

Участие провизоров аптек в реализации концепции рационального использования лекарств

В.В. Юшков, Т.А. Юшкова, Э.Р. Уразова
Пермская государственная фармацевтическая академия

В России реализация концепции рационального использования лекарств в практике здравоохранения начала осуществляться в рамках международного проекта "Рациональный фармацевтический менеджмент" более 10 лет назад, а в настоящее время широко используется в медицинской практике. Под рациональным использованием лекарств понимается проведение фармакотерапии, адекватной клиническому состоянию пациента, в дозах, соответствующих его индивидуальным особенностям, в течение должного времени и по самой низкой стоимости.

К числу ведущих принципов концепции рационального использования лекарств относятся:

- экономическая оправданность использования имеющихся финансовых/лекарственных ресурсов;

- доступностью лекарств всем слоям населения, нуждающихся в медикаментозном лечении и др.

За годы реализации концепции рационального использования лекарств стало ясным, что она является методологией профессиональной проблемно-ориентированной деятельности врача и провизора. (Рисунок 1).

Адекватность лечения базируется не только на постановке точного диагноза, но и на правильном выборе лекарственных средств. Согласно алгоритму выбора лекарств для фармакотерапии, осуществляемому врачом, и контролю за правильным выбором, производимым провизором, первым шагом является определение группы фармакологических средств. В качестве тестирующего критерия был вопрос "Назовите препараты для этиотропного лечения гриппа". К сожалению, уровень правильных ответов не превышал 43,6% (рисунок 2).

Вместе с тем, только гриппом население России болеет три раза в году, осенью, зимой и ранней весной. Естественно, в этот период возрастает уровень продаж таких препаратов, однако следует учесть, что у большинства из

них разная тропность и чувствительность к разным штаммам вируса гриппа, а значит, возрастает ответственность за выбор этиотропного средства. К нерациональной фармакотерапии следует отнести предпочтение иммуномодуляторов при вирусных инфекциях. Это определено тем, что вирус угнетает Т-систему иммунитета, способствует внедрению бактериальной инфекции и развитию порой достаточно тяжелых осложнений. Однако использование таких иммунокорректоров, как амиксин, неовир и некоторые других при вирусных инфекциях оправдано, поскольку данные препараты способны ингибировать репликацию вируса.

На вопрос "Назовите иммуномодуляторы" провизоры дали наибольшее число правильных ответов. Вероятно, это связано с интенсивной рекламой о препаратах такого класса, а также с тем, что в медицинской и фармацевтической литературе достаточно часто и полно отражается роль иммунной системы в патогенезе наиболее распространенных заболеваний.

К нерациональному использованию лекарств следует отнести неадекватность замены препаратов и нарушение режима приема лекарств. Так, наши исследования показали, что некоторые провизоры не знают, что препаратом замены парацетамола у детей является ибупрофен. Подобная замена имеет доказательную базу, соответствующую мировым стандартам.

Респонденты - провизоры правильно оценили роль фармакотерапии в решении вопросов рационального использования лекарств. 96,7% опрошенных считают целесообразным совершенствовать свои профессиональные знания и навыки путем изучения фармакотерапии. Сегодня в фармацевтических вузах в рамках фармакотерапии изучают методологию оценки использования лекарственных средств врачами и, прежде всего, осваивают принципы выбора критериев оценки препаратов с позиции эффективности и безопасности.

