

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		1 стр. из 67 стр.

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Дисциплина: «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»

Код дисциплины: OFDIF 1204

Название ОП: 6B10106 «Фармация ускоренники»

Объем учебных часов/кредитов: 120 (4)

Курс и семестр изучения: 1/2

Объем лекций: 10

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		2 стр. из 67 стр.

Лекционный комплекс разработан в соответствии с рабочей учебной программой дисциплины (силлабусом) «Организации фармацевтической деятельности и история фармации» и обсужден на заседании кафедры.

Протокол № 16 от «15» 06 2023 г.

Зав. каф., д.фарм.н., профессор Шертаева К.Д.

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			3 стр. из 67 стр.	

1. Тема: История фармации. Возникновение лекарствоведения. Народная медицина. Развитие фармации в странах Древнего Востока.

2. Цель: Об общих закономерностях развития и историю формирования фармацевтических знания и медицинской деятельности. О возникновении зачатков врачевания и лекарствоведения.

3. Тезисы лекции:

Фармация - научно-практическая отрасль, изучающая вопросы поиска, получения, исследования, хранения, изготовления и отпуска лекарственных средств. В происхождении этого термина нашла отражение история фармации. Египетское слово фармаки (в пер. дарующий исцеление или безопасность) дало происхождение греческому слову фармакон (в пер.-лекарство). Всем видам деятельности, связанным с изготовлением и продажей лекарств, сначала в Древней Греции, позже в древнем Риме, а затем и у других народов стали давать названия, имеющие корень «фарма» или «фармако». До наших дней сохранились такие термины, как фармакопед-сборник стандартов и положений, регламентирующих требования к качеству лекарственных средств, фармакология-наука, изучающая действие лекарственных веществ на организм, фармакогнозия-наука, изучающая лекарственное сырье растительного и животного происхождения и некоторые продукты его первичной переработки.

История фармации - это наука о развитии фармацевтической деятельности и лекарственных знаний на протяжении всего существования человечества от первобытных времен до наших дней.

В задачи истории фармации как науки входит изучение:

- Общих закономерностей всемирно-исторического процесса становления фармацевтических знаний с древнейших времен до современности;
- Достижений каждой новой эпохи в области фармации;
- Взаимодействия фармации и общей культуры, влияния важнейших теорий и открытий в естествознании, философии, культуре на состояние, объем и характер фармации каждой эпохи.

История фармации делится на частную и общую. Общая история фармации раскрывает главные закономерности и основные, ключевые проблемы всемирной фармации в целом. Частная история фармации - это история развития отдельных фармацевтических дисциплин, таких как фармацевтическая химия, фармакогнозия, фармацевтическая технология, организация и экономика фармации.

В основу периодизации общей истории фармации положено принятое в общей истории деление на пять периодов:

- 1) Фармация первобытнообщинного строя, которая соответствует периоду от возникновения человека (приблизительно 2 млн. лет тому назад) до формирования первых классовых обществ и государств (IV тыс. лет до н.э.)
- 2) Фармация в период Древнего мира (рабовладельческий строй IV тысячелетий до н.э.) соответствующий период от возникновения первых рабовладельческих цивилизаций на Древнем Востоке до падения Западной Римской империи (476г).

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			4 стр. из 67 стр.	

- 3) Фармация средних веков (476-1640г) соответствует периоду феодальной общественно-экономической фармации (от времени падения западной Римской империи до начала английской Буржуазной революции).
- 4) Фармация в период нового времени (1640-1917г) капиталистический строй это период от начала английской буржуазной революции до Великой Октябрьской социалистической революции и конца первой Мировой войны.
- 5) Медицина новейшего времени (с 1917г) до наших дней.

Народная медицина. Традиционная медицина. Научная медицина.

Народная медицина – понятие достаточно широкое и исторически более древнее. Оно включает в себя совокупность средств и приемов народного врачевания, выработанных в результате эмпирического опыта на протяжении всей истории человечества от возникновения человека (более 2 млн. лет тому назад) до наших дней. На заре человечества, в первобытную эру, врачевание было коллективным занятием всех общинников – по истине народным врачеванием. Народная медицина – ровесница человека на Земле. Об этом писали Л.Морган, Э.Тейлор, К.С. Colicky, В.П. Андреев и многие другие исследователи первобытной культуры. Более того, народная медицина – явление универсальное; она существовала во все периоды истории человечества, у всех народов мира. Ее опыт умножался с тысячелетиями, передавался из поколения в поколение, хранился в кругу посвященных, развивался одними и уничтожался другими. Она не дошла до нас во всем своем великолепии и могуществе, - многое утрачено, уничтожено, забыто на тернистом пути истории, ведь оценка народной медицины на протяжении столетий была неоднозначной, от преклонения до забвения. И это понятно.

Народная медицина вобрала в себя рациональные знания и приемы (лечебные средства растительного, животного или минерального происхождения; психологическое воздействие, рукодействие, гигиенические навыки), так и иррациональные, возникшие как закономерный результат превратного мирозерцания могучей и непонятной природы. Проверенные временем рациональные приемы и огромный эмпирический опыт народного врачевания стали впоследствии одним из истоков традиционной, а затем и научной медицины. В то время, как магические ритуалы и иррациональные приемы первобытного врачевания, явились предметом критической оценки, и в определенных исторических условиях служили поводом для борьбы с народной медициной.

Традиционная медицина – понятие более узкое, более конкретное и исторически более молодое. В ее основе всегда лежит стройное философское, а точнее религиозно-философское учение, в которое органически вплетается эмпирический опыт народного врачевания данного этноса. Без философской концепции, которая определяет место человека (микрокосмоса) в окружающем мире (макрокосмосе), не может быть традиционной медицины. И поскольку традиционная медицина развивается в русле традиции, которая стабильна, она мало меняется с течением веков и даже тысячелетий (пример – традиционная китайская медицина). Традиционная медицина жизнеспособна там, где есть очаг и носители этой культуры – то есть у себя на родине. Это не исключает возможности ее последующего распространения и в других регионах земного шара, но на родине она всегда будет эффективнее и жизнеспособнее. Время формирования систем традиционной медицины в разных странах практически всегда совпадало с периодом становления их государственности – временем, когда

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			5 стр. из 67 стр.	

устанавливались их общественные традиции и законы, формировались религиозные представления и философские учения.

Классическими примерами традиционной медицины являются китайская, аюрведическая, тибетская традиционные системы. И народное врачевание, и традиционная медицина являются истоками научной медицины.

Научная медицина – теснейшим образом связана с **научным экспериментом**, в ходе которого проверяются эмпирические знания и философские идеи, создаются стройные научно (в смысле экспериментально) обоснованные концепции, гипотезы, теории. Научная медицина и ее методы не являются традиционными, то есть связанными с какой-либо одной культурой и ее традицией. Более того, научная медицина интернациональна по своей сути, - в наши дни ее достижения быстро становятся достоянием различных народов земного шара. Цель естественных наук – объективное исследование природы и законов ее развития. На всех континентах земного шара это исследование идет на основе единых методов, которыми владеет наука в настоящее время. Союз народной, традиционной и научной медицины открывает перед человечеством широкие перспективы лечения и предупреждения болезней методами, сообразными с природой, не нарушающими взаимодействия человека с окружающим миром.

Возникновение зачатков врачевания.

Человечество возникло в начале четвертичного периода в истории Земли за несколько сотен тысяч лет до нашего времени.

Медицинская деятельность возникла все самых ранних стадиях существования человека. Врачевание и медицинский опыт появились из потребностей первобытного человека на ранних ступенях первобытного общества и изменялись с развитием человека. В лаборатории врача – все больное человечество самим врачам поистине имя «тьма» их деятельность ровесница первого человека.

Сведения о медицине первобытно-общинного строя получены из различных источников. К числу последних относятся памятники материальной культуры, результаты раскопок поселений первобытного человека и его захоронений, а также сравнительное языкознание, поскольку элементы медицинской деятельности и медицинские представления нашли отражение в языке, народном эпосе, сказаниях, пословиц, произведениях древнего искусства, посвященные изображению болезненных состояний и медицинской помощи при них, и данные этнографии и антропологии в отношении народов, иначе находящихся на уровне культуры, недалеко от уровня первобытного человека.

Первобытные люди испытывали вредное влияние материальных сил природы: низкой и высокой температур, последствий голода и плохого питания, результатов борьбы с дикими животными, укусов ядовитых змей и насекомых, травм тканей незащищенного тела (занозы, царапины и т.д.), последствий стихийных бедствий (удары молнии, горные обвалы, наводнения и т.д.). Первобытный человек страдал от недостатка одежды, плохого жилища, нападения диких зверей, стихийных бедствий, эпидемий. Женщины кроме того страдали от инфекций при родах.

Представления о совершенном здоровье первобытных людей опровергаются и многочисленными данными археологических раскопок. На скелетах доисторических

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		6 стр. из 67 стр.	

людей с древнейших периодов существования человека обнаруживаются болезненные изменения костей: сломанные переломы, остеомиелит, некроз, кариес зубов, рахит, заболевания челюстей и др. Чаще всего на костях видны следы внешнего воздействия – в результате несчастного случая или борьбы с дикими зверями или людьми. Поражение суставов, позвоночника было частым заболеванием у людей каменного века. неизбежность многочисленных болезней была связана с условиями жизни первобытных людей: пребывание в сырых пещерах вызывало заболевание суставов и костей (деформирующий артрит историки называли «»))

Одним из древнейших видов медицинской деятельности надо признать помощь при родах и уход за детьми, особенно новорожденными, лечение детских болезней и их предупреждение. Зачатки акушерства и педиатрии раннего возраста возникли исторически вместе в тесной неразрывной связи. У всех народов медицинская помощь матери и ребенку находилась в руках женщин, которые сумели накопить немалые для того времени знания и передавали их из поколения в поколение. Из болезненных состояний люди рано узнали расстройства, связанные с питанием. В тибетской медицине говорится, что «рот является воротами всех болезней», «первой болезнью была болезнь желудка».

Тысячелетний опыт многих поколений научили человека распознавать природные лечебные средства. Разыскивая растительную пищу, человек узнавал питательные, лечебные, а иногда и вредные свойства отдельных растений. Уже на ранней стадии медицины накапливались знания о лечебных средствах: слабительных, рвотных, противоядиях, органах животных для внутреннего и наружного употребления.

Ранее всего медицинский опыт стал применяться человеком при родах, при отравлениях и поносах и при травмах. Вместе с охотой развивалась элементарная хирургия – лечения ран, переломов, вывихов.

Практические приемы оказания помощи больному человеку, практические сведения о действии растений предшествовали знанию и пониманию причин болезней. Медицина первобытного человека имела дело только с отдельными симптомами, не знала общей картины. Мировоззрение первобытного человека на самых ранних стадиях было стихийно-материалистическим, реальным. Уже в эпоху первобытно-общинного строя зарождались и складывались наивно-реалистические взгляды на мир. Искусство человека древнего каменного века также имело реалистический характер. Древние рисунки человека отражали наблюдения над жизнью природы, поведением зверей, творческую ориентацию человека.

Человек наблюдал падение дерева, камня, ударял или испытывал сам удар палкой и причиненную этими явлениями боль и повреждения (ушиб, синяк, рану, перелом и даже смерть), связывал с реальным фактором падения дерева или камня и т.д.

За этим следовал период онтологических представлений о болезни, когда болезнь считалась внешним и враждебным человеку конкретным, материальным, маленьким живым существом, которое будто бы проникает, внедряется в тело человека извне и тем вызывает болезненное состояние. Следы онтологических представлений о болезни как о постороннем человеку живым существом сохранились не только в народных представлениях, но даже и в научной медицинской терминологии.

Самой ранней формой подобного рода фантастических представлений был фетишизм, т.е. непосредственное олицетворение и возвеличение предметов и явлений

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			7 стр. из 67 стр.	

природы, еще без представления о стоящем за ними особом сверхъестественном существе. Позднее с переходом к классовому обществу эти сверхъестественные свойства стали представляться отдельно от предметов природы как особые «духовные» существа и возник анимизм – одухотворение всей природы, заселение ее многообразными духами и сверхъестественными существами, будто бы действующими в ней явления сна, обморока, эпилепсии, болезни и т.п. представлялись первобытными людьми следствии деятельности внутри человека двойника – души, которая временно может покидать тело. Люди, страдавшие эпилепсией, и психические больные считались одержимые духом. Смерть считалась окончательным выходом души из тела.

Весь мир стал представляться человеку раздвоенным на мир материальный, естественный и мир сверхъестественный, господствующий над ним, населенный духами – двойниками реальных существ, предметов и явлений. В дальнейшем эти представления в родовом обществе оформились в виде религий. В основе всех религиозных воззрений лежит борьба доброго и злого начала, божества и злого духа (демона).

Соответственно онтологическим и демонологическим представлением о возникновении болезней создались и методы борьбы с болезнями как с живыми существами или духами. Возникли приемы предупреждения болезней и лечения больных путем борьбы с многочисленными демонами, бесами, духами. Первобытный человек применял амулеты для предохранения от болезней: он считал, что амулет защитит от проникновения болезни в его тело. Амулетам придавали образ предка и покровителя рода. Амулеты нередко носят следы народной наблюдательности. Широко применялись заговоры и заклинания. Наиболее древние заговоры были основаны не только на вере в силу слова, но прежде всего на вере в заговорный образ, в магическое действие, которые со временем отпали и забылись.

На смену первобытнообщинному строю пришел рабовладельческий. Он возник в связи с переходом населения к земледелию (при сохранении скотоводства), началом разделения труда, накоплением излишков продуктов производства, возникновением частной собственности на средства производства (орудия труда, земля, рабы), появлением имущественного неравенства.

В числе первых рабовладельческих государств известны Египет, Месопотамия (Вавило, Ассирия), Китай, Индия, Иран и др. Их земли находились восточнее границ образовавшейся позднее Римской империи или составляли ее восточные провинции, в связи с чем в древнеримской и последующей историографии по отношению к ним закрепился термин «Древний Восток».

Изучение первых письменных сведений (папирусов, сочинений китайских и индийских врачей и др.), дошедших до нас от древних культурных народов – египтян, китайцев и др. дает нам представление о материальной и духовной жизни народов этой эпохи.

Приемы лечения первобытнообщинного, как-то: лечение болезней лекарственными средствами растительного и животного происхождения, ношение амулетов, различные методы «изгнания» болезней из тела больного – все это сохраняется в медицине народов Древнего Востока.

В результате нового общественного строя возникли новые факторы развития медицины и фармации. С развитием и укреплением рабовладельческого строя

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине		8 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			

развивалась эмпирическая медицина, основанная на богатом опыте народа и наблюдении лекарей-эмпириков и связанная со стихийно-материалистическими представлениями. Вместе с тем усиление влияния церкви способствовало развитию медицины при храмах (**храмовая медицина**).

Возникло сословие жрецов. Храмы стали центрами идеологического воздействия господствующих классов на угнетенные классы. Медицина объявляется жрецами «откровением богов», а не творением ума и рук человека. Лечение производилось в священных храмах, где больные во время сна через сновидения и оракулов получали откровения относительно средств для излечения своих недугов (культинкубации).

Толкование сновидений и гаданий являлось основанием для диагностики терапии. Для обучения искусству лечения при храмах устраивались **медицинские школы**. Такие школы были в ряде городов Вавилонии, Египта, Индии. Творческая роль по-прежнему принадлежала народной медицине, которая продолжала оставаться основной формой медицины того времени. В этот период занятия медициной выделяются из числа других профессий. Народная медицина перерастает в **профессиональную**, выделяются врачи-профессионалы. Появляются первые **врачебные школы**. Каждая школа имеет свои секретные лекарства и врачебные приемы, которые передавались из поколения в поколение. Подготовка врачей-профессионалов происходила в семьях. Появляются первые записи, первые «лечебники», первая медицинская литература. Памятники медицинской литературы представляли собой сборники рецептов с наставлениями, как готовить лекарства, и с кратким описанием болезней. Новое, что отличает медицину рабовладельческого строя от первобытнообщинной, - это искание естественных причин для объяснения болезней.

