

**ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЫБОРА И РЕКОМЕНДАЦИЙ
ФАРМСПЕЦИАЛИСТОМ ПРЕПАРАТОВ ПОСЕТИТЕЛЯМ АПТЕК**

Ганичева Л.М., Rogov B.A.

В работе описаны проблемы рекомендации фармацевтическим специалистом желчегонных и гепатопротекторных лекарственных средств. Описаны два сложных случая и проведен их критический анализ. Сделаны выводы о необходимости вмешательства фармацевтического специалиста в процесс выбора лекарственного препарата, в случае возникновения у пациента состояния ложной компетентности.

Ключевые слова: фармацевт, провизор, лекарственное средство.

**ETHICAL ASPECTS OF THE CHOICE AND RECOMMENDATIONS OF
PREPARATIONS BY PHARMACIST TO VISITORS OF DRUGSTORES**

Ganicheva L.M., Rogov V.A.

In work is described problems to recommendations by pharmaceutical specialist choleric and hepatoprotector medicine. It was described two complex events and organized their critical analysis. Were made findings about need pharmaceutical specialist interference in process of the choice of the medicinal preparation, in the event of origin beside patient of the condition false possibility.

Keywords: the pharmacist, the pharmacist, a medical product.

В связи с постоянно и интенсивно меняющимися и усложняющимися экономико-социальными условиями жизни современного человека, огромное количество времени уходит у работоспособного населения на трудовую деятельность. Значительно растет ответственность за собственное здоровье и принимаемое каждым конкретным индивидом решение относительно его сохранения или коррекции. В сложившихся условиях, у людей остается крайне мало свободного времени. Исторически сложилось, что большая часть населения нашей страны расценивает свое здоровье как не самую важную в жизни ценность, а как нечто бесконечное и неразрушимое. Часто в общении с коллегами, друзьями, близкими людьми мы слышим «Не хватает времени на бытовые дела, и уж тем более на здоровье». По этим причинам, в данный момент мы можем констатировать факт – большинство начинающих терапевтических заболеваний лечатся не в стационарах и даже не в поликлинике. Значительная часть населения обращается за советами в аптеки, активно используя возможности самолечения. С точки

зрения медицинских работников, да и банальной логики – эта ситуация имеет определенные допустимые пределы при условии, что наряду с возможностью самостоятельного выбора препаратов безрецептурного отпуска пациент со всей ответственностью подходит к выбору препарата. Учитывая вышесказанное, сложно переоценить роль фармацевта в лечении начальных стадий недомоганий при терапевтических заболеваниях. На фоне вновь появившихся обязанностей у фармацевта возникают и некоторые проблемы, в том числе этического плана. В рамках данной публикации мы обсудим некоторые из них.

Среди терапевтических заболеваний в Волгоградской области наше внимание привлекла группа, связанная с патологиями печени, так как по сравнению с заболеваемостью в целом по ЮФО показатели в нашем регионе значительно выше (на 12% по заболеваниям печени и на 56%, по заболеваниям желчного пузыря и желчевыводящих путей).

В предыдущих исследованиях мы анализировали ассортимент желчегонных и гепатопротекторных средств, зарегистрированных в РФ и имеющих в ассортименте Волгоградского региона. В ходе работы было выяснено, что абсолютное большинство препаратов, рассматриваемых групп являются лекарственными средствами, разрешенными для безрецептурного отпуска, т.е. фармацевты вправе порекомендовать подобные препараты для ответственного самолечения посетителям аптеки. [1,2,4] Однако особенности фармакологических свойств препаратов данной группы делает подобные рекомендации весьма сложной процедурой. [1]

Давайте рассмотрим конкретный пример.

Посетительница, женщина, около 60 лет. Пришла в аптеку и обратилась с просьбой к фармацевту и порекомендовать препарат для терапии ее заболевания. Со слов больной, врач выписал ей название препарата на листок, но она забыла его в кабинете доктора, пациентке был поставлен диагноз – желчекаменная болезнь. Пациентка так же утверждала, что камней у нее нет, только мелкий песок. Фармацевт объяснил

посетительнице, что патология желчевыводящей системы очень сложна в терапии и от препаратов, которые сейчас есть в аптеке, ей может стать хуже, поэтому ей необходимо вернуться к врачу и принести листок с назначениями. Посетительница высказалась об уровне профессионализма фармспециалиста и ушла.

