

«Қарағанды медицина университеті»

Фармация мектебі

Тынарбекова Дания Тынарбекқызы

ҚР рецептсіз босатылатын дәрілік заттар мәселесі

ДИПЛОМДЫҚ ЖҰМЫС

мамандығы 6В10103 -«Фармация»

Қарағанды 2021 жыл

Қарағанды Медицина Университеті

«Қорғауға жіберілді»

_____ кафедра меңгерушісі/ мектеп деканы

_____ *ТАӘ*

ДИПЛОМДЫҚ ЖҰМЫС

Тықырыбы: «ҚР рецептсіз босатылатын дәрілік заттар мәселесі»

мамандығы6В10103 – «Фармация»

Орындаған Д.Т.Тынарбекқызы

Жетекшісі П.З.Оразбаева

Қарағанды 2021

«___» _____ 20__ ж.

ТАПСЫРМА

дипломдық жұмысты / жобаны орындауға
V курс, 5001-фармация тобының, күндізгі оқу бөлімі студенті
курс, тобы, мамандығы, оқыту түрі

Тынарбекова Дания Тынарбекқызына
Т. А. Ә.

1. Дипломдық жұмыс тақырыбы: **«ҚР рецептсіз босатылатын дәрілік заттар мәселесі»**

Мектеп кеңесімен бекітілді «___» ___ 20__ ж. № _____

2. Студенттің аяқталған жұмысты тапсыру мерзімі «___» _____ 20__ ж.

3. Жұмысқа _____ арналған _____ бастапқы мәліметтер (заңдар, әдебиеттер, зертханалық және өндірістік мәліметтер)

Журналдардың келесі түрлерін қамтитын әдеби дереккөздерді талдау: «Денсаулық сақтау жүйелері бойынша Еуропалық обсерваторияның жарияланымдар сериясы», «Еуропалық Одақ Кеңесінің Директивасы», «Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan», «Self-Care in Health Promotion. Social Science & Medicine», «Pharmacy» және т.б.

Дипломдық жұмыста құрастырылатын сұрақтар тізімі:

1. Дәрі-дәрмектерді рецептсіз босату проблемаларын сипаттайтын отандық және шетелдік әдебиеттердің деректерін зерттеу және қорытындылау.
2. Дәрігердің рецептсіз босатуға рұқсат етілген дәрілік препараттарды бақылаусыз босату проблемасын зерттеу, сондай-ақ фармацевтика қызметкерлері мен халықтың дәрілік препараттарды босату тәртібі туралы білімін зерттеу.
3. Дәрігердің рецептсіз босатылатын препараттарды ақпараттық қамтамасыз етуді жетілдіру бойынша әдістемелік құралдармен қамтамасыз етуді әзірлеу.

6. Ұсынылатын негізгі әдебиеттер тізімі:

1. «Денсаулық сақтау жүйелері бойынша Еуропалық обсерваторияның жарияланымдар сериясы»

2. «Еуропалық Одақ Кеңесінің Директивасы»

3. «Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan»

4. «Self-Care in Health Promotion. Social Science & Medicine.»

5. «Pharmacy»

7. Жұмыс бойынша консультациялар (оларға қатысты жұмыс бөлімдерін көрсете отырып)

Бөлімнің, тараудың нөмірі, атауы	Ғылыми жетекші, кеңесші	Тапсырманы алу мерзімі	Тапсырма берілді (қолы)	Тапсырманы қабылдады (қолы)
1.Әдеби шолу	Оразбаева П.З.			
2.Негізгі бөлім	Оразбаева П.З.			
3.Нәтижелер	Оразбаева П.З.			
4.Қорытындылар	Оразбаева П.З.			

8. Дипломдық жұмысты/жобаны орындау кестесі

Жұмыс кезеңдері	Жұмыс кезеңдерінің орындалу мерзімі	Ескерту
Дипломдық жұмыстың/жобаның тақырыбын бекіту		
Дипломдық жұмысты/жобаны дайындау үшін материалдар жинау		
Дипломдық жұмыстың/жобаның теориялық бөлігін дайындау		Тәжірибе басталғанға дейін
Дипломдық жұмыстың/жобаның эксперименттік бөлігін дайындау		Тәжірибе уақытында
Дипломдық жұмыстың/жобаның толық мәтінінің жоба нұсқасын аяқтау		Тәжірибе аяқталғаннан кейінгі бірінші аптада
Дипломдық жұмысты/жобаны алдын ала қорғауға ұсыну		Кафедра/мектеп отырысының деңгейінде
Дипломдық жұмысты/жобаны рецензияға ұсыну		
Ғылыми жетекшінің пікірімен және рецензиямен дипломдық жұмыстың/жобаның соңғы нұсқасын ұсыну		
Дипломдық жұмысты/жобаны		Қорытынды

	қорғау		аттестаттау кестесіне сәйкес
--	--------	--	---------------------------------

Тапсырманың берілген күні «_____» _____ 20__ж.

Ғылыми жетекші _____ Оразбаева П.З., оқытушы

қолы

Тапсырманы қабылдады: студент _____ Тынарбекова Д. Т.

қолы

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	
1 ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР.....	11
1.1 Теоретические аспекты обращения безрецептурных лекарственных препаратов.	Error! Bookmark not defined.
1.2 Нормативно-правовое регулирование отпуска безрецептурных лекарственных средств в Республике Казахстан.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Определение концепции ответственного самолечения.....	15
1.4 Особенности безрецептурного отпуска в разных странах.	18
2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЙ	35
2.1 Материалы исследований	35
2.2 Методы исследований.....	35
3. Анализ информации отечественной и зарубежной литературы, характеризующие проблемы безрецептурного отпуска лекарственных препаратов.	Error! Bookmark not defined.
3.1 Изучение проблемы бесконтрольного отпуска лекарственных препаратов, разрешенных к отпуску без рецепта врача, а также исследование знаний населения о порядке отпуска лекарственных препаратов.	35
3.2 Разработка методических материалов по совершенствованию информационного обеспечения препаратов отпускаемых без рецепта врача.	41
ВЫВОДЫ.....	1
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	Error! Bookmark not defined.
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	3

Осы диссертацияда келесі нормативтік құжаттарға сілтемелер пайдаланылды:

- "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2009 жылғы 18 қыркүйектегі № 193-IV Қазақстан Республикасының Кодексі»
- Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2020 жылғы 17 қыркүйектегі № ҚР ДСМ-104/2020 бұйрығы. Қазақстан Республикасының Әділет министрлігінде 2020 жылы 19 қыркүйекте № 21229 болып тіркелді.
- ҚР Денсаулық сақтау министрінің 2021 жылғы 6 қаңтардағы № ҚР ДСМ-4 "дәрілік препараттардың құрамына кіретін әсер етуші заттарды ескере отырып, оларды рецептісіз және рецепт бойынша босатылатын дәрілік препараттардың санаттарына жатқызу қағидаларын бекіту туралы"бұйрығы.

АНЫҚТАМАЛАР, БЕЛГІЛЕУЛЕР ЖӘНЕ ҚЫСҚАРТУЛАР

АҚШ – Америка Құрама Штаттары

ДДСҰ – Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы

ДЗ – Дәрілік зат

ДП – Дәрілік препарат

ДСӘДМ – Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі

ЕАЭҰ – Еуразиялық экономикалық ұйым

ЕО – Еуропалық одақ

ҚР – Қазақстан Республикасы

ҚР ДСӘДМ – Қазақстан Республикасының Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму Министрлігі

ҚР ДСМ – Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау Министрлігі

РФ – Ресей Федерациясы

СҚ-Фармация – Самұрық-Қазына-Фармация

ТМД – Тәуелсіз Мемлекеттер Достастығы

Қазақстан Республикасының Мемлекеттік Фармакопеясы-дәрілік заттардың сапасы мен қауіпсіздігін нормалайтын мемлекеттік стандарттар мен ережелердің жинағы;

Дәрілік препарат - белгілі бір дәрілік нысандағы дәрілік зат;

GPP - (ағылш. Жақсы фармацевтикалық практика) - тиісті фармацевтикалық тәжірибе.

RBR - Randomized buying Response (кездейсоқ таңдау процесі).

Аурушандық деңгейі – статистикалық көрсеткіш, тұрақты халықтың жылдық санына шаққандағы бірінші қойылған диагнозы бар науқастардың саны.

ОТС – over the counter (дәріханадан рецептсіз босатылатын дәрілікпрепараттар).

Сауалнама жүргізу – біріншілік ақпарат жинау әдісі, сауалнама (сұрақ парағы) тарату арқылы жүргізіледі.

КІРІСПЕ

Жұмыстың өзектілігі. Қазақстанның фармацевтикалық нарығында қалыптасқан жағдай пациентке дәрілік препараттарды қолданудың орындылығы мен ықтимал салдарын өз бетінше бағалауға мүмкіндік бермейді. Негізінен, дәрі-дәрмектерді сатып алушылар жарнамалық ақпаратқа және фармацевтика мамандарының ұсыныстарына назар аударады, сондықтан дәрі-дәрмектерді сату кезінде дәріхана қызметкерлеріне науқастарға кеңес беру сапасы туралы мәселе ерекше мәнге ие болады. Қазіргі уақытта жауапты өзін-өзі емдеу процесінің дамуымен рецептсіз босатылатын дәрілік заттардың рөлі артып келеді. Осыған байланысты, осы препараттарды пациенттерге Жауапты Өзін-өзі емдеу кезінде ұсыну мәселесі дәрі-дәрмектердің тиімділігі, қауіпсіздігі және олардың дәріханаға келушілер үшін экономикалық қол жетімділігі критерийлері бойынша жағдайды бағалау негізінде шешілуі керек. Мақсатты фармацевтикалық кеңес беру белгілі бір аурудың ұтымды фармакотерапиясын таңдауды негіздеу үшін ғана емес, сонымен қатар дәрі-дәрмектердің, оның ішінде дәрігердің рецептсіз босатылатын дәрілердің ұтымды тізімін жасауға мүмкіндік береді, нәтижесінде дәрі-дәрмектердің проблемаларын шешуге әкеледі. Осыған байланысты, дәрі-дәрмектерді Жауапты Өзін-өзі емдеу негізінде босату кезінде проблемаларды шешу уақтылы және өзекті міндет болып көрінеді. Алайда, жауапты өзін-өзі емдеу процесінде қарсы ДЗ проблемаларын жоюға бағытталған жүйелі зерттеулер жүргізілген жоқ, бұл менің зерттеуімнің мақсаты мен міндетін анықтады.

Жұмыстың мақсаты Қарағанды қаласы, Қазыбек би ауданы аумағында дәрілік заттарды рецептсіз жіберу проблемаларын зерттеу және анықтау.

Зерттеудің қойылған мақсатына сәйкес келесі **міндеттер** анықталды:

1. Дәрі-дәрмектерді рецептсіз босату проблемаларын сипаттайтын отандық және шетелдік әдебиеттердің деректерін зерттеу және қорытындылау.
2. Дәрігердің рецептсіз босатуға рұқсат етілген дәрілік препараттарды бақылаусыз босату проблемасын зерттеу, сондай-ақ фармацевтика қызметкерлері мен халықтың дәрілік препараттарды босату тәртібі туралы білімін зерттеу.
3. Дәрігердің рецептсіз босатылатын препараттарды ақпараттық камтамасыз етуді жетілдіру бойынша әдістемелік құралдармен камтамасыз етуді әзірлеу.

Ғылыми жаңалығы:

Жұмыстың ғылыми жаңалығы:Қарағанды облысы Қазыбек би ауданы дәріханаларының тұтынушылық сұранысын және маркетинг негіздерін есепке алуға негізделген рецептісіз дәрілік препараттардың ассортименттік қатарын бағалау және қалыптастыру үшін көп компонентті тәсілді қолдану.

Аналитикалық, статистикалық және салыстырмалы талдау әдістерін қолдана отырып, жауапты өзін-өзі емдеу негізінде рецептсіз дәрі-дәрмектерді босату кезінде бағытталған ақпараттық әсерді ұйымдастырудың әдістемелік тәсілдері ұсынылған. Дәрігердің рецептісіз босатылатын, жауапты өзін-өзі емдеу процесінде денсаулықтың жекелеген бұзылыстарын емдеуде пайдалану үшін ұсынылатын препараттарды ақпараттық қамтамасыз етуді жетілдіру бойынша әдістемелік қамтамасыз ету әзірленді.

Тәжірибелік маңыздылығы:

Жүргізілген зерттеулер нәтижелерінің негізінде фармацевтикалық ұйымдарға арналған тұтынушылық факторларды ескере отырып, рецептісіз босатылатын препараттардың ассортименттік портфелін бағалауға, қалыптастыруға, түзетуге мүмкіндік беретін әдістемелік ұсынымдар кешені әзірленді, бұл халыққа көрсетілетін фармацевтикалық көмектің сапасын арттыруға, халықтың рецептісіз босатылатын препараттар туралы білімін жетілдіруге ықпал етеді.

Дипломдық жұмыстың көлемі мен құрылымы

Дипломдық зерттеу жұмысы кіріспе, бөлім (әдеби шолу), тәжірибелік нәтижелерді талқылау, қорытынды, пайдаланылған әдебиеттер тізімі мен қосымшалардан тұрады. Диплом материалдары компьютерлік терімнің ___ бетінен құралған, ___ кесте, ___ -суретті қамтиды, пайдаланылған әдебиеттердің тізімі ___ атаудан тұрады.

1 ӘДЕБИ ШОЛУ

1.1 Рецептсіз босатылатын дәрілік препараттар айналымының теориялық аспектілері.

Соңғы жылдары дәрігердің рецептсіз босатуға рұқсат етілген дәрілік препараттардың айналысы проблемасы қазақстандық фармацевтикалық нарық үшін өте өзекті болып отыр. ДДҰ ұсынымдарына сәйкес рецептурасыз дәрілік препараттарға (БРЛП) әсер етуші заты терапиялық дозада уыттылығы төмен, репродуктивтік функцияға әсер етпейтін, генотоксикалық немесе канцерогендік қасиеттері жоқ препараттар жатады. БРЛП-ны дамыған жағдайларда және жағдай дәрігердің кеңесін қажет ететін жағдайда қолдануға болмайды. БРЛП пациенттер өзін-өзі емдеу процесінде пайдаланатын дәрілік заттардың арсеналын құрайды, ол ДДҰ анықтамасы бойынша пациенттің рецептсіз препараттарды өз бастамасы бойынша және фармацевтің көмегімен немесе кеңесі бойынша өз жауапкершілігіне қолдануы болып табылады [1]

Әлемнің көптеген елдерінде және ТМД республикаларында, мысалы, Қазақстанда, Беларусьте дәріі препараты рецептімен немесе рецептсіз деп жіктеудің нақты критерийлері заңнамалық түрде айқындалды [2].

Медицина және фармацевтика қызметкерлері үшін дәрілік препараттарды босату тәртібі туралы ақпарат принципті мәнге ие, өйткені дәрілік препаратты тағайындауды, рецептуралық бланк нысанын (рецептуралық босату жағдайында), дәріхана ұйымынан босату ережесін, препаратты өзін-өзі емдеу мақсатында пайдалану мүмкіндігін және т.б. анықтайды. Рецептпен және рецептсіз дәрілік препараттар тізімдерінің болмауы препараттарды босату кезінде қосымша шатасулар тудырады. Осыған байланысты, мысалы, Ұлыбританияның тәжірибесі қызықты, онда Корольдік фармацевтикалық қоғамның сайтында сіз дәрі-дәрмектерді сатудың үш нұсқасын анықтауға мүмкіндік беретін белгілері бар тіркелген дәрілердің тізімін таба аласыз:

- * дәрігер тағайындаған рецепт бойынша ғана;
- * препарат рецептсіз шығарылуы мүмкін, бірақ тек фармацевт;
- * препарат дәріханаларда ғана емес, сонымен қатар басқа сауда орындарында да сатылуы мүмкін [3].

Барлық Еуропа елдерінде дәрі-дәрмектер оларға берілген нарықтық мәртебеге сәйкес таратылады. Оның мақсаты-дәрілік препараттың емдік әсерінен қоғам үшін пайда кепілі және сонымен қатар, дұрыс пайдаланбау және зиянды салдарлар мүмкіндігін барынша азайту ниеті. Дәрі-дәрмектерді дәріханалардан босату жағдайлары АҚШ-та ең либералды көзқарасқа ие.

ГФР, Италия, Франция, Испания бар дәрілік препараттарды босату неғұрлым күрделі регламенттелген. Осы елдердің нарығында рецептсіз босатылатын препараттардың үлесі сәйкесінше аз. Еуропалық Одақ Кеңесінің 92/26/ЕЕС Директивасына сәйкес тиісті ведомстволар рецептілік дәрілік препараттардың тізімін жасауы, оларды кемінде бес жылда бір рет қайта қарауы және өзгерістер енгізуі тиіс. Еуропалық Одақ елдерінде "Жауапты өзін-өзі емдеу" деп аталатын тұжырымдама алға тартылуда, егер Еуропалық одақтың әрбір мүшесі мәртебенің өзгеруіне жауапты болса, препараттарды біржадан тыс мәртебеге ауыстыру жеңілдетіледі. Сондықтан Еуропалық Одақтың әртүрлі елдеріндегі дәрі-дәрмектердің мәртебесінде айырмашылықтар бар. Шығыс Еуропа елдерінде рецепт бойынша дәрі-дәрмектердің тізімі Батыс Еуропаға қарағанда анағұрлым өзекті. Соңғы директиваларды «жүз пайыз» орындауға дайын болу Шығыс Еуропа елдерінің Еуропалық Одаққа кіруге деген ұмтылысымен түсіндіріледі. Мысал ретінде қазіргі уақытта Еуропада дәрілік заттардың жіктелуін айтуға болады [4-5].

