

## Dystrybucja na rynku farmaceutycznym w kontekście regulacji pozalegisłacyjnych

### *Distribution on pharmaceutical market in the context of non-legislative regulations*

Urszula Religioni

Katedra Zdrowia Publicznego, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny

#### Streszczenie

W ostatnich latach na rynku dystrybucji farmaceutycznej zaczęło funkcjonować wiele nowych przedsiębiorstw – zarówno hurtowni, aptek, jak i podmiotów prowadzących obrót pozaapteczny. Przyczyniło się to do wzrostu konkurencji wśród uczestników kanałów dystrybucji i zmusiło firmy farmaceutyczne do stosowania przemyślanych strategii marketingowych mających na celu zwiększenie sprzedaży swoich produktów. Wybór kanałów dystrybucji leków stał się więc jednym z najtrudniejszych obszarów decyzyjnych firm farmaceutycznych. Celem artykułu jest dokonanie krótkiej charakterystyki istniejących kanałów dystrybucji produktów leczniczych, a także zaprezentowanie regulacji pozalegisłacyjnych dotyczących kwestii dystrybucji na rynku farmaceutycznym. (*Farm Współ* 2012; 5: 179-184)

*Słowa kluczowe: dystrybucja produktów leczniczych, rynek farmaceutyczny, produkt leczniczy*

#### Summary

In recent years, there have been operating many new enterprises on the pharmaceutical distribution market in Poland, among others wholesalers, pharmacies and non-pharmacy outlets. This phenomenon contributed to increasing competition among participants in the distribution channels and forced the companies to use clever marketing strategies aimed at increase of medicines. Thus, a choice of drug distribution channels became one of the most difficult areas of decision making for pharmaceutical companies. The aim of the article is the short characterization of functioning distribution channels as well as non- legislative regulation concerning distribution on pharmaceutical market presentation. (*Farm Współ* 2012; 5: 179-184)

*Keywords: medicinal products distribution, pharmaceutical market, medicinal product*

#### Wstęp

Dystrybucja farmaceutyczna definiowana jest najczęściej jako proces przemieszczania się produktów leczniczych ze sfery wytwarzania do ostatecznych nabywców (pacjentów) [1].

Oferowanie towarów ostatecznym nabywcom wiąże się z podejmowaniem wielu działań i przedsięwzięć oraz uwzględnianiem takich czynników, jak lokalizacja, wielkość i rodzaj sklepów, szerokość asortymentu, formy sprzedaży i obsługi towarów

oraz zakres świadczonych usług dodatkowych [2]. Poszczególne funkcje w kanale dystrybucyjnym (m. in. magazynowanie, transport, sprzedaż) powinny pełnić te podmioty, które mogą zrobić to najbardziej efektywnie, przy czym efektywność powinna być rozumiana jako stosunek efektów do nakładów stosowanych przy danym działaniu [3].

Sprzedaż bezpośrednia, a więc oferowanie przez firmę danego produktu bezpośrednio nabywcy, jest najkrótszym kanałem dystrybucyjnym. W tym wypadku producent w pełni kontroluje proces

sprzedaży. Dystrybutorzy natomiast, mogąc dotrzeć do wielu nabywców, zwiększają możliwości penetracyjne rynku. Ich usługi pozwalają też na eliminację kosztów związanych z magazynowaniem produktów, czynnościami administracyjnymi, zmniejszają ryzyko starzenia się produktów, a więc potencjalnych strat. Istnienie dystrybutorów jest korzystne także dla konsumentów. Każdy z nich oczekuje szerokiego asortymentu produktów, czego na pewno nie może zapewnić mu pojedyncze przedsiębiorstwo.

### Kanały dystrybucji na rynku farmaceutycznym

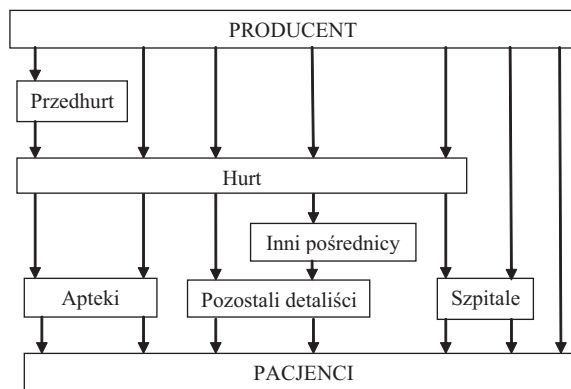
Każdy produkt dociera od producenta do nabywcy poprzez określone kanały dystrybucyjne, czyli środki, jakie stosuje się, żeby dostarczyć oferowane produkty i środki będące w dyspozycji obywateli, umożliwiające im dostęp do tych produktów [4].

