

# ОРГАНИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ДЕЛА

Е. Г. Эльяшевич

## ЭТИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ РЕАЛИЗАЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ИЗ АПТЕК

*В статье обсуждаются этические проблемы реализации лекарственных средств (ЛС) из аптек. Показано, что нерациональное применение лекарственных средств затрагивает права пациента. Фармацевтический работник является главным источником информации о рациональном использовании ЛС при самостоятельном лечении населения. С целью преодоления этических проблем при реализации ЛС используются профессиональное партнерство, концепция фармацевтической помощи, включая фармацевтическое консультирование, этические кодексы. Единство фармацевтической помощи и фармацевтической этики является основой для улучшения и сохранения качества жизни пациентов, поддержания здоровья каждого индивида и общества в целом.*

*Ключевые слова: аптека, фармацевтическая этика, реализация, лекарственное средство, рациональное применение.*

### ВВЕДЕНИЕ

Посетитель аптеки заинтересован в получении качественной фармацевтической консультации и приобретении необходимого количества ЛС с минимальными финансовыми затратами. Провизор, наряду с выполнением социальной функции, заинтересован в получении прибыли, увеличении объема продаж ЛС, изделий медицинского назначения, медицинской техники, товаров аптечного ассортимента [1, 2].

В связи с этим конфликт коммерческих и социальных интересов аптеки представляет собой важную этическую проблему.

Цель настоящей работы – изучить этические проблемы реализации ЛС из аптек и пути их преодоления.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ литературных источников по этическим проблемам реализации ЛС посетителям аптек. В работе использованы исторический, логический, аналитический, описательный методы, метод сравнения.

### РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Приобретение ЛС в аптеке совершается на основе выписанного врачом рецепта или свободного выбора покупателей.

В случае рецептурного отпуска ЛС врач определяет необходимость применения того или иного ЛС, а фармацевтический работник реализует его с предоставлением информации, указанной в рецепте. При безрецептурном отпуске ЛС фармацевтический работник является главным источником информации о рациональном его использовании [1, 2].

Рациональное использование ЛС требует того, чтобы пациенты получали лечение, соответствующее их клиническим потребностям, в дозах, которые отвечают их индивидуальным особенностям, в течение адекватного периода времени и по самой низкой цене для них и для общества. Только в случае следования этим принципам, сформулированным на конференции экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по рациональному использованию ЛС (Найроби, 1985 г.), возможно увеличение продолжительности жизни пациентов, снижение уровня осложнений болезни и инвалидизации, повышение качества жизни [3].

Неправильное самостоятельное применение ЛС, по мнению экспертов ВОЗ, является одним из видов нерационального их использования. Неоправданное или чрезмерное применение ЛС оказывает значительное влияние на уровень заболеваемости и смертности, вызывает необоснованные дополнительные затраты самих

пациентов, наносит существенный ущерб их здоровью. Нерациональное использование ЛС нередко повышает спрос среди пациентов на определенные ЛС, приводит к исчерпанию материальных ресурсов и утрате пациентами доверия к системе здравоохранения [4].

Одними из ключевых положений о рациональном использовании ЛС являются независимая информация о ЛС, обучение населения и предоставление достоверной информации о ЛС, предотвращение реализации корыстных финансовых интересов, четкое регулирование применения ЛС. Разграничение отпуска ЛС по рецепту и без рецепта является регуляторной мерой, способствующей рациональному применению ЛС [4].

Прием любого ЛС всегда сопряжен с риском развития его побочных эффектов. Одной из причин высокой частоты аллергических реакций на ЛС является игнорирование мер профилактики. Пациенты должны представлять себе небезопасность ЛС и соблюдать комплекс необходимых мер предосторожности [5].

Безопасность применения ЛС пациентами – большая и важная проблема. Побочные реакции на ЛС затрагивают права пациентов, так как вследствие нежелательных эффектов применения ЛС наносится вред здоровью человека. Если данный эффект возникает в результате самолечения, то ответственность возлагается на самого пациента или организацию-производителя, изготовившую данное ЛС [5]. В мае 1993 г. Европейская ассоциация производителей безрецептурных лекарственных средств (AESGP) и Фармацевтическая организация ЕС (PGEC) подписали в Брюсселе соглашение о сотрудничестве, в котором указывается, что в каждодневной заботе человека о своем здоровье фармацевтический работник, с одной стороны, выступает в качестве советчика, а с другой – становится главной фигурой в процессе реализации ЛС потребителю. Он является партнером производителей безрецептурных ЛС, с которыми разделяет общие задачи по обеспечению высококачественного обслуживания пациентов, способствует рациональному применению ЛС.