Огромную роль в рабовладельческих странах Востока играла жреческая аристократия. Жрецы были влиятельной кастой. Сила жрецов основывалась на экономической мощи храмов, обладавших большими богатствами: землей, рабами, скотом, кораблями и т.д. Обширные хозяйства принадлежали храмам, содержались на основе рабского труда.

Медицина в рабовладельческих государствах Востока долгое время находилась в руках служителей религиозных культов, жрецов. И играла роль орудия для удержания народа в страхе и для достижения корыстных целей. Жрецы стремились сосредоточить в своих руках дело врачевания, так как это являлось одним из средств эксплуатации народа и приносило храмам и их служителям жрецам большие доходы.

Медицина в Китае

В Китае рабовладельческий строй укрепился в конце III тысячелетия до н.э. и начале II тысячелетия до н.э. В период рабовладения в Китае возникла иероглифическая письменность, удерживавшаяся в течение тысячелетий. Сложность этой письменности делала грамотность и образование труднодоступными и превратила их в монополию небольшой группы жрецов и аристократов. Китай имел торговые связи со многими странами: с Индией, странами Средней Азии (Ферганой), Персией, Сирией, а позднее через них с Римской империей. Широко славились китайские шелка, гончарные изделия, позднее фаянс и фарфор. В Древнем Китае были известны порох, бумага и компас (магнитная игла). Больших успехов достигли математика, астрономия, исчисление времени: еще во II тысячелетии до н.э. были составлены карта звездного неба, календарь.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		9 стр. из 67 стр.

Расширились графические знания (составление карт, отдельных описаний), улучшилось земледелие. В древнем Китае достигли развития также и агрономические, биологические и другие знания. Все это способствовало распространению материалистических идей в Древнем Китае. Китайцы, как и другие народы древности, уподобляли организм “миру в миниатюре”, а все процессы в организме – взаимоотношению “первозлементов”. Китайцы насчитывали их пять: огонь, земля, вода, дерево, металл. В организме, как и во внешнем мире, предполагалась постоянная борьба двух полярных сил; здоровье или болезнь определялись их соотношением. Эти полярно противоположные силы определялись также как активное, или мужское начало “янь” и начало пассивное, или женское “инь”. Болезни делились в основном на эти же две группы: “янь” и “инь”. Болезни первой группы можно определить как характеризующиеся повышенной функцией, второй группы – пониженной функции организма. В диагностике большое внимание уделялось пульсу. Различалось много видов пульса – в зависимости от характера болезни, конституции больного, времени года, часа дня и др.; о пульсе было написано много исследований. Осматривали язык и естественные отверстия организма – ноздри, уши, глаза, рот; выделения – испражнения и мочу. Моча исследовалась на вкус: устанавливали кислый и сладкий вкус и др. При исследовании мочи часто различались пробы: утренняя, дневная, вечерняя, ночная.

Много внимания китайской медициной уделялось общему гигиеническому режиму – “разумной умеренности”, правильному распорядку работы, отдыха и сна, правильному питанию. В китайской медицине уделялось внимание общеукрепляющему лечению: диете, массажу, водным процедурам, солнечному облучению, гимнастике. Известное благоустройство, имевшееся в некоторых древних китайских городах, свидетельствуют о зачатках общественной гигиены.

В Китае существовало государственное медицинское учреждение; основным назначением его было обслуживание императорского двора, но на деле функции его были шире и включали различные вопросы медицинского дела, по тем или иным причинам иногда попадавшие в поле зрения государственной власти (например, эпидемии). Широкое распространение в Китае имела вариоляция в целях предохранения от заболевания оспой: в ноздри здоровым людям вводили высушенный гной оспенных пустул больного.

Основным методом лечения считалось лечение противоположным: жара – холодом и наоборот и т.п. У китайских врачей были методы лечения, основанные на богатом опыте: применение ртути для лечения сифилиса, серы для лечения чесотки, изоляция больных при лечении проказы, оспы и др. Разработаны были приемы массажа.

Китайская медицина применяла многие лекарственные вещества растительного, животного и минерального происхождения. Из лекарств растительного происхождения особое место занимал женьшень, применявшийся при различных болезнях (туберкулез, малокровие, лихорадочные заболевания и т.д.). Применялись лимонник, камфара, ревень, имбирь, индийская конопля, почки бамбука, чай, лук, чеснок, смолы, аконит и т.д. Из лекарств животного происхождения применялись панты – рога молодого пятнистого оленя, мускус, печень, костный мозг; особенно ценились внутренние органы и кровь тигра. Как кровоостанавливающее (при кровохарканье)

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			10 стр. из 67 стр.	

применялся костный клей (желатин). В ходу были и разнообразные минеральные вещества – ртуть, сурьма, железо, сера, магnezия.

Своеобразный, насчитывающий несколько тысячелетий метод лечения представляет в китайской медицине чжень-цзютерапия – иглоукалывание и прижигание.

В древнекитайской медицине обезболивание достигалось вытяжкой мандрагоры, опиум, гашишем и т.п. Под наркозом делались операции в грудной и брюшной полостях. Позже, в связи с религиозными запретами в эпоху феодализма, развитие хирургии приостановилось и хирургическая деятельность ограничилась такими элементарными вмешательствами, как например, вскрытие абсцесса.

В китайских лечебниках встречаются указания на передачу некоторых болезней через одежду. Отмечена связь распространения чумы с крысами и преимущественное возникновение и распространение чумы в портовых городах.

Знаменитый китайский врач Джан Цун-Джан, живший на рубеже II-III века, в своем сочинении «рассуждение о тифозной горячке» дает 116 рецептов. Среди них упоминаются жаропонижающие, мочегонные, успокаивающие и др.

В известной книге того же времени «Травник шиньон» описано 240 лекарств растительного происхождения. В **652 году** вышла книга Сун-Су миао «Тысяча золотых лекарств». В **659 году** в Китае было выпущено официальное государственное издание фармакопеи – первой фармакопеи в мире; здесь в 53 томах дано описание 844 лекарства.

В I веке до н.э. из Индии в Китай был занесен буддизм. Медицинская деятельность сосредоточилась в храмах и монастырях.

Медицина и фармация в Индии

К концу IV началу III тысячелетия до н.э. в Индии сложился рабовладельческий строй, остатки патриархальной общины сохранялись еще долго. Население рабовладельческой Индии делилось на касты: брахманов – жрецов; воинов – кшатрии; свободных крестьян, ремесленников и торговцев – вайшьи; рабов – шудра; даса – совершенно бесправную касту, обязанную «со смирением» обслуживать остальные.

Источниками для изучения медицины Древней Индии являются: свод законов Ману (1000-500 лет до н.э.), «Веды» - сборники бытовых и религиозных предписаний, часто в художественной форме, произведения народного эпоса.

По законам Ману врач за неудачное лечение подлежал штрафу, размер которого определялся кастовым положением больного. Положение врача в индусском рабовладельческом обществе обрисовано в «Риг-Веде»: «Наши желания различны: возчик жаждет дров, врач – болезней; а жрец – жертвенных возлияний».

Здоровье считалось результатом нормального сочетания трех начал организма: **воздушного, слизи и желчи**. Три органических начала считались ближайшим образом связанными с основными элементами или стихиями природы. Сильную сторону медицины в Древней Индии составляли элементы гигиены. В законах Ману освещены многие вопросы гигиены: о влиянии климата и времен года на здоровье, чистоте в жилище, правилах личной гигиены, гимнастике, питании, умеренности в пище, раннем вставании, гигиене рта, купании, опрятности в одежде, стрижке волос и ногтей и др.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			11 стр. из 67 стр.	

Законы Ману осуждали пресыщение, ограничивали употребление мяса и рекомендовали свежую растительную пищу, а также молоко и мед. Обращалось внимание на чистоту посуды.

Тщательно были разработаны правила ухода за телом: чистка зубов щетками и порошками, купание, растительные тела, смена одежды и др. Остатки пищи, грязную, мочу, эксперименты предлагалось относить далеко от дома. Гигиенические предписания относились в первую очередь к привилегированным кастам, в меньшей степени к подчиненным им совершенно не имели в виду рабов.

Наряду с личной гигиеной существовали и элементы гигиены общественной. При раскопках в Махенджо-Даро (в северо-западной Индии) обнаружены относящиеся к концу IV началу III тысячелетия до н.э. следы благоустройства крупного древнеиндийского города: была организована городская канализация, причем главные магистрали этих труб достигали в диаметре 2 метра. Каждый дом имел бассейн.

Религия в Индии, сначала брахманизм, позднее сменивший его буддизм, оказала сильное влияние на медицину.

Источником сведений по медицине древней Индии является письменный памятник **Аюрведа** («Знание жизни»), составление которого относится к IX – III в. до н.э. Известны три редакции Аюрведы. Наиболее полную редакцию написал врач Сушрута. Его книга представляет собой обширную энциклопедию медицинских знаний, где наряду с отражением жреческой медицины имеются элементы рациональной медицины, опирающиеся на многовековой опыт народа.

В Аюрведе описаны признаки более 150 острых и хронических, общих и местных болезней мозга, сердца, живота, мочевых и половых органов, суставов и других частей тела. Наряду с диетическими советами, рекомендацией массажа и ванн описано 760 лекарственных растений. Применялись средства животного происхождения (молоко, сало, мозг, желчь). Из минеральных веществ наиболее часто использовалась ртуть. В индийском медицине лекарства распределялись по их действию. Были известны потогонные, рвотные, слабительные, мочегонные, наркотические и возбуждающие средства, которые применялись в различных формах (порошки, пилюли, настои, отвары, настойки, мази, втирания, окуливание, вдыхание, обливание и др.).

При назначении лекарств учитывались времена года, погода, телосложение больного, его темперамент, пол, возраст, характер болезни. В Аюрведе описано более 120 хирургических инструментов. Врачи Древней Индии умели производить много хирургических операций: кровопускание, ампутации, грыжесечение, камнесечение, лапаротомия, удаление катаракты; пластические операции на лице для возмещения дефектов ушей, носа и губ («индийский способ»); знали ряд акушерских приемов (поворот плода за ножку, голову, операции краниотомии, эмбриотомии). Приписываемое римскому автору К.Цельсу описание классических признаков воспаления (краснота, припухлость, жар, боль и нарушение функции) приведено в Аюрведе. Там же описаны широко распространенные позднее в эпоху феодализма в Европе способы лечения ран повязками, пропитанными маслами, и заливание ран кипящими жидкостями, а также специфическое для китайской медицины лечение иглоукалыванием.

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		12 стр. из 67 стр.

В Аюрведе содержатся правила поведения, от которого требуют высокие моральные и физические качества, говорится о подготовке врачей специальными наставниками, принадлежащими к высшему врачебному сословию.

Медицина в Древнем Египте

Приемы врачевания зародились в Египте за 4000 лет до н.э. Медицина в Египте находилась в руках жрецов. Врачи Египта пользовались высокой репутацией. Постепенно с накоплением опыта за 2000 лет до н.э. в Египте развивалась довольно большая врачебная специализация. У египтян были врачи-хирурги, врачи-интернисты; среди хирургов различались врачи занимавшиеся операциями на глазах, лечением и пломбированием зубов.

Источником наших сведений о медицине и фармации Египта являются иероглифические надписи на саркофагах, пирамидах и других строениях и в первую очередь **папирусы**. От Древнего Египта до нашего времени дошли медицинские папирусы, являющиеся сборниками с описаниями различных заболеваний, симптомов болезней, с указанием приемов распознавания и лечения, с перечнями рецептов. Из сохранившихся папирусов самым старым является **Кахунский**, посвященный женским болезням и написанный около 1850г. до н.э. За 1550 лет до н.э. были составлены два самых обширных по размеру медицинских папируса: **папирус Смита**, найденный в Луксоре, посвященный хирургии, лечению ран и анатомии, и **папирус Эберса**, найденный в Фивах, посвященный заболеваниям по частям тела. Папирус Смита считают позднее копией несохранившегося до нашего времени более древнего папируса, приписываемого Имготепу. Написанный позднее – около 1450-1350гг. до н.э. – **папирус Бругша**, трактует о здоровье матери и ребенка, о болезнях детей и является самым древним документом по педиатрии.

В Египте существовали представления о четырех основных элементах мира – воде, земле, воздухе, огне. В связи с этим возникли и зачатки гуморального учения о четырех основных соках, носителях этих элементов составляющих человеческий организм и определяющих его здоровье или болезнь. Наряду с гуморальным учением в Египте создалось учение о **пневме** – особом содержащемся в воздухе невидимом и невесомом веществе, при вдохе поступающем в легкие, оттуда проникающем в сердце и далее по артериям, расходящимся по всему телу. При болезни изменены свойства крови и пневмы. Этими представлениями определялся и характер терапевтических воздействий. Задача лечения понималась в том, чтобы вызвать выделения из организма больного образовавшихся в нем гнилостных веществ, удалить «дурную кровь».

Отдышка, удаляющая «испорченный воздух» считалась благоприятной.

Египетскими врачами применялись клизмы не только с лечебными целями, но и в целях очищения кишечника. Для того, чтобы заблаговременно удалить «испорченные вещества», давались рвотные, слабительные, мочегонные, потогонные средства. Применялись также кровопускания – для удаления «испорченной крови».

Согласно верованиям египтян, душа человека продолжает существовать после его смерти, однако лишь при условии сохранения тела, в которое она могла бы вселиться. В целях предохранения трупов от разложения применялось бальзамирование. Это способствовало приобретению знаний в области анатомии. Бальзамирование не носило широкого характера, охватывало привилегированную верхушку – фараонов, жрецов, наиболее состоятельных людей.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			13 стр. из 67 стр.	

В папирусах описаны кишечные болезни, болезни дыхательных путей, кровотечения, кожные болезни, слоновая болезнь, глазные болезни, тяжелые изнурительные лихорадки. Ряд отраслей лечебной медицины был рассчитан на удовлетворение повышенных запросов состоятельных людей. Сюда относится массаж, водолечение, применение дорогих лекарств с весьма сложной рецептурной и т.п.

Элементы санитарии и благоустройства, обнаруженные археологами, при изучении развалин древнеегипетских городов также встречались только во дворцах и кварталах знати и не распространялись на поселения и жилища других слоев населения.

Военные врачи, сопровождавшие египетское войско в походе, накапливали сведения в области лечения ран, переломов и других травм. На гробницах Древнего Египта сохранились изображения операций на конечностях. В одном из древнейших папирусов, приписываемому врачу Имготепу, впоследствии обожествленному, содержится описание операций. В Египте применялись перевязки ран, ампутации, обрезание, кастрация. В папирусе Имготепе содержится разбор травм, которые по прогнозу подразделяются на **излечимые, сомнительные и безнадежные**. Даются указания, как распознать срок беременности и «женщину, могущую и не могущую родить». В папирусе имеется указание на значение главного и спинного мозга для организма человека; описываются травмы головы и позвоночника и указывается, что в результате повреждения мозга неизлечимо повреждается все тело.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине			14 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»				

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Зан» нормативтік-құқықтық тілдер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		15 стр. из 67 стр.

лекарственных средств и медицинских изделий
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>

19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенномрегулировании в РеспубликеКазахстан. Раздел 1, гл.1,2,3.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020.Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Фармация как наука.
2. История фармации. Задачи истории фармации.
3. Общая и частная история фармации.
4. Источники изучения истории медицины и фармации.
5. Народная медицина. Традиционная медицина. Научная медицина.
6. Возникновение зачатков врачевания.
7. Медицина и фармация первобытнообщинного строя.
8. Зачатки акушерства и педиатрии при первобытнообщинном строе.
9. Взаимоотношение медицины и зачатков религии.
10. Дайте краткую характеристику рабовладельческому строю?
11. Изобретение письменности в странах Древнего Востока. Источники изучения медицины и фармации в Китае, Египте, Индии.
12. Какие виды медицинской помощи оказывали врачи рабовладельческого периода? Врачи-профессионалы.
13. Что такое жреческая, храмовая медицина? Роль жрецов в деле врачевания.
14. Медицина и фармация Древнего Китая. Принцип лечения больных в Древнем Китае.
15. Что такое чжень-цзютерапия?
16. Источники изучения медицины и фармации Древней Индии.
17. «Свод законов Ману», «Веды».
18. Медицина в Древнем Египте. Источники изучения медицины Египта.
19. Гуморальное учение о четырех основных соках (земля, вода, воздух, огонь).
20. Учение о пневме.
21. Медицина в Месопотамии.

