

УДК: 61:615:615.4:614.27

О РОЛИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ УСЛУГ В СИСТЕМЕ БЕЗРЕЦЕПТУРНОГО ОТПУСКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ (ОБЗОР)

Абдукахарова Э.Д.

Кыргызская Государственная Медицинская Академия им. И.К. Ахунбаева, кафедра базисной и клинической фармакологии, г. Бишкек, Кыргызская Республика

В статье представлен обзор современного содержания и формы оказания фармацевтических услуг в системе безрецептурного отпуска лекарственных средств.

Ключевые слова: лекарственные средства безрецептурного отпуска, ответственное самолечение, фармацевтическая услуга, консультирование

РЕЦЕПТСИЗ БЕРИЛЧҮ ДАРЫ-ДАРМЕКТЕРДИН СИСТЕМАСЫНДА ФАРМАЦЕВТИКАЛЫК ТЕЙЛӨӨНҮН РОЛУ (ЖҪЫЙЫНДЫ)

И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы, базистик жана клиникалык фармакология кафедрасы, Бишкек ш., Кыргыз Республикасы.

Макалада рецептсиз берилчү дары-дармектердин системасында фармацевтикалык тейлөөнүн азыркы замандагы мазмуну жана түрү көрсөтүлгөн.

Негизги сөздөр: рецептсиз берилчү дары-дармектер, жооптуу өз алдынча дарылануу, фармацевтикалык тейлөө, консультация берүү.

Современный фармацевтический рынок характеризуется возрастанием роли лекарственных средств (ЛС), подлежащих отпуску без рецепта врача, которые составляют приблизительно 20% от общего международного фармацевтического рынка. В среднем около четверти всех заболеваний лечится с помощью ЛС безрецептурного отпуска (БРО), что способствует к развитию приверженности населения к лекарственному самолечению [1]. Согласно зарубежным исследованиям, на мексиканском рынке в настоящее время более 500 различных ЛС БРО, более 30 миллионов мексиканцев практикуют самолечение не реже одного раза в год [2]. Самолечение детей в Германии составляет 38,5% от общего числа использования ЛС [3]. В свою очередь американские исследователи обнаружили, что 71% воспитателей неправильно использовали ЛС БРО для детей, а 10,9% сообщили, что они только «иногда» читали этикетки и листки-вкладыши о ЛС [4].

В 2008 году группа японских исследователей опросила около 1000 взрослых о том, что знают ли они о термине «самолечение» и оказалось, что

60,5% их не знают этого термина [5]. По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самолечение – это разумное применение самим пациентом ЛС, находящихся в свободной продаже, с целью профилактики или лечения легких расстройств здоровья до оказания профессиональной врачебной помощи. В документах ВОЗ подчеркивается, что самолечение может быть использовано лишь при ограниченном числе незначительных недомоганий. В 1994 году по инициативе Европейской ассоциации производителей безрецептурных ЛС (AESGP) термин «самолечение» был преобразован в «ответственное самолечение», суть которого заключается в том, что главную ответственность за своё здоровье должен нести каждый человек сам [6]. Самостоятельно принимая решение о лекарственной самопомощи на основе субъективной оценки состояния своего здоровья, пациент реализует право свободного выбора, но при этом он должен знать о пределах и возможных рисках самолечения.

В последнее время проблема самолечения, приобретает особую остроту, так как бесконтрольное использование ЛС сопряжено с уменьшением терапевтического потенциала ЛС (в частности, рост резистентности микроорганизмов к антибиотикам), увеличением заболеваемости и смертности при злоупотреблении растущим количеством ЛС, избыточной тратой денежных средств и уменьшением доступности ЛС. Так, по данным, опубликованным в информационном бюллетене ВОЗ (№ 338, май 2010г.), более 50% всех ЛС в разных странах мира назначают или реализуют ненадлежащим образом и каждый второй пациент принимает их неправильно. Менее 50% стран на государственном уровне стимулируют рациональное использование ЛС [7].