Zazwyczaj istnieją znaczne rozbieżności pomiędzy asortymentem produktów leczniczych w danej placówce, będącej ogniwem procesu dystrybucji a potrzebami pacjentów. W celu eliminowania tych rozbieżności, konieczne jest odpowiednie kształtowanie kanałów dystrybucji oraz zrozumienie podstawowych czynników kształtujących dystrybucję na rynku farmaceutycznym [5]. Za istotne czynniki wpływające na charakter procesu dystrybucji na rynku farmaceutycznym uznaje się:

- specyfikę produktu leczniczego (różne kanały dla leków sprzedawanych na receptę oraz tych dostępnych bez konieczności posiadania recepty),
- oczekiwania pacjentów w stosunku do dostępności i asortymentu produktów leczniczych,
- dynamiczny wzrost rynku farmaceutycznego, niosący za sobą konieczność rozwoju wielopodmiotowych kanałów dystrybucji, często o zasięgu międzynarodowym,
- uwarunkowania legislacyjne, określające kwalifikacje osób zajmujących się dystrybucją produktów leczniczych, wytyczne warunków przechowywania i transportu medykamentów, a także sposób postępowania w przypadku wydania pozwolenia na obrót preparatami leczniczymi,
- zasady dobrej praktyki dystrybucyjnej (GPD – *Good Practice Distribution*), które zapewniają wysoką jakość produktów leczniczych od

momentu ich wytworzenia do chwili nabycia przez pacjenta.

Kanały dystrybucji mogą składać się z dowolnej liczby wzajemnie powiązanych ze sobą podmiotów, które uczestniczą w przesuwaniu towarów (w tym wypadku produktów leczniczych) od producenta do ostatecznego nabywcy. Możliwe kanały dystrybucji farmaceutycznej prezentuje rycina 1.



Rycina 1. Kanały dystrybucji na rynku farmaceutycznym

Figure 1. Distribution channels on the pharmaceutical market

*Źródło: opracowanie własne na podstawie: Pilarczyk B: Hurt jako pośrednik w kanale dystrybucji na rynku farmaceutycznym. W: Michalik M, Pilarczyk B, Mruk H: Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym. Kraków: Wolters Kluwer Polska – Oficyna Ekonomiczna, 2008: 162.*

Istota kanałów dystrybucji może być postrzegana w różnoraki sposób. Najczęściej przyjmuje się podejścia:

- instytucjonalne – skupiające się na opisie różnych ogniw tworzących kanał dystrybucji na rynku farmaceutycznym, czyli przedhurtu, hurtu, półhurtu, aptek i innych pośredników detalicznych,
- towarowe – koncentrujące się na drodze wybranego produktu lub grupy produktów (leki Rx, OTC, parafarmaceutyki, itp.),
- funkcjonalne – wyjaśniające istotę kanałów przez wyodrębnienie i analizę funkcji: transakcyjnych (zakup, sprzedaż, przyjmowanie ryzyka), logistycznych (składowanie, sortowanie, kompletowanie, transport) i pomocniczych

(finansowanie procesów obrotu, przekazywanie informacji, badania marketingowe),

- systemowe – obejmujące między innymi analizę struktury kanału i zależności pomiędzy ogniwami tworzącymi kanał [6].

Najkrótszy kanał dystrybucji na rynku farmaceutycznym to bezpośrednia sprzedaż leków przez producenta ostatecznemu nabywcy. Występuje on bardzo rzadko i w praktyce dotyczy wyłącznie możliwości internetowej sprzedaży produktów leczniczych. Kanał dystrybucji produktów leczniczych obejmujący wyłącznie jednego pośrednika występuje w przypadku dostarczania przez producentów różnego rodzaju leków bezpośrednio do aptek szpitalnych, a za ich pomocą – konkretnym pacjentom.

