

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава
России
Кафедра управления и экономики фармации с курсом ПО

Реферат на тему:
«Фармацевтическая помощь как неотъемлемая часть системы
здравоохранения»

Выполнил:
ординатор 1 года обучения
кафедры УЭФ
Высоцкий И.С.

Красноярск 2020г

Актуальность

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.

В течение первого десятилетия концепция фармацевтической помощи получила развитие не только в больничном (госпитальном) секторе, она 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 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 распределения лекарственных препаратов (полное управление качеством, социальная фармация и др.);

-оптимизация информации о лекарственных препаратах для населения (совершенствование ее формы и содержания на этикетках, 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. Данная философия положена в основу концепции надлежащей аптечной практики.

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 препаратами, но и другими товарами, реализуемыми фармацевтическими организациями, а также услугами, являющимися логическим продолжением фармацевтического обслуживания.

Основная часть

Используя прием декомпозиции систем, 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.

Фармацевтическая помощь, как часть здравоохранения, находится в тесной взаимосвязи с системами медицинской и санитарно-эпидемиологической помощи.

Содержание фармацевтической помощи во многом определяется правовыми, экономическими, социальными, технологическими и др. условиями внешней среды. Основными критериями, используемыми для оценки качества фармацевтической помощи, являются: эффект от применения товаров аптечного ассортимента (эффективность, безопасность,

улучшение характеристик качества жизни и др.); уровень квалификации специалистов фармацевтической отрасли; своевременность; доступность товаров по цене и по наличию в ассортименте.

Предложенная концепция фармацевтической помощи находит свое отражение в программах подготовки фармацевтических кадров и в практической деятельности специалистов и фармацевтических организаций.

Однако, в законодательно-правовых и нормативных регламентах до настоящего времени для определения содержания деятельности на фармацевтическом рынке используются понятия "обращение лекарственных средств" и "фармацевтическая деятельность".

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

Фармацевтическая деятельность - деятельность, осуществляемая предприятиями оптовой торговли и аптечными учреждениями в сфере обращения лекарственных средств, включающая оптовую и розничную торговлю лекарственными средствами, изготовление лекарственных средств.

Активный интерес мирового сообщества к роли фармацевта в системе здравоохранения проявился во второй половине 1980-х годов. Именно в этот период во многих странах стало особенно заметным сужение традиционной сферы деятельности фармацевтов — изготовление лекарств по экстенпоральной рецептуре. Фактически к тому времени выпуск ЛС практически полностью стал осуществляться в условиях промышленного производства. Сфера реализации ЛС претерпела существенные изменения: в некоторых странах (Япония, США) прочно утвердилась практика их отпуска

врачами; расширилась продажа в общей торговой сети (например, в супермаркетах); более популярной стала продажа ЛС по почте, в последние годы — через Интернет. Оптовой реализацией ЛС все больше занимаются бизнесмены, не имеющие фармацевтического образования. Используя несовершенство законодательства, во многих странах появились многочисленные, не имеющие фармацевтического образования посредники между производителями и розничными аптечными учреждениями.

Одновременно усложнялись другие сферы деятельности в фармацевтическом секторе, такие как разработка и производство препаратов, контроль их качества, снабжение, распределение, выбор и рациональное использование ЛС, государственное регулирование фармацевтического рынка и т.д. Возникла проблема фальсифицированных препаратов, что потребовало определенной переориентации системы контроля качества. В тех сферах деятельности, где традиционно доминировали специалисты с медицинским, химическим, экономическим образованием, ощущалась потребность в работниках, имеющих фармацевтическое образование. Таким образом, возникла ситуация, когда, с одной стороны, знания фармацевтов оставались невостребованными, а с другой — фармацевты в недостаточной степени привлекались в новые сферы деятельности. Недооценка значения работы фармацевтов неизбежно ведет к недостаточному использованию их потенциальных возможностей и профессиональных знаний, а также вынуждает этих специалистов преследовать лишь экономические интересы (больше продавать, продавать наиболее дорогие лекарственные средства и т.д.).

