

3. Chronic respiratory diseases: epidemiology, risk factors, prevention. 2022. [Electronic resource]. URL: <https://monographies.ru/ru/book/sectionid=9652> (accessed 03.01.2023). (in Russ)
4. National Statistical Committee of the Kyrgyz Republic [Electronic resource]. URL: <http://www.stat.kg/>. (accessed 21.09.2023). (in Russ)
5. Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention. Updated 2021. URL: <https://ginasthma.org/gina-reports/> Accessed 2021 Sep 29. (in Engl)
6. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2022. URL: <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2022/05/GINA-Main-Report-2022-FINAL-22-05-03-WMS.pdf>. (in Engl)

УДК 615.12:314.44

© А.Р. Ишкинина, А.Х. Гайсаров, Г.Я. Ибрагимова, 2023

А.Р. Ишкинина, А.Х. Гайсаров, Г.Я. Ибрагимова
**АНАЛИЗ ОСНОВНЫХ БАРЬЕРОВ АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ
 ДЛЯ МАЛОМОБИЛЬНЫХ ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ
 ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**
 ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»
 Минздрава России, г. Уфа

Цель исследования. Выявить и проанализировать основные барьеры для маломобильных лиц с ограниченными возможностями здоровья в аптечных организациях, а также предложить возможные пути для устранения или минимизации данных барьеров.

Материал и методы. В качестве исходных материалов для контент-анализа использовались тексты отраслевых нормативных правовых актов Российской Федерации. В процессе исследования применялись грамматический и логический способы толкования нормативных правовых актов.

Результаты. Для каждой категории маломобильных лиц с ограниченными возможностями здоровья выявлены основные архитектурно-планировочные, информационные и организационные барьеры, встречающиеся в аптечных организациях, которые затрудняют доступность получения фармацевтических услуг. Проанализированы основные отличия между аптечными и медицинскими организациями в отношении факторов, влияющих на наличие или отсутствие таких барьеров.

Заключение. Показаны правовые и организационные возможности создания в аптечных организациях специально выделенных мест для оказания фармацевтических услуг, в том числе для консультирования и информирования, маломобильных лиц. Выявлена необходимость высокого уровня готовности фармацевтических работников аптечных организаций для устранения или минимизации имеющихся барьеров, что обуславливает важность их специального обучения и проведения регулярного дополнительного инструктажа.

Ключевые слова: маломобильные лица с ограниченными возможностями здоровья, аптечные организации, барьеры, доступная среда.

A.R. Ishkinina, A.Kh. Gaisarov, G.Ya. Ibragimova
**ANALYSIS OF THE MAIN BARRIERS OF PHARMACY ORGANIZATIONS
 FOR PEOPLE WITH LIMITED MOBILITY AND DISABILITIES**

Objective. To identify and analyze the main barriers for disabled people with limited mobility in pharmacies, and suggest possible ways to eliminate or minimize these barriers.

Material and methods. The texts of sectoral legislation of the Russian Federation have been used as source materials for content analysis. During the research process, grammatical and logical methods of interpreting of the legislation have been used.

Results. For each category of disabled people with limited mobility, the main architectural, space planning, information, and organizational barriers in pharmacies, which impede the accessibility of pharmaceutical services, have been identified. The main differences between pharmacies and medical organizations have been analyzed in relation to factors influencing the presence or absence of such barriers.

Conclusions. The legal and organizational possibilities of creating specially designated places in pharmacies for the providing of pharmaceutical services including consultation and information for people with limited mobility have been shown. The need for a high level of readiness of pharmacists in pharmacies has been identified to eliminate or minimize existing barriers, which makes it important for them to undergo special training and conduct regular additional instructions.

Key words: disabled people with limited mobility, pharmacies, barriers, accessible environment.

Согласно Конвенции о правах инвалидов, для лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее – ОВЗ) достижение уровня доступности к различным инфраструктурным объектам и системам наравне с другими должно обеспечиваться выявлением и устранением различных барьеров. При этом в статье 9 данной Конвенции среди основных таких объектов указываются медицинские учреждения [1].

В соответствии со статьей 29 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ фармацевтические, в том числе и аптечные, организации входят в состав соответствующих си-

стем здравоохранения [2], успешное функционирование которых, согласно тексту статьи, способствует организации охраны здоровья населения. Согласно части 7 статьи 55 Федерального закона от 12.04.2010 № 61-ФЗ, аптечные организации имеют право на реализацию определенных групп товаров, включая лекарственные препараты (в том числе для льготных категорий граждан), медицинские изделия, товары для ухода за пациентами и др. [3]. Следовательно, аптечные организации представляют собой важные объекты медико-социальной инфраструктуры, в связи с этим

обеспечение их доступности для маломобильных лиц с ОВЗ имеет большое значение.

Цель исследования – выявить и проанализировать основные барьеры в аптечных организациях для маломобильных лиц с ограниченными возможностями здоровья, а также предложить возможные пути для устранения или минимизации данных барьеров.

Материал и методы

В качестве исходных материалов для контент-анализа использовались тексты отраслевых нормативных правовых актов Российской Федерации. В процессе исследования применялись грамматический и логический способы толкования нормативных правовых актов.

Результаты и обсуждение

В настоящее время общепринятым является разделение маломобильных лиц с инвалидностью на несколько групп с учетом ведущего фактора, приводящего к маломобильности: например, нарушение зрения, слуха, опорно-двигательного аппарата, в том числе требующего передвижения на креслах-колясках [4]. В то же время для более детального анализа барьеров, затрудняющих доступность для маломобильных лиц, необходима углубленная детализация факторов маломобильности. Проведенный нами анализ литературных источников показал, что примером более подробного учета данных факторов является разделение маломобильных лиц с инвалидностью на следующие группы: инвалиды, передвигающиеся на креслах-колясках; инвалиды, имеющие нарушения функции верхних и/или нижних конечностей; инвалиды с частичной или полной потерей функций зрения; инвалиды с частичной или полной потерей слуха; инвалиды с нарушениями ментальных функций [5].

В свою очередь основными группами барьеров для маломобильных инвалидов на инфраструктурных объектах, в том числе в аптечных организациях, являются архитектурно-планировочные, информационные и организационные [5]. Действующий в настоящее время приказ Минздрава России о порядке обеспечения доступности для инвалидов отраслевых инфраструктурных объектов не дифференцирует различные организации систем здравоохранения [6]. Тем не менее, аптечные организации имеют ряд существенных отличий от медицинских организаций, в том числе и в отношении барьеров, затрудняющих доступ маломобильным лицам с инвалидностью.

Проведенный нами контент-анализ нормативных правовых актов в сфере фармацевтической деятельности показал, что в настоящее время отраслевое законодательство подробно не

регламентирует специфические аспекты обслуживания маломобильных посетителей аптечных организаций. Исключение составляет уточнение необходимости в обеспечении кнопкой вызова фармацевтического работника при отсутствии возможности у маломобильных лиц самостоятельного входа и выхода на объект [7]. При этом необходимо отметить, что, в отличие от большинства медицинских организаций, обслуживание посетителей в аптеках, как правило, осуществляется в одном помещении, а именно в зоне торговли товарами аптечного ассортимента – торговом зале. Также в настоящее время отсутствуют требования о наличии в аптечных организациях санитарно-гигиенических помещений, предназначенных исключительно для посетителей. Данные обстоятельства теоретически снижают количество возможных архитектурно-планировочных барьеров в аптечных организациях, однако они остаются актуальными для площади торгового зала и непосредственных зон обслуживания посетителей. В то же время можно выделить ряд факторов, создающих в некоторых случаях дополнительные барьеры для маломобильных лиц: отсутствие в аптечных организациях собственных кресел-колясок для облегчения передвижения внутри данных объектов, наличие витрин, препятствующих коммуникации фармацевтического работника с посетителями, а также во многих случаях малое число одновременно работающих сотрудников аптеки (см. таблицу). Существует ряд барьеров, которые затрудняют доступность аптечной организации для всех категорий маломобильных инвалидов. В первую очередь речь идет об информационных барьерах, препятствующих ориентации маломобильных лиц в условиях аптеки. Особенно в тех случаях, когда в аптечной организации сохранилось традиционное выделение отделов для реализации различных групп товаров: в настоящее время это актуально при наличии рецептурно-производственного отдела с функцией изготовления лекарственных препаратов и/или отдела для отпуска препаратов льготным категориям граждан. Решением данной проблемы может быть установка различных информационных знаков и пиктограмм, указывающих местоположение, и краткое описание функций конкретного отдела аптечной организации. При этом организационные барьеры могут быть связаны с недостаточной подготовкой персонала аптечных организаций по различным вопросам общения и оказания помощи маломобильным лицам. Такие барьеры устранимы с помощью организации обучения персонала.

Основные отличия между аптечными и медицинскими организациями в отношении факторов, влияющих на наличие или отсутствие барьеров для маломобильных лиц с ОВЗ

Факторы, влияющие на наличие или отсутствие барьеров для маломобильных лиц с ОВЗ	Медицинские организации	Аптечные организации
Количество помещений для обслуживания пациентов/посетителей	Чаще всего несколько помещений	Как правило, только торговый зал
Наличие нескольких этажей	Возможно	Возможно, но чаще всего только один этаж
Наличие закрытых помещений, в которых маломобильный пациент/посетитель может оказаться один	Как правило, имеются (туалеты, в некоторых случаях – лифты)	Как правило, отсутствуют
Наличие санитарно-гигиенических помещений для обслуживания пациентов/посетителей	Имеются	Не регламентированы
Возможность транспортирования маломобильных пациентов/посетителей внутри организации с помощью приспособлений на объекте	Имеются собственные кресла-коляски, каталки и пр.	Чаще всего отсутствуют
Препятствия для маломобильного лица с инвалидностью при непосредственном общении с медицинским/фармацевтическим работником на его рабочем месте	Чаще всего нет дополнительных препятствий	Рабочее место фармацевтического работника, как правило, физически отделяет его от посетителя, особенно в случае закрытой выкладки товаров
Количество медицинских/фармацевтических работников, одновременно находящихся в организации	Чаще всего более одного сотрудника	Во многих случаях в аптечной организации может находиться только один фармацевтический работник

Действующие Правила надлежащей аптечной практики напрямую не регламентируют проведение соответствующего инструктажа для фармацевтических работников. Однако они допускают возможность организации дополнительных видов инструктажа по итогам анализа системы качества [7]. Более того, кроме инструктажа возможна организация соответствующих программ повышения квалификации фармацевтических работников, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского и фармацевтического образования.

Для организации доступности аптечных организаций для инвалидов, передвигающихся на креслах-колясках, большую роль играют наличие пандусов и обеспечение достаточной ширины дверного проема аптеки, позволяющих лицу оказаться внутри объекта. Кроме этого, аптечные организации имеют право организовать так называемую открытую выкладку товаров [7]. Важно, чтобы при этом ширина пути движения от входа до места обслуживания маломобильного лица была достаточной для передвижения на кресле-коляске. Следует отметить, что необходимые маломобильному лицу товары аптечного ассортимента могут иногда располагаться на высоко расположенных полках витрин, что затрудняет доступ к информации о них. Кроме того, в большинстве аптечных организаций непосредственная зона обслуживания посетителей и местонахождение банковского терминала для оплаты покупки, могут располагаться слишком высоко для лица, находящегося в кресле-коляске. Большинство вышеуказанных барьеров также характерно для лиц с наруше-

ниями функций верхних или нижних конечностей, при этом для последних имеет значение наличие сидячих мест для отдыха внутри помещения аптечной организации. У лиц с нарушениями функций верхних конечностей могут возникнуть сложности с передачей рецептурного бланка фармацевтическому работнику, а также с последующим получением и упаковкой отпущенных лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента. В таких случаях лицу для осуществления данных действий может потребоваться помощь фармацевтического работника.

Для инвалидов с нарушениями функции зрения на первый план выходит необходимость наличия в аптеке тактильных указателей – например, напольных указателей, позволяющих передавать предупреждающую, направляющую и другие виды информации. Также важное значение имеют тактильные таблички со шрифтом Брайля, необходимые в первую очередь для идентификации самого помещения аптеки и располагаемые рядом со входной дверью с наружной стороны. При проведении фармацевтического консультирования данной категории маломобильных лиц фармацевтическим работникам необходимо уделять особое внимание на корректное произнесение вслух всей необходимой посетителю информации, чтобы предотвратить возможные ошибки в применении лекарственных препаратов и других товаров. Необходимо отметить, что маломобильное лицо с нарушениями функций зрения имеет право войти в помещение аптеки, как объекта социальной инфраструктуры, в сопровождении собаки-

проводника, что предусмотрено законодательством [4]. В связи с этим в аптечной организации рекомендуется выделить место для отдыха/нахождения собаки-проводника во время обслуживания посетителя. В свою очередь фармацевтические работники должны быть заблаговременно проинструктированы о возможности доступа собаки-проводника в аптечную организацию, а также об основных правилах поведения в данной ситуации во избежание возникновения недопонимания и возможных конфликтов.

Обеспечение доступности в аптечных организациях для маломобильных инвалидов с нарушениями функции слуха должно быть направлено на устранение недостаточности зрительной информации и в то же время дублирование звуковой информации. В отношении первого аспекта возможно размещение специально разработанных памяток о необходимости подойти к рабочему месту фармацевтического работника для начала обслуживания, предъявления рецепта для получения рецептурных лекарственных препаратов и др. Решение второго аспекта заключается в обеспечении возможности для посетителей получить краткую письменную консультацию от фармацевтического работника по применению лекарственного препарата или иного товара, а в более широком плане – максимальное устранение барьеров путем возможности общения посетителя с фармацевтическим работником текстовым способом с использованием различных электронных устройств: в идеале специально предусмотренных в аптечной организации для таких случаев. Необходимо учитывать, что простая передача посетителю для изучения бумажной инструкции по медицинскому применению препарата в настоящее время не всегда возможна, что обусловлено наличием у некоторых лекарственных препаратов средств контроля вскрытия вторичной упаковки. В этом случае удобным решением проблемы и для работника, и для посетителя является выведение электронного варианта инструкции (например, из онлайн-версии государственного реестра лекарственных средств) на экран устройства, например электронной панели или планшета, и его демонстрация посетителю для ознакомления с текстом.

Для инвалидов с нарушениями ментальных функций обеспечение доступности в аптечной организации в первую очередь включает в себя готовность фармацевтического персонала обеспечить предоставление информации, в том числе в рамках фармацевтического

консультирования, на простом языке. В качестве базовых аспектов фармацевтического консультирования можно рассматривать правовые нормы Правил отпуска лекарственных препаратов [8], согласно которым необходимо, как минимум, информировать покупателя о режиме и дозах применения препарата, возможных взаимодействиях с другими препаратами, а также об условиях его хранения в домашних условиях. Кроме этого, необходимо обеспечить ограждение потенциально опасных участков в торговом зале (в случаях ремонта, реконструкции и т.п.), а также четко обозначить места, в которых не должны находиться посетители (двери, ведущие в производственные помещения или материальные комнаты).

Необходимо отметить, что в соответствии с пунктом 53 Правил надлежащей аптечной практики в настоящее время аптечные организации имеют право выделять специальную зону для проведения фармацевтического консультирования, причем она может включать в себя сидячие места для посетителей [7]. Учитывая рассмотренные выше аспекты, можно предположить, что такая зона в аптечной организации может также использоваться как специальное место для предоставления фармацевтических услуг, в том числе консультирования и информирования [9,10] маломобильным лицам при активном участии фармацевтического персонала.

Заключение

Таким образом, по результатам проведенного исследования можно сделать ряд выводов:

1. Несмотря на то, что аптечные организации относятся к системе здравоохранения, условия предоставления в них услуг во многом отличаются от медицинских организаций, что обуславливает наличие специфики в процессах обеспечения их доступности для маломобильных лиц с ОВЗ. Некоторые особенности аптечных организаций, которые уменьшают число барьеров для маломобильных посетителей: расположение в одном помещении, на одном этаже и др. Свойства аптечных организаций, которые могут увеличить вероятность возникновения барьеров для маломобильных посетителей: малое число одновременно работающих сотрудников, наличие дополнительных препятствий в виде витрин для общения с посетителями и их передвижения, отсутствие собственных кресел-колясок для транспортирования маломобильных посетителей по территории аптеки, отсутствие санитарно-гигиенических комнат для посетителей.

2. Проанализированы основные архитектурно-планировочные, информационные и организационные барьеры для различных категорий маломобильных лиц, встречающиеся в аптечных организациях, и предложены способы их устранения или минимизации. Показаны правовые и организационные возможности создания в аптечных организациях специально выделенных мест для оказания фармацевтических услуг, в том числе консультирования и информирования маломобильным лицам.

3. Выявлена необходимость высокого уровня готовности фармацевтических работников аптечных организаций для устранения или минимизации имеющихся барьеров, а также для осуществления корректного и эффективного взаимодействия с лицами с ОВЗ. С этой целью рекомендуются проведение дополнительного обучения фармацевтических работников, в том числе по специально разработанным программам повышения квалификации, а также организация регулярного дополнительного инструктажа.

Сведения об авторах статьи:

Ишкинина Азалия Расулевна – аспирант кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: azvliya.kinzyabaeva@mail.ru.

Гайсаров Артур Халыфович – к.фарм.н., доцент кафедры управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: gaisarov@list.ru.

Ибрагимова Гузэль Ярулловна – д.фарм.н., профессор, зав. кафедрой управления и экономики фармации с курсом медицинского и фармацевтического товароведения ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Конвенция о правах инвалидов / заключена в г. Нью-Йорке 13.12.2006, ратифицирована Российской Федерацией Федеральным законом от 03.05.2012 № 46-ФЗ. [Электронный ресурс]. URL: <https://base.garant.ru/2565085/> (дата обращения 19.09.2023)
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
3. Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
4. СП 59.13330.2020. Свод правил. Доступность зданий и сооружений для маломобильных групп населения. СНиП 35-01-2001.
5. Письмо Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 23.01.2023 № 13-1/10/В-769 «О направлении учебно-методического пособия «Доступная среда для инвалидов: современные подходы и решения»».
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2015 № 802н «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи».
7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2016 № 647н «Об утверждении Правил надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения».
8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов».
9. Гайсаров, А.Х. Правовой статус фармацевтического консультирования как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях / А.Х. Гайсаров // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 5. – С. 117-120.
10. Гайсаров, А.Х. Правовой статус информирования покупателей как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях // Здоровье и образование в XXI веке. – 2018. – Т. 20, № 4. – С. 140-143.

REFERENCES

1. Konventsiya o pravakh invalidov (Convention on the Rights of Persons with Disabilities) Zaklyuchena v g. N'yu-Iorke 13.12.2006, ratifitsirovana Rossiiskoi Federatsiei Federal'nym zakonom ot 03.05.2012 № 46-FZ. [Electronic resource]. URL: <https://base.garant.ru/2565085/> (accessed 19.09.2023) (in Russ.)
2. Federal'nyi zakon ot 21.11.2011 № 323-FZ «Ob osnovakh okhrany zdorov'ya grazhdan v Rossiiskoi Federatsii» (Federal Law of November 21, 2011 № 323-FL «On the fundamentals of protecting the health of citizens in the Russian Federation»). (in Russ.)
3. Federal'nyi zakon ot 12.04.2010 № 61-FZ «Ob obrashchenii lekarstvennykh sredstv» (Federal Law of April 12, 2010 № 61-FL «On the Circulation of Medicines»). (in Russ.)
4. SP 59.13330.2020. Svod pravil. Dostupnost' zdaniy i sooruzheniy dlya malomobil'nykh grupp naseleniya. SNiP 35-01-2001 (Set of rules 59.13330.2020. Accessibility of buildings and structures for people with limited mobility. Building regulations 35-01-2001). (in Russ.)
5. Pis'mo Ministerstva truda i sotsial'noi zashchity Rossiiskoi Federatsii ot 23.01.2023 № 13-1/10/B-769 «O napravlenii uchebno-metodicheskogo posobiya «Dostupnaya sreda dlya invalidov: sovremennye podkhody i resheniya»» (Letter of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation dated January 23, 2023 № 13-1/10/B-769 «On the direction of the educational and methodological manual «Accessible environment for people with disabilities: modern approaches and solutions»»). (in Russ.)
6. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 12.11.2015 № 802n «Ob utverzhdenii Poryadka obespecheniya uslovii dostupnosti dlya invalidov ob'ektov infrastruktury gosudarstvennoi, munitsipal'noi i chastnoi sistem zdravookhraneniya i predostavlyаемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи» (Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 12, 2015 № 802n «On approval of the Procedure for ensuring conditions of accessibility for disabled people of infrastructure facilities of the state, municipal and private healthcare systems and services provided in the field of health care, as well as providing them with the necessary assistance»). (in Russ.)
7. Prikaz Ministerstva zdravookhraneniya Rossiiskoi Federatsii ot 31.08.2016 № 647n «Ob utverzhdenii Pravil nadlezhashchei aptechnoi praktiki lekarstvennykh preparatov dlya meditsinskogo primeneniya» (Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated August 31, 2016 № 647n «On approval of the Rules for Good Pharmacy Practice of Medicines for Medical Use»). (in Russ.)

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.11.2021 № 1093н «Об утверждении Правил отпуска лекарственных препаратов для медицинского применения аптечными организациями, индивидуальными предпринимателями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление фармацевтической деятельности, и их обособленными подразделениями (амбулаториями, фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, центрами (отделениями) общей врачебной (семейной) практики), расположенными в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптечные организации, а также Правил отпуска наркотических средств и психотропных веществ, зарегистрированных в качестве лекарственных препаратов для медицинского применения, лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в том числе Порядка отпуска аптечными организациями иммунобиологических лекарственных препаратов» (Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated November 24, 2021 № 1093n «On approval of the Rules for the dispensing of medicines for medical use by pharmacies, individual entrepreneurs licensed to carry out pharmaceutical activities, medical organizations licensed to carry out pharmaceutical activities, and their separate divisions (outpatient clinics, paramedic and paramedic-midwife stations, centers (departments) of general medical (family) practice) located in rural settlements in which there are no pharmacies, as well as the Rules for the dispensing of narcotic drugs and psychotropic substances registered as medicines for medical use, medicines containing narcotic drugs and psychotropic substances, including the Procedure for the dispensing of immunobiological medicines by pharmacies»). (in Russ.).
9. Gaisarov A.Kh. The legal status of customer counseling as the pharmaceutical service provided at the pharmacies. *Health & Education Millennium*. 2018;20(5):117-120. (in Russ.). doi: 10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-5-117-120.
10. Gaisarov A.Kh. The legal status of the informing of customers as the pharmaceutical service provided at the pharmacies. *Health & Education Millennium*. 2018;20(4):140-143. (in Russ.). doi: 10.26787/nydha-2226-7425-2018-20-4-140-143.