Rozbudowane kanały dystrybucji mogą zawierać ogniwa przedhurtu (np. składy celne leków), hurtu instytucjonalnego (zarówno międzynarodowe, jak i lokalne hurtownie), pośredników sprzedaży leków (tzw. *vansellerów*), jak również placówki sprzedaży detalicznej (apteki, punkty apteczne, sklepy spożywcze, kioski, stacje benzynowe, itp.).

Przyjmując za kryterium liczbę pośredników na każdym szczeblu dystrybucji produktów leczniczych wyróżnić można:

- kanały wąskie – charakteryzujące się niewielką liczbą pośredników na szczeblu hurtu i detalu,
- kanały szerokie – oferujące określony produkt przez wielu pośredników funkcjonujących na tym samym poziomie dystrybucji.

Wybierając kanał dystrybucji produktów leczniczych należy kierować się kryteriami określonymi w regule 5C:

- 1) *character* – rodzaj asortymentu oraz docelowa grupa odbiorców,
- 2) *coverage* – wielkość rynku, gęstość sieci dystrybucji,
- 3) *cost* – koszty dystrybucji oraz warunki płatności,
- 4) *control* – wpływanie na zachowanie partnerów w łańcuchu dostaw, ustalanie cel, współdziałanie w promocji medykamentów,
- 5) *continuity* – lojalność partnerów i klientów, warunki współpracy [7].

W procesie zarządzania pośrednikami w kanale dystrybucji firmy farmaceutyczne stosują dwie podstawowe strategie:

- 1) Strategię *push* – stosowaną głównie w przypadku leków Rx, gdy producent za pomocą przedstawicieli medycznych, wykorzystując budżet na promocję, zachęca pośredników (np. lekarzy) do zakupu danego produktu leczniczego Rx odbiorcom końcowym.
- 2) Strategię *pull* – stosowaną przeważnie na rynku leków OTC, polegającą na zachęcaniu finalnych odbiorców medykamentów do zakupu określonej marki preparatu; narzędziami intensywnie wykorzystywanymi do tego celu są reklama oraz różnego rodzaju promocje cenowe.

Pomimo funkcjonowania różnego typu kanałów dystrybucji produktów leczniczych, a także stosowania odmiennych metod zarządzania, pomiędzy uczestnikami kanałów nierzadko dochodzi do konfliktów. Przyczynami są zazwyczaj rozbieżności w formułowaniu celów przedsięwzięcia. Inne są bowiem interesy podmiotów międzynarodowych, inne – drobnych detalistów. Ważne jest jednak, aby podstawowym celem każdego podmiotu uczestniczącego w procesach dostarczania produktów leczniczych, była dbałość o dobro pacjenta.

### **Pozalegisłacyjne regulacje dystrybucji produktów leczniczych**

Dystrybucja produktów leczniczych na polskim rynku farmaceutycznym regulowana jest zarówno przez przepisy legislacyjne, m. in. ustawę z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne, jak i przepisy pozalegisłacyjne. Jednak w porównaniu z innymi elementami marketingowymi (np. promocją produktów leczniczych), w stosunku do których odnaleźć można liczne i zarazem rygorystyczne kodeksy etyki marketingowej opracowane przez stowarzyszenia producentów leków, w zakresie obrotu produktami leczniczymi nie istnieje zbyt wiele regulacji pozalegisłacyjnych.

Zasadniczymi dokumentami poruszającymi tę kwestię są *Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* (jego wcześniejsza wersja uchwalona została 25 kwietnia 1993 r. w Lublinie na Nadzwyczajnym Krajowym Zjeździe Aptekarzy; obowiązująca przyjęta została w 2012 r.) oraz wzorowane na nim *Zasady Etyczne i Deontologiczne Polskiego Farmaceuty*

z 1995 r. opracowane przez Walne Zgromadzenie Delegatów Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego. Dokumenty te zawierają zasady etyczne obowiązujące w zawodzie aptekarza, regulują m. in. wydawanie produktów leczniczych, stosunki z pacjentami, farmaceutami czy innymi podmiotami ochrony zdrowia, zasady postępowania wobec swojego zawodu oraz wobec samorządu aptekarskiego.

Polskie Kodeksy Etyki Aptekarza wzorowane są na dokumentach zagranicznych, głównie Kodeksach Międzynarodowej Federacji Farmaceutycznej (FIP – International Pharmaceutical Federation), których pierwotna wersja przyjęta została w Helsinkach w 1958 r. Obowiązujący *Etyczny Kodeks Farmaceutów* przyjęty został w Vancouver 5 września 1997 r. Dokument ten jest czwartą wersją kodeksu etyki opracowaną przez Międzynarodową Federację Farmaceutyczną.