Следует отметить, что к середине 1980-х годов необходимость пересмотра кадровой структуры назрела во всех сферах здравоохранения. В 1985 г. Комитет экспертов ВОЗ для реализации стратегии «Здоровье для всех к 2000 году» призвал заново определить роль и функции всех категорий работников здравоохранения.

С конца 1980-х годов при поддержке ВОЗ прошел ряд совещаний, в результате которых была определена новая роль фармацевтического работника в системе здравоохранения.

В 1988 г. в Мадриде (Испания) состоялось Европейское региональное совещание «Роль фармацевта в розничной и больничной аптеке», участники которого пришли к следующим выводам:

- врачи и фармацевты должны работать сообща; необходимы общие подходы к выбору ЛС; фармацевт — это консультант врача, он принимает участие в выборе ЛС и дает рекомендации относительно их рационального использования;

- фармацевты играют ведущую роль в предоставлении информации и рекомендаций пациенту, касающихся применения ЛС; фармацевты должны информировать пациентов о возможных побочных эффектах ЛС;

- фармацевты должны способствовать пропаганде здорового образа жизни.

Так же в 1988 г. в Нью Дели (Индия) прошло совещание Международной Фармацевтической Федерации (МФФ) «Содержание фармации и функции фармацевтов». Его участники подтвердили выводы Мадридской встречи, касающиеся роли фармацевта в розничной и больничной аптеке, и сформулировали рекомендации относительно сферы деятельности фармацевтов помимо аптечной сети. По их мнению:

- подразделение министерства здравоохранения, ответственное за фармацевтическую службу, должно иметь такое же значение, как и другие подразделения;

- фармацевты с опытом работы должны участвовать в разработке законодательства о ЛС;

- руководство закупками, хранением и распределением ЛС должны осуществлять фармацевты, а не врачи. Фармацевты, пройдя соответствующую подготовку, должны возглавлять национальные контрольно-аналитические лаборатории, их можно привлекать к работам по

регистрации и пострегистрационному контролю качества ЛС, к участию в клинических испытаниях и т.п.

- фармацевты должны быть членами «бригады работников здравоохранения», совместно с другими специалистами участвовать в научных исследованиях, подготовке медицинских кадров, распространении информации, работе международных организаций. На совещании МФФ «Качественные фармацевтические службы — польза для государства и общества» (Токио, 1993 г.) была сформулирована концепция фармацевтической помощи, согласно которой главными в работе фармацевта должны быть интересы пациента. Участники совещания предложили осуществлять фармацевтическую помощь как в отношении каждого пациента, так и всего населения. Это предполагает:

- предоставление пациентам достоверной и объективной информации о препаратах;

- участие фармацевтов в разработке законопроектов и регламентирующих правил, касающихся обеспечения населения ЛС;

- разработку методических указаний и критериев для составления формуляров;

- разработку систем распределения ЛС.

На 47-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ) в мае 1994 г. была принята резолюция «Роль фармацевта в поддержке Пересмотренной стратегии ВОЗ в области ЛС» (ВАЗ 47.12), которая содержит важный вывод о том, что «фармацевт может играть ключевую роль в системе общественного здравоохранения». В Резолюции ВАЗ обоснована необходимость участия фармацевтов в разработке соответствующих постановлений и правил, регулирующих работу в фармацевтической сфере. Странам — членам ВОЗ было предложено определить роль фармацевтов в реализации Национальной лекарственной политики в рамках стратегии «Здоровье для всех»; в полной мере использовать знания фармацевтов на

всех уровнях системы здравоохранения, в особенности в разработке Национальной политики в области ЛС.

В ходе 3-го Ежегодного Соповещения Европейского Форума фармацевтических ассоциаций и ВОЗ, состоявшегося в мае 1994 г. в Копенгагене (Дания) с целью повышения эффективности систем здравоохранения, были приняты следующие принципы:

- ЛС нельзя рассматривать исключительно в качестве товара;
- снабжение населения лекарствами должно осуществляться только через аптечные учреждения;
- на всех стадиях распределения ЛС необходимо осуществлять контроль со стороны профессионалов;
- обязанность фармацевта - руководствоваться строгими этическими правилами и нормами профессионального поведения и осуществлять личный контроль за распределением лекарств среди населения;
- фармацевт должен быть свободен от экономического влияния на осуществление своей деятельности со стороны нефармацевтов;
- специальное фармацевтическое образование дает провизору исключительное право:
 - лично отвечать за реализацию продукции фармацевтического производства на рынке;
 - возможность гарантировать в интересах сохранения здоровья и безопасности населения адекватный контроль за качеством, хранением, безопасностью и вопросами снабжения населения лекарствами;
 - управлять аптекой.