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		16 стр. из 67 стр.	

Лекция №2

1. Тема: «Фармация в античном мире». «Фармация в средние века»

2. Цель:

- Развития медицины и фармации в Древней Греции, и Риме.
- Яркие представители Древнегреческой медицины Асклепий, Гигиен, Парацельс.
- Гиппократ –великий ученный врач, лекарствовед.
- К.Гален. история возникновения галеновых препаратов.
- Развития фармации в средневековье.
- Открытие первых аптек с Средней Азии
- Вклад великих ученых средневековья Авиценна, Ар-Рази и др.

3. Тезисы лекции:

Медицина в Древней Греции.

Древняя Греция VI-IV веков до н.э. состояла из ряда рабовладельческих государств. Своеобразие географических и экономических условий древней Греции способствовало тому, что ее народ сыграл крупную роль в развитии культуры. Греция была торговым посредником между более древними странами Азии и Африки и более поздно развившимися странами Южной и Западной Европы, в ней получили широкое развитие ремесла и торговля. С древних времен греки искали источники существования в соседних и отдаленных странах. Это способствовало развитию морской торговли и колонизации греков. Греки жили не только в малой Азии, но имели многочисленные колонии на берегах Черного моря, в Южной Италии в Африке.

Высочайший внутренний расцвет античной Греции, подъем древнегреческого искусства, науки, философии и культуры был в 5 веке до н.э. Это подъем был вызван прежде всего острыми социальными противоречиями и борьбой внутри страны. Греция пережила перед этим глубокий социальный переворот, переход от первобытно-общинного к классовому, рабовладельческому строю. Подъем был обусловлен победой в длительной борьбе древних греков за свободу и независимость против персидских завоевателей. Победа над внешним врагом поражение рабовладельческой аристократии успехи рабовладельческой демократии вызвали расцвет науки, искусства, философии. Были созданы предпосылки для развития внутренней и внешней торговли, расширился кругозор греков. Они ознакомились с материальной и духовной культурой народов малой Азии и Египта. Культура Греции и Рима являлась дальнейшим развитием культуры древневосточных народов.

Философские течения древней Греции – материализм и идеализм – отражали острую классовую борьбу. Участие греков в международном торговом обороте, общение их с различными народами, знакомство с разнообразными культурами и религиозными и представлениями содействовали развитию у греков того чрезвычайно своеобразного мировоззрения, которое вошло в историю философии под именем так называемой греческой натур философии. Греческая натурфилософия оказала существенное влияние на развитие материалистических представлений о болезни.

Наследие египетской медицины сказалось на развитии медицины Древней Греции и Рима. Медицина Греции, как и в других стран Востока, также были достоянием

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	17 стр. из 67 стр.

храмов. Храмы в Греции стали местом лечения, а жрецы присвоили себе функции врачей. Наряду с медициной храмов существовала профессиональная светская медицина.

Профессиональная медицина характеризовалось появлением первых в истории медицинских лечебниц и школ при них. Лечебницы открывались разбогатевшими врачами. Помещения, предназначенных для лечения при храмах, часто назывались **асклепейонами**, названными. Так в честь знамени – того врача Греции Асклепияю наряду с асклепейонами имелись и мелкие ятрейи – тип частной лечебницы на дому у врача.

В древней Греции и ряду городов (Афины, Эгина, Самос) имелись **общественные** врачи для безвозмездного лечения бедных граждан и проведения мер против эпидемий, **домашние** (семейные) врачи у знати и богачей. Странствующие врачи – **периодефты** обслуживали торговцев и ремесленников. **Светские** врачи обслуживали раненых во время войн.

Асклепий изображалась с большим посохом, вокруг которого обвилась змея-эмблема здоровья и медицины. (Асклепий- по греческие, по латыни звучит как Эскулап). В мифологии стран Древнего востока также часто фигурировало змея, обычно вместе с божествами, которых связывали со здоровьем людей и медицинской деятельностью.

Асклепий жил в Северной Греции. По Гомеру, он был царем Фесами (около 1250 лет до нашей эры). Впоследствии Асклепий был обожествлен и вошел в греческую и мировую литературу в качестве бога врачебного искусства – сына Апполона исцеляющего.

Многие врачи древней Греции считались его потомками. Покровительница гигиенических познаний медицины Гигиея (отсюда термин «Гигиена») и покровительница лекарственной терапии панацея (отсюда термин-«панацея») считались его дочерьми. Гигиея прославилась разумными профилактическими советами и была почитаема как богиня здоровья. Она изображалась юной девой, державшей в руке чашу, из которой пьет змея. Изображение змеи и чаши впоследствии стало эмблемой медицины. Смысл эмблемы в том, что врач должен быть мудр, как змея, а мудрость - черпать из чаши познания природы. Таким образом, эта эмблема древнего происхождения. Она восходит к первобытному тотемизму-культу животных. Панацея умела лечить «от всех болезней», впоследствии ее имя стало нарицательным. Панацеей стали называть средство, которому приписывается лечебное действие от всех болезней.

Лечение при храмах заключалась в основном в разработанной системе внушения, сюда прежде всего входила подготовка больного постом, молитвами, жертвоприношениями, одурманивающими куреньями и т.п. далее следовал сон больных в специальных помещениях при храме, и жрецы толковали сны, которые видел больной. Из собственно лечебных процедур огромное внимание уделялось водолечению и массажу. Большое внимание греки уделяли физическим упражнениям, закаливанию и связи с этим личной гигиене.

В Греции имелись школы для подготовки врачей. Наиболее известны школы у берегов Малой Азии, в Книдосе и Кос. Представителем школы, находившейся на острове Кос, являлся знаменитый Гиппократ (460-377 до нашей эры).

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			18 стр. из 67 стр.	

Гиппократ был одним из выдающихся врачей в рабовладельческом обществе. Родина Гиппократов остров Кос. Отец его был врачом, мать - повитухой. Весь род в течение 18 поколений занимались медициной, передавая опыт из поколения в поколение. Гиппократ освободил медицину от преобладавшего в ней влияния религии, первый пытался собрать воедино всевозможные медицинские наблюдения привести их в систему и дать философское обоснование. Средством решения этой задачи служил метод Гиппократов, сводящийся к «мыслящему» наблюдению у постели больного, освещению опыта разумом и проверки теории практической. Гиппократ впервые ярко и последовательно показал неразрывное единство организма и окружающей природы. Он рассматривал влияние пищи, воды, воздуха на организм человека. В человеческом теле, по мнению Гиппократов, находится четыре кардинальных жидкости (соки, влаги): кровь, слезь желтая и черная желчь. Количественное изменение одного из этих приведенных веществ в организме человека приводило к болезни. Отсюда и требования к лекарственным веществам сводились к воздействию их на одну из приведенных выше жидкостей. В зависимости от преобладания той или иной жидкости в организме человека различают четыре основных типа конституции или темперамента. При избытке крови-сангвиники; желтой желчи - холерики; слизи-флегматики; черной желчи меланхолики. Количество жидкостей изменяется в теле в зависимости от влияния внешних условий (климата, атмосферы и т.п.). В связи с этим Гиппократ придавал большое значение вопросам гигиены, быта, режима.

Значительное место в терапевтической системе Гиппократов принадлежит диете, диетическому лечению. Он не пренебрегал и лекарственным лечением, искусно применяя небольшой испытанный набор лекарств (ячменную кашу - «птитану», чемерицу, морской лук и т.п.). Гиппократ придавал большое значение лекарствоведению. «Лекарства их простые свойства, если таковы описаны, ты должен тщательно удерживать в памяти. Из них ты должен усвоить себе все, что относится к лечению болезней вообще, наконец, сколько и каким образом они действуют в определенных болезнях, ибо в этом начало, середина и конец познаний лекарств».

Гиппократ уделял особое внимание лечению травами. Он стремился наилучшим образом сохранить природу лекарственных средств, поэтому четко определил способ хранения из, что подтверждается раскопками античных аптек. Он рекомендует соки, выжатые из растений, доставлять в стеклянных сосудах; листья, цветы и корни – в глиняных банках, хорошо закрытых, чтобы под влиянием не выдохлась сила лекарств и т.д. во время Гиппократов для лечения широко применяли растения и средства животного происхождения. Среди растений встречаем: горчицу, гранат, дыню, зверобой, золототысячник, ирис, клеверину, крапиву, лук, мак, медвежье ушко, омелу, сумку, сосну, тыкву, чеснок, шалфей всего около 230 растений.

Из животных лекарственных средств применяли жир барана, быка, гуся, утки, а также жир рыб камбалы, кефали, окуня речного и т.д.

От времен Гиппократов до нас дошло большое собрание сочинений медицинского содержания, составляющее так называемый «Гиппократов сборник» и объединяющее около 70 сочинений.

Наряду с болезнями взрослых Гиппократ занимался и педиатрией. Особое внимание он уделял заболеваниям новорожденных и грудных детей. Педиатрические высказывания Гиппократов оказали большое влияние на последующие работы врачей

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			19 стр. из 67 стр.	

древности (Сорана Эфесского, Орибазия), европейских врачей средневековья (салернской школы), представителей народов Востока ((Ар-Рази), Ибн-Сина и др.) и врачей эпохи Возрождения.

В знаменитой «Клятве врача» Гиппократ определил взаимоотношения врача и больного, а также окружающих его и врачей между собой. В несколько измененном виде обязательство это сохранилось и до настоящего времени во многих странах как присяга или торжественное обязательство оканчивающих медицинские факультеты врачей.

Медицина и фармация в Древнем Риме.

Под свою власть Рим объединил большое число стран от Пиренейского полуострова на западе до границ Армении и Персии на востоке, от Британии на севере до Египта на юге. В Древнеримском государстве рабовладельческая фармация получила полное и завершённое развитие. В Риме в условиях обширного государства медицина получила значительно большие возможности развития, чем в древних восточных рабовладельческих государствах с их более низким уровнем производственных сил, с их патриархальными пережитками, чем в Древней Греции, разработанной на ряд мелких городов – государств. Высокий уровень развития государственности выразился в создании постоянной армии и оказывать хирургическую помощь в сражениях, нужна была организованная военно-медицинская служба.

Были созданы военные госпитали валетудинарии – буквально «здравницы», выделены лагерные врачи, врачи легионов, врачи трирем (судов) и т.п. до нашего времени сохранились следы санитарных сооружений, обслуживавших мирные нужды крупных городов римского государства и прежде всего самого Рима. Большое число рабов позволяло осуществлять строительство крупных сооружений по городскому благоустройству и санитарии: водопроводов, канализации, бань и пр. памятником городского благоустройства Древнего Рима остаются и крупные бани-термы (с 3 века до н.э. и поздний): некоторые из них были рассчитаны на тысячи купающихся одновременно. При термах имелись площадки для физических упражнений и состязаний; для отдыха и принятия пищи, для народных собраний и т.д. В законах римлян имелись постановления санитарного характера; запрещено хоронить внутри города, предписание пользоваться для питья водой не из Тибра, а ключевой водой с Савинских гор. Наблюдение за проведением санитарных мероприятий входило в обязанность специальных городских чиновников (не врачей) – эдилов. В императорском Риме была введена должность **архиятров** – главных врачей, наблюдавших за другими врачами. Впоследствии архиятры были введены в отдельных провинциях Рима как должностные лица за наблюдением за здоровьем римских воинов и чиновников. В Риме медицина получила большие возможности для своего развития и в значительной степени утратила связи с религиозными установлениями (храмами). Храмовая медицина в Риме играла незначительную роль.

Медицина Древнего Рима была тесно связано с медициной Греции, однако она имела и свои особенные черты. Видным врагом – материалистом был Асклепиад (128-56г. до н.э.), который в основу своих медицинских воззрений положил философское учение Эпикура и Лукреция. По мнению Асклепада, человеческий организм состоит из атомов. Они образуются из воздуха в легких и из пищи в желудке, этим поступают в

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		20 стр. из 67 стр.	

кровь и разносятся ею по организму, где и потребляются тканями для питания и восстановления вещества. В тканях атомы движутся по невидимым канальцам (порах) если атомы движутся в порах беспрепятственно и в тканях располагаются правильно, то человек здоров. Причину болезни Асклепиад видел в нарушении правильного расположения атомов, в смешении жидких и газообразных атомов и в нарушении движения атомов, их застое, который приводит к изменению плотных частей. Ближайший причиной нарушения движения атомов в порах и расположения их в тканях Асклепиад считал излишнее сужение или расслабление пор. Состояние пор зависит от вредностей климата, местности и образа жизни человека-вредностей питания, недостатка движения.

В соответствии с прицелов Эпикура ««жить рассудительно, прекрасно и приятно», асклепиад ввел и приятно» (tutto. Celeriter et jucundo curare). Он рекомендовал соблюдать гигиену жилища (свет, воздух), гигиену тела (ванны, уход за кожей), применять массаж, активные и пассивные движения и делать прогулки на свежем воздухе. Асклепиад, первым из врачей указал, что природа не всегда благоприятно и непогрешима, а наоборот, нередко способна мешать исцелению организма. Асклепиад отверг идеалистические представления, что болезнь есть как богов и, раз начавшись, должна обязательно пройти все фазы, заканчивались смертью больного или его выздоровлением. По Асклепиаду, болезнь может, остановиться на любой фазе и развиваться в обратном направлении. Асклепиад пошел дальше Гиппократу и считал, что врачебным вмешательством можно прервать ход болезни.

Крупным врачом и естествоиспытателем Рима был Гален (около 131-201 гг. до н.э.) родом Пергама, оказывающий большое влияние на развитие медицины. Изучение медицины он начал с 17 лет. Для усовершенствования он предпринял путешествие и посетил культурные центры Коринф, Александрию, Кипр, Палестину; на месте изучил целебные материалы, металлы, смолы и пряности. Возвратившись на родину, он в течении 6 лет занимался врачебной практикой среди гладиаторов, прославился своим искусством в излечении ранений, вывихов и переломов. В 164 году приехал в Рим и поступил на службу придворным врачом. В вопросах о сущности болезней и их лечении Гален исходил из учения Гиппократу и его последователей, внося в него поправки и дополнения. Лечение болезней, по лекарственными средствами, которые вызывают противоположные действия: сухость умеряют влагой, тепло - холодом. Гален раскрыл конкретные представления об аналитическом строении организма и физиологии его органа. Однако во взглядах Галена было и много ошибочно: так, например, Гален дал неправильное представление о кругообращении крови в человеческом организме. Центром кровеносной системы Гален считал не сердце, а печень.

Гален известен как лекарствовед. Он придерживался следующих положений. Для сохранения здоровья необходимо пользоваться принципами «подобное подобным» (мысль, высказанная китайцами), «Противоположное противоположным» (принято в последствии иатрохимиками). В болезнях врач должен помогать природе, ибо часто сама природа излечивает (Гиппократ). Соответственно с этими воззрениями и применяются лекарства, которые оцениваются по их «темпераменту» - действию и делятся на три класса: 1 – простые, действующие элементарными качествами холода, теплоты, влажности и сухости, смотря по различной степени их преобладания; 2 –

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			21 стр. из 67 стр.	

сложные, действующие в зависимости от различного сочетания главных и побочных свойств (горькие, сладкие, кислые и т.д.); 3 – специфические, действующие составом как опорожняющие и т.д.