Давайте дадим критическую оценку поступку фармспециалиста. Причина отказа фармспециалиста оказать посетительнице фарм. помощь, на наш взгляд, является веской. Дело в том, что патологические процессы в желчевыводящей системе, связанные с появлением песка и камней в желчном пузыре имеют два основных этапа и, соответственно, типы течения. Первый заключается в том, что внутри желчного пузыря начинают формироваться и скапливаться «песок», т.е. мельчайшие частички кристаллогидратов и в этом случае показано назначение желчегонных средств, относящихся к группе холеретиков. Основным эффектом препаратов данной группы заключается в эффективном вымывании песка за счет увеличения объема печеночного секрета. [2] Второй же заключается в формировании крупных конгломератов из кристаллогидратных «песчинок» и образовании печеночных камней. При такой патологии применение желчегонных средств вообще не рекомендуется, в связи с тем, что при усилении печеночной секреции или отделения желчи, камень может закупорить естественный путь оттока и вызвать осложнение заболевания. Видимо, в нашем примере, фармспециалист знал об этой особенности патологии желчеотделения и побоялся ухудшить состояние пациентки. [2] С другой стороны, посетительница четко сказала, что крупных образований в желчном пузыре у неё не выявлено, и, уважая выбор посетительницы, фармспециалист должен был предоставить ей самой возможность решить, вопрос о приобретении желчегонного препарата, предоставив ей полную и исчерпывающую информацию по всем наименованиям препаратов данной группы, имеющихся в аптеке. Однако, проблема в том, что компетентность больных в вопросах терапии многих заболеваний не велика, а обилие в СМИ

информации о лекарственных средствах, создает состояние кажущейся компетентности.

Есть у данной ситуации и еще один аспект, связанный с общим состоянием проблемы информационного взаимодействия врача и фармацевта. Нами было проведено анкетирование врачей и фармацевтов с целью выявить наличие их прямого информационного взаимодействия и оценить его характер. Фармацевтам задавался вопрос: «Информируют ли сотрудники вашей аптеки врачей близлежащих ЛПУ о новинках в их ассортименте?» и предложено три варианта ответа – да, регулярно; да, время от времени; нет, не информируют. Анализ анкет показал, что лишь 15% фармацевтов занимаются информированием врачей близлежащих ЛПУ постоянно, около 31%, делают это эпизодически, а 54% фарм. работников не информируют врача вовсе.

Далее, фарм. работникам задавался вопрос «Каким образом сотрудники вашей аптеки выявляют предпочтения врачей по выписыванию/рекомендации тех или иных лекарственных препаратов?», предложенные варианты ответов: активно (собирают информацию от врачей сами), пассивно (врачи сами просят заказать тот или иной препарат), никак (ассортимент формируется без учета пожеланий врачей).

Анализ данных дал следующие результаты: более 23% фармацевтов согласились с первым вариантом ответа, чуть менее 8% согласились со вторым и более 69% - с третьим вариантом ответа. Таким образом, около 80% фармацевтов соглашались с тем фактом, что они не ведут должной информационной работы с врачами ЛПУ, находящимися в пошаговой доступности.

Анкетирование врачей подтверждает описанную ситуацию. Докторам так же задавались два вопроса: «Каким образом вы получаете информацию о новинках ассортимента близлежащих аптек?» Варианты ответов: Личные контакты с сотрудниками аптеки; эпизодическое информирование аптекой сотрудников ЛПУ; регулярное информирование аптекой сотрудников ЛПУ.

Структура ответов на данный вопрос следующая: около 50% согласились с первым вариантом ответа, 33% анкетированных согласились со вторым, и 27% - с третьим вариантом ответа на поставленный вопрос.

Второй вопрос анкеты для врачей звучал так: «Интересуются ли сотрудники близлежащих аптек вашими предпочтениями по выписыванию/рекомендации тех или иных лекарственных препаратов?» Более 60% респондентов дали ответ нет и чуть менее 40% дали положительный ответ на этот вопрос.