Данные принципы и современные взгляды на особую ответственность фармацевтов за обеспечение качества фармацевтической продукции нашли отражение в Добротной аптечной практике ВОЗ(OPP).

Важным итогом третьего консультативного совещания ВОЗ «Роль фармацевтов в системе здравоохранения. Подготовка будущих фармацевтов: разработка учебных программ» (Ванкувер, 1997 г.) является составление

современных требований к фармацевту, получивших название «фармацевт 7 звездочек»:

- 1) работник системы здравоохранения, член команды;
- 2) способен принимать ответственные решения;
- 3) специалист по коммуникации — посредник между врачом и пациентом;
- 4) готов к лидерству в интересах общества;
- 5) руководитель, способный управлять ресурсами и информацией;
- 6) готов учиться всю жизнь;
- 7) наставник, участвующий в подготовке молодых фармацевтов.

Данные требования направлены на усовершенствование личностных качеств, которые наряду с приобретаемыми профессиональными навыками позволят специалисту занять достойное место среди работников системы общественного здравоохранения.

Ключевой вопрос четвертого консультативного совещания ВОЗ «Роль фармацевта в самолечении больного» (Гаага, 1998 г.) — оказание фармацевтами содействия людям, изъявившим желание лечиться самостоятельно. Было отмечено, что во многих странах наметилась тенденция к увеличению числа больных, предпочитающих самолечение. Обязанность фармацевта, согласно рекомендациям данного совещания, установить доверительные отношения с пациентом и рекомендовать ему высококачественные ЛС, а также взаимодействовать с другими работниками здравоохранения, государственными и общественными организациями, представителями фармацевтической промышленности и т.п.

Участники совещания рассматривали вопрос о самолечении как часть Добротной аптечной практики (ДАП, ОРР).

Первое руководство по ДАП разработано в 1992 г. Международной фармацевтической федерацией под названием «Добротная аптечная практика в общественных и больничных аптеках». На конгрессе МФФ в Токио (1993 г.) был одобрен текст ДАП/МФФ в рамках Токийской декларации по

стандартам качества аптечных услуг, которая гласит: «Стандарты являются важным компонентом при оценке качества обслуживания потребителя. Принимая на заседании Совета Федерации в Токио 5 сентября 1993 г. Руководство по добротной аптечной практике, Международная фармацевтическая федерация выражает уверенность, что стандарты, основанные на данном руководстве, будут использованы национальными фармацевтическими организациями, правительствами и международными фармацевтическими организациями при установлении национальных стандартов Добротной аптечной практики. Руководство по надлежащей аптечной практике охватывает и основывается на услугах, оказываемых фармацевтами. Руководство рекомендует установить национальные стандарты для: пропаганды здорового образа жизни, для снабжения лекарственными препаратами и медицинскими устройствами, для самопомощи больных, а также улучшения практики назначения и использования лекарственных средств посредством деятельности фармацевтов. МФФ призывает фармацевтические организации и правительства к совместной деятельности по введению соответствующих стандартов или их пересмотру в странах, где уже действуют национальные стандарты, в свете рекомендаций документа по Добротной аптечной практике. Документ по ДАП МФФ был представлен в Комитет экспертов ВОЗ и стал базой для осуществления некоторых принципов, воплощенных в резолюции ВА3 47.12. После пересмотра документ был представлен ВОЗ в 1996 г. - «Добротная аптечная практика в коммунальных и больничных аптеках».

Фармацевтическая группа Европейского Союза в 1998 г. разработала документ по ДАП для Европы, в котором особое внимание уделялось странам ЕС - «Надлежащая аптечная практика в Европе».