Рисунок 1. Миссия врача и провизора в реализации концепции рационального использования лекарств

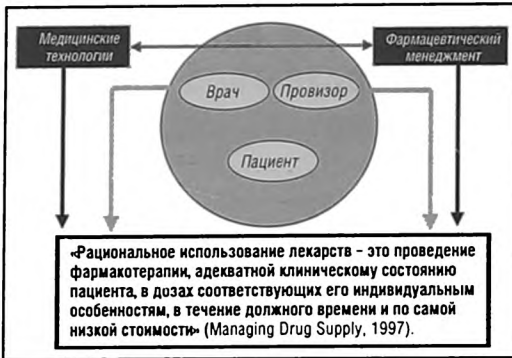


Рисунок 3. Использование источников информации провизорами при затруднительных ситуациях

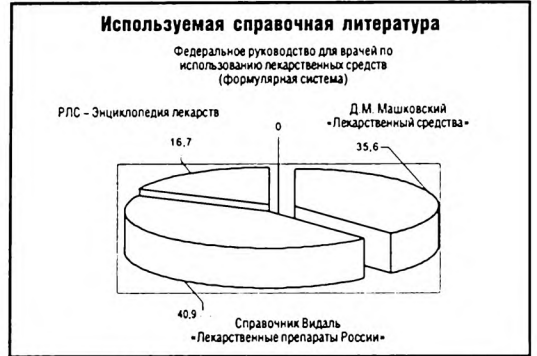


Рисунок 2. Характеристика уровня знаний рациональных фармакотерапевтических технологий

