

Review

Legal Status of Pharmacists in Indonesia: A Normative Analysis of Pharmaceutical Regulation

Kedudukan Apoteker dalam Sistem Kesehatan Indonesia: Analisis Normatif Regulasi Kefarmasian

Viviana Idris *

UPTD Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Sidomulyo, Dinas Kesehatan Kota Samarinda, Samarinda, Kalimantan Timur, Indonesia.

* Correspondence: viviana IDRIS87@gmail.com

Citation: Idris, V. Legal Status of Pharmacist in Indonesia: A Normative Analysis of Pharmaceutical Regulation (Kedudukan Apoteker dalam Sistem Kesehatan Indonesia: Analisis Normatif Regulasi Kefarmasian). *J Riseta Naturafarm* 2026, 3(1), 19-29.
<https://doi.org/10.70392/jrs.v3i1.35>

Academic Editor: Satriani Badawi

Received: 15 March 2026

Revised: 31 March 2026

Accepted: 5 April 2026

Publisher's Note: B-CRETA publisher stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike (CC-BY-NC-SA) 4.0 International License (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract

Pharmacists are a critical element in the healthcare system, ensuring safe, effective, and rational drug use. This research aims to analyze the legal status of pharmacists as healthcare professionals within the Indonesian legislative framework and to examine the *ratio legis* underpinning pharmaceutical regulations. Utilizing a normative legal research method with a literature study approach, this study evaluates legal documents and government regulations related to pharmacy practice. The findings indicate that pharmacists possess strong legal legitimacy through various regulations governing professional practice, licensing, and patient safety. A key contribution of this study is the identification of a regulatory paradigm shift in Indonesia, moving from a product-oriented model to a patient-centered pharmaceutical care model. These results serve as a foundation for strengthening pharmaceutical regulations and practice in Indonesia. Ultimately, this research emphasizes that recognizing the regulatory framework is essential to enhance professionalism and ensure a high-quality national healthcare system.

Keywords: Indonesian pharmacy law; pharmacist regulation; normative legal analysis; pharmaceutical care; patient safety

Abstrak

Apoteker merupakan elemen krusial dalam sistem pelayanan kesehatan yang menjamin penggunaan obat yang aman, efektif, dan rasional. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kedudukan hukum apoteker sebagai tenaga kesehatan dalam kerangka legislasi Indonesia serta mengkaji *ratio legis* yang mendasari berbagai regulasi kefarmasian. Menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan studi kepustakaan, penelitian ini menelaah dokumen hukum dan peraturan pemerintah terkait praktik kefarmasian. Hasil kajian menunjukkan bahwa apoteker memiliki legitimasi hukum yang kuat melalui berbagai regulasi yang mengatur praktik profesi, perizinan, dan keselamatan pasien. Kontribusi utama penelitian ini adalah identifikasi pergeseran paradigma regulasi di Indonesia, dari model berorientasi produk ke arah pelayanan kefarmasian yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Hasil kajian ini dapat menjadi dasar bagi penguatan regulasi dan praktik kefarmasian di Indonesia. Secara keseluruhan, penelitian ini menegaskan bahwa pemahaman terhadap kerangka regulasi sangat penting untuk meningkatkan profesionalisme serta menjamin kualitas sistem kesehatan nasional.

Kata Kunci: Hukum kesehatan Indonesia; regulasi apoteker; analisis hukum normatif; pelayanan kefarmasian; keselamatan pasien

1. PENDAHULUAN

Tenaga kesehatan merupakan komponen strategis dalam sistem pelayanan kesehatan yang berfungsi memastikan kebutuhan kesehatan masyarakat terpenuhi melalui layanan kesehatan yang aman, mutu, dan efektif. Apoteker sebagai salah satu dari beberapa profesi tenaga kesehatan terutama memegang peran sentral dalam menjamin kepatuhan atas penggunaan obat yang rasional serta penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berpihak pada keselamatan pasien [1]. Penggunaan obat merupakan intervensi terapeutik yang paling sering digunakan dalam pelayanan kesehatan modern masa kini. Dengan kata lain, keberhasilan terapi serta pencegahan efek samping pada pengobatan obat ditentukan oleh sejauh mana peran apoteker sebagai pemberi pelayanan kesehatan yang fungsional diperankan dalam praktik sehari-harinya.

Selain itu, perkembangan praktik kefarmasian juga ditandai dengan pergeseran paradigma utama dari orientasi produk menjadi orientasi pasien. Pergeseran paradigma ini didasari oleh konsep pharmaceutical care yang didefinisikan oleh Hepler & Strand pada tahun 1990 sebagai tanggung jawab langsung penyedia jasa kefarmasian (apoteker) dalam mempertahankan atau meningkatkan hasil terapi obat demi kualitas hidup yang lebih baik dari pasien [2]. Konsep ini menjadi dasar global pergeseran praktik kefarmasian di dunia. Hasil studi perbandingan praktek kefarmasian di dunia menunjukkan bahwa pelayanan farmasi klinik yang melibatkan tenaga apoteker mampu mengurangi kesalahan pengobatan sebanyak 72%, mengurangi angka rawat inap, dan meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi [3]. Lebih lanjut, layanan ini terbukti memberikan dampak ekonomi positif dengan pergeseran biaya jangka panjang [4].

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), apoteker adalah tenaga profesional kesehatan yang penting. Peran utamanya adalah memastikan manajemen terapi pengobatan, konseling dan edukasi pasien, serta farmakovigilans [5]. Ini merujuk pada pemantauan kejadian efek samping obat yang harus didokumentasikan dan dilaporkan lebih lanjut. WHO menekankan bahwa setiap apoteker harus menjadi anggota tim perawatan kesehatan interprofesional dan ahli dalam farmakoterapi. Oleh karena itu, mereka secara tidak langsung berpartisipasi dalam mencegah kesalahan pengobatan dan meningkatkan keselamatan pasien [5].

