

Рекомендована д-м біол. наук, проф. І. М. Кліщем

УДК 614.23:615.15:303.22

ДОСЛІДЖЕННЯ ВЗАЄМОВІДНОСИН ЛІКАРЯ ТА ПРОВІЗОРА В СИСТЕМІ ЛІКАРСЬКОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ

© **Л. О. Гала, Д. С. Волох, А. І. Бровченко**

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Резюме: ефективність та безпечність фармакотерапії – основне завдання спеціалістів системи охорони здоров'я. Дослідження аспектів взаємодії та взаєморозуміння суб'єктів на ринку лікарських засобів, формування їх свідомості в умовах зміни принципів фармацевтичного обслуговування дозволить поліпшити якість лікарського забезпечення населення та лікувально-профілактичних закладів.

Ключові слова: взаємовідносини лікаря та провізора, роль провізора в лікувальному процесі, анкетування.

Вступ. Наша країна стала першою на теренах Співдружності Незалежних Держав, що уклала Угоду про партнерство і співробітництво з Європейськими Співтовариствами (14.06.1994р.) та проголосила ключовим напрямом політики України інтеграцію до Європи. Однак існуюча нормативно-правова база ще недостатньо гармонізована з міжнародними стандартами у сфері забезпечення населення лікарськими засобами (ЛЗ).

Концепція розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України, яка була затверджена наказом Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) України № 838 від 18.12.2007р., визначає необхідність впровадження на підприємствах і організаціях фармацевтичного сектора системи належних практик, і зокрема Належної аптечної практики. Одним з основних напрямків Належної аптечної практики є вплив працівників аптек на виписування та застосування ЛЗ. Ця діяльність включає співпрацю з лікарями в процесі обслуговування індивідуальних рецептів, консультування стосовно прописування ЛЗ.

Одним з основних завдань Концепції є раціональне використання ліків – створення умов, при яких призначення та споживання ЛЗ здійснювалося б виключно за принципами клінічної доцільності та економічної раціональності [4]. Ця думка також підтримується в проекті розпорядження Кабінету Міністрів України “Про схвалення Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2010–2020 рр.”. Зокрема зазначається, що раціональне використання має забезпечуватися за допомогою формулярної системи, клінічних протоколів медичної допомоги, фармацевтичного обслуговування та протоколів провізора (фармацевта) [6]. Зважаючи на вищезазначене,

нині актуальним є дослідження стану взаємовідносин медичних та фармацевтичних працівників в процесі лікування пацієнтів.

Методи дослідження. Причини порушення традиційної взаємодії в ланцюгу “лікар-провізор-пацієнт” неодноразово висвітлювалися в науковій літературі. Так, зокрема ставлення лікарів до проблем рецептурного відпуску ЛЗ вивчалось у 2005 р. вченими Національного фармацевтичного університету (Немченко А.С., Котвіцька А.А.), внаслідок чого було встановлено, що лише 33,4 % лікарів виписують рецепти. Співробітниками журналу “Провізор” також було проведено декілька досліджень з даного питання (2000, 2002, 2004 рр.), відповідно до яких лише 33-42 % опитаних лікарів виписують рецепт пацієнтові при призначенні ЛЗ, які він має придбати самостійно [3, 8].

Мета нашого дослідження – аналіз сучасного стану взаємовідносин лікаря та провізора на ринку ЛЗ на підставі анкетування фахівців (лікарів). Для досягнення поставленої мети були визначені такі завдання:

- вивчити питання щодо ставлення лікарів до виписування рецептів, забезпечення інформативності лікарів щодо ЛЗ;
- визначити погляд лікаря на роль провізора в лікувальному процесі;
- проаналізувати передумови ефективної співпраці працівника аптеки та лікаря в системі охорони здоров'я.