Таким образом, полученные результаты позволяют нам с уверенностью говорить о недостаточности информационной работы, проводимой фармацевтическими специалистами в аптечных учреждениях.

Вернемся к рассмотрению нашей ситуации. Ведь если бы нормальное деловое общение между врачом и сотрудниками аптеки было налажено, то выход из сложившейся сложной ситуации был бы очевиден – позвонить в поликлинику соответствующему врачу и выяснить у него – какой препарат был назначен больной. И все, проблема была бы решена.

Рассмотрим еще один пример, связанный с этическим выбором фармацевтического специалиста при рекомендации препаратов рассматриваемых групп для ответственного самолечения.

Посетительница, около 50 лет, пришла в аптеку и попросила препарат Эссенциале Форте Н, который ей назначил врач. Фармацевт принесла препарат, однако посетительницу не устроила его цена. Фармацевт порекомендовала ей препарат на замену – Эсливер Форте. Цена этого препарата больную так же не устроила. Фармацевт заинтересовалась, какая сумма покупки будет для нее допустимой. Сумма, озвученная больной было достаточно для приобретения небольшого количества препарата Эссенциале форте, назначенного ей врачом, фармацевт предложила пациентке приобрести сначала 1 блистер (10 таблеток) данного препарата, при необходимости прийти еще за одним. В ответ на это предложение, больная сказала, что хочет за озвученную сумму приобрести полный курс

терапии гепатопротекторным средством, и обвинила фармацевта в том, что она хочет продать ей слишком дорогой препарат с корыстными целями. Фармспециалист пояснила, что в принципе есть другой препарат, тоже гепатопротектор, указанного больной ценового диапазона, однако он относится к другой подгруппе и может быть малоэффективным. Пациентка, согласилась не приобретение данного препарата (Карсил). Через несколько дней посетительница вернулась в аптеку и обратилась с просьбой вернуть ей деньги за препарат, так как ей он не подходит. После отказа работника первого стола, посетительница потребовала провести ее к заведующей аптекой. Ей больная пояснила, что хочет забрать свои деньги за препарат, потому что она не переносит его. Руководитель аптеки отказалась вернуть деньги, предъявив посетительнице копию нормативного документа.

Дадим оценку действиям фармспециалиста. Замена препарата Эссенциале форте на препарат Эссливер форте допустима в связи с тем, что оба эти препарат относятся к одной подгруппе и имеют одно и тоже основное действующее вещество.[1] Продажа одного блистера препарата – так же допустимое действие, не запрещенное законом. Рекомендация препарата Карсил в данном случае не совсем корректна, так как он относится к другой подгруппе гепатопротекторных средств и имеет другое действующее вещество. Таким образом, с профессиональной точки зрения, фармспециалист допустила не корректные действия в отношении врачебной рекомендации, не исполнив ее должным образом.

Более того, рекомендованный пациентке препарат Карсил является препаратом, отпускаемым по рецепту врача и фармспециалист не имел права проводить подобную замену. Однако, такие ошибки на наш взгляд, связаны с тем, что практика должной формы предоставления фарм. информации утрачена. К сожалению, врачи в абсолютном большинстве случаев делают выписки из листа назначений в свободной форме, не используя рецептурного бланка. Говорить о данной проблеме можно много, однако решение ее, на наш взгляд, в том, чтобы восстановить в должном виде систему

взаимоотношений фармспециалиста и лечащего врача по предоставлению фарм. информации в должной форме.