Ұлыбританияда дәрілік заттар санаттарға бөлінеді:

- POM (prescription only medicine, "тек рецепт бойынша").
- P (pharmacy supervised sale, "дәріхананың бақылауымен сату").
- GSL (жалпы сату тізімі, "Жалпы сатылымда»)

ДДҰ-ның американдық аймақтық бюросы дәрі-дәрмектерді жіктеудің критерийлерін ұсынды. Рецептсіз (OTS) препараттар-бұл келесі сипаттамаларға сәйкес келетін препараттар:

1. Аурудың симптомдарының алдын алу және жеңілдету үшін, сондай-ақ диагностика мен емдеудің күрделі әдістерін талап етпейтін аурулардың жеңіл, асқынбаған түрлерін емдеу үшін пайдаланған кезде тиімділігі мен қауіпсіздігі дәлелденген.
2. Олар қауіпсіздіктің жоғары деңгейіне ие, ал ұсынылған дозадан саналы немесе байқаусызда асып кету науқастың өмірі мен денсаулығына айтарлықтай қауіп төндірмейді.
3. Олар әртүрлі жастағы және салмағы бар науқастарға қажетті дозаны таңдауға мүмкіндік беретін дозалардың кең спектріне ие.
4. Төзімділік немесе тәуелділік тудырмайды.
5. Нұсқауларға сәйкес қолданған кезде олар ауыр аурулардың белгілерін маскирлемейді, сонымен қатар диагноз қоюға және медициналық араласуды қажет ететін патологиялық жағдайларды уақтылы емдеуді бастауға кедергі келтірмейді.

6. Халықтың барлық жас топтары пайдаланған кезде дәлелденген қауіпсіздігі бар.

7. Науқастар үйде өздігінен қолдана алады және арнайы қабылдау мен сақтау режимін қажет етпейді.

8. Осы препараттардың белсенді компоненттері нарыққа шығарылды және кем дегенде 5-10 жыл бұрын кең тұтыну үшін қол жетімді болды, ал осы уақыт ішінде препарат қауіпсіздік пен тиімділіктің жоғары дәрежесін көрсетті.

9. Осы препараттың белсенді компоненттері нарыққа шығарылған сәттен бастап осы препаратты қолдануға жауап ретінде жағымсыз немесе жағымсыз реакциялар тіркелмеген.

10. Осы дәрілік заттардың белсенді компоненттері бұрын дәрігердің рецептісіз босатылатын препараттар тізбесіне енгізілген.

Еуропада және бүкіл батыс әлемінде қазір қарсы дәрі-дәрмектер санының өсу тенденциясы байқалады. Бұл тілекпен байланысты:

1. Дәрілік заттарды тарату шығындарын мемлекеттен жеке тұтынушыға ауыстыру.

2. Тұтынушы құқығын кеңейту және өзін-өзі емдеуді ынталандыру, қол жетімділікті кеңейту.

3. Патенттің мерзімі аяқталған өнімдердің нарықтық өмірін ұзартыңыз. Әр түрлі елдерде бұл себептердің маңыздылығы әртүрлі. Мысалы, Италия емдеуге кәсіби көзқарас қажеттілігіне көбірек алаңдайды. Шығындарды тұтынушыға қайта бөлу белгілі бір дәрежеде жақсы дамыған, екі деңгейлі тағайындау жүйесінің көмегімен қол жеткізілді, оған сәйкес өнімдердің шамамен 25% - ын мемлекет төлей алмайды. Көптеген елдерде фармацевттер дәрі-дәрмектердің ассортиментін кеңейту бойынша қадамдарды қолдайды, өйткені бұл өздері жүретін кішігірім аурулар мен аурулардың белгілерін емдеу бойынша кеңес беру кезінде қол жетімді дәрі-дәрмектердің ауқымын арттырады. Фармацевтердің бұл бастапқы рөлі олар үшін дәрі-дәрмектерді босатудың техникалық жақтары стандартты болған кезде және соңғы онжылдықтарда "экстемпоралды" дәрі-дәрмектерді дайындау мүмкіндігі аз сұранысқа ие болған кезде маңызды болып табылады. Алайда, фармацевтердің кәсібилігіне қажеттілік артып келеді, ол фармацевтикалық көмекке де, фармацевті науқаспен де, дәрігермен де байланыстыратын дәрі-дәрмектерді оңтайлы қолдану бағдарламаларына да қажет.

Нидерландыда, дәрі-дәрмексіз дәрі-дәрмектер негізінен дәріханаларда сатылмайды, қайта реттеу процесі әлсіз. Бұл препараттардың негізгі бөлігін фармацевттер емес, лицензиясыз дәріханалар сататындығына байланысты.

1.2 Қазақстан Республикасында рецептсіз босатылатын дәрілік заттарды нормативтік-құқықтық реттеу.

Қазақстанның қазіргі заманғы фармацевтикалық нарығы тауар номенклатурасының ұдайы өсуімен сипатталады. Соңғы онжылдықта Медициналық және фармацевтикалық тауарлардың барлық негізгі топтарының ассортиментінің едәуір кеңеюі, толықтырылуы және тереңдеуі байқалды. Тауар номенклатурасының ұлғаюы көбінесе Қазақстанның фармацевтикалық нарығында шетелдік және отандық өндірушілердің жаңғыртылған дженерик – препараттарының көп санын тіркеумен байланысты. Бұл әртүрлі патологиялық жағдайлардың фармакотерапиясының заманауи тәсілдерін, аурулар ағымының жеке ерекшеліктерін, соңғы тұтынушылардың тұтынушылық артықшылықтарын ескере отырып, қажетті дәрі-дәрмектерді таңдау мүмкіндігін едәуір арттырды [6,7]. Халықты және медициналық ұйымдарды дәрі-дәрмекпен қамтамасыз етуді ұйымдастыратын фармацевтика қызметкерлері үшін тұтынушылардың қажеттіліктерін қанағаттандыруға да, фармацевтика ұйымының нарықтық позицияларын нығайтуға да ықпал ететін ұтымды ассортименттік саясатты қалыптастыру өзекті мәселе болып табылады [8,9].

ҚР Денсаулық сақтау министрлігі "дәрілік заттарды рецептімен босатуға жатқызу қағидаларын бекіту туралы" "ҚР Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 28 сәуірдегі №288 бұйрығына өзгерістер мен толықтырулар енгізу туралы" бұйрық жобасын жариялады»

Дәрілік препараттарды олардың құрамына кіретін әсер етуші заттарды ескере отырып, рецептсіз босатуға жіберілетін дәрілік препараттардың санаттарына жатқызу қағидалары сипатталады:

- 1) жинақталу қабілетінің болмауы, кең терапиялық диапазоны (дәрілік препараттың терапиялық кеңдігі);
- 2) жартылай шығарылу кезеңінің қысқа болуы (12 сағаттан артық емес), плазма ақуыздарымен 90% - дан кем байланысу дәрежесі немесе 35 литрден артық бөлу көлемі, осы дәрілік препаратты немесе онымен өзара іс-қимыл жасайтын дәрілік препараттарды дозалау режимін өзгертуді талап ететін басқа дәрілік препараттармен клиникалық маңызды өзара әрекеттесудің болмауы;
- 3) осы дәрілік препараттың дәрілік нысаны балаларда қолдануға арналған дозаларда болған жағдайда, кез келген жастағы балаларда қолдану үшін

шектеулердің болмауы; дәрілік препаратта шектеулер болған кезде оны медициналық қолдану жөніндегі нұсқаулықта жас ауқымы нақты көрсетілген жағдайда ғана дәрігердің рецептісіз өткізуге болады (қосымша парақ);

4) жүктілік және лактация кезінде медициналық қарсы көрсетілімдердің болмауы; [10]

1.3 Жауапты өзін-өзі емдеу тұжырымдамасын анықтау

Қазіргі заманда адамдар дәрі-дәрмектерді күннен - күнге көбірек алуда және дәрігердің рецептісіз қол жетімді дәрі-дәрмектердің саны үнемі артып келуде [12]. Қазіргі уақытта халық ауруды емдеуден олардың алдын алуға және өздерін жұмысқа қабілетті күйде ұстауға қайта бағдарлады, өйткені емдеу құны өте жоғары [13]. Бұл белгілі бір дәрежеде дәрі-дәрмектер туралы хабардар болудың жақсаруымен, олардың денсаулық үшін жеке жауапкершілікті сезінумен байланысты. Алайда, бұл жағдайда дәрігердің рецептісіз сатып алынған дәрілердің қауіпсіздігі, жағымсыз дәрілік әсері және оларды дұрыс қолданбау ықтималдығы туралы мәселе өзекті болып отыр. Өзін - өзі емдеу-бұл тұтынушының өзін-өзі танитын әл-ауқат бұзылыстары мен симптомдарының алдын алу және емдеу үшін еркін рецептісіз сатылатын дәрілерді тәуелсіз таңдау және қолдану. Бір жағынан, өзін-өзі емдеу денсаулықты сақтауда маңызды рөл атқарады және халықтың сауаттылығы жоғарылаған сайын әлемнің көптеген елдерінің денсаулық сақтау жүйелеріне сәтті енеді. Дегенмен, өзін-өзі емдеу үшін дәрі-дәрмектерді ұтымды пайдалану жалпы білімнің және пациенттердің әлеуметтік-экономикалық мәртебесінің жеткілікті жоғары деңгейін талап ететінін түсіну маңызды. Екінші жағынан, өзін-өзі емдеу көбінесе дәрі-дәрмектерді және дәрі-дәрмектерді дұрыс қолданбау салдарынан, өзін-өзі емдеуге мүлдем арналмаған немесе қарсы емес. Біріншіден, мүлдем қауіпсіз дәрілер жоқ. Рецептісіз дәрі-дәрмектер белгілі бір қатар жүретін аурулары бар нақты науқасқа қарсы көрсетілуі мүмкін. Сонымен қатар, олар басқа да дәрі-дәрмектермен, алкогольмен, тамақ өнімдерімен өзара әрекеттесе алады - бұқаралық ақпарат құралдары және Интернет арқылы таратылатын жарнамалық ақпарат бұл туралы ескертпейді, керісінше, өзін-өзі емдеуге арналған дәрі-дәрмектердің басқа тұтынуға арналған өнімдерден айырмашылығы жоқ деген пікір тудырады. Екіншіден, көптеген елдерде рецепт бойынша тағайындалған дәрі-дәрмектерді осы санатқа ауыстыру есебінен ОТС-тен тыс дәрі-дәрмектер саны үнемі артып келеді [12, 14]. Өзін-өзі емдеу туралы суықтың алғашқы белгілері, кішкене ыстық көтерілу сияқты жеңіл аурулармен күресу кезінде дұрыс деп саналады, бұл кезде дәрі-дәрмектерді тәуелсіз қабылдау ең негізделген және қауіпсіз болуы мүмкін, кейбір жағдайларда бұрыннан таныс (бұрын дәрігер тағайындаған) препараттарды қолдану арқасында. Өзін-өзі емдеуге арналған 40 ұлттық

зерттеулерді талдау рецептсіз дәрі-дәрмектермен емделетін ең көп таралған 10 жағдайды анықтауға мүмкіндік береді. Бұл бас ауруы, суық тию (жөтел, ринит жән т.б); асқазан-ішек жолдары тарапынан бұзылулар (қыжыл, іш кату немесе диарея); орталық жүйке жүйесі тарапынан бұзылулар (жоғары мазасыздық, шаршағыштық, эмоциялық құбылмалылық, ұйқысыздық); безеумен күрес, бұлшық ет және буын аурулары, кесіктер, жеңіл күйіктер [14]. Әдебиеттерде дәрі-дәрмектерді қолданатын адамдардың жағымсыз әсерлер мәселесіне қатынасы туралы шектеулі ақпарат бар. Дәрі-дәрмектер туралы білімнің жеткіліксіз деңгейі және дәрі-дәрмектердің қауіпсіздігіне деген сенімділік тұтынушылардың қырағылығын әлсіретіп, өзін-өзі емдеу аясында жағымсыз дәрілік реакциялардың дамуына әкелуі мүмкін. Жағымсыз реакциялар АҚШ-тағы жүрек ауруларынан, ісіктерден, соққылардан кейінгі өлім себептерінің арасында 4-6-шы орынды алады және өкпе аурулары мен зорлық-зомбылықпен салыстырылады. Медициналық статистика бойынша жыл сайын АҚШ - та дәрілік препараттарға жағымсыз реакциялардан 100 мыңнан астам адам, дәрігерлік қателіктерден-120 мың адам қайтыс болады [15]. Дәрі-дәрмектерді қолдану кезіндегі кейбір қателіктер өлімге әкеледі, мысалы, дозадағы қате, препаратты таңдауда, енгізу жолында, атаулардың араласуына байланысты.

"Жауапты өзін-өзі емдеу" термині ағылшын тіліндегі "selfcare" аудармасын білдіреді, оны "өзіне-өзі көмек" және "өз-өзіне қамқор болу" деп түсіндіруге болады және семантикалық жүктеме бойынша әдеттегі "өзін-өзі емдеуден" мүлдем өзгеше, оны қазіргі уақытта дәрігерлер мен халық жиі түсінеді және Қазақстанда теріс пікірге ие. Өзін-өзі жауапты емдеу тұжырымдамасы халықтың өз денсаулығына, балалары мен жақындарының денсаулығына салауатты өмір салтын жүргізу, дәрігер тағайындаған терапияны жалғастыру кезінде жеңіл сырқаттардың және созылмалы инфекциялық емес аурулардың алдын алу немесе өз бетінше емдеу мақсатында рецептсіз дәрілік заттарды (БЛС) неғұрлым кең және сауатты қолдану есебінен жауапкершілікпен қарауды қалыптастыруға жағдайлар мен алғышарттар жасаудан тұрады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДСҰ) жұмыс тобы 2013 жылы Жауапты Өзін-өзі емдеудің келесі анықтамасын ұсынды: "Жауапты өзін-өзі емдеу-бұл адамдардың, отбасылар мен қауымдастықтардың денсаулығын сақтау, аурудың алдын алу, денсаулықты сақтау және ауру мен мүгедектікті медициналық қызметкердің қолдауымен немесе көмегінсіз басқару мүмкіндігі" [16]. Маңыздысы, жауапты өзін-өзі емдеу ешқандай медициналық көмектің жоқтығын білдірмейді және адамдар өздеріне қамқорлық жасауға мәжбүр болады дегенді білдірмейді [17]. Өзін-өзі емдеудің негізгі мақсаты-адамдарды шамадан тыс жүктелген дәрігерлер мен денсаулық сақтау қызметтеріне қажетсіз тәуелділіктен босату және тиісті білімі мен

жауапкершілігі бар адамдарға өз денсаулығына қамқорлық жасауға мүмкіндік беру.

World Self-Medication Industry сәйкес жауапты өзін-өзі емдеу ережелер тізімі ретінде анықталады:[18]

* Денсаулықты сақтауға мүмкіндік беретін физикалық белсенділік және дұрыс тамақтану сияқты салауатты өмір салтының компоненттері

* Дәрілік терапия мен медициналық технологияларды тиімді пайдалану;

*Қол жетімді медициналық ақпарат пен өзін-өзі емдеу мүмкіндігіне негізделген қауіп-қатер дәрежесін, белгілерді бағалауды қамтитын өзін-өзі диагностикалау және мүмкіндігінше BLS-ті жауапкершілікпен қолдану арқылы денсаулықты сақтау;

*Денсаулық жағдайының өзгеруін сипаттайтын белгілер мен белгілердің ауырлығын бақылай отырып, өзін-өзі бақылау және емдеу үшін БЛЖ-ны жауапкершілікпен пайдалану арқылы өзін-өзі емдеу;

*Өзін-өзі жауапты емдеуді қамтамасыз ететін құралдарға қол жеткізу, оның ішінде БЛС, медициналық сауаттылықты арттыру, дұрыс тамақтану және денсаулықты жақсарту, жоғары физикалық белсенділікті ынталандыру, дамудың алдын алу және созылмалы аурулардың ағымын бақылау.

Халықаралық фармакоэкономикалық зерттеулердің деректері пациенттер үшін жауапты өзін-өзі емдеу тұжырымдамасын және мемлекеттік денсаулық сақтау жүйесін іске асырудың тиімділігін дәлелдейді [19,20]. Жеңіл ауруларды емдеу үшін дәрігерге бару қажеттілігін азайту үшін жеткілікті халықтың білімі Денсаулық сақтау жүйесіне айтарлықтай әсер етуі мүмкін, бұл бірқатар ірі зерттеулердің деректерімен расталады. Еуропалық Одақтың фармакологиялық қауымдастығының мәліметтері бойынша отбасылық дәрігерлерге барудың 30% - ы қажет емес [21].