Гален оспаривал положение школы Гиппократов, утверждавший, что в природе даны лекарства в готовом виде и оптимальном сочетании и состоянии. Он выдвинул утверждение, что в лекарствах-растениях или животных есть полезные вещества, которыми нужно пользоваться, и вредные, которые нужно отбрасывать. Гален стремился освободить лекарственные вещества от балласта, дать более очищенные препараты, т.е. впервые ввел понятие о действующих веществах.

В области лечебной медицины Гален обессмертил свое имя тем, что внес регламентацию в приготовлении лекарств из растений. Он установил определенные весовые и объемные отношения при приготовлении настоек, экстрактов и отваров из листьев, корней, цветов и других частей лекарственных растений. В честь этого и в средние века, и в наше время такие лекарственные формы носят название **галеновых препаратов**.

Гален имел свою аптеку в Риме где сам готовил лекарства для больных. Лекарства были преимущественно растительного происхождения и многие из них были сложены по составу: так некоторые пластыри состояли из 23-60 веществ. Гален описывал производство порошков, пилуль, лепешки, мыл, мазей, пластырей, горчичников, сборов, настоев, отваров, растворов, жирных масел, вин, примочек, припарок и териак. Во времена Галена в большом количестве изготавливались косметические средства, зубные порошки, помады для волос и т.д.

К концу существования римского государства соседние «варварские» народы воспользовались ослаблением империи, раздираемой классовыми противоречиями, потрясенной в своей основе революцией рабов, и покончил с ее существованием. В последний период существования рабовладельческой империи медицина, как римская культура в целом, носила черты упадка.

Медицина и фармация в эпоху феодализма.

Медицина и фармация в Византии и странах Востока.

Феодальный строй Франции, Германии, Англии прошел три стадии. Первая стадия феодализма (с V по X – XI в.) – ранее средневековье – следовала непосредственно за падением рабовладельческого строя в Риме в результате восстания рабов и вторжения «варваров».

Прогрессивные черты феодального строя сказались не скоро. Новые общественные жизни складывались медленно. Кельтские и германские племена, победившие рабовладельческие государства, принесли с собой пережитки родового строя с его экономическими и культурными чертами, прежде всего с натуральными формами хозяйства. Переход от античного мира к средневековью в Западной Европе был связан на первых порах с глубоким экономическим и культурным упадком. В раннем средневековье преобладало натуральное хозяйство. В странах Западной Европы в течении ряда веков отмечался упадок науки.

Во второй стадии феодализма в Западной Европе (приблизительно с XI по XV век) – в развитом средневековье – с ростом производительных сил росли города – центры ремесла и торговли. Ремесленники в городах объединялись в цехи, развитие которых характерно для данной стадии. Наряду с натуральным хозяйством получило

ОҢТҮСТІК-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			22 стр. из 67 стр.	

развитие меновое хозяйство. Крепили товарно – денежные отношения. Развивалась и росла торговля внутри страны и между странами.

Вся духовная культура средневековья находилась под гнетом церковной идеологии, утверждавшей божественную неизменяемость существующего классового порядка и угнетения. Официальная церковь боролась против ересей – попыток критически относиться к священному писанию и церковным авторитетом. В этих ересь находил отражение социальный протест крестьян и горожан. Для подавления ересей в конце этого периода в католических странах Западной Европы был создан особый орган инквизиция. Духовенство к тому же было единственным образованным классом. Отсюда само собой вытекало, что церковная догма была исходным моментом и основой всякого мышления.

Юриспруденция, естествознания, философия – все содержание этих наук приводилась в соответствии с учением церкви. В эпоху средневековья науку считали служанкой церкви, и ей не было позволено выходить за пределы установленные верой.

В период средневековья большое влияние на развитие лекарствоведения имели магия, астрологиями в особенности алхимия, сменившиеся впоследствии точными науками: физикой, астрономией и химией. Распространению алхимии способствовало развитие товарообмена между странами, резкое усиление потребностей господствующих классов в предметах роскоши, вооружение стран и т.д. Повысилось значение денег, потребность в увеличении их источников. Алхимия охватывает период от середины IV века до середины XIV века. Под алхимией принято понимать искусство превращения неблагородных металлов в благородные (золото и серебро) с помощью “философского камня” (иначе “красный камень”, “великий эликсир”, “панацея”), которому приписывались и другие чудодейственные свойства, например способность излечивать все болезни, возвращать молодость и т.д. В поисках этого камня состояло главная цель деятельности алхимиков. Особое место алхимики отводили сере и ртути. Ртуть называлось ими “матерью” металлов, а сера – “отцом”. Сера и ртуть в представлении алхимиков проживают любой металл. Ртуть, как известно, способна давать амальгамы (сплавы), при нагревании которых образуется чистый металл, а сама ртуть умучивается. С другой стороны, те же металлы легко соединяются с серой, образуя землеподобные вещества, а при накаливании освобождают чистый металл. Несмотря на свои ошибочные представления, алхимики практической работой способствовали развитию химии и фармации. Благодаря алхимикам увеличилось число веществ, получаемых лабораторным путем. Алхимики развили и усовершенствовали методы перегонки, осаждения, фильтрации, кристаллизации и др. Важнейшим изобретением средних веков было открытие метода дистилляции и конструирование перегонных аппаратов, в результате чего были получены дистиллированная вода, необходимая для приготовления лекарств, алкоголь, ряд эфирных масел и скипидар, соляная, азотная кислоты и др. От перегонки жидких веществ перешли к сублимации твердых веществ, в результате чего были получены бензойная кислота из росного ладана, сулема и некоторые другие препараты. С целью получения более концентрированных отгонов прибегали к повторной трехкратной и пятикратной перегонке. Отгоны назывались эссенциями.

Работы алхимиков связывают исследования с производством, развивают металлургию, горное дело, производство пороха, бумаги, солеварение и др. Наряду с

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			23 стр. из 67 стр.	

этим практическими успехами алхимия оказала отрицательное влияние на фармацию. Так, идея о панацеях, эликсирах долгой жизни и т.п. направила искания лекарственных средств по неправильному пути.

Характерной чертой официальной “научной” медицины средних веков были сложные лекарственные прописи. Число разных ингредиентов в одном рецепте нередко доходило до нескольких десятков. Особое место среди лекарств занимали противоядия: так называемый териак, включавший 70 и более составных частей. Основной составной частью териака было змеиное мясо. Териак также считался средством против всех внутренних болезней, в том числе “морových” лихорадок. Средства эти ценились очень дорого. В некоторых городах изготовление этих средств производилось публично, с большой торжественностью, в присутствии властей и приглашенных лиц.

Центрами средневековой медицины были университеты. Прототипами западноевропейских университетов явились школы, существовавшие в арабских халифатах и школа в Салерно. Высшая школа типа университета существовала в Византии уже в середине IX века. В западной Европе университеты представляли сначала частные объединения учащихся и учащихся, в известной мере аналогичные ремесленным цехам, в соответствии с общим цеховым строем средневековья. В XI веке возник университет в Салерно, преобразованный из Саперской медицинской школы близ Неаполя в XII – XIII веках появились университеты в Болонье, Монпелье, Париже, Падуе, Оксфорде, в XIV веке – в Праге и Вене. Число учащихся в университетах не превышало нескольких десятков на всех факультетах. Уставы и учебные планы средневековых университетов контролировались католической церковью. Весь строй жизни университетов был скопирован со строя церковных учреждений. Многие врачи принадлежали к монашеским орденам. Светские врачи, вступая в медицинские должности, принимали присягу, подобную присягу священников. В университетах допускалось изучение и некоторых античных писателей. В области медицины таким официально признанным античным автором был прежде всего Гален. У Галена средневековой медициной были взяты его окрашенные идеализмом выводы, но совершенно отброшен его метод исследования, опыты, вскрытия что являлось его главной заслугой. Из произведений Гиппократов были приняты те, где с наименьшей силой получили отражение его материалистические воззрения в медицине. Задачей ученых было в первую очередь подтверждать правильность учения признанных авторитетов в соответствующей области и комментировать его. Комментарии к произведениям того или иного авторитетного писателя были основным видом средневековой научной литературы. Естествознание и медицина писались не экспериментами, а изучением текстов – Галена и Гиппократов. Методы преподавания и самый характер науки были чисто схоластическими. Студенты наизусть заучивали то, что говорили профессора. Догматическими в медицине считались произведения Гиппократов, Галена, Ибн-Сины (Авиценны). Слава и блеск средневекового профессора заключались прежде всего в его начитанности и в умении подтвердить каждое свое положение цитатой, взятой у какого-нибудь авторитета и приведенной на память. Диспуты представляли самый удобный случай высказать все свое знание и искусство. Истина и наука означали только то, что написано, и средневековое исследование стало просто истолкованием известного. Средние века характеризуются крупными эпидемиями острозаразных болезней, не зафиксированными в таких размерах в период

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		24 стр. из 67 стр.	

рабовладельческого строя. Возникновение эпидемий зависело от многих факторов: великое передвижение народов с востока на запад и с севера на юг в IV – VII веках, захватнические крестовые походы западноевропейских феодалов под фальшивым лозунгом католической церкви об освобождении христианских святынь в Палестине из под власти мусульман (восемь походов с 1096 по 1270г.) антигигиенические условия жизни в средневековых городах, аскетизм и пренебрежение чистотой тела, культивировавшиеся церковью и т.д.

Эпидемии, превращавшиеся в пандемии, поражали население огромных районов. Например, пандемия чумы, или «черной смерти», занесенной в 1347г. в Северную Италию из Северной Африки командой торгового судна, в течение 3-4 лет охватила всю Европу. В отдельных местностях она поражала от $\frac{1}{2}$ до $\frac{9}{10}$ населения. Опустошительные эпидемии побудили власти к принятию мер против их распространения. При входе в западноевропейский средневековой город, особенно в период эпидемии, необходимо было пройти осмотр. Прокаженные изгонялись из населенных мест и должны были иметь рог, трещотку или колокольчик, чтобы сигнализировать о своем приближении. С древних времен принимались меры изоляции прокаженных. В IV веке Армянский церковный сбор в целях «пресечения распространение заразных болезней» принял решение о сооружении лепрозориев для прокаженных. Были открыты изоляционные дома – убежища (Цезарея). Важное значение для выработки мер по борьбе с заразными болезнями имея труд Мхитаря Гераци «Утешение при лихорадках» (XII в.). В 583г. в Европе Лионский сбор создав предписание об ограничении свободного передвижения прокаженных. К концу XIV века во Франции и Германии число изоляторов для этих больных достигло почти 10000.

Во время общеевропейской пандемии чумы в XIV веке, помимо ранее осуществлявшихся мероприятий, были предприняты также борьба с крысами, наблюдение за мелким рогатым скотом, очистка городов. В 1348г. изданы первые санитарные регламенты в Лондоне, Париже, Нюрнберге и других городах, в которых были разработаны меры против заноса и распространения “повальных” эпидемических болезней. В крупных портовых городах (Венеция, Генуя и др.) был введен карантин (diaranta – по итальянски сорок) – сорокадневная изоляция и наблюдение за составом экипажей прибывающих судов. За выполнением карантинных предписаний следили особые, портовые надзиратели – “попечители здоровья” (не медики). Позднее в ряде крупных городов была введена должность врача (штадт - физик), выполнявшего преимущественно противоэпидемические функции.

В эпоху феодализма создавались больницы и аптеки. В отличие от военных госпиталей (валету динариев) в Древнем Риме, убежищ для калек и рожениц в Древнем Египте, небольших частных ятрей в Древней Греции и Древнем Риме, средневековые больницы являлись крупными учреждениями для гражданского населения.

Одной из первых была больница, основанная в IVв. В Кейсарии (Цезарея), населенной преимущественно армянами. Она представляла собой комплекс зданий («целый город») для размещения больных, располагало транспортными средствами. В этой больнице имелись врачи. Порядок лечения больных регламентировался специальным уставом. После образования Византийской империи это начинание получило развитие и в ее центре – Константинополе. В больнице были устроены

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		25 стр. из 67 стр.	

отделения для хирургических больных и больных с лихорадкой. Больничное дело получило развитие также в Арабских халифатах. Крупные больницы были открыты в Багдаде, Дамаске, Барсе, Кордове и других городах. При некоторых из них были открыты школы для подготовки врачей (Багдаде). В Арабских халифатах были введены специальные должностные лица по наблюдению за врачебным и аптечным делом. Наряду с больницами появились аптечные учреждения с функциями сбора лекарственных средств, приготовления лекарств, регулирования вопросов, связанных с их продажей, формирования отношений между врачами и больными.

Раньше всего аптеки возникли в Византии и Арабских халифатах. В частности, в Арабских халифатах первая аптека основана в 754 году. В Западной Европе впервые профессия аптекаря появилась во Франции в 1178 году, в Англии – в 1180 году. В 1224 году в Священной Римской империи был издан декрет о правах и обязанностях врачей и фармацевтов. Согласно декрету, правила хранения и отпуска ядов. Врачам запрещалось также извлекать прибыль из снабжения лекарствами больных.

В начале XVв. Была установлена аптечная монополия. Разрешение на открытие аптек давалось при условии исключения конкуренции. В это же время впервые организована специальная подготовка фармацевтов. В средние века дальнейшее развитие получило учение о лекарствах, их свойствах, о показаниях к их применению, введены в практику новые лекарственные средства. В Византии крупный вклад в лекарствоведение внесли Орибазий и Александр Трамский. Последний считал, что задачей врачевания должно быть содействие целебными силами организма. Он советовал тщательно наблюдать за состоянием больного, прибегая вначале к легким, а затем к более сильным средствам, если первые не достигнут цели. Значительный шаг в развитии лекарствоведения был сделан врачами в арабских халифатах. Они ввели в обиход много новых лекарственных средств. Этому способствовало прежде всего развитие химии. Им принадлежит введение в обиход следующих терминов: алкоголь, сироп, нефта, камфара, безоар и т.д. В IX веке они создали первую фармакопею («Карабадин»), внесли вклад в учение о ядах и противоядиях, заложили начала токсикологии. Два тома труда Ибн-Сины «Канон медицины» были посвящены лекарствоведению.

Крупным явлением в области лекарствоведения явилась книга армянского врача Амирдовлата Амасиации «Лекароведение» (1481г.), в которой автор подробно описал порядок сбора лекарственных растений, методы приготовления и хранения лекарств, дал рекомендации по применению лекарств, уделив особое внимание сильнодействующим, определив их максимальные суточные дозы. В грузинских карабадинах – книга по естествознанию и медицины – также имелись обширные сведения о лекарствах и их действии.

Развивалось лекарствоведение и в странах Западной Европы. В 410г. Тулузе Марцеллом написана книга «О лекарствах», в которой не только обобщены знания предшественников в этой области, но и описаны средства местной народной медицины. Особое место в развитии лекарствоведения принадлежит Салернской школе. В 1100г. здесь был создан «Антидотарий», в котором давались указания о способах применения лекарств и характере их действия. В середине XII века были сделаны дополнения к «Antidotarium Salernitatum» относительно составления рецептов, приготовления лекарственных вод, масел, сиропов, лекарств для наружного пользования и т.д. Одной

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			26 стр. из 67 стр.	

из существенных особенностей нового издания «Антидотария» было введение весовых категорий при отпуске лекарственных средств.

Особой ветвью медицинской деятельности в Средние века являлось хирургия. В IV веке в Византии Антилл сделал описание операции аневризмы. Значительное место вопросам хирургии отводилось в трудах Орибазия. В VII веке работал крупнейший хирург раннего средневековья Павел Эгинский. Его шестая (из семи) книга была оригинальным трудом по хирургии, свидетельствовавшим о широкой эрудиции автора и его высоком хирургическом мастерстве. Павел Эгинский особенно тщательно разработал проблемы военной хирургии, травматологии, акушерства, офтальмологии и других разделов. Он ввел маску для лечения косоглазия, описал катаракту.