С этической точки зрения, то тут вопрос весьма не однозначен. Фармспециалист предложил возможные варианты аналогичной замены. Получив отказ, не стала «давить» на посетительницу, заставляя купить всю пачку препарата, а предложила приобрести часть курса сейчас, часть - потом. После отказа и от этого варианта, предложила препарат более дешевый, но с максимально близким эффектом. На наш взгляд, фармацевт действовала в точном соответствии с этическим кодексом фарм. работника и принципом уважения автономии пациента. Фармспециалист предоставила больной полную свободу выбора, предупредив обо всех возможных особенностях препаратов, которые она рекомендовала. Однако, результат этой работы оказался плачевным. С одной стороны, посетительница не получила нужный ей препарат вовремя, что может оказать неблагоприятное воздействие на течение ее заболевания, с другой стороны, больной придется потратить дополнительные деньги на приобретение препарата Эссенциале форте. Затраты же на Карсил оказались бессмысленными. Отсюда возникает вопрос, что же этичнее – идти на поводу у пациента, подбирая по требованию более дешевый препарат, чем назначил врач, не посягая при этом на право выбора больного или настоять на более дорогом приобретении, поясняя, что данный препарат необходим, не давая свободы выбора.

Бесспорно, действие посетительницы в данном случае тоже объяснимы. Все мы находимся под воздействием своей социо-культурной среды. Видимо, посетительница, придя в аптеку была не готова потратить ту сумму денег, которую необходимо было заплатить за Эссенциале и услышав, что препарат стоит дороже, чем она ожидала, решила защищаться, подспудно полагая, что на ней пытаются заработать «жадные» фарм. работники. Данный стереотип поведения обывателя активно навязывается СМИ и, к сожалению, многие в это верят. Но так ли уж плохи наши фарм. работники?

С целью получить ответ на этот вопрос, мы провели анкетирование фармацевтов, занимающихся отпускаем лекарственных средств в 84 аптечных учреждениях в разных районах г. Волгограда. Аптечные учреждения имели разные формы собственности и выбраны случайно.

Фармацевтам был задан вопрос: «Препарат какой ценовой категории вы чаще рекомендуете посетителям?» и предложены 3 варианта ответа. В результате 87% фармацевтов выбрали первый вариант ответа (недорогой препарат, сумма от 5 коп до 500 руб.) Т.е. абсолютному большинству фармацевтов и в голову не приходит рекомендовать посетителю препараты даже среднего ценового диапазона.

Для обывателя данная ситуация покажется обнадеживающей и достойной всяческого ликования и радости. Однако, на наш взгляд, описанная ситуация весьма не однозначна, ведь любой современный препарат, обличенный в современную лекарственную форму, стабильно качественно изготавливаемый, исследуемый и продвигаемый никак не может стоить дешево. А если фармацевты не готовы, боятся или просто не умеют рекомендовать и такие препараты, то, во-первых, они лишают посетителя свободы выбора в вопросе приобретения лекарственного средства, во – вторых, обрекают, возможно, весьма эффективные препараты на бесславный уход с рынка.

На наш взгляд, вывод к данному случаю может прозвучать так: автономия пациента фармацевт обязан уважать и стараться по возможности подходить коллегиально к процессу выбора лекарственного препарата, однако в случае, когда очевиден факт ошибочности суждений посетителя, фармацевт обязан взять на себя выбор того или иного лекарственного препарата. Особенно данная ситуация касается таких, сложных групп лекарственных средств, как гепатопротекторные и желчегонные.

Литература:

1. Гепатопротекторы/С.В. Оковитый, Н.Н. Безбородкина, С.Г. Улейчик, С.Н. Шуленин. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 112с.: ил.

2. Механизмы желчеобразования и желчегонные препараты / Н.А. Агафонова, Э.П. Яковенко // Русский медицинский журнал. — 2005. — Т. 7. - № 1-е. 43-50.
3. Регистр лекарственных средств России РЛС. — Москва, Регистр Лекарственных Средств России, 2009.
4. Рогов В.А., Милешкина О.В. Исследование ассортимента желчегонных средств на Волгоградском рынке // 56-я региональная научно-практическая конференция профессорско-преподавательского коллектива Волгоградского государственного медицинского университета. Инновационные достижения фундаментальных и прикладных медицинских исследований в развитии здравоохранения Волгоградской области.- Сб. науч. трудов.- Волгоград, 2009.- С.287-288.
5. Обсуждаем проект закона РФ «Об обращении лекарственных средств // Биоэтика. — 2009. - № 2/4. — С.2-17.
6. Мохов А.А. Права и обязанности граждан в о сфере обращения лекарственных средств // Биоэтика. — 2009. -№ 2/4. — С.18-23