Obowiązująca wersja *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej*, przyjęta Uchwałą Nr VI/25/2012 VI Krajowego Zjazdu Aptekarzy z dnia 22 stycznia 2012 r. w sprawie przyjęcia Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, uchyliła Kodeks przyjęty przez Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Aptekarzy w 1993 r.

Zapisy nowego Kodeksu określają zasady i normy etyczne pracy farmaceuty, zwracając szczególną uwagę na problemy odpowiedzialnej etyki biznesu aptekarskiego. W art. 3 pkt 2 *Kodeksu Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej* zaznaczono, iż wymogi administracyjne, naciski społeczne oraz istniejące mechanizmy rynkowe nie są podstawą do zwolnienia aptekarza z przestrzegania zasad etyki zawodowej.

Przepisy Kodeksu wskazują na odpowiedzialność farmaceuty za zdrowie i życie pacjentów oraz obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Farmaceuta zobowiązany jest przekazywać pacjentom rzetelną i zrozumiałą informację o produktach leczniczych, a w przypadku, gdy warunki wykonywania jego pracy nie gwarantują odpowiedniej jakości sporządzanego lub wydawanego leku, powinien on odmówić wykonania czynności zawodowej [8].

Ceny produktów leczniczych sprzedawanych w aptekach powinny być kształtowane rzetelnie, zgodnie z obowiązującymi w tej kwestii przepisami. Zabronione jest reklamowanie przez aptekarzy wykonywanych przez siebie usług oraz podejmowanie działań, mogących przyczynić się do zwiększenia konsumpcji produktów leczniczych przez pacjentów [9].

Podobnie jak we wcześniejszej wersji Kodeksu, Kodeks Etyki Aptekarza przyjęty w 2012 r. zaleca aptekarzom dbałość o racjonalną terapię produktami leczniczymi, a także umiejętną gospodarkę zasobami, przez zapobieganie nadużywaniu oraz marnotrawieniu leków.

Dokumentem pomocnym w prawidłowym prowadzeniu obrotu lekami w aptekach zakładowych i szpitalnych jest także *Przewodnik w zakresie dobrych praktyk dotyczących sporządzania leków w aptekach szpitalnych i zakładowych*, (ang. *PIC/S Guide to Good Practices for the Preparation of Medicinal Products in Healthcare Establishments*) opracowany w 2008 r. przez dwie międzynarodowe organizacje (The Pharmaceutical Inspection Convention oraz Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme) czuwające nad przestrzeganiem Dobrej Praktyki Wytwarzania (GMP – Good Manufacturing Practice), jakością produktów leczniczych, bezpieczeństwem ich stosowania oraz odpowiednim systemem kontroli producentów i dystrybutorów leków [10].

Celem *Przewodnika w zakresie dobrych praktyk dotyczących sporządzania leków w aptekach szpitalnych i zakładowych* jest wskazanie wytycznych dotyczących Dobrych Praktyk sporządzania produktów leczniczych dla pacjentów. Dokument wskazuje, iż leki przeznaczone do bezpośredniego użycia przez pacjentów powinny charakteryzować się wysoką jakością, skutecznością oraz bezpieczeństwem. Ważne jest sporządzanie produktów zgodnie z najnowszym stanem wiedzy, a także przechowywanie i dostarczanie ich pacjentom w taki sposób, by zachowały one swoją jakość [11].

*Przewodnik w zakresie dobrych praktyk dotyczących sporządzania leków w aptekach szpitalnych i zakładowych* szczegółowo formułuje zasady sporządzania produktów leczniczych, zapewniania oraz kontroli jakości tych produktów z uwzględnieniem standardów dotyczących personelu, sprzętu oraz pomieszczeń, a także zasady prowadzenia dokumentacji tych produktów.

Istotnym dokumentem regulującym apteczną dystrybucję produktów leczniczych są wytyczne Dobrej Praktyki Farmaceutycznej, przyjęte przez Międzynarodową Organizację Farmaceutyczną oraz Światową Organizację Zdrowia w 2011 r. Dobra Praktyka Farmaceutyczna (Good Pharmacy Practice) zawiera standardy usług farmaceutycznych, dotyczące:

- przygotowania, uzyskania, przechowywania, zabezpieczenia, rozpowszechniania, administrowania i dystrybucji produktów leczniczych,
- zapewnienia skutecznego zarządzania terapią lekową,
- utrzymania i poprawy wydajności zawodowej farmaceutów,
- przyczyniania się do poprawy efektywności systemu opieki zdrowotnej i zdrowia publicznego [12].

