

# ОРГАНИЗАЦИЯ И ЭКОНОМИКА ФАРМАЦИИ

Е.Н.Тарасова

## ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ И КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПОСЕТИТЕЛЕЙ АПТЕК

Витебский государственный  
медицинский университет

*В статье обсуждаются различные модели фармацевтической помощи, роль провизора в консультировании посетителей аптек, а также услуги, предоставляемые аптеками населению.*

### ВВЕДЕНИЕ

Необходимость уделять особое внимание профессиональному консультированию как одной из основных функций аптек осознается все большим количеством руководителей аптек [1]. Прийти в аптеку, как правило, легче, в том числе и психологически, чем на прием в поликлинику. Поэтому многие люди предпочитают получать консультацию именно в аптеке. Это более удобно, доступно и, что немало важно, бесплатно [1].

Лекарственные средства безрецептурного отпуска позволяют людям быстро и экономично решить многие проблемы, избегая ненужного посещения врача. Однако использование безрецептурных лекарственных средств, как и рецептурных, имеет ряд ограничений. Хотя все рекомендации и предупреждения содержатся во вкладышах, прилагаемых к лекарственным средствам, одного этого оказывается недостаточно [2]. Так как для правильного понимания информации, предоставленной на листке-вкладыше, необходимо фармацевтическое или медицинское образование; иногда инструкции написаны очень мелким шрифтом, поэтому психологические особенности ряда пациентов отрицательно сказываются на желании читать длинную, подробную инструкцию.

Пациент часто нуждается в совете относительно выбора и правильного использования безрецептурного лекарствен-

ного средства. Вследствие опасности неправильного использования лекарственных средств безрецептурного отпуска роль консультативной помощи провизора оказывается решающей [2].

Многие пациенты не ценят или не осознают потребности в профессиональной помощи при выборе лекарственных средств безрецептурного отпуска, приходя в аптеку, как в магазин. Но именно провизор играет ключевую роль в консультировании пациентов по вопросам выбора безрецептурных лекарственных средств и контролю за лечением этими лекарственными средствами. Важно добиться осознания пациентами необходимости в консультации провизора не только при первичном выборе лекарственного средства, но и при последующих покупках. [2].

Однако аптечная практика часто складывается таким образом, что торговые функции аптечных организаций зачастую выходят на первый план, и «продавец» в провизоре, к сожалению, нередко перевешивает «консультанта». Подобная ситуация находится в противоречии с теми подходами к профессии аптечного работника, которые развивают и пропагандируют Всемирная организация здравоохранения, международные фармацевтические организации, научные учреждения [1].

На сегодняшний день существует несколько причин недостатков консультирования – несовершенство правовой базы, отсутствие методологии информирования пациентов – потребителей медицинских услуг, недостаточная профессиональная информированность провизоров, отсутствие навыков информирования [3].

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами являлись публикации и нормативно-правовые акты по консультированию посетителей аптек провизором и предоставлением аптечных услуг в некоторых странах. Методы – контент-анализ, логический анализ и синтез.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Активный интерес к роли фармацевта (за рубежом фармацевт – специалист с высшим фармацевтическим образованием) в системе общественного здравоохранения эксперты ВОЗ проявили во второй половине 80–х годов XX столетия [4,5]. Обращение к этой проблеме было вызвано обеспокоенностью многих аптечных организаций относительно своего места в системе медицинского обслуживания. Эта обеспокоенность в первую очередь была обусловлена наметившейся в индустриально развитых странах тенденцией рассматривать фармацевта почти исключительно как продавца лекарственных средств, так как функции, связанные с их изготовлением и в значительной степени информирование о них врачей взяли на себя производители лекарственных средств. Однако эти тенденции не соответствуют интересам ни фармацевтов, ни общества в целом [4]. Именно в 80–е годы XX века были созданы необходимые условия для обсуждения этой проблемы на международном уровне. В этот период во многих странах наблюдалось сужение изготовления лекарственных средств по экстенпоральной рецептуре, и выпуск лекарственных средств практически полностью стал осуществляться в условиях промышленного производства. Сфера реализации лекарственных средств претерпела существенные изменения: в некоторых странах (Япония, США) утвердилась практика их отпуска врачами; расширилась реализация в общей торговой сети (например, в супермаркетах); более популярной стала продажа лекарственных средств по почте, а в последние годы – через Интернет [4,5].

