

УДК 615:339.13]: 323.266

Унгурия Л.М.<sup>1</sup>, Громовик Б.П.<sup>2</sup><sup>1</sup> Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина<sup>2</sup> Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Львов, УкраинаUnhurian L.<sup>1</sup>, Hromovyk B.<sup>2</sup><sup>1</sup> Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine<sup>2</sup> Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

## Асимметрия информации на уровне различных субъектов фармацевтического рынка

Asymmetry of information at the level of various subjects of pharmaceutical market

### Резюме

В статье приведены результаты изучения проблем проявления асимметрии информации на уровне различных субъектов фармацевтического рынка: государственного управления; обращения лекарственных средств; их потребления; информирования о рынке, в частности, через средства массовой информации; подготовки фармацевтических кадров; саморегулирования через общественные организации. Предложено 10 принципов, соблюдение которых обеспечит снижение отрицательных проявлений асимметрии информации на уровне указанных субъектов фармацевтического рынка.

**Ключевые слова:** асимметрия информации, фармацевтический рынок, субъекты рынка.

### Resume

The article provides the analysis of the problems of information asymmetry display at the level of the various subjects of the pharmaceutical market: governmental; drugs circulation; drug consumption; market information, in particular through the media; training of pharmaceutical staff; self-regulation through public organizations are given in the article. 10 principles, a strict follow after which, will ensure the reduction of the negative displays of information asymmetry at the level of specified subjects of the pharmaceutical market, are suggested.

**Keywords:** asymmetric information, pharmaceutical market, market subjects.

Асимметрия информации (АИ) является такой ситуацией, когда одна часть субъектов рынка владеет информацией, которой не обладает другая их часть [1]. АИ оказывает существенное отрицательное влияние как на поведение субъектов рынка, в частности, фармацевтического,

так и на механизм его функционирования, проявляющийся в снижении эффективности принимаемых субъектами рынка решений и жизнедеятельности собственно самого рынка.

В научной литературе встречаются единичные публикации по АИ в фармации. Показано, что в рыночном сегменте безрецептурных лекарственных средств (ЛС) наблюдается недостаточная компетентность потребителей вследствие неравномерного распределения информации [2], а также уточнено содержание АИ при фармацевтической опеке (ФО) пациентов, детализированы проблемы проявления и основные способы ее снижения [3]. Несмотря на указанные публикации, вопросы комплексного анализа ситуаций, возникающих из-за расхождений в информированности субъектов фармацевтического рынка, не рассматривались.

### ■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение проблем проявления АИ на уровне различных субъектов фармацевтического рынка.

### ■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования был информационный поток по АИ в фармации, его методами – опрос, контент-анализ, а также описательный и индуктивный, основанные на наблюдении, анализе, классификации отдельных фактов с целью их дальнейшего синтеза и обобщения.

### ■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На фармацевтическом рынке участвует совокупность субъектов, оказывающая активное влияние на рыночные объекты – ЛС и изделия медицинского назначения (ИМН), и состоящая из следующих основных подсистем: государственного управления; обращения (регистрации, производства и распределения) ЛС и ИМН; потребления (индивидуальные потребители и организации-потребители); информирования о рынке, в частности через профессиональные и общественно-политические средства массовой информации (СМИ); подготовки фармацевтических кадров; саморегулирования через общественные организации (ОО).

Комплексное изучение концептуальной природы АИ сделало возможным получение обобщающего знания об особенностях ее проявления на уровне указанных выше субъектов фармацевтического рынка.

**АИ на уровне государственного управления.** В Украине активно реализуется пилотный проект по внедрению государственного регулирования цен на ЛС для лечения лиц с гипертонической болезнью. Согласно рекомендациям Государственной службы Украины по ЛС в случае обращения пациентов с рецептами врача, где указано международное непатентованное название (МНН), провизор должен сообщить в первую очередь о наличии ЛС по низкой цене [4]. При этом в этих рекомендациях указывается, что болезнь лечит содержащееся в ЛС действующее вещество, а не торговая марка (ТМ) на упаковке, поскольку ЛС, сделанные на основе одного и того же самого действующего вещества, имеют одинаковое лечебное действие. По мнению правительственного органа,

выбирая наиболее дешевое ЛС с одним и тем же действующим веществом, посетитель аптеки сможет существенно сэкономить без вреда для здоровья [5].

Однако утверждение о фармакологической идентичности ТМ ЛС-аналогов без подтверждения данными биоэквивалентности содержат АИ. Так, проведенный нами сравнительный анализ 8 текстов инструкций для медицинского применения (ИМП) ТМ Небиволола (МНН) в таблетках по 5 мг, внесенных в Государственный реестр лекарственных средств (<http://www.drlz.kiev.ua/>), показал наличие значительных разночтений в некоторых разделах этих текстов [6], а именно:

- для производства анализируемых ТМ ЛС в целом использовано 15 вспомогательных веществ (от 6 до 9 в одном ЛС), в результате чего срок годности 5 ТМ Небиволола составляет 3, а трех – 2 года;
- ЛС-аналоги, к сожалению, не всегда имеют идентичные показания к применению;
- указано 23 противопоказания, при этом лишь 8 из них являются общими для всех ЛС;
- ИМП рассматриваемых ЛС содержат в среднем 11 групп побочных реакций при размахе вариации от 9 до 12, а количество возможных неблагоприятных клинических проявлений находятся в пределах от 38 до 53 при среднем показателе 43.

Результатом такого коммуникативного разногласия может стать неадекватное восприятие текста ИМП, а также неправильный прием ЛС, который повлечет за собой проблемы, связанные с лекарствами.

**АИ на уровне обращения ЛС и ИМН** характеризуется искажением или умалчиванием информации о:

- результатах клинических исследований. Так, сотрудники прокуратуры города Алматы выяснили, что клинические отчеты сфальсифицированы, и это позволило предотвратить попадание на рынок восьми ЛС производства ТОО «ПФК «Элеас», зарегистрированных комитетом Минздрава Казахстана [7];
- эффективности и безопасности ЛС. Примером является обвинение американской компании Abbott Laboratories и ее бывшего подразделения, а ныне самостоятельной фармацевтической компании AbbVie Inc. в сокрытии информации об опасных побочных действиях ЛС для заместительной терапии тестостероном у мужчин AndroGel – риск развития инфаркта, инсульта и даже летального исхода, связанный с его применением, увеличивается на 29% [8];
- продвижении ЛС на рынок. Так, японской фармацевтической компанией Такеда Ясучика Хасегава использовались ненадлежащие материалы и формулировки при продвижении гипотензивного препарата Vlopress (candesartan), что вводило потребителей в заблуждение относительно повышенной эффективности ЛС по сравнению с Norvasc [9];
- показателях качества ЛС. Например, Управление по контролю качества пищевых продуктов и ЛС (FDA) запретило импорт в США продукции, произведенной на индийском предприятии канадской дженерикерской компании Arotex Inc из-за ее несоответствия стандартам качества [10];

- фальсификации ЛС. Так, американская фармацевтическая компания Pfizer отозвала из продажи 104 тыс. флаконов с антидепрессантом venlafaxine hydrochloride (Effexor XR), поскольку в упаковке вместо Effexor XR было ЛС для лечения сердечно-сосудистых заболеваний [11];
- субъектах реализации ЛС. Например, зачастую сайты, реализующие фальшивки и выдающие себя за лицензированные интернет-аптеки, на самом деле расположены в других странах, в частности, в азиатском регионе. Так, в июне 2013 г. проведена 6-я Международная неделя по борьбе с фальшивыми ЛС, продаваемыми через интернет-аптеки, в ходе которой было обнаружено нелегальной продукции на сумму свыше 41 млн. долл. и приняты меры относительно более 9,6 тыс. интернет-сайтов [12].

**АИ на уровне потребления** имеет три составляющие:

- скрытые характеристики – одна из сторон ФО (провизор) обладает более полной информацией, чем другая (пациент);
- скрытые действия – участник ФО, обладающий более полной информацией, может совершать действия, которые не наблюдаются менее информированным участником;
- ограниченная рациональность – обозначает феномен когнитивной ограниченности пациентов в поисках, использовании и восприятии релевантной и доступной информации, в частности, фармацевтической, в процессе принятия решения.

Из вышесказанного следуют три социально-экономических последствия для пациентов:

- проблема морального риска, под которым понимают недобросовестное поведение провизора, заключающиеся в искажении информации и характеризующееся осознанным и/или движимым стремлением провизора получить дополнительную выгоду вследствие наличия АИ у пациента;
- неблагоприятный отбор – пациенты вынуждены покупать ЛС, сочетание которых при одновременном приеме небезопасно, а также субстандартные или фальсифицированные ЛС;
- рост транзакционных издержек – дополнительных расходов пациентов, возникающих вследствие необоснованной покупки дорогих ЛС и/или ЛС в чрезмерных количествах, а также дополнительных расходов по фармакотерапии лекарственной болезни, вызванной полипрагмазией.

В современной национальной системе лекарственного обеспечения проблема отрицательных социально-экономических последствий АИ является достаточно выраженной, поскольку большинство ЛС оплачиваются пациентами, поэтому у провизора существует ряд возможностей увеличить «средний кассовый чек». Этому способствует побуждения со стороны владельцев аптек, а также соответствующие материалы фармацевтической периодики.

АИ на уровне потребления также связана с уровнем восприятия пациентами информации, которую предоставляют им врачи и провизоры или которая находится в ИМП ЛС. Проведенный нами анкетный опрос 301-го посетителя аптеки показал, что четыре пятых (79,1%) респондентов понимали всю информацию в тех разделах ИМП ЛС, которые чи-

тали. Другие пациенты совсем или не полностью воспринимали текст инструкции. Об этом отметили 17,6% и 3,3% опрошенных посетителей аптек соответственно.

Наиболее частой причиной АИ была перегруженность текста ИМП ЛС специальной научной терминологией (50,8%), отсутствие общедоступных формулировок (29,9%), крайняя сложность (или фактическая невозможность) усвоить все сведения из ИМП (13,9%). Значительно меньше недоразумений вызвал языковой барьер (8,3%) и обозначение доз (0,7%).

**Асимметрия в информировании о фармацевтическом рынке.** Большое влияние на формирование индивидуального и массового сознания, а также конструирование представлений о фармацевтическом рынке имеют профессиональные и общественно-политические СМИ. Часто их публикации характеризуются АИ. Так, в одной из публикаций украинского профессионального СМИ [13] приводится фраза: «Главное отличие аптечных продаж от магазинных состоит в том, что клиент/пациент вообще не должен догадываться, что ему именно продают». И это, несмотря на то, что согласно Этическому кодексу фармацевтических работников Украины (пункт 7.3) фармацевтический работник должен предоставлять пациенту всестороннюю и в доступном виде информацию относительно применения, противопоказаний, побочных действий ЛС и ИМН, даже вопреки собственным интересам или коммерческим интересам учреждения [14].

С целью установления АИ в общедоступных СМИ нами был проведен анализ сообщений социально-политических газет (СПГ) национального уровня по резонансному случаю выявления фальсифицированных ЛС в Украине, датированному ноябрем 2012 г. (г. Львов, Львовская обл.) [15]. Всего было проанализировано 226 номеров 15 СПГ национального уровня за указанный месяц: «Аргументы и факты в Украине», «Газета по-українськи» («Газета по-украински»), «Голос України» («Голос Украины»), «Демократична Україна» («Демократическая Украина»), «День», «Дзеркало тижня» («Зеркало недели»), «Еженедельник 2000», «Известия в Украине», «Комсомольская правда в Украине», «Профспілкові вісті» («Профсоюзные вести»), «Сегодня», «Сільські вісті» («Сельские вести»), «Україна молода» («Украина молодая»), «Урядовий кур'єр» («Правительственный курьер»), «Факты и комментарии».

Как видно из данных табл. 1, только 7 СПГ поместили сообщения об обнаружении фальсификации ЛС. При этом имеет место манипулирование информацией, что проявляется в частичном ее освещении, форме подачи, ее избирательности и т.д. В информации анализируемых СПГ представлены различные данные об изъятых ЛС. Кроме этого, их объем измеряют в стоимости, количестве наименований и упаковок, в ящиках и даже в тоннах. СПГ подают также различные названия изъятых ЛС. Это особенно удивительно, поскольку авторы публикаций ссылаются на одни и те же официальные источники информации. Следует отметить, что о результатах расследования фальсификации указанные СПГ не сообщили. Такие данные осветил лишь один представитель электронных СМИ, который отметил, что во время следствия была подтверждена фальсификация немногим более 50 наименований ЛС [16].

**Таблица 1**  
**Информации СПГ по изъятию фальсифицированных ЛС**

Название СПГ	Место изъятия ЛС	Объем изъятых ЛС	Указано названий изъятых ЛС
«Газета по-українськи» № 171 от 16.11.2012	Бывший аптечный склад	200 ящиков, почти 40 названий	7
«Голос України» № 214 от 13.11.2012	Аптеки	200 ящиков, около 2 т	18
«День» № 208 от 15.11.2012	Нелицензированный склад	Не указано	Не указано
«Комсомольская правда в Украине» № 263 от 24.11.2012	Склады лекарственных препаратов	Более 200 ящиков, 597 серий	Не указано
«Известия в Украине» № 216 от 15.11.2012	Нелицензированный склад	Около 3 т, 90 названий	5
«Правительственный курьер» № 213 от 20.11.2012	2 безлицензионные склады	Около 200 тыс. уп., 596 названий	11
«Правительственный курьер» № 215 от 22.11.2012	Подпольный цех и склад	Примерно 600 названий на 2 млн грн.	Не указано
«Факты и комментарии» № 209 от 14.11.2012	Аптека	Более 200 ящиков	13

Примечание: часто упоминаемые ЛС в 5 сообщениях: Но-шпа, Темпалгин и Фестал (по 4 раза), Амизон, Колдфлю, Уролесан и Фармацитрон (по 3 раза), Анаферон детский, Анаферон, Бисептол, Доларен, Эссенциале, Энап и Фезам (по 2 раза)

**АИ на уровне подготовки фармацевтических кадров** характеризуется несоответствием требований работодателей к уровню компетенции выпускников-фармацевтов. Это приводит к дополнительному обучению персонала фармацевтических организаций [17].

Как базовое высшее фармацевтическое образование, так и последипломная подготовка сегодня не в полной мере дают необходимые знания в области менеджмента, маркетинга, логистики, информационных технологий, промышленной технологии ЛС. Кроме того, выпускники зачастую слабо понимают психологические аспекты отпуска ЛС, не обладают навыками планирования работы. С каждым годом фармацевтические организации все острее испытывают дефицит специалистов, умеющих работать в условиях рыночной экономики [18].

Всему этому есть и объективные, материальные, причины: из-за недостаточного финансирования вузов, а следовательно, отсутствия необходимой организационной, лабораторной техники и медленного внедрения новых образовательных технологий студенты не всегда могут получить необходимые знания и навыки.

**АИ и саморегулирование рынка.** Саморегулирование – самостоятельная деятельность, осуществляемая субъектами хозяйственной или профессиональной фармацевтической деятельности, задачей которой является разработка и установление стандартов и правил указанной деятельности, а также контроль соблюдения требований утвержденных стандартов и правил. По данным сайтов Министерства юстиции Украины, объединений фармацевтических предприятий (ОФП) и ОО установлено, что в Украине зарегистрировано не менее 56 организаций национального уровня, которые могут влиять на развитие фармацевтического рынка (табл. 2).

**Таблица 2**  
**ОФП и ОО фармацевтической направленности национального уровня**

№ п.п.	Объединяют	Количество ОФП и ОО
1	Производителей (национальных и иностранных)	5
2	Производителей и посредников (национальных и иностранных)	5
3	Оптовых и розничных посредников, работников фармацевтической отрасли, производителей и аптечных работников	4
4	Работников фармацевтической и биомедицинской отрасли	6
5	Маркетингово-исследовательские организации	2
6	Больных (пациентов)	34
Всего		56

Нами была изучена активность этих организаций по вопросам саморегулирования фармацевтической деятельности. В качестве материала исследования выбраны публикации в периодическом научном издании «Еженедельник Аптека» за 2013 г. Всего проанализировано 50 номеров еженедельника. Найдено 82 сообщения по 31 тематике саморегулирования фармацевтической деятельности, поступившие от 49 ОФП, ГО и субъектов хозяйствования. Среди них было лишь 18 ОФП и ОО национального уровня и 2 общественных совета при органах государственного управления.

Следует отметить, что сообщения в основном касались проблем государственного регулирования фармацевтической практики. В них наблюдались представительская (выход на уровень публичных отношений) и нормотворческая (формирование порядка и правил осуществления хозяйственно-профессиональной деятельности) функции исследуемых организаций, а не информационно-аналитическая (взаимный обмен информацией с окружающей социальной средой), регуляторная (относительно деятельности субъектов хозяйствования в пределах фармацевтической практики) и контрольная (меры, обеспечивающие эффективность реализации указанных выше функций). Это не способствует реализации саморегулирования в полном объеме, поскольку фармацевтический рынок характеризуется существенной АИ, необходимой для принятия решений о покупке и продаже ЛС, что порождает диктат одной из сторон, а именно государства.

Чтобы снизить негативные проявления АИ на уровне различных субъектов фармацевтического рынка необходимо, на наш взгляд, придерживаться ряда принципов, среди которых:

1. Адекватное законодательное регулирование фармацевтической деятельности, в частности, внедрение европейского логотипа знака качества для сайтов интернет-аптек [19], входящих в национальный Реестр мест осуществления деятельности по оптовой и розничной торговли ЛС.
2. Понимание органами государственного управления в области здравоохранения, врачами и провизорами проблемы коммуникативно-несовпадения информации по ЛС-аналогам с целью обеспечения достоверного и безопасного назначения и применения ЛС пациентами.

3. Соблюдение субъектами фармацевтического рынка принципов Этического кодекса фармацевтических работников Украины и правил надлежащих фармацевтических практик.
4. Корпоративная социальная ответственность, т.е. добровольное решение фармацевтической организации участвовать в улучшении жизни общества и защите окружающей среды, которое реализуется через соблюдение всех этических принципов.
5. Совершенствование коммуникативной точности предназначенных для пациентов ИМП ЛС. Широкое использование сайта Государственного реестра ЛС Украины (<http://www.drlz.kiev.ua/>), где медицинские и фармацевтические специалисты, а также пациенты могут бесплатно в онлайн-режиме получать высококачественную современную информацию о ЛС. Одним из ключевых аспектов данной системы является электронная ИМП ЛС, аналогичная бумажной, вложенной в его упаковку.
6. Документирование осуществления доступной для пациента вербальной ФО в виде индивидуального плана, предоставляемого пациенту «на руки», которое будет способствовать обеспечению непрерывности ФО в течение всего периода фармакотерапии и поможет привлечь пациента к этому процессу не только как потребителя фармацевтических услуг, а как активного участника ФО [20].
7. Соблюдение СМИ, прежде всего фармацевтической направленности, надлежащей публикационной практики (НПП), т.е. совокупности правил и требований по добросовестной подаче информации о ЛС в биомедицинских и фармацевтических журналах, включая печатные, электронные издания, а также некоторые другие виды устного или письменного представления научных данных [21]. Внедрение НПП обезопасит от появления недобросовестных материалов различных бизнес-тренеров по маркетингу в фармацевтической периодике.
8. Активное и постоянное воздействие ОФП и ОО фармацевтической направленности на общенациональное информационное пространство с целью улучшения общественного мнения о фармацевтической деятельности.
9. Развитие и поддержка государством консюмеризма – деятельности ОО потребителей, направленной на поддержку их прав и возможностей в отношениях с производителями и поставщиками ЛС.
10. Систематическое усовершенствование фармацевтических образовательных стандартов и повышение эффективности затрат, направляемых на финансирование учебного процесса с целью адекватной адаптации учебного процесса вуза фармацевтической направленности к реалиям организации фармацевтической помощи населению.

## ■ Выводы

1. На основании комплексного изучения концептуальной природы АИ сформировано обобщающее знание об особенностях ее проявления на уровне различных субъектов фармацевтического рынка.
2. Разработано 10 принципов, соблюдение которых обеспечит снижение отрицательных проявлений АИ на уровне различных субъектов фармацевтического рынка.

## ■ ЛИТЕРАТУРА

1. Довбенко, М. Нобелівська премія за розробку теорії асиметричної інформації / М. Довбенко // Економіка України. – 2003. – № 10. – С. 86–90.
2. Асимметрия информации на фармрынке [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://aquareus.livejournal.com/391008.html>.
3. Громовик, Б.П. Реалії асиметрії інформації у фармацевтичній опіці / Б.П. Громовик, Б.Л. Парновський, Л.М. Унгурян // Одеський медичний журнал. – 2012. – № 3. – С. 30–33.
4. Recommendations Derzhliksluzhby entities retailers to implement the pilot project [Electronic resource]. – Access mode: <http://www.apteka.ua/article/154941>.
5. Ліки з однією і тою ж діючою речовиною мають однакову лікувальну дію [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.diklz.gov.ua/news/liki-z-odnieyu-i-toyu-zh-diyuchoyu-rechovinoyu-mayut-odnakovu-likuvalnu-diyu>.
6. Унгурян, Л.М. Зміст текстів інструкцій для медичного застосування препаратів-аналогів з погляду асиметрії інформації та пов'язаних із ліками проблем / Л.М. Унгурян, В.Й. Кресюн, Б.П. Громовик // Одеський медичний журнал. – 2013. – № 6. – С. 27–32.
7. В Казахстане сфальсифицировали отчеты о проведении КИ [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/v-kazaxstane-sfalsificirovali-otchet-y-o-provedenii-ki/>.
8. Abbott Labs и AbbVie обвиняются в сокрытии информации о побочных действиях AndroGel [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/abbott-labs-i-abbvie-obvinyayutsya-v-sokrytii-informacii-o-pobochnyx-dejstviyah-androgel/>.
9. Исполнительный директор Takeda признался в ненадлежащей рекламе [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/ispolnitelnyj-direktor-takeda-priznalsya-v-nenadlezhashhej-reklame-blopress/>.
10. FDA запретило импорт продукции еще одного индийского предприятия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/fda-zapretilo-import-produkcii-eshhe-odnogo-indijskogo-predpriyatiya/>.
11. Индийская Sun Pharma отзывает из продажи в США свыше 40 тыс. флаконов ЛС [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/indijskaya-sun-pharma-otzyvaet-iz-prodazhi-v-ssha-svyshe-40-tys-flakonov-ls/>.
12. FDA и Европол объединяют усилия по борьбе с фальшивыми лекарствами [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/fda-i-evropol-obedinyayut-usiliya-po-borbe-s-falshivymi-lekarstvami/>.
13. Чертков, Ю. Правила продаж – что работает в аптеке? / Ю. Чертков // Рецепты аптечных продаж. – 2013. – № 9 (21). – С. 6–9.
14. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nfau.in.ua/?page\\_id=2840](http://nfau.in.ua/?page_id=2840).
15. Унгурян, Л.М. Роль соціально-політичних газет у формуванні громадської думки з питань фальсифікації лікарських засобів / Л.М. Унгурян [и др.] // Одеський медичний журнал. – 2014. – № 1. – С. 5–10.
16. Львовские фармацевты осуждены за подделку более 50 наименований лекарств – приговор вступил в силу [Электронный ресурс] // Фармацевтический дайджест. – № 38 (269). – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/lvovskie-farmacevty-poluchili-uslovnnye-sroki-zapoddelku-bolee-50-naimenovaniy-lekarstv>.
17. Курская, А. Кого готовят фармацевтические вузы [Электронный ресурс] / А. Курская. – Режим доступа: <http://www.pharmvestnik.ru/publs/lenta/v-rossii/obrazovanie-ne-dlja-zhizni.html#.U7QzEUCgSIU>.
18. Аканов, А.А. Современная модель фармацевтического образования Казахского Национального Медицинского Университета им. С.Д. Асфендиярова [Электронный ресурс] / А.А. Аканов [и др.]. – Режим доступа: [http://online.zakon.kz/Document/?doc\\_id=31136349](http://online.zakon.kz/Document/?doc_id=31136349).
19. Европейские власти создали знак качества для онлайн-аптек [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/evropejskie-vlasti-sozdali-znak-kachestva-dlya-onlajn-aptek/>.
20. Настюха, Ю.С. Підвищення якості фармацевтичної опіки шляхом активного залучення пацієнта до її здійснення [Електронний ресурс] / Ю.С. Настюха, О.Б. Борецька, А.Б. Зіменковський // Формування Національної лікарської політики за умов впровадження медичного страхування: питання освіти, теорії та практики: матеріали II Всеукр. наук.-освітн. internet конф. – Харків, 2012. – С. 155–157.
21. Полякова, Д. Надлежащая публикационная практика (GPP) для фармацевтических компаний как осознанная необходимость [Электронный ресурс] / Д. Полякова. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/34102>.

Поступила в редакцию 11.07.2014

Контакты:

e-mail: hromovyk@gmail.com, lianau@ukr.net.