Organizacją zrzeszającą dystrybutorów produktów leczniczych na poziomie hurtu w Polsce jest Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych. Członkowie tej organizacji reprezentują niemal 80% rynku dystrybucji leków w Polsce i zaopatrują w leki 90% aptek. Mimo to Związek Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych nie posiada kodeksu ani wspólnych zasad dystrybucji medykamentów, które mogłyby przyczynić się do zgodnego z prawem, a zarazem efektywniejszego rozwoju hurtu. Podobna sytuacja ma miejsce w Europie, gdzie odpowiednikiem Związku Pracodawców Hurtowni Farmaceutycznych jest Groupement International de la Repartition Pharmaceutique (GRIP) - organizacja zrzeszająca 600 hurtowni farmaceutycznych z 31 krajów Europy.

Znaczna część przedsiębiorstw prowadzących obrót produktami leczniczymi posiada jednak własne kodeksy. W przypadku hurtowni oparte są one o wytyczne Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej (*Good Distribution Practices for Pharmaceutical Products* opracowane przez WHO) zgodnie z dyspozycją dyrektywy unijnej 2001/83/WE (art. 84). Główną zasadą Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej, a tym samym nadrzędnym celem hurtowników jest zapewnienie wysokiej jakości produktów leczniczych podczas ich dystrybucji do finalnego odbiorcy.

Najważniejszym wymogiem niniejszych dokumentów jest dostarczanie produktów leczniczych jedynie do podmiotów uprawnionych (pkt 10.2. *Good Distribution Practices for Pharmaceutical Products*). Szczegółowe przepisy wytycznych obejmują zasady kształcenia personelu, prowadzenia dokumentacji, używania odpowiedniego sprzętu, dostosowania pomieszczeń, procedury zwrotów lub wycofania z obrotu medykamentów, przeprowadzania kontroli wewnętrznych [13]. Należy zwrócić uwagę, iż Światowa Organizacja Zdrowia formułuje jedynie przepisy

ogólne, które powinny być dostosowane do warunków istniejących w poszczególnych krajach.

Procedury poszczególnych hurtowni farmaceutycznych, tworzone na podstawie wytycznych Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej oraz uwzględniające regulacje legislacyjne (przede wszystkim ustawę *Prawo farmaceutyczne* oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie procedur Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej) zawierają szczegółowe unormowania dotyczące m.in.:

- zasad przyjmowania i wydawania produktów leczniczych, w tym m.in. prowadzenia kontroli przyjmowanych leków pod względem prawidłowości opakowania, przygotowania do transportu, zgodności dokumentacji zakupu, sprzedaży oraz dokumentacji transportowej, sporządzania protokołów przyjęcia lub wydania produktów leczniczych przez upoważnionego pracownika [14],
- stanu pomieszczeń hurtowni i warunków przechowywania leków,
- transportu leków,
- procedur wstrzymywania obrotu lub wycofania określonego farmaceutyku,
- prowadzenia dokumentacji (rejstru zamówień, zwrotów, reklamacji, itp.),
- zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
- zasad zatrudniania oraz innych spraw pracowniczych.

Nieco inne procedury posiadają apteki. Zazwyczaj placówki zorganizowane w sieci dysponują bardzo rozszerzonymi wytycznymi, zawierającymi regulamin pracy, zasady prowadzenia i obiegu dokumentacji, procedury magazynowania produktów leczniczych, zasady zaopatrzenia, ustalania cen, przyjmowania dostaw leków i wydawania preparatów z apteki, realizacji recept, procedury reklamacji, postępowania z lekami przeterminowanymi, wstrzymania lub wycofania leku z obrotu, procedury kontroli wewnętrznej i zewnętrznej, przepisy BHP i przeciwpożarowe.

Pojedyncze apteki czy punkty apteczne posiadają zwykle mniej obszerne wytyczne dla pracowników. W ich skład mogą wchodzić jedynie zasady zatrudniania i regulamin pracy, przepisy BHP, zasady przyjmowania i wydawania leków, zasady reklamacji oraz postępowania na wypadek kontroli zewnętrznych.