Спеціалісти фармації в ході виконання своїх професійних обов'язків вступають у взаємини з пацієнтами, лікарями та колегами. У Проекті Етичного кодексу фармацевтичного працівника, прийнятий у вересні 2010 р., визначено етичні норми професійної поведінки та відповідальності, які мають стати керівництвом для провізорів та фармацевтів у їх взаємовідносинах із

суспільством в умовах формування ринкових відносин, коли зростає роль та значимість фармацевтичної професії.

У розділі IV зазначено, що головним у професійних взаємовідносинах між фармацевтичним працівником та лікарем є загальна мета – збереження здоров'я пацієнта. Слід пам'ятати, що навіть незначна неточність у прописуванні, виготовленні та наданні інформації щодо ЛЗ може призвести до невивірених наслідків та зашкодити здоров'ю пацієнта. Професійні відносини між фармацевтичним працівником та лікарем повинні ґрунтуватися на засадах партнерства, поваги та довіри, підтриманні взаємного авторитету в очах хворого та громадськості. А співпраця фармацевтичного працівника та лікаря має бути спрямована на вибір найбільш ефективних та доступних ЛЗ, оптимальної лікарської форми та дози, раціональної схеми лікування та способу прийому [7].

В Етичному кодексі лікаря також зазначається, що життя та здоров'я людини – головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості [2].

Основним інструментом охорони здоров'я населення є надання своєчасної медичної допомоги, котра неможлива без використання ЛЗ. Все це викликає щоденну взаємодію у ланцюгу: "лікар-провізор-пацієнт" не лише в професійному, але й правовому полі. Нині, на жаль, в роздрібній аптечній мережі умови традиційної співпраці не виконуються всіма учасниками. Лікар при прийомі пацієнта часто ігнорує свій обов'язок виписати рецепт, пацієнт іде до аптеки, аби придбати ліки без рецепта, а фармацевт їх відпускає. Лікар часто підміняє спеціаліста аптеки, оскільки через нього фармацевтичні компанії просувають свої ЛЗ. Провізор, у свою чергу, надає відвідувачам аптек рекомендації щодо вибору ЛЗ, таким чином ламається тонка межа між консультуванням при відповідальному самолікуванні та практичним призначенням ЛЗ. Фармацевтичний працівник не повинен підміняти лікаря при виборі ліків, але зобов'язаний вчасно виявити можливу помилку в прописуванні, призначенні дози або форми й усунути її, обговорюючи ці питання тільки з лікарем і не посвячуючи хворого в деталі.

Наприкінці 80-х - на початку 90-х років ХХ ст. починається перегляд ролі провізора в лікуванні хворої людини і до структури теоретичної підготовки фахівців фармації входить новий

напрямок – клінічна фармація, а до сфери професійної діяльності – фармацевтична опіка [1]. Як складова фармацевтичного обслуговування, фармацевтична опіка належить до функціональних обов'язків як провізора загального профілю, так і клінічного провізора. Так, зокрема до завдань провізора належать допомога у виборі ЛЗ, консультація з питання його раціонального застосування, проведення санітарно-просвітницької роботи, пропаганда здорового способу життя, надання першої невідкладної допомоги при обов'язковому та беззаперечному дотриманні правил професійної етики та деонтології. При спілкуванні провізор отримує від пацієнта належну інформацію, яка є необхідною для вибору ЛЗ при відповідальному самолікуванні, і в той же час визначає категорію пацієнтів, які потребують кваліфікованої лікарської допомоги. Саме тому питання взаємодії лікаря та фармацевта, в контексті безрецептурного відпуску ЛЗ, постає як предмет можливої співпраці з метою ефективного лікування хворих. Взаємовідносини фармацевта з конкретним хворим, його лікарем, є основою, на якій будується безпека й ефективність проведення сучасної фармакотерапії з урахуванням індивідуальності пацієнта певного віку, статі, соціального стану, наявності супутньої патології, екологічної забрудненості регіону.

