

ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

Л.А.Реутская, В.В.Кугач, Е.Н.Тарасова

МЕСТО САМОЛЕЧЕНИЯ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И ЖИЗНИ ОБЩЕСТВА

Министерство здравоохранения
Республики Беларусь;
ВиОтебский государственный
медицинский университет

В статье обсуждается понятие самолечения, его выгоды и риски, отношение к нему населения, провизоров, врачей. Особое внимание уделяется самостоятельному лечению антибактериальными средствами.

ВВЕДЕНИЕ

Здоровье населения любой страны – главная составляющая ее безопасности [1,2]. В настоящее время в мире существует тенденция, которая выражается в стремлении граждан брать на себя ответственность в обеспечении собственного здоровья, принимая решения в отношении профилактики, определения и лечения заболеваний, в том числе – применение безрецептурных лекарственных средств по собственной инициативе. Не считаться с этой тенденцией не имеет смысла [2]. Рациональнее – наметить мероприятия, позволяющие управлять данной ситуацией и держать ее под профессиональным контролем, то есть фармацевтический работник обязан соблюдать определенные профессиональные требования, обеспечивающие безопасность применения безрецептурных лекарственных средств потребителем. На сегодняшний день стандартизация фармацевтической деятельности – гарантия качества лекарственного обеспечения населения и оказания фармацевтических услуг. Надлежащая аптечная практика – это средство, позволяющее осознать и осуществлять обязательства, возложенные на всех практикующих провизоров (фармацевтов) в системе здравоохранения, в

особенности в отношении: а) безопасного, эффективного и экономичного самолечения; б) выявления и решения проблем, касающихся применения лекарственных средств амбулаторными больными. Соблюдение стандарта “Надлежащая аптечная практика” позволит сочетать профессиональную этику с коммерческими интересами аптеки, ставя при этом во главу угла интересы пациента. Аптека становится важным источником информации о потреблении и применении безрецептурных лекарственных средств [3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами являлись публикации и результаты исследований, связанные с самолечением и безрецептурным отпуском лекарственных средств в Республике Беларусь и некоторых зарубежных странах. Методы – логический анализ и синтез.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Повышенное внимание к возможности самолечения связано в мировом сообществе с революционными преобразованиями в области здравоохранения после второй мировой войны, изменением психологии конечного потребителя лекарственных средств. Этим обусловлена и эволюция от большего государственного участия в вопросах здравоохранения – к меньшему – в 1990-х г.г. XX столетия.

В 50 – 60-х г.г., прошлого века, когда лекарственные средства в аптеках отпускали строго по рецепту, пациенты пассивно ожидали советов от своего лечащего врача. На протяжении следующих десятилетий произошли существенные изменения в отношении пациентов к своему здоровью. Внимание стало фокусироваться на факторах риска для здоровья в повседневной жизни, в связи с чем отчетливо появилась тенденция избегать всего, что могло бы причинить вред здоровью человека: курение, злоупотребление алкоголем, сахаром, жирами и т.д. В это же время положительными факторами стали: массовое ув-

лечение бегом, гимнастикой, потребление экологически чистых продуктов [4].

В 90-е г.г., когда общеобразовательный уровень населения значительно повысился, многие потребители научились активно воздействовать на свое здоровье и прилагать усилия для его длительного сохранения на высоком уровне. Этот процесс сопровождался повышением интереса не столько к лечебным, сколько к профилактическим средствам для самостоятельного применения [4].

В настоящее время на современном рынке труда высокая конкуренция не терпит длительно и часто болеющих, что постоянно вынуждает их откладывать визит к врачу. Вместе с тем, напряженная деятельность, связанная со стрессами и отсутствием полноценного здорового отдыха, приводит к закономерному росту заболеваемости. Такая ситуация предрасполагает к расширению границ самолечения, и игнорировать этот факт нельзя [5].

Практически во всех странах мира усилия сконцентрированы на двух основных моментах:

1. Предоставление возможности конечному потребителю приобретать и использовать лекарственные средства, самостоятельное применение которых может осуществляться без участия врача.
2. Установление и регулирование правовых основ оборота лекарственных средств безрецептурного отпуска, основывающихся на идее их безопасного использования [6].

