

КОНЦЕПЦИЯ САМОЛЕЧЕНИЯ — СОСТАВЛЯЮЩАЯ СТРАТЕГИИ РЕФОРМИРОВАНИЯ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В.П. Черных

Национальная фармацевтическая академия Украины

ДЕФИНИЦИИ

Самолечение — использование лекарств потребителем для лечения нарушений самочувствия и симптомов, распознанных им самим; оно также включает лечение одного из членов семьи, в том числе детей (материалы ВОЗ, цитируется по “Фарматека”. — 1999. — №2. — С. 3).

В 1994 г. Европейская ассоциация производителей безрецептурных препаратов (AESGP) термин “самолечение” преобразовала в “ответственное самолечение” (цит. по [5]).

ОТС-препараты — (от англ. over the counter, “через прилавок” или “розничная продажа”) — лекарственные препараты, которые отпускаются без рецепта врача и предназначены для самостоятельного лечения (цит. по [6]).

Клиническая фармация — интегративная прикладная наука, объединяющая фармацевтические и клинические аспекты лекарствоведения, главная задача которой состоит в создании надлежащих теоретических основ и методологических подходов рационального применения лекарственных препаратов (цит. по [3]).

Фармацевтическая опека — это комплексная программа взаимодействия провизора и пациента в течение всего периода лекарственной терапии, начиная от момента отпуска лекарства до полного окончания его действия, а также ответственность провизора перед конкретным пациентом за результат лечения лекарственными препаратами (цит. по [3]).

Современный человек живет в постоянно меняющемся мире. Меняется демографическая ситуация: повышение общеобразовательного уровня, вовлечение женщин в активную общественную и политическую жизнь приводит к снижению рождаемости (кроме азиатского и африканского регионов). В то же время достижения медицинской науки, успехи в профилактике и лечении заболеваний способствуют повышению продолжительности жизни (рис. 1), что закономерно приводит к неуклонному увеличению доли пожилых людей, нуждающихся в поддержке, по отношению ко взрослым людям трудоспособного возраста, возросшей с 10% (1950 г.) до 13% (2000 г.). Изменение демографической ситуации

приводит к увеличению потребности в медицинской и фармацевтической помощи, а также вызывает повышение социального давления на государственный бюджет, в том числе бюджет здравоохранения.

Фармацевтическая наука и производство постоянно предоставляют в распоряжение врачей и пациентов все новые и новые лекарственные препараты. На сегодняшний день на мировом фармацевтическом рынке представлен широкий ассортимент лекарственных препаратов, из которых более 8000 зарегистрированы в Украине. Ежегодно растет число лекарственных препаратов на основании новых субстанций — в 1999 г. их было 32, в 2000 г. — 43. Рост производства лекарственных пре-

паратов тесно связан с повышением их потребления. Объем продаж лекарств на 13 ведущих фармацевтических рынках мира достиг в 2000 г. 221,59 млрд. долларов, что на 9% больше, чем в 1999 г. По прогнозам, объем продаж будет возрастать на 8% ежегодно и к 2004 году составит 506 млрд. долларов США. Но у “лекарственной революции” есть свои отрицательные стороны: ежегодно ВОЗ регистрирует около 2 млн. случаев серьезных осложнений лекарственной терапии, более 200000 человек ежегодно погибает только в США от различных проявлений побочного действия лекарств; нежелательным влиянием лекарств на организм беременной женщины обусловлены 5% врожденных уродств.

Глобальные изменения в сфере экономики, здравоохранения, фармации, информационных технологий и психологии потребителя привели к изменению взаимоотношений неразрывно связан-

В.П. Черных — доктор фарм. наук, доктор хим. наук, профессор, чл.-корр. НАН Украины, заведующий кафедрой органической химии, ректор Национальной фармацевтической академии Украины (г. Харьков)

Доложено на научно-практическом семинаре “Впровадження фармацевтичної опіки хворих в сучасну медицину і фармацевтичну практику” 19.10.2001 г.



Жителей планеты Земля более 6 миллиардов, из них: мужчин — 2,8 миллиарда, женщин — 3,2 миллиарда

Рис. 1. Продолжительность жизни населения Земли

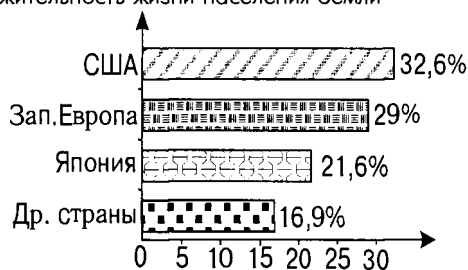


Рис. 2. Частота посещения врача в различных регионах мира (1998 г.)