Для визначення проблематики взаємодії лікарів з аптечними працівниками було проведено анкетування серед лікарів різного профілю, з різним стажем роботи (86,0% опитаних мають досвід практичної роботи більше 10 років), які працюють у поліклініках (41,8%) та стаціонарах (58,2%) м. Київ та Київської області у січні-лютому 2010 р. Загальна кількість анкет, що були прийняті до обробки, становила 385. Для визначення об'єму репрезентативної вибірки з допустимою похибкою 5% було використано таблиці розрахунків В.І. Паніотто і В.С. Максименка [5].

З'ясовуючи причину того, чому лікарі сьогодні менше виписують рецепти на ліки, а провізори, в свою чергу, відпускають рецептурні ЛЗ без рецепту, проведене нами анкетування виявило, що більшість лікарів виписують призначення на звичайному папері й лише 44,9 % виписують рецепти. Дії лікаря при призначенні лікування представлені на рис. 1. Практика свідчить, що нині значна частина ЛЗ реалізується в Україні без рецепта лікаря, а це призводить до неконтрольованого споживання ліків громадянами. Самолікування серед населення також збільшується через агресивну маркетингову політику фармацевтичних компаній та неконтрольовану рекламу ЛЗ. Порівняно з даними попередніх досліджень, що проводилися українсь-

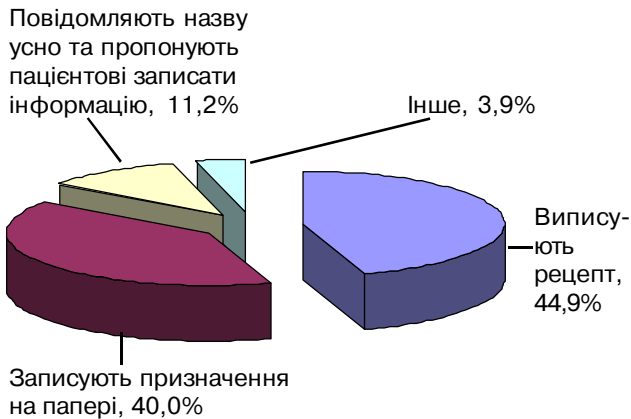


Рис. 1. Дії лікаря при призначенні ЛЗ пацієнтові.

кими науковцями, кількість лікарів, що випишують рецепти, за останні роки суттєво не змінилася, що ще раз підкреслює необхідність вирішення цієї проблеми на законодавчому рівні.

Дані спостереження стосовно випадків, коли пацієнт обов'язково отримує рецептурний бланк з прописом, показано на рисунку 2. У поліклініках тенденція до виписування рецептів спостерігається частіше, що викликане специфікою та умовами роботи лікарів.

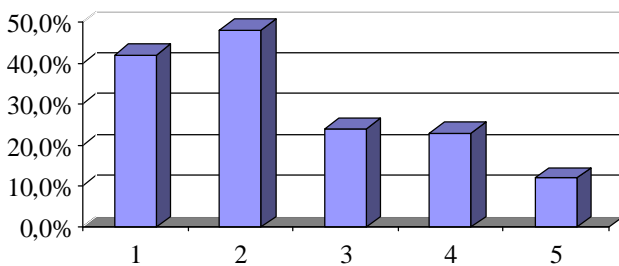


Рис. 2. Випадки, в яких лікарі обов'язково випишують рецепти (респонденти могли відмічати декілька відповідей):

1 – при призначенні рецептурних ЛЗ; 2 – при призначенні ЛЗ пільговій категорії хворих; 3 – при призначенні ЛЗ, що знаходяться на предметно-кількісному обліку; 4 – при призначенні будь-якого ЛЗ, навіть без рецептурного; 5 – інше.