В трудах крупных врачей Арабских халифатов (Ар-Рази, Ибн-Аббас, Ибн-Сина, Абул-Касым и др.) имеются крупные разделы по хирургии, в которых наряду с обобщением опыта предшественников имеются описания новых инструментов и оперативных вмешательств.

Периодом наибольшего расцвета медицины народов Востока времен арабских халифатов были в X-XI века. Величайшими представителями этого периода медицины были Ар-Рази и Ибн-Сина.

Ар-Рази, известный в Европе под именем Разес (865-925), был основателем больницы в Багдаде. Интересно предание о способе, каким Ар-Рази выбирал место, наиболее подходящее для постройки больницы: развешивал куски мяса в разных частях города и наблюдал, где оно дольше сохраняется, не гнивает. Это место он считал наиболее здоровым, и следовательно, подходящим для постройки лечебного заведения. Ар-Рази принадлежит до 200 трудов, наибольшее значение имеет его труд «Об оспе и кори». Ар-Рази дал описание их течения, предвестников, симптомов, лечения, отличия оспы и кори. Ар-Рази знал о невосприимчивости к повторному заболеванию оспой и применял вариоляцию (прививку здоровым, содержимого оспенных пустул). Среди детально разработанных мер по уходу за больным ребенком Ар-Рази указывал на уход за ртом и зевом, рекомендуя полоскание подкисленной водой, осторожное промывание глаз и др. Будучи знаком с химией, Ар-Рази на обезьянах исследовал действие лекарств.

В странах Востока существовали научные учреждения, занимающиеся вопросами медицины и фармации. Среди ученых стран Востока большое место занимали ученые Хорезма – Ибн-Сина и Аль-Бируни. Выдающийся таджикский философ и ученый, крупнейший врач средневековья Абу Али аль Хусейн Ибн-Абдалл Ибн-Сина хорошо известен в Европе по имени Авиценны (980-1037).

Авиценна родился близ Бухары. Родители его были таджики. В Бухаре Авиценна получил образование. Большое влияние на его образование оказала Бухарская библиотека Саманидов, которой он широко пользовался. Ибн-Сина был членом академии шаха Мамуна в Хорезме. Научной и практической врачебной работой он занимался в Иране (Хамадане, Исфагани и др.).

Ибн-Сина написана много работ на однообразные темы врачебного искусства, лекарствоведения, химии, философии и т.д. Работы его обобщают народную медицину. Он описывает лекарства китайского и индийского происхождения и дополняет их собственным опытом. Авиценной введены в медицинскую практику многочисленные средства, полученные химическим путем. Им дана классификация химических веществ

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине		27 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			

с точки зрения учения о качествах элементов. Мировую известность получил его капитальный труд “Канон медицины”, переведенный на латинский язык. Этот документ издавался более 30 раз и служил настольной книгой для врачей и основным руководством для преподавания в университетах до XVIII века.

«Канон» состоит из пяти книг, охватывает вопросы анатомии, физиологии, патологии, терапии, лекарствоведения, гигиены, диететики. Две книги «канона» посвящены лекарствоведению: вторая – простым лекарственным средствам, а пятая – сложным лекарственным формам.

Вторая книга «Канона» делится на две трактата. Первый трактат включает глава о системе простых лекарств, о признании свойств простых лекарств, рассуждение о действиях простых лекарств, о взгляде на некоторые наружные лекарства и о перечне и их сохранении. Во втором трактате описаны лекарственные растения анис, полынь, акация, можжевельник, ромашка и лук, также другие лекарственные средства сурьма, бобровая струя и др. Авиценна указывал, что с лечебной целью могут быть использованы тысячелистник, тыква, огурцы. Ему принадлежит заслуга широкого введения в медицинскую практику александрийского листа, камфары, ревеня.

В четвертой книге «Канона» уделяется много внимания ядам и противоядиям. Отдельно рассматриваются яды растительные, животные, а также лечение отравлений этими ядами. В пятой книге «Канона» Авиценна описывает различные сложные лекарственные формы, технологию их изготовления и применения. Так, он приводит прописи лепешек 63 видов, порошков, сиропов, пилюль 29 видов. Авиценна описывает пять – шесть видов отваров. Он говорит, что водный отвар из корней укропа, аниса, валерьяны и др. употребляется при затруднениях в мочеиспускании и при болезни печени и желудка. Авиценна рекомендует применять пилюли при простуде, воспалении, нервных спазмах и т.д. Авиценна рекомендует 15 видов мазей семь видов пластырей. Например, мазь из белил употребляется от ожогов, пластыри вытягивают осколки костей, помогают от фурункулезов и т.д. Авиценна перечисляет 32 вида лекарственных масел. Ему были известны наркотические и болеутоляющие свойства лекарств. К обезболивающим средствам он перечисляет белладонну, корицу, мандрагору, опиум, холод. Он применял вино при перевязке ран. Авиценны придавал огромное значение воде все создающей, растворяющей, скрепляющей и разрушающей, считал ее важнейшим медицинским объектом. Ему были знакомы химические превращения в виде брожения, свертывания, растворения, возгонки и т.д. Авиценне были известны лечебные свойства ртути, серебра, сулемы и других минеральных средств. Многие авторы считают, что он подсказал врачам идею применения ртути при сифилисе (XV-XVI в.). Авиценна требовал производить предварительную проверку действия лекарств на больных животных и только после этого – на больном человеке. Фармация Авиценны на много веков определила фармацию Европы. Сочинениями его пользовались более 500 лет.

В средневековье в связи с расширением товарооборота и появлением торгового капитала (XVI в.) меняется направление в исследованиях алхимиков. Хотя алхимия и сохраняет свое название, тем не менее в ней большое значение приобретает практическое направление, связь с ремесленным производством.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			28 стр. из 67 стр.	

На смену алхимии приходит новое направление (в химии и медицине) – лечебная химия, или иатрохимия (ятрохимия), создателем и ярким представителем которой явился Парацельс (1493-1541).

Парацельс родился в семье врача Вильгельма Гогенгейма в городе Эйзендельне (Швейцария). Парацельс получил образование в Северной Италии (Ферраре). Под влиянием просветительного движения своего времени Парацельс стремился порвать со старыми традициями, выступал против мертвой схоластики, средневековых авторитетов и т.п. Он использовал богатый опыт химических экспериментов, накопленных алхимиками. Парацельс, пренебрегая традициями ученого мира пользовался лишь латинским языком, широко использовал немецкий язык.

Самая существенная часть учения Парацельса заключается в том, что он для объяснения жизненных явлений выдвинул идею о химических превращениях. Животный организм, по мнению Парацельса, представляет сочетание определенных химических веществ.

Болезни возникают в результате отклонения состава организма от своей нормы, т.е. нарушения равновесия. Для восстановления равновесия следует действовать химическими средствами и способами. Значительна роль Парацельса в развитии лекарствоведения. «Не добыванию золота, а защите здоровья должна служить химия», - провозглашает Парацельс и этим кладет начало иатрохимии. Препараты, изготавливавшиеся по методу Парацельса, получили название medicamenta spagirica (от *Spa*o – тяну и *ageiro* - собираю) в отличие от *medicamenta galenica*. Аптеки времен иатрохимии представляли собой научно-исследовательские лаборатории, где было положено начало широкому изучению, изготовлению и исследованию лекарственных средств и многих других химических препаратов.

Парацельс уделял особое внимание аптеке и ставил вопрос об улучшении ее работы перед правительством. В послании к магистрату г. Базеля Парацельс раскрывал недостатки в постановке работы в аптеке, намечал пути перестройки, требовал принятия мер по повышению квалификации работников аптек. Он разоблачал недобросовестность врачей и аптековладельцев.

Парацельс развил новое для своего времени учение о дозировке лекарств. Он считал, что «все есть яд и ничто не лишено ядовитости. Одна только доза делает яд незаметным». Он верил в целительные свойства минеральных источников. Лекарство, по мнению, Парацельса, должно отрубить болезнь подобно топору, отрубаящему дерево от пня.

Парацельс утверждал, что универсального средства от всех болезней не существует, и указывал на необходимость поисков специфических средств против отдельных болезней; он призывал широко использовать наблюдения Народной медицины.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

OŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	29 стр. из 67 стр.

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5В110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5В110300-«Фармация»: лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5В110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5В110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Аknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Заң» нормативтік құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27,28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	30 стр. из 67 стр.

13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий». В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Географическое положение государств Древней Греции и Рима.
2. Развитие лекарствоведения в Древней Греции.
3. Гиппократ.
4. Древнеримская медицина и методы лечения. Клавдия Гален.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		31 стр. из 67 стр.	

Лекция №3

1. Тема: Основные принципы организации фармацевтической помощи населению. Национальный стандарт GPP.

2. Цель: Ознакомить обучающихся с основными принципами организации медицинской и фармацевтической помощи населению в РК.

3. Тезисы лекции:

Министерство здравоохранения Республики Казахстан (далее Министерство) является центральным исполнительным органом Республики Казахстан, осуществляющим государственное регулирование в области охраны здоровья граждан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств, контроля за качеством медицинских услуг.

Министерство имеет ведомства: Комитет фармацевтического контроля, Комитет государственного санитарно-эпидемиологического надзора, Комитет по контролю в сфере оказания медицинских услуг, а также подведомственные государственные организации.

Основными задачами Министерства в сфере его деятельности являются:

- проведение государственной политики в области здравоохранения, медицинской и фармацевтической науки и образования;
- организация обеспечения в соответствии с законодательством получения гражданами бесплатной медицинской помощи в пределах гарантированного государством объема;
- организация обеспечения населения и лечебно-профилактических организаций безопасными, эффективными и качественными лекарственными средствами;
- осуществление международного сотрудничества в области здравоохранения, в том числе медицинской науки и фармацевтического образования.

Министерство в соответствии с возложенными на него задачами осуществляет следующие функции:

- выработку предложений по формированию государственной политики в области охраны здоровья граждан;
- разработка перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи;
- разработка и утверждение протоколов диагностики и лечения;
- разработка технических регламентов в сфере обращения лекарственных средств и многое другое в соответствии с утвержденным положением.

Истоки формирования концепции *фармацевтической помощи* лежат в глубокой древности и берут свое начало от египетского слова *фармаки* (перевод - «дарующий исцеление или безопасность») и греческого *фармакон* (в переводе - «лекарство»). Именно эту смысловую нагрузку отражают термины с корнями-фарма или фармако - определяющие деятельность, так или иначе связанную с охраной здоровья населения на основе применения лекарств.

Отличительными чертами системы фармацевтической помощи стали:

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	32 стр. из 67 стр.

- новый тип взаимоотношений - «терапевтические взаимоотношения» в цепочке врач - фармацевтический работник- пациент;
- участие специалиста с высшим фармацевтическим образованием в управлении лечебным процессом, а именно: обоснование выбора необходимых лекарственных препаратов, консультирование и обучение пациентов, мониторинг и оценка результатов лекарственной терапии;
- достижение клинических результатов при оптимальных экономических затратах;
- совершенствование системы распределение лекарственных препаратов (полное управление качеством, социальная фармация и др.);
- оптимизация информации о лекарственных препаратах для населения (содержания на этикетках, в информации для потребителей).

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под фармацевтической помощью понимается философия практики общения с пациентом и общественностью в аптеке как первом звене многоуровневой системы здравоохранения. Принципы этого общения положены в основу концепции *надлежащей аптечной практики*, утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения в 1196 г.

Фармацевтическая помощь- это деятельность, имеющая целью, во-первых, обеспечение населения и конкретно каждого человека всеми товарами аптечного ассортимента и, во-вторых, оказание научно-консультационных услуг медицинскому персоналу и отдельным гражданам по вопросам выбора наиболее эффективных и безопасных лекарственных средств и других предметов аптечного ассортимента, способов их хранения, использования, порядка приобретения и т.п.

Главной отличительной чертой данной модели фармацевтической помощи является ее альтернативность не только лекарственному обеспечению, но и сфере обращения лекарственных средств (ЛС) в целом. Кроме того, концепция затрагивает проблему качественного обеспечения различных топов потребителей не только лекарственными препаратами, но и другими товарами, реализуемыми фармацевтическими организациями, а также услугами, являющимся логическими продолжением фармацевтического обслуживания.

Обращение лекарственных средств - обобщенное понятие деятельности, включающей разработку, исследования, производство, изготовление, хранение, упаковку, перевозку, государственную регистрацию, стандартизацию и контроль качества, продажу, маркировку, рекламу, применение ЛС, уничтожение пришедших в негодность лекарственных средств или с истекшим сроком годности и иные действия в сфере обращения ЛС.

Фармацевтическая деятельность - осуществляется предприятиями оптовой торговли и аптечными учреждениями в сфере обращения ЛС, включая оптовую и розничную торговлю, изготовления ЛС.

Государственная политика в области организации лекарственной помощи населению осуществляется на принципах:

- создание гарантий для реализации права граждан на лекарственную помощь путем обеспечения доступа к получению безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств;

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	33 стр. из 67 стр.

- бесплатной или льготной лекарственной помощи отдельным категориям граждан РК;
- комплексного решения задач организации лекарственной помощи на базе целевых государственных программ;
- организации научных исследований с целью изыскания новых безопасных, эффективных и качественных лекарственных средств;
- государственного контроля за фармацевтической деятельностью;
- лицензирования производства, импорта, экспорта и реализации лекарственных средств.

Категория аптек и аптечных складов устанавливается или подтверждается в процессе аккредитации организации здравоохранения в порядке, установленном законодательством РК.

Критерием для определения категории и структуры аптек, аптечных складов, являются объем и виды осуществляемой ими фармацевтической деятельности.

По объему и виду фармацевтической деятельности аптеки подразделяются на три категории.

К аптекам I категории приравниваются аптеки, осуществляющие:

1. прием, хранение, реализацию полного перечня основных (жизненно важных) лекарственных средств, включая содержащие наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры;
 2. прием, хранение, реализацию изделий медицинского назначения и очковой оптики;
 3. изготовление лекарственных форм, в том числе асептических и стерильных
- к аптекам II категории приравниваются аптеки, осуществляющие:
1. прием, хранение, реализацию не менее 70% перечня основных (жизненно важных) лекарственных средств, включая содержащие наркотические средства, психотропные вещества и прекурсоры,
 2. прием, хранения, реализацию изделий медицинского назначения и очковой оптики.

Для осуществления видов деятельности, указанных для аптек I и II категории, организуются следующие структурные подразделения: в аптеке I категории:

1. отдел запасов лекарственных средств;
2. рецептурно-производственный отдел;
3. отдел реализации готовых лекарственных средств;
4. отдел реализации лекарственных средств без рецепта врача;
5. отдел очковой оптики;

В аптеке II категории:

1. отдел запасов лекарственных средств;
2. отдел реализации готовых лекарственных средств, в том числе отпускаемых без рецепта врача;
3. отдел очковой оптики.

К аптекам III категории приравниваются все остальные аптеки, отвечающие квалификационным требованиям, предъявляемым при лицензировании видов фармацевтической деятельности.

4. Иллюстративный материал: презентация

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			34 стр. из 67 стр.	

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-"Фармация" [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300"Фармация": лекциялар тезісі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОКМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-"Фармация" [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-"Фармация": лекциялар тезісі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Акнурпресс» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОКМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Зан» нормативтік-құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	35 стр. из 67 стр.

12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27,28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК. О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл. 1,2,3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл. 1,2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Какова структура и основные задачи Министерства здравоохранения РК?
2. Как проводится Государственный контроль в сфере обращения лекарственных средств?
3. Что понимают под Концепцией фармацевтической помощи?
4. Каковы основные принципы Государственной политики в области организации лекарственной помощи населению?

OÑTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		36 стр. из 67 стр.	

Лекция №4

1. Тема: Регламентация рецептурного отпуска лекарственных средств.

2. Цель: сформировать системные знания по организации работы аптеки по приему рецептов и отпуску лекарств.