Одновременно усложнилась разработка и производство лекарственных средств, контроль их качества, снабжение, распределение, выбор и рациональное использование. В тех сферах деятельности, где традиционно доминировали специалисты с медицинским, химическим, экономическим образованием ощутилась потребность в работниках с фармацевтическим образованием. Таким образом, возникла ситуация, когда профессиональные

знания фармацевтов использовались не в полной мере, их не привлекали к новым сферам деятельности, требующим знаний специалистов с фармацевтическим образованием [4,5].

На данную проблему обратило внимание профессиональное объединение – Международная фармацевтическая организация (FIP – Federation International Pharmaceutique) [4].

Роли фармацевта в системе здравоохранения и развитию концепции фармацевтических услуг было посвящено несколько совещаний консультативных групп специалистов, организованных ВОЗ в сотрудничестве с Международной фармацевтической федерацией – FIP [1,5].

Согласно Европейскому региональному совещанию «Роль фармацевта в розничной и больничной аптеке» (Мадрид, Испания, 1988 г.), фармацевт является консультантом врача, принимает участие в выборе лекарственного средства, дает рекомендации по их рациональному применению, играет ведущую роль в предоставлении информации и рекомендаций пациенту, касающихся применения лекарственных средств, информирует пациентов о возможности побочных эффектов лекарственных средств [4]. По мнению участников совещания «Содержание фармации и функции фармацевтов» (Нью Дели, Индия, 1988 г.), в сферу деятельности фармацевтов розничной и больничной аптеки входит участие в разработке законодательства о лекарственных средствах, участие совместно с другими медицинскими работниками в развитии сферы здравоохранения [4,6]. На совещании «Качественные фармацевтические службы – польза для государства и общества» (Токио, Япония, 1993 г.) была сформулирована концепция фармацевтической помощи, согласно которой главными в работе фармацевта должны быть интересы пациента. Фармацевтическая помощь предполагает предоставление посетителям достоверной и объективной информации о лекарственных средствах, участие фармацевтов в разработке регламентирующих правил, касающихся обеспечения населения лекарственными средствами [4,5]. Следует отметить, что впер-

вые понятие «фармацевтическая помощь» (англ. – pharmaceutical care) стали использоваться за рубежом в начале 70–х годов XX века для характеристики деятельности фармацевтов в больницах и клиниках. В то время под фармацевтической помощью понимали фармакотерапию, позволяющую достичь результатов, улучшающих качество жизни пациента, в которой фармацевт наравне с врачом берет на себя ответственность за здоровье пациента. При этом фармацевтическая помощь включала в себя не только фармакотерапию, но и решение всех проблем, связанных с назначением того или иного лекарственного средства [5,7,8]. В течение первого десятилетия концепция фармацевтической помощи получила развитие не только в больничном секторе, но и распространилась на аптечные организации и стала рассматриваться как альтернатива традиционному лекарственному обеспечению. Отличительными чертами системы фармацевтической помощи явились:

- новый тип взаимоотношений – «терапевтические взаимоотношения» в цепочке врач – фармацевтический работник – пациент;
- участие специалиста с высшим фармацевтическим образованием в обосновании выбора необходимых лекарственных средств, консультирование и обучение пациентов, мониторинг и оценка результатов лекарственной терапии;
- достижение клинических результатов при оптимальных экономических затратах;
- совершенствование системы распределения лекарственных средств (полное управление качеством и др.);
- оптимизация информации о лекарственных средствах для населения (совершенствование ее формы и содержания на этикетках, информации для потребителей) [8].

В 1994 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения принята резолюция о роли фармацевта в осуществлении стратегии ВОЗ в области лекарственных средств. Итогом совещания «Подготовка будущих фармацевтов: разработка учебных программ» (Ванкувер, Канада, 1997 г.) было

составление требований к фармацевту, получившим название "Фармацевт 7 звездочек", которые также отражают значимость личностных характеристик. Согласно этим требованиям фармацевт (провизор):

- работник системы здравоохранения, член команды;
- способен принимать ответственные решения;
- специалист по коммуникации, посредник между врачом и пациентом;
- готов к лидерству в интересах общества;
- руководитель, способный управлять ресурсами и информацией;
- готов учиться всю жизнь;
- наставник, участвующий в подготовке молодых провизоров (фармацевтов) [4,8].