Стосовно причин, які утримують лікарів від виписування рецепту, – переважна більшість лікарів схилилися до відповіді, що передбачає можливість відпуску препаратів без рецептів (53,0 %). 23,1 % респондентів вважають, що на виписування рецептів витрачається багато часу, а деякі не бачать стимулів (моральних чи матеріальних) для виписування рецептів (10,1%), ще менше лікарів знаходять відмовку в нестачі бланків (9,1%) або у відсутності вимоги зі сторони пацієнта (4,7%). Проте у Плані заходів МОЗ України, спрямованих на забезпечення виконання Протоколу наради під головуванням Прем'єр-міністра України від 16.06.2010 р. "Про

забезпечення доступності для населення якісних лікарських засобів, медичних виробів і медичного обладнання" (далі – План заходів), що затверджений наказом МОЗ України від 09.07.2010 р. № 550, зазначається про необхідність до 1 вересня 2010 р. вжити заходів для забезпечення лікарів бланками рецептів на ЛЗ [4].

При вивченні ставлення лікарів до безконтрольного відпуску рецептурних ЛЗ із аптек спостерігається тенденція рівності між лояльним (47,8%) та категоричним (43,1%). Інші респонденти не приділяють даній проблемі серйозної уваги. Отримані результати підтверджують відповідність причин утримання від виписування рецептів лікарями та їх ставленням до відпуску таких препаратів.

Нині актуальним є питання правомірності заміни провізором ЛЗ, що відсутній в аптеці на даний момент або у випадку високої для хворого вартості ЛЗ. Така ситуація виникає, коли пацієнт, купуючи ЛЗ за власні кошти і навіть маючи при собі рецепт лікаря, звертається до аптеки, але дізнавшись про ціну призначених ліків, дуже часто просить фармацевтичного працівника зробити заміну аналогами ЛЗ – при чому дешевшими. Дана заміна являє собою проблему, оскільки корегуючи призначення лікаря, провізор не завжди може врахувати особливості стану пацієнта і можливі прояви побічних ефектів та взаємодію з іншими препаратами. За результатами дослідження правомірності заміни оригінального ЛЗ генериком, відмітили тільки 36,9 %, тоді як 54,0 % категорично не згодні. Ще 9,1 % респондентів готові розглядати інші варіанти заміни: за згодою лікаря, у випадку якщо генерик виробляє відома фірма, в індивідуальному порядку, через матеріальні проблеми пацієнта або за відсутності суттєвих протипоказань та побічних реакцій у хворого. До питання заміни одного генерика на інший лікарі ставляться більш лояльно. Інші варіанти відповідей були такі: за згодою лікаря, у випадку відсутності даного ЛЗ. Дані проведеного опитування відображено на рисунку 3.

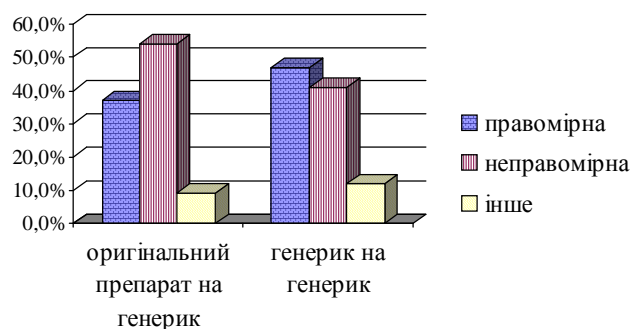


Рис. 3. Правомірність заміни провізором ЛЗ (на думку лікаря).

На запитання стосовно способу отримання інформації про нові ЛЗ виявлено, що лікарі активно відвідують наукові конференції, семінари, лекції (74,0%), які проводяться переважно фармацевтичними компаніями з залученням провідних лікарів та кваліфікованих спеціалістів з питань фармакотерапії окремих захворювань. Також велику увагу медичні працівники приділяють інформації, що друкується в наукових фахових виданнях (61,8%). Тісна співпраця відбувається з медичними представниками фармацевтичних фірм, особливо стосовно нових ЛЗ (83,9%). 31,2% респондентів більш молодого віку звертається за необхідними даними до Інтернету. На жаль, інформацією від працівників

аптечних закладів, що розміщені на території лікувально-профілактичних закладів (ЛПЗ), лікарі користуються лише в 22,1% випадків. Реклама ЛЗ в засобах масової інформації також сприймається незначною часткою респондентів (23,9%).