Еуропалық одақтың бастамасымен Еуропалық дәрігерлердің тұрақты комитеті (ЕДТК) Еуропалық медициналық мамандар одағымен (UEMS), еуропалық жалпы тәжірибелік дәрігерлер одағымен (UEMO) және еуропалық Жауапты Өзін-өзі емдеу қауымдастығымен (AESGP) бірлесіп, жауапты өзін-өзі емдеу практикасының негізгі принциптерін атап өтті [22]:

1.Жауапты өзін-өзі емдеу-бұл пациенттің рецептісіз босатылатын дәрілік препараттарды өкпенің және тұрақты созылмалы аурулардысимптоматикалық емдеу үшін қолдану.

2.Науқас өзін-өзі емдеуге толық жауап береді, сондықтан сатып алынған дәрі-дәрмектің аннотациясын мұқият зерделеу керек.

3. Дәрігерлер мен фармацевттер пациенттерді жауапты өзін-өзі емдеу туралы ақпаратпен қамтамасыз етуде, рецептісіз босатылатын дәрілік препараттарды ұтымды пайдалану туралы көмек пен ұсыныстар беруде маңызды рөл атқарады. Дәрі-дәрмек өндірушілер қолдану жөніндегі нұсқаулықта қамтылған дәрілік препараттар жөніндегі негізгі ақпаратты жеткізушілер болып табылады.

4. Өзін-өзі емдеу кезеңі жағдайларға байланысты өзгеруі мүмкін, бірақ әдетте 3-7 күннен аспауы керек.

5. Барлық БЛС рецептілік препараттар сияқты қауіпсіздік, сапа және тиімділік стандарттары бойынша жасалуы тиіс.

6. Өзін-өзі емдеу жеткіліксіз және келесі жағдайларда қолданылмауы керек:

- тұрақты белгілер
- жағдай нашарлайды немесе белгілер күшейеді
- қатты ауырсыну
- бір немесе одан да көп дәрі-дәрмектерді сәттіліксіз қолдану
- дәрілік препараттардың жағымсыз әсерлерін дамыту
- мазасыздық, депрессия, патологиялық ұйқышылдық, үгіт немесе қозғыштықтың жоғарылауы сияқты ауыр психологиялық проблемалардың белгілерінің болуы. Барлық осы жағдайларда дәрігердің кеңесі қажет.

7. Жүктілік кезінде немесе емшек сүтімен емізу кезінде әйелдерге, сондай-ақ жас балалар мен сәбилердің ауруларына ерекше назар аудару керек [21].

1.4 Әртүрлі елдердегі дәрігердің рецептісіз босатылатын препараттардың ерекшеліктері.

XX ғасырдың соңында өзін-өзі емдеуге, өзіне-өзі көмек көрсетуге және өзін-өзі аурудан алдын-алуға арналған дәрі-дәрмектердің нарықтық сегментінің өсу тенденциясы қалыптаса бастады. Шетелде оларды рецептісіз босатылатын дәрі - дәрмектер деп атайды-"over-the-counter medicines". ДДҰ анықтамасы бойынша рецептісіз дәрілік препараттарға әсер етуші заты терапиялық дозада уыттылығы төмен, репродуктивтік функцияға әсер етпейтін, геноуыттылығы немесе канцерогендік қасиеттері жоқ препараттар жатады.

90-шы жылдардың соңында Еуропалық биржадан тыс препараттар нарығы Еуропаның жалпы нарығының 29% - ын құрады. ДДҰ-ның Еуропалық өңірлік бюросы (Копенгаген қ.) рецептісіз босатылатын дәрілерді Еуропада кеңінен қолдануды атап өтті. Ең ірісі Германияның рецептісіз босатылатын дәрілік препараттар нарығы -27%, одан кейін АҚШ нарығы -25%, Жапония-13% (А қосымшасын қараңыз). Мамандардың бағалауы бойынша нарықтың

осы сегментінің одан әрі өсуі күтілуде. 2018 жылғы 1 қазандағы жағдай бойынша Қазақстанда дәрілік препараттардың 8 028 – ден астам атауы тіркелген, оның ішінде дәрігердің рецептісі бойынша 6 200-ден астам (77 %), рецептісіз-1 828-ден астам (23%) атауы тіркелді. (Б қосымшасын қараңыз).

Дәріханалық емес сауда нүктелеріндегі дәрі-дәрмектерге қол жетімділік Еуропаның әртүрлі елдерінде әр түрлі болады, бұл ретте осы нарықтық аймақтың жалпы қайта реттелуі байқалады. Науқастарға дәріханалардан тыс жерде алуға рұқсат беру арқылы дәрі-дәрмектердің қол жетімділігінің артуы өзін-өзі емдеудің таралуына ықпал етеді.

Экономикалық даму барысында Еуропада және бүкіл әлемде дәрілік емес сауданы ырықтандыру үрдісі байқалады, мысалы, дәрілік емес сауданы дамыту және дәрілік емес даму [23,24]. Дәріханадан тыс сауда нүктелері дәрі-дәрмектерді таратуға лицензия алудың және дәрі-дәрмектерді қауіпсіз сақтау үшін тексеру талаптарын орындаудың қажеті жоқ дәрі-дәрмектерді сатудың тіркелмеген нүктелері ретінде анықталады. Дәріханаға жатпайтын орындарға супермаркеттер, жанармай құю станциялары, дәріханалар, көпшілікке ашық дүкендер және дүңгіршектер кіреді [25,26].

Еуропа елдері жеке құқықтық нормалар арқылы дәрілік емес сауданың құрылымын анықтайды. Көптеген елдерде дәріхана монополиясы жұмыс істейді [27], бірақ соңғы жылдары қолданыстағы ережелерді қатаңдатудың орнына оларды жеңілдету үрдісі байқалды [23,28,29]. Дәрілік емес сауданы ұйымдастыруды критерий ретінде қарастыра отырып, біз Еуропа елдерін үш санатқа бөлуге болады:

1. Заңмен реттелетін және жеке белсенді заттарға қатысты материалдық емес сауда бар;
2. дәрілік емес сауданың болмауы;
3. тек терапевтік әсері төмен препараттармен (мысалы, дәрілік шөптермен) немесе фармацевтің немесе фармацевтикалық ғылымдарда біліктілігі бар басқа адамның бақылауымен дәрілік емес сауда бар.

Еуропа елдерінің ішінде он үш ел дәрі-дәрмектерді дәріханалармен сатуға монополияға ие.

Австрияда рецептсіз дәрі-дәрмектер, соның ішінде дәрілік шөптер мен гомеопатиялық дәрі-дәрмектер (олардың қолданылуына байланысты дәрі ретінде тіркелген) тек дәріханаларда сатылуы мүмкін [30].

Бельгияда тек парафармацевтикалық препараттар (тіс пасталары, дерматокосметика, жаңа туған нәрестелер мен жас балаларға арналған Тамақ

өнімдері, витаминдер, сусабындар) дәріханалардан тыс немесе Интернет арқылы сатылуы мүмкін [31].

Финляндияда дәрі-дәрмектерді тек дәріханаларда сатып алуға болады, никотинді алмастыратын терапияны қоспағанда, 2006 жылдан бастап дәріханалардан тыс жерде қол жетімді [32].

Францияда дәрі-дәрмектерді тек дәріханаларда сатып алуға болады. Өзіне-өзі қызмет көрсететін дәріханалар өте танымал, онда Пациенттерге арналған сөрелерде дәрі-дәрмектер бар. Тұтынушы дәрі-дәрмекті өздігінен таңдайды, бірақ оны сатып алу әлі де фармацевтпен келісіледі [33].

Грецияда супермаркеттер мен азық-түлік дүкендерінде тек тағамдық қоспалар мен дәрілік шөптерді таба аласыз [34].

Испания сонымен қатар шектеулі фармацевтикалық емес сауданы жүргізеді-дәрі-дәрмектер тек дәріханаларда қол жетімді. Шөптік препараттарды дәріханалардан тыс жерде сатып алуға болады, егер олардың құрамында емдік немесе профилактикалық қасиеттері туралы ақпарат болмаса - олар дәрі-дәрмектерге жатпайды. [35].

Литва, Латвия, Эстония, Словакия, Люксембург, Кипр және Мальта есірткіге қатысты ұқсас саясатқа ие. Дәріханалардан тыс елдерде тек тағамдық қоспалар мен медициналық құрылғылар бар [35].

Кейбір ЕО елдерінде дәрі-дәрмектердің шағын жиынтығы белгілі бір жағдайларда дәріханалардан тыс бөлшек саудада қол жетімді, бірақ қатаң нарықтық реттеусіз, мысалы, дәріханалардан тыс дәрі-дәрмектердің тізімі. Бұл модельдің Болгария, Хорватия, Германия, Португалия, Румыния және Швейцария үшін негізгі болжамдары төменде келтірілген.

Болгария

Болгарияда дәрі-дәрмектерді тек дәріханаларда сатуға болады, дегенмен кейбір дәрі-дәрмектерді дәріханалардағы сауда автоматтары арқылы сатып алуға болады, олар тек фармацевттерге тиесілі [36].

Хорватия

Хорватияда дәрі - дәрмектер супермаркеттерде, азық-түлік дүкендерінде немесе жанармай құю бекеттерінде қол жетімді емес-оларды білікті мамандар ұсынуы керек. Рецептсіз препараттар санатындағы дәрі - дәрмектерді дәріханадан тыс сату Мамандандырылған дүкендерде жүзеге асырылады, онда жауапты адам-фармацевт болуы керек. Бұл адам дәрі-дәрмектерді сатып алуға, жинауға, сақтауға және шығаруға, тұтынушыларға қабылдау әдісі туралы хабарлауға, сондай-ақ осы өнімді қабылдауға байланысты сақтық шаралары мен ықтимал жанама әсерлерге жауап береді.

Егер фармацевт толық уақытты жұмыс істемесе, басқа білікті маман-фармацевті жалдау қажет [37]. Бұл мекемелер дәрі-дәрмектердің шектеулі жиынтығын сатады. Дәріханалардан тыс сатылатын заттардың тізімін Хорватияның дәрі - дәрмектер мен денсаулық сақтау агенттігінің веб-сайтынан табуға болады-HALMED [38].

Ибупрофен немесе парацетамол сияқты заттар үшін дәріханалардан тыс пациенттерге берілуі мүмкін қаптамалардың ең жоғары дозалары мен өлшемдері белгіленген. Олар дәрі-дәрмектің әртүрлі формаларына да, препарат тағайындалған адамның жасына да қатысты [39]. Мысалы, белсенді зат - ибупрофен бар дәрі - дәрмектерді дәріханалардан тыс жерде келесі шарттар бойынша сатуға болады:

- ауыз арқылы қабылдау:
- ең жоғары рұқсат етілген доза - 200 мг (ересектер мен 12 жастан асқан балалар үшін);
- қаптаманың максималды мөлшері - 20 капсула немесе таблетка; 12 пакет түйіршіктер.
- сыртқы басқару:
- ШРК: 10% (ересектер мен 12 жастан асқан балаларда қолдану);
- қаптамада ең көбі 5 г ибупрофен болуы мүмкін [39].
- Құрамында суспензия түрінде немесе ректалды суппозиторий түрінде қолданылатын ибупрофені бар дәрі-дәрмектер мамандандырылған дүкендерде бөлшек саудада сатылуға рұқсат етілмеген[39].

Германия

Германияда тек сыртқы қолдануға арналған дезинфекциялық құралдар мен оттегі бар дәрі-дәрмектер дәріханалардан тыс жерде қол жетімді [40].

Португалия

2005 жылы Португалияда дәріханадан тыс дәрі-дәрмектер саудасы енгізілді. Тек фармацевт, фармацевт немесе фармацевт бақылауындағы сатушы дәрі-дәрмектерді дәріханадан тыс жерде және тек 16 жастан асқан адамдарға бере алады. жасына. Дәрі-дәрмектерді шығару пункттері Португалиядағы INFARMED Ұлттық бақылау органында (дәрі-дәрмектер мен медициналық мақсаттағы өнімдер жөніндегі ұлттық басқарма, IP) тіркелуі керек [41].

Румыния

Дәрі-дәрмектердің бөлшек саудасын тек дәріханалар фармацевттердің бақылауымен және дәріханаларсыз (дәріханалар деп аталады) жүзеге асыра алады. Бұл бөлімшелерді "asistenti de farmacie " басқарады - поляк баламасы техник-фармацевт, сонда сіз тек дәрі-дәрмектерді сатып ала аласыз [42].

Швейцария

Швейцарияда дәрі-дәрмектер қай жерде жіберілгеніне және олардың қол жетімділігіне байланысты бес түрлі санатқа бөлінеді (дәрігердің рецепті бойынша немесе онсыз):

- * А-дәріханада рецепт бойынша ғана;
- * Б-дәріханада қайталама рецепт бойынша;
- * В-дәріханада рецептсіз;
- * Г - дәріханада рецептсіз және дәріханасыз;
- * Е - дәріханалық емес сауда орындарында сатылады [43].

D санатындағы дәрі-дәрмектерді дәріханаларда да, дәріханаларда да сатып алуға болады. Дәріханаларда дәрі-дәрмектерді білікті мамандар енгізеді, онда фармацевтен басқа негізгі фармацевтикалық білім бойынша төрт жылдық тренингтен өткен "дрогистен" деп аталатын адамды жалдауға болады [43].

Көпшілікке ашық дүкендерде білікті емес қызметкерлер тек дәрілік шөптерді сата алады, олардың толық тізімін Швейцария терапевтік өнімдер агенттігінің веб-сайтында алуға болады [44].

2017 жылдың сәуір айында Швейцарияда осы елдегі дәрі-дәрмексіз сауда құрылымына елеулі өзгерістер енгізетін заң жобасы ұсынылды [44]. Бұл заң с қол жетімділік санатындағы өнімдерге қатысты - бұл тізімге рецептсіз қол жетімді 650-ге жуық биржадан тыс өнімдер кіреді, бірақ фармацевтпен кеңескеннен кейін ғана. Оларға әртүрлі дозалардағы ибупрофен, жақпа түріндегі гидрокортизон, доксиламин, тамшылардағы дигидрокодеин (әртүрлі дозаларда), левоноргестрел және улипристал ацетаты ("келесі таңдағы таблетка") сияқты анальгетиктер жатады. Бұл тізімге эфедрин мен кодеин комбинациясы сияқты суыққа қарсы көптеген дәрі - дәрмектер кіреді [45].

Заң жобасында С санатын алып тастау қарастырылған, яғни қайта бөлу аяқталғаннан кейін олар D санатына орналастырылады, содан кейін Е санатына ауыстырылады (барлық дүкендерде сатуға рұқсат етіледі). . D тізіміне төмен дозалы парацетамол немесе ксилометазолин мұрын спрейі сияқты анальгетиктер кіреді. Фармацевтпен кеңесу міндетінен осы дәрі-дәрмектерді, мысалы, супермаркеттерде еркін сатуға көшу идеясын пациенттер үшін қауіп-қатер тұрғысынан бағалау керек [45].

Дәрі-дәрмектердің дәріханалық емес саудасы белгіленген тізімдерден реттелетін елдерге мыналар жатады:

Чех Республикасы

Чехияда дәрі - дәрмектерді сату 1997 жылдың соңына дейін дәріханалармен шектелді. Дәріханалардан тыс жерлерде кейбір дәрі - дәрмектерді (негізінен шөптерді) сатуға 1998 жылдан бастап-жанармай құю станцияларында немесе дәріханаларда рұқсат етілген. Дәріханалық емес сауда орындарының қызметкерлері дәрі-дәрмектерді қабылдау, сақтау және сату үшін тиісті жағдайларды қамтамасыз ету үшін арнайы дайындықтан өтуі керек [46]. Ибупрофен сияқты кейбір дәрі-дәрмектерді 200 мг максималды дозада және парацетамолды 500 мг максималды дозада дәріханалардан тыс сатып алуға болады [47]. Бұл тауарлар өзіне - өзі қызмет көрсету аймақтарында орналастырылуы мүмкін, бірақ көбінесе олар басқа тауарлардан-тиісті белгілері бар жеке сөрелерден бөлінеді. Дәрілік емес дәрі-дәрмектердің толық тізімі Чехиядағы тіркелген дәрі-дәрмектер базасында қол жетімді.

Дания

Данияда фармацевтикалық емес дүкендер биржадан тыс дәрі-дәрмектерді сатуға рұқсат ала алады. Бұл дәрі-дәрмектерді Данияның дәрі-дәрмек агенттігі дәріханалардан тыс сатуға жарамды деп санауы керек (HF, НХ немесе НХ18 санаттарына сәйкес шығарылатын дәрілер тобына жатады). Сондай-ақ, HV санатындағы қарсы ветеринариялық препараттар сатылуы мүмкін [48].

Даниядағы дәрілік заттар келесі санаттарға бөлінеді:

- * HF-пакеттердің шексіз санын дәріханасыз нүктелерден сатып алуға болады;
- * НХ-дәріханалардан тыс жерде ең көбі бір пакетті сатып алуға болады, тек кішкене пакеттерде шығарылады;
- * НХ18-НХ, тұтынушының жасы кемінде 18 жыл болған жағдайда [49].