Ключевым вопросом совещания «Роль фармацевта в самолечении» (Гаага, Нидерланды, 1998 г.) стало оказание фармацевтами содействия людям, изъявившим желание лечиться самостоятельно. Также было отмечено, что во многих странах наметилась тенденция к увеличению числа больных, предпочитающих самолечение. Было дополнено содержание понятия фармацевтической помощи, которая стала определяться как “ответственное предоставление фармакотерапии с целью достижения определенных результатов по улучшению или сохранению качества жизни пациента. Это процесс сотрудничества, направленный на предотвращение или же выявление и решение проблем, касающихся здоровья и использования лекарств” [4,5,7]. К концу 90–х годов XX века страны, использующие на практике концепцию фармацевтической помощи, получили как социальные, так и экономические эффекты от ее внедрения, выразившиеся в снижении частоты побочных эффектов при приеме лекарственных средств, в сокращении повторных обращений к врачу, сроков госпитализации, уменьшении количества ошибок при выписывании рецептов [8].

На 62–м конгрессе FIP (Франция, 2002 г.), прошедшем под девизом “От безопасности систем медицинского обслуживания и безопасности методов лечения — к безопасности пациентов”, наибо-

лее важными темами являлись безопасность лекарственных средств, роль фармацевтов и пациентов в лекарственном обеспечении, рациональный выбор лекарственных средств [5].

Концепция ВОЗ “Здоровье для всех в XXI веке”, направленная на укрепление здоровья и профилактику заболеваний при повышении самостоятельности пациента, модифицирует систему «врач – фармацевт – пациент – лекарство» с приоритетом функций фармацевта [5,7]. Вопросы связи медицинской и фармацевтической помощи рассматривались на 32-м Европейском симпозиуме по клинической фармации, который проходил в Валенсии (2003 г.). В начале III тысячелетия ученые стали включать в фармацевтическую помощь более серьезные требования к непосредственному участию фармацевта в процессе лечения пациента, одно из них — анализ фармакоэкономических аспектов лекарственной терапии с целью снижения общей стоимости лечения. Важной составляющей фармацевтической помощи остается информирование пациента о назначенных ему лекарственных средствах и профессиональное консультирование по их применению [5,7].

Пациенты считают предоставление информации о лекарственных средствах очень важной составляющей аптечного сервиса. Однако они считают, что хотя провизоры могут ответить на интересующие их вопросы, связанные с лекарственными средствами, но консультации часто дают неохотно [9].

Не получив необходимой информации о безрецептурном лекарственном средстве, пациенты сталкиваются с рядом проблем в результате злоупотребления лекарственными средствами; дублирования одного лекарственного средства другим; применения лекарственного средства в ситуации, когда лучше была бы нелекарственная терапия; взаимодействия лекарственных средств; наличия противопоказаний; неподходящей лекарственной формы; неправильной дозировки (слишком низкой или высокой); несоответствия частоты и длительности приема; неправильного хранения; непонимания инструкции [9].

Провизор способен повлиять на правильный прием лекарственных средств безрецептурного отпуска и на тщательное следование рекомендациям. Но для этого необходимо установить доброжелательный контакт между провизором и пациентом. А эффективные взаимоотношения между провизором и пациентом возможны при предоставлении провизором понятной информации [9]. При этом провизору следует определить уровень осведомленности пациента о лекарственном средстве. Советуя лекарственное средство пациенту, провизору следует основываться на полученной от него информации. Однако информация, которую сообщает пациент, иногда бывает неполной или неопределенной. Поэтому провизор должен провести необходимый опрос пациента. Если фармацевтический работник затрудняется дать рекомендации из-за отсутствия нужных данных о симптомах, следует направить пациента к врачу. И, в то же время, провизор может посоветовать лекарственное средство как средство первой помощи.

Советуя пациенту посетить врача, фармацевтический работник должен тактично объяснить, почему это следует сделать, не пугая больного, но убеждая в необходимости консультации врача [9].

В настоящее время в мире создаются новые программы, в рамках которых провизоры могут не только поддерживать в определенных случаях самолечение, консультировать врачей, назначающих лекарственные средства, но и назначать в предусмотренных случаях определенные группы лекарственных средств (например, в Великобритании). В некоторых странах провизоры могут участвовать в изменении дозировок, выявления групп риска и сопутствующих факторов. Например, успешно проведены программы оптимизации использования лекарственных средств при коронарных, инфекционных заболеваниях, контроле кровяного давления, а также оценке и мониторинге безопасности лекарственных средств. Программы могут позиционироваться под специальными названиями, например, “Помощь страдающим диабетом”, “Антигипертония”, “Бронхиальная астма” (Великобритания,

Эстония, Латвия, Литва), “Спросите об интересующем Вас лекарстве” (Чехия, Венгрия).