Результати опитування про отримання лікарями інформації про ЛЗ, що є в наявності в аптечних закладах, які розміщені на території поліклінік та лікарень, дозволяють зробити висновки про необхідність проведення інформаційної роботи спеціалістами аптек серед медичного персоналу (наявність ЛЗ, аналоги, нові нормативно-правові акти, розгляд неправильно виписаних рецептів) (рис. 4).

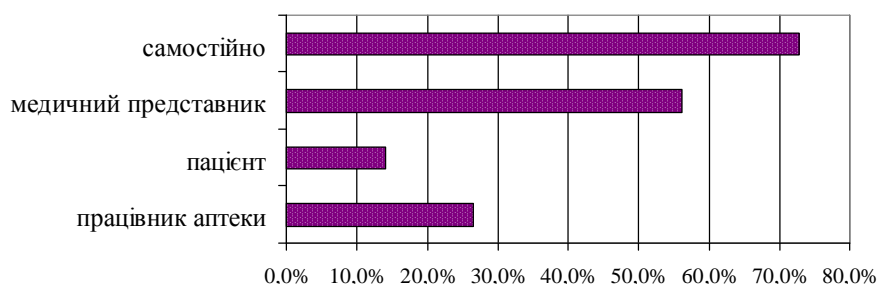


Рис. 4. Джерело інформації про ЛЗ, що наявні в аптеці (респонденти могли відмічати декілька відповідей).

Нині за умов розвитку страхової медицини в Україні все частіше піднімається питання більш широкого залучення до участі в лікувальному процесі клінічного провізора. Зокрема, у Плані заходів, який затверджений наказом МОЗ України від 09.07.2010 р. № 550, вказується на необхідність до 20 грудня 2010 р. під час опрацювання питання щодо штатних нормативів та типових штатів для закладів охорони здоров'я передбачити введення посади клінічного провізора, виходячи з потреби запровадження формулярної системи, та розглянути питання щодо державного замовлення на підготовку клінічних провізорів у закладах освіти [4]. Поява таких фахівців у ЛПЗ сприятиме вирішенню проблем рецептурного відпуску з аптеки та налагодженню плідної взаємодії лікаря та фармацевтичного працівника задля досягнення спільної мети – покращення стану здоров'я пацієнта. В ідеалі клінічний провізор в ЛПЗ консультує лікаря з питань фармакотерапії; в апте-

ках – забезпечує фармацевтичну опіку пацієнта; в науково-дослідних інститутах та на фармацевтичних підприємствах – бере участь у створенні та клінічній апробації нових ЛЗ. Дійсно, необхідність в наявності таких спеціалістів існує, разом з тим за певних обмежень реального попиту на них все ще немає. Проте більшість лікарів (83,9%) хотіли б мати у своєму ЛПЗ кваліфікованого фармацевтичного працівника (клінічного провізора), який би міг консультувати їх у питаннях вибору ефективних ЛЗ. Нині, за даними анкетування, лише 11,9 % респондентів відмічають наявність такої посади в їхньому ЛПЗ.

Думка лікарів стосовно характеристики загального стану взаємовідносин лікаря і провізора представлена на рисунку 5. Проведене дослідження також показало, що рівень довіри сьогоденішнього лікаря до провізора все-таки середній (53,2%), на жаль, він ще не є високим (28,1%), але й не низький (18,7%).