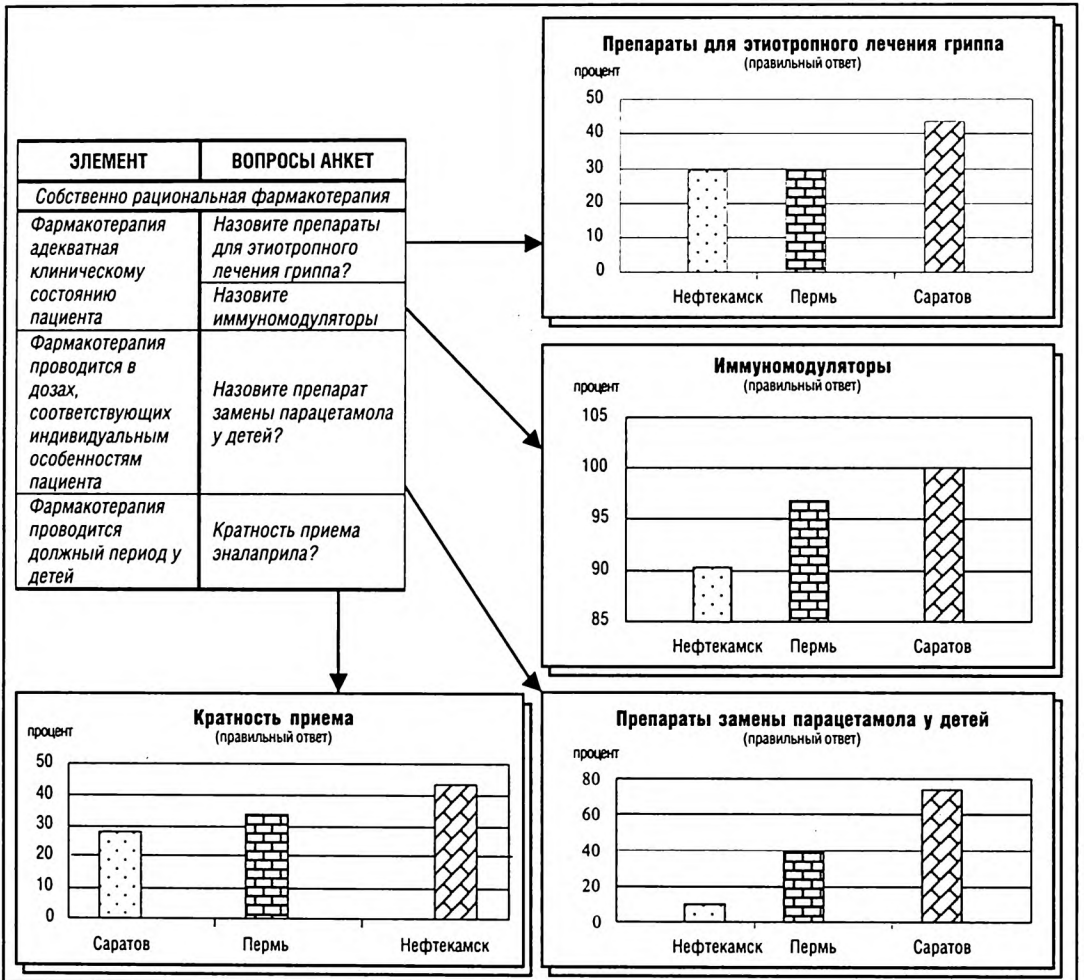


Таблица 1. Ошибки, допускаемые провизорами

ОШИБКИ, ДОПУСКАЕМЫЕ ПРОВИЗОРАМИ	%
Отпуск не того лекарственного препарата	22,1
Отпуск не той дозировки лекарственного препарата	18,9
Неправильный инструктаж покупателя	9,8
Отпуск лекарственных препаратов без учета переносимости	8,2
Необоснованная замена	6,6
Ошибка прочтения рецепта	5,7
Неправильное назначение /выбор препарата	4,9
Работа на прибыль	4,9
Ошибки при экстенпоральном изготовлении лекарственных препаратов	3,3
Грубость	3,3
Невнимательность	3,3
Отпуск не той лекарственной формы	2,5
Отпуск двух или нескольких препаратов без учета их совместимости	1,6
Необоснованный отказ	1,6
Отпуск рецептурного препарата без рецепта	1,6
Самостоятельное назначение лекарственного препарата без участия врача	0,8

Наши исследования показали, что провизоры делают ошибки, которые приводят к нерациональному использованию лекарств, снижению эффективности фармакотерапии и к осложнениям (таблица 1).

Вместе с тем, следует отметить, что провизоры в своей профессиональной деятельности пытаются их избежать, путем использования различных источников информации, однако они вообще не используют в своей работе национальный формуляр (рисунок 3).

Рациональное использование лекарств предусматривает и их доступность. Установлено, что у населения г. Перми невысокая покупательская способность (рисунок 4).

Это, по-видимому, связано с низкими доходами респондентов-пациентов. Ценовая недоступность некоторых препаратов вынуждает 73,8% пациентов приобретать лекарства в разных аптеках.

Проблема недоступности препаратов связана и несоответствием ассортимента аптек национальному формуляру. При анализе ассортимента Пермских аптек было выявлено, что он лишь в 36-42% соответствует национальному формуляру. В 31,3% случаев пациенты вынуждены покупать лекарства в разных аптеках из-за их отсутствия. Это следует рассматривать как нерациональное использование лекарств, поскольку нет возможности обеспечения фармакотерапии, соответствующей передовым медицинским технологиям.

При анализе ассортимента антигипертензивных средств аптек по фармакотерапевти-

ческим группам выявлено, что они представлены следующим образом:

- диуретики от 30% до 50%;
- β -адреноблокаторы от 18,8% до 37,5%;
- блокаторы кальциевых каналов от 37,5% до 62,5%;
- ингибиторы АПФ от 20% до 67%;
- антагонисты рецепторов ангиотензина II от 0% до 12,5%;
- α -адреноблокаторы от 0% до 50%;
- препараты центрального действия и симпатолитики от 20% до 43%;
- вазодилаторы 20%.