Фармацевтикалық емес нарықтарда дәрі - дәрмектерді сатып алу тұтынушының жасына байланысты-дәріханалардан басқа, HF, НХ және HV санаттарындағы дәрі-дәрмектерді 15 жастан асқан адамдар сатып ала алады. Нх18 тобындағы дәрілерді 18 жастан асқан пациенттер ғана сатып ала алады [49].

Данияның дәрі-дәрмек агенттігінің веб-сайтында дәріханадан тыс сауда орындарында қолдануға рұқсат етілген дәрі-дәрмектердің тізімі бар. Тізім күн сайын жаңартылып отырады. Тізім дәрілік препараттың саудалық атауы, оның фармацевтикалық түрі, сондай-ақ дәрілік заттың дозасы мен санаты (HF, НХ, НХ18 немесе HV) сияқты ақпаратты қамтиды. Тізімде бар дәрі-дәрмектерге стероид емес қабынуға қарсы препараттар, антигистаминдер, жергілікті анестетиктер, қышқылдықты жоғарылататын дәрілер, сондай-ақ сублингвальды таблеткалар немесе нитроглицеринмен спрей кіреді [50].

Дәріханалық емес мекемелердің қызметкерлеріне фармацевтикалық білім қажет емес [48].

2006 жылғы 15 қазаннан бастап дүкендерге темекі шегуден бас тарту үшін пайдаланылатын дәрі - дәрмектерді-никотинді алмастыратын терапия препараттарын жеткізуге рұқсат алуға рұқсат етілді. Мұндай дүкендерде рецептсіз препараттардың барлық негізгі ассортименті ұсынылмаған [48]. Даниядағы шамамен 3000 дүкен / компания халыққа қарсы тауарларды сатуға құқылы. 300-ге жуық дүкен ветеринарлық дәрі-дәрмектерді сатуға құқылы [49]. Кейбір дәрі-дәрмектер жағдайында Данияның дәрі-дәрмек агенттігі науқасқа күніне бір орамға рұқсат береді. Бұл дәрі - дәрмектер НХ немесе hх18 босату санатына орналастырылды-дәріханалардан тыс жерде тіркеу куәлігі бар [50].

Белсенді заттың көп мөлшері бар пакеттер НА немесе В санатына жатады, яғни оларды дәріханаларда тек білікті мамандар сата алады. Мысалы, құрамында 10 таблеткадан асатын 500 мг парацетамол қаптамасы НА18 дозалау тобы ретінде жіктеледі, ал 10 таблеткадан тұратын немесе одан аз пакеттер НХ18 ретінде жіктеледі. НХ немесе НХ18 санатына жататын рецептсіз препараттардың ассортименті 2013 жылдың қыркүйегінде жаңартылды [51].

Нидерланды

Дәрі-дәрмектер туралы Заң 2007 жылдың 1 шілдесінде күшіне енген сәттен бастап дәрі-дәрмектердің үш санаты анықталды: тек дәріханада (UА); дәріханада немесе дәріханадан тыс жерде шығарылған, "дрогтар" деп аталатын (UAD санаты); және жалпы сатылымға енгізілген дәрілер (AV). 2007 жылдың шілдесіне дейін үшінші санат болған жоқ [52].

Қарсы дәрі-дәрмектердің көпшілігі UAD санатына жатады және оларды дұрыс пайдаланбау және теріс пайдалану қаупін азайту үшін бұл өнімдерді дәріханалардың немесе дәріханалардың оқытылған қызметкерлерінің бақылауымен босату керек [52].

Денсаулық сақтау министрінің 2007 жылғы Есірткіні бақылау туралы қаулысының 4.2-бабына сәйкес дәрілік заттарды Бағалау жөніндегі Нидерланд кеңесі-CBG (College ter Beoordeling van Geneesmiddelen) дәрілік затты AV ретінде жіктеудің мынадай критерийлері бойынша шешім қабылдады:

* Рецептсіз қол жетімді дәрі-дәрмектің белсенді ингредиенті Нидерландыда немесе АҚШ-та кемінде 5 жыл сатуға рұқсат алды;

* Дәрі қабылдағаннан кейін денсаулыққа зиян келтіру қаупі аз;

- * Заңсыз пайдалануға ешқандай дәлел жоқ;
- * Қаптамадағы бірліктер саны салыстырмалы түрде аз;
- * Орау және парақшалар ықтимал қауіпті жағдайлар туралы ескертеді [49].

Сонымен қатар, 2011 жылдың 9 желтоқсанында алтыншы критерий қосылды:

- * Фармацевт немесе басқа білікті адамның ауызша консультациясы қажет емес [52].

Данияның дәріханалық емес нүктелерінде қол жетімді осы дәрі - дәрмектердің мысалдары-никотин патчтары, анальгетиктер (мысалы, парацетамол немесе ибупрофен), қышқылдығы жоғары дәрілер (мысалы, ранитидин, антацидтер, Протон сорғысының ингибиторы-эзомепразол), антигистаминдер (цетиризин, лоратадин) және антигистаминдер. - диареялық лоперамид. Барлық препараттардың тізімін College ter Beoordeling van Geneesmiddelen сайтынан алуға болады [53]. Кейбір дәрілік заттар үшін тізімде қаптамадағы қандай да бір препараттың ең жоғары дозалары мен мөлшері көрсетіледі.

Қолданылатын құқықтық ережелер дәрі-дәрмектерді дәріханалардан басқа жерлерде орналастыруды реттейтін тиісті ережелерді анықтамайды. Супермаркеттерде олар әдетте сөрелерге басқа өнімдерден бөлек орналастырылады, сонымен қатар дәрі-дәрмектер ретінде арнайы таңбаланған.

Ирландия

Ирландияда Денсаулық сақтау өнімдерін реттеуші органның (HPRA) пікірі бойынша фармацевтен басқа жолмен сатылуы немесе жеткізілуі мүмкін және оларды пайдалану кезінде қауіпсіздіктің ақылға қонымды деңгейіне кепілдік беретін дәрі-дәрмектер "жалпы сату тізімінен" (GSL) дәрі-дәрмектер ретінде белгілі. Олар "жалпы сату арқылы жеткізу" санатына жатқызылды және осылайша Денсаулық сақтау өнімдерін реттеу басқармасының (HPRA) веб-сайтындағы іздеу жүйесінде белгіленді [54].

Дәріханалардан тыс дәрі - дәрмектерге парацетамол препараттары; гвайфенезині бар экспекторанттар; құрамында магний, кальций немесе ранитидин тұздары бар антацид; тонзиллитке қарсы препараттар; ацетилсалицил қышқылы бар дәрілер (қаптамада 24 таблеткадан аспайды). Ибупрофен бар дәрілерді дәріханалардан тыс сатып алуға болмайды [54].

Парацетамолды дәріханалардан тыс сатуға арнайы талаптар қойылады. Бұл ережелер Солтүстік Ирландияда жиі өлімге әкелетін осы препаратпен қасақана уланудың таралуына байланысты енгізілді [55].

Ирландияда дәрі-дәрмектерді сауда автоматтары немесе механикалық немесе электронды басқарылатын кез-келген басқа өзіне-өзі қызмет көрсету құрылғылары арқылы сатуға тыйым салынады [56].

Польша

Польшада дәрі - дәрмек саудасы заңмен белгіленген ережелерге сәйкес жүзеге асырылады-6 жылғы 2001 қыркүйектегі Заң фармацевтика туралы Заң. Дәріханадан тыс дүкендер (шектеулі қызмет көрсететін дәріханалардан басқа) денсаулық сақтау министрі жариялаған тізімнен тек белсенді емес дәрі-дәрмектерді сатады [57].

Қолданыстағы құқықтық стандарттарға сәйкес дәрі-дәрмектерді сату дәріханаларда, дәріхана нүктелерінде және дәріхана емес сауда орындарында жүзеге асырылуы мүмкін, олар шөптер мен медициналық дүкендерді қамтуы мүмкін; медициналық тауарлардың мамандандырылған дүкендері; және қоғамдық дүкендер, мысалы, азық-түлік дүкендері, жол бойындағы дүңгіршектер және жанармай құю станциялары, олар кәсіпкерлік қызмет туралы заңда белгіленген қағидаттарға негізделген. Шөптік және медициналық дүкендер, дәріхана емес дүкендер арасында жалғыз, тиісті біліктілігі бар адамдар басқаруы керек, яғни. Фармация магистрі, дәрігер, медбике, техник-фармацевт немесе кем дегенде орта білімі бар адам және шөптермен емдеу курсы кезінде алынған білім (дәрі ретінде пайдаланылады) [57].

Пациенттердің қауіпсіздігі мақсатында дәрі-дәрмексіз саудаға қатаң белгіленген өлшемдерге сәйкес келетін дәрі-дәрмектерге ғана жол берілді, мысалы, құрамына Польшада сауда жасауға рұқсат етілген белсенді заттар кіретін дәрілік шөптер, дәріханаларда рецептсіз 5 жылдан кем емес мерзімге босатылатын дәрі-дәрмектер [57]. Денсаулық сақтау министрлігінің веб-сайтында дәріханалардан тыс сатуға рұқсат етілген 52 белсенді заттардың тізімі бар. Оның құрамына жергілікті және жүйелік әсер ететін препараттардың компоненттері кіреді. Оларға мыналар жатады: анальгетиктер: парацетамол; ибупрофен; напроксен; ацетилсалицил қышқылы; құрамында лидокаин, холин салицилаты, хлорхинальдол, бензалконий хлориді немесе флурбипрофен бар тамақ ауруына қарсы препараттар; жоғары қышқылдықта қолданылатын бейтараптандыратын препараттар; асқазан-ішек бұзылыстары кезіндегі препараттар; және никотинді алмастыратын терапия [58].

Бұл дәрі-дәрмектің мөлшеріне немесе мөлшеріне ешқандай шектеулер жоқ. Дәрі-дәрмектерді орналастыру орны туралы заңды талаптар жоқ. Әдетте олар кассаларға орналастырылады, ал үлкен дүкендерде бөлек сөрелер бар, бірақ

оларды осы мекемеде сатылатын басқа тауарлардан таңбалаудың немесе бөлудің қажеті жоқ.

Словения

Словенияда дәрі-дәрмектерді дәріханаларда және мамандандырылған дүкендерде сатуға болады. Дәріханалардағыдай, сату тек уәкілетті тұлғада ғана мүмкін; бұл мекемелерде дәрі-дәрмектерді босату үшін ең төменгі білім-біліктілік емтиханын тапсырған фармацевт [59].

Дәрілік емес саудада қол жетімді дәрі-дәрмектердің биологиялық белсенділігі төмен және жанама әсерлердің салыстырмалы түрде тар диапазоны бар. Олар жеңіл белгілер мен денсаулыққа қатысты мәселелерді түзету үшін қолданылады. Олар JAZMP тіркеу куәліктерін беру мекемесінде салыстырмалы түрде зиянсыз болып саналады (Javna agencija Republike Slovenije za zdravila in medicinske pripomočke) [60].

Дүкендегі дәрі-дәрмектердің орны басқа тауарлардан физикалық түрде бөлініп, тұтынушылар оларды оңай ажырата алатындай етіп таңбалануы керек; дәрі-дәрмектерді тек бастапқы қаптамада сатуға болады. Микроклиматтық жағдайларды бақылау жүйесі жұмыс істеуі керек [61]. Тиісті құжаттаманы дәрі-дәрмектерді дереу қайтарып алуға және ықтимал шағымдарды беруге болатындай етіп жүргізуді ұмытпаңыз [62].

Швеция

Швецияда дәрі-дәрмектер санатынан жеке дәрі-дәрмектерді сату 2009 жылдан бастап лицензияланған мекемелердегі дәріханалардан тыс жерде мүмкін болды. Бұл өнімдер қол жетімді жерлердің мысалдары - шағын дүкендер, супермаркеттер, азық-түлік дүкендері, дүңгіршектер мен жанармай құю станциялары. Сауда-саттықты бақылау үшін сату статистикасын тіркеу және "Apotekens қызметі" деп аталатын жерге хабарлау қажет [63].

Фармацевтикалық препараттар басқа өнімдерден персонал сатып алу кезінде оларға үнемі көзбен бақылау жасай алатындай етіп бөлінуі тиіс. Дәрілік препараттарды жабық шкафтарда немесе сөрелің сыртында, не тиісті рұқсат алғаннан кейін, сондай-ақ сауда автоматтарында орналастырған дұрыс [62]. Дәрі-дәрмектер рецептсіз емес сатылуы мүмкін тыс дәріхана лицам моложе 18 лет. Никотинді алмастыратын терапияға арналған препараттарды қоспағанда, рецептсіз босатылатын дәрі-дәрмектерді алкоголь өнімдерін сатуға рұқсат алған коммерциялық үй-жайларда сатуға болмайды [63].

Дәріханалардан тыс сатылатын дәрі-дәрмектердің тізімін Швецияның медициналық өнімдер агенттігінің веб-сайтынан алуға болады. Тізімге саудалық атауын, дәрілік түрін, дозасын және қаптамадағы ең көп мөлшерін

қоса алғанда, олардың мақсатына сәйкес сараланған дәрілік заттар енгізілген [64]. Оның құрамында алюминий гидроксиді, кальций карбонаты, магний карбонаты, магний гидроксиді және ранитидин бар жоғары қышқылдық пен асқазанға қарсы дәрі-дәрмектер бар. Тізімге лактулоза немесе макрогол сияқты іш қатуға, сондай-ақ диметикон мен симетикон бар ісінуге арналған препараттар кіреді. Антифункционалды препараттарға жақпа құрамындағы тербинафин мен кетоконазол жатады. Дәріханалардан тыс жерде амилметакрезол немесе дихлорбензил спирті бар бромхексин мен жұлдыру лопипоптары да бар. Құрамында цетиризин, лоратадин және дезлоратадин сияқты заттар бар антигистаминдер де бар. Бұл тізімге ибупрофен, напроксен және ацетилсалицил қышқылы сияқты анальгетиктер, қабынуға қарсы және антипиретикалық препараттар кіреді [64].

2015 жылдың 1 қарашасынан бастап парацетамол таблеткаларын Швециядағы дәріханалардан тыс сатуға рұқсат етілмейді. Бұл шешімді 2015 жылдың сәуірінде Швецияның медициналық өнімдер агенттігі (МРА) қабылдады және тұтастай ішуге арналған таблеткаларға қолданылады. Бұл шешім парацетамолдың басқа түрлеріне, мысалы, сироп немесе эфирлесцентті таблеткаларға әсер етпейді. Қаулы денсаулыққа зиян келтіру ниетімен қабылданған кезде парацетамолмен улану жағдайларының көбеюі негізінде мақұлданды. Дәріханалардан тыс таблетка түрінде парацетамолдың болуы есірткіні теріс пайдалану қаупі факторы болып саналды [65].

Швецияда левоноргестрел бар контрацептивтер және улипристал ацетаты бар эллаУан таблеткалары дәріханаларда да жоқ. Сондай-ақ, простатикалық гиперплазия белгілерін емдеу үшін немесе менопаузаға байланысты ауруларды азайту үшін қолданылатын эстриол препараттары мен шөптік дәрі-дәрмектерді сатып алуға болады [66].

Венгрия

2007 жылы Венгрияның Денсаулық сақтау министрі дәріханаларда ғана емес, супермаркеттерде, дәріханаларда және жанармай құю бекеттерінде сатылатын дәрі-дәрмектердің тізімін жариялады.

Рецептсіз дәрі-дәрмектер тізіміне анальгетиктер (ибупрофен, ацетилсалицил қышқылы, парацетамол), тұмауға қарсы дәрі-дәрмектер (фенилэфрин, фенирамин, гвайфенезин), антифункционалды кремдер, медициналық дезинфекциялық құралдар, қабынуға қарсы препараттар, антигистаминдер, асқазан сөлінің қышқылын бейтараптандыратын дәрілер, дәрумендер, кейбір жақпа, көз тамшылары және мұрын спрейлері кіреді. Бұл тізім үнемі жаңартылып отырады [66].

Дәрі-дәрмектер, дәріханалардан басқа, тек 14 жастан асқан адамдарға сатылуы мүмкін. Дүкенде лицензия болуы керек және бөлменің бір бөлігі немесе жеке бөлігі болуы керек, ол дәрі-дәрмектердің осы жерлерде сатылатындығын нақты көрсетуі керек. Бұл өнімдерді жабық шкафтарда сақтау керек. Медициналық құрылғыларды, шөп өнімдерін немесе шайды қоспағанда, дәрі-дәрмектерді тұтынушылар оларға тікелей қол жеткізе алмайтындай етіп орналастыру керек [67].

Венгриядағы дәріханалардан тыс келесі өнімдер мақұлданды:

- * асқазан сөлінің қышқылын бейтараптандыруға арналған препараттар (алюминий гидроксиді, магний гидроксиді);
- * ішектің функционалды бұзылуында қолданылатын дәрілер (симетикон, диосмектит);
- * осмотикалық белсенді лактивті заттар (лактоулоза, макрогол);
- * белсендірілген көмір сияқты адсорбенттері бар дәрілер;
- * құрамында кальций карбонаты бар препараттар;
- * магний цитраты бар препараттар;
- * геморройға қарсы жергілікті дәрілер;
- * капиллярларды герметизациялау үшін жергілікті әрекет құралдары;
- * өзекті қолдануға арналған зеңге қарсы препараттар;
- * қышуға қарсы жергілікті антигистаминдер (диметинден);
- * құрамында йод бар дезинфекциялық құралдар;
- * құрамында хлор және сутегі асқын тотығы бар дезинфекциялық құралдар таблеткалары;
- * сүйелдер мен блистерге қарсы препараттар;
- * ибупрофен бар препараттар:
- * 400 мг-ден аспайтын әсер етуші зат және орамада 10 бірлікке дейін;
- * ибупрофен бар суспензиялар;
- * құрамында ибупрофен бар суппозиторийлер, орамада 5 данадан артық емес;
- * ибупрофен немесе салицил қышқылының туындылары бар бұлшықеттер мен буындардағы ауырсынуға арналған өзекті қолдануға арналған препараттар;

- * құрамында ішуге арналған ацетилсалицил қышқылы бар, 500 мг-ға дейін және қаптамада 12 бірлікке дейін ересектерге арналған ауырсынуды басатын және ыстықты басатын дәрілер;
- * құрамында парацетамол бар препараттар:
- * 500 мг-ға дейінгі таблеткалар, ең көбі алты таблетка;
- * құрамында парацетамол бар сироптар;
- * құрамында 125 мг, 250 мг немесе 500 мг бар суппозиторийлер ең көбі алты суппозиторийден тұратын пакеттерде шығарылуы мүмкін;
- * құрамында ең жоғары дозасы 3 миллиграмм мелатонині бар препараттар;
- * тамақтың ауыруына қарсы лопипоптар (бензидамин, цетилпиридин, лидокаин, амилметакрезол, дихлорбензил спирті және басқалар);
- * құрамында эфир майы немесе өсімдік сығындысы бар экспекторанттар;
- * препараттың 0,05% концентрациясына дейін тамшы немесе мұрын спрейі, мұрын спрейі түрінде ксилометазолин;
- * натрий кромогликаты 2% ерітінді, ең үлкен қаптамада 10 мл препарат болуы мүмкін, көп дозалы нысанда 3 мг / дозадан артық емес;
- * кешенді гомеопатиялық препараттар [68].

Біріккен Корольдік

Ұлыбританияда тұтынушылар дәрі-дәрмектерді бұрыштық дүкендер, супермаркеттер, дүңгіршектер және жанармай құю станциялары сияқты сауда нүктелерінен сатып ала алады.

Дәрі-дәрмектер үш санатқа бөлінеді:

1. POM-тек рецепт бойынша дәрі-дәрмектер, дәрі-дәрмектер тек рецепт бойынша беріледі;
2. P-дәріханада сатылатын дәрі-дәрмектер, бұл дәрі-дәрмектерді фармацевт бақылауымен босату керек;
3. GSL-жалпы сату тізіміндегі дәрі-дәрмектер, дәрі-дәрмектер дәріханаларда да, дәріханадан тыс жерлерде де бар.

GSL дәрі-дәрмектерін шығару келесі шарттарды талап етеді:

- * дәрілік препарат сатылатын, ұсынылатын, сатуға қойылатын немесе дәріге тапсырыс берілетін орын операторға тиесілі болуы тиіс және тұтынушылар үшін осы үй-жайды жабу мүмкіндігі болған жағдайда ғана;

* дәрі-дәрмектері бар сауда автоматтарынан сату тек бөгде адамдар үшін жабылу мүмкіндігі бар үй-жайлардағы автоматтардан жүзеге асырылуы мүмкін;

* дәрілік препарат сатылымға түпнұсқалық қаптамада жеткізілуі тиіс және ол енгізілгенге дейін ашылмауы тиіс [69].

Дәріханалардан тыс дәрі-дәрмектер әдетте 2-3 күнге созылатын қарапайым, оңай танылатын аурулардан қабылданады. Қалыпты пайдалану кезінде олар бірнеше жанама әсерлерді тудырады.

Қолжетімділіктің белгілі бір санатына жатқызу өнімді өндіруші ұсынатын тіркеу куәлігінің бір бөлігі болып табылады. Оны қолдану тәжірибесі болмағандықтан, жаңа дәрі автоматты түрде POM ретінде жіктеледі. Егер оны көптеген пациенттер қолданса, оны р деп жіктеуге болады, яғни оны пациентке медициналық бақылаусыз жіберуге жеткілікті қауіпсіз деп санайды. Сол сияқты дәрі-дәрмектің санатын GSL-ге өзгертуге болады.

Дәрі - дәрмектерді қайта жіктеу-бұл Ұлыбританиядағы тұрақты процесс. 2005 жылға дейін ел GSL-дегі басқа топтардан ДЗ мәртебесіне өзгерістер енгізу бойынша әлемдік көшбасшы болып саналды. Мысал ретінде 2015 жылы дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы тауарларды реттеу агенттігі (MHRA) мақұлдаған, құрамында ең көбі 20 миллиграмм эзомепразол белсенді заты бар Nexium Control препаратын P санатынан GSL-ге қайта жіктеуді келтіруге болады. Дәріханалардан тыс сату үшін 7 немесе 14 таблеткадан тұратын екі пакет бекітілген. Бұл Ұлыбританияда сатылатын GSL дәрі-дәрмектерінің тізіміне енген алғашқы Протон сорғысының ингибиторы [70].

Нарықта жоғары қышқылдыққа байланысты белгілерді емдеу үшін қолданылатын GSL препараттарының басқа түрлері де бар. Оларға кальций карбонаты немесе магний гидроксиді, альгинаттар (олар асқазанның шырышты қабатында механикалық тосқауыл түзеді және осылайша рефлюксті азайтады) және H₂ гистамин рецепторларының антагонистері - ранитидин және фамотидин [71] кіреді.

Дұрыс пайдаланбау салдарынан зақымдану қаупін азайту үшін дәріханалардан тыс сатылатын көптеген дәрі-дәрмектер бір пакетте азайтылған дозаларды қамтиды. Әдетте, Егер денсаулық жағдайы жақсармаса немесе нашарласа, кәсіби маманның көмегін алу туралы ақпарат бар. Дәріханадан тыс сатылатын бірдей дәрі-дәрмекті шектеулі емдеу үшін ұсынуға болады, ал дәріханада демалыста болған кезде ол кеңірек көрсеткіштер үшін қолданылады. Фармацевт шығаратын өнімдерді қарапайым дүкендерде сатылатын дәрі-дәрмектерге қарағанда жоғары дозада

және ұзақ уақыт қолдануға болады, оны балаларға немесе жүкті әйелдерге де ұсынуға болмайды.

Дәрілік заттар мен медициналық мақсаттағы тауарларды реттеу агенттігінің веб-сайтында дәрілік заттарды босату шарттары туралы толық ақпараты бар тізімдер бар. В тізіміне дәріханалардан тыс сатуға рұқсат етілген заттардың стандартталған тізімі-GSL кіреді. Тізімдер жаңа қайта жіктеуден кейін жаңартылады. Жаңа қайта жіктеу туралы толық ақпарат с тізімінде А немесе В тізімдеріне тиісті сілтемемен берілген [72].

Алоксиприн (алюминий ацетилсалицилаты - алюминий оксиді полимері және ацетилсалицил қышқылы), ацетилсалицил қышқылы (ASA) немесе парацетамол (немесе осы заттардың кез-келген комбинациясы) сияқты белсенді заттар бар дәрілік препарат дәріханадан тыс жерде сатылуы үшін, ол 2012 жылғы адамға арналған дәрілік заттар туралы ережелерде көрсетілген шарттарға сәйкес келуі керек. Дәріхананы сатуға рұқсат, егер дәрі-дәрмектер өнімнің нақты белгіленген мөлшерінен аспайтын жеке және жеке пакеттерде болса ғана мүмкін болады [73].

Ұлыбританияда дәріханада болмауы керек дәрі-дәрмектердің міндетті жиынтығына қойылатын талаптар жоқ. Тиісті маркетинг бөлімі GSL санатындағы дәрі-дәрмектерді еркін таңдай алады, олар қол жетімді болады. Заң медициналық емес жерлерде дәрі-дәрмек саудасы туралы статистикалық мәліметтерді ұсынуды қажет етпейді, сонымен қатар дәрі-дәрмектерді дүкендерде орналастыруға болатын арнайы орын жоқ.

Италия

2006 жылы барлық дәрі-дәрмектерді дәріханалардан тыс сатуға рұқсат етілді. Бұл өнімдерді сату дәріханаларда, Италияда "парафармация" деп аталатын дәріханаларда және супермаркеттерде "денсаулық бұрыштары" деп аталатын арнайы орындарда болуы мүмкін. Рецептсіз дәрі-дәрмектер халық үшін қол жетімді сөрелерге немесе сөренің артына орналастырылады. Оларды тек фармацевт сата алады. Дәрілік заттардың бағасын көтеруге тыйым салынады [74].

Норвегия

Норвегиядағы дәрі-дәрмектерді дәріханаларда және жергілікті дәріхананың филиалдары болып табылатын лицензияланған "дәріханаларда" сатуға болады. Дәріхана иесі қызметкерлерді оқытуға жауапты [75].

Норвегиялық дәрі-дәрмек агенттігі мақұлдаған құрамында белсенді заттар бар дәрі-дәрмектердің аз мөлшері жанармай құю станцияларында, супермаркеттерде, дүңгіршектерде және азық-түлік дүкендерінде сатуға

мақұлданды. Бұл дәрі-дәрмектерді сауда автоматтарынан да сатып алуға болады [76].

Рұқсат етілген дәрілік емес дәрі-дәрмектердің тізімі Норвегиялық дәрі-дәрмек агенттігінің веб-сайтында оларды сақтау және босату талаптарымен бірге жарияланған. Бұл тізім осы белсенді зат үшін ерекшеленетін кесте болып табылады: оның дозасы, дәрілік түрі және бір пакеттегі бірліктердің максималды санына шектеулер. Осы тізімде сары түспен белгіленген агенттер өзін-өзі күтуге жол бермейтіндей етіп, яғни жабық шкафта немесе сөрениң артында сақталуы керек. Бұл ацикловир, ибупрофен, диклофенак, левоноргестрел, меклозин, оксиметазолин, парацетамол, пенцикловир, улипристал ацетаты, ксилометазолин және оның ипратропиймен біріктірілгені бар препараттар [76].

Дәрі-дәрмектер мен басқа да өнімдерді нақты ажыратып, оларды персоналды бақылауға болатындай етіп орналастыру керек. Олар кәмелетке толмағандар үшін онай қол жетімді болмауы мүмкін және олар еденнен кемінде 140 см биіктікте болуы керек [75].

Норвегиядағы дәріхана маркетингімен айналыспайтын әрбір мекемеде оларды пайдалануға рұқсат алғаннан кейін Заңмен белгіленген дәрі-дәрмектердің ең аз жиынтығы болуы керек.

Дәріханада дәрі-дәрмектерді 18 жастан асқан адамдар ғана сатып ала алады. Кейбір заттар үшін оларды сатуға шектеулер бар. Мысал ретінде құрамында парацетамол бар препараттар немесе ксилометазолин, оксиметазолин немесе ипратропия бромиді бар мұрынға қолданылатын дәрілер жатады. Әрбір тұтынушыға бірдей белсенді ингредиенті бар бір ғана қаптама берілуі мүмкін. Бұл дегеніміз, адам парацетамол бар таблетка мен суппозиторийді бір уақытта сатып ала алмайды (жалғыз ингредиент немесе бірнеше заттың бірі ретінде). Бұл ережеден ерекшелік ересектер мен балаларға арналған препараттарды бір уақытта сатып алу болып табылады. Әр түрлі дозаларда бірдей белсенді зат бар дәрі-дәрмектің басқа түрлерін бір реттік сату заңды болып саналады [75].

Дүкен қызметкерлеріне дәрі-дәрмекті таңдау немесе оның қасиеттері мен қолданылуы туралы ақпарат беруге тыйым салынады. Егер Кеңес қажет болса, қызметкер адамды фармацевтке немесе дәрігерге жіберуі керек. Дүкеннің ішінде немесе жанында дәрі-дәрмектерді жарнамалауға тыйым салынады. Жеңілдіктерге, дәрі-дәрмектерге немесе сатуды ынталандырудың басқа құралдарына тыйым салынады [75].

Google ұсынған статистикаға сәйкес, барлық іздеулердің шамамен 25% - ы денсаулық жағдайына қатысты, бұл бүкіл әлемде жылына 3,5 миллиардтан

астам өтініш. Өзін-өзі емдеуге жауапты тәсілдің негізі медициналық ақпаратқа еркін қол жетімділіктің болуы болып табылады. Неміс мамандары кішкентай балалардың ата-аналары арасында дәрі-дәрмек терапиясын өз бетінше тағайындау жағдайларының жоғары таралуына алаңдайды: бір уақытта немесе басқа уақытта баласын дәрігердің қатысуынсыз ата-аналардың 77,25% - ы емдеді, ал ересектердің 18% - ы оның жағдайының одан әрі нашарлағаны туралы хабарлады. Сонымен қатар, медициналық сауаттылығына сенімді, білімді ата-аналар көбінесе өзін-өзі емдеуге бейім. Көршілес Францияда жыл сайын дәрі-дәрмектерді қате қабылдау туралы екі мыңнан астам хабарлама тіркеледі, олардың кейбіреулері ауруханаға жатқызумен және пациенттердің өмірі мен денсаулығына одан әрі ауыр зардаптармен аяқталады. Америка Құрама Штаттарында дәрі-дәрмектерді босату қатаң реттелетін жағдай бар. АҚШ-та дозаланғанда ауруханаға жатқызу жиілігі артып келеді және мұндай жағдайлардың 34% - ы дәрі-дәрмектерді қолданумен байланысты. Дәрі-дәрмектерді дұрыс пайдаланбау проблемасының ауқымын остеоартриттің өзін-өзі емдеу статистикасын қарастырған кезде бағалауға болады. Medscape мамандандырылған ресурсына сәйкес, 70 миллион американдық бірлескен ауырсынудан зардап шегеді, олардың 30 миллионы NSAID (рецепт бойынша да, OTC) ауырсынуын азайту үшін қабылданады. Қабынуға қарсы препараттарды қолданудағы қателіктер жылына 103 мың ауруханаға жатқызуға және 16 мың адамның өліміне әкеледі. Стероид емес қабынуға қарсы препараттарды шамадан тыс қолдану диспепсия, асқазан жарасының өршуі және асқазан-ішектен қан кету сияқты жанама әсерлердің жиілігін арттырады, бұл дәрігерге баруды қажет етеді.

2 ЗЕРТТЕУ МАТЕРИАЛДАРЫ МЕН МІНДЕТТЕРІ

Дипломдық жұмыс ҚР-да дәрі-дәрмектерді рецептісіз босату мәселелерін анықтауға арналған. Қойылған міндеттерді шешу үшін зерттеу бағдарламасы қолданылды.

2.1 Зерттеу материалдары

Зерттеу объектілері:

Дәрігердің рецептісіз босатылатын дәрілік препараттар. Рецептісіз босатылатын дәрілік препараттар (витаминдер, ас қорытуға арналған ферменттік препараттар, суық тиюге қарсы ұнтақтар).

2.2 Зерттеу әдістері

Зерттеу барысында жүйелік, логикалық, құрылымдық, математикалық-статистикалық, ретроспективті талдау, контент-талдау, социологиялық сауалнама әдістері қолданылды.

3. Дәрі-дәрмектерді рецептісіз босату мәселелерін сипаттайтын отандық және шетелдік әдебиеттерден алынған ақпараттарды талдау.

Отандық және шетелдік әдебиеттерді талдау дәрі-дәрмектерді рецептісіз босату мәселесінің өзектілігін негіздеді. Соңғы онжылдықтар ішінде рецептісіз дәрілік препараттардың айналымымен байланысты мәселелерді шешуге бағытталған бірқатар зерттеулер жүргізілгеніне қарамастан, бірқатар мәселелер әлі де өзекті болып отыр. Медициналық емес саудасы бар талданған Еуропа елдерінің ішінде дәрі-дәрмексіз дәрі-дәрмектердің ең аз мөлшері Чехия мен Ирландияда қол жетімді. Салыстырмалы түрде либералды елдер Швеция, Норвегия және Дания, сондай-ақ Ұлыбритания сияқты солтүстік елдер болып табылады. Польша басқа елдерден дәріханалардан басқа сауда орындарында сатылатын дәрі-дәрмектердің максималды санына немесе дозасына шектеулердің болмауымен ерекшеленеді.

Пациенттердің дәрілік препараттарға қолжетімділігі өзін-өзі емдеудің басым болуын білдіреді. Бұл құбылыстың көптеген жағымды әсерлеріне қарамастан, полипрагмазия және дәрілердің өзара әрекеттеспеуі сияқты қауіптерді атап өткен жөн. Сонымен қатар, дәрі-дәрмектер пациенттерге диагноз қоюды кешіктіріп, ауыр аурулардың белгілерін бүркемелеуі мүмкін. Емдеу процесінде фармацевтің маңызды ролін атап өту керек, ол пациенттерге дәрілік препараттардың фармакотерапиясы туралы, әсіресе дәрі-дәрмектерді дұрыс қолдану туралы, сондай-ақ тамақпен, басқа да дәрі-дәрмектермен өзара әрекеттесу туралы сенімді ақпарат беруден тұрады.

3.1 Дәрігердің рецептінсіз босатуға рұқсат етілген, дәрі-дәрмектерді бақылаусыз тарату мәселесін зерттеу, сондай-ақ халықтың дәрілік препараттарды босату тәртібі туралы білімін анықтау.

Адамның белгілі бір белгілерге реакциясы көптеген әлеуметтік факторларға байланысты. Симптомдар бойынша әрекет ету туралы шешім қабылдағаннан кейін адам дәрігерден көмек сұрауы немесе өзін-өзі емдеу арқылы мәселені өз бетімен шешуге тырысуы мүмкін. Өзін-өзі дәрі-дәрмекпен емдеу қоғамдық денсаулық сақтаудың негізгі проблемаларының бірі болып табылады және осы фактордың халықтың денсаулығын сақтаудағы маңызы жыл сайын артып келеді. Бұл қарапайым тұтынушының жалпы білім деңгейінің үнемі және жедел жоғарылауымен, оның өзінің денсаулығы үшін жеке жауапкершілігімен және дәрілік заттар туралы ақпаратты көпшілікке қол жетімді ақпараттық арналар арқылы таратумен байланысты. Өз денсаулығына қамқорлық жасау саласындағы қазіргі заманғы адам автономды және медициналық қауымдастыққа тәуелді болмауға тырысады. Фармацевтикалық өнімнің соңғы тұтынушысының әлеуметтік рөлі едәуір кеңейеді, өйткені өзін-өзі емдеу кезінде адам дәрігердің нұсқауын ғана емес, белгілі бір препаратты қабылдауға шешім қабылдайды. Алайда өзін-өзі емдеу тұтынушының өзі үшін де, халықтың денсаулығы үшін де белгілі бір қауіп-қатерге алып келеді. Ақпараттың жетіспеушілігіне тап болған есірткіге мұқтаж адам екі нәрсе істей алады: біріншіден, мәселені өз бетімен шешуге тырысыңыз, екіншіден, кәсіби маманнан көмек сұраңыз. Ақпараттың ең қол жетімді көзі - фармацевтикалық жарнама. Фармакологияның қарқынды дамуы және дәрілік заттардың клиникалық сынақтарының көбеюі соңғы тұтынушыларды ғана емес, сонымен қатар аралық тұтынушыларды, яғни дәрігерлерге фармацевтикалық ақпарат массивінде навигацияны жүргізу қиындай түсетініне әкеледі. Тек фармацевтикалық компаниялар өздерінің өнімдері мен бақылауы туралы толық ақпаратқа белгілі бір деңгейде, олар туралы барлық ақпарат көздеріне аралық (дәрігерлерге) де, соңғы пайдаланушыларға да қол жетімді, бұл тұтынушыларға фармацевтикалық нарықта бағдарлауды қиындатады.

Талдау Қарағанды қаласында Қазыбек би аймағының 10 дәріханасында жүргізілді. Әр түрлі санаттағы халықтың айналасы бізге дәріхана қызметін тұтынушының объективті бейнесін береді.

Талдау үшін 220 респонденттің сауалнамалары таңдалды. Олардың 40% -ы ер адамдар, ал 60% -ы әйелдер (1-суретті қараңыз). Бұл бізге әйелдердің дәріханаға бару мүмкіндігі мен уақыты көп екенін, сонымен бірге отбасының денсаулығын сақтауға үлкен жауапкершілік артатынын көрсетеді.



Сурет 1. Жынысы бойынша бөлу.

21-59 жас аралығындағы еңбекке қабілетті белсенді тұрғындар біздің зерттеуіміздегі респонденттердің 84% (185 адам) құрады (2-сурет), оның ішінде 21-29 жас аралығында - 13% (29 адам), 30-39 ж. жастағылар - 26% (57 адам), 40-49 жастағылар - 25% (55 адам), 50-59 жастағылар - 20% (44 адам), 60 және одан жоғары жастағы зейнеткерлер 9% (20) адамдар, сонымен қатар 18-20 жас аралығындағы дәріханаларға барды - 7% (15 адам), негізінен сауалнамаға қатысқан студенттер (3-суретті қараңыз).



Сурет 2. Жұмысқа қабілетті халық.

ВОЗРАСТНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПОКУПАТЕЛЕЙ

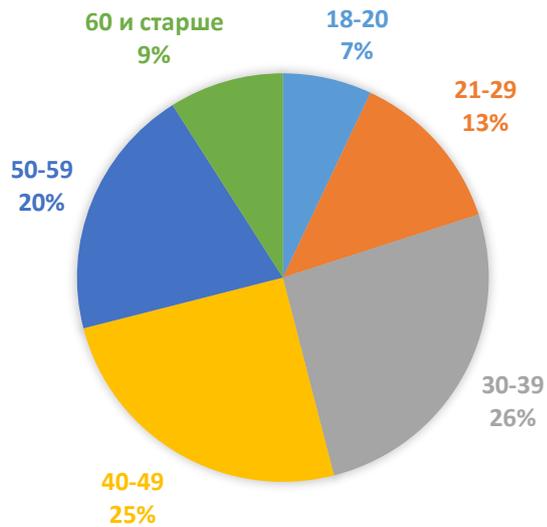
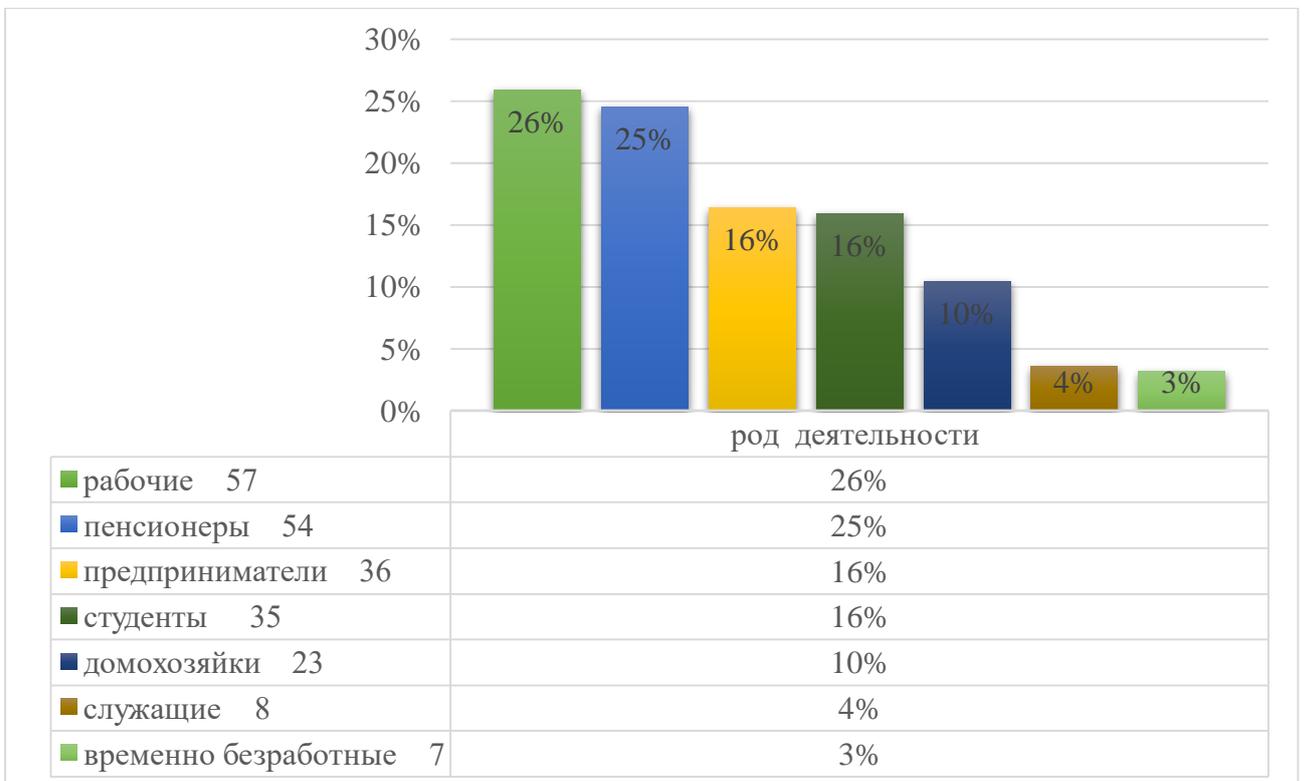


Рисунок 3. Возрастные показатели покупателей.

Респонденттердің көпшілігі жұмысшылар 25,9% (57 адам), зейнеткерлер 24,5% (54 адам), кәсіпкерлер 16,4% (36 адам), студенттер 15,9% (35 адам), үй шаруасындағы әйелдер 10,4% (23 адам), қызметкерлер 3,6% (8 адам) және уақытша жұмыссыздар 3,2% (7 адам). Бұдан әр түрлі жастағы және әр түрлі мамандықтағы адамдар дәріханаға барады деген қорытынды жасауға болады (4-суретті қараңыз).



Сурет 4 . Сатып алушылардың қызметі.

Респонденттердің 67%-ы дәріханадағы қызмет сапасына әрдайым қанағаттанатындығы анықталды, көбіне олар қанағаттанбайды - 19%, оған мән бермейді - 14%, бұл сауалнамаға наразы адамдар болмады.

«Препаратты таңдағанда нені басшылыққа аласың?» Деген сұраққа респонденттердің жауаптары келесідей бөлінді:

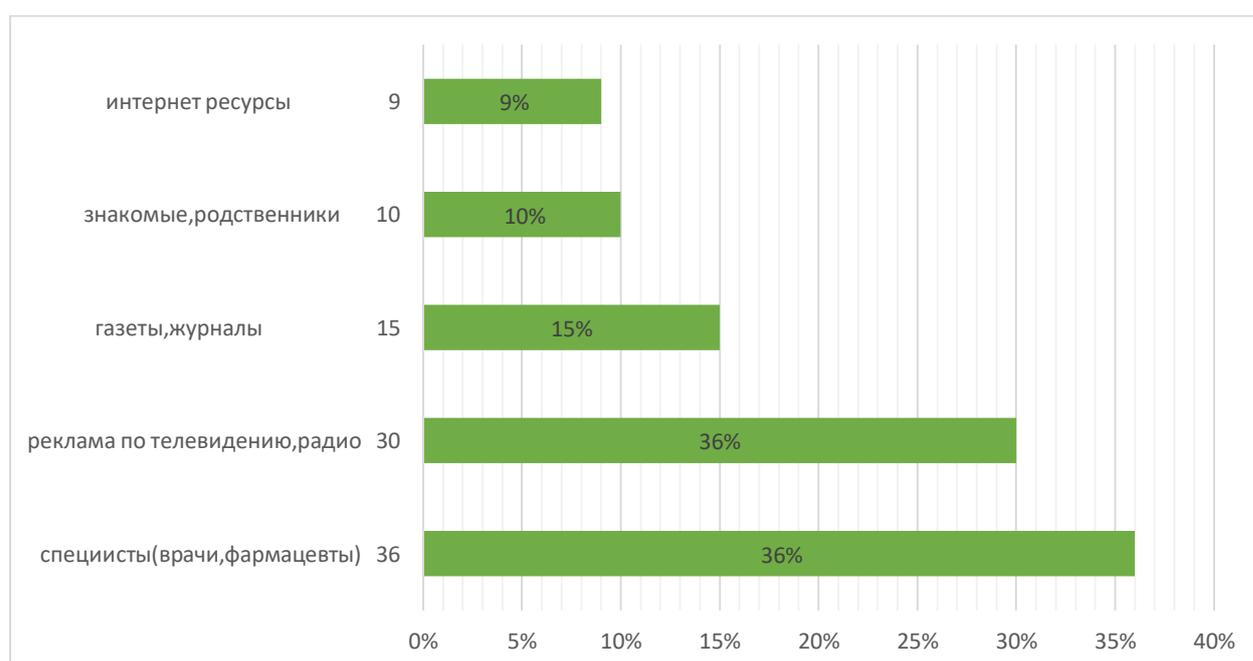
- дәрігердің ұсыныстары - 48,9%, 107 респондент;
- туыстары мен достарының кеңесі - 17,4%; 38 респондент;
- фармацевтің немесе фармацевтің ұсынысы - 15,3%, 34 респондент;
- өзіндік пікір - 12,6%, 28 респондент;
- жарнама - 13 респонденттің 5,8%;

(қойылған кейбір сұрақтар бойынша бірнеше жауаптар алынды). Әйелдер есірткіні ер адамдарға қарағанда өздігінен немесе таныстарының кеңесі бойынша таңдайды (5 суретті қараңыз).

Өзін-өзі емдеуге бейім адамдарға арналған есірткі туралы ақпарат көзі:

- мамандар (дәрігерлер, фармацевтер) - 36,0%.
- теледидарда, радиода жарнама - 30%;
- газеттер, журналдар - 15%;
- таныстар - 10,0%;
- ғаламтор арқылы - 9,0% (6-суретті қараңыз).

Рисунок 5 , Руководство при выборе ЛС.



Сурет 6. Ақпарат көздері.

Бұқаралық ақпарат құралдары мен таныстардың кеңестеріне сүйенетін адамдар қауіп-қатер аймақта. Өкінішке орай, қазіргі уақытта дәрі-дәрмектерді "жылжытуға" арналған телешоулар мен жарнамалардың шынайылығы мен сенімділігін анықтау өте қиын, және белгілі бір дәрі-дәрмектерді қабылдаудың жеке тәжірибесі басқа адамды қабылдаған кезде оның тиімділігі мен қауіпсіздігіне кепілдік бере алмайды.

Көбінесе дәріханада өздігінен (рецептсіз) сатып алынады (7-суретті қараңыз):

Ауырсынуды басатын және спазмолитикалық дәрілер-31% (68 сұралғандар)

Вирусқа қарсы құралдар-26% (57 сұралғандар)

Суық тию мен тұмауға қарсы дәрілер-19% (42 сұхбат)

Витаминдер мен минералдар-15% (33 сұралған)

Ферменттік препараттар - 5 % (11 сұралғандар)

Диареяға қарсы препараттар-4% (9 сұралғандар)



Рисунок 7. Препараты приобретаемые без консультации.

Алынған деректер халықтың өз денсаулық жағдайына жеткіліксіз жауапкершілікпен қарайтындығын, азаматтарды өз денсаулығына, жақындары мен айналасындағы адамдардың денсаулығына (салауатты өмір салты, жаман әдеттерден бас тарту, дәрігерлерге уақтылы бару, жалпы көңіл-

күйді бақылау) қамқорлық жасауға тартуға ықпал ететін іс-шараларды өткізу қажеттілігін куәландырады.

Әлеуметтік сауалнамадан алынған деректер халықтың өз денсаулық жағдайына жеткілікті жауапты емес көзқарасын, азаматтарды өз денсаулығына, жақындары мен айналасындағы адамдардың денсаулығына қамқорлық жасауға тартуға ықпал ететін іс-шараларды өткізу қажеттілігін көрсетеді. Респонденттердің көпшілігі өзін-өзі емдеудің маңызды себебі маманның қол жетімділігі қиын екенін атап өтті. Дәрі-дәрмектерді рецептсіз сатып алудың тағы бір маңызды себебі-пациенттер оларды тәжірибелеріне байланысты бірдей белгілерді емдеу үшін қолданған және бұл дәрі-дәрмектер жақсы және симптомдарды сәтті өткізеді немесе пациенттер оларды созылмалы ауруларды емдеу үшін үнемі сатып алады. Пациенттердің жергілікті фармацевттерге және фармацевтикалық қызметтерге деген сенімі-пациентті дәрігерлерден кеңес алмай, фармацевтен кеңес сұрауға итермелейтін кең таралған себептер. Пациенттердің дәрігерді клиникада күтуге уақыты жоқ, егер олар дәрігерлерге барса, ауыр ауруларды, сондай-ақ дәрігерге баруға лайық емес кішігірім ауруды анықтаудан қорқады.

Қарсы дәрілерді қолдану туралы халықтың білімі туралы әлеуметтік сауалнамадан алынған мәліметтер келесі мәселелерді анықтады:

- * Халықтың рецептсіз босатылатын препараттар туралы нашар хабардар болуы
- * Дәрілік заттарды тиімді және қауіпсіз қолдану туралы білімнің болмауы
- * Өзін-өзі емдеу мәселелері бойынша қолда бар ақпараттың төмен сапасы
- * Фармацевтикалық қызметкерлердің рецептсіз босатылатын препараттарды өткізу мәселелері бойынша жеткіліксіз даярлығы
- * Фармацевтикалық мекемелердің дәрілік заттарды рецептімен және рецептсіз босатуды реттейтін талаптарды бұзуы
- * Пациенттердің тиімділігі мен қауіпсіздігі бойынша дәлелді базасы жоқ препараттарды пайдалануы

3.2 Дәрігердің нұсқауынсыз босатылатын дәрілік препараттарға ақпараттық қамтамасыз етуді жақсарту бойынша әдістемелік материалдар әзірлеу.

