

ТЕМА НОМЕРА

Стр. 7

Фармацевт обязан быть ответственным перед своей профессией**Игнатъева Нелли Валентиновна**

Исполнительный директор Российской ассоциации аптек сетей (РААС)

На этапе ожидания закона «Об охране здоровья граждан» наиболее болезненными сегодня остаются такие проблемы, как продвижение лекарственных препаратов (ЛП) и роль представителей компаний-производителей (медицинских представителей) во взаимодействии с врачами и сотрудниками аптек. Благое намерение запретить лоббирование интересов компаний имеет прямую трансляцию на этические аспекты работы медицинских и аптечных учреждений. В последнее время этическое продвижение ЛП подвергается постоянному обсуждению, и обвинения в адрес отдельных компаний не всегда справедливы. Однако этика ведения

фармацевтического бизнеса большинством компаний либо не определена, либо размыта. По-прежнему остаются вопросы касательно достоверности и открытости информации о лекарственных препаратах. По данным аналитиков около 24% публикаций содержат анализ всех стадий, включенных в исследование ЛП, что приводит к недоверию общей картины. За последние 5 лет более 20% проведенных клинических исследований не публиковались вообще, т.е. приходится иметь дело с полным отсутствием информации. Этичное ведение фармацевтического бизнеса – это, прежде всего, определение самой профессии фармацевтического работника, это не система наказаний и контроля, а порядочность и ответственность перед нашими согражданами, нуждающимися в фармацевтической помощи.

Именно поэтому фармацевтическая специальность включает изучение отдельной науки «биоэтики», рассмат-

ривающей этические вопросы как внутри фармацевтического сообщества, так и в его взаимодействиях с медицинским сообществом. Неоценимый вклад в развитие научных подходов к формированию практических навыков, а также этических и нравственных составляющих профессии фармацевта внес профессор ПМГМУ им. И.М. Сеченова П.В. Лопатин. Под руководством П.В. Лопатина разработан Этический кодекс фармацевтического работника России (провизора и фармацевта), положения которого молодые специалисты, приходящие в профессию, должны воплощать.

А что предлагаем мы и практика фармацевтического рынка, насколько этичны и нравственны его механизмы? Этот вопрос должен стоять перед нами всегда, и фармацевт обязан быть ответственным перед своей профессией.

Ни в одном документе нет понятия «фармацевтическая помощь»**Ассоциация аптечных учреждений «СоюзФарма»**

Исполнительный директор Ассоциации аптечных учреждений «СоюзФарма»

Несмотря на то, что корни этических взаимоотношений врача и фармацевта с пациентом были заложены в глубокой древности, именно сегодняшнее время является истинной проверкой на прочность.

Рыночная экономика, ворвавшаяся в фармотрасль, «взорвала» казавшиеся незыблемыми устои. Аптеки из органов здравоохранения превратились в торговые объекты. Да, в документах, регламентирующих деятельность аптечных организаций, остались слова о выполнении ими важнейшей социальной функции, об ответственности работников, но, поставив аптеки в зависимость от бизнеса (и получения прибыли), родился серьезный конфликт.

Что произошло в результате смешения государственной и рыночной систем? Как организовать фармацевтическую деятельность в новой структуре социально-экономических отношений, чтобы выжили не только участники бизнеса, но и пациенты?

Первым признаком того, что аптеки адаптировались к новой среде, явилась констатация, что вместо употребляемого ранее «отпуска лекарственных средств», появилась «продажа лекарственных средств». Однако сотрудник аптек «задевает за живое», когда их вдруг называют продавцами. Ничего не имея против продавцов в других отраслях, они никак не могут применить это к себе. Столько лет труднейшего обучения фармспециальности позади! Да и в ежедневной работе первостольнику без постоянного пополнения профессиональных знаний не обойтись.

Таким образом, двойственная роль и неопределенный статус аптек (между социальным учреждением и торговой организацией) порождают постоянный конфликт интересов. Трудно специалистам, сложно руководителям. А каково потребителям?

Кто их ориентирует в огромном количестве и постоянном обновлении номенклатуры ЛС, преимуществах тех или иных витаминных комплексов или БАД, активно рекламируемых в СМИ?

А если учесть несовершенное устройство нашей системы здравоохранения: трудности записи к врачам, и, зачастую, отсутствие специалистов в отдаленных местностях, неразработанность страховой медицины, включающей лекарственное обеспечение...

Как решать эти проблемы? Роль регулятора, функции надзора и контроля берет на себя государство, подготавливая Законы, многочисленные подзаконные акты, осуществляя лицензирование фармацевтической деятельности, плановые и внеплановые проверки. Все это – во имя защиты интересов потребителей.

Но вот какой парадокс – чем больше новых директивных указаний, тем меньше в них подлинной заботы о человеке. Так, ни в одном отраслевом нормативном документе нет понятия «фармацевтическая помощь», используемого в зарубежных странах. У нас все сводится к детально прописанному (а может быть уже и избыточным) требованиям к помещению, оборудованию, периодичности контрольных замеров разных показателей (везде ли ведется такой тщательный производственный контроль, всегда ли оправданы затраты на его проведение?). Да, это важная часть работы по сохранению товара в аптеке в надлежащем качестве. И она была бы оправдана, если бы функции провизора сводились только к отпуску ЛС по рецепту, сопроводив его информацией по условиям приема, ориентируясь на врачебное направление.

На самом деле большая часть запросов идет с просьбой порекомендовать что-либо в том или ином случае. Ведь не всегда у потребителя есть возможность оперативно попасть на прием к врачу, да и, как показывают опросы, в нашей стране самый большой процент занимающихся самолечением. Что тогда делать провизору? На наш взгляд, здесь и должен появиться термин «фармацевтическая помощь» и разработаны стандарты ее оказания.