Применительно к ЛС качество информации столь же важно, как и качество самого ЛС. Международная фармацевтическая федерация предлагает рассматривать

ЛС не только как фармацевтический продукт, а как «лекарственный продукт плюс информация». Поэтому специфическим условием профессиональной подготовки фармацевтических работников является формирование не только операционных видов деятельности (изготовление ЛС, проведение их контроля качества и др.), но и социокультурных (анализ психологического состояния посетителя аптеки, организация форм общения с ним, консультирование пациентов). Именно работник первого стола олицетворяет перед покупателем всю сложную цепь, включающую в себя технологический процесс производства, контроль качества, поставку, ценообразование и организацию продажи товара. Это единственный представитель, имеющий непосредственный контакт с покупателем [6].

Во многих странах разработаны этические кодексы фармацевтов. В 1997 году Международной фармацевтической федерацией (FIP) был принят «Кодекс этики фармацевтов» [7], который послужил основой для написания кодексов фармацевтических работников отдельных государств. В соответствии с ключевыми принципами Кодекса FIP фармацевт обязан быть объективным, ставить здоровье пациента выше коммерческих и личных интересов, способствовать эффективному и безопасному лечению людей. Исходя из принципов декларативности и добровольности, которые лежат в основе кодексов, они могут быть приняты самыми разными неправительственными организациями. Кодекс не является нормативным актом и, как следствие, несоблюдение его положений не может привести к санкциям со стороны закона. Но, например, в Великобритании и Канаде национальные общества фармацевтов обладают такими полномочиями, как аннулирование регистрации фармацевта. В Молдове случаи отступления от этических норм и непрофессионально оказанной помощи или консультации имеет право рассматривать комитет по этике. В зависимости от характера нарушений члены комитета могут обратиться с предложением о наказании в Министерство здравоохранения республики [8].

В соответствии с этическими кодексами фармацевтических работников Российской Федерации [9] и Украины [10] пациент имеет право получить, а фарма-

цветический работник обязан сообщить всю необходимую информацию о ЛС. Провизор (фармацевт) должен оказывать фармацевтическую помощь любому человеку независимо от его национальности, политических и религиозных убеждений, материального положения, пола, возраста, социального статуса. Фармацевтический работник также отвечает за рациональное использование ЛС.

В 1993 г. в Японии на совещании «Качественные фармацевтические службы – польза для государства и общества» была сформулирована концепция фармацевтической социальной помощи, в соответствии с которой интересы пациента должны быть главными в работе фармацевтического работника. В практике российского здравоохранения концепция фармацевтической помощи сформулирована в начале 90-х годов XX века профессором Лопатиным П.В. Целью работы аптек является обеспечение пациентов квалифицированной, своевременной и доступной лекарственной помощью и получение разумной прибыли, реинвестируемой в развитие системы фармацевтической помощи как одной из важнейших подсистем общественного здравоохранения [11].

В соответствии с Надлежащей аптечной практикой Республики Беларусь [12] гражданин имеет право получить от фармацевтического работника аптеки информацию о медицинском применении ЛС и использовании изделий медицинского назначения, товаров аптечного ассортимента. Реализация ЛС, в том числе без рецепта врача, и консультирование населения по вопросам применения ЛС, изделий медицинского назначения и медицинской техники, товаров аптечного ассортимента осуществляются фармацевтическими работниками аптеки при соблюдении ими требований фармацевтической этики и деонтологии.

Повышение удовлетворенности потребителей фармацевтической помощью является основной целью любой современной аптечной организации, так как пациенты, обретая однажды положительный опыт взаимодействия с аптекой, будут вновь к ней обращаться [13].

Фармацевтическая помощь является комплексным понятием, которое имеет фармацевтическое, рыночно-экономическое и социально-этическое содержание [14].

Основой для надлежащей фармацевтической помощи являются профессиональные знания и опыт провизора, нормы медицинской этики и деонтологии, доброжелательное отношение фармацевтического работника к пациенту и ответственное – к своим обязанностям. Оказанию фармацевтической помощи на высоком уровне способствует соблюдение следующих принципов: индивидуальный подход к пациенту; постоянное взаимодействие провизора с пациентом и его врачом в ходе фармакотерапии конкретного заболевания рецептурными и безрецептурными ЛС; систематическое повышение уровня знаний провизора в области фармакотерапии заболеваний, информации о ЛС, психологии общения, развития рынка ЛС; соблюдение профессиональной этики и конфиденциальности; стандартизация и контроль [15].