В Кыргызстане, как и во многих странах, широко распространено лекарственное самолечение среди населения (72%). За 2012 год из общего числа полученных карт-извещений о нежелательных побочных реакциях (НПР) выявлены серьезные последствия ненадлежащего использования ЛС пациентами в результате самостоятельного применения. В 57% случаях отмечались НПР в виде аллергических реакций в основном на антибактериальные препараты [8].

Одной из приоритетных задач для устранения вышеизложенных проблем является способствование интенсивному развитию уровня информированности пациентов и врачей о ЛС БРО, где ключевая роль отводится специалисту фармацевтического профиля.

Роли фармацевта в системе здравоохранения и развитию концепции фармацевтических услуг было посвящено несколько совещаний консультативных групп специалистов, организованных ВОЗ в сотрудничестве с Международной фармацевтической федерацией (FIP).

На совещании «Качественные фармацевтические службы – польза для государства и общества» (Токио, Япония, 1993 г.)

была сформулирована концепция фармацевтической помощи, согласно которой главными в работе фармацевта должны быть интересы пациента.

Ключевым вопросом совещания «Роль фармацевта в самолечении» (Гаага, Нидерланды, 1998 г.) стало оказание фармацевтами содействия людям, изъявившим желание лечиться самостоятельно [9].

На 62-м конгрессе FIP (Франция, 2002 г.), прошедшем под девизом «От безопасности систем медицинского обслуживания и безопасности методов лечения – к безопасности пациентов», наиболее важными темами являлись безопасность ЛС, роль фармацевтов и пациентов в лекарственном обеспечении, рациональный выбор ЛС.

Концепция ВОЗ «Здоровье для всех в XXI веке», направленная на укрепление здоровья и профилактику заболеваний при повышении самостоятельности пациента, модифицирует систему «врач – фармацевт – пациент – лекарство» с приоритетом функций фармацевта.

Согласно ВОЗ и Панамериканской организации здравоохранения, одним из основных атрибутов деятельности фармацевта должны быть содействие пациентам по правильному выбору и надлежащему использованию ЛС [10].

На сегодняшний день ценность фармацевтических услуг уже доказана с точки зрения результатов клинических, экономических и социальных исследований. Опрос пациентов свидетельствует о том, что в настоящее время престиж профессии фармацевта, как консультанта достаточно велик. Так, 67,2% посетителей аптек региона Канто (самая урбанизированная и индустриальная часть Японии, состоящая из семи префектур, включая Токио) согласились с утверждением «Фармацевт является хорошим источником советов и информации о ЛС для лечения незначительных проблем со здоровьем» [11]. В Австрии и Франции население довольно часто прибегает к услугам фармацевтов, чаще всего консультируясь о применении ЛС БРО. Большинство опрошенных врачей считают, что консультирование пациентов фармацевтом приводит к улучшению информирования по режиму приема ЛС, предотвращает побочные действия ЛС, снижает порчу ЛС. Согласно зарубежным данным, один фармацевтический работник в среднем консультирует по симптомам и недомоганиям около 10 пациентов в день. По результатам исследований холдинга Stada CIS, 52% украинцев скорее обратятся за помощью к фармацевту, чем к врачу [12]. Как отмечают фармацевты розничной аптечной сети г. Бишкек, посетители аптек (68%) довольно часто обращаются к ним за консультацией относительно фармацевтической продукции [13].

В обеспечении качества фармацевтических услуг весомая роль отводится специалистам, занятым ее выполнением. Стало известно, что в большинстве стран мира недостатка в фармацевтических кадрах нет. Каждая аптека

обслуживает довольно большое число покупателей. Так, в 19 провинциях Норвегии одна аптека в среднем обслуживает 20 тыс. населения (в Осло – 10 тыс.). Во Франции одна аптека обслуживает в среднем 2,6 тыс. жителей, в Великобритании – 5 тыс., в Швеции – 10,4 тыс., в Дании – 16,4 тыс. Что касается численности самих фармацевтов, то в Германии зарегистрировано 45 тыс. фармацевтов, из них 80% работают в частных аптеках; в Литве зарегистрировано около 2200 фармацевтов и около 1800 фармацевтов-техников; в Польше общее число фармацевтов насчитывает 20 тыс., во Франции – 62 тыс., в Чехии – 4700, в Венгрии – 6800, в Словакии – 2100 [14].