Но это дело будущего, а как сейчас складывается практика обслуживания покупателей, что является определяющим фактором при его реализации: цена и необходимость увеличения стоимости чека или забота о здоровье пациента? Подобную дилемму не разрешить без обращения к проблемам этики.

Обсуждения темы фармэтики с руководителями аптек, входящими в ААУ «СоюзФарма», начались с первичной ее составляющей, по мнению аптек, – с квалификации специалистов.

Следующий вопрос, обсуждаемый с руководителями аптек ААУ «СоюзФарма», напрямую касался этичности взаимоотношений с потребителями – какими критериями руководствуются их первостольники при продаже препаратов: их ценой (чтобы повышать товарооборот и прибыльность аптеки) или объективным выявлением потребности покупателя и ее удовлетворением.

Общий единомысленный настрой нас порадовал: на первом месте оказалась помощь людям. «Конечно, совместить функции фармспециалиста и торгового работника, почувствовать невидимую грань между «должно и можно» очень сложно. Это приходит с опытом. Но всегда коллектив окажет поддержку новичку. Я постоянно напоминаю о профессиональной ответственности и о том, что нельзя потерять доверие клиента, – говорит Э.Н. Ванивская. – Этика фармацевта проявляется в том, что когда спрашивают конкретное название – мы его и отпускаем. Но если просят посоветовать – мы предлагаем широкий спектр препаратов, в т.ч. и по ценовому диапазону, ни в коем случае не оказываем давления на покупателя и не навязываем ему самый дорогой».

В ответе за лечение... пациент: необходима программа возмещения расходов**Крестинский Юрий Александрович**

Директор Института развития общественного здравоохранения

На фармрынке существуют несколько уровней этического взаимодействия:

- индустрия – пациент;
- государство – пациент;
- медицинское сообщество – пациент;
- индустрия – медицинское сообщество;
- государство – медицинское сообщество.

На каждом уровне – свои этические проблемы.

Во взаимодействии «индустрия – пациент» налицо конфликт интересов. Индустрия – бизнес. Задача любого бизнеса – больше продавать и больше зарабатывать. Что для этого нужно? Стимулировать потребителя покупать как можно больше – порой даже то, в чем нет необходимости.

Все большую роль играет реклама лекарств. Обилие этой рекламы и разнообразие психологических приемов убеждения пациента часто приводят к необоснованным покупкам.

В итоге статистика по структуре заболеваемости не совпадает с данными по потреблению лекарств – т.е. люди болеют одними заболеваниями, а покупают препараты от других. Страховая система в нашей стране отсутствует – и решение о выборе лекарства часто принимает сам пациент. При этом ему «помогает» реклама, усердно навязывающая определенные стереотипы потребления: пейте и ешьте все, что хотите, живите так, как нравится, – и не ограничивайте

себя – у нас на все своя таблетка! И притупляется бдительность потребителя, его понимание необходимости ведения здорового образа жизни. Буду жить, как хочу, думает он, а если что, приму таблетку – и все... Поэтому огромное количество людей неосторожно и неоправданно принимают препараты симптоматической терапии – и часто «лечат» только симптомы, а не само заболевание.

Проблема не проявлялась бы столь остро, если бы за лекарство платило государство. Фармрынок же России на две трети обеспечивается деньгами пациентов. В итоге – мы имеем то, что имеем.

Переходим к вопросам взаимодействия «государство – пациент». Одной из базовых функций государства является социальная защита своих граждан. И это не должен быть исключительно государственный контроль наценки на ЛС. На мой взгляд, защита пациента должна базироваться на наличии действующих механизмов возврата гражданину денег, израсходованных на приобретение лекарственных препаратов. Полностью или частично, на принципах сооплаты. Однако Россия, Беларусь и Украина по этим показателям – последние в Европе. У нас отсутствуют всеохватывающие программы так называемого лекарственного страхования. Эффективный же контроль цен на лекарства может осуществляться только в рамках выстроенных отношений страховщика и фарминдустрии. Поэтому отсутствие в стране такой практики и перспективы ее появления – главная этическая проблема.

Фактически имеет место невыполнение государством функции социальной защиты своих граждан в части лекарст-

венного обеспечения лечебного процесса. Это серьезная недоработка. Отсюда, как я говорил ранее, и проблема самолечения. Тем, кто получает лекарства в рамках программы страхования, врач назначает лечение, выписывая рецепт, являющийся платежным средством для получения пациентом необходимых ему препаратов.

Медицинское сообщество – пациент... В условиях недофинансирования, при крайне малых (иногда 6–7 тыс. руб. в месяц) размерах зарплат врачи идут на сделки с компаниями-производителями и собственной совестью. И личная материальная заинтересованность недобросовестного специалиста оказывается в такой ситуации превыше всего. Зачастую он рекомендует пациенту то, что последнему не показано, а необходимые терапевтические средства в результате не назначаются и не используются.

С этим же связаны и проблемы взаимодействия индустрии с медицинским сообществом. Главная задача здесь – заинтересовать врача в использовании в назначаемых им схемах лечения того или иного препарата, той или иной методики. И тогда в результате коррупционного сговора врач пользуется препаратами (или техникой) того производителя, от которого он получает материальную и выгоду.

Основная этическая проблема на уровне взаимодействия «государство – медицинское сообщество»: часто врач платят зарплату, которая на грани прожиточного минимума. И тогда главная задача для врача – физическое выживание. Он не может развиваться, не может быть эффективным в своей работе. Такой же ситуация выглядит с финансированием здравоохранения в целом.

Тема обсуждалась с представителями аптечных предприятий на круглом столе, проходившем в рамках «Фармрыбалки-2011».