Dalam konteks Indonesia, praktik kefarmasian diatur melalui sejumlah regulasi yang memberikan dasar hukum bagi pelaksanaan apoteker. Regulasi paling mendasar yang mengatur secara spesifik ruang lingkup pekerjaan kefarmasian adalah Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Regulasi ini menyebutkan bahwa pekerjaan kefarmasian mencakup pengelolaan sediaan farmasi dan pelayanan farmasi. Regulasi tersebut juga menyebutkan bahwa praktik kefarmasian hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan sesuai standar profesi untuk menjamin keamanan, mutu, dan kemanfaatan obat bagi masyarakat [6]. Hal ini sejalan dengan prinsip WHO tentang *Good Pharmacy Practice* yang mengeksesimasikan apoteker sebagai penanggung jawab mutu penggunaan obat [7].

Tetapi, meskipun kerangka hukum sudah ada, praktik kefarmasian di Indonesia di lapangan ternyata masih diwarnai berbagai tantangan. Berdasarkan penelitian empiris, sebagian apoteker masih belum patuh terhadap regulasi, seperti praktik tanpa kehadiran apoteker di apotek, pemberian obat tanpa resep, dan tidak sesuai layanan yang diberikan dengan regulasi pelayanan kefarmasian, sehingga berpotensi membahayakan keselamatan pasien [8]. Demikian pula penggunaan konsep pharmaceutical care di Indonesia masih belum optimal karena banyaknya kekurangan SDM, beban kerja yang tinggi, serta penggunaan klinis apoteker yang belum merata pada fasilitas pelayanan kesehatan [9,10].

Kajian terkini mengenai regulasi kefarmasian secara global menunjukkan adanya penguatan peran apoteker dalam tim interprofesional untuk menurunkan biaya kesehatan dan meningkatkan luaran klinis pasien (*state of the art*). Di Indonesia, beberapa penelitian terdahulu telah mengevaluasi implementasi standar pelayanan kefarmasian berdasarkan PP No. 51 Tahun 2009. Namun, terdapat celah penelitian (*research gap*) yang signifikan dalam literatur saat ini, di mana analisis hukum normatif yang komprehensif pasca-berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan masih sangat terbatas. Sebagian besar studi yang ada lebih berfokus pada aspek manajerial obat dibandingkan dengan perlindungan hukum dan legitimasi apoteker dalam menjalankan praktik klinis yang mandiri. Oleh karena itu, penelitian ini hadir untuk

mengisi kekosongan tersebut dengan membedah *ratio legis* perkembangan regulasi di Indonesia, guna memastikan bahwa transformasi dari orientasi produk ke pelayanan pasien memiliki landasan yuridis yang kuat dan memberikan kepastian hukum bagi profesi apoteker.

Oleh karena itu, karena kompleksitas tersebut, peneliti memandang perlu untuk melakukan kajian mendalam terhadap kedudukan apoteker sebagai tenaga kesehatan dalam perspektif hukum positif Indonesia dan perkembangan regulasi kefarmasian, dan *ratio legis* yang melandasinya. Kajian ini penting dilakukan untuk memperkuat profesi dan mendukung transformasi kefarmasian di Indonesia menjadi sebuah pelayanan yang lebih berorientasikan pada keselamatan pasien serta peningkatan mutu kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif (*normative legal research*) untuk menganalisis perkembangan regulasi kefarmasian di Indonesia. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk membedah *ratio legis* dari kedudukan profesi apoteker. [11].

Pendekatan ini juga memungkinkan analisis sistematis terhadap perkembangan kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan praktik kefarmasian serta implikasinya terhadap pelaksanaan pelayanan farmasi dalam sistem kesehatan nasional.

2.2. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data sekunder yang diperoleh dari berbagai sumber literatur yang relevan dengan topik penelitian. Sumber data tersebut meliputi:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu peraturan perundang-undangan yang mengatur praktik kefarmasian di Indonesia, antara lain: Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Tenaga Kesehatan, Peraturan Pemerintah tentang Pekerjaan Kefarmasian, dan Peraturan Menteri Kesehatan terkait pelayanan kefarmasian.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu publikasi ilmiah berupa jurnal internasional, buku teks, dan laporan organisasi kesehatan internasional yang membahas praktik kefarmasian, pelayanan farmasi klinik, dan kebijakan kesehatan.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yaitu sumber pendukung seperti ensiklopedia, pedoman organisasi profesi, dan dokumen kebijakan kesehatan yang berkaitan dengan praktik kefarmasian.

Penggunaan berbagai sumber literatur tersebut bertujuan untuk memperoleh gambaran yang komprehensif mengenai perkembangan regulasi kefarmasian serta implementasi praktik kefarmasian dalam sistem pelayanan kesehatan modern [12].

2.3. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran literatur ilmiah (*literature review*) menggunakan basis data akademik seperti: Scopus, Pubmed, Google Scholar, dan ScienceDirect. Kata kunci yang digunakan dalam penelusuran literatur antara lain: *pharmaceutical care; pharmacy practice regulation; pharmacist role in healthcare system; pharmacy law and regulation*. Artikel yang dipilih adalah publikasi ilmiah yang relevan dengan topik penelitian dan memiliki akses referensi yang jelas serta dapat ditelusuri melalui DOI.