3. Тезисы лекций:

Рецепт — это письменное обращение специалиста, выписавшего его, к фармацевту об изготовлении и отпуске лекарства. Рецепт является медицинским документом, служащим основанием для отпуска лекарств из аптеки; юридическим документом, так как врач, выписавший рецепт, провизор, принявший рецепт и отпустивший лекарство, и фармацевт, изготовивший ЛП, несут юридическую ответственность в случае неправильного выписывания, изготовления и отпуска лекарств; финансовым документом, так как стоимость лекарства оплачивается больным или возмещается аптеке из бюджетов различных уровней.

Рецепты выписываются медицинскими работниками организаций здравоохранения на бланках утвержденной формы. Рецепты заверяются подписью и личной печатью медицинского работника, выписавшего рецепт.

Рецепты на получение лекарственных средств и изделий медицинского назначения в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи на амбулаторном уровне, выписываются, учитываются в автоматизированной системе в электронном виде.

В случае возникновения форс-мажорных обстоятельств выписка рецептов осуществляется вручную.

Рецепты на получение лекарственных средств бесплатно или на льготных условиях дополнительно подписываются уполномоченным лицом, определенным приказом медицинской организации и заверяются печатью организации здравоохранения «Для рецептов».

В сельских населенных пунктах, в случае отсутствия врачей, рецепты выписываются средними медицинскими работниками, ведущими амбулаторный прием больных.

Рецепты на лекарственные средства, не зарегистрированные и не разрешенные к применению в Республике Казахстан, не выписываются.

Рецепты выписываются с учетом возраста больного и характера действия входящих в состав лекарственного средства ингредиентов.

Содержание и номер рецепта на бесплатное или льготное получение лекарственных средств отражаются в амбулаторной карте больного.

Рецепты выписываются на латинском языке, под международным непатентованным или торговым наименованием лекарственных средств разборчиво с обязательным заполнением всех предусмотренных в бланке граф, способ применения прописывается в соответствующей графе на государственном или русском языках с указанием дозы, частоты и длительности приема. Не допускается ограничиваться общими указаниями («Известно», «Внутреннее», «Наружное»). Исправления в рецепте не допускаются.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	37 стр. из 67 стр.

На одном рецептурном бланке на получение лекарственных средств бесплатно или на льготной основе, лекарственных средств, содержащих производные 8-оксихинолина, гормональные стероиды, клонидин, анаболические стероиды, кодеин, тропикамид, циклопентолат, трамадол, буторфанол указывается одно наименование лекарственного средства, а на остальные лекарственные средства не более двух наименований.

При выписывании лекарственного средства в дозе, превышающей высшую разовую, врач в рецепте обозначает дозу лекарственного средства прописью и восклицательным знаком. При несоблюдении врачом данного требования фармацевтический работник отпускает прописанное лекарственное средство в половине установленной высшей разовой дозы.

Рецепты не выписываются на лекарственные средства, применяемые исключительно в организациях здравоохранения, оказывающих стационарную помощь.

Рецепты на получение лекарственных средств, в том числе отпускаемых бесплатно и на льготных условиях, действительны в течение 1 месяца.

Количество выписанного лекарственного препарата больным указывается из расчета курса лечения, а нуждающимся в постоянном длительном лечении из расчета трех месяцев.

Рецепты на получение лекарственных средств, указанных в пункте 11 настоящих Правил действительны в течение 10 календарных дней со дня их выписывания.

Хранение рецептов на отпущенные лекарственные средства на бесплатной основе осуществляется поставщиком фармацевтических услуг в течение 3 лет.

Рецепты на лекарственные средства, выписанные в организациях здравоохранения Республики Казахстан, действительны на территории всей республики, за исключением рецептов на бесплатный и льготный отпуск лекарственных средств действительны в пределах административно-территориальной единицы республики (район, город, область).

При приеме рецептов и отпуске по ним ЛС целесообразно следовать определенному алгоритму действий.

На первом этапе аптечный работник должен проверить *соответствие формы рецептурного бланка* лекарственной прописи, наличия обязательных и дополнительных реквизитов установленным правилам выписывания.

Любой рецепт, независимо от порядка оплаты лекарства и характера действия входящих в их состав медикаментов, должен содержать следующие *основные (обязательные) реквизиты*:

- штамп ЛПУ (с указанием наименования ЛПУ, его адреса и телефона);
- дату выписки рецепта;
- Ф. И. О. больного и его возраст;
- Ф.И.О. врача;
- наименование и количество ЛС;
- подробный способ применения ЛС;
- подпись и личную печать врача.

Дополнительные реквизиты рецептов зависят от состава ЛС и формы рецептурного бланка.

O'NTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			38 стр. из 67 стр.	

Рецепт, выписанный правильно, таксируется, т. е. определяется его розничная цена. В целях принятия объективного решения о возможностях отпуска лекарственного препарата по поступившему рецепту провизор проводит его фармацевтическую экспертизу.

Фармацевтическая экспертиза рецепта – оценка соответствия поступивших в аптеку рецептов действующим регламентам по правилам выписывания рецептов и отпуску лекарств по ним.

Процедура фармацевтической экспертизы рецептов включает основные этапы по определению правомочности лица, выписавшего рецепт; соответствия формы рецептурного бланка; наличия основных и дополнительных реквизитов установленным правилам выписывания рецептов; сроков действия рецептов соответствия рецепта установленному порядку отпуска лекарств из аптечной организации.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300"Фармация": лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	39 стр. из 67 стр.

3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОКМА Репозиторий <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Заң» нормативтік құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК. О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл. 1, 2, 3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	40 стр. из 67 стр.

медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий".
 Гл.1,2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Как осуществляется организация работы аптеки по приему рецептов и отпуску лекарств?
2. Что понимают под рецептом?
3. Какие формы рецептурных бланков вы знаете?
4. Назовите общие правила выписывания рецептов.
5. Как проводится фармацевтическая экспертиза рецепта?

OŇTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			41 стр. из 67 стр.	

Лекция №5

1. Тема: Организация изготовления лекарств в условиях аптек.

2. Цель: ознакомить обучающихся с процессом изготовления лекарственных препаратов в аптечных организациях.

3.Тезисы лекций:

В мировой практике производство ЛС организовано в соответствии с правилами надлежащей производственной практики – GMP (*Good Manufacturing Practice*). GMP включает меры по обеспечению качества продукции, гарантирующие постоянный контроль за производством продукции по стандартам качества. Принципы и правила надлежащей производственной практики касаются:

- персонала (каждый производственный участок должен быть обеспечен достаточным количеством компетентного персонала соответствующей квалификации);
- помещений и оборудования, которые должны соответствовать процессам, для которых они предназначены;
- документации (производитель должен иметь систему документации на производство);
- производства (производственные процессы должны проводиться по заранее разработанным инструкциям и методикам);
- контроля качества (производитель должен организовать и содержать отдел контроля качества) и др.

Чтобы доказать, что производственный участок или технологический процесс соответствует требованиям GMP, необходимо провести валидацию.

Валидация – документированное подтверждение соответствия оборудования, условий производства, технологического процесса, качества полупродуктов и готового продукта действующим регламентам или требованиям нормативной документации.

Аптека готовить препараты на основе лекарственных средств, зарегистрированных в РК.

Для производственной деятельности в аптеках оборудуются специальные помещения – ассистентские комнаты – планировка и площадь которых зависит от объема работы аптеки. Ассистентская комната должна быть оснащена: специальной аптечной мебелью; приборами; оборудованием для приготовления, смешения, фильтрования расфасовки, этикетирования, упаковки и укупорки лекарств; сейфами (специальными шкафами) для хранения ядовитых, наркотических ЛС и этилового спирта; штангласами; средствами измерения веса, объема и удельного веса; реактивами для проведения химического контроля лекарств.

Изготовление лекарств ведут провизоры (провизоры-технологи) и фармацевты. В зависимости от объема работы в ассистентской комнате может быть организовано несколько рабочих мест:

- для изготовления лекарственных форм для внутреннего употребления;
- для изготовления лекарственных форм для наружного применения;

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	42 стр. из 67 стр.

- для фасовки лекарственных форм для внутреннего употребления;
- для укрупненного изготовления лекарственных форм для ЛПУ;
- для фасовки лекарственных форм для ЛПУ.

В крупных аптеках с большим объемом индивидуальной рецептуры целесообразно организовать четыре рабочих места для фармацевтов по изготовлению: жидких лекарств для внутреннего применения, порошков и пиллюль, мазей и жидких лекарственных форм для наружного применения, стерильных ЛС.

Для фасовщиков, занятых вспомогательными работами и дозированием изготовленных лекарств, может быть организовано два рабочих места за ассистентским столом. В небольших по объему работы аптеках организуется одно рабочее место для изготовления и контроля лекарств.

Должность фармацевта занимающегося изготовлением лекарств, замещается специалистом со средним фармацевтическим образованием. В своей деятельности он должен руководствоваться действующим законодательством, ГФ, приказами и другими нормативными документами Минздрава РК, типовым положением, а также правилами внутреннего распорядка, пожарной безопасности и охраны труда. Непосредственная подчиненность фармацевта (провизору-технологу, провизору-аналитику, заведующему отделом или его заместителю) определяется руководителем аптеки.

Основные функции фармацевта в ассистентской комнате связаны с изготовлением лекарств, руководством работой фасовщиков и учетом исполненных за смену рецептов. Для выполнения этих функций фармацевт обязан:

В указанный на рецепте срок изготавливать лекарства по индивидуальным прописям врачей, строго соблюдая технологические правила приготовления и оформления лекарств; рецепты с пометкой cito и statim исполняются вне очереди;

Заполнять паспорта письменного контроля на все приготовленные лекарства в соответствии с установленными правилами;

Все вспомогательные работы (дозирование порошков, выкатывание свечей, фильтрование растворов и т.п.) поручать фасовщику, консультируя его по особенностям расфасовки и оформления лекарств;

Уметь пользоваться весоизмерительными приборами, аппаратами, средствами малой механизации;

Учитывать выполненную за смену работу в специальном журнале, на основе которого в конце смены составит справку о количестве приготовленных лекарственных форм;

Рационально использовать свое рабочее время: не допускать перерывов в работе, связанных с отсутствием на рабочем месте необходимых медикаментов и вспомогательных материалов. Для этого перед началом работы или накануне фармацевт должен выставить провизору штангласы для заполнения медикаментами;

В конце смены передать все неисполненные рецепты вновь заступающему работнику. Не допускать случаев передачи не полностью приготовленного лекарства;

Выполнять требования санитарного режима на своем рабочем месте;

Принимать участие в проведении инвентаризации в соответствии с приказом руководства;

Систематически повышать свою квалификацию, использовать в работе передовой опыт и научную организацию труда.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	43 стр. из 67 стр.

Перед изготовлением лекарства фармацевт должен внимательно прочесть рецепт, проверить совместимость ингредиентов и правильность дозировки. Фармацевт несет ответственность за правильность изготовления лекарства и его качество.

При изготовлении лекарств фармацевт должен соблюдать правила технологии.

На приготовленные лекарства фармацевт наклеивает номер, заполняет паспорт письменного контроля, расписывается на рецепте и передает лекарство вместе с рецептом и паспортом письменного контроля провизору-технологу.

Асептический блок – территория аптеки, специально выделенная, оборудованная и используемая таким образом, чтобы снизить проникновение, образование и задержку в ней микробиологических и других загрязнений.

Асептический блок состоит из шлюза, ассистентской (асептическая комната, в которой происходит изготовление лекарств), стерилизационной и дистилляционной (помещение, где получают воду для инъекций).

Изготовление и контроль качества стерильных растворов в аптеках осуществляется в соответствии с требованиями действующих ГФ, нормативных документов, приказов и инструкций. Результаты постадийного контроля изготовления растворов для инъекций и инфузий регистрируются в журнале.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шмирова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5В110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5В110300"Фармация": лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине			44 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»				

- РМК; ОКМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәріс кешені. Мамандық: 5В110300-"Фармация" [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5В110300-"Фармация": лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
 3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
 4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
 5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
 6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
 7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.ahnurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
 8. ОКМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
 9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
 10. «Зан» нормативтік-құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
 11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
 12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
 13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
 14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
 15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
 16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
 17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
 18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
 19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>

OŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	45 стр. из 67 стр.

20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3.

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>

21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020.Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Как осуществляется организация изготовления лекарственных средств в условиях аптеки, в т.ч. в асептических условиях?
- 2 В чем заключаются должностные обязанности сотрудников по изготовлению лекарственных средств?

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		46 стр. из 67 стр.	

Лекция №6

1. Тема: Организация внутриаптечного контроля качества лекарственных средств.

Оформление и отпуск лекарственных средств. Система бесплатного отпуска лекарственных средств.

2. Цель: познакомить обучающихся с основными видами внутриаптечного контроля качества лекарств.

3. Тезисы лекций:

Внутриаптечный контроль качества лекарств является неотъемлемой частью разрешительной системы

В целях предупреждения поступления некачественных лекарственных средств в аптечную организацию проводится приемочный контроль, который проверяет правильность оформления документов, подтверждающих качество поступающих препаратов, и их соответствие требованиям по показаниям.

В случае сомнений в качестве поступившего товара необходимо отобрать образцы и направить их на анализ в контрольно-аналитическую лабораторию. До получения результатов анализа всю партию товара хранят в отдельной таре с надписью "непригоден при приемочном контроле".

Повышению качества продукции способствуют следующие профилактические мероприятия: соблюдение санитарного режима, правил забора, сбора и хранения очищенной воды, технологии изготовления лекарственных препаратов, обеспечение исправности и точности весоизмерительных приборов, тщательная фармацевтическая экспертиза поступающих рецептов, обеспечение сроков и условий хранения лекарственных средств в аптеке.

Сроки хранения препаратов, изготовленных в аптеке, устанавливаются в зависимости от их состава, способа изготовления, вида упаковки, условий хранения. В целях обеспечения надлежащего качества лекарств внутриаптечному контролю качества подлежат все лекарственные средства, изготовленные в аптеке по индивидуальным рецептам или требованиям ЛПУ, а также внутриаптечная заготовка, концентраты и полуфабрикаты.

Ответственность за качество продукции, изготовленной в аптеке, несет провизор – аналитик или провизор, осуществляющий прием рецептов и распределяющий работу между фармацевтическими, а также заведующий (директор) аптеки и его заместитель.

Фармацевт-аналитик осуществляет полный контроль за изготовленными лекарственными средствами. Его права и обязанности закреплены соответствующими должностными инструкциями.

Контроль качества лекарственных средств в аптеках, где по объему работы должность провизор – аналитик не предусмотрена, обязан проводить провизор, осуществляющий прием рецептов на лекарственные средства индивидуального изготовления.

OÑTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	47 стр. из 67 стр.

Результаты контроля качества лекарственных средств регистрируются в журналах по установленным формам. Все журналы должны быть пронумерованы, прошнурованы, скреплены печатью аптеки и заверены подписью заведующего аптекой.

Срок хранения журналов - 1 год.

По итогам контроля качества лекарственных средств составляется отчет в течение года. К нему прилагаются пояснительная записка об организационно – методической работе и сведения о количестве неудовлетворительно изготовленных лекарственных средств.

Письменный контроль предусматривает заполнение паспорта письменного контроля при изготовлении лекарственных форм. В паспорте указываются дата, номер рецепта; наименование лекарственного средства на латинском языке, их количество, вес отдельных доз и их количество; коэффициенты водопоглощения и увеличения объема, формулы расчета, подпись изготовителя, расфасовщика и проверяющего лекарственного средства. В случае практического изготовления лекарственной формы подписывается лицом, ответственным за производственную практику. В паспорте и рецепте указывается величина пилюльной или суппозиторной массы, количество изотонирующих и стабилизирующих веществ. Все расчеты производятся до изготовления лекарства и заносятся на обратную сторону паспорта. Наименование лекарственных средств и их количество перечисляют сразу после изготовления в паспорте в соответствии с технологией изготовления. Если лекарственные формы разрабатываются и отпускаются одним лицом, паспорт заполняется в процессе изготовления лекарственной формы. Они хранятся в аптеке 2 месяца. При изготовлении концентратов, полуфабрикатов, внутриаптечных заготовок и упаковке лекарственных средств записи ведут не в паспорте, а в журналах учета лабораторных и упаковочных работ.