По мере усложнения задач у специалиста вырабатывается все большее число автоматизированных более сложных навыков и одновременно растет удовлетворенность результатами своей деятельности вместе с сознанием общественного значения своего труда. В этом и заключается сущность такого профессионализма, который не только становится надежным фундаментом для передовых этических норм, но и представляет нерасторжимое единство с ним [16].

Этические правила должны соблюдаться при создании ЛС, клинических испытаниях, выполнении контрольно-разрешительных и надзорных процедур, при производстве ЛС, контроле качества и доведении их до потребителей [11].

Единство фармацевтической помощи и фармацевтической этики обеспечивает защиту человека, его физического и психического здоровья, достоинства, неприкосновенности личности [11].

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Важными этическими проблемами при реализации ЛС из аптек являются нерациональное их применение и связанное с этим развитие аллергических и других побочных реакций, отсутствие достоверной информации, ненадлежащее консультирование со стороны фармацевтических работников. С целью их преодоления ВОЗ сформулировала принципы рационально-

го использования ЛС, налажено партнерство производителей ЛС и фармацевтических работников, разработаны этические кодексы, сформулирована концепция фармацевтической помощи. Требования по безопасному фармацевтическому консультированию закреплены в нормативных правовых актах.

Оказание фармацевтической помощи с соблюдением фармацевтической этики является основой для достижения результатов по улучшению или сохранению качества жизни пациентов, поддержанию здоровья каждого индивида и общества в целом.

### SUMMARY

E.G. Elyashevich

#### ETHICAL PROBLEMS OF REALIZATION OF DRUGS FROM DRUGSTORES

In the article the ethical problems of realization of drugs from drugstores are discussed. It is shown that the irrational use of drugs affects the patient rights. Pharmacist is the main source of information on the rational use of drugs for self-treatment population. To overcome the ethical problems at the realization of drugs professional partnership, the concept of pharmaceutical care, including pharmaceutical counseling, ethical codes are used. Unity of pharmaceutical care and pharmaceutical ethics is the basis for improving and maintaining the quality of life of patients, maintaining health of each individual and society as a whole.

Keywords: drugstore, pharmaceutical ethics, realization, drug, rational use.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Егорова, С. Н. Проблемы фармацевтического консультирования: фармацевтическая этика и фармацевтический бизнес / С. Н. Егорова, Г. С. Яровиков // Медицинская практика [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://mfvt.ru/problemy-farmaceuticheskogo-konsultirovaniya-farmaceuticheskaya-etika-i-farmaceuticheskij-biznes/>. – Дата доступа: 10.10.2014.

2. Зорина, О. Возможности профессионального роста провизора: классические и новые решения / О. Зорина, Т. Шитова, Г. Харченко // Провизор [Электронный ресурс]. – 2009. – № 22. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/archive/2009/>

N22/gosp\_229. – Дата доступа: 16.10.2014.

3. Рациональное использование лекарственных средств: ключевые моменты // Рациональная фармакотерапия [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.health-ua.org/>. – Дата доступа: 10.10.2014.

4. Гавриленко, Л. Н. Рецептурные и безрецептурные лекарственные средства. Концепция ответственного самолечения (проблемная лекция) / Л. Н. Гавриленко // Рецепт. – 2012. – № 2 (82). – С. 23 – 29.

5. Пухлик, Б. М. Лекарственная аллергия и побочные эффекты лекарственных средств в аллергологии / Б. М. Пухлик, А. П. Викторов, С. В. Зайков. – Львів: Медицина світу, 2008. – 106 с.

6. Роль фармацевтического работника в системе здравоохранения // Биоэтика: учебник для вузов / Под ред. В. П. Лопатина. – 4-е изд., – 2009. – 272 с.

7. Эльяшевич, Е. Г. История фармацевтической этики / Е. Г. Эльяшевич // Вестник фармации. – 2013. – № 1 (59). – С. 77 – 80.

8. Клятва фармацевта // Экономическое обозрение [Электронный ресурс]. – 2007. – № 35 (723). – Режим доступа: <http://www.health-ua.org/>. – Дата доступа: 10.10.2014.