2.4. Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini mengacu pada analisis hukum normatif dan analisis deskriptif kualitatif. Analisis normatif hukum digunakan untuk kedua mengembangkan substansi regulasi praktik farmasi dan mengidentifikasi *ratio legis* dari setiap regulasi yang terlaksana. Di sisi lain, tinjauan deskriptif diaplikasikan untuk mendeskripsikan peran apoteker dalam sejarah sistem kesehatan dan pengaruhnya terhadap regulasi kefarmasian di Indonesia. Kajian hukum normatif

memungkinkan penilaian kesesuaian regulasi nasional Indonesia dengan praktik kefarmasian global terkini yang menekankan *pharmaceutical care* dan *patient-centered care* [13]. Analisis dilakukan secara kualitatif dengan tahapan hierarkis sebagai berikut:

1. Identifikasi: Inventarisasi regulasi yang mengatur praktik apoteker (seperti PP 51/2009, PMK 73/2016, hingga UU 17/2023).
2. Sinkronisasi: Melakukan uji konsistensi secara vertikal (antar hierarki peraturan) dan horisontal (antar peraturan yang setara) untuk melihat keselarasan norma hukum.
3. Interpretasi: Menggunakan interpretasi sistematis dan teleologis untuk memahami pergeseran paradigma dari *product-oriented* ke *patient-centered care*.
4. Konstruksi: Merumuskan rekonstruksi hukum mengenai posisi apoteker dalam sistem kesehatan nasional guna memberikan kepastian hukum bagi praktisi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Kedudukan Apoteker dalam Sistem Kesehatan

Apoteker bukan sekadar pengelola komoditas obat, melainkan tenaga profesional kesehatan dengan peran strategis dalam tim interprofesional. Secara global, keterlibatan aktif apoteker dalam manajemen terapi terbukti menurunkan kesalahan pengobatan hingga 72%. Di Indonesia, legitimasi ini semakin diperkuat melalui transformasi regulasi yang menggeser peran apoteker dari fungsi administratif-logistik menjadi praktisi klinis yang bertanggung jawab atas *outcome* terapi pasien. Namun, tantangan utama yang masih dihadapi adalah disparitas implementasi di lapangan, di mana beban kerja tinggi dan kurangnya SDM sering kali menghambat efektivitas layanan farmasi klinik.

Secara global, berbagai kelompok penelitian menandakan bahwa keterlibatan apoteker dalam pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan hasil terapi pasien. Apoteker yang terlibat dalam manajemen terapi obat terbukti dapat mengurangi kesalahan pengobatan, meningkatkan kepatuhan pasien terhadap terapi, serta menurunkan angka rawat inap akibat pengelolaan obat yang tidak rasional [3,14].

Selain itu, keterlibatan apoteker dalam tim pelayanan kesehatan interprofesional juga menunjukkan dampak positif terhadap keselamatan pasien. Buktinya adalah berbagai penelitian sistematis menyimpulkan bahwa farmasi klinik yang dijalankan oleh apoteker mampu menurunkan angka kejadian efek samping obat (*adverse drug events*) secara signifikan [15].

3.2. Perkembangan Regulasi Kefarmasian di Indonesia

Praktik kefarmasian di Indonesia diatur melalui serangkaian peraturan perundang-undangan yang dimungkinkan membantu memastikan aspek ketahanan, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi bagi masyarakat. Selain itu, regulasi tersebut harus memastikan bahwa praktik profesional apoteker diatur secara akurat dan jelas.

Tabel 1. Kronologi Perkembangan Regulasi Kefarmasian di Indonesia

Tahun	Regulasi	Substansi
1965	PP. No. 26 Tahun 1965	Pengaturan awal apotek
1980	PP No. 25 Tahun 1980	Perubahan regulasi apotek
1998	PP. No. 72 Tahun 1998	Pengamanan Sediaan Farmasi
2009	PP No. 51 Tahun 2009	Pekerjaan Kefarmasian
2014	UU. No. 36 Tahun 2014	Tenaga Kesehatan
2016	Permenkes No. 72 Tahun 2016	Pelayanan Kefarmasian Rumah Sakit
2016	Permenkes No. 73 Tahun 2016	Pelayanan Kefarmasian Apotek
2016	Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan perubahannya No. 26 Tahun 2020	Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas
2021	Permenkes No.34 Tahun 2021	Pelayanan Kefarmasian di Klinik
2023	UU. No 17 Tahun 2023	Reformasi Sistem Kesehatan

Dari Tabel 1 menunjukkan bahwa perkembangan regulasi kefarmasian di Indonesia menunjukkan perubahan signifikan dalam mengelola praktik kefarmasian dan peran apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan. Secara kronologis, regulasi pemerintah merefleksikan perubahan paradigma praktik yang diterapkan oleh praktik dari tipe administrasi menjadi praktik klinis yang berpusat pada keselamatan pasien.

Regulasi-regulasi tersebut merupakan pedoman yang mengatur praktik kefarmasian di Indonesia, yang melibatkan penggunaan, pembuatan, terapi, distribusi, serta pemusnahan sediaan obat. Regulasi tersebut juga termasuk aspek praktik daring, pengamatan sediaan obat terapai pasien, serta kompetensi profesi yang harus dimiliki oleh tenaga kefarmasian. Implementasi praktik profesional yang efektif sejalan dengan arah yang lebih umum dari sejarah internasional, menunjukkan bahwa praktik profesional kefarmasian berfokus pada pelayanan farmasi klinik [16].