Следует отметить, что в ассортименте некоторых аптек отсутствует из ингибиторов АПФ фозиноприл, являющийся препаратом замены у больных артериальной гипертензией с нарушением функции почек. Этот препарат встречался в 50% аптечных учреждений. Антагонисты рецепторов ангиотензина II являются препаратами замены ИАПФ, но были в ассортименте лишь 25 % аптек (препарат козаар). Ни в одной из исследуемых аптек не представлен моэксиприл, препарат, который целесообразно применять у больных артериальной гипертензией при климактерическом синдроме. Также в ассортименте этих аптек отсутствуют моксонидин, логимакс, применяемые для лечения артериальной гипертензии, сопровождающейся метаболическими нарушениями. Номенклатура комбинированных средств для лечения артериальной гипертензии, представленных в аптеках, соответствует рекомендуемым препаратам на 27,8%. Причем из 5 групп, рекомендуемых наиболее рациональных комбинаций (бета-адреноблокаторы + диуретики, ИАПФ + диуретики, антагонисты рецепторов ангиотензина II + диуретики, ИАПФ + блокаторы кальциевых каналов, бета-адреноблокаторы + блокаторы кальциевых каналов) представлена только одна группа - ИАПФ + диуретики. При этом не учитывается непереносимость некоторыми больными ИАПФ. Ассортимент диуретиков соответствует формуляру на 30-50 %. Для купирования гипертонического криза в амбулаторных условиях рекомендуется применять нифедипин, пропранолол - под язык, каптоприл, лабеталол - внутрь, что соответствует рекомендациям национального формуляра от 60% до 80%.

Таким образом, адекватность фармакотерапии больных с нарушениями функции почек, климактерическом синдроме, непереносимости ИАПФ не в полной мере соответствует номенклатуре стандартов лечения с точки зрения получения пациентами помощи адекватной стандартам лечения, включенных в формуляр.