## Podsumowanie

Dystrybucja na rynku farmaceutycznym jest jednym z kluczowych elementów strategii marketingowych przedsiębiorstw produkujących leki. Funkcjonowanie na rynku wielu pośredników produktów leczniczych powoduje, że wybór odpowiedniego kanału dystrybucji jest jedną z najtrudniejszych decyzji marketingowych firm farmaceutycznych.

Podjmując wszelkie działania związane z procesem dystrybucji produktów leczniczych, należy przede wszystkim pamiętać, iż lek, ze względu na specyfikę klienta (którym nie zawsze jest ostateczny nabywca), specyfikę procesu zakupu oraz szczegółowe

uregulowania legislacyjne mające na celu ochronę zdrowia i bezpieczeństwo nabywców, jest produktem specyficznym, odmiennym od większości produktów dostępnych na rynku.

Adres do korespondencji:

✉ Urszula Religioni  
ul. Fiołków 14/2; 05-077 Warszawa-Wesoła  
☎ +48 22) 627 39 86  
✉ urszula.religioni@gmail.com

**Konflikt interesów / Conflict of interest**

Brak/None

## Piśmiennictwo

- Pilarczyk B. Hurt jako pośrednik w kanale dystrybucji na rynku farmaceutycznym. W: Michalik M, Pilarczyk B, Mruk H. Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym. Kraków: Wolters Kluwer Polska – Oficyna Ekonomiczna; 2008. s. 158.
- Garbarski L, Rutkowski I, Wrzosek W. Marketing. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne; 2006. s. 405.
- Stachowiak Z. Ekonomia - część III – Mikroekonomia. Warszawa: Akademia Obrony Narodowej; 1997. s. 71.
- Kotler P, Lee N. Marketing w sektorze publicznym. Warszawa: WaiP; 2007. s. 95.
- Stern LW, Ansary AJ, Coughlan AT. Kanały marketingowe. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2002. s. 26.
- Pilarczyk B. Hurt jako pośrednik w kanale dystrybucji na rynku farmaceutycznym. W: Michalik M, Pilarczyk B, Mruk H. Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym. Kraków: Wolters Kluwer Polska – Oficyna Ekonomiczna; 2008. s. 160-161.
- Pomykalski A. Nowoczesne strategie marketingowe. Warszawa: Infor; 2003. s. 172.
- Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, art. 10, <http://www.prawo.farmacja.pl/index-act-show-site-19.html> (stan z 06.12.2012).
- Kodeks Etyki Aptekarza Rzeczypospolitej Polskiej, art. 19, <http://www.prawo.farmacja.pl/index-act-show-site-19.html> (stan z 06.12.2012).
- Pharmaceutical Inspection Convention, Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme: PIC/S Guide to Good Practices for the preparation of medicinal products in healthcare establishments, [http://www.picscheme.org/pdf/23\\_pe0103-revisedgppguide.pdf](http://www.picscheme.org/pdf/23_pe0103-revisedgppguide.pdf) (stan z 07.12.2012).
- Konwencja Inspekcji Farmaceutycznej, Schemat Współpracy Inspekcji Farmaceutycznej: Przewodnik PIC/S w zakresie Dobrych Praktyk dotyczących sporządzania leków w aptekach szpitalnych i zakładowych, [http://www.gif.gov.pl/rep/gif/pliki/PICS%20Guide\\_pl.pdf](http://www.gif.gov.pl/rep/gif/pliki/PICS%20Guide_pl.pdf) (stan z 07.12.2012).
- International Pharmaceutical Federation: Good Pharmacy Practice. Joint FIP/WHO Guidelines on GPP: Standards for quality of pharmacy services, [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=331&table\\_id=](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=331&table_id=) (stan z 02.12.2012).
- World Health Organization: Good Distribution Practices (GDP) for Pharmaceutical Products, [http://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/QAS\\_068Rev2\\_GDPdraft.pdf](http://www.who.int/medicines/services/expertcommittees/pharmprep/QAS_068Rev2_GDPdraft.pdf) (stan z 02.12.2012).
- Koremba M: Hurtownie farmaceutyczne. W: Prawo Farmaceutyczne – Komentarz. Kondrat M (red.). Warszawa: Wolters Kluwer Polska; 2009. s. 795.