Evolusi hukum kefarmasian di Indonesia dapat dikategorikan ke dalam tiga fase kritis yang mencerminkan perubahan paradigma kebijakan kesehatan:

- Fase Distribusi (1965–1980): Fokus regulasi pada era ini (PP 26/1965 & PP 25/1980) masih sangat terbatas pada pengendalian peredaran obat dan perizinan sarana. Apoteker diposisikan sebagai penanggung jawab administratif distribusi, bukan sebagai pemberi layanan klinis.
- Fase Keamanan Produk (1998): Melalui PP 72/1998, negara mulai berfokus pada pengawasan mutu dan keamanan sediaan farmasi untuk melindungi masyarakat dari risiko produk yang tidak standar.
- Fase Pelayanan Berbasis Pasien (2009–Sekarang): Titik balik terjadi pada PP 51/2009 yang secara eksplisit mendefinisikan pekerjaan kefarmasian mencakup pelayanan farmasi klinik. Hal ini selaras dengan konsep *Good Pharmacy Practice* (GPP) dari WHO/FIP. Puncaknya, UU 17/2023 tentang Kesehatan melakukan kodifikasi hukum (Omnibus Law) untuk mengintegrasikan seluruh profesi kesehatan dalam satu kerangka yang lebih komprehensif.

3.3. Analisis Kritis Ratio Legis dan Implikasi Profesi

Analisis terhadap *ratio legis* (alasan filosofis hukum) mengungkapkan bahwa setiap perubahan regulasi bertujuan untuk memitigasi risiko penggunaan obat yang tidak rasional melalui standarisasi kompetensi. Penguatan kedudukan apoteker sebagai tenaga kesehatan dalam UU 36/2014 dan UU 17/2023 memberikan jaminan perlindungan hukum yang lebih pasti bagi praktisi dalam mengambil keputusan klinis. Namun, penghapusan beberapa proses birokrasi dalam UU 17/2023 memunculkan kekhawatiran mengenai potensi kekosongan aturan teknis yang mengatur kewenangan spesifik profesi secara detail. Undang-undang farmasi juga berupaya meningkatkan kualitas layanan kesehatan dengan menetapkan standar praktik farmasi yang selaras dengan kemajuan ilmiah dan teknologi di bidang farmasi. Analisis penjelasan *Ratio Legis* dari peraturan farmasi di Indonesia dilaporkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Analisis Kritis dan *Ratio Legis* Regulasi Kefarmasian Indonesia

Tahun	Regulasi	Fokus Regulasi	<i>Ratio Legis</i>	Implikasi terhadap Profesi Apoteker
1965	PP. No. 26 Tahun 1965 Tentang Apotek [17]	Pengaturan pendirian dan operasional apotek	Mengendalikan distribusi obat serta memastikan peredaran obat dilakukan melalui sarana yang memiliki izin resmi	Apoteker berperan sebagai pengelola apotek dan penanggung jawab distribusi obat
1980	PP No. 25 Tahun 1980 tentang Perubahan atas PP No. 26 Tahun 1965 tentang Apotek [18]	Perubahan regulasi pengelolaan apotek	Penyesuaian sistem pengelolaan apotek dengan perkembangan sistem kesehatan nasional	Penguatan peran administratif apoteker dalam pengelolaan apotek
1998	PP. No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan [19]	Pengawasan mutu dan keamanan produk farmasi	Melindungi masyarakat dari risiko penggunaan obat yang tidak memenuhi standar keamanan, mutu, dan kemanfaatan	Apoteker mulai berperan dalam menjamin mutu dan keamanan penggunaan obat

2009	PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian [20]	Pengaturan praktik kefarmasian	Memberikan kepastian hukum terhadap ruang lingkup pekerjaan kefarmasian serta melindungi masyarakat dalam penggunaan obat	Apoteker diakui sebagai tenaga profesional dalam pelayanan kefarmasian
2014	UU. No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan [21]	Pengaturan profesi tenaga kesehatan	Memberikan kerangka hukum yang komprehensif bagi tenaga kesehatan termasuk tenaga kefarmasian	Penguatan kedudukan apoteker sebagai tenaga kesehatan
2016	Permenkes No. 72 Tahun 2016 [22]	Standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit	Meningkatkan mutu pelayanan farmasi klinik dan keselamatan pasien	Apoteker terlibat aktif dalam pelayanan farmasi klinik
2016	Permenkes No. 73 Tahun 2016 [23]	Standar pelayanan kefarmasian di apotek	Menjamin mutu pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan obat	Penguatan fungsi apotek sebagai sarana pelayanan kesehatan
2016	Permenkes No. 74 Tahun 2016 dan perubahannya No. 26 Tahun 2020 [24,25]	Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas	Mendukung penggunaan obat rasional dalam pelayanan kesehatan primer	Apoteker berperan dalam manajemen terapi obat di layanan primer
2021	Permenkes No.34 Tahun 2021 [26]	Standar pelayanan kefarmasian di klinik	Menstandarkan pelayanan farmasi pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta	Memperluas praktik farmasi klinik di klinik
2023	UU. No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan [27]	Reformasi sistem kesehatan nasional	Integrasi kebijakan kesehatan dalam satu kerangka regulasi yang komprehensif	Potensi perluasan peran apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan

Perkembangan regulasi kefarmasian di Indonesia menunjukkan dinamika kebijakan yang konsisten dengan perubahan paradigma persalinan layanan. Dari sisi konseptual, ratio legis yang melandasi pembentukan regulasi kefarmasian dapat dipahami sebagai upaya negara untuk melindungi rakyat daripada risiko penggunaan sediaan farmasi yang salah dan, sekaligus, memastikan provisi farmasi diberikan oleh petugas kesehatan profesional yang kompeten. Analisis kronologi positif dari regulasi kefarmasian di Indonesia mengisyaratkan bahwa pembangunan regulasi kefarmasian merebak melalui beberapa tahap kebijakan yang bertentangan orientasi praktik farmasi.