В начале 1980-х гг. самолечение еще не было приоритетным направлением в политике здравоохранения Европейских стран и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ). Но буквально через несколько лет самолечение стало мегатенденцией в секторе здравоохранения ряда зарубежных стран. Роль самолечения была отмечена в программе ВОЗ "Health for All by Year 2000" ("Здоровье для всех к 2000 году") [7]. В 1986 г. ВОЗ опубликовала руководство для оценки медицинских продуктов, используемых при самолечении (Guidelines for the Assessment of Medical products for the Use in Self-medication), в

котором было указано, что обращение за помощью к врачам по поводу незначительных недомоганий часто необязательно или даже нежелательно [8]. В дальнейшем роль самолечения была подтверждена Директивой Совета ЕС 92/26/ЕЕС (в настоящее время вошла в Директиву Европейского Парламента и Совета ЕС 2001/83/ЕЕС от 06.11.2001 г. "О своде законов Европейского Сообщества в отношении лекарственных препаратов для человека") [9].

Следует отметить, что самолечение было объектом научных исследований уже в 1970-х гг., особенно в США. В этой стране еще в 1938 г. был принят акт по пищевым продуктам, лекарствам и косметике, согласно которому составлены перечни лекарственных средств, отпускаемых только по рецепту (при условии, если при приеме вырабатывается зависимость к лекарственному средству, если оно не безопасно при применении, за исключением использования таких лекарственных средств по жизненным показаниям) [10]. Этот акт являлся предпосылкой деления препаратов на рецептурные (Rx) и безрецептурные (OTC). В 1951 г. законодательно было закреплено деление лекарственных средств на две группы. С целью контроля безрецептурного отпуска лекарственных средств в 1991 г. в FDA (Food and Drug Administration) было создано подразделение OTC лекарственных средств, которое использует в своей работе выработанные критерии: граница безопасности, эффективность, побочные действия, адекватные рекомендации на этикетках и дополнительные проблемы [4,11].

Согласно данным CDER (Center for Drug Evaluation and Research, U.S. Food and Drug Administration) [12], безрецептурные лекарственные средства обычно имеют следующие характеристики:

- польза от их применения превышает риск;
- вероятность неправильного применения или злоупотребления низкая;
- потребители безрецептурных лекарственных средств могут сами диагностировать заболевания;

- лекарственные средства имеют соответствующим образом оформленные этикетки;
- для безопасного и эффективного применения безрецептурных лекарственных средств не требуется консультация врача [12].

В ряде стран мира на проблему самолечения обратили пристальное внимание специалисты здравоохранения, ученые и общественность. Американский исследователь Coons S.J. отмечает следующие факторы, вызывающие интерес пациента к самолечению:

- повышение стоимости врачебной помощи;
- изменение жизненного стиля и подъем образовательного уровня населения;
- доступность информации о различных заболеваниях и здоровом образе жизни;
- низкий уровень помощи медицинским службам;
- изменение структуры заболеваний;
- расширение ассортимента лекарственных средств в аптеках [10].

Согласно определению ВОЗ, самолечение – это выбор и использование лекарственных средств населением для лечения самодиагностируемых заболеваний или симптомов [13,14,15,16]. В Руководствах, опубликованных ВОЗ в 1998, 2000 г.г. было отмечено важное дополнение в определение самолечения, к которому отнесли также применение лекарственных средств ранее прописанных врачом для лечения хронических или рецидивирующих заболеваний [14].

К самолечению, кроме приема безрецептурных лекарственных средств, также относится лечение народными средствами (например, раствор соли для полоскания горла, чеснок, мед и т.д.). К самолечению можно отнести и прием рецептурных лекарственных средств прописанных врачом, но полностью не использованных пациентом при лечении [11,17].

В настоящее время население берет на себя все большую ответственность за собственное здоровье и здоровье членов своей семьи. Например, 73% опрошенных

американцев предпочитают лечиться дома и не обращаться к врачам [18]. Поэтому в 1994 г. по инициативе Европейской ассоциации производителей безрецептурных препаратов (AESGP) термин «самолечение» был преобразован в «ответственное самолечение» [13].

ВОЗ установила, что ответственное самолечение может:

- помочь лечить и предотвращать симптомы или заболевания, которые не требуют медицинской консультации;
- уменьшить нагрузку врачей в результате снижения количества посещений с незначительными недомоганиями и тем самым уделять больше времени для тех пациентов, кто в этом нуждается;
- увеличить доступность медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных районах, где доступ к врачебной помощи может быть затруднен;
- дать возможность пациентам контролировать свои хронические заболевания [18].