В 2001 г. ВОЗ разработала руководство «Добротная аптечная практика в новых независимых государствах. Руководство по разработке и внедрению стандартов». Рекомендации, изложенные в руководстве, призваны помочь

регуляторным органам и руководителям аптек в их работе по внедрению стандартов ДАП как на государственном уровне, так и на уровне аптечных учреждений.

Руководство ВОЗ/ДАП «Добротная аптечная практика в коммунальных и больничных аптеках» можно рассматривать как свод профессиональных задач, стоящих перед национальными фармацевтическими ассоциациями и правительствами.

Согласно Руководству главная задача аптечной практики заключается в обеспечении лекарствами, другими изделиями медицинского назначения и услугами здравоохранения, а также в оказании помощи людям и обществу в их наилучшем применении. Добротная аптечная практика (ОРР) ВОЗ требует, чтобы:

- первой задачей, стоящей перед фармацевтом, было благосостояние больного независимо от его местонахождения;
- основной деятельностью аптеки являлось обеспечение больных лекарствами и другими изделиями медицинского назначения, соответствующей информацией, советами, а также для фиксирования побочных эффектов от применения лекарств;
- составной частью деятельности фармацевта являлось содействие рациональному и экономному назначению и правильному использованию ЛС;
- каждый элемент аптечной услуги был ориентирован на отдельную личность, был четко определен и эффективно доведен до каждого участника.

Руководство по ДАП охватывает участие в деятельности по укреплению здоровья и предотвращению ухудшения состояния здоровья населения. Если же лечение необходимо, то должен быть обеспечен процесс правильного применения ЛС человеком, чтобы добиться максимального терапевтического эффекта и избежать неблагоприятных воздействий лекарства. Это предполагает, что фармацевты совместно с другими

работниками здравоохранения, а также с больными принимают на себя коллективную ответственность за результат лечения.

В рамках концепции ДАП пропагандируется более интенсивное сотрудничество врача, больного и фармацевта, что позволит оптимизировать использование ЛС и поможет в оценке результатов лечения. Фармацевт должен способствовать повышению качества процесса применения ЛС. Подчеркивается, что аптека — это важный источник информации о потреблении и применении медикаментов.

Для удовлетворения требований ДАП необходимо, чтобы:

- основой идеологии практики являлись профессиональные факторы, хотя признается также значение и экономических факторов;
- фармацевт вносил вклад в решения по применению ЛС;
- фармацевт владел необходимой медицинской и фармацевтической информацией о каждом больном; получение такой информации упрощается, если больной предпочитает постоянно пользоваться услугами одной аптеки или доступна карта назначений для больного;
- фармацевт имел независимую, исчерпывающую, объективную текущую информацию о используемой терапии и ЛС;
- фармацевты, занятые во всех областях фармацевтической практики, приняли личную ответственность за поддержание и оценку своей компетентности в течение всего времени их профессиональной деятельности;
- были установлены национальные стандарты ДАП, которым должны будут следовать практикующие фармацевты.

Концепция ДАП — это средство, которое позволяет осознать и осуществить обязательства, возложенные на всех практикующих фармацевтов.

В процессе разработки руководств по ДАП было реализовано стремление к тому, чтобы посредством их внедрения изменить место и роль фармацевта в системе здравоохранения, в особенности в части:

- укрепления здоровья населения и профилактики заболеваний;

- безопасного, эффективного и экономичного самолечения;
- выявления и решения проблем, касающихся использования ЛС.

Для внедрения ДАП в стране должны быть установлены и внедрены в профессиональную деятельность национальные стандарты по следующим видам деятельности:

- деятельность, связанная с укреплением здоровья, избеганием ухудшения здоровья и достижением здорового образа жизни;
- деятельность, связанная с отпуском и использованием ЛС;
- деятельность, связанная с самолечением, включая советы по лекарствам и в случаях, когда это целесообразно, с предоставлением лекарств и других видов для лечения симптомов недомогания, которые успешно устраняются с помощью самолечения;
- деятельность, связанная с влиянием на назначение и применение ЛС.