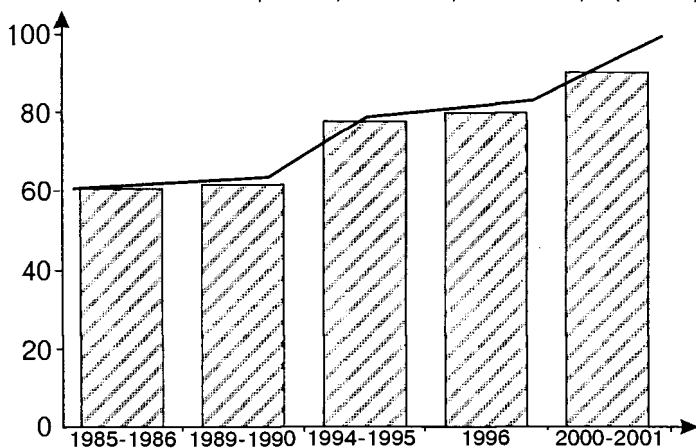


Рис. 3. Динамика роста доверия потребителей к советам фармацевта

Сегодня 63,4% потребителей готовы получать консультацию у фармацевта; 20,4% готовы оплачивать за такую услугу приведенную сумму:

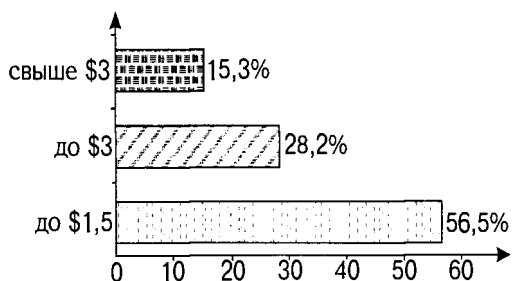


Рис. 4. Стоимость консультации фармацевта

ных элементов в системе врач—больной—провизор.

В 1950-1970 годы для большинства населения характерным было достаточно пассивное отношение к своему здоровью и полное доверие к непререкаемому авторитету врача. В это время провизору принадлежала роль “второго плана” и престиж его профессии был невысоким.

С конца 1970 и до 1990 годов намечается устойчивая тенденция к повышению внимания к своему здоровью со стороны пациентов, увлечению нетрадиционными методами лечения, в первую очередь, фито- и гомеопатией. Параллельное расширение номенклатуры готовых лекарственных препаратов, уменьшение доли экстенпоральных лекарств, появление категории безрецептурных лекарств способствовало увеличению социальной роли и общественной значимости фармацевта, к которому все чаще пациенты начинают обращаться за рекомендациями. Конец XX — начало XXI века отмечены коренными изменениями взаимоотношений в системе пациент—врач—провизор. С одной стороны, врач, не успевая овладеть колоссальным объемом информации, связанным со стремительным ростом номенклатуры лекарств, проявляет “вынужденный” консерватизм в вопросах фармакотерапии. С другой стороны, достаточно грамотный, требовательный к своему здоровью, насыщенный сведениями о лекарствах со стороны средств массовой информации, не имеющий “лишнего” свободного времени пациент все чаще обращается к фармацевту, минуя врача. Эта ситуация коренным образом меняет роль фармацевта, который начинает занимать ключевую позицию в развивающейся системе самолечения.

Развитию идеи самолечения способствовали следующие факторы:

- глобальная стратегия ВОЗ, принятая в 1981 г., “Здоровье для всех к 2000 г.”;