Органолептический контроль заключается в проверке внешнего вида, цвета, запаха лекарственных форм, однородности вмешательства (до дозирования), отсутствия механических примесей, при этом однородность вмешательства выборочно проверяется у каждого фармацевта в течение рабочего дня с учетом лекарственных форм. Фиксирует результаты контроля в соответствующих журналах.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шмирова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	48 стр. из 67 стр.

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОКМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОКМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Заң» нормативтік құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		49 стр. из 67 стр.

объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий». В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № КР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>

17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № КР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>

18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № КР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>

19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № КР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>

20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>

21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Как организуется внутриаптечный контроль качества лекарств?
2. В чем заключаются меры предупреждения в аптеке?
3. Дайте характеристику основным видам внутриаптечного контроля: приемному, опросному, органолептическому физическому, химическому?
4. Что такое оценка качества лекарственных средств?

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			50 стр. из 67 стр.	

Лекция №7

1. Тема: Лекарственное обеспечение стационарных больных.

2. Цель: ознакомить обучающихся с особенностями фармацевтического обслуживания стационарных больных.

3. Тезисы лекций:

В настоящее время для фармацевтического обслуживания стационарных больных используют различные организационные модели взаимодействия лечебно – профилактического учреждения (ЛПУ) и фармацевтической организации:

- больничная аптека (для бюджетных ЛПУ организуется, как правильно, при количестве коек в стационаре не менее 100) обеспечивает одну лечебно – профилактическую организацию и существует на правах ее отделения;
- межбольничная аптека (МБА) осуществляет обслуживание нескольких ЛПУ (как правильно, с числом коек не менее 500), а также медицинские кабинеты детских дошкольных организаций и школ, санаториев и т.п.;
- аптек, обслуживающих население и ЛПУ.

Цель современного фармацевтического обслуживания стационарных больных – обеспечение технологий лечения и профилактики заболеваний эффективными, безопасными и экономически целесообразными лекарственными, династическими, перевязочными и другими средствами медицинского назначения, медицинской техникой.

В значительной мере особенности функционирования больничной аптеки зависят от профиля обслуживаемого ЛПУ.

В соответствии с этим приказом выделяют аптеки:

- больниц общего профиля;
- специализированных больниц (например, психоневрологических, туберкулезных, онкологических, кардиологических и др.);
- клиник медицинских институтов и санаториев.

Объем работы больничных аптек зависит от числа коек и их профиля. Так, например, ассортимент ЛПУ общего профиля отличается значительными объемами инфузионных и стерильных растворов, инъекционных лекарственных форм в отличие от стационаров психоневрологического или туберкулезного профиля, в которых преобладают таблетированные готовые лекарственные формы.

Межбольничные аптеки классифицируют в зависимости от обслуживаемого контингента на:

- аптеки смешанного типа, обслуживающие ЛПУ и другие учреждения просвещения и социального обеспечения;
- межсанаторные;
- мелкооптовые, обслуживающие только учреждения просвещения и социального обеспечения.

Объем работы межбольничной аптеки определяется величиной товарооборота или величиной товарооборота и числом обслуживаемых коек.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	51 стр. из 67 стр.

Отличительной чертой состава помещений больничных и межбольничных аптек является отсутствие торгового зала.

Хранение товарно-материальных ценностей в аптеках ЛПУ и МБА проводится в соответствии с теми же утвержденными регламентами, что и для аптек, работающих с населением. Наркотические средства, психотропные, сильнодействующие и ядовитые вещества должны храниться в опечатанных или опломбированных сейфах.

Основанием для отпуска товарно-материальных ценностей в ЛПУ или его отделения является *требования*. Требование выписывается чернилами или шариковой ручкой и должно иметь следующие обязательные реквизиты: штамп, круглую печать лечебно – профилактического учреждения (для наркотических средств и психотропных веществ – гербовую печать), наименование лекарственных препаратов (на латинском языке) и других ценностей, подпись руководителя структурного подразделения ЛПУ (отделения, кабинета и др.), подпись руководителя или его заместителя по лечебной части.

Запрещается выписывать лекарственные препараты на общем требовании для нескольких отделений ЛПУ и производить последующую фасовку. Исключения составляют амбулаторно – поликлинические учреждения. Для них лекарственные препараты, подлежащие предметно – количественному учету, выписывает и получает главная (страшная) медсестра учреждения по отдельному требованию. Получив препараты из аптеки, она выдает их в отделения и кабинеты в размере текущей потребности.

Отпуск товарно – материальных ценностей по требованиям из больничной аптеки осуществляется без оформления доверенности, а из МБА – по доверенности, выдаваемой материально – ответственному лицу (страшная медсестра отделения, кабинета, главная медсестра амбулаторно – поликлинического учреждения). При оформлении доверенности на получение наркотических лекарственных средств и психотропных веществ следует указывать их наименование и количество. Срок действия доверенности на эти средства, а также ядовитые, сильнодействующие и спирт этиловый – 1 мес, на остальные товарно – материальные ценности – текущий квартал.

Первые экземпляры исполненных аптекой накладных – требований хранятся в аптеке в течение 1 года (календарного), не считая текущего. Требования на отпуск ценностей, подлежащих ПКУ, хранятся в течение 3 лет.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021

O'NTUSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине			52 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»				

5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Зан» нормативтік құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий»

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	53 стр. из 67 стр.

<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>

16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий». В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 [№ КР ДСМ-10](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037)
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № КР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик»
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № КР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № КР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Каковы цель, задачи и функции фармацевтического обслуживания стационарных больных?
2. Как классифицируются аптеки, обслуживающие стационарных больных?
3. Каковы состав помещений, оборудование и оснащение больничной и межбольничной аптек?
4. Каков порядок отпуска лекарственных средств лечебным учреждениям из больничных и межбольничных аптек?
5. Как оформляются требования?

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			54 стр. из 67 стр.	

Лекция №8

1. Тема: Организация хранения лекарственных средств и товаров аптечного ассортимента. Отдел запасов аптеки.

2. Цель: сформировать системные знания по вопросам приемки, хранения и реализации товаров и услуг.

3. Тезисы лекций:

В соответствии с организационной структурой хозрасчетных аптек в крупных аптеках предусмотрено наличие самостоятельного отдела запасов. Если такой отдел не предусмотрен в аптеке, то запасы медицинских товаров находятся в ведении рецептурно-производственного отдела или непосредственно заведующего аптекой. Возглавляет отдел запасов заведующий с соответствующим числом заместителей. На заведующего отделом или его заместителей в отделе запасов возложены следующие обязанности:

- 1) следить за наличием в аптеке всего ассортимента медицинских товаров и организовывать правильное хранение запасов товаров;
- 2) составлять заказы и требования на необходимые товары и представлять их на аптечные склады;
- 3) осуществлять прием товаров от поставщиков, проверять его доброкачественность, а также контролировать правильность сопроводительных документов;
- 4) составлять отчетность о движении товаров в отделе;
- 5) отпускать товары в отдел ручной продажи, заполнять штангласы медикаментами для ассистентской;
- 6) осуществлять оптовый отпуск товаров в лечебные учреждения;
- 7) выдавать товары в мелкорозничную сеть (аптечные пункты, киоски, ларьки);
- 8) оформлять накладные и счета-фактуры на отпущенный товар.

Хранение товаров осуществляется на всех этапах товародвижения от выпуска готовых продукции до потребления или утилизации.

Хранение товаров – это процесс размещения товаров в складском помещении, содержание и уход за ними в целях обеспечения их качества и количества.

Основной задачей хранения является обеспечение стабильности исходных свойств товаров.

Основными условиями организации хранения товаров являются: наличие соответствующих помещений для хранения; создание необходимого режима хранения; организация размещения товаров при хранении.

«Руководство по Надлежащей практике хранения фармацевтической продукции» («Guide to good storage practices for pharmaceuticals»), сокращенно — GSP содержит требования к персоналу, помещениям и оборудованию, условиям хранения и контролем за условиями хранения, требования по хранению продукции, возврату товаров, отправке и транспортировке, отзыву продукции.

Устройство, эксплуатация и оборудование помещений хранения должны обеспечивать сохранность ЛС и МИ. Для этого помещения хранения оснащаются охранными и противопожарными средствами.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине		55 стр. из 67 стр.	
«Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			

В складских помещениях и материальных комнатах должны соблюдаться определенные условия хранения, которые зависят от свойств фармацевтических товаров. Для контроля за основными параметрами условий хранения (температура и влажность воздуха) в каждом помещении размещаются термометр и гигрометр (или психрометр), которые располагаются на внутренних стенах хранилища вдали от нагревательных приборов на высоте 1,5—1,7 м. от пола и на расстоянии не менее 3 м. от дверей. Проверка температуры и влажности осуществляется ежедневно, показания приборов регистрируются в специальном журнале (карте) ответственным лицом. Контролирующие приборы должны быть сертифицированы и калиброваны в установленном порядке.

Для поддержания чистоты воздуха помещения хранения оборудуются приточно-вытяжной вентиляцией с механическим побуждением, допускается (при невозможности установки приточно-вытяжной вентиляции) оборудование хранилищ форточками, фрамугами, вторыми решетчатыми дверями и т.п. Помещения хранения должны обогреваться приборами центрального отопления. При этом расстояние от мест хранения до отопительных приборов должно быть более 1 м.

В климатических зонах с большими отклонениями температуры и влажности воздуха от допустимых норм помещения хранения должны быть оборудованы кондиционерами.

Помещения для хранения наркотических средств должны иметь стены, входные двери, полы и перекрытия определенной прочности, указанной в нормативно-правовых актах. Входные двери хранилищ наркотических средств должны быть обитыми с двух сторон листовым железом, иметь не менее двух взрезных самозащелкивающихся замков. Дверной проем с внутренней стороны дополнительно защищается решетчатыми металлическими дверями из стального прутка. Оконные проемы с внутренней стороны или между рамами оборудуются металлическими решетками из стальных прутьев, концы которых заделаны в стену на глубину не менее 80 мм. и шиты бетоном. Допускается применение декоративных решеток, которые по прочности не должны уступать вышеуказанным решеткам.

Наркотические средства, психотропные, ядовитые и сильнодействующие вещества должны храниться в сейфах. В технически укрепленных помещениях допускается хранение наркотиков в металлических шкафах. Сейфы (металлические шкафы) должны находиться в закрытом состоянии. После окончания рабочего дня они опечатываются или пломбируются. Ключи от сейфов, печать и пломбир хранят при себе материально-ответственные лица, уполномоченные на то приказами по органам или учреждениям здравоохранения.

Хранение наркотических средств и психотропных веществ, а также сильнодействующих и ядовитых веществ производится в помещениях, оснащенных многорубежной охранной сигнализацией, с подключением каждого рубежа на отдельные номера пультов центрального наблюдения.

Доступ в помещения хранения наркотических средств, психотропных, ядовитых и сильнодействующих веществ разрешен только лицам, непосредственно работающим с ними, указанным в приказе руководителя предприятия.

Огнеопасные и взрывоопасные ЛС следует хранить по принципу однородности и в соответствии с их физико-химическими, пожароопасными свойствами и характером упаковки в огнестойких складах, разбитых на отдельные помещения (отсеки) с пределом огнестойкости строительных конструкций не менее 1 ч.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			56 стр. из 67 стр.	

Взрывоопасные и легковоспламеняющиеся вещества должны храниться в отдельном помещении (сухом, защищенном от прямого солнечного света, осадков и грунтовых вод, расположенном на первом этаже, имеющем железобетонное перекрытие и металлическую дверь).

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шмирова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-"Фармация" [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300"Фармация": лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-"Фармация" [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-"Фармация": лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Ak Nur Press» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторий <http://lib.ukma.kz/repository/>

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра организации и управления фармацевтического дела		Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»		57 стр. из 67 стр.

9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Заң» нормативтік-құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27,28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК. О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл. 1, 2, 3. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл. 1, 2. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. Каковы задачи и функции отдела запасов аптеки?
2. Дайте краткую характеристику Стандартам GSP.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	58 стр. из 67 стр.

3. Каковы особенности хранения и отпуска фармацевтических товаров в отделы аптеки, мелкорозничную сеть и лечебно-профилактические организации?

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			59 стр. из 67 стр.	

Лекция №9

1. Тема: Дистрибьюторское звено фармацевтической отрасли РК. Стандарт GDP. Таможенное регулирование в области обращения лекарственных средств и медицинских изделий.

2. Цель: сформировать системные знания по вопросам использования Стандарта GDP в организации работы оптовой фирмы и аптечного склада.

3. Тезисы лекций:

Международный стандарт GDP (Good Distribution Practice или «Надлежащая дистрибьюторская практика») является руководящим документом для дистрибьютора лекарственных средств (ЛС), ставящего перед собой задачу достичь полного соответствия действующим Лицензионным условиям, гармонизированным с международными практиками, уже действующими в Европейском Союзе. Устанавливает единый подход к организационному процессу оптовой реализации лекарственных средств и направлен на обеспечение качества лекарственных средств на всем пути от производителя до розничной сети и медицинских организаций. Этот стандарт распространяется на организации, занимающиеся дистрибьюцией, включая дистрибьюцию организаций-производителей лекарственных средств. В основу стандарта положены принципы надлежащей дистрибьюторской практики, принятые в ЕС и Всемирной организацией здравоохранения.

Медицинские инструменты, приборы, аппараты, оборудование, а также техническое растительное лекарственное сырье и другая аналогичная по своему назначению продукция поставляется в соответствии с Положением о поставках продукции производственно-технического назначения.

Поставка товаров осуществляется в соответствии с договором. По договору могут быть получены одна или несколько партий товара.

Особыми условиями поставки определены оставшиеся сроки годности, в соответствии с которыми ЛС должны окружаться изготовителем с таким расчетом, чтобы к моменту их отгрузки оставалось не менее 80 % срока годности, обозначенного на этикетке, а для бактериальных препаратов – не менее 50 % срока годности.

При отгрузке указанной продукции со склада в розничную сеть и ЛПУ оставшийся срок годности должен быть не менее 60%, а для бактериальных препаратов – не менее 40% срока годности, обозначенного на этикетке.

Медицинская продукция со сроком годности более двух лет может отгружаться покупателю, если оставшийся срок годности составляет не менее 18 мес. Поставка продукции с меньшим сроком годности может производиться по согласию с покупателем, что определяется договорными условиями.

Оставшийся срок годности может определить по номеру серии.

Номер серии имеет цифровое, буквенное или буквенно-цифровое обозначение, которое специфически идентифицирует серию и позволяет определить всю последовательность производственных и контрольных операций, ведущих к получению. Номер серии обозначает арабскими цифрами слитно. Последние четыре цифры в номере обозначают месяц и год выпуска ЛС. Цифры, предшествующие

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			60 стр. из 67 стр.	

последним четверем, являются производственным номером серии (размер цифр должен быть не более 5 мм) на ЛС, произведенном в 2000г., дата выпуска проставлялась шестью цифрами.

После проверки сопроводительных документов и оставшихся сроков годности производится приемка товарной партии по количеству. При приемке упакованных отечественных и импортных товаров учитывают, что их количественная характеристика включает массу самого товара (нетто) и упаковки (тары), а также упаковочных единиц.

Поступивший товар может быть и упакован, и не упакован. Если товар упакован (ящики, коробки и др.), то его приемка начинается с определения массы брутто.

Масса брутто может быть определена несколькими способами: прямым перевешиванием всех упаковочных единиц, входящих в товарную партию;

Расчетным путем (умножение средней массы брутто каждой упаковочной единицы на их общее количество); такой метод можно использовать в случае, если все упаковочные единицы партии имеют фиксированный (одинаковый) вес.