9. Этический кодекс фармацевта и провизора [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fkdz.ru/sites/default/files.pdf>. – Дата доступа: 15.10.2014.

10. Етичний Кодекс фармацевтичних працівників України [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://nuph.edu.ua/nash-university-tet/ety-chny-j-kodeks-farmatsevy-chny-h-prats/>. – Дата доступа: 15.10.2014.

11. Лопатин, П. В. Фармацевтическая биоэтика – морально-нравственная основа философии фармацевтической деятельности XXI века / П. В. Лопатин // Московские аптеки [Электронный ресурс]. – 2004. – № 6. – Режим доступа: <http://rudocor.net/medicine2009/bz-nw/med-hmiyj.htm>. – Дата доступа: 15.10.2014.

12. Об утверждении Надлежащей аптечной практики: Постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 декабря 2006 г., № 120 в редакции постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 9 сентября 2014 г. № 66 // Национальный реестр правовых актов Республики Беларусь, 15.10.2014, № 8/29188.

13. Райсян, М. Г. Исследование потре-

бительской лояльности на фармацевтическом рынке / М. Г. Райсян, Е. А. Максимкина // Медицинская наука Армении. – НАН РА. – 2008. – № 2. – С. 104 – 113.

14. Немченко, А. С. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Международный медицинский журнал. – 2010. – № 2. – С. 101 – 106.

15. Безрецептурный отпуск лекарственных средств и техника продаж: учебно-методическое пособие [Электрон-

ный ресурс]. – Режим доступа: <http://college-novye-znaniya.ru/>. – Дата доступа: 16.10.2014.

16. Внутренние мотивы личности [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http://truport.ru/foo\\_page/merchvaptor\\_30.html](http://truport.ru/foo_page/merchvaptor_30.html). – Дата доступа: 15.10.2014.

#### **Контакты:**

тел. 8 (017) 274-54-65,  
Эльяшевич Е.Г.

Поступила 24.11.2014 г.

**З. А. Убайдуллаева, Х. С. Зайнутдинов**

## **МАРКЕТИНГОВЫЙ АНАЛИЗ ЗАКУПА ЦЕФАЛОСПОРИНОВЫХ АНТИБИОТИКОВ**

**Ташкентский фармацевтический институт, г. Ташкент, Республика Узбекистан**

*В статье представлены данные маркетинговых исследований закупа антибиотиков цефалоспоринового ряда за 2008–2012 гг., которые являются востребованными при лечении инфекционных заболеваний, в особенности пневмоний. Результаты исследования показали, что в течение пяти лет закуп цефалоспориновых антибиотиков вырос в количестве и в ассортименте. Цефалоспориновые антибиотики в списке закупа представлены 12 международными непатентованными наименованиями (МНН), наиболее закупаемыми являются цефазолин, цефтриаксон и цефотаксим.*

*Ключевые слова: цефалоспориновые антибиотики, маркетинговый анализ, закуп.*

### **ВВЕДЕНИЕ**

В последние десятилетия общество придает большое значение улучшению состояния здравоохранения, что подтверждается быстро растущим спросом на медицинские услуги и лекарственные средства (ЛС). В результате в большинстве стран, если не во всех, возникла проблема покрытия расходов на здравоохранение. Рост и старение населения, возрастающее разнообразие и сложность заболеваемости оказывают давление на финансирование данной структуры [1].

Резкий рост расходов на ЛС вызывает особую озабоченность и привлекает немалое политическое внимание, в частности, потому, что это конкретный вопрос, который на первый взгляд легко поддается экономическому контролю. Но такое впечатление часто оказывается обманчивым; несмотря на впечатляющее разнообразие

разработанных за последние годы мер по сдерживанию затрат, расходы на лекарственные средства остаются высокими и, как правило, продолжают расти [2].

Система здравоохранения должна обеспечивать определенный минимальный уровень медицинских услуг, позволяющий проводить эффективное лечение инфекционных заболеваний и связанных с ними состояний с помощью основных лекарственных средств, а в случае надобности, и наиболее важных лекарственных средств, в особенности цефалоспориновых антибиотиков, так как антибактериальная терапия является первостепенной терапией при лечении инфекционных заболеваний, в том числе пневмонии. Это было выявлено нами ранее проведенным фармакоэкономическим анализом в Республиканском специализированном научно-медицинском центре педиатрии Узбекистана [3].