В каждом из основных элементов ДАП различают виды деятельности; методы и требования, необходимые для осуществления данных видов деятельности; оборудование и помещения для осуществления данной деятельности; квалификацию работников; методы оценки этой деятельности, для которых могут быть разработаны стандарты; просвещение и предотвращение ухудшения здоровья; просветительская деятельность, связанная с предотвращением ухудшения здоровья, профилактикой заболеваний и укреплением здоровья.

Необходимы стандарты по следующим аспектам:

- возможность проведения конфиденциальной беседы, которую не могут услышать другие;
- предоставление пациенту советов по общим вопросам, связанным со здоровьем;
- привлечение персонала к участию в специальных программах по обеспечению адекватности и полноты советов;
- обеспечение качества используемого оборудования и диагностических тестов;

- обеспечение правильного применения рецептурных препаратов и изделий медицинского назначения.

Деятельность, связанная с лекарственным обеспечением и использованием лекарств и изделий, предназначенных для применения ЛС, или иным образом связанных с лечением. Эта деятельность может осуществляться в аптеке, в лечебном учреждении и у больного на дому.

Необходимы стандарты для:

- приема рецептов и обеспечения взаимопонимания;
- оценки рецепта фармацевтом;
- процедур, необходимых для подготовки выписанных лекарств;
- рекомендаций, обеспечивающих получение и понимание больным или лицом, ухаживающим за ним, достаточной письменной и устной информации, позволяющей добиться максимальной пользы от лечения;
- отслеживания результатов назначенного лечения;
- документирования профессиональной деятельности.

Самолечение.

Деятельность, связанная с консультированием по самолечению. В случае необходимости предоставление лекарственной или другой помощи с учетом симптомов и состояний, при которых самостоятельное лечение возможно.

Необходимы стандарты по следующим аспектам:

- квалификация задействованного персонала;
- как соответствующим образом оценить потребности пациента;
- эффективность и безопасность рекомендуемых пациенту ЛС;
- в каких случаях следует направлять больного к врачу и как осуществлять дальнейшее наблюдение. Влияние на приписывание и использование ЛС. Деятельность, связанная с оказанием влияния на приписывание и использование ЛС.

Необходимы стандарты по следующим аспектам:

- качество рецептурных данных, получаемых фармацевтом;

- изготовление в аптеке формуляров на ЛС;
- сотрудничество с врачами в процессе обслуживания индивидуальных рецептов;
- оценка данных по использованию ЛС в медицинской и фармацевтической практике;
- оценка рекламной информации о ЛС;
- распространение аналитической информации по формальной сети;
- образовательные программы для работников здравоохранения;
- справочная литература, доступная для фармацевта;
- конфиденциальность информации, касающейся отдельных пациентов.

В РФ деятельность, связанная с отпусканием и использованием ЛС, нашла отражение в Отраслевом стандарте ОСТ 91500.05.0007-2003 «Правила отпуска (реализации) ЛС в аптечных организациях. Основные положения».

В дополнение к этим четырем главным элементам ДАН также включает в себя:

- установление связей с другими сообществами работников здравоохранения в работе по укреплению здоровья в масштабах всего населения, включая минимизацию злоупотребления и неправильного использования ЛС;
- профессиональную оценку рекламных материалов по ЛС и другой продукции, связанной со здоровьем;
- распространение проверенной информации по ЛС и другим аспектам охраны здоровья; вовлеченность во все стадии клинических испытаний ЛС.

В 2006 г. ВОЗ и МФФ выпустили первое издание руководства «Разработка фармацевтической практики, направленной на заботу о пациенте» (К. \У[еслептауег , Я.8. Зиттегз, С.А. Маскле и соавт.). Руководство опирается на принятую концепцию ВОЗ о роли фармацевта в системе оказания медицинской помощи и основано на принципах «семизвездочной» концепции фармацевта. В главе 1 представлена информация об основных дефинициях надлежащей фармацевтической

практики в контексте «фармацевт как член медицинской команды». В главе 2 представлены подходы к организации фармацевтического обслуживания больных. В 3 главе рассмотрены перспективы дальнейшего развития фармацевтической практики и доказательная база исследований в этой области.