Өзін-өзі емдеудің ақылға қонымды және бақыланатын жолы денсаулық сақтау ауыртпалығын төмендетудің оң әсерін береді. Тиісті фармацевтикалық көмекті жүзеге асыру өзін-өзі емдеуді насихаттауға және оның ұтымды енгізуге көмектеседі. Өзін-өзі емдеудің зиянды салдарын азайту және қоғамның осыған байланысты қауіптер туралы хабардар болуын

Буклет 2. Дәрумендер и минералдар

Профилактика гиповитаминоза, недостаточности минералов - нормализация обменных процессов:

Витамины и минералы

Мұқабә бет.

<p>Поливитаминно-минеральный комплекс с экстрактом женьшеня. Витамины А, В1, Е, С, В1, В2, В6, В12, РР, К1, Пантотеновая кислота, Фолиевая кислота, Биотин, Кальций, Магний, Цинк, Медь, Марганец, Селен, Хром, Молибден, Ванадий.</p> <p>Время приема: по 1 таблетке 3 раза в день, во время еды. Продолжительность приема: 2-3 недели. При необходимости прием можно повторить через месяц.</p> <p>3490 ₸</p>	<p>Витамины А, Е, В1, С, В12, РР, В6, В6, В12, фолиевая кислота, биотин. Минералы: цинк, медь, кальций, магний, селен, марганец, хром, молибден, ванадий.</p> <p>Время приема: по 1 таблетке 2 раза в день, во время еды. Продолжительность приема: 1 месяц.</p> <p>285 ₸</p>	<p>Витамины А, В1, С, В12, В6, В12, Е, К, кальций, фолиевая кислота, биотин, цинк, медь, селен, марганец, хром, молибден, ванадий.</p> <p>Время приема: по 1 таблетке 3 раза в день, во время еды. Продолжительность приема: 1 месяц.</p> <p>3980 ₸</p>
<p>Кальций/Вит. D3 (кальций D3) 1000 МКЕ. Витамины: А, В1, С, В12, В6, РР, В6, В12, РР. Фолиевая кислота, Магний, Медь, Марганец, Селен, Хром, Молибден, Ванадий.</p> <p>Время приема: с 18 лет по 1 таблетке в день, во время приема пищи.</p> <p>4790 ₸</p>	<p>Поливитаминно-минеральный комплекс Витаспектр.</p> <p>Витамины А, В1, В2, В6, В12, В12, В12, РР, В6, В6, В12, фолиевая кислота, биотин. Минералы: цинк, медь, кальций, магний, селен, марганец, хром, молибден, ванадий.</p> <p>Время приема: по 1 таблетке 3 раза в день, во время приема пищи.</p> <p>2790 ₸</p>	<p>Одно драже красного цвета содержит Витамины А, Д3, В1, В6, В12, РР, Е. Одно драже голубого цвета содержит Кальций, фосфор, медь, селен, цинк, магний, марганец, молибден.</p> <p>Время приема: Детям старше 16 лет рекомендуется принимать 2 драже красного цвета и 1 драже голубого цвета 2 раза в день. Драже следует принимать с пищей, запивая достаточным количеством воды.</p> <p>1000 ₸</p>

Кері жағы.

Буклет 3. Ас қорыту ферменттері

Мұқабә бет.



Показания к применению

Синдром недостаточности панкреатической функции при заболеваниях поджелудочной железы: хронический панкреатит, панкреатическая недостаточность, кистозная болезнь поджелудочной железы, муковисцидоз.

Синдром диспепсии при заболеваниях желудка: гастрит, диспепсия, синдром раздраженного желудка.

Синдром диспепсии при заболеваниях двенадцатиперстной кишки: гастродуоденит, диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях тонкого кишечника: целиакия, диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях толстого кишечника: диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях печени: диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях желчного пузыря: диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях желчевыводящих путей: диспепсия.

Синдром диспепсии при заболеваниях поджелудочной железы: диспепсия.



Мезим форте 10000

Панкреатин

✓ Содержит ферменты
✓ Содержит ферменты
✓ Содержит ферменты

20 таблеток



Пищеварительные ферменты



Кері жағы.

1. Укажите ваш пол: *

М Ж

2. Укажите ваш возраст *

3. Укажите род вашей деятельности *

- Учусь
- Работаю
- Не работаю
- Свой ответ: _____

4. Как часто Вы посещаете аптеку?

- Несколько раз в месяц
- Несколько раз в неделю
- По мере необходимости

5. Для кого Вы приобретаете лекарства в аптеке?

- Для себя
- Для близких родственников (ребенок, супруг, родители)

- Свой ответ: _____

6. Вы приобретаете в аптеке лекарства:

- По назначению врача
- По совету фармацевта
- Делаю выбор самостоятельно
- По совету родственников/знакомых
- Реклама

7. Что вы делаете при первых симптомах заболевания?

- Обращаюсь к врачу
- Принимаю лекарство, которое считаю нужным
- Обращаюсь к нетрадиционной медицине
- Ничего не принимаю
- Свой ответ: _____

8. Изучаете ли вы аннотацию перед применением данного лекарства?

- Да
- Нет, я сам выбираю дозировку
- Иногда

9. Какие источники информации о лекарственном препарате вы чаще всего используете?

- Рекомендации врача
- Реклама
- Интернет
- Свой ответ: _____

10. Влияет ли на вашу покупку лекарства реклама?

- Да
- Нет

11. Какие заболевания Вы склонны лечить самостоятельно?

- Насморк и боль в горле
- Головная боль
- Изжога
- Кашель
- Повышенная температура

12. Как Вы относитесь к самолечению?

Положительно, потому что (ваш ответ) _____

Против,(укажите причину) _____

13.Как часто Вы занимаетесь самолечением?

- крайне редко
- часто
- практически всегда
- не занимаюсь самолечением

14.Почему Вы занимаетесь самолечением?

- трудно попасть на приём к доктору
- не доверяю советам врачей
- я лучше всех знаю свой организм
- беру пример с родственников (знакомых)
- Если вы не занимаетесь самолечением то, можете не отвечать

15. При проведении самолечения Вы используете

- лекарственные средства
- биологически активные добавки к пище (БАДы)
- средства народной медицины
- физиотерапевтические приборы

16. При выборе средства (метода) самолечения Вы руководствуетесь

- советами близких (знакомых)
- личным опытом
- рекламой в средствах массовой информации
- информацией из интернета

17. Какие лекарственные препараты наиболее часто Вы принимаете в ходе самолечения?

- обезболивающие
- жаропонижающие
- антибактериальные средства (антибиотики)
- противовирусные средства
- лекарственные средства для снижения артериального давления
- сердечные
- средства для снижения веса
- желудочно-кишечные средства (средства против изжоги, боли в желудке, ферменты, слабительные или средства против поноса)
- противозачаточные средства

- витамины и минералы
- другие

18. Делитесь ли Вы своим опытом по самолечению с друзьями и близкими или лечите ли своих детей без совета врача?

- да
- нет

Тұжырым.

1. Қазақстан Республикасында және кейбір шет елдерде рецептсіз ДЗ босату және оларға қойылатын талаптарды регламенттеу кезінде халыққа фармацевтикалық қызмет көрсетудің қазіргі жай-күйі мен негізгі үрдістерін зерделеу нәтижесінде дамыған елдердің басым көпшілігінде рецептсіз ДЗ босату кезінде ДЗ қауіпсіз қолдануға ықпал ететін белгілі бір шектеулер бар екендігі анықталды. Алайда, Қазақстанда рецептсіз отындарды босатуға қойылатын талаптар жеткіліксіз әзірленген, бұл ДЗ-ны қауіпсіз пайдалануды қамтамасыз етпейді және осы бағытта зерттеулер жүргізу қажеттілігін ескереді.
2. Әдебиет көздерін талдау дәрі-дәрмектерді қабылдауды жүзеге асыратын мамандардың кәсіби міндеттерін тиісті түрде орындау үшін дәріхана ұйымдарының қызметі дәрі-дәрмектерді қолданудың жағымсыз салдарын азайтуға және халықтың дәрі-дәрмектерді қауіпсіз қолдану туралы білім деңгейін арттыруға мүмкіндік беретін арнайы әдістер әзірленуі керек екенін көрсетті.
3. Тұтынушылардың дәріханада қажетті ақпаратты алуына және рецептсіз дәрілерді қолдануды әлеуметтік зерттеу нәтижесінде мыналар анықталды: сатып алушылардың мінез-құлқы дәрі-дәрмектерді қолдану қауіпсіздігіне олардың білімі мен біліктілігінің төмен деңгейімен, дәрі-дәрмектерді қолдану жөніндегі нұсқаулықта көрсетілген дәрі-дәрмектер туралы ақпараттың маңыздылығын түсінбеумен, бір уақытта қабылданатын дәрілердің негізсіз көптігімен және т. б. байланысты кепілдік бермейді; фармацевтикалық қызметкерлердің дәрі-дәрмектерді қауіпсіз пайдалану туралы білімі және дәрі-дәрмектерді босату кезінде ақпараттың мазмұнына нормативтік құжаттардың (ND) талаптары дәрі-дәрмектерді қауіпсіз пайдалануға кепілдік бере алмайды.
4. Дәріханаларда дәрі-дәрмектерді сатып алу кезінде тұтынушыларға кеңес берудің ситуациялық талдауы сатып алудың едәуір бөлігі Алдын-ала кеңессіз жасалатынын көрсетті.
5. Дәрігердің рецептсіз босатылатын ДЗ тізбесін қолдану қауіпсіздігі критерийлері бойынша зерделеу кезінде көптеген препараттардың Елеулі қарсы көрсетілімдері мен жанама әсерлері, сондай - ақ басқа ДЗ-мен, тамақпен жағымсыз өзара іс-қимылы тиісінше тұтынушы үшін қауіпті болып табылады, бұл оларды сатып алу кезінде кәсіби ақпараттық-консультациялық сүйемелдеуді талап етеді.
6. Рецептуралық дәрілік заттарды босату кезінде ақпараттық қамтамасыз етуді жетілдірудің әдістемелік тәсілдері әзірленді;

ҚОРЫТЫНДЫ

Өзін-өзі емдеу әр адамның күнделікті өмірінің әдеттегі бөлігі болып табылады. Медицина қызметкерлері бұған қалай қараса да, өзін-өзі емдеу болды, болады және болады. Бұл көптеген факторларға байланысты: уақыттың жетіспеушілігі, халықтың жалпы білім деңгейінің жоғарылауы және әртүрлі ақпарат көздерінің қол жетімділігі, дәрігерлер мен фармацевттерге сенімсіздік, уақытты босқа өткізгісі келмеуі және басқалар. Қазіргі уақытта "жауапты өзін-өзі емдеу" ұғымы тек дәрі-дәрмектермен емдеуді ғана білдірмейді. Жауапты Өзін-өзі емдеу процесі өзін-өзі диагностикалау мен патологиялық жағдайларды өзін-өзі бағалауды, өзін-өзі емдеу және дәрі-дәрмектерді таңдау мүмкіндігі тұрғысынан өз жағдайын барабар бағалауды қамтиды. Науқастың көзқарасы бойынша Өзін-өзі емдеу жақсы, керісінше: әйтпесе оны ешкім қолданбас еді. Ол қол жетімді, салыстырмалы түрде арзан және негізінен (олардың пікірінше) қауіпсіз. Мәселе тек қол жетімді ақпараттың болуы мен сапасында. Кейде пациенттер оны дұрыс түсінбейді, сондықтан дұрыс емделмейді, яғни тым ұзақ немесе дұрыс емес құралдармен. Демек, дәрі-дәрмектерді қолдану туралы кез-келген ақпарат сенімді және жақсы ұсынылуы керек.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

- [1]. Мошкова Л.В., Коржавых Э.А., Федина Е.А. и др. Безрецептурный отпуск лекарственных средств в системе самопомощи и самопрофилактики. — М.: МЦФЭР, 2001. — 314 с.
- [2]. Order of the Minister of Health of the Republic of Kazakhstan dated October 21, 2009 № 551 «On approval of rules referring to prescribed drugs or prescription medicines». — http://base.spinform.ru/show_doc.fwxrgn=29642
- [3]. Alphabetical list of medicines for human use. — URL: <http://www.rpharms.com>
- [4]. Серия публикаций Европейской обсерватории по системам здравоохранения / Под ред. Э. Моссилос, М. Мразек, Т. Уолли.
- [5]. Директива Совета Европейского Союза 92/26/ЕЕС.
- [6]. Голубков Е.П. Маркетинговые исследования: теория, методология, практика. — 2-е изд. — М.: Финпресс. — 2000. — 464 с.
- [7]. Дремова Н.Б. Комплексный подход в исследовании маркетинговых позиций лекарственных средств / Н.Б. Дремова, А.М. Николаенко, И.И. Совершенный // Новая аптека. Эффективное управление. — 2009. — №8. — С. 47-51
- [8]. Морохина С.А. Изучение седативного эффекта успокоительных сборов / С.А. Морохина, Р.Н. Аляутдин, А.А. Сорокина // Фармация. — 2010. — №6. — С. 39-41.
- [9]. Недоговорова К.В. Снотворные и седативные лекарственные препараты. Мониторинг аптечных продаж // Новая аптека. Эффективное управление. — 2009. — №10. — С. 12-13
- [10]. <https://aipm.kz/ru/zakonodatelstvo/zakonodatelnye-akty-rk/2093-prikaz-ministra-zdravookhraneniya-rk-ot-6-yanvary-a-2021-goda-r-dsm-4.html>
- [11]. <http://pharm.reviews/novosti/novosti-kazakhstan/item/4180-ministerstvo-zdravookhraneniya-rk-rasshirit-perechen-ots-preparatov>
- [12]. Андреева И.В. Самолечение — terra incognita лекарственной терапии // Клиническая фармакология и терапия. — 2007. — № 16. — С. 90—96.
- [13]. Лопатин П.В. Социальная ответственность фармынка // Российские аптеки. — 2008. — № 7. — С. 11—14.
- [14]. Филиппова И. Зачем нужны наблюдения за применением ЛС // Ремедиум. — 2009. — № 3. — С. 11—14.

- [15]. Kohn L.T., Corrigan J.M., Donaldson M.S. «To Err is Human». Report of Committee on Quality of Health Care in America. National Academy Press. — Washington, D.C., 2000. — 312 p.
- [16]. Kickbusch I. Self-Care in Health Promotion. *Social Science & Medicine*. 1989;29(2):125-30. doi: 10.1016/0277-9536(89)90160-3.
- [17]. Self Care: An Ethical Imperative. London: Self Care Campaign; 2010. Available at: <http://www.selfcareforum.org/wp-content/uploads/2011/07/Self-Care-An-Ethical-Imperative.pdf>. Checked by Feb 20, 2018.
- [18]. World Self-Medication Industry. What is Self-Care? Available at: <http://www.wsmi.org/about-selfcare-and-self-medication/what-is-self-care/>. Checked by: Feb 20, 2018.
- [19]. PGEU Annual Report. Brussel: Pharmaceutical Group of the European Union; 2011. Available at: <http://www.pgeu.eu/en/library/119:annual-report-2011.html>. Checked by Feb 18, 2018.
- [20]. PGEU Annual Report. Brussel: Pharmaceutical Group of the European Union; 2011. Available at: <http://www.pgeu.eu/en/library/119:annual-report-2011.html>. Checked by Feb 18, 2018.
- [21]. Webber D, Guo Z, Mann S. Self-Care in Health: We Can Define It, But Should We Also Measure It? *Self Care*. 2013;4(5):101-6.
- [22]. Association of the European Self-Medication Industry. HEALTH is the most precious thing we have and we are all interested in staying healthy. Available at: <http://www.aesgp.eu/self-care/about-selfcare/en/>. Checked by Feb 18, 2018.
- [23]. Линд Дж., Шафхейтле Э., Хэгг А. Н., Спорронг С. К. Общая продажа безрецептурных лекарственных средств: сравнение законодательства двух европейских стран. *RSAP*. 2016; 12 : 68–77. DOI: 10.1016 / j.sapharm.2015.03.002. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- [24]. Горецкий П. Вы верите в волшебство? Как показывает опыт Ирландии, повышение качества аптечных услуг за счет ограничения доступа и желательных контрактов. *Евро. J. Health Econ*. 2011; 12 : 521–531. DOI: 10.1007 / s10198-010-0264-0. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- [25]. *Краткий обзор аптек - 2015–2017 гг.* Международная фармацевтическая федерация; Гаага, Нидерланды: 2017 г. [[Google Scholar](#)]
- [26]. Моура А., Баррос П.П. Выход на рынок безрецептурных лекарств и ценовая конкуренция после отмены госконтроля: данные из Португалии. *Экон. Здоровья*. 2020; 29 : 865–877. DOI: 10.1002 / hes.4109. [[Бесплатная статья PMC](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