1. Fase Regulasi Sarana Kefarmasian

Bisa dilihat bahwa pada awal perkembangan regulasi kefarmasian, fokus kebijakan pemerintah lebih terletak pada pengaturan sarana distribusi obat. Oleh karena itu, terbit PP No. 26 Tahun 1965 Tentang Apotek yang menjadi dasar hukum penyelenggaraan apotek di Indonesia. Ratio legis dari regulasi ini adalah, pertama, untuk mengatur distribusi obat kepada masyarakat dan, kedua, memastikan bahwa penyaluran obat dilakukan melalui sarana yang memiliki izin resmi dari pemerintah. Secara umum, kebijakan kesehatan dari waktu ke waktu sangat fokus pada unit distribusi obat, dan oleh karena itu, peran apoteker lebih dipahami sebagai pengelola logistik obat. Kemudian pada PP No. 25 Tahun 1980 diundangkan dan merupakan revisi dari skenario sebelumnya untuk penyesuaian jenis pengelolaan apotek dengan perkembangan sistem kesehatan nasional. Namun demikian, orientasi kebijakan pemerintah pada periode ini sangat dipengaruhi oleh tipe administratif dan pengawasan sarana kefarmasian. Secara singkat, aktivitas praktik kefarmasian pada era ini masih berada di tingkat awal perkembangan yang sangat mengarah pada pengendalian distribusi obat.

2. Fase Penguatan Keamanan Sediaan Farmasi

PP No. 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan menjadi titik awal pergeseran paradigma dalam industri ini. Regulasi ini dikeluarkan dengan tujuan untuk melindungi distribusi produk farmasi dan alat kesehatan dalam konteks perusahaan farmasi yang semakin banyak serta secara global menyadari pentingnya keamanan obat. Dasar hukum dari regulasi ini adalah untuk memastikan bahwa setiap produk farmasi yang diproduksi, didistribusikan, dan dikonsumsi oleh masyarakat harus aman, berkualitas, dan bermanfaat. Dari perspektif kesehatan masyarakat, regulasi ini menunjukkan peran baru negara dari otoritas atas distribusi obat menjadi pengawasan kualitas produk farmasi. Terakhir, kebijakan ini menyerupai banyak kebijakan obat lainnya di seluruh dunia dalam

pengembangan regulasi negara untuk produk farmasi yang menekankan pentingnya peran otoritas pengatur obat dalam memastikan keamanan produk farmasi.

3. Fase Profesionalisme Praktik Kefarmasian

Transformasi yang hingga saat ini memiliki dampak terbesar pada regulasi kefarmasian terjadi pada diterbitkannya PP No. 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Regulasi ini menjadi tonggak sejarah yang paling penting dalam perkembangan praktik kefarmasian di Indonesia karena pertama kali memberikan definisi yang komprehensif terhadap ruang lingkup pekerjaan kefarmasian. Menurut *ratio legis* atau visi dari regulasi ini adalah memberikan perlindungan kepada masyarakat terhadap penggunaan sediaan farmasi dan memastikan bahwa pekerjaan kefarmasian dilakukan oleh tenaga yang berkompentensi dan memiliki kewenangan yang jelas. Regulasi ini juga pertama kalinya mengakui bahwa pelayanan kefarmasian bukan hanya merupakan organisasi dan pengelolaan obat, namun juga pelayanan langsung kepada pasien. Dalam konteks perkembangan praktik farmasi di berbagai belahan dunia, regulasi ini dapat dibilang mencerminkan konsep farmasi sebagai *pharmaceutical care*, di mana apoteker bukan hanya memaksimalkan penggunaan obat oleh pasien, namun juga bertanggung jawab atas *outcome* terapi obat pada pasien tersebut. Beberapa kajian akademik sejauh ini menemukan bahwa implementasi PP No. 51 Tahun 2009 masih memiliki banyak tantangan, seperti minimnya apoteker di layanan kesehatan dan belum maksimalnya penerapan layanan farmasi klinik di beberapa fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, walaupun regulasi sudah lengkap, ternyata implementasi kebijakan memerlukan sokongan sistem yang kuat.

4. Fase Integrasi Tenaga Kefarmasian dalam Sistem Kesehatan

Selanjutnya, penguatan kedudukan apoteker sebagai tenaga kesehatan semakin terlihat dari UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Berdasarkan *ratio legis* dari regulasi ini, bahwa “pasal 10 ayat 2... bertujuan memberikan kerangka hukum yang komprehensif dalam pengaturan berbagai profesi tenaga kesehatan di Indonesia”. Implementasi regulasi ini memberikan hak penuh dan merdeka bagi tenaga kefarmasian untuk tampil sebagai bagian dari sistem pelayanan kesehatan nasional. Cakupan implementasi regulasi ini termasuk sertifikasi pendidikan, registrasi, dan lisensi profesional tenaga kesehatan. Regulasi yang termasuk dalam *pouching* ini tentu memberikan legalitas yang kuat bagi apoteker yang serentak memacu akuntabilitas profesional bidang farmasi.