Понятие «самопомощь» подразумевает те случаи, когда необходимо облегчить свое состояние при тех или иных недомоганиях в момент обострения хронического заболевания до посещения врача, оказание первой медицинской помощи до прибытия врача, пользование различного рода аптечками (домашними, автомобильными, матери и ребенка и др.) [13,19].

Самопрофилактика заболеваний заключается в принятии населением мер по снижению риска возникновения заболевания, выявлению симптомов заболевания на самой ранней стадии в целях предотвращения развития болезни или для более легкого ее течения; мероприятиях по предупреждению рецидивов заболевания, улучшению качества жизни больного. Самопомощь и самопрофилактика – область здравоохранения, которая должна осуществлять комплекс мероприятий, направленных на воспитание в гражданах чувства ответственности за свое здоровье, просвещение в этой сфере и предоставление медицинских и фармацевтических услуг, позволяющих гражданам реализовать право

на самостоятельную охрану своего здоровья [13,19].

Перевод рецептурных лекарственных средств в статус безрецептурных является позитивной тенденцией во многих Западных странах. В США данный процесс начался в 1970-х г.г., в Европейских странах позже, в конце 1990-х г.г. Так, например, в США за период 1976-2000 гг. в результате такой процедуры стали безрецептурными лекарственные средства, содержащие более 80 активных ингредиентов [15]. В Великобритании с 1983 по 1990 г.г. из статуса рецептурных в статус безрецептурных было переведено пять лекарственных средств. А после 1990 г. – около сорока лекарственных средств [11].

При самолечении провизор — единственный квалифицированный собеседник потребителя-пациента. Кроме того, он выполняет важную контрольно-консультационную функцию. Поскольку пациент приходит в аптеку без диагноза, установленного врачом, при самолечении исходным моментом является самодиагноз. Отсюда следует, что провизор — незаменимый партнер пациента, который намерен приступить к самолечению. Опираясь на свое образование, опыт и специальные знания, в целях защиты пациента провизор высокопрофессионально обязан проверять целесообразность действий пациента. Контрольная функция провизора заключается в консультационной беседе, во время которой он получает информацию, необходимую для начала самолечения, от самого пациента. При этом провизор ни в коем случае не является конкурентом врача, а, наоборот, дифференцированно отбирает контингент пациентов, нуждающихся именно во врачебной помощи [13]. Однако если в результате консультации пациенту рекомендовано обратиться к врачу, это в большинстве случаев сопровождается отказом от покупки лекарственного средства. В этом случае чрезвычайно важно, чтобы пациенту объяснили, и он правильно понял причины направления к врачу [19].

Само признание факта ответственности личности за собственное здоровье и того, что обращение к профессиональной

медицинской помощи по незначительным поводам, в большинстве случаев не является необходимым, во многом способствовало разработке концепции самолечения [2].

Согласно концепции самопомощи и самопрофилактики в России, потребитель должен: быть ответственным за свое здоровье, здоровье своих родных, близких; проводить профилактические мероприятия в целях поддержания здоровья; знать, в каких случаях можно прибегать к самопомощи с учетом использования безрецептурных лекарственных средств и фона собственных проблем со здоровьем, где можно получить необходимую информацию, как защитить свои права. А также имеет право на: необходимую исчерпывающую информацию о понятиях: здоровье, болезнь, здоровый образ жизни, самопрофилактика, самопомощь; самопрофилактику; самопомощь (в случаях незначительного нарушения здоровья, когда можно обойтись без помощи врача; хронических заболеваний, до обязательного посещения врача; первой доврачебной помощи); правильное и безопасное применение того или иного безрецептурного лекарственного средства, биологически активных добавок (БАД) к пище, изделий медицинского назначения; защиту своих прав как потребителя медицинских и фармацевтических услуг и продуктов, в том числе и соответствующие льготы и компенсации [20].