Сроки приемки продукции по весу брутто и количеству мест (упаковочных единиц) установлены моментом получения от поставщика или моментом вскрытия опломбированных и разгрузки неопломбированных транспортных средств и контейнеров, но не позднее сроков, установленных для их разгрузки.

Далее определяется масса нетто товарной партии как для упакованного, так и для неупакованного товара.

Измерение массы нетто товарных партий упакованного товара взвешиванием связано с большими затратами ручного труда, поэтому в практике почти не применяется.

Определение массы нетто значительно упрощается, если каждая упаковочная единица имеет фиксированную массу тары, которая проставляется на маркировке упаковочной единицы.

Если вес тары не проставлен на маркировке, то определяется средняя масса упаковки путем взвешивания определенного количества пустых упаковок, как правило, от упаковочных единиц, вышедших в выборку для определения качества.

Все остальные лекарственные средства, имеющие оформленные соответствующим образом сертификаты соответствия, выданные при поступлении по месту назначения, подвергаются контролю по отдельным показателям: описание, упаковка, маркировка.

Описание включает проверку внешнего вида, цвета, запаха. При проверке упаковки особое внимание обращается на ее целостность и соответствие физикохимическим свойствам лекарственных средств и других товаров. При контроле маркировки упаковки особое внимание на соответствие оформления лекарственных средств действующим требованиям, в частности, на соответствие маркировки первичной, вторичной и групповой упаковки, наличие листовки-вкладыша на русском языке в упаковке (или отдельно в пачке на все количество лекарственного средства). Особое внимание следует обращать на маркировку на упаковке лекарственных веществ, предназначенных для изготовления растворов для инъекций, оформление упаковок и наркотических ЛС.

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	61 стр. из 67 стр.

В приемном отделе из товаров, подлежащих лабораторному анализу, приемная комиссия отбирает пробы, предает их в лабораторно, расположенную на складе, или в лабораторию, с которой заключен долгосрочный договор, и следит за получением заключения. Передача товаров на основное хранение производится после получения лабораторных анализов или заключения экспертизы.

Мелкие партии лекарственных средств укладываются в комплектовочную тару, стоящую на столах или конвейере. Целые коробка с медикаментами устанавливаются на тот же конвейер за этой тарой.

В конце столов или конвейера находится контроллер, который проверяет правильность комплектования заказа по поступившей к нему распечатка заказа. Проверенную и опломбированную тару с заказами контролер укладывает передвигной в передвигной контейнер, стоящий на подъемном столе (для возможности установки загружаемой полки контейнера в удобное для загрузки положение). Контейнеры с заказами доставляются в экспедицию, из которой после проверки целостности пломбы и сопроводительных документов контейнер с заказом поступает на рамку в боке или в зону, куда подошла машина для отправки заказчику.

Упаковка медицинских товаров в экспедиции производится с соблюдением установленных правил действующего законодательства. В зависимости от объема заказа упаковка товаров может производиться в отделах склада в контейнеры разного габарита, ящики и т.д. В этом случае экспедиция принимает товар по количеству мест. При упаковке товара в экспедиции упаковщик наполняет и подписывает два экземпляра ящичного вкладыша, один из которых кладет в ящик. Второй экземпляр вместе с накладной остается в экспедиции.

Движение товаров по складу производится в строгом соответствии с действующей документацией по учету товаров и контролю по всем отделам склада. В отделах хранения производится количественный учет каждой номенклатурно-учетной позиции. На основании оформленных в установленном порядке бухгалтерских документов материально ответственное лицо склада обязано отметить приход и расход товаров.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	62 стр. из 67 стр.

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы:

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезисі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторий <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Заң» нормативтік құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	63 стр. из 67 стр.

объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий». В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № КР ДСМ-10
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>

17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № КР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик»
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № КР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>
19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № КР ДСМ-112/2020 Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № КР ДСМ-237/2020. Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий". Гл.1,2.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. В чем заключается сущность Стандарта GDP?
2. Как осуществляется прием товара на аптечный склад?
3. Каков порядок организации хранения товаров на аптечном складе?
4. Как осуществляется реализация товаров и услуг через фармацевтическую фирму и аптечный склад?

O'ŇTÜSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			64 стр. из 67 стр.	

Лекция №10

1. Тема: Принципы фармацевтической этики и деонтологии

2. Цель: сформировать знания и навыки по фармацевтической этике и деонтологии

3. Тезисы лекции:

Деонтология обосновывает принцип поведения медицинского и фармацевтического персонала, обеспечивающие создание таких условий, которые способствовали бы эффективности лечения и не допускали бы отрицательных результатов. Слово «деонтология» греческого происхождения (должное, учение и означает учение о долге). Фармацевтическая деонтология предусматривает решение вопросов, связанных с организацией в аптеке благоприятных условий для больного. При этом учитываются роль и значение положительных и отрицательных эмоций, возникающих у больных при посещении аптек и получением лекарств.

Фармацевтическая этика – одна из разновидностей профессиональной этики и представляет собой совокупность норм поведения и морали фармацевта. Врачебная и фармацевтическая деятельность вызывает дополнительные моральные требования к врачу и фармацевту – это особая чуткость и внимательное отношение к больному.

Для обеспечения эффективного и качественного лекарственного обеспечения населения и ЛПУ. Немаловажное значение играет правильная организация труда фармацевтических работников на основе широкого внедрения достижения науки и техники, использования прогрессивных форм и методов организации труда улучшения профессиональной подготовки кадров.

Основные этические нормы применительно к действиям в сфере экономики:

- повышая производительность и прибыль не должны достигаться за счет разрушения окружающей среды,
- конкуренция должна осуществляться по честным правилам,
- созданные трудом блага должны распределяться так, чтобы не возникало рассматривания общества:
- техника должна служить человеку, а не человек технике,
- разумная форма участия работающих в делах корпорации должна не только увеличивать желание работать лучше, но и развивать чувство ответственности,
- распределение материальных благ должно подчиняться действующим моральным нормам.

Предприниматель в отношениях со своими коллегами и партнерами руководствуется общепринятыми правилами и нормами: следовать методам четной конкуренции не использовать грязные деньги в своей деятельности, играть в открытую, если партнер делает также, стараться выполнять только честные методы при необходимости повлиять на подчиненного, быть требовательным, не оскорбляя достоинства своих подчиненных, быть внимательным и предупредительным.

В фармацевтическом предпринимательстве этика также занимает особое место представляет собой совокупность этических норм и принципов поведения фармацевтических работников при выполнении профессиональных обязанностей:

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	65 стр. из 67 стр.

Предприниматель фармации должен придерживаться следующим требованиям: - внешний вид. Психологи отмечают, что почти в 80% случаев мнение о человеке составляют по первому впечатлению. Внешняя подтянутость и аккуратность, опрятность и скромность создают предпосылки для установления доверительных отношений.

- Манеры поведения. При общении следует проявлять максимум четкости, внимание и такта. Приветливое отношение, вежливость, предупредительность способствуют укреплению авторитета.

- Речь

- Повышение профессионального уровня.

Совершенствование методов работы, занимает важное место среди деонтологических принципов.

Как показала практика, в каждом коллективе наряду с формальной или официальной структурой, установленной руководством и отражающей служебные взаимоотношения работников, существует неформальная или неофициальная, структура. Неформальная или неофициальная, структура. Неформальные отношения – это дружеские связи, образующиеся на основе взаимных личных симпатий, общности взглядов, интересов, привычек и т.п. В своей деятельности руководитель обязан считаться неформальной структурой коллектива, которая сложно выявляется в формальные служебно-производственные отношения.

Этика бизнеса затрачивает не только проблему социально ответственного поведения, она сосредоточена на широком спектре вариантов поведения управляющих и управляемых. Более того, в фокусе ее внимания – и цели, и средства, используемые для их достижения темы и другими.

К неэтичным действиям с явным нарушением закона относятся фальсификация документов, отправляемых службам государственного регулирования, присвоение средств, расовая дискриминация и сексуальные домогательства в рабочей среде. Действия с нарушением закона, которые относятся к загрязнению окружающей среды, безопасности продукции и безопасности труда – также следует считать неэтичными. Этику организации можно оценить с помощью теста.

К причинам распространения неэтической практики ведения дел руководителя предприятий относятся:

1. Конкурентную борьбу, которая оттесняет на обочину этические соображения.
2. Усиливающиеся стремление указывать уровень прибыльности каждые 3 месяца в квартальных отчетах.
3. Неудачи с обеспечением должного вознаграждения руководителей за этическое поведение.
4. Общее снижение значения этики в обществе, что исподволь извиняет неэтичное поведение на рабочем месте.
5. нажим со стороны организации на рядовых работников с целью нахождения ими компромисса между собственными личными ценностями и ценностями управляющих.

Организации предпринимают разные меры в целях повышения характеристик этичности поведения руководителей и рядовых работников. К таким мерам относятся:

- разработка этических нормативов
- создание комитетов по этике

OŃTÚSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ			SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела			Б044-40/11	
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»			66 стр. из 67 стр.	

- проведение социальных ревизии
- обучение этическому поведению.

Этические нормативы описывают систему общих ценностей и правила этики, которых должны придерживаться работники организации. Этические нормативы разрабатываются с целью описания организации, создание нормальной этической атмосферы, и определения этических рекомендаций в процессе принятия решений.

Комитеты по этике. Некоторые организации создают постоянные комитеты для оценки повседневной практики с точки зрения этики. Почти все члены таких комитетов – руководители высшего уровня. Некоторые организации не создают таких комитетов, но нанимают специалиста по этике бизнеса, называемого адвокатом по этике. Роль такого адвоката – выработка суждения по этическим вопросам, связанным с действиями организации, а также выполнение функции, «социальной совести» организации.

Социальные ревизии предложены для оценки и составления отчетов о социальном влиянии действий и программ организации. Сторонники социальной ревизии полагают, что отчеты такого типа могут свидетельствовать об уровне социальной ответственности организации.

Обучение этическому поведению. Еще один подход, используемый организациями для повышения показателей этической ответственности поведения обучение этическому поведению руководителей и рядов сотрудников.

4. Иллюстративный материал: презентация

5. Литература:

Основная:

1. Шертаева, К. Д. Основы предпринимательской деятельности [Текст] : учебник / К. Д. Шертаева, О. В. Блинова, Ж. К. Шиминова. - Шымкент : ЮКМА, 2019. - 152 с.
2. Арыстанов, Ж. М. Организация фармацевтической деятельности: учеб. пособие. - Алматы : Эверо, 2015. - 608 с.
3. Шертаева, К. Д. Организация фармацевтической деятельности : учеб. Пособие / К. Д. Шертаева, Г. И. Утегенова.-Жасулан 2021
4. Арыстанов Ж.М. История фармации. Учебное пособие. "Sky Systems"2021
5. Арыстанов, Ж. М. История фармации [Текст] : учебное пособие / Ж. М. Арыстанов. - Алматы : Medet Group, 2022. - 194 с.

Дополнительная:

1. Сборник законодательных и нормативно-правовых актов, регулирующих фармацевтическую деятельность в Республике Казахстан [Текст] : сборник / Б. К. Махатов [и др.]. - ; Утв. и рек. методическим советом ЮКГФА. - Шымкент : Б. и., 2013. - 340 с.
2. Научно-методическое обоснование инновационных проектов фармацевтических предприятий на региональном уровне [Текст] : методич. рек / С. К. Тулемисов [и др.]. - Алматы : [б. и.], 2015.
3. Болдыш, С. К. Летопись истории фармации Казахстана: монография / С. К. Болдыш. - ; Утв. Учен. Советом КГМУ. - Алматы : Эверо, 2014. - 168 с.

Электронные ресурсы

OŇTÝSTIK-QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	67 стр. из 67 стр.

1. «Фармация тарихы» пәнібойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "История фармации". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезісі / ҚРДСМ ШЖҚ РМК; ОҚМФА; Фармацияны ұйымдастыру және басқару каф. - Электрон. текстовые дан. (216 Мб). - Шымкент : Б. ж., 2013. - 76 бет. эл. опт. диск (CD-ROM). 1 экз.
2. Фармацевтикалық қызметті ұйымдастыру негіздері" пәні бойынша дәрістер кешені. Мамандық: 5B110300-«Фармация» [Электронный ресурс] = Тезисы лекций по дисциплине "Основы организации фармацевтической деятельности". Специальность: 5B110300-«Фармация»: лекциялар тезісі. - Шымкент : Б. ж., 2013
3. УМКД размещен на образовательном портале ukma.kz
4. Электронная библиотека «Консультант студента». Ссылка для доступа: <http://www.studmedlib.ru>, ЛОГИН ibragim123, ПАРОЛЬ Libukma123
5. Сайт библиотечно-информационного центра академии lib.ukma.kz
6. Медиатека ЮКМА <https://media.skma.edu.kz/>
7. Цифровая библиотека «Aknurpress» www.aknurpress.kz пройдите регистрацию и укажите промокод SDH-28
8. ОҚМА Репозиторийі <http://lib.ukma.kz/repository/>
9. Республикалық жоғары оқу орындары аралық электрондық кітапхана <http://rmebrk.kz/>
10. «Зан» нормативтік-құқықтық актілер базасы <https://zan.kz/ru>
11. «Параграф Медицина» ақпараттық жүйесі <https://online.zakon.kz/Medicine/>
12. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI «О здоровье народа и системе здравоохранения» (с изменениями и дополнениями). Гл. 2, ст. 10; гл. 5, параграф 3; гл. 27, 28; https://online.zakon.kz/document/?doc_id=34464437
13. Постановление Правительства Республики Казахстан от 26 декабря 2019 года № 982. Об утверждении Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан на 2020 – 2025 годы <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1900000982>
14. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 27 января 2021 года № ҚР ДСМ-11. «Об утверждении правил маркировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022146>
15. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-19 «Об утверждении правил хранения и транспортировки лекарственных средств и медицинских изделий» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022230#z7>
16. Приказ Министра национальной экономики Республики Казахстан от 19 марта 2015 года № 232 «Санитарные правила "Санитарно-эпидемиологические требования к объектам в сфере обращения лекарственных средств и медицинских изделий". В редакции приказа Министра здравоохранения РК от 18.03.2019 № ҚР ДСМ-10 <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1500011037>
17. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 февраля 2021 года № ҚР ДСМ-15. «Об утверждении надлежащих фармацевтических практик» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2100022167#z13>
18. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 17 сентября 2020 года № ҚР ДСМ-104/2020 Об утверждении Правил оптовой и розничной реализации лекарственных средств и медицинских изделий <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021229#z129>

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	
 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
Кафедра организации и управления фармацевтического дела	Б044-40/11
Лекционный комплекс по дисциплине «Организация фармацевтической деятельности и история фармации»	68 стр. из 67 стр.

19. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2020 года № ҚР ДСМ-112/2020Об утверждении Правил выписывания, учета и хранения рецептов
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021493#z55>
20. Кодекс Республики Казахстан от 26 декабря 2017 года № 123-VI ЗРК.О таможенном регулировании в Республике Казахстан. Раздел 1, гл.1,2,3.
<https://adilet.zan.kz/rus/docs/K1700000123/k170123.htm>
21. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-237/2020.Об утверждении Правил ввоза на территорию Республики Казахстан и вывоза с территории Республики Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий и оказания государственной услуги "Выдача согласования и (или) заключения (разрешительного документа) на ввоз (вывоз) зарегистрированных и не зарегистрированных в Республике Казахстан лекарственных средств и медицинских изделий".
 Гл.1,2.<https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021749#z347>

6. Контрольные вопросы:

1. В чем заключается сущность фармацевтической этики и деонтологии?
2. Каковы основные этические нормы применительно к действиям в сфере фармации?
3. Какова роль этики в фармацевтическом предпринимательстве?
4. В чем заключается деятельность Комитетов по этике?