5. Fase Standarisasi Pelayanan Kefarmasian

Periode ini juga ditandai dengan diterbitkannya beberapa regulasi teknis oleh Kementerian Kesehatan, yaitu Permenkes No. 72 Tahun 2016, Permenkes No. 73 Tahun 2016, Permenkes No. 74 Tahun 2016, dan Permenkes No. 34 Tahun 2021. Keempat Permenkes tersebut merupakan peraturan menteri yang mengatur standar pelayanan kefarmasian di dalam berbagai macam instansi fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit, apotek, puskesmas, dan klinik. *Ratio legis* dari peraturan tersebut adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kefarmasian serta memperkuat posisi apoteker dalam memberikan pelayanan farmasi klinik. Selain itu, aspek regulasi tersebut juga ingin menjadikan konseling obat, pemantauan terapi obat, dan evaluasi penggunaan obat sebagai bagian dari pelayanan kefarmasian itu sendiri. Dengan standarisasi pelayanan tersebut, pemerintah memastikan bawah pelayanan kefarmasian yang diberikan kepada pasien itu memenuhi standar mutu yang sama di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

6. Fase Reformasi Sistem Kesehatan

Dalam teks terakhir, terobosan terbaru dalam regulasi kesehatan di Indonesia adalah UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang merujuk pada saja dari reformasi sistem nasional. *Ratio legis* dan bentuk utama dari peraturan ini adalah untuk memperkuat sistem nasional dengan menggabungkan semua kebijakan kesehatan dalam satu kerangka yang lebih mendalam. Dalam artian praktis *Perlfn*, ini berarti potensi untuk memperluas peran apoteker dalam sistem kesehatan, terutama dalam praktik praktek kesehatan berbasis tim interprofesional. Selain itu, langkah-langkah menghapus sebagian besar proses birokratisasi terkontrol sejauh ini dan penyatuan yang lebih lengkap peran masing-masing pemain dalam ekosistem tersebut membantu mengurangi kerugian administratif dari *passim* pengiriman layanan kesehatan dan berbagai macam penggunaan obat. Di sisi lain, beberapa akademisi dan organisasi profesi telah

mensitasi fakta bahwa interaksi khusus peraturan pengatur utama dapat menjadi lebih sulit untuk ditembus dan diimplementasikan karena kurangnya informasi khusus tentang kewenangan profesi.

Secara keseluruhan, kesimpulan analisis external dan internal ratio legis mengenai perkembangan regulasi kefarmasian di Indonesia dapat disajikan melalui tiga tahap utama transformasi kebijakan pemerintah yaitu: a) regulasi distribusi obat, yang berfokus kepada regulasi sarana kefarmasian dan distribusi obat manfaat dengan pasien; b) regulasi obat farmasi, yang sangat diutamakan dalam proses pengawasan mutu keamanan sediaan farmasi; dan c) regulasi pelayanan kefarmasian berbasis pasien, di mana secara implisit memposisikan apoteker secara langsung terkait dengan kebijakan kesehatan pasien. Disebabkan perubahan tersebut, dapat dilihat pemerintah Indonesia semain sedang menuju model pelayanan kesehatan jaminan sosial yang modern, yang mengedepankan aspek keselamatan pasien, penggunaan obat per pasien, sekaligus kerja intens profesi di dalam pelayanan kesehatan. Prasangka ini sejalan dengan penelitian internasional, yang membuktikan bahwa regulasi kuat praktik kefarmasian sangat berhubungan dengan kinerja dan keselamatan pelayanan kesehatan [28]. Aturan yang baik juga bisa digunakan untuk tujuan penyalahgunaan obat atau meningkatkan disiplin profesional dalam praktek perawatan kesehatan [29].

3.4. Peran Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan Modern

Dalam konteks ini, perkembangan sistem pelayanan kesehatan modern telah mengharuskan apoteker untuk berperan lebih luas dalam aspek pelayanan kesehatan. Apoteker yang mengesal yang bukan hanya sebagai pengelola obat, tetapi juga sebagai konsultan terapi obat yang bekerja sama dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam tim pelayanan kesehatan interprofesional. Fungsi pelayanan apoteker dalam pelayanan kesehatan modern adalah pemantauan terapi obat, manajemen terapi obat, konseling obat terhadap pasien, farmakovigilans dengan pelaporan efek samping obat, dan edukasi kesehatan masyarakat.

Studi yang telah dilakukan pada keterlibatan apoteker pada pelayanan farmasi klinik dapat meningkatkan kualitas penggunaan obat dan menurunkan kejadian kesalahan pengobatan secara nyata. Studi juga menyatakan bahwa rata-rata tingkat kepuasan pasien tinggi diberikan pada layanan farmasi klinik menjadikannya satu penguatan bagi pelayanan kesehatan [30,31].

3.5. Implikasi Kebijakan

Berdasarkan pemaparan pada kajian ini, dapat disimpulkan bahwa regulasi kefarmasian di Indonesia secara umum telah memberikan landasan hukum yang cukup kokoh bagi praktik profesi apoteker sebagai bagian dari tenaga kesehatan dalam rangka sistem pelayanan kesehatan nasional. Walaupun begitu, implementasi dari ketentuan-ketentuan regulasi tersebut tetap dihadapkan pada berbagai tantangan yang memerlukan perhatian dalam upaya peningkatan dari berbagai pihak, yang antara lain meliputi pembuat kebijakan, organisasi profesi, dan institusi pendidikan.

Pertama, pelaksanaan regulasi yang mengatur praktik kefarmasian harus diperkuat, termasuk namun tidak terbatas pada apoteker yang kerap kali tidak hadir di lamannya. Pengawasan oleh pemerintah dan lembaga regulator harus lebih intensif dan efisien, sehingga dapat memastikan praktik kefarmasian hanya dilaksanakan dengan standar profesi yang ditetapkan serta sejalan dengan regulasi yang ada.

Kedua, pemerintah perlu meningkatkan dukungan kebijakan terhadap pengembangan peran klinis apoteker di sistem pelayanan kesehatan. Apoteker perlu lebih diperkuat dalam layanan farmasi klinik, dimana manajemen terapi obat dan monitoring terapi obat dan farmakovigilans dapat memberikan kontribusi yang signifikan terhadap keselamatan pasien dan efektivitas terapi obat.