Провизор (фармацевт) должен: знать свою роль в системе самопомощи и самопрофилактики; правовые, этические нормы и критерии поведения с потребителем при оказании ему фармацевтических услуг; формировать мировоззрение пациента в отношении здорового образа жизни; знать объем обязательно предоставляемой информации, необходимой для пациента в случае потребления им лекарственного средства безрецептурного отпуска; пропагандировать профилактические мероприятия; уметь разделять случаи фармацевтической и врачебной компетенции; уметь составлять лекарственный анамнез пациента; знать взаимодействие пищи, лекарственных средств, БАД к пище; проводить

постоянную работу среди посетителей аптеки по правильному отношению к лекарственным средствам, БАД к пище, точному определению их роли; обучать рациональному расходованию лекарственных средств; постоянно повышать свои профессиональные знания. Имеет право на: достоверную исчерпывающую информацию о лекарственных средствах, БАД к пище, изделиях медицинского назначения; достоверную исчерпывающую информацию о взаимодействии (совместимости) лекарственных средств, БАД к пище, пищи; защиту своих профессиональных прав [20].

Врач должен: знать свою роль в системе здорового образа жизни, самопрофилактики и самопомощи; знать правовые, этические нормы и критерии поведения с потребителями медицинских услуг; формировать мировоззрение пациента в отношении здорового образа жизни; пропагандировать профилактические мероприятия; оказывать консультации по вопросам лекарственной самопомощи с учетом индивидуальных особенностей пациента, его проблем со здоровьем; нести ответственность за назначение лекарственных средств, БАД к пище, рациональное их расходование; учить приемам и методам самопомощи, заниматься просвещением пациента; постоянно повышать свои профессиональные знания. Имеет право на: достоверную, исчерпывающую информацию о лекарственных средствах, БАД к пище, изделиях медицинского назначения; достоверную исчерпывающую информацию о взаимодействии (совместимости) лекарственных средств, БАД к пище, пищи; защиту своих профессиональных прав [20].

Положительными моментами внедрения концепции ответственного самолечения в структуру здравоохранения являются: экономия времени и средств пациента; уменьшение нагрузки врачей; экономия бюджетных средств; активное внедрение в практику аптечных учреждений фармацевтической опеки; увеличение прибыли аптечных организаций; активное участие врачей и провизоров в формировании номенклатуры ОТС-препаратов (Over-the-

counter – безрецептурное лекарственное средство).

К отрицательным моментам следует отнести: существование опасности несвоевременного обращения к врачу и, как следствие, — высокий риск осложнения заболеваний; высокий риск развития побочных эффектов в результате неправильного применения лекарственных средств. Поэтому концепция ответственного самолечения подразумевает, что первый совет по использованию лекарственного средства должен исходить от врача или провизора в аптеке [21,22].

Сегодня неотъемлемой частью профессиональной деятельности провизора является фармацевтическая опека пациента. Данное понятие включает в себя комплексную программу взаимодействия провизора и пациента в течение всего периода лекарственной терапии — начиная с момента отпуска лекарственных средств до полного окончания его действия. Именно провизор принимает ответственность перед конкретным пациентом за результат лечения безрецептурными лекарственными средствами [13,22].

Широко признано, что самолечение играет важную роль в охране здоровья и по мере повышения образовательного уровня населения и улучшения социально-экономических условий его жизни успешно интегрируется в системы здравоохранения многих стран мира [23].

В Великобритании и США ассоциации врачей положительно относятся к переводу лекарственных средств из рецептурного в безрецептурный статус. Установлено, что в Великобритании 100 из 150 миллионов врачебных консультаций в год по поводу заболеваний, которые пациент может вылечить самостоятельно. Поэтому фармацевты могут предложить ряд советов и рекомендаций пациентам по поводу лечения незначительных недомоганий [21]. Потребители нуждаются в независимой информации, гарантирующей безопасное, эффективное и рациональное использование лекарственных средств при самолечении. Рекомендации для пациента должны включать инструкцию по правильному применению лекарственного средства без

врачебного наблюдения и описание обстоятельств, при которых необходима врачебная консультация [23].

Особый интерес представляет использование антибактериальных лекарственных средств с целью самолечения. Исследования, проведенные в Великобритании, Швеции, Испании, Словении, Словакии, Германии, Польше, Мальте, Люксембурге, Литве, Израиле, Италии, Ирландии, Чешской Республике, Хорватии, Бельгии, Австрии, Нидерландах показали, что самолечение антибактериальными средствами встречалось во всех вышеуказанных странах [17]. При этом оказалось, что самолечение отличалось в различных Европейских регионах с более высокой частотой применения антибактериальных лекарственных средств с целью самолечения в восточных и южных странах и более низкой в северных и западных.

В восточных странах основными источниками самолечения оказалось приобретение лекарственных средств в аптеках без рецепта врача (68%), затем следует применение антибактериальных лекарственных средств ранее прописанных врачом, но полностью не использованных (26%). В южных, северных и западных странах использование лекарственных средств, ранее прописанных врачом, оказалось преобладающим (51% - в южных, 44% - в северных), а приобретение лекарственных средств в аптеках без рецепта врача составило 46% - в южных и 19% - в западных и северных. Другие источники самолечения – лекарственные средства, полученные от родственников и друзей (8% во всех странах), лекарственные средства, приобретенные за границей и через Интернет [17].

Среди причин, по которым принимались антибактериальные средства с целью самолечения, можно отметить следующие: воспаленное горло, заболевание десен, бронхит, глазная инфекция, боль, простатит, урогенитальная инфекция. В некоторых странах отметили также воспаление, кожную инфекцию, диарею, пиелонефрит. Самолечению способствовали высокий уровень образования, молодой воз-

раст и наличие хронических заболеваний [17].

Среди преимуществ применения антибактериальных лекарственных средств при самолечении авторы отмечают следующие: при остром протекании инфекционного заболевания пациенты в случае доступности антибактериальных средств могут немедленно приступить к лечению, и это может потенциально уменьшить период заболевания. Это особенно важно, например, для *Herpes labialis*, так как промедление в лечении значительно уменьшает его эффективность. Эта инфекция является рецидивирующей, имеет отчетливые клинические симптомы и легко распознается пациентами, страдающими данным заболеванием [24].

Однако большинство бактериальных инфекций чрезвычайно сложно диагностировать самому пациенту [25]. Поэтому утверждение, что доступность антибактериальных лекарственных средств может повысить, например, эффективность лечения заболеваний органов дыхания, является неадекватным, так как только для четверти пациентов может быть эффективна антибактериальная терапия. Однако доступность антибактериальных средств может снизить нагрузку врачей и уменьшить очереди в результате уменьшения посещения пациентов с незначительными заболеваниями.

Нежелательные эффекты при самостоятельном лечении антибактериальными средствами можно отметить как для отдельного пациента, так и для общества в целом. Для отдельного пациента – неправильный диагноз, злоупотребление, повышенный риск проявления побочных реакций, лекарственное взаимодействие, особенно у детей, пожилых, беременных.

Потенциальный вред для общества – уменьшение чувствительности к антибактериальным средствам и развитие резистентности. Поэтому большинство безрецептурных антибактериальных лекарственных средств – для местного применения и совсем немногие (например, в Великобритании только флуконазол и противомаларийные) – для системного применения [11].

Изучение литературы показало, что пациенты нуждаются в советах провизора. Ведь условия нынешней жизни таковы, что многие люди, не имея возможностей получить качественное своевременное медицинское обслуживание, приходят за помощью в аптеку. Фармацевтические работники доступны для населения, как в рабочее время, так и в нерабочее, выходные и праздничные дни, для общения с ними не требуется назначение времени встречи.

Профессиональная обязанность провизора состоит в предоставлении квалифицированных, объективных консультаций пациентам, посетителям. Главное в их деятельности – не только продажа лекарственных средств и извлечение прибыли, но и, главным образом, пропаганда здорового образа жизни, обучение правилам санитарии и гигиены, функция информирования врачей и консультирования пациентов в отношении выбора наиболее эффективных средств безрецептурного отпуска, предоставление советов потребителям о правильном употреблении лекарственных средств, их хранение в домашних условиях и т.д.

Задача аптеки – помочь посетителям осознать, что здоровье – это не только отсутствие недуга, болезни, но и физическое, психическое и социальное благополучие [26].

Должна быть изменена и юридически закреплена роль провизора в самолечении. Он должен быть наделен правом давать советы потребителям при приобретении безрецептурных лекарственных средств [27].

В настоящее время в Республике Беларусь отсутствует концепция самолечения, закреплённая в нормативных документах. Не прописана и роль провизора в этой ситуации, что вызывает многочисленные вопросы, что может провизор, а что нет.

Таким образом, наличие лекарственных средств, отпускаемых без рецепта врача, требует юридического закрепления различных аспектов, связанных с их приобретением и применением [27].

В первую очередь должны быть зафиксированы критерии отнесения лекарст-

венных средств к безрецептурным и порядок их перевода из рецептурных в безрецептурные и обратно. Следует ужесточить требования к оформлению упаковок на такие лекарственные средства и особенно уточнить отдельные разделы инструкций по применению на них. Кроме того, важное значение приобретает обучение населения правилам и принципам самолечения [27].

Таким образом, в настоящее время в стране существует самолечение, и оно требует пристального внимания и введения его в юридические нормы с определением ответственности всех участвующих в этом процессе сторон. Это позволит перевести самолечение в ответственное самолечение и не закрывать глаза на данную проблему [27].

Разрабатываемая в настоящее время Государственная программа лекарственного обеспечения населения Республики Беларусь на 2006 – 2010 годы предусматривает, в том числе, и разработку концепции фармацевтической помощи, в которой необходимо провозгласить лидирующую роль фармацевтического работника в системе самопомощи и самопрофилактики, включая безрецептурный отпуск лекарственных средств [19].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Учитывая объем и актуальность лекарственных средств безрецептурного отпуска на фармацевтическом рынке, а также необходимость уменьшения риска бесконтрольного их применения, можно сделать вывод, что имеется потребность в совершенствовании нормативных правовых актов, регламентирующих безрецептурный отпуск лекарственных средств, а также должны быть зафиксированы критерии отнесения лекарственных средств к безрецептурным.

Разработка таких документов позволит более четко регулировать процесс самопомощи, будет способствовать разрешению спорных вопросов, связанных с разделением границы врачебной компетенции и компетенции провизора, а также способствовать рациональному примене-

нию лекарственных средств и совершенствованию системы их реализации.

SUMMARY

V.V. Kugach

THE ROLE OF SELF-MEDICATION IN HEALTH CARE SYSTEM AND LIFE OF SOCIETY

In the article the self-medication conception, its benefits and dangers, attitude of pharmacists, population and physicians to this phenomenon are discussed. Especial attention to self-medication with antibacterial drugs is given.

ЛИТЕРАТУРА

1. Федина Е.А. О необходимости подготовки провизора-консультанта (в системе самопомощи и самопрофилактики здравоохранения России)// Новая аптека [Электронный ресурс]. – 2001. - №9. - Режим доступа: <http://www.nov-ap.ru>. – Дата доступа: 12.11.2005.

2. Титова А. Самолечение – ответственность общая// Российские аптеки [Электронный ресурс]. – 2001. - №3. - Режим доступа: http://www.rosapteki.ru/archiv/detail.php?ID=1665&phase_id=18393. – Дата доступа: 15.03.2006.

3. Годовальников Г.В. К вопросу создания правил надлежащей аптечной практики /Г.В. Годовальников// Рецепт. – 2004. - №3. – С. 10 – 17.

4. Безрецептурные лекарственные средства: тенденции применения// Ежедневник Аптека [Электронный ресурс]. – 2001. - №12(283). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/archives/283/index.html>. – Дата доступа: 15.03.2006.

5. Аптечка. – Апрель, 2004 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.z-e.ru/exoops/modules/sections/index.php?op=viewarticle&artid=272>. – Дата доступа: 21.04.2006.

6. Фельдман О., Фридман А. Концепция самолечения и отношение к ней конечных потребителей/ О. Фельдман// Экономический вестник фармации. – 1999. – Август. – С.89 – 93.

7. WHO board reviews “Health for all by year 2000” strategy// UN Cronicle. – 1986,

April [Electronic resource]. – Mode of access: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m1309/is_v23/ai_4330022. - Date of access: 11.09.2006.

8. Drug classification: Prescription and OTC drugs// Pan American Health Organization [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.paho.org/English/AD/THS/EV/C M-Background>. - Date of access: 11.09.2006.

9. Усенко В.А. Руководство по изменению категории отпуска лекарственных препаратов для человека// Провизор [Электронный ресурс]. – 1998. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/1998/index.php>. - Дата доступа: 15.03.2006.

10. Мошкова Л.В., Брутко К.В. Система самопомощи и роль в ней фармацевтов, врачей и пациентов/ Л.В. Мошкова// Фармацевтическая наука и практика в новых социально-экономических условиях. Научные труды /Л.В. Мошкова [и др.]. – том XXXVI, часть I. – Москва, 1997. – С.53 – 59.

11. David S. Reeves, Roger G. Fish, et al. Self-medication of antibacterials without prescription// Journal of Antimicrobial Chemotherapy. – 1999. – Vol.44/ - P.163 – 177.

12. FDA/ Center for Drug Evaluation and Research [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.fda.gov/cder/Offices/OTC>. – Date of access: 12.11.2005.

13. Актуальные проблемы клинической фармации// Ежедневник Аптека [Электронный ресурс]. – 2003. - №14 (385) – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/archives/385/18878.html>. – Дата доступа: 11.09.2006.

14. Bolanos, Hector. Responsible self-medication in Latin America// Drug Information Journal [Electronic resource]. – 2005. – Mode of access: http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3899/is_200501. - Date of access: 21.04.2006.

15. L. Rago (ВОЗ, Женева). Выгоды и риски самолечения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.ill.ru/cgi-bin/form.news.prn.pl?c_article=589. – Дата доступа: 11.09.2006.

16. Самолечение (специальный проект по фармации в ННГ) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://dcc2.bumc>.

bu.edu/richard/DPI02/Additional%20Mats/Ni na_selfmedication.ppt. - Дата доступа: 21.04.2006.

17. Self-medication with Antimicrobial drugs in Europe// Emerging Infection Diseases [Electronic resource]. - 2006. - Vol.12, no3 - Mode of access: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no3/05-0992.htm>. - Date of access: 21.04.2006.

18. World Self-Medication Industry [Electronic resource]. - Mode of access: <http://www.wsmi.org/>. - Date of access: 15.03.2006.

19. Реутская Л.А. Подходы к безрецептурному отпуску лекарственных средств/ Л.А. Реутская// Рецепт. - 2006. - №4. - С.25 - 28.

20. Федина Е.А. Концепция самопомощи и самопрофилактики в России /Е.А. Федина// Справочник для работников первого стола аптек /А.А.Синичкин. - Москва, 2001. - С.333 - 341.

21. Non-prescription medicines: referrals between pharmacist and general practitioner. - RPSGB, 1998.

22. О рациональном применении лекарств, или Составляющие успешной терапии// Провизор [Электронный ресурс]. - 2003. - №7 - Режим доступа: http://www.provisor.com.ua/archive/2003/N7/art_05.htm. - Дата доступа: 11.09.2006.

23. Современные проблемы самолечения// Фарматека [Электронный ресурс]. - 2000. - №4 (40) - Режим доступа: <http://www.pharmateca.ru/cgi-bin/statyi.pl?sid=792&mid=1085056570&magid=74>. - Дата доступа: 11.09.2006.

24. Сорокоумова Т.В. Герпес //Consilium provisorum [Электронный ресурс]. - 2001. - №5, том 1. - Режим доступа: http://www.consilium-medicum.com/media/provisor/01_05/27.shtml. - Дата доступа: 11.09.2006.

25. Диагностика бактериальных и вирусных инфекций// Медицинская компания ИДК [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.mc-idk.ru/dl/diagn-issled.php>.

26. Ибрагимова Т.Я. Роль аптеки в сохранении здоровья населения/ Т.Я. Ибрагимова// Новая аптека. - 2005. - №10. - С.29 - 31.

27. Годовальников Г.В. К вопросу разработки концепции самолечения/ Г.В. Годовальников// Материалы седьмого съезда фармацевтов Республики Беларусь. Фармация XXI века. - 2004. - С.25 - 28.

Поступила 15.09.2006 г.

Е.В.Игнатъева, С.М.Старовойтова

УПРАВЛЕНИЕ ТОВАРНЫМ АССОРТИМЕНТОМ АПТЕЧНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Витебский государственный медицинский университет

В статье рассмотрены теоретические аспекты и методология проведения ABC и XYZ - анализа, возможности его применения в фармации. Представлены результаты ABC-анализа, XYZ - анализа и их совмещения на примере ассортимента лекарственных средств и изделий медицинского назначения одной из аптек. Показаны принципы распределения ассортимента на группы, предложены направления стратегии руководителя в отношении каждой из групп товара.

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время перед большинством аптек очень остро стоит проблема формирования ассортимента. Это связано с целым рядом причин: большое разнообразие предлагаемых поставщиками лекарственных средств (ЛС), обилие рекламы и, как следствие, относительная информированность в области лекарственных средств населения, сильная конкуренция, высокая стоимость аренды помещений, необходимых для хранения товарных запасов.

Поэтому рационально сформированный ассортимент позволяет аптеке за счет снижения вероятности появления неудовлетворенного спроса увеличить доходы, повысить имидж аптеки в глазах потребителей и тем самым не потерять постоянных клиентов и приобрести новых, снизить из-