В США в середине XX века George F. Archambault предложил термин «consultant pharmacist» (фармацевт - консультант), он же является основателем такого направления фармацевтической деятельности, как фармацевтическое консультирование. В этой стране специально подготовленные фармацевты объединены в Американское общество фармацевтов-консультантов. Для них выпускается специализированное периодическое издание, разработан этический кодекс. Особым видом фармацевтического консультирования является консультирование пожилых людей. Поскольку пожилые люди – это особая группа риска, то имеется сайт для освещения вопросов, связанных с гериатрической фармакотерапией. В настоящее время, по меньшей мере, в 42 штатах США осуществляется совместное управление лекарственной терапией (collaborative drug therapy management – CDTM), при котором фармацевт и врач, выписывающий рецепт, устанавливают соглашение, очерчивающее ситуации, в которых фармацевт может инициировать, модифицировать или прекращать лекарственную терапию [15].

В Великобритании отмечается рост потребности населения в консультации фармацевта, что свидетельствует мнение 76% населения и 82% врачей. Посетитель английской аптеки может получить такие услуги, как проведение теста на беременность, измерение давления, проведение теста на сахар в крови, консультации по подбору изделий медицинского назначения (ИМН); информацию по ведению здорового образа жизни, включающей рекомендации о сбалансированной диете и прекращению курения; советы о том, какие ЛС необходимо взять с собой в поездку, о возможно необходимой вакцинации. Все аптеки компьютеризированы, ведется база данных пациентов, где отслеживается отпуск ЛС конкретному пациенту и возможные взаимодействия ЛС. Особое внимание уделяется безопасности хранения ЛС дома. Поэтому пациентам рекомендуют держать ЛС в местах, недоступных для детей, и отпускаются они в так называемых «child-resistant containers» - контейнерах с трудом открываемых детьми. Более того, пациентам советуют возвращать ненужные ЛС в аптеку, где их надлежащим образом уничтожают. Например, в Великобритании временами

проводятся кампании по сбору неиспользованных ЛС. В одном из городов численностью населения около 600000 было собрано 500000 твердых единиц доз (таблетки, капсулы и т.д.), а в городе с населением 1 миллион – 1 миллион доз. Количество жидких лекарственных форм было возвращено в объеме 450 л. [16].

В Германии рецептурные ЛС можно купить только в аптеке, а безрецептурные ЛС даже в супермаркетах. В случаях хронических болезней можно «заказать» рецепт по телефону и подойти забрать его позже у врача. А если это ваш семейный лечащий врач, то вполне возможно, что он просто отправит вам рецепт по почте прямо домой. Многие аптеки в небольших городах доставляют медикаменты на дом старикам или тяжело больным. Еще один вариант – заказать ЛС БРО в онлайн-аптеке. Есть даже специальные сайты, где можно сравнить цены на ЛС и стоимость их доставки на разных онлайн-ресурсах.

В аптеках Франции реализуются только товары аптечного ассортимента (безрецептурного и рецептурного отпуска). Для получения лекарств по рецептам необходимо иметь социальную карту CARTE VITALE, которая является обязательной страховкой, дающей возможность получить в аптеке многие лекарственные препараты бесплатно или почти бесплатно, но исключительно по рецепту. Обязательная страховка покрывает от 65% до 100% стоимости лекарств, а также до 70% стоимости визитов к врачу [17].

В марте 2009 года Правительством Италии был подписан документ, согласно которому планируется введение в этой стране с 2012 года системы выписывания рецептов на ЛС и записи на прием к врачу через Интернет, а также оформление электронных медицинских карт. В некоторых регионах Италии в 2010 году стартовал пилотный проект по введению этой системы, поэтому на региональном уровне в Ломбардии, Фриули, Венето и на Сицилии и Сардинии пациенты уже имеют электронные медицинские карточки [18].