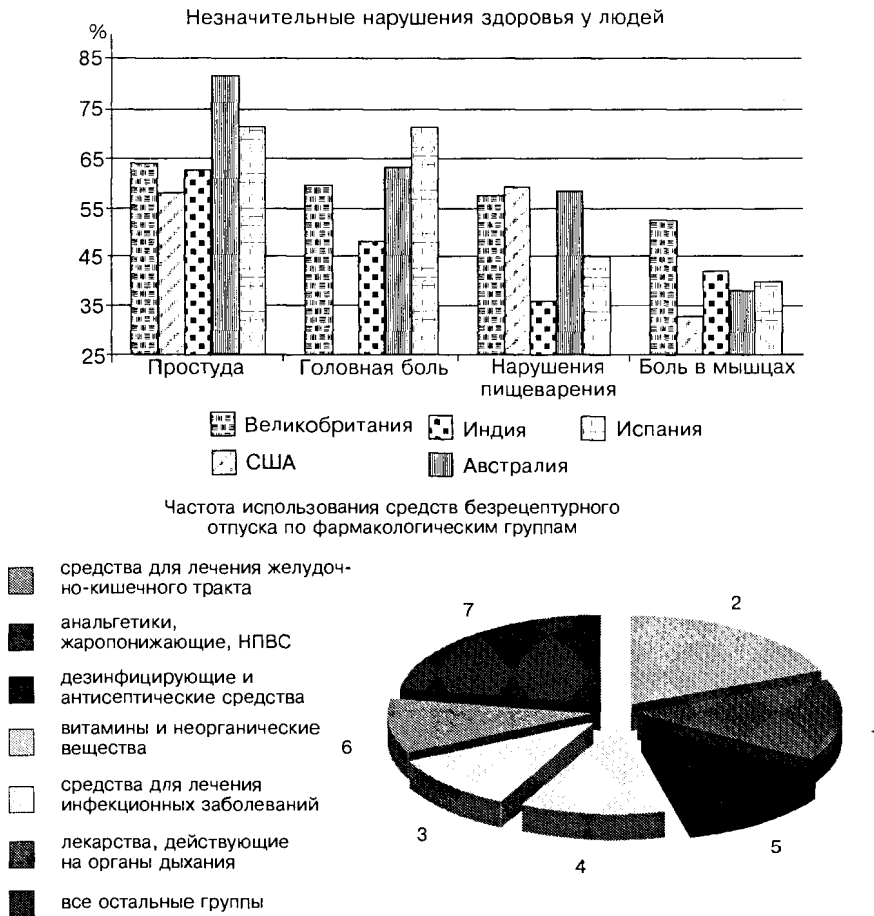


Рис. 5. Нарушения здоровья и частота использования ОТС-препаратов

- стратегия ВОЗ относительно реформы фармацевтического сектора “Фокус на пациента”;
- программа развития и пропаганды самолечения Европейской ассоциации производителей безрецептурных лекарственных средств (AESGP);
- разработка и внедрение национальной концепции безрецептурного отпуска лекарственных средств в Украине;
- революционные преобразования в области подготовки фармацевтических кадров — подготовка специалистов новой генерации — клинических провизоров;
- расширение спектра медицинских услуг и существенное повышение их стоимости (в развитых странах визит к врачу стоит около 50 долл. США, несмотря на развитую систему страхового обеспечения).

В менее развитых странах Центральной и Восточной Европы в условиях действия бюджетного

здравоохранения и отсутствия страховых компенсаций вся тяжесть расходов ложится на пациента. В реалиях сегодняшнего дня для 10% населения Украины медицинская помощь недоступна! В России стоимость лекарственных препаратов для рядового гражданина составляет до 23% семейного бюджета (для сравнения — в Англии не более 1%). Кроме этого, просвещенные с помощью средств массовой информации пациенты с легкими недомоганиями не желают тратить свое время в поликлиниках, простаивая в очереди на прием к врачу (рис. 2). Все это объясняет, почему сегодня пациент, минуя врача, обращается за помощью в аптеку к фармацевту. По данным опросов, проводимых в ряде стран Европы, отмечается устойчивый рост доверия потребителей к советам фармацевта (рис. 3), а также увеличивается число пациентов, готовых оплачивать эту услугу (рис. 4).

В 1994 г. международная ассоциация производителей безрецептурных препаратов термин “самолечение” преобразовала в “ответственное самолечение”, чем подчеркивается, что в данной ситуации пациент сам принимает на себя ответственность за свое здоровье.

Очень важно подчеркнуть, что прием лекарств, не находящихся в свободной продаже, под собственную ответственность, но без квалифицированного контроля (по совету друзей, из остаточных запасов “домашней аптечки”) ни в коей мере нельзя считать самолечением и следует рассматривать как совершенно недопустимое явление, хотя и широко распространенное в реальной жизни.

Понятие “самопомощь” подразумевает те случаи, когда необходимо облегчить свое состояние при тех или иных недомоганиях, в момент обострения хронического заболевания до посещения врача, оказать до прибытия врача первую медицинскую помощь.

Самопрофилактика заболеваний заключается в принятии населением мер по уменьшению риска возникновения заболевания, выявлению симптомов заболевания на самой ранней стадии для предотвращения развития болезни или для более легкого ее протекания, мероприятия по предупреждению рецидивов заболевания, улучшению качества жизни больного человека.

Как показывает мировая медицинская статистика, во всех странах мира люди приблизительно с одинаковой частотой сталкиваются с одними и теми же общими заболеваниями. В среднем около четверти всех заболеваний составляют незначительные недомогания и симптомы, которые вполне можно облегчить с помощью рационального использования безрецептурных лекарственных средств. Наиболее часто встречаются такие недомогания, как простуда (насморк, кашель, лихорадка), головная боль, проблемы со стороны пищеварения, боль в

Во всем мире отмечается тенденция к расширению категории лекарств, разрешенных законодательством к безрецептурