

**ИЗМЕРВАНЕ НА ВРЕМЕТРАЕНЕТО НА ФАРМАЦЕВТИЧНИЯ ТРУД ВЪВ ВРЪЗКА С РЕЦЕПТУРНАТА РАБОТА**

*М. Кирилова-Донева, М. Димитрова и Г. Петрова*

*Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София*

**Резюме.** Целта на настоящата работа е да се измери средното време за изпълнение на различни видове рецепти в аптеките в България. В 20 аптеки на страната бе извършено измерване на времето за изпълнение на отделните рецепти, като бяха обработени 406 рецепти. Събраната информация бе систематизирана по вид на рецептата (обикновени, специални рецептурни бланки за наркотични лекарства, заплащани от НЗОК и смесени рецепти) и според броя на предписаните лекарства (едно, две или три). Измерено бе времето за изпълнение на тези видове рецепти, както и средното време за извършване на трите основни групи операции при обработката на рецептите – задължителни проверки преди изпълнение на рецептата, попълване на необходимите данни в рецептата и отпускане на лекарствата. Измерването е първо по рода си след пазарните промени на функционирането на фармацевтичната система у нас. То бе наложено от промените в изискванията на НЗОК, които са в интерес на пациентите. Проучването показва, че времето за рецептурна работа при спазване на минимални изисквания за изпълнение на задължителните проверки варира между 200 и 400 s (3-6 min). Правилата за рецептурна работа са съществен момент от Европейската правна рамка и са важен елемент от работата на фармацевта. Тяхното подценяване и непрецизността при изпълнение водят до рискове за потребителите.

**Ключови думи:** *рецептурна работа, фармацевтичен труд, нормиране на труда, времетраене на труда*

## **AVERAGE TIME FOR PRESCRIPTION WORK IN TERMS OF PHARMACIST WORK LOAD**

***M. Kirilova-Doneva, M. Dimitrova and G. Petrova***

*Faculty of Pharmacy, Medical University – Sofia*

**Summary.** Goal of the current study is to measure the average time for work fulfilling different types of prescriptions in Bulgaria. The time for dispensing 406 prescriptions was measured in 20 pharmacies. The information was systematized according to the type of prescription (common, special, reimbursed and mixed) and according to the number of medicines per prescription (one, two or three). The time for dispensing of the prescriptions was measured, as well as the time for three main groups of activities – obligatory checking before the prescription fulfilling, necessary data fulfilling, and medicines dispensing. This study shows that the time for prescription work in case if the minimum necessary checking is observed is 200 to 400 seconds (3-6 minutes). The rules for prescription work are important part of the European legal framework of the pharmacists work. Their underestimation and unpreciseness are leading to risk for consumers.

**Key words:** *prescription work, pharmaceutical work, productivity norms, time work norms*

### **Увод**

Рецептурната работа обхваща последователността от дейности, които извършва фармацевтът при изпълнението на рецепти [1, 2]. Тя включва дефинирани дейности по проверка на елементите на рецептата, подготовка на лекарства и консултиране на пациентите.

Измерването и оценката на рецептурната работа са важни дейности за фармацевтичната практика, при които основният фокус е защитата на общественото здраве. Нормативното уреждане на рецептурната работа се определя още през 1961 г. с Инструкция на Аптечна МНЗСГ от 7.04.1961 [3] и понастоящем от: Наредба за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти [4], Наредба за отпускане на рецепти на ветераните от войните [5], Наредба за предписване и отпускане на лекарствени продукти, извън обхвата на ЗЗО [6], Наредба 10 за условията и реда за заплащане на ЛП по чл. 262 [7], Типов договор и Указания на НЗОК [8]. В тези нормативни актове са описани задълженията на фармацевтите при отпускането на лекарствени

продукти, видовете задължителни дейности по законодателно валидиране на рецептите и указанията, които трябва да бъдат дадени на пациентите за правилно използване на лекарствата, с оглед защита на тяхното здраве.

