a_en?filename=eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf
5. Саидова, М.Н. Фармакоэкономический анализ лекарственного обеспечения кардиологического отделения центральной больницы района Дангары / М.Н. Саидова // Наука и инновации. – 2021. – №4. – С. 114-121.
6. Дар бораи Дурномаи пешгирӣ ва назорати бемориҳои ғайрисиҷироятӣ ва осеббардорӣ дар Ҷумҳурии Тоҷикистон барои солҳои 2013 – 2023: ҚАРОР Ҳукумати Ҷумҳурии Тоҷикистон № 676. [Электронный ресурс] URL: http://portal-huquqi.tj/publicadliya/view_qonunhovview.php?showdetail=&asosi_id=14542&language=tj.
7. Оценка на основе национального диалога по вопросам социальной защиты. На пути к национально установленному минимальному уровню социальной защиты в Республике Таджикистан / Группа технической поддержки по вопросам достойного труда и Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии. – М.: МОТ, 2018. [Электронный ресурс] URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-moscow/documents/publication/wcms_652523.pdf.
8. Салимзада Н.Ф. Научное обоснование совершенствования национальной системы организации медицинской помощи при травмах и ортопедических заболеваниях: автореферат дис. д-ра мед.наук. – М., 2016. – 44 с.

9. Республика Таджикистан. Стратегия повышения уровня благосостояния населения Таджикистана на 2012-2015 годы. – Душанбе, 2013. – 145 с. [Электронный ресурс] URL: <https://www.medt.tj/documents/strategic/spubnt/ru/02-06-01-ru.pdf#4>
10. Статистический сборник Республики Таджикистан. Агентство по статистике при президенте Республики Таджикистан, 2023 г. – 702 с. [Электронный ресурс] URL: <http://www.stat.tj>
11. Выявление путей улучшения оказания медицинских услуг по лечению артериальной гипертензии в Республике Таджикистан. – The World Bank: 2019. [Электронный ресурс] URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/241421570549897683/pdf/Identifying-Opportunities-to-Strengthen-Service-Delivery-for-Hypertension-in-Tajikistan.pdf>
12. World Health Organization WHO Technical Report Series, No. 961, 2011. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. [Электронный ресурс] URL: <https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs961-annex8-fipwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>
13. Saidova M.N., Gulov E., Yusufzoda A. Marketing analysis of trends in the pharmaceutical market of cardiovascular drugs in the Republic of Tajikistan// International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”: Beijing, 2023. – P. 123-127.