«Фармацевтическое обслуживание, предоставляемое фармацевтами, направлено на оптимизацию результатов для пациентов и является основой эффективного, рационального и безопасного использования лекарств. Это руководство является своевременным и доступным ресурсом для фармацевтов, преподавателей и студентов во всем мире, предназначенным для развития служб, нацеленных на пациентов, и навыков в области удовлетворения потребностей местных пациентов», — заявил Тон Хоек, Генеральный секретарь и Главный исполнительный директор Международной фармацевтической федерации.

Очень серьезную опасность представляет сегодня угроза неконтролируемого самолечения. Основные ее тенденции приводятся в таблице.

Угроза неконтролируемого самолечения

Беспрецедентно агрессивная и неэтичная реклама ЛС, возрастающее давление на клиницистов со стороны производителей фармацевтической продукции приводят к дезорганизации лечебного процесса и увеличению стоимости лечения (проф. И. Чиж).

Официальный перечень ЛС, отпускаемых без рецепта, расширяется, но необходимой подготовки пациентов по их эффективному и безопасному применению не проводится.

Фактически до 80% всех ЛС в аптеках можно купить без рецепта. Неконтролируемое самолечение может привести к ситуации, наблюдавшейся в США:

- в 1970-х - начале 1980-х годов каждая смерть американца была связана с побочными эффектами лекарств;

- ныне при обороте безрецептурных ЛС в 1,3 млрд долл. на лечение нежелательных эффектов затрачивается от 54 до 90 млрд долл.

Доктрина фармацевтической помощи имеет двуединую цель обеспечения пациентов квалифицированной, своевременной и доступной фармацевтической помощью и получения разумной прибыли, реинвестируемой в развитие системы фармацевтической помощи как одной из важнейших подсистем общественного здравоохранения.

Несмотря на очевидную прогрессивность доктрины фармацевтической помощи, она еще не получила должного признания и распространения. Это объясняется прежде всего тем, что среди властных структур и общественного мнения не созрело понимание своевременности широкого внедрения ее в практику здравоохранения, общественные лидеры не оценили значение морально-нравственных норм и правил в системе обращения аптечных товаров.

Сложившаяся ситуация требует значительного усиления активности прогрессивных ученых и практиков по выработке, закреплению в общественном сознании и профессиональной фармацевтической деятельности морально-нравственных норм, принципов и иных механизмов, обеспечивающих нужды сограждан, общества и государства, внедрение доктрины фармацевтической помощи как основы философии фармацевтической деятельности XXI в.

Заключение:

Приобретенная практика оценки доступности фармацевтической помощи населению позволяет констатировать, что уровень ее доступности для населения обуславливается, в первую очередь, социальными и экономическими процессами, протекающими в административных территориях и формирующими новые, по сравнению с прежними, представления о качестве жизни, которые обеспечивает инфраструктура

розничного фармацевтического рынка. При этом подчеркнем номинальное значение параметров подсистемы организации медицинской помощи как базового условия для развития фармацевтической помощи. С другой стороны, именно рост числа домохозяйств с дискреционным доходом, наряду с другими макроэкономическими факторами, формирует уровень доступности фармацевтической помощи и создает предпосылки к ее удовлетворению.

Список литературы

1. Бугаев К. Сравнительный анализ и типология регионов России / К.Бугаев // Известия Санкт-Петербургского университета экономики и финансов. – 1999. – №2. – С.32-38.
2. Лидер М.Б. Исследование территориальных особенностей доступности фармацевтической помощи населению (на примере территорий Сибирского федерального округа) / М.Б. Лидер: дис. канд. фарм. наук. ? Томск, 2005. ? 179 с.
3. Музыра Ю.А., Лидер М.Б. Оценка доступности фармацевтической помощи на потребительском рынке Республики Бурятия // Материалы международной научно-практической конференции – Улан-Удэ, 2009. – С 286-291.
4. Музыра Ю. А. Фармацевтическая эконометрика – инструмент управления фармацевтической помощью / Ю. А. Музыра, В. П. Леонов // Экономический вестник фармации–Сибирь.–2001.– №1. – С.52-59
5. Пономарев И. Г. Региональные аспекты развития фармацевтического