В Дании запрещено распространение препаратов терапевтами, зато есть четыре интернет-аптеки. Существует монополия аптек на продажу ЛС как рецептурных, так и безрецептурных. Монополия означает также, что аптеки должны организовывать их доставку в течение 24 часов, если необходимого препарата в данный момент нет в наличии. За последние два года отдельные группы ЛС БРО и ветеринарные препараты были выпущены на рынок свободной продажи, т. е. в супермаркеты, киоски, на заправочные станции и т. п. [19].

В Южной Африке, согласно Фармацевтическому Совету Южной Африки, в Стандарты для фармацевтов входит определение причины обращения за услугой, предоставление информации по правильному и безопасному использованию товаров аптечного ассортимента, выяснение истории болезни пациента, направление пациента к другим специалистам, если это необходимо, выявление симптомов и признаков болезни у пациента, составление надлежащего

плана лечения совместно с пациентом, участие в просвещении и обучении общественности и медицинских специалистов по вопросам помощи человеку и животным, пропаганда рационального использования ЛС и здорового образа жизни [20].

Анализ литературных источников, показал, что изменения, происходящие в системе врач – пациент – фармацевт, оказывают влияние на необходимость изменения статуса и расширения полномочий фармацевта во многих странах мира. Важнейшей функцией специалиста фармацевтического профиля является информирование, инструктирование и предупреждение пациентов о применении ЛС БРО; контроль процесса самолечения; пропаганда здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Следовательно, современный фармацевт, обладая необходимым потенциалом и достаточной компетенцией, может улучшить обеспечение специалистов охраны здоровья и других сфер здравоохранения адекватной информацией о здоровье и о ЛС, что оптимизирует качество лекарственного обеспечения населения.

Литература:

1. Bond C, Hannaford P. Issues Related to Monitoring the Safety of Over-The-Counter (OTC) Medicines. *Drug Safe* 2003; 26:1065-1074
2. Jose A. Pagan, Sara Ross, Jeffrey Yau et al. Self-medication and health insurance coverage in Mexico. *Health Policy* 2006; 75:170-177
3. Yong Du, Hildtraud Knopf. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *British Journal of Clinical Pharmacology* 2009; 68(4): 599-608
4. Eiland L, Salazar M, English T. Caregivers' perspectives when evaluating non-prescription medication utilization in children. *Clinical Pediatrics* 2008; 47: 578-587
5. Narui K, Suetsugu D, Watanabe K. Survey of consumer views on non-prescription drugs and self-medication before enactment of revised pharmaceutical affairs law in 2009 [In Japanese]. *JPHCS* 2010; 36: 240-251
6. Smuseva O, Solovkina Yu. Adverse drug reaction in self-medication. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2012; 1(8): 35-37
7. Информац бюллетень ВОЗ: Лекарственные средства и их рациональное использование. - № 338. - Май 2010. - [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.rpt.health-ua.com/>
8. Зурдинов А. З., Кулушева Г. А. Побочные лекарственные реакции при самолечении // В. кн.: Материалы XX Рос. нац. конгр. «Человек и лекарство»: Тез. докл. – М., 2013. – С. 344
9. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Reports of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands. 26th – 28th August 1998. WHO/DAP/98.13
10. Escutia Gutierrez R, Cortéz Alvarez CR, Álvarez Alvarez RM et al. Pharmaceutical services in a Mexican pain relief and palliative care institute. *Pharmacy Practice* 2007; 5(4): 174-178
11. Ikuko Aoyama, Shinichi Koyama, Haruo Hibino. Self-medication behaviors among Japanese consumers: sex, age, and SES differences and caregivers' attitudes toward their children's health management. *Asia Pacific Family Medicine* 2012; 11(7): 2-9
12. Федина Е. А. Теоретические и методические основы совершенствования качества фармацевтических информационно-консультационных услуг при безрецептурном отпуске // Автореф. дис. ... докт. фармацевт. наук. – М.: 2007. – 46 с.
13. Абдукарова Э.Д., Зурдинов А.З. Фармацевтическая помощь: роль информационно-консультативного обеспечения специалистов для оптимизации фармакотерапии. – В. кн.: Материалы IV съезда фармакологов России «Инновации в современной фармакологии»: Тез. докл. - М., 2012. – 214с.
14. Абдукарова Э.Д. Анализ состояния фармацевтических услуг в сфере здравоохранения // Вестник КГМА. – 2012. - № 4. – С. 48 - 53