- [27]. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. *Нормативно-правовая база для общественных аптек в Европейском регионе ВОЗ*. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения; Женева, Швейцария: 2019 г. [[Google Scholar](#)]
- [28]. Нгуен Т.А., Найт Р., Роугхед Э., Брукс Г., Мант А. Варианты политики ценообразования и закупок фармацевтических препаратов: проблемы для стран с низким и средним уровнем доходов. *План политики здравоохранения*. 2015; 30 : 267–280. DOI: 10,1093 / hearpol / cz1105. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- [29]. Фоглер С., Хабимана К., Искусство Д. Влияет ли дерегулирование в общественной аптеке на доступность лекарств, качество аптечных услуг и затраты? Данные из девяти европейских стран. *Политика здравоохранения*. 2014; 117 : 311–327. DOI: 10.1016 / j.healthpol.2014.06.001. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]
- [30]. Apothekerkammer Warnt vor Rezeptfreien Arzneimitteln в Дрогерии, STANDARD Verlagsgesellschaft. [(доступ 12 октября 2020 г.)]; Доступно в Интернете: <http://derstandard.at/2000032039537/Apothekerkammer-warnt-vor-rezeptfreien-Arzneimitteln-in-Drogerien> .
- [31]. Acheter vos Médicaments en Pharmacie, Pharmacie.be. [(доступ 19 октября 2020 г.)]; Доступно в Интернете: <http://www.pharmacie.be/medicaments/acheter-vos-medicaments-en-pharmacie> .
- [32]. Безопасность лекарств, Финское агентство по лекарственным средствам. [(доступ 12 октября 2020 г.)]; Доступно в Интернете: http://www.fimea.fi/web/en/for_public/safety_of_medicines .
- [33]. Лантрес О. Распространение и маркетинг лекарств во Франции: обзор. [(доступ 15 января 2021 г.)]; Доступно в Интернете: [https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/2-618-6699?_lrTS=20201201102042070&transitionType=Default&contextData=\(sc.Default\)&firstPage=true](https://uk.practicallaw.thomsonreuters.com/2-618-6699?_lrTS=20201201102042070&transitionType=Default&contextData=(sc.Default)&firstPage=true) .
- [34]. ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΩΝ ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΩΝ ΠΩΛΗΣΗΣ ΣΥΜΠΛΗΡΩΜΑΤΩΝ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ, Πανελλήνιος ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ [(по состоянию на 12 октября 2020 г.)]; Доступно в Интернете: <http://www.pfs.gr/%CE%95%CE%BD%CE%B7%CE%BC%CE%AD%CF%81%CF%89%CF%83%CE%B7%CE%A3%CF%85%CE%BD%CE%B4%CE%B9%CE%BA%CE%B1%CE%BB%CE%B9%CF%83%CF%84%CE%B9%CE%BA%CE%AC%CE%9D%CE%AD%CE%B1/%CE%91%CE%BD%CE%B1%CE%BA%CE%BF%CE%B9%CE%BD%>

[CF% 8E % CF% 83% CE% B5% CE% B9% CF% 82% CE% A0% CE% A6% CE% A3 / tabid / 101 / newsid416 / 2558 / Default.aspx .](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF(2014)6&docLanguage=En)

[35]. Проблемы конкуренции в сбыте фармацевтических препаратов, Организация экономического сотрудничества и развития. [(доступ 12 октября 2020г.)];Доступно в Интернете: [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF\(2014\)6&docLanguage=En](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?cote=DAF/COMP/GF(2014)6&docLanguage=En) .

[36]. НАРЕДБА № 28 ОТ 9 ДЕКЕМВРИ 2008 Г. ЗА УСТРОЙСТВОТО, РЕДА И ОРГАНИЗАЦИЯТА На РАБОТАТА На АПТЕКИТЕ И НОМЕНКЛАТУРАТА НА ЛЕКАРСТВЕНИТЕ ПРОДУКТИ, Lex.bg. [(доступ 12 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://lex.bg/en/laws/ldoc/2135610889> .

[37]. Увьети за Одобрене Начина и Мьеста Издаванья Лиека, ХАЛМЕД — Агентство за Лиекове и Медицинское производство. [(доступ 14 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Upute-za-podnositelje-zahitjeva/Lijekovi-koji-se-izdaju-bez-recepta/Uvjeti-za-odobrenje-nacina-i-mjesta-izdavanja-lijeka/>

[38]. БазаЛијекова, HALMED — Agencija za Lijekove i Medicinske Proizvode. [(доступ 14 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.halmed.hr/Lijekovi/Baza-lijekova/#rezultati> .

[39]. Правильник о Увжетима за Даванье Дозволе Специализированные Продаваоникама за Промет на Мало Лиековима, Народне Новине. [(доступ 14 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2014_10_122_2348.html .

[40]. § 50 Einzelhandel mit Freiverkäuflichen Arzneimitteln, Gesetz über den Verkehr mit Arzneimitteln (Arzneimittelgesetz — AMG) [(по состоянию на 20 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: https://www.gesetze-im-internet.de/amg_1976/BJNR024480976.html .

[41]. ИНФАРМЕД - Национальное агентство по лекарственным средствам и товарам для здоровья, IP [(доступ 20 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.infarmed.pt/web/infarmed-en/about-infarmed> .

[42]. Закон № 266/2008 - Закон о фармации, переиздано в Официальном вестнике Румынии, Часть I, нет. 448 / 30.06.2009, Национальное агентство по лекарственным средствам и медицинским изделиям (NAMMD) [(по состоянию на 20 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: http://www.anm.ro/anmdm/en/med_legislatie_legi.html .

[43]. Verordnung über die Arzneimittel (Arzneimittelverordnung, VAM) vom 17. Oktober 2001 (Stand am 1. Mai 2016), Der Bundesrat Das Portal der Schweizer Regierung. [(доступ 20 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/20011787/index.html> .

[44]. Человеческие и ветеринарные препараты, Швейцарское агентство терапевтических продуктов. [(доступ 25 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.swissmedic.ch/arzneimittel/00156/00221/00222/00230/index.html?lang=en> .

[45]. Selbstmedikation wird Erleichtert — Anpassungen bei der Abgabe von Arzneimitteln, Швейцарское агентство терапевтических продуктов. [(доступ 25 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.swissmedic.ch/aktuell/00673/03864/index.html?lang=de/>

[46]. Костриба Я., Котларова Я., Влчек Я. Мнения и отношения граждан Чехии по отдельным вопросам наркотиков в обществе. *Acta Pol. Pharm. Drug Res.* 2015; 72 : 1027–1038. [[PubMed](#)] [[Google Scholar](#)]

[47]. Možnost Výdeje léčiv Mimo Lékárny v České Republice, E-pravo.cz. [(доступ 25 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.epravo.cz/top/clanky/moznost-vydeje-leciv-mimo-lekarny-v-ceske-republice-28781.html> .

[48]. Продажа лекарств вне аптек, Датское агентство по лекарственным средствам. [(доступ 25 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/pharmacies/sale-outside-pharmacies/>

[49]. Лекарства, отпускаемые без рецепта, Датское агентство по лекарственным средствам. [(доступ 25 октября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/pharmacies/over-the-counter-medicines/>

[50]. Список безрецептурных лекарств, Датское агентство по лекарственным средствам. [(доступ 8 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/LinkArchive.ashx?id=1BAE7865AD03497197D9B59C4564FCEC&lang=en> .

[51]. Пороговые значения для активного вещества в некоторых безрецептурных лекарствах, продаваемых в обычных торговых точках, Датское агентство по лекарственным средствам. [(доступ 8 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://laegemiddelstyrelsen.dk/en/pharmacies/sale-outside-pharmacies/thresholds//>

[52]. AV-Afleverstatus, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. [(доступ 8 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.cbg-meb.nl/mensen/bedrijven-geneesmiddelen-voor-mensen/inhoud/wettelijke-basis-van-geneesmiddelen/afleverstatus-en-zelfzorggeneesmiddelen/av-afleverstatus/>

[53]. AV-lijst 14, College ter Beoordeling van Geneesmiddelen. [(доступ 12 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.cbg-meb.nl/mensen/bedrijven-geneesmiddelen-voor-mensen/documenten/richtlijnen/2016/11/24/av-lijst-14/>

[54]. Информация о лекарствах / Найдите регулирующий орган по лекарствам и продуктам здоровья. [(доступ 8 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <https://www.hpra.ie/homepage/medicines/medicines-information/find-a-medicine> .

[55]. Ни Мхаолайн Б.М., Даворен М., Келли Б.Д. Доступность парацетамола в аптеках и не аптечных магазинах в Дублине, Ирландия. *Ir. J. Med. Sci.* 2009; 178 : 79–82. DOI: 10.1007 / s11845-008-0270-8. [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] [[Google Scholar](#)]

[56]. SI № 540/2003 - Положения о лекарственных средствах (рецепт и контроль поставок) 2003 г., Электронный свод законов Ирландии. [(доступ 18 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.irishstatutebook.ie/eli/2003/si/540/made/en/print> .

[57]. Obrót Pozaapteczny, Ministerstwo Zdrowia. [(доступ 18 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.mz.gov.pl/leki/obrot-pozaapteczny/>

[58]. Министерство здравоохранения. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z Dnia 22 Października 2010 r. w Sprawie Wykazu Produktów Leczniczych, Które Mogą być Dopuszczone do Obrotu w Placówkach Obrotu Pozaaptecznego oraz Punktach Aptecznych (Dziennik Ustaw Nr 204 poz. 1353)* Министерство здравоохранения; Варшава, Польша: 2010 г. [[Google Scholar](#)]

[59]. Правильник о Развитии, Предписание в Издании Здравил за Упорабо в Humani Medicini — 43. Член (Pooblašćene Osebe za Izdajo Zdravil), Pravno-Informacijski Sistem Republike Slovenije. [(доступ 18 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8737/>

[60]. Правильник о Разврщаню, Предписание в Издании Здравил за Упорабо в Humani Medicini — 20. Член (Подроча Упорабе Здравил brez Рецепта, ki se Izdajajo v Lekarnah v Specializiranih Prodajnih), Pravno-informacionne sisteme Republike Slovenije. [(доступ 12 ноября 2020 г.)];Доступно в Интернете: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8737/>

- г.);Доступно в
Интернете: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8737/>
- [61]. Правильник о натуральных погодных условиях, к их Морайо исполневати, специализированные продажи за промет з Здравили на Дробно, в о Постопку создания тех Погоев, Правно-информационные системы Республики. [(доступ 12 ноября 2020 г.);Доступно в
Интернете: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV8759> .
- [62]. Закон о Здравилых (Здр-1) —81. Член (специалист по продажам), Правно-информационная система Республики Словения. [(доступ 12 ноября 2020 г.);Доступно в
Интернете: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=ZAKO4280> .
- [63]. Lag (2009: 730) om Handel med Vissa Receptfria Läkemedel, Sveriges Riksdag. [(доступ 20 ноября 2020 г.);Доступно в
Интернете: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2009730-om-handel-med-vissa-receptfria_sfs-2009-730 .
- [64]. Läkemedel Som Får Säljas Utanför Apotek, Läkemedelsverket. [(доступ 20 ноября 2020 г.);Доступно в
Интернете: <https://lakemedelsverket.se/malgrupp/Apotek--handel/Receptfritt-i-affarerna/Listor/>
- [65]. Таблетки парацетамола доступны только в аптеках, Läkemedelsverket. [(доступ 20 ноября 2020 г.);Доступно в
Интернете: <https://lakemedelsverket.se/english/All-news/NYHETER-2015/Paracetamol-tablets-only-available-in-pharmacies-/>
- [66]. Gyógyszertáron Kívül Forgalmazható Gyógyszerek Listája (Frissítve: Minden hét Szerda), Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-Egészségügyi Intézet. [(доступ 30 октября 2020 г.);Доступно в
Интернете: https://www.ogyei.gov.hu/generalt_listak/gyk_lista.csv .
- [67]. A gyógyszerek Gyógyszertáron Kívüli Forgalmazására Vonatkozó Különleges Rendelkezések - 52/2005. (XI. 18.) EüM Rendelet az Emberi Alkalmazásra Kerül Gyógyszerek Forgalomba Hozataláról, Wolters Kluwer. [(доступ 30 октября 2020 г.);Доступно в
Интернете: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0500052.eum#lbj196id3495 .
- [68]. Számú Melléklet az 52/2005. (XI. 18.) EüM Rendelethez 197 Gyógyszertáron kívül - это Forgalmazható Gyógyszerek. [(доступ 30 октября 2020 г.);Доступно в

Интернете: https://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=a0500052.eum#lbj196id3495 .

[69]. Лекарства: реклассифицируйте ваш продукт, Агентство по регулированию лекарственных средств и товаров медицинского назначения. [(доступ 25 января 2021 г.);Доступно в Интернете: <https://www.gov.uk/guidance/medicines-reclassify-your-product> .

[70]. GSL Status for Nexium Control, Pharmacy Magazine. [(доступ 17 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <http://www.pharmacymagazine.co.uk/gsl-status-for-nexium-control> .

[71]. Переклассификация аптеки в общий список продаж. Нексиум Контроль 20 мг гастрорезистентных таблеток, лекарственных средств и товаров медицинского назначения Агентство по регулированию. [(доступ 17 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <http://www.mhra.gov.uk/home/groups/s-par/documents/websiteresources/con504924.pdf> .

[72]. Правовой статус и переклассификация - Агентство по регулированию списков веществ, лекарственных средств и товаров медицинского назначения. [(доступ 17 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20141205150130/http://www.mhra.gov.uk/Howweregulate/Medicines/Licensingofmedicines/Legalstatusandclassification/Listsofsubstances/index.htm> .

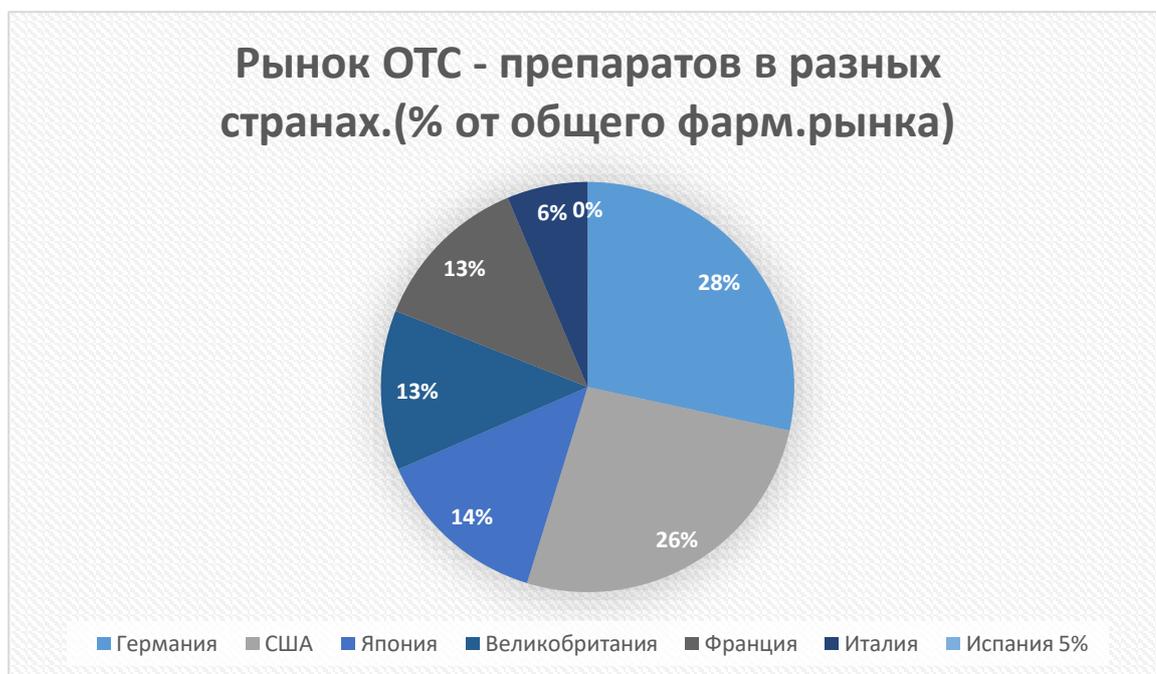
[73]. ПРИЛОЖЕНИЕ 15 Требования к конкретным продуктам, подлежащим общедоступной продаже, Положения о лекарственных средствах для человека. [(доступ 17 октября 2020 г.); 2012 г. Доступно в Интернете: <http://www.legislation.gov.uk/ukxi/2012/1916/schedule/15/made> .

[74]. Leggi e Normative, Federazione Nazionale Parafarmacie Italiane. [(доступ 24 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <http://www.federazioneparafarmacie.it/leggi.html> .

[75]. Завуалированность до Утсальгсстедера со Скал Селге Легемидлер Утеном Апотек, Статенс Легемиддэльверк. [(доступ 24 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <https://legemiddelverket.no/import-og-salg/salg-utenom-apotek/veiledning-til-utsalgssteder-som-skal-selge-legemidler-utenom-apotek> .

[76]. Прослушайте Legemidler som kan Omsettes Utenfor Apotek, Statens Legemiddelverk. [(доступ 24 октября 2020 г.);Доступно в Интернете: <https://legemiddelverket.no/Documents/Import%20og%20salg/LUA/LUA-liste%202017%20endelig.docx> .

ПРИЛОЖЕНИЕ А



ПРИЛОЖЕНИЕ Б