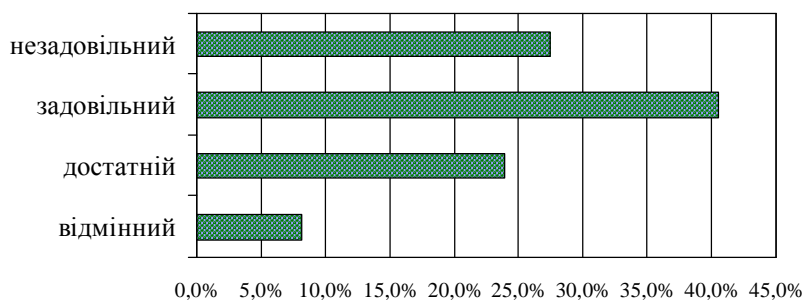


Рис. 5. Загальний стан взаємовідносин лікаря та працівника аптеки (на думку лікаря).

Таким чином, результати проведених досліджень дозволяють зробити висновки про необхідність налагодження тісної взаємодії між лікарем та провізором з метою надання якісних фармацевтичних та медичних послуг. Цьому сприятиме вдосконалення нормативно-правового поля в межах інтеграції України до ЄС, впровадження стандартів Належної аптечної практики в діяльність аптечних закладів.

Література

1. Громовик Б. П., Пропіснова В. В., Зупанець І. А. Концептуальні питання фармацевтичної опіки // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. – 2009. – № 1-2. – С. 58-61.
2. Етичний кодекс лікаря України // Єженедельник «АПТЕКА». – 2010. – №2 (723). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/17132>
3. Немченко А. С., Котвицкая А. А. Экспертная оценка состояния рецептурного отпуска в Украине // Провизор. – 2005. – №11. – С.4-6.
4. Нормативно-правові документи [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nau.com.ua>.
5. Паниотто В. И., Максименко В. С. Количественные

Висновки. 1. Отримані результати анкетування дозволяють зробити висновок, що медичні та фармацевтичні працівники в Україні за наявності ряду проблем прагнуть до компромісної взаємодії з метою покращення лікарського забезпечення населення.

2. Для вирішення проблем рецептурно-безрецептурного відпуску ЛЗ є необхідним нормативно-правове розмежування прав та обов'язків всіх учасників лікувального процесу.

методы в социологических исследованиях. – К.: Наук. думка, 1982. – 272 с.

6. Проект Концепції розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я України на 2010-2020 рр. // Єженедельник «АПТЕКА». – 2010. – №26 (747). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/44986>

7. Проект Етичного кодексу фармацевтичних працівників України // Єженедельник «АПТЕКА». – 2010. – №22 (743). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/41885>

8. Трохимова Т. Есть ли «рецепт» для безрецептурного отпуска? // Провизор. – 2005. – №5. – С.16-19.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПРОВИЗОРА В СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ

Л. А. Гала, Д. С. Волох, А. И. Бровченко

Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца

Резюме: эффективность и безопасность фармакотерапии – основное задание специалистов системы здравоохранения. Исследование аспектов взаимодействия и взаимопонимания субъектов на рынке лекарственных средств, формирование их сознания в условиях изменения принципов фармацевтического обслуживания позволит улучшить качество лекарственного обеспечения населения и лечебно-профилактических учреждений.

Ключевые слова: взаимоотношения врача и провизора, роль провизора в лечебном процессе, анкетирование.

INVESTIGATION OF INTERRELATION BETWEEN DOCTOR AND PHARMACIST IN THE SYSTEM OF DRUG SUPPLY OF POPULATION

L. O. Hala, D. S. Voloh, A. I. Brovchenko

National Medical University O.O. Bohomolets

Summary: the main mission of activity of health care specialists is assuring of efficiency and safety of pharmacotherapy. Investigation of aspects of interaction and mutual understanding between subjects of drug market as well as building up their consciousness according to the changing principles of pharmaceutical services will help to improve the quality of drug supply of population and medical institutions.

Key words: interrelation between doctor and pharmacist, pharmacist's role in therapeutic process, questionnaire.