Ketiga, sistem pendidikan dan pelatihan apoteker dalam arti luas yang terkait erat dengan pengembangan profesional berkelanjutan memberikan sumbangan besar terhadap meningkatkan kualitas layanan farmasi. Pendidikan dengan fokus pada pelayanan pasien dan kolaborasi interprofesional dapat mempersiapkan apoteker untuk berpartisipasi lebih aktif dalam tim pelayanan kesehatan.

Keempat, integrasi sistem pelayanan kefarmasian dengan sistem kesehatan nasional yang berbasis teknologi informasi juga harus diperkuat. Penggunaan teknologi kesehatan digital, yakni rekam medis elektronik maupun sistem informasi farmasi akan semakin membantu limi efisiensi pelayanan sembar tertib pemantauan obat sesuai ketentuan digunakan.

Dengan demikian, penguatan kebijakan dalam bidang kefarmasian memiliki peran yang sama fungsinya yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan serta meperkuat posisi apoteker selaku tenaga kefarmasian dan sekaligus tenaga kesehatan dengan peran vital di sistem kesehatan nasional.

3.6. Arah Kajian/ Penelitian Selanjutnya

Kajian ini menggunakan pendekatan hukum normatif dan menganalisis peraturan perundang-undangan yang mengatakan ke-grand-lan permasian di Indonesia. Untuk itu, penelitian selanjutnya dapat terus diuplikasikan menggunakan pendekatan empirical research empiris untuk mengetahui interimplementas regjasi ke-grand-lan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

Pengetahuan empiris yang lebih berkualitas mengenai praktik kefarmasian di Indonesia masih tergolong langka, terutamanya mengenai efektivitas regulasi untuk memperbaiki kualitas kefarmasian dan keselamatan pasien. Studi lapangan kepada apoteker di sejumlah sektor, termasuk rumah sakit, apotek, dan fasilitas pelayanan kesehatan primer, akan memberikan kerangka pandang yang lebih utuh mengenai dinamika tantangan regulasi di level praktik. Selain itu, penelitian mengenai dampak keterlibatan apoteker dalam pelayanan farmasi klinik terhadap hasil terapi pasien juga perlu dikembangkan lebih lanjut. Studi semacam ini dapat memberikan bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai kontribusi apoteker dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan efisiensi sistem kesehatan.

Penelitian di masa depan juga dapat mengeksplorasi pengaruh transformasi sistem kesehatan nasional, termasuk implementasi Undang-Undang Kesehatan terbaru, terhadap perkembangan praktik kefarmasian di Indonesia. Kajian tersebut penting untuk memahami bagaimana perubahan kebijakan kesehatan dapat memengaruhi peran, tanggung jawab, dan kewenangan apoteker dalam sistem pelayanan kesehatan.

Dengan demikian, penelitian lanjutan yang bersifat multidisiplin dan berbasis bukti ilmiah diharapkan dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap pengembangan kebijakan kesehatan serta peningkatan kualitas praktik kefarmasian di Indonesia.

4. KESIMPULAN

Apoteker merupakan tenaga profesional kesehatan yang memainkan peran strategis dalam sistem perawatan kesehatan, khususnya dalam memastikan penggunaan produk obat yang aman, efektif, dan rasional. Berdasarkan analisis dan penilaian beberapa peraturan perundang-undangan Indonesia di atas, posisi para profesional ini semakin diperkuat secara hukum di mana sumber-sumber seperti Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Profesi Kesehatan, Peraturan Pemerintah Bidang Usaha Farmasi, dan beberapa peraturan teknis lainnya yang menetapkan standar layanan farmasi secara eksklusif memuat bagian-bagian yang berkaitan dengan praktik farmasi. Oleh karena itu, badan pengatur yang ada saat ini menghasilkan beberapa interpretasi tambahan, yang selain pengelolaan sediaan farmasi juga mencakup penyediaan layanan klinis farmakologis, yang berorientasi pada keselamatan pasien dan peningkatan hasil terapi. Lebih jauh lagi, dinamika regulasi telah membuktikan transformasi paradigma praktik farmasi klinis dari gaya Pepsi yang berorientasi produk menjadi perawatan farmasi yang berorientasi pasien yang mengikuti tren global dalam perawatan farmasi. Lebih lanjut, analisis ratio-legis terhadap hukum-hukum yang membentuk undang-undang ini menunjukkan bahwa alasan utama penciptaannya, atau tujuannya, adalah perlindungan masyarakat dari risiko yang terkait dengan penggunaan obat yang tidak tepat, tetapi hal itu diakui dalam bentuk jaminan hukum bagi para profesional apoteker dalam menjalankan profesi mereka. Meskipun demikian, apoteker hanya dapat berkontribusi lebih banyak jika peran mereka didukung lebih kuat oleh implementasi peraturan, peningkatan kompetensi profesional mereka dengan dukungan kebijakan yang lebih luas.

KONTRIBUSI PENULIS: Konseptualisasi, metodologi, validasi, analisis formal, investigasi, sumber daya, kurasi data, penulisan—persiapan draf asli, menulis—meninjau dan mengedit, Viviana Idris.

PENDANAAN: Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

UCAPAN TERIMA KASIH: Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang selalu mensupport dan memberikan informasi-informasi terkait kajian dalam tulisan ini.