До 1995 г. въпросът за рецептурната работа и изискванията за численост на персонала според обема на работа в аптеките са обвързани в законодателните изисквания [8, 9]. Логиката на тези нормативни документи е именно в това да се предостави качествено обслужване на гражданите. От 2009 г. единственият документ, който въвежда качествени стандарти за извършване на рецептурна работа, са Правилата за добра фармацевтична практика, разработени съгласно изискванията на Закона за съсловната организация на магистър-фармацевтите и утвърдени от Министъра на здравеопазването [10, 11]. Законът упълномощава Комисията по качество да разработва стандарти за различни видове дейности, включително отпускането на лекарствени продукти, медицински изделия и стоки със значение за здравето на населението.

Световната здравна организация работи от 90-те години по въпросите на оценката на фармацевтичното обслужване и лекарствената политика [12, 13, 14, 15]. Тя е разработила различни индикатори за измерване и оценка на качеството на тези дейности. Сред посочените индикатори са и тези за оценка на рецептурната работа в различните ѝ аспекти, като [16, 17]:

- среден брой лекарства в едно лекарско предписание
- средно време за консултация на пациентите
- средно време за отпускане на лекарства по рецепта [18, 19].

Въвеждането на нормативи в обработването на рецепти защитава общественото здраве и е в основата на въвеждане на стандарт за качеството на фармацевтичното обслужване. Подобен норматив бе въведен от НЗОК през 2013 г. и бе обсъждан широко в специализираната общност. Необходимо е той да бъде подкрепен с адекватно измерване на реалното време за отпускане на лекарства по рецепта.

Целта на настоящата работа е да се измери средното време за изпълнение на различни видове рецепти в аптеките в България.

## Материал и методи

В 20 аптеки на страната бе извършено измерване на времето за изпълнение на отделните рецепти, като бяха обработени 406 рецепти. Събраната информация бе систематизирана по вид на рецептата (обикновени, специални рецептурни бланки за наркотични лекарства, заплащани от НЗОК и смесени рецепти) и според броя на предписаните лекарства (едно, две или три). Измерено бе времето за изпълнение на тези видове рецепти, както и средното време за извършване на трите основни групи операции при обработката на рецептите – задължителни проверки преди изпълнение на рецептата, попълване на необходимите данни в рецептата и отпускане на лекарствата.

Резултатите от обработката на обикновени, специални рецептурни бланки за наркотични лекарства, рецепти, заплащани от НЗОК, и смесени случаи са представени в табл. 1 и 2. Времето за всички дейности е измерено в секунди (s). Обработени са 132 обикновени рецепти, 31 специални рецепти, рецепти на НЗОК с 1 лекарство – 77, рецепти на НЗОК с 2 лекарства – 63, рецепти на НЗОК с 3 лекарства – 81. Пациентите с различни видове рецепти са отделени в отделна група – смесени случаи. Обработени са 22 рецепти от този вид. Обикновените рецепти не са разделяни според броя на лекарствата, защото тук задължителните елементи по документирането са по-малко и те компенсират различията в броя на лекарствата в рецептите.

При изчисляването на средно време за извършване на дадена работа статистиката използва хармонична средна. Колкото е по-голямо количеството на извършената работа за единица време, толкова по-малко време средно е необходимо за извършване на работата [20]. Понеже използването на средното аритметично дава завишени резултати при измерванията, във връзка с оценяване на времето за изпълнение на рецептурна работа работихме със *средно хармонично време за изпълнение на една дейност* –  $X$  хар., и определихме интервала от време, в който то се изменя. Средно хармоничното позволява да се адаптира времето към индивидуалните различия в производителността.

## Резултати

Резултатите от изпълнението на обикновени, специални и смесени рецепти съгласно проучването са представени в табл. 1. От всички предложени дейности при обикновените рецепти, дан-

ни са попълнени за 11 дейности, които се извършват при обработка на обикновените рецепти. Общото време за изпълнение на посочените дейности е 86,67 s (1,5 min), като най-времеемките са дейностите по допълване на данните за пациентите, вписване на рецептите в регистъра, указания за начина на прием и остойностяване.

Във връзка с определяне на *средното* време за изпълнение на специални рецепти са обработени 31 специални рецепти (по ЗКНВП). От всички предложени дейности са попълнени данни за 13 дейности. Общото време за изпълнение на посочените дейности е 166,78 s (2,7 min). Най-времеемки са дейностите по остойностяване, номериране и регистриране и законодателните проверки. Най-честият случай е на пациенти със специални рецепти и заплащани от НЗОК. Времето за изпълнение на тези рецепти е 400,51 s.

**Таблица 1. Средно време [s] за изпълнение на обикновени, специални и смесени рецепти съгласно проучването**

Вид на дейността	Обикновени рецепти X хар. [s] (мин.-макс.)	Специални рецепти X хар. [s] (мин.-макс.)	Смесени рецепти X хар. [s] (мин.-макс.)
<b>Задължителни проверки преди изпълнение на рецептата</b>			
1. Проверка за законосъобразност – дата на издаване, валидност, подпис на лекаря и данни за пациента	1,5 (0,2-120)	4,97 (0,3-120)	15,79 (10-50)
2. Проверка на осигурителен статус		10	11,81 (9-150)
3. Проверка на валидността на протокола			7,74 (5-91)
4. Фармакологична проверка – дози, евентуални несъвместимости и нежелани реакции	2,69 (0,2-240)	14,96 (8-180)	31,05 (10-71)
5. Сверяване на данни от рецептурната книжка и документа за самоличност		16,93 (5-60)	12,75 (10-50)
6. Технологична проверка – вид на лекарствената форма и начин на прием	4,62 (0,5-240)	10,95 (4-180)	21,36 (10-100)
7. Проверка на съответствието на МКБ кодовете с тези на предписваните лекарствени продукти в компютърната програма		15 (10-20)	9,03 (5-100)

**Продължение на таблица 1**

<b>Попълване на необходимите данни в рецептата</b>			
8. Остойносттаване – изчисляване на частта, заплащана от НЗОК и пациента, и нанасяне на рецептурната бланка	7,44 (0, 8-180)	32,84 (15-120)	23,69 (10-200)
9. Номериране и регистриране – генериране на номер на рецептата от софтуера на аптеката и попълването му на гърба на бланката, поставяне на печат, дата на изпълнение на рецептата и подпис на фармацевта	19,12 (0,8-180)	29,59 (10-120)	24,63 (10-200)
10. Вписване на ЕГН/ЛНЧ или идентификационен номер на чужденец и код на държава получател, както и данни за получателя или приносителя на рецептата	33,85 (20-60)	11,51 (5-140)	23,07 (10-50)
11. Подпис на получателя или приносителя на рецептата	3,87 (2-60)	1,66 (0,1-20)	17,48 (10-40)
12. При наличие на протокол, нанасяне върху протокола на регистрационния номер, при сключване на договор с НЗОК, наименование и количество на отпуснатия продукт, дата на изпълнение на рецептата, подпис на изпълнителя и печат на аптеката	0,89 (0,1-120)		93,88 (40-210)
<b>Отпускане на лекарствата</b>			
13. Надписване на опаковката за начин на прием, дози	0,89 (0,1-120)	5,13 (0,3-120)	34,17 (10-60)
14. Даване на указания на пациента за начина на прием, евентуалните нежелани реакции, начина на съхранение и предупреждения при употреба	11,51 (0,2-560)	12,79 (5-170)	58,47 (20-200)
15. Издаване на касов бон	11,76 (0,1-120)	0,96 (0,1-60)	15,59 (5-100)

Средното време за изпълнение на рецепти на НЗОК с 1, 2 и 3 лекарства е представено в табл. 2. Средното време за изпълнение на рецепти на НЗОК с 1 лекарство е 210,98 s (3,52 min). Обработени са 77 рецепти. Най-времеемки са дейностите за работа с протокол,

която значително увеличава времето независимо от това дали лекарството е едно. Средното време за изпълнение на рецепти на НЗОК с 2 лекарства е 181,60 s (3,01 min) (табл. 2). В тази подкатегория рецепти на НЗОК са измерени 63 лекарства. Средното време за изпълнение на рецепти на НЗОК с 3 лекарства е 233 s. В тази подгрупа са представени резултатите от 81 рецепти.

Средните стойности за изпълнение на всички видове рецепти са представени в табл. 3.

**Таблица 2. Средно време [s] за изпълнение на рецепти на НЗОК с 1, 2 и 3 лекарства**

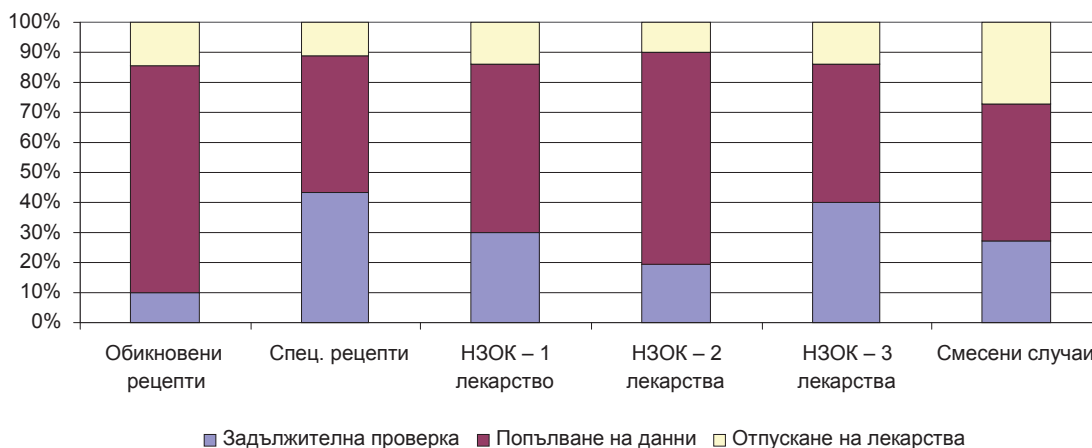
Вид на дейността	НЗОК с 1 лекарство (мин.-макс.)	НЗОК с 2 лекарства (мин.-макс.)	НЗОК с 3 лекарства (мин.-макс.)
<b>Задължителни проверки преди изпълнение на рецептата</b>			
1. Проверка за законосъобразност – дата на издаване, валидност, подпис на лекаря и данни за пациента	7,2 (0,3-60)	4,77 (0,3-60)	9,91 (0,5 – 61,15)
2. Проверка на осигурителен статус	3,34 (0,2-60)	2,35 (0,1-60)	2,94 (0,2-90)
3. Проверка на валидността на протокола	9,32 (5-40)	1,32 (0,2-200)	6,30 (0,6-100)
4. Фармакологична проверка – дози, евентуални несъвместимости и нежелани реакции	12,43 (0,8-110)	7,69 (0,2-120)	25,14 (5-120)
5. Сверяване на данни от рецептурната книжка и документа за самоличност	7,79 (0,3-60)	6,96 (0,4-70)	17,39 (0,9-170)
6. Технологична проверка – вид на лекарствената форма и начин на прием	12,93 (4-120)	5,83 (0,3-120)	17,39 (0,9-170)
7. Проверка на съответствието на МКБ кодовете с тези на предписваните лекарствени продукти в компютърната програма	10,27 (0,5 - 120)	6,88 (0,5-300)	15,00 (0,3-205)
<b>Попълване на необходимите данни в рецептата</b>			
8. Остойностяване – изчисляване на частта, заплащана от НЗОК и пациента, и нанасяне на рецептурната бланка	17,11 (0,8-120)	29,12 (10-140)	35,87 (3-250)
9. Номериране и регистриране – генериране на номер на рецептата от софтуера на аптеката и попълването му на гърба на бланката, поставяне на печат, дата на изпълнение на рецептата и подпис на фармацевта	16,21 (0,6-200)	28,48 (8-210)	32,84 (10-240)

10. Вписване на ЕГН/ЛНЧ или идентификационен номер на чужденец и код на държава получател, както и данни за получателя или приносителя на рецептата	7,05 (0,4-60)	10,96 (0,5-120)	7,85 (0,4-600)
11. Подпис на получателя или приносителя на рецептата	3,3 (0,1-120)	2,08 (0,1-60)	2,16 (0,1-60)
12. При наличие на протокол, нанасяне върху протокола на регистрационния номер, при сключване на договор с НЗОК, наименование и количество на отпуснатия продукт, дата на изпълнение на рецептата, подпис на изпълнителя и печат на аптеката	74,9 (45-160)	57,49 (3-140)	29,72 (15-180)
<b>Отпускане на лекарствата</b>			
13. Надписване на опаковката за начин на прием, дози	7,73 (0,5-60)	6,16 (0,3-60)	6,47 (0,2-150)
14. Даване на указания на пациента за начина на прием, евентуалните нежелани реакции, начина на съхранение и предупреждения при употреба	19,42 (4-300)	9,21 (0,2-200)	24,81 (2-1200)
15. Издаване на касов бон	2,10 (0,1-60)	2,30 (0,1-60)	2,07 (0,1-90)

**Таблица 3. Средно време [s] за изпълнение на видовете рецепти**

Показател	Обикн. рецепти	Спец. рецепти	НЗОК – 1 лекарство	НЗОК – 2 лекарства	НЗОК – 3 лекарства	Смесени случаи
Общ брой рецепти	132	31	77	63	81	22
Хармонична средна	355,80	257,27	211,11	181,63	232,58	400,18
Максимална стойност	2150	1410,00	1650	1740,00	9590,00	1672
Минимална стойност	294,70	162,80	62,60	51,20	39,40	174
Медиана	587,50	356,00	349,50	359,00	389,00	457
Аритметична средна	718,24	444,01	426,42	456,81	653,11	564,10

От трите вида дейности най-времееки са дейностите по попълване на необходимите данни, следвани от задължителните проверки (фиг. 1).



**Фиг. 1.** Средно време [s] за изпълнение на трите основни вида дейности в рецептурната работа

## Обсъждане

Настоящото измерване е първо по рода си след пазарните промени на функционирането на фармацевтичната система у нас. То бе наложено от промените в изискванията на НЗОК, които са в интерес на пациентите. Проучването показва, че времето за рецептурна работа при спазване на минимални изисквания за изпълнение на задължителните проверки варира между 200 и 400 s (3-6 min).

Измерванията показват, че с увеличаване броя на лекарствата времето за обработка нараства. Освен това съществува значителна разлика при различните рецепти по отношение на еднотипните дейности. Времето се увеличава за дейностите, които изискват повече внимание, както при комбинираните рецепти.

Проучването ни също така показва, че най-малко време се отделя на информирането на пациентите и на консултацията им. Проучвания с цел нормиране и заплащане на труда на фармацевтите са провеждани в редица държави [21, 22]. В тях не се налагат ограничения на времето, а се измерва дали след отпускането на рецептата пациентите са достатъчно информирани за своите лекарства. Най-важният аспект на ограничената комуникация и на недостатъчното

отделено време от страна на фармацевта е високият риск от грешки. Проучването на грешките при разпределяне на лекарства сочи, че от 100 отпуснати рецепти 22 имат едно или повече отклонения от лекарското нареждане и 22% риск от грешки. Дори и надписите по лекарствата и опаковките им покриват едва 90% от необходимата информация [23, 24, 25].

Получените резултати могат да послужат за оформяне на стандартни препоръки за рецептурна работа: средното време за изпълнение на една рецепта да е поне 400 s, докато средното време за изпълнение на отделните дейности – задължителни проверки преди изпълнение на рецептата, попълване на необходимите данни в рецептата и отпускане на лекарствата, да е поне 190 s. Също така е необходимо да се изисква отделно време за консултиране на пациентите, което не може да бъде под 3 минути, съгласно препоръките на СЗО.

Представеното изследване има предварителен характер. Необходимо е да се увеличат броят на обработваните случаи и особено наблюденията, включващи специални и смесени рецепти.

### **Заклучение**

Правилата за рецептурна работа са съществен момент от Европейската правна рамка и са важен елемент от работата на фармацевта. Тяхното подценяване и непрецизността при изпълнение водят до рискове за потребителите.

### **Библиография**

1. Петрова, Г. и др. Социална фармация и фармацевтично законодателство. С., Инфофарма, 2010
2. Наредба № 4 от 4 март 2009 г. за условията и реда за предписване и отпускане на лекарствени продукти. – ДВ. бр. 21 от 20 март 2009 г.
3. Новачков, В. и др. Справочник по организация на аптечното дело в НБР. С., МНЗСГ 1964 г.
4. МЗ. НАРЕДБА № 4 ОТ 4 МАРТ 2009 Г. ЗА УСЛОВИЯТА И РЕДА ЗА ПРЕДПИСВАНЕ И ОТПУСКАНЕ НА ЛЕКАРСТВЕНИ ПРОДУКТИ. – ДВ. бр.21 от 20 март 2009 г., изм. ДВ. бр. 91 от 17 ноември 2009 г., изм. ДВ. бр. 94 от 29 ноември 2011 г., изм. ДВ. бр. 2 от 6 януари 2012 г.
5. МЗ. Наредба № 3 ОТ 24 АВГУСТ 2012 Г. за реда за предписване, отпускане и контрол на лекарствени продукти и дентална помощ на ветераните от войните. – ДВ. бр. 67 от 31 август 2012 г., изм. и доп. ДВ. бр. 2 от 8 януари 2013 г.

6. Н а р е д б а № 34 ОТ 25 ноември 2005 Г. за реда за заплащане от републиканския бюджет на лечението на българските граждани за заболявания, извън обхвата на задължителното здравно осигуряване. – ДВ. бр. 95 от 29 ноември 2005 г., изм. ДВ. бр.16 от 21 февруари 2006 г., изм. ДВ. бр. 48 от 13 юни 2006 г., изм. ДВ. бр. 95 от 24 ноември 2006 г., изм. ДВ. бр. 31 от 21 март 2008 г., изм. ДВ. бр. 69 от 5 август 2008 г., изм. ДВ. бр. 89 от 14 октомври 2008 г.,изм. ДВ. бр. 90 от 17 октомври 2008 г., изм. ДВ. бр. 96 от 7 ноември 2008 г., изм. ДВ. бр. 24 от 31 март 2009 г., изм. ДВ. бр. 7 от 26 януари 2010 г., изм. ДВ. бр. 21 от 16 март 2010 г., изм. ДВ. бр. 63 от 13 август 2010 г., изм. ДВ. бр. 89 от 12 ноември 2010 г., изм. ДВ. бр. 100 от 21 декември 2010 г., изм. ДВ. бр. 13 от 11 февруари 2011 г., изм. ДВ. бр. 18 от 1 март 2011 г., изм. ДВ. бр. 94 от 29 ноември 2011 г., изм. и доп. ДВ. бр. 49 от 29 юни 2012 г.
7. Н а р е д б а № 10 от 24.03.2009 г. за условията и реда за заплащане на лекарствени продукти по чл. 262, ал. 4, т. 1 от Закона за лекарствените продукти в хуманната медицина, на медицински изделия и на диетични храни за специални медицински цели. – ДВ, бр. 24 от 31.03.2009 г., изм., бр. 34 от 8.05.2009 г., доп., бр. 38 от 22.05.2009 г., изм. и доп., бр. 40 от 29.05.2009 г., бр. 9 от 2.02.2010 г., в сила от 2.02.2010 г., бр. 67 от 30.08.2011 г.
8. Н З О К , Указанията за изпълнение на рецепти, заплащани от НЗОК. <http://www.nhif.bg/web/guest/149>
9. С т а н и м и р о в , Н. и др. Справочник по организация на аптекното дело в НРБ. С., Мед. и физк., 1985.
10. Н С . Закон за съсловната организация на магистър фармацевтите. – ДВ. бр. 75 от 12.09.2006 г.,изм. ДВ. бр.105 от 22.12.2006 г., изм. ДВ. бр. 31от 13.04.2007 г., изм. ДВ. бр. 13 от 08.02.2008 г., изм. ДВ. бр. 71 от 12.08.2008 г.,изм. ДВ. бр. 41 от 02.06.2009 г.,изм. ДВ. бр. 98 от 14.12.2010 г.,изм. ДВ. бр. 101 от 28.12.2010 г.
11. П р а в и л а за добра фармацевтична практика. МЗ Изх. № 62-00-70-08/11.03.2009.
12. W H O . How to Investigate Drug Use in Health Facilities: Selected Drug Use Indicators - EDM Research Series No. 007, WHO/DAP/93.1, Geneva
13. B r u d o n , P., Rainhorn J. D. et M. Reich Indicators for monitoring national drug policies (second edition), WHO, Geneva ,1993, WHO/EDM/PAR/99.3.
14. Q u i c k , J. et al. Managing Drug Supply. N.Y., Kumarian Press, 1997.
15. W H O Core Package for Assessing, Monitoring and Evaluating Country Pharmaceutical Situation. WHO, Geneva, 2007.
16. У з у н о в , П. и др. Индикатори за проследяване на националната лекарствена политика в България (1994-1996), С., Eggs, 1997, 103.
17. В e n i s h e v a , Т., G. Petrova et J. Usunov. Indicators for Monitoring National Drug Policy in Bulgaria (1994-1997). Sofia, TMA, 1998, 120.
18. T h e International Network for rational drug use. Promoting rational drug use. 1998. Available at [http://dcc2bumc.bu.edu/prdu/HTML\\_DOCS\\_TOC.htm](http://dcc2bumc.bu.edu/prdu/HTML_DOCS_TOC.htm)

19. Pereira, J. C., V. T. Baltar et D. L. De Mello. National Health Innovation System: relations between scientific fields and economic sectors. – Rev. Saude Publ., **38**, 2004, № 1, 1-8.
20. Съйкова, Й. и С.Тодорова. Статистическото изследване. София, 2000.
21. Gupta, S. R. et al. Monitoring of pharmacy staffing, workload and productivity in community pharmacy. – Am. J. Health Syst. Pharm., **63**, 2006, № 18, 1728-1734.
22. Pawlowski, P., D. Cusick et L. Arnborn. Development of clinical pharmacy productivity metrics. – Am. J. Health Syst. Pharm., **69**, 2012, № 1, 49-54.
23. Flynn, E. A. et al. Dispensing errors and counseling quality in 100 pharmacies. – J. Am. Pharm. Assoc. (Wash), **49**, 2009, № 2, 171-80.
24. Flynn, E. A., K. N. Barker et B. J. Carnahan. National observational study of prescription dispensing accuracy and safety in 50 pharmacies. – J. Am. Pharm. Assoc. (Wash), **43**, 2003, № 2, 191-200.
25. Bonnevie, B. et B. A. Jensen. Prescribing and dispensing drugs in Denmark. Frequency of and intervention against errors in documentation and dispensing of drugs. – Ugeskr. Laeger, **164**, 2002, № 40, 4656-4659.

✉ **Адрес за кореспонденция:**

Миглена Кирилова-Донева  
Фармацевтичен факултет  
Медицински университет  
ул. „Дунав“ № 2  
1000 София