Участие провизоров в заполнении историй болезни, назначении лекарственных средств ощутимо снижает количество ошибок и вопросов, обеспечивает правильный анализ лекарственного анамнеза и его использование с учетом графика проводимого лечения, при новых назначениях [10].

Согласно новому законодательству Великобритании, у фармацевтов появится возможность получить права независимого специалиста по выписыванию лекарственных средств. Но для этого необходимо пройти специальный курс обучения. По мнению экспертов, это позволит освободить врачей от малозначимых клинических случаев и сконцентрироваться на пациентах с более сложными проблемами [11].

Подготовленный фармацевт сможет самостоятельно поставить диагноз и выписать пациенту с некоторыми заболеваниями (по определенному перечню) возмещаемый рецепт на соответствующие лекарственные средства, которые в настоящее время выписываются врачами общей практики. Причем юридически фармацевты получают право на выписывание любого лекарственного средства [11].

К удивлению многих, в аптеках Британии всегда можно проявить фотопленку и напечатать фотографии, а иногда даже сфотографироваться на паспорт. В обучающем курсе фармацевты изучают фотопроцессы и фотореактивы [12].

Среди исконно аптечных услуг Великобритании наиболее часто встречаются:

- Повторные рецепты — выписывание и подготовка аналогичной прописи больному;
- Доставка лекарственных средств на дом тяжело больным пациентам;
- Проведение теста на беременность;
- Измерение артериального давления;
- Проведение теста на сахар в крови (во многих аптеках);
- Доставка кислорода;
- Консультации по подбору изделий медицинского назначения;

- Информация по ведению здорового образа жизни, включающая рекомендации о сбалансированной диете и прекращению курения;
- Советы о том, какие лекарственные средства необходимо взять с собой в поездку (возможно, необходимо пройти вакцинацию);
- Рекомендации по использованию парафармацевтики.

На регулярных конференциях и обязательных курсах лекций для практических фармацевтов объясняют новые схемы лечения, преимущества и недостатки терапии различных патологий, обсуждают новые лекарственные средства и их клинические и фармакоэкономические эффекты в сравнении с традиционной терапией, а также результаты клинических исследований лекарственных средств. Форумы британских фармацевтов в Интернете пестрят информацией о различных клинических ситуациях и рекомендациями наиболее эффективных комбинаций и схем лечения. Особое внимание уделяется безопасности хранения лекарственных средств дома. Поэтому пациентам рекомендуют держать лекарственные средства в местах, недоступных для детей, и отпускаются они в так называемых «child-resistant containers» — контейнерах, с трудом открываемых детьми. Более того, пациентам советуют возвращать ненужные лекарственные средства в аптеку, где их надлежащим образом уничтожают. Фармацевты находятся в тесном ежедневном контакте с медработниками, корректируя лечение и контролируя состояние пациентов. И это реально помогает в работе, поскольку даже при приобретении безрецептурных лекарственных средств производится проверка возможных взаимодействий и нежелательных эффектов. В такой профессиональной кооперации фармацевты занимают ключевое место, так как больной, в конечном счете, идет за лекарственным средством в аптеку, будь то безрецептурный или рецептурный препарат, выписанный стоматологом, медсестрой или врачом [12].

Возможности расширения полномочий фармацевтов рассматриваются и в США. В настоящее время, по меньшей мере

ре, в 42 штатах США осуществляется совместное управление лекарственной терапией (collaborative drug therapy management — CDTM), при котором фармацевт и специалист, выписывающий рецепт, устанавливают соглашение, очерчивающее ситуации, в которых фармацевт может инициировать, модифицировать или прекращать лекарственную терапию. В штате Флорида фармацевтам уже разрешено осуществлять независимые от врача назначения, но в пределах ограниченного формуляра. Как указывают американские эксперты, практика CDTM существенно расширила доступ к лекарственным средствам, способным принести ощутимую пользу пациентам, таким как средства иммунизации и экстренной контрацепции. По данным ряда исследований выявлено положительное влияние рекомендаций фармацевтов на результаты лечения пациентов [10]. Большинство американских фармацевтов-консультантов объединены в профессиональную ассоциацию – Американское общество фармацевтов-консультантов (American Society of Consultant Pharmacists, ASCP), имеют свой этический кодекс и периодическое издание («The consultant Pharmacist») [1].