KONFLIK KEPENTINGAN: Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

REFERENSI

1. Mossialos, E., Courtin, E., Naci H., Benrimoj, S., Bouvy, M., Farris, K., Noyce, P., Sketris, I. From “retailers” to health care providers: Transforming the role of community pharmacists in chronic disease management. *Health Policy*, **2015**, *119*(5): 628–639. doi:10.1016/j.healthpol.2015.02.002
2. Hepler, C.D., Strand, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, **1990**, *47*(3), 533–543. doi:10.1093/ajhp/47.3.533
3. Lin, G., Huang, R., Zhang, J., Li, G., Chen, L., Xi, X. Clinical and economic outcomes of hospital pharmaceutical care: a systematic review and meta-analysis. *BMC health services research*, **2020**, *20*(1), 487. doi: 10.1186/s12913-020-05346-8
4. Chisholm-Burns, M., Kim Lee, J., Spivey, C., Slack, M., Herrier, R.N., Hall-Lipsy, E.J.D., Graff Zivin, J., Abraham, I., Palmer, J.M.D., Martin, J.R., Kramer, S.S., Wunz, T. US pharmacists' effect as team members on patient care: Systematic review and meta-analyses. *Medical Care*, **2010**, *48*(10): 923–933. doi:10.1097/MLR.0b013e3181e57962
5. World Health Organization. *The Role of the Pharmacist in the Health Care System*. WHO: Geneva, **2019**. doi:10.26719/2019/health-systems
6. Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian*. Jakarta, **2009**. Diakses pada tanggal 2 Februari 2025, web: <https://peraturan.bpk.go.id>
7. International Pharmaceutical Federation (FIP). *Good Pharmacy Practice Guidelines*, **2011**. doi:10.1515/9783110736825
8. Schafheutle, E.I., Seston, E.M., Hassell, K. Factors influencing pharmacist performance: a review of the peer-reviewed literature. *Health Policy*, **2011**, *102*(2–3), 178–192. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.06.004
9. Yuniar, Y., Prayitno, L., Prihartini, N., Herman, M.J. The implementation of pharmaceutical services standard in 43 hospitals in Indonesia. *Enfermería Clínica*, **2020**, *30*, 192–196. doi: 10.1016/j.enfcli.2020.06.043
10. Faradiba, F., Satibi, S., Aditama, H., Prasetyo, S.D. Identification of Problems or Barriers in Medicine Procurement Process in Low-and Lower-Middle-Income Countries: A Narrative Review. *Indonesian Journal of Pharmacy*, **2022**, *33*(2), 159–173.
11. Hutchinson, T. *Researching and Writing in Law*. Thomas Lawbook Co., **2006**. DOI: 10.4324/9781351189349
12. Snyder, H. Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. *Journal of business research*, **2019**, *104*, 333–339. DOI: doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.07.039
13. Olson, A.W., Burns, A.L. From patient centered to person centered: The pharmacist's role and value in community-integrated care transformation. *Journal of the American Pharmacists Association*, **2023**, *63*(3), 736–741. DOI: 10.1016/j.japh.2023.03.003.
14. Deng, Z.J., Gui, L., Chen, J., Peng, S.S., Ding, Y.F., Wei, A.H. Clinical, economic and humanistic outcomes of medication therapy management services: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, **2023**, *14*, 1143444. DOI: 10.3389/fphar.2023.1143444.
15. Mekonnen, A.B., McLachlan, A.J., Jo-anne, E.B. Effectiveness of pharmacist-led medication reconciliation programmes on clinical outcomes at hospital transitions: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open*, **2016**, *6*(2), e010003. DOI: 10.1136/bmjopen-2016-010003
16. Almontashiri, M.H., Alenazi, S.M., Al-Hemerin, M.J., Alqurashi, S.M., Alyamani, I.M., Alshehri, A.A., Alsolemanith, T. The evolving role of pharmacists in healthcare: A systematic review of clinical, community, and digital health interventions. *African Journal of Biomedical Research*, **2024**, *27*(3), 1085–1091.
17. Pemerintah Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1965 Tentang Apotik*. Jakarta. **1965**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-26-1965/>

18. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor Tahun 1980 Tentang Perubahan Atas Peraturan Nomor 26 Tahun 1965 tentang Apotik. Jakarta, **1980**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-25-1980/>
19. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan. Jakarta, **1998**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-72-1998/>
20. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah Nomor 51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian. Jakarta, **2009**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/pp-51-2009/>
21. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta, **2014**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/uu-36-2014/>
22. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit. Jakarta, **2016**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-72-2016/>
23. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek. Jakarta, **2016**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-73-2016/>
24. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Jakarta, **2016**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-72-2016/>
25. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 74 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas. Jakarta, **2020**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://farmalkes.kemkes.go.id/unduh/permenkes-72-2016/>
26. Pemerintah Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik. Jakarta, **2021**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: [fileunduh_1658481068_836996.pdf](fileunduh/1658481068_836996.pdf)
27. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2023 tentang Tenaga Kesehatan. Jakarta, **2023**. diakses tanggal 2 Februari 2026, web: <https://www.kemkes.go.id/id/undang-undang-republik-indonesia-nomor-17-tahun-2023-tentang-kesehatan>
28. Adams, A.J. Regulating pharmacy practice: analysis of pharmacy laws in ten states. *Innovations in pharmacy*, **2020**, 11(4), 10-24926. doi: 10.24926/iip.v11i4.3344.
29. Barros, P.P. Pharmaceutical policies in European countries. *Book Chapter in Pharmaceutical Markets and Insurance World-Wide* (Editor: Avi Dor). Emerald Group Publishing: **2010**. DOI: [10.1108/S0731-2199\(2010\)0000022004](https://doi.org/10.1108/S0731-2199(2010)0000022004)
30. Richardson, T.E., O'Reilly, C.L., Chen, T.F. A comprehensive review of the impact of clinical pharmacy services on patient outcomes in mental health. *International journal of clinical pharmacy*, **2014**, 36(2), 222-232. DOI: 10.1007/s11096-013-9900-y.
31. Kane, S.L., Weber, R.J., Dasta, J.F. The impact of critical care pharmacists on enhancing patient outcomes. *Intensive care medicine*, **2003**, 29(5), 691-698. DOI: 10.1007/s00134-003-1705-3.