

© ПЕТРИЦЕ Т.Л., ГЛУШАНКО В.С., КУГАЧ В.В., МАЛАХОВА П.С., 2016

НЕТОЧНОСТИ И ОШИБКИ В РЕЦЕПТАХ ВРАЧА И ПУТИ ИХ СОКРАЩЕНИЯ

ПЕТРИЦЕ Т.Л., ГЛУШАНКО В.С., КУГАЧ В.В., МАЛАХОВА П.С.

УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь

Вестник ВГМУ. – 2016. – Том 15, №4. – С. 99-107.

INACCURACIES AND ERRORS IN DOCTOR'S PRESCRIPTIONS AND THE WAYS OF THEIR REDUCTION

PETRISHCHE T.L., GLUSHANKO V.S., KUGACH V.V., MALAKHOVA P.S.

Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University», Vitebsk, Republic of Belarus

Vestnik VGMU. 2016;15(4):99-107.

Резюме.

Настоящая работа посвящена характеристике ошибок в рецептах врача и путям их предотвращения. Показано, что 44% рецептов, поступивших за февраль - май 2016 года в аптеку №32 г. Витебска и аптеку ВГМУ, были выписаны с ошибками и неточностями. В рецептах встречались неправильное указание срока действия рецепта, неразборчивый почерк врача, отсутствие даты выписки и способа медицинского применения ЛС, отсутствие штампа организации здравоохранения, неправильная дозировка лекарственного средства. Анкетированием 100 провизоров установлено, что практически ежедневно в аптеки поступают рецепты врача, в которых не указано время приёма ЛС (51% респондентов); отсутствует или неправильно указан срок действия рецепта (48%); наименование ЛС выписано неразборчивым почерком (46%). Примерно один раз в неделю в рецептах встречаются несоответствия количества доз ЛС (37%) и лекарственной формы (23%). 20% респондентов встречали в своей практике фальсифицированные рецепты. В аптеки поступали рецепты без штампа организации здравоохранения, указания данных врача и пациента и др. Из-за неточностей и ошибок в рецепте врача 93% респондентов приходилось отказывать посетителям в отпуске ЛС. 89% респондентов отметили, что это служило причиной конфликтов с посетителями аптеки. С целью сокращения количества неправильно выписанных рецептов респонденты предлагают ускорение внедрения электронного рецепта, компьютеризацию рабочего места врача и снижение его нагрузки, совершенствование информационной работы аптек.

Ключевые слова: рецепт, лекарственное средство, аптека, ошибки, неточности.

Abstract.

The present work is dedicated to the characteristic of errors in doctor's prescriptions and the ways of their prevention. It has been shown that 44% of prescriptions, received at the chemist's shop №32 of the city of Vitebsk and the VSMU chemist's during the period from February to May 2016, were written out with errors and inaccuracies. The wrong indication of the prescription validity term, illegible handwriting of a doctor, absence of the date of its writing out and the way of medication use as well as the stamp of a public health institution, wrong medication dosage occurred in these prescriptions. Sometimes there were also no data concerning a doctor and a patient, etc. The survey of 100 pharmacists has demonstrated that practically every day chemist's shops receive doctor's prescriptions in which the time of medication intake is not indicated (51% of respondents); the prescription validity term either lacks or is indicated in a wrong way (48%); medication's name is put down in an illegible handwriting (46%). Approximately once a week incompatibility of the amount of medication doses (37%) and medication form (23%) occurs. 20% of respondents met in their practice forged prescriptions. Due to inaccuracies and errors in doctor's prescriptions 93% of respondents had to refuse to sell medications to their customers. 89% of respondents pointed out that this resulted in conflicts with chemist's shop visitors. To decrease the number of improperly

written out prescriptions respondents propose to precipitate the introduction of an electronic prescription into practice, computerization of doctor's working place and his/her load reduction, improvement of the pharmacies information processes.

Key words: prescription, medication, pharmacy, errors, inaccuracies.

Рецепт врача является важным медицинским документом. При его выписке врач обязан заполнять все предусмотренные в нем графы; разборчиво писать название лекарственного средства (ЛС), его лекарственную форму, дозировку и количество; указывать сроки действия рецепта; четко обозначать оттиски штампа и печатей организации здравоохранения или индивидуального предпринимателя; заверять его подписью и своей личной печатью [1].

Фармацевтические работники при реализации ЛС по рецептам врача осуществляют фармацевтическую экспертизу рецепта врача: проверяют его соответствие правилам выписывания, предусмотренным нормативными правовыми актами Республики Беларусь, и определяют возможность реализации или изготовления ЛС по этому рецепту [1, 2].

Правильность оформления рецепта является, прежде всего, отражением профессиональной культуры и уровня профессиональной компетентности врача. Неправильно выписанные рецепты врача вызывают затруднения в работе провизоров, провоцируют конфликты с посетителями, формируют негативный имидж работников здравоохранения и в конечном итоге отрицательно сказываются на качестве лекарственного обеспечения населения [3].

Проблема ошибок в рецептах является актуальной для различных стран мира.

По данным Массачусетского государственного совета по регистрации в фармации (Massachusetts State Board of Registration in Pharmacy), ежегодно в США выписываются 2,4 млн. рецептов, в которых содержатся ошибки [4]. Неправильно выписанные рецепты являются наиболее распространенными видами врачебных ошибок в Великобритании. Проблема ошибок в рецептах врачей существует во Франции, Канаде, Австралии, Новой Зеландии, Германии и других странах. По данным Европейского агентства лекарственных средств (European Medicines Agency – ЕМА), в Европе при оказании амбулаторной медицинской помощи частота ошибок на этапе выписки рецептов составляет 7,5% [5].

Проблема чрезвычайно актуальна в странах на постсоветском пространстве. Например, в Украине рост количества ошибок в рецептах врачи и провизоры связывают с ужесточением требований законодательства, касающегося реализации ЛС по рецептам врача [6]. В Российской Федерации наиболее распространенными ошибками в выписке рецептов являются отсутствие или неправильно заполненный код лечебного учреждения или код врача [7]. Часто медицинские работники неправильно пишут международное непатентованное наименование на латинском языке, неверно указывают компоненты комбинированного ЛС. Среди нарушений отмечают ошибочное указание дозировок и концентраций, назначение жидких лекарственных форм в граммах. Кроме того, нередко на рецептурном бланке врачи допускают сокращение имени (своего и пациента) [8].

Медицинскому работнику свойственно ошибаться в силу усталости, недостаточной сосредоточенности и компетентности [9]. В различных странах разрабатываются мероприятия, направленные на предупреждение и выявление ошибок в рецептах.

Наиболее действенным путем предупреждения ошибок в рецептах является перевод их в электронный вид. Система электронных рецептов позволяет существенно снизить ошибки назначения, выписывания и прочтения рецептов. При использовании электронных рецептов снимается проблема неразборчивого почерка, так как в электронном рецепте наименование лекарственного средства печатается [9, 10].

В настоящее время электронные рецепты внедрены в различных странах мира: США, Великобритании, Канаде, Швеции, Литве, Эстонии, Дании, Новой Зеландии, Австралии (где их внедрение позволило на 90% снизить количество процедурных ошибок при назначении ЛС); внедряются в Российской Федерации, Республике Беларусь и Казахстане [10, 11, 12].

Второе направление предупреждения ошибок в рецептах врача – разработка компьютерных программ поддержки фармако-терапии. Такие системы позволяют врачу

при назначении и провизору при реализации проверить правильность дозировки ЛС, их совместимость с другими ЛС, исключить нежелательные побочные реакции [13]. Так, стандартизированная информационная система, используемая в здравоохранении Южной Кореи, с помощью электронной личной медицинской карты пациента позволяет осуществлять постоянный контроль за постановкой диагноза, сохранением рентгеновских снимков, выпиской электронных рецептов [14].

Контроль за выписыванием рецептов на протяжении десяти лет осуществляется и в некоторых регионах Российской Федерации. Например, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Кемеровской области проводится постоянный мониторинг ошибок в назначении, выписке и реализации ЛС гражданам в рамках дополнительного лекарственного обеспечения. Мониторинг охватывает не только ошибки в рецептах, но и записи в амбулаторных картах пациентов, наличие врачей в справочниках врачей, наличие страхового номера лицевого счета гражданина в системе обязательного пенсионного страхования и др. [7].

Отдельные ранее проведенные исследования свидетельствовали о том, что проблема ошибок в рецептах врача является актуальной и для Республики Беларусь.

Анализ «Журналов регистрации неправильно выписанных рецептов», поступивших в Бобруйскую центральную городскую аптеку и аптеки г. Витебска в 1996-1998 годах, показал наличие ошибок в оформлении рецептов, дозировке и названиях ЛС, их форме выпуска и способе применения [15]. В качестве мер, направленных на снижение ошибок в рецептах, авторами исследования предлагалось усилить информационную работу с врачами по вопросам поступления новых ЛС, организовать выставки ЛС на базе действовавших кабинетов фармацевтической информации, проводить обучающие семинары с медицинскими работниками [15].

Анкетированием фармацевтических работников Витебского РУП «Фармация» в 2009 году выявлено, что наиболее распространенными ошибками в рецептах являлись неверное указание дозировки лекарственного средства, наличие в рецепте неоговоренных исправлений, нечеткий оттиск печатей врача [16].

Цель настоящей работы – установить

наиболее типичные неточности и ошибки, выявляемые при фармацевтической экспертизе рецепта врача на современном этапе, и учесть мнение фармацевтических работников о перспективах их предупреждения.

Материал и методы

В работе использовали методы контент-анализа, анкетирования, сравнения [17].

Проведена фармацевтическая экспертиза 633 рецептов, поступивших в аптеку УО «ВГМУ» и аптеку №31 г. Витебска Витебского РУП «Фармация» за период с 8.02.2016 г. по 14.05.2016 г., выписанных на бланках рецепта врача №1 и бланках льготного рецепта.

Проанкетировано 100 специалистов с высшим фармацевтическим образованием из различных регионов Республики Беларусь. Для исследования разработана анкета, состоящая из 11 вопросов. Первый блок вопросов касался характера и периодичности выявляемых при фармацевтической экспертизе рецептов врача неточностей и ошибок. Второй блок вопросов направлен на формулирование предложений по совершенствованию реализации лекарственных средств по рецепту врача и выявление подходов по уменьшению количества неправильно выписанных рецептов врача.

По занимаемым должностям респонденты распределились следующим образом: 43 провизора-рецептара (43%), 33 заведующих аптекой (33%), 10 заместителей заведующего аптекой (10%), 4 заведующих отделом (4%), 3 провизора-аналитика (3%), 2 провизора-технолога (2%), 1 провизор-информатор (1%), 1 инспектор-провизор (1%), 1 заведующий складом (1%), 1 провизор, занимающийся вопросами ценообразования (1%), 1 ведущий специалист по внешнеэкономической деятельности (1%). Предыдущая деятельность 15 опрошенных специалистов (15%) была связана с розничной реализацией ЛС по рецептам врача.

Результаты анкетирования и контент-анализа статистически обработаны с использованием Microsoft Office Excel 2013.

Результаты и обсуждение

Проведенная фармацевтическая экспертиза 633 рецептов, поступивших в аптеку ВГМУ и аптеку №31 г. Витебска в период с

08.02.2016 г. по 14.05.2016 г., выписанных на бланках рецепта врача №1 и бланках льготного рецепта, показала, что 281 рецепт (44%) был выписан с ошибками и неточностями.

Большинство ошибок в рецептах связано с их оформлением. Отсутствие или неправильное указание срока действия рецепта отмечено в 247 рецептах (39%). Неразборчивый почерк врача встречался в 49 рецептах (7,8%); отсутствие даты выписки – в 29 рецептах (4,6%); отсутствие указания способа применения либо недопустимое указание «по схеме» – в 14 рецептах (2,2%). Отсутствовал оттиск штампа организации здравоохранения в 13 рецептах (2%); отсутствовали серия и номера рецепта в 13 рецептах (2%).

Реже встречались рецепты без указания возраста пациента (9 рецептов – 1,2%), печати и подписи врача (6 рецептов – 0,9%).

В аптеку поступило 7 рецептов (1,1% от их общего числа) с указанием дозировки таблеток дигоксина 0,25 г (таблетки дигоксина с такой дозировкой фармацевтическими предприятиями не производятся).

Сравнение полученных нами результатов с исследованием 1999 года [15] свидетельствует о том, что в настоящее время стало значительно меньше ошибок, связанных с неправильной дозировкой ЛС, которые могут привести к самым серьезным последствиям для пациента. Отсутствовали ошибки, связанные с превышением высших разовых и суточных доз ЛС и норм единовременной реализации психотропных лекарственных средств (такие ошибки в 1996-1998 годах составляли в зависимости от региона 19-40% от общего числа зарегистрированных ошибок).

Ряд проблем взаимодействия между организациями здравоохранения и аптеками снято благодаря упразднению печати «Для рецептов» – ранее отсутствие данной печати было самой распространенной ошибкой в оформлении рецептов врача [15].

В целом по Республике Беларусь в настоящее время спектр ошибок и неточностей значительно шире, чем в Витебском регионе, о чем свидетельствуют исследование, проведенное на базе четырех аптек г. Минска [18], и выполненное нами анкетирование провизоров аптек из всех регионов Республики Беларусь.

Анализ анкет фармацевтических работников показал, что среди рецептов, выписанных с нарушением требований законода-

тельства Республики Беларусь, преобладают рецепты с неразборчивым почерком врача, не позволяющим идентифицировать ЛС. 46% респондентов отметили, что такие рецепты поступают в аптеки практически ежедневно. 13% респондентов указывают на отсутствие в рецептах оттиска штампа организации здравоохранения. В рецептах не указан возраст пациента (15% респондентов сталкиваются с этим практически ежедневно, 26% как минимум один раз в месяц).

Провизоры также отметили, что ежемесячно в аптеку поступают рецепты без даты выписки рецепта (35% респондентов); без подписи и личной печати врача (30%). В рецептах для реализации ЛС на льготных условиях, в том числе бесплатно, не указано прописью количество выписанного ЛС (28% респондентов) или не обозначен вид оплаты (24% опрошенных).

42% респондентов сообщили, что с периодичностью примерно один раз в квартал встречаются рецепты, на которых отсутствуют фамилия, имя, отчество пациента и фамилия, имя, отчество врача. С той же периодичностью в бланках рецептов формы 2 и формы 3 на наркотические ЛС и психотропные вещества соответственно отсутствует номер медицинской карты амбулаторного пациента и его места жительства (41% респондентов). Иногда рецептурный бланк не соответствует группе ЛС, на что указывает 41% анкетированных (рис. 1, 2, 3).

Анкетированные отмечают, что в аптеку достаточно часто поступают рецепты, в которых неправильно указано количество ЛС на один прием или количество ЛС для реализации по одному рецепту. Например, медицинские работники выписывают количество доз ЛС, которое не соответствует количеству доз в упаковке производителя (больше или меньше, 37% респондентов). 22% респондентов указали на случаи, когда выписанной врачом дозировки ЛС не существует.

23% опрошиваемых встречались с несоответствием лекарственной формы и дозировки примерно 1 раз в неделю. 22% респондентов сталкивались с превышением норм единовременной реализации наркотических средств и психотропных веществ как минимум 1 раз в месяц. 18% провизоров с той же частотой встречались с рецептами, в которых ЛС было указано в лекарственной форме, в которой оно не выпускается.

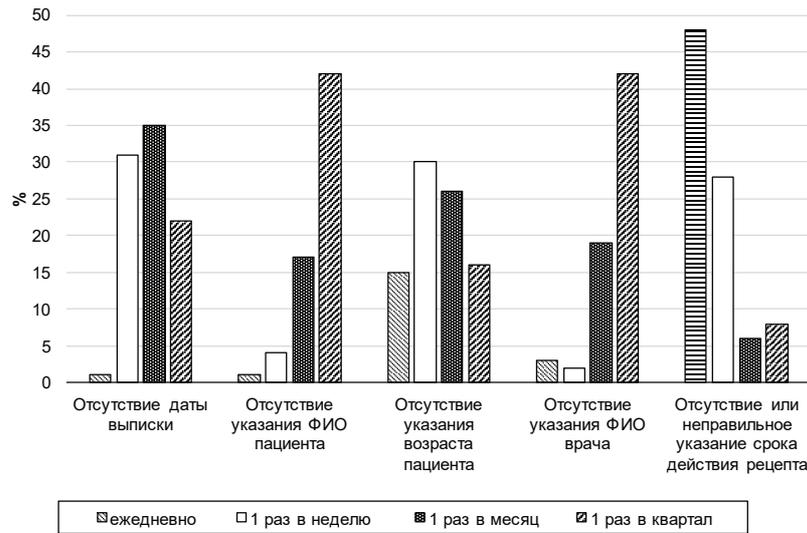


Рисунок 1 – Периодичность и характер неточностей и ошибок в рецептах врача (часть 1).

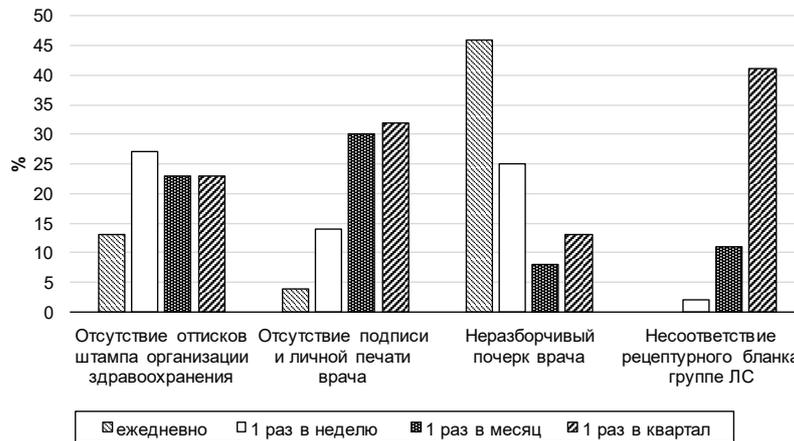


Рисунок 2 – Периодичность и характер неточностей и ошибок в рецептах врача (часть 2).



Рисунок 3 – Периодичность и характер неправильно выписанных льготных рецептов врача.

20% провизоров в своей работе сталкивались с фактами выявления фальсифицированных рецептов врача на наркотические и

психотропные ЛС (19% ежеквартально, 1% – ежемесячно). Один специалист указал, что встречался с поддельными рецептами на бланке формы 1.

В соответствии с инструкцией о порядке выписки рецепта врача [1] и письмом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 14.12.2015 года № 12-2-06/828-1363 [2] во всех вышеперечисленных случаях не допускается реализация ЛС из аптек. Рецепты врача, выписанные с нарушением требований законодательства Республики Беларусь о порядке выписки рецепта врача, регистрируются в журнале учета неправильно выписанных рецептов врача, погашаются штампом аптеки «Рецепт недействителен» и возвращаются гражданину с пояснениями, почему ЛС, наркотические средства или психотропное веще-

ство по такому рецепту врача не могут быть реализованы.

Информация о неправильно выписанных рецептах врача ежемесячно сообщается заведующим аптекой руководителям соответствующих организаций здравоохранения с приложением копий таких рецептов [1, 2].

Вместе с тем Министерство здравоохранения Республики Беларусь своим письмом от 14.12.2015 года № 12-2-06/828-1363 предлагает не рассматривать как неправильно выписанные рецепты с незначительными неточностями и погрешностями. Допускается реализация ЛС по рецептам врача в случае отсутствия подробного описания способа применения при условии обязательного приложения инструкции по медицинскому применению и (или) листка-вкладыша [2]. Респонденты отмечают, что такие рецепты поступают в аптеку практически ежедневно: не указано время приема ЛС (51% опрошенных); не обозначены особые способы приема (15% респондентов) или частота приема (10% анкетированных).

48% опрошенных провизоров отмечают практически ежедневное поступление в аптеку рецептов без указания срока их действия. Такие рецепты относятся к рецептам с незначительными неточностями, которые также допускают реализацию ЛС [4] (рис. 4, 5).

Анкетированные специалисты отмечают, что ошибки и неточности в рецептах врача вызывают затруднения в работе аптек. 93% респондентов в своей практике приходилось отказывать в отпуске ЛС из-за ошибок в рецепте

врача. 89% опрошенных подчеркнули, что это служило причиной конфликтов с посетителями аптеки.

По мнению респондентов, основными причинами неправильно выписанных рецептов являются невнимательность врачей (67%); недостаточно оперативная информированность врачей о правилах выписывания ЛС (55% респондентов) и о поступлении новых ЛС в аптечную сеть (50%).

3% опрошенных провизоров причину неправильно выписанных рецептов врача видят в том, что время на приём пациентов ограничено и врачи перегружены работой.

Для снижения частоты ошибок и неточностей в рецептах врача анкетированными провизорами предложено следующее:

1. Повсеместное ускорение внедрения электронных рецептов, которые исключили бы ошибки при реализации ЛС из аптек, связанные с трудностью чтения рецептов из-за неразборчивого почерка многих врачей.

2. Организация доступа врачей к справочной системе аптек города в режиме on-line для получения оперативной информации о названиях и дозировке ЛС.

3. Увеличение времени обслуживания одного пациента во время врачебного приема.

4. Совершенствование проводимой фармацевтическими работниками планомерной информационной работы с врачами о правилах выписывания рецептов, формах выпуска и дозировках ЛС, поступлении новых ЛС.

Таким образом, если в 1999 году анкети-



Рисунок 4 – Периодичность поступления рецептов врача, связанных с неточным указанием дозировки ЛС и лекарственной формы.

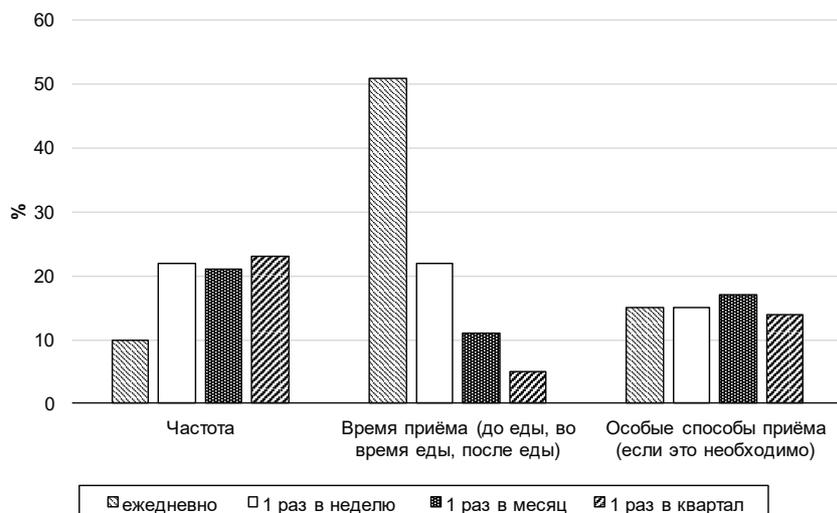


Рисунок 5 – Периодичность поступления рецептов врача без способа применения ЛС.

руемые провизоры главными факторами снижения ошибок в рецептах считали повышение эффективности взаимодействия врача и провизора и компетентности медицинских работников [15], то в настоящее время они понимают, что при постоянно возрастающем потоке информации и нагрузки на врача без современных информационных технологий избежать неточностей и ошибок в рецептах невозможно.

Заключение

Исследованием установлено, что 44% рецептов, поступивших в аптеку №31 г. Витебска и аптеку ВГМУ за три месяца 2016 года, были выписаны с ошибками и неточностями. Среди ошибок преобладали неправильное указание срока действия рецепта, неразборчивый почерк врача, отсутствие даты выписки и способа медицинского применения ЛС. 1,1% составили рецепты с неправильной дозировкой лекарственного средства.

Анализ анкет фармацевтических работников показал, что практически ежедневно при фармацевтической экспертизе рецепта врача работники аптек сталкиваются с неправильно выписанными рецептами: не указано время приёма ЛС (51% анкетированных); отсутствует или неправильно указан срок действия рецепта (48% респондентов); неразборчивый почерк врача (46%).

Примерно один раз в неделю в аптеку поступают рецепты, в которых: количество указанных доз отличается от доз в упаковке производителя (37% респондентов); не соот-

ветствует лекарственная форма и дозировка ЛС (23%); у ЛС отсутствует дозировка, указанная в рецепте (22%).

Наиболее частыми причинами неправильно выписанных рецептов опрошенные провизоры считают невнимательность врача (67% респондентов), недостаточно оперативную информированность врачей о правилах выписывания ЛС (55%) и о поступлениях новых ЛС (50%).

С целью снижения количества неправильно выписанных рецептов анкетированные провизоры предлагают повсеместное внедрение электронного рецепта, снижение нагрузки на врача и компьютеризацию его рабочего места, совершенствование проводимой аптекой информационной работы с врачами.

Литература

1. Об утверждении Надлежащей аптечной практики : постановление Министерства здравоохранения Респ. Беларусь от 27 дек. 2006 г. № 120 (в ред. постановлений Минздрава от 31.10.2007 № 99, от 31.10.2008 № 181, от 28.02.2012 № 10, от 21.03.2014 № 17, от 09.09.2014 № 66, от 20.05.2015 № 73, от 04.02.2016 № 9) [Электронный ресурс] // Фармация : витеб. торгово-произв. респ. унитар. предприятие : [сайт]. – Режим доступа: <http://pharmacia.by/ru/documentatoin.html>. – Дата доступа: 09.09.2016.
2. О применении отдельных положений и норм законодательства об обращении лекарственных средств : письмо М-ва здравоохранения Респ. Беларусь от 14.12.2015 г. № 12-2-06/828-1363.
3. Кевра, М. К. Рецепт врача: вчера, сегодня, завтра / М. К. Кевра // Здравоохранение. – 2013. – № 3. – С. 37–45.
4. Перов, С. «Врачебная ошибка» вне закона... [Электронный ресурс] / С. Перов // Право.ru : [сайт]. – Режим

доступа: <http://www.pravo.ru/review/view/14897>. – Дата доступа: 26.07.2016.

5. Ошибки применения лекарственных препаратов: современное состояние проблемы / А. К. Кузьмина [и др.] // Лечеб. дело. – 2015. – № 3. – С. 17–27.
6. Фалько, О. Строго по рецепту: кому помогут новые правила? [Электронный ресурс] / О. Фалько // Pharmanet.ua : [сайт]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/publications/articles/13620-strogo-po-receptu-komu-pomogut-novye-pravila>. – Дата доступа: 26.07.2016.
7. Методические рекомендации по исправлению ошибок в назначении, выписке и отпуске лекарственных средств, выявленных по результатам медико-экономического контроля за назначением и обеспечением лекарственных средств отдельных категорий граждан [Электронный ресурс] // Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области : [сайт]. – Режим доступа: <http://site.kemoms.ru/default.aspx?id=1046>. – Дата доступа: 29.07.2016.
8. Работники аптек жалуются, что врачи неправильно выписывают рецепты [Электронный ресурс] // Доктор Питер : петербург. сайт о здоровье. – Режим доступа: <http://doctorpiter.ru/articles/8577/>. – Дата доступа: 29.07.2016.
9. Электронный рецепт: как это работает [Электронный ресурс] // Катренстиль : [сайт]. – Режим доступа: http://www.katrenstyle.ru/articles/journal/goods_sales/elektronnyy_retsept_kak_eto_rabotaet. – Дата доступа: 26.07.2016.
10. Новые формы лекарственного обслуживания пациентов [Электронный ресурс] / С. Г. Троица [и др.] // Геронтология. – 2014. – № 2. – Режим доступа: <http://gerontology.esrae.ru/ru/6-75>. – Дата доступа:

01.08.2016.

11. Кугач, В. В. Лекарственное обеспечение населения Австралии / В. В. Кугач // Рецепт. – 2013. – № 1. – С. 16–23.
12. Зверко, И. Е. Общая характеристика пилотного проекта «Разработка и внедрение технологии обращения «Электронного рецепта» / И. Е. Зверко // Вестн. фармации. – 2015. – № 4. – С. 18–21.
13. Кугач, В. В. Возможности использования компьютерных информационных систем при реализации лекарственных средств из аптек / В. В. Кугач, Е. Н. Тарасова // Вестн. фармации. – 2007. – № 2. – С. 33–39.
14. Кугач, В. В. Отдельные аспекты южно-корейской медицины и фармации / В. В. Кугач // Рецепт. – 2013. – № 3. – С. 30–39.
15. Хоронько, А. Т. Ошибки, допущенные медицинскими работниками при выписывании рецептов для амбулаторных больных / А. Т. Хоронько, О. В. Альховик, О. И. Романович // Вестн. фармации. – 1999. – № 1/2. – С. 77–79.
16. О повышении качества фармацевтической помощи / В. В. Кугач [и др.] // Вестн. фармации. – 2009. – № 1. – С. 5–12.
17. Санжаревский, И. И. История, методология и техника исследования проблем общества и личности в социологии [Электронный ресурс] / И. И. Санжаревский. – Изд. 4-е, испр. и доп. – Тамбов, 2012 // Политическая наука : электрон. хрестоматия. – Режим доступа: http://www.read.virmk.ru/s/SANZ_SOC/g-0353.htm. – Дата доступа: 26.07.2016.
18. Гончарова, А. Врачебные ошибки на бумаге [Электронный ресурс] / А. Гончарова // Московские аптеки : фармацевт. газета. – 2016. – 17 мая. – Режим доступа: <http://mosapteki.ru/material/vrachebnye-oshibki-na-bumage-6934>. – Дата доступа: 29.07.2016.

Поступила 01.06.2016 г.

Принята в печать 05.08.2016 г.

References

1. Ob utverzhdenii Nadlezhashchei aptechnoi praktiki [About the adoption of Appropriate pharmaceutical practice]: postanovlenie Ministerstva zdravookhraneniia Resp. Belarus' ot 27 dek. 2006 g. № 120 (v red. postanovlenii Minzdrava ot 31.10.2007 № 99, ot 31.10.2008 № 181, ot 28.02.2012 № 10, ot 21.03.2014 № 17, ot 09.09.2014 № 66, ot 20.05.2015 № 73, ot 04.02.2016 № 9) [Elektronnyi resurs]. Farmatsiia: viteb torgovo-proizv resp unitar predpriiatie: [sait]. Rezhim dostupa: <http://pharmacia.by/ru/documentatoin.html>. Data dostupa: 09.09.2016.
2. O primeneniі ot del'nykh polo zhenii i norm zakonodatel'stva ob obrashchenii lekarstvennykh sredstv [About use of separate provisions and standards of the legislation on drug circulation]: pis'mo M-va zdravookhraneniia Resp Belarus' ot 14.12.2015 g. № 12-2-06/828-1363.
3. Kevra MK. Retsept vracha: vchera, segodnia, zavtra [Prescription of the doctor: yesterday, today, tomorrow]. Zdravookhranenie. 2013;(3):37-45.
4. Perov S. «Vrachebnaia oshibka» vne zakona... [«Medical error» beyond the law...] [Elektronnyi resurs]. Pravo.ru: [sait]. Rezhim dostupa: <http://www.pravo.ru/review/view/14897>. Data dostupa: 26.07.2016.

5. Kuzmina AK, Asetskaya IL, Zyryanov SK, Polivanov VA. Oshibki primeneniia lekarstvennykh preparatov: sovremennoe sostoianie problemy [Errors of use of medicinal preparations: current state of a problem]. Lecheb Delo. 2015;(3):17-27.
6. Falko O. Strogo po retseptu: komu pomogut novye pravila? [Strictly according to the prescription: who will be helped by new rules?] [Elektronnyi resurs]. Pharmanet.ua: [sait]. Rezhim dostupa: <http://pharma.net.ua/publications/articles/13620-strogo-po-receptu-komu-pomogut-novye-pravila>. Data dostupa: 26.07.2016.
7. Metodicheskie rekomendatsii po ispravleniiu oshibok v naznachenii, vypiske i otpuske lekarstvennykh sredstv, vyjavlennykh po rezul'tatam mediko-ekonomicheskogo kontroliia za naznacheniem i obespecheniem lekarstvennykh sredstv ot del'nykh kategorii grazhdan [Methodical references on correcting of mistakes in appointment, an extract and a holiday of the medicines taped by results of medico-economic control of appointment and providing medicines of separate categories of citizens] [Elektronnyi resurs]. Territorial'nyi fond obiazatel'nogo meditsinskogo strakhovaniia Kemerovskoi oblasti: [sait]. Rezhim dostupa: <http://site.kemoms.ru/default.aspx?id=1046>. Data dostupa: 29.07.2016.
8. Rabotniki aptek zhaluiutsia, chto vrachi nepravil'no

- vypisyvaiut retsepty [Workers of drugstores complain that doctors incorrectly write out prescriptions] [Elektronnyi resurs]. Doktor Piter: peterburg sait o zdorov'e. Rezhim dostupa: <http://doctorpiter.ru/articles/8577/>. Data dostupa: 29.07.2016.
9. Elektronnyi retsept: kak eto rabotaet [Electron prescription: as it works] [Elektronnyi resurs]. Katrenstil': [sait]. Rezhim dostupa: http://www.katrenstyle.ru/articles/journal/goods_sales/elektronnyiy_retsept_kak_eto_rabotaet. Data dostupa: 26.07.2016.
 10. Troina SG, Kugach VV, Petrishche TL, Goncharova PV. Novye formy lekarstvennogo obsluzhivaniia patsientov [New forms of medicinal service of patients] [Elektronnyi resurs]. Gerontologiya. 2014;(2). Rezhim dostupa: <http://gerontology.esrae.ru/ru/6-75>. Data dostupa: 01.08.2016.
 11. Kugach VV. Lekarstvennoe obespechenie naseleniia Avstralii [Provision of medicines of the population of Australia]. Retsept. 2013;(1):16-23.
 12. Zverko IE. Obshchaia kharakteristika pilotnogo proekta «Razrabotka i vnedrenie tekhnologii obrashcheniia «Elektronnogo retsepta» [General characteristic of the pilot project «Development and deployment of technology of the address «Of the electron prescription». Vestn Farmatsii. 2015;(4):18-21.
 13. Kugach VV, Tarasova EN. Vozmozhnosti ispol'zovaniia komp'iuternykh informatsionnykh sistem pri realizatsii lekarstvennykh sredstv iz aptek [Possibilities of use of computer information systems at realization of medicines from drugstores]. Vestn Farmatsii. 2007;(2):33-39.
 14. Kugach VV. Otdel'nye aspekty iuzhno-koreiskoi meditsiny i farmatsii [Separate aspects of South Korean medicine and pharmaceuticals]. Retsept. 2013;(3):30-9.
 15. Khoronko AT, Alkhovik OV, Romanovich OI. Oshibki, dopushchennye meditsinskimi rabotnikami pri vypisyvanii retseptov dlia ambulatornykh bol'nykh [The mistakes made by health workers at a discharging of prescriptions for ambulatories]. Vestn Farmatsii. 1999;(1-2):77-9.
 16. Kugach VV, Ignatyeva EV, Dorofeeva TA, Prokhorova IV, Fidelman FI, Ignatovich NM, Voronetskaya IP, Pakhomov VV. O povyshenii kachestva farmatsevticheskoi pomoshchi [About improvement of quality of the pharmaceutical help]. Vestn Farmatsii. 2009;(1):5-12.
 17. Sanzharevskiy II. Istoriia, metodologiya i tekhnika issledovaniia problem obshchestva i lichnosti v sotsiologii [History, methodology and technique of a research of problems of society and the person in sociology] [Elektronnyi resurs]. Izd 4-e ispr i dop. Tambov; 2012. Politicheskaya nauka: elektron khrestomatia. Rezhim dostupa: http://www.read.virmk.ru/s/SANZ_SOC/g-0353.htm. Data dostupa: 26.07.2016.
 18. Goncharova A. Vrachebnye oshibki na bumage [Medical errors on paper] [Elektronnyi resurs]. Moskovskie apteki: farmatsevt gazeta. 2016. 17 mai. Rezhim dostupa: <http://mosapteki.ru/material/vrachebnye-oshibki-na-bumage-6934>. Data dostupa: 29.07.2016.

Submitted 01.06.2016

Accepted 05.08.2016

Сведения об авторах:

Петрище Т.Л. – старший преподаватель кафедры организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
 Глушанко В.С. – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
 Кугач В.В. – к.ф.н., доцент кафедры организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет»;
 Малахова П.С. – провизор-интерн.

Information about authors:

Petrishche T.L. – senior teacher of the Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University»;
Glushanko V.S. – Doctor of Medical Sciences, professor of the Chair of Public Health & Health Service, Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University»;
Kugach V.V. – Candidate of Pharmaceutical Sciences, associate professor of the Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining, Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University»;
Malakhova P.S. – pharmacist – intern.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», кафедра организации и экономики фармации с курсом ФПК и ПК. E-mail: petrishche.tanya@tut.by – Петрище Татьяна Леонидовна.

Correspondence address: Republic of Belarus, 210023, Vitebsk, 27 Frunze ave., Educational Establishment «Vitebsk State Order of Peoples' Friendship Medical University», Chair of Organization & Economy of Pharmacy with the course of the Faculty for Advanced Training & Retraining. E-mail: petrishche.tanya@tut.by – Petrishche Tatyana L.