Рисунок 4. Ценовая доступность лекарств для населения

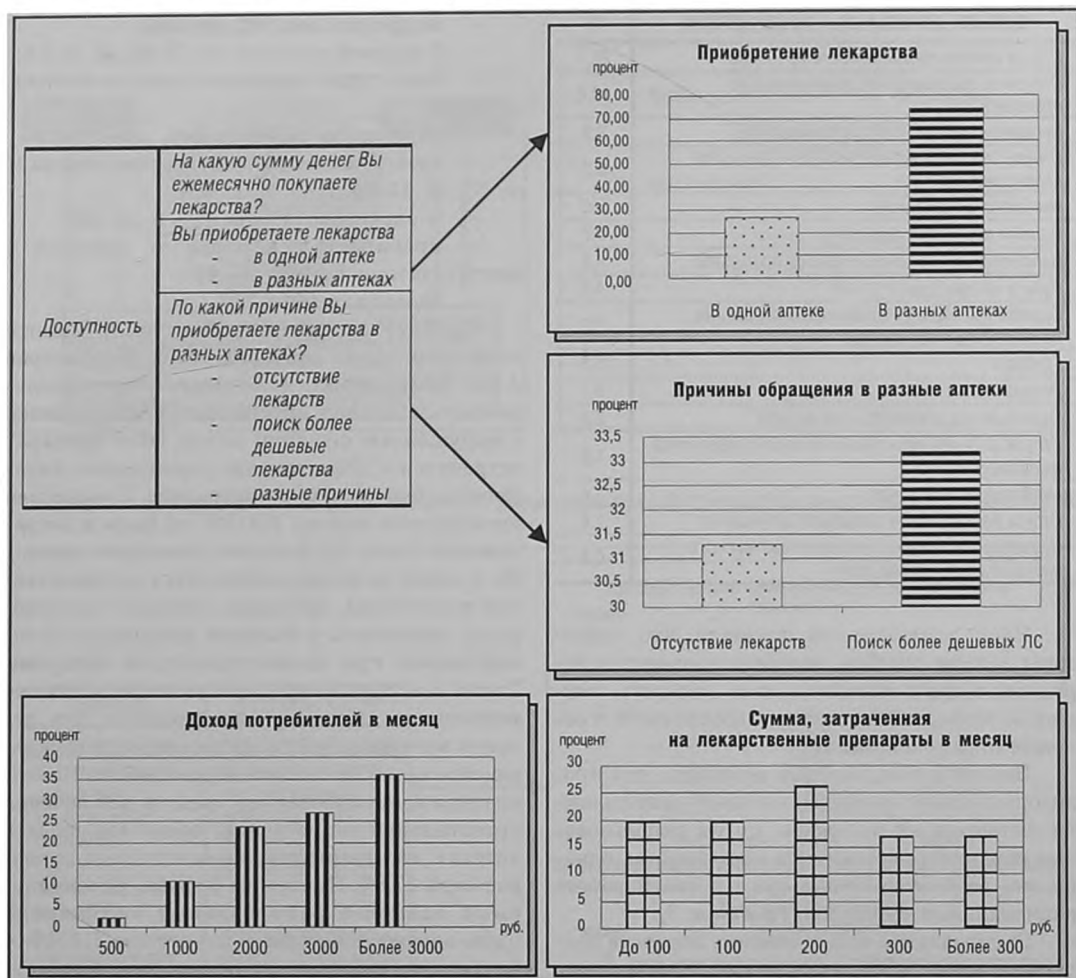
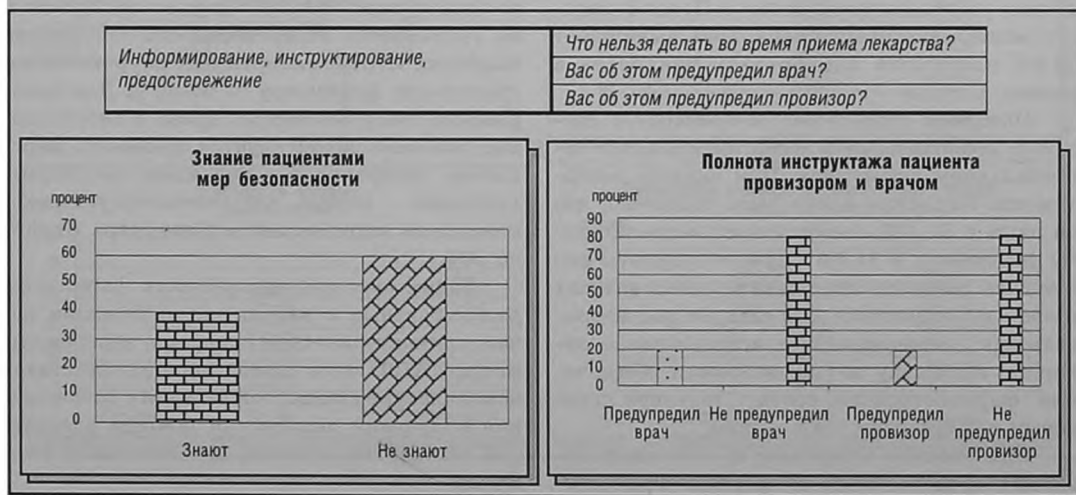


Рисунок 5. Информированность пациентов об особенностях лекарственных препаратов



Достаточно простым способом, с помощью которого можно сократить на 30% ущерб здоровью пациентов и экономики, наносимый в результате нерационального назначения лекарств, является своевременное и грамотное информирование пациента о лечебном действии препарата, его побочных эффектах, правилах приема, предупреждение о том, что можно и чего нельзя, о максимальной дозе, необходимости продолжения лечения.

Одной из сторон деятельности аптеки является предоставление пациентам достоверной, объективной и полной информации о лекарственном средстве. (Рисунок 5).

Проведенные опросы показали, что более 70 % посетителей аптек считают консультацию аптечного работника необходимой. В то же

время, проведенные исследования выявили, что 60,2 % пациентов не знают, что нельзя делать во время применения лекарств. При этом в 18,8 % случаев о мерах предосторожности пациента предупредил провизор/фармацевт и в 19,5 % - врач. Это показывает, что около 80,0 % пациентов не получают полной информации о препарате.

Таким образом, наши исследования выявили, что провизоры аптек недостаточно принимают участие в реализации концепции рационального использования лекарств. Одной из причин такой ситуации является отсутствие доступной информации о концепции рационального использования лекарств, а также недостаточность знаний по клинической фармакологии.