15. Бударин С. С., Гогова М. В. Аптечная служба некоторых Европейских стран // Фармация. – 2000. - № 5 - 6. – С. 48 - 53
16. Согоконь Л., Согоконь С. Рецепты и рецептурный отпуск в Англии. // Провизор. - 2003. - № 14 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/>
17. Аканов А. А., Абирова М. А., Устенова Г. О. и др. Модель медицинского образования Казахского Национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова: Современное состояние и перспективы развития фармацевтического образования. – Алматы, 2011. – 104с.
18. Толочко В. М., Медведева Ю. П., Мищенко И. В. Аспекты фармации в Италии. // Провизор. - 2011. - № 4 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/>
19. Аптечная система в Дании. - [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.provisor.com.ua/>
20. Фармацевтический Совет Южной Африки [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.dcc2.bumc.bu.edu>

ABOUT THE ROLE OF PHARMACEUTICAL SERVICES IN THE SYSTEM OF OVER-THE-COUNTER MEDICINES (REVIEW).

E.D. Abdulkakharova

**Kyrgyz State Medical Academy
named after I.K. Ahunbaev,
Department of basic and clinical pharmacology,
Bishkek city, Kyrgyz Republic.**

The article suggests a review of modern content and form of pharmaceutical services in the system of over-the-counter medicines.

Key words: over-the-counter medicines, responsible self-medication, pharmaceutical service, counseling.



БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ У ЖИВОТНЫХ ПРИ УРАНОВОЙ ЗАТРАВКЕ НА ФОНЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

Койбагарова А.А.

Кыргызско-Российский Славянский университет, г. Бишкек

Установлено, что при заражении герпесом, особенно при дополнительном введении радионуклидов, нарушаются углеводный и холестериновый обмен. Прослеживается изменение равновесия между образованием и выведением продуктов азотистого метаболизма из организма, что обусловлено падением белково-синтетической функции печени и выделительной способности почек.

Ключевые слова: герпес, биохимические показатели, барокамерная гипоксия.

ГЕРПЕС ИНФЕКЦИЯСЫНЫН ФОНУНДА УРАН МЕНЕН УУЛАНУУДА ЖАНЫБАРЛАРДАГЫ БИОХИМИЯЛЫК КӨРСӨТКҮЧТӨР

Койбагарова А.А.

Кыргыз-Россиялык Славян университети, Бишкек шаары

Герпес инфекциясын жуктуруп алганда, кошумча радионуклиддерди киргизүүдө өзгөчө углевод жана холестерин заттарынын алмашуулары бузулары аныкталган. Организмден азот метаболизминин өнүмдөрүнүн пайда болушу жана чыгарылышынын ортосундагы тең салмактуулуктун өзгөрүлүшү байкалат, бул боордун белок-синтетикалык функциясынын жана бөйрөктөрдүн бөлүп чыгаруу жөндөмүнүн басаңдашы менен шартталат.

Негизги сөздөр: герпес, биохимиялык көрсөткүчтөр, барокамералык гипоксия.

Латентная инфекция негативно отражается на эффективности работы иммунной системы и проявляется относительным иммунодефицитным состоянием. Эти изменения зафиксированы у населения КР, в частности городского (г. Бишкек). Однако, часть населения проживает в районах экологического неблагополучия, в частности жители горных поселков, расположенных вблизи урановых хвостохранилищ, и поэтому существует практический интерес по выяснению состояния их здоровья и течения различных заболеваний на фоне латентной герпетической инфекции [1].

В то же время, учитывая трудность дифференцировки влияния социальных, экологических, климатогеографических факторов на организм человека, возникла необходимость в