REFERENCES

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. 2024. [Electronic resource] URL: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#cms> (in Engl)
2. The Pan American Health Organization (PAHO). Borotsya s nekomunikatsionimi sposobami. [Electronic resource] URL: <https://www.paho.org/en/enlace/burden-noncommunicable-diseases> (in Engl)
3. World Health Rankings. Live longer live better. Tajikistan yavlyayetsya verhnei 50 prichin smerti age-standardized death rate do 100,000 naseleniya. 2024. [Electronic resource] URL: <https://www.worldlifeexpectancy.com/country-health-profile/tajikistan> (in Engl)
4. EU Non-communicable diseases (NCDs) initiative: Guidance document. [Electronic resource] URL: https://health.ec.europa.eu/document/download/d843d53e-c1c1-4664-b31e-febf618d011a_en?filename=eu-ncd-initiative_publication_en_0.pdf (in Engl)
5. Saidova M.N. Pharmacoeconomical analysis of the drug supply of the cardiology department of the central hospital of the Dangara district. Science and Innovation (Dushanbe). 2021;4:114-121. (in Russ)
6. Dar borai Durnamoi peshgiri va nazorati bemorihoi gairisiroyati va osebbardori dar Gumburii Tojikiston baroi solhoi 2013 – 2023: Qaror Hukumati Gumburii Tojikiston № 676. [Electronic resource] URL: http://portali-huquqi.tj/publicadliya/view_qonunhoview.php?showdetail=&asosi_id=14542&language=tj (in Tajik)
7. Ocenka na osnove nacional'nogo dialoga po voprosam social'noj zashhity. Na puti k nacional'no ustanovlennomu minimal'nomu urovnju social'noj zashhity v Respublike Tadjikistan (Assessment based on the national dialogue on social protection issues. Towards a nationally established minimum level of social protection in the Republic of Tajikistan). Gruppya tehnikeskoy podderzhki po voprosam dostojnogo truda i Bjuro MOT dlja stran Vostochnoj Evropy i Central'noj Azii. Moskva: MOT, 2018. [Electronic resource] URL: https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@europe/@ro-geneva/@sro-moscow/documents/publication/wcms_652523.pdf. (in Russ)
8. Salimzoda N.F. Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya nacional'noj sistemy organizacii medicinskoj pomoshhi pri travmah i ortopedicheskikh zabolevaniyah (Scientific justification for improving the national system of organization of medical care for injuries and orthopedic diseases): avtoreferat dis... d-ra med.nauk. Moskva, 2016: 44. (in Russ)
9. Respubliki Tajikistan. Strategiya povysheniya urovnya blagosostoyaniya naseleniya Tajikistan na 2012-2015 godi (The Republic of Tajikistan. Strategy for improving the well-being of the population of Tajikistan for 2012-2015). Dushanbe, 2013:145. <https://www.medt.tj/documents/strategic/spubnt/ru/02-06-01-ru.pdf#4> (in Russ)
10. Statistical collection of the Republic of Tajikistan. Agency of Statistics under the President of the Republic of Tajikistan, 2023:702. [Electronic resource] URL: <http://www.stat.tj>
11. Vyjavlenie putej uluchsheniya okazaniya medicinskih uslug po lecheniju arterial'noj gipertenzii v Respublike Tadjikistan (Identification of ways to improve the provision of medical services for the treatment of hypertension in the Republic of Tajikistan). The World Bank, 2019. [Electronic resource] URL: <https://documents1.worldbank.org/curated/pt/241421570549897683/pdf/Identifying-Opportunities-to-Strengthen-Service-Delivery-for-Hypertension-in-Tajikistan.pdf> (in Russ)
12. World Health Organization WHO Technical Report Series, No. 961, 2011. Svyaz FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. [Electronic resource] URL: <https://www.who.int/docs/default-source/medicines/norms-and-standards/guidelines/distribution/trs961-annex8-fipwhoguidelinesgoodpharmacypractice.pdf>. (in Engl)
13. Saidova M.N., Gulov E., Yusufzoda A. Marketing analysis of trends in the pharmaceutical market of cardiovascular drugs in the Republic of Tajikistan. International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”. Beijing, 2023:123-127. (in Engl)

УДК 614.2

© М.Р. Шайдулин, Ж.С. Сафронова, М.С. Балабанов, 2025

М.Р. Шайдулин, Ж.С. Сафронова, М.С. Балабанов
**ИССЛЕДОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ АВТОМАТИЗАЦИИ
СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМИ РЕСУРСАМИ
В ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ КОМПАНИЯХ**
*ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический
университет» Минздрава России, г. Санкт-Петербург*

Целью исследования является выявление состояния и проблем автоматизации управления человеческими ресурсами в производственных фармацевтических компаниях.

Материал и методы. Материалами служили исследования учёных в области автоматизации системы управления человеческими ресурсами в производственных фармацевтических компаниях. В ходе исследования были применены следующие методы: системный анализ, социально-психологическое анкетирование, метод поведенческих рейтинговых шкал.

Результаты. Внедрение автоматизированных систем управления персоналом в фармацевтических компаниях находит преимущественно на начальных стадиях развития. В ходе анализа ключевых препятствий эффективной автоматизации HR-процессов был сделан вывод о наличии проблем, таких как общий невысокий уровень цифровизации и применение неоптимальных технологических решений, несмотря на демонстрацию персоналом заинтересованности в автоматизации. Современное развитие цифровой трансформации в сфере управления человеческими ресурсами диктует необходимость автоматизировать системы профессионального развития, повышать квалификацию сотрудников, а также осуществлять мони-