В Южной Африке, согласно Фармацевтическому Совету Южной Африки, в Стандарты для фармацевтов входит определение причины обращения за услугой, предоставление информации по правильному и безопасному использованию товаров аптечного ассортимента, выяснение истории болезни пациента, направление пациента к другим специалистам, если это необходимо, выявление симптомов и признаков болезни у пациента, составление надлежащего плана лечения совместно с пациентом, участие в просвещении и обучении общественности и медицинских специалистов по вопросам помощи человеку и животным, пропаганда рационального использования лекарственных средств и здорового образа жизни [13].

Впервые в практике российского здравоохранения концепция фармацевтической помощи была представлена в начале 90-х годов XX века профессором Лопатиным П.В., согласно которой фармацев-

тическая 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, а сфере обращения лекарственных средств в целом. Кроме того, концепция затрагивает проблему качественного обеспечения различных типов потребителей не только лекарственными средствами, но и другими товарами, реализуемыми фармацевтическими организациями, а также услугами, являющимися логическим продолжением фармацевтического обслуживания. Автор выделил основные подсистемы фармацевтической помощи:

- контроль и надзор за фармацевтической деятельностью;
- государственная стандартизация, регистрация и сертификация;
- создание и воспроизводство товаров аптечного ассортимента;
- промышленное производство и аптечное изготовление;
- доведение товаров от производителя до потребителя;
- информация и консультирование;
- непрерывное фармацевтическое образование;
- защита прав потребителей [7,8].

В России в некоторых аптеках работает провизор-консультант. Он проводит конфиденциальную беседу с обратившимся к нему посетителем, выслушивает его, задает необходимые вопросы, помогает осуществить выбор лекарственных средств, предоставляет информацию по их применению и хранению, а другой провизор выполняет торговые функции за кассовым аппаратом. Но такие отдельные формы оказания услуг способствуют снижению профессионального статуса провизи-

ров и ограничивает их деятельность рамками торговых функций [1].

Также в некоторых российских аптечных организациях появилась должность «врач-консультант». С одной стороны, эффективное взаимодействие врач – провизор – пациент осуществляется в пределах аптечной организации, что создает дополнительные возможности для повышения качества консультационных услуг. Но, с другой стороны, проблема в том, что согласно действующему российскому законодательству, врач, работающий в аптечной организации, имеет право консультировать посетителей только в тех пределах, в которых консультирует провизор, и не более того (согласно п. 2.5 Отраслевого стандарта, в котором перечислены функции, которые могут осуществляться аптечными организациями) [11].

В странах, поддерживающих идею внедрения принципов фармацевтической помощи, учитываются особенности национальной системы здравоохранения. В США и Шотландии распространена модель фармацевтической помощи для больницы и клинической фармации, включающая наблюдение за процессом лечения больного, разработку индивидуальных планов терапии, анализ терапевтической эффективности применяющихся лекарственных средств. В Голландии модель фармацевтической помощи ориентирована на аптеки, обслуживающие население. В Германии разработана концепция фармацевтической помощи на дому лицам в возрасте 60 лет и старше. В Швеции фармацевты ответственны за рациональное и безопасное использование лекарственных средств при оказании помощи в домашних условиях. В Национальном фармацевтическом университете Украины (НФУ, Харьков) разработаны принципы оказания фармацевтической помощи при отдельных нозологиях и патологических состояниях пациента, таких как головная боль, симптоматические нарушения функций желудочно-кишечного тракта (диарея, дисбактериоз), угри, простудные заболевания (боль в горле, кашель) и др. Система фармацевтической помощи применяется в практике здравоохранения и других стран мира (Ка-

нада, Новая Зеландия, Малайзия, Австралия и др.) [5,7].

## ВЫВОДЫ

1. Система фармацевтической помощи внедрена во многих странах мира в виде определенных моделей. При этом в каждой стране, внедрившей или внедряющей концепцию фармацевтической помощи в практику здравоохранения, используется модель, учитывающая национальную специфику. Но общим для этих моделей является то, что они направлены на улучшение показателей качества жизни пациента при оказании фармацевтической помощи.

2. Изменения, происходящие в системе врач – пациент – фармацевтический работник, оказывают влияние на необходимость изменения статуса и расширения полномочий провизора во многих государствах. За последние годы в законодательство ряда стран внесены поправки, благодаря которым фармацевтические работники приобретают права независимых от врачей специалистов.

3. Цель информирования о лекарственных средствах безрецептурного отпуска – это содействие правильному, безопасному и эффективному их применению. Для быстрого и эффективного получения необходимой информации от посетителя провизор должен задавать конкретные вопросы в строгом порядке. А указания по приему безрецептурных лекарственных средств должны быть четкими и понятными, при этом охватить несколько наиболее важных моментов намного лучше, чем перегрузить посетителя большим объемом информации.

## SUMMARY

E.N. Tarasova

### PHARMACEUTICAL CONSULTATION OF VISITORS OF DRUGSTORES

In the article various models of the pharmaceutical care, a role of the pharmacist in consultation of visitors of drugstores, and also the drugstore services for population are discussed.

ЛИТЕРАТУРА

1. Григорян С.Л. Консультант или продавец? / С.Л. Григорян // Российские аптеки. – 2004. – № 10. – С. 6 – 11.
2. Грачева Л.В. Фармацевтическое консультирование пациентов / Л.В. Грачева // Consilium provisorum [Электронный ресурс]. – 2001. – № 1, том I. – Режим доступа: [www.consilium-medicum.com/media/provisor/01\\_01/8.shtml](http://www.consilium-medicum.com/media/provisor/01_01/8.shtml). – Дата доступа: 21.11.2006.
3. Информация – инструмент фармацевта // Тенденции российского фармообразования: присоединение к Болонскому процессу – Публикации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.mma.ru/> – Дата доступа: 21.11.2006.
4. ВОЗ о роли фармацевта //Еженедельник Аптека [Электронный ресурс]. – 2002. – № 15 (336). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/archives/336/17354.html>. – Дата доступа: 21.11.2006.
5. Фармпомощь от Голландии до Японии /Н. Дремова [и др.]; // Фармацевтический вестник [Электронный ресурс]. – 2006. – № 3 (408). – Режим доступа: [www.pharmvestnik.ru/issues/0408/documents/0408\\_9.html](http://www.pharmvestnik.ru/issues/0408/documents/0408_9.html). – Дата доступа: 05.12.2006.
6. Умаров С.З. Первый шаг – подъем статуса / С.З. Умаров // Фармацевтический вестник [Электронный ресурс]. – 2005. – № 26 (389). – Режим доступа: <http://www.pharmvestnik.ru/cgi-bin/statya.pl?sid=9895>. – Дата доступа: 01.12.2006.
7. Фармацевтическая помощь: термин и понятие /Н.Б.Дремова [и др.]; // Фармация. – 2005. – № 2. – С. 37 – 45.
8. Багирова В.Л. Концепция фармацевтической помощи. Фармацевтическая этика и деонтология / В.Л. Багирова [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.solvay-pharma.ru/pharmacists/article.asp?id=4465>. – Дата доступа: 01.12.2006.
9. Фармацевтическое консультирование пациентов [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.solvay-pharma.ru/pharmacists/article.asp?id=4461>. – Дата доступа: 01.12.2006.
10. Ягудина Р.И. Расширить варианты взаимодействия / Р.И. Ягудина // Фармацевтический вестник [Электронный ресурс]. – 2006. – № 14 (419). – Режим доступа: <http://www.pharmvestnik.ru/cgi-bin/archive.pl?id=355>. – Дата доступа: 21.11.2006.
11. Макаренков А. Без права на ошибку / А. Макаренков // Еженедельник Аптека [Электронный ресурс]. – 2006. – № 15 (536). – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/archives/536/index.html>. – Дата доступа: 21.11.2006.
12. Фармация в UA [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.sogocon.com/pharmacy.ru.htm>. – Дата доступа: 21.11.2006.
13. Фармацевтический Совет Южной Африки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://dcc2.bumc.bu.edu/richard/DPI02/Russ\\_Reads/Sess16/South%20Africa.doc](http://dcc2.bumc.bu.edu/richard/DPI02/Russ_Reads/Sess16/South%20Africa.doc). – Дата доступа: 05.12.2006.

Поступила 11.12.2006 г.

\*\*\*\*\*

**В.В. Кугач, А.Н. Мастыков**

**ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ  
НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ  
В СФЕРЕ РЕГУЛИРОВАНИЯ  
ОПТОВОЙ РЕАЛИЗАЦИИ  
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ  
Часть I. Надлежащая практика оптовой  
реализации.**

Витебский государственный  
медицинский университет

*В статье представлены результаты анализа нормативных правовых актов, регламентирующих оптовую реализацию лекарственных средств (действующих в настоящее время на территории Республики Беларусь и разрабатываемых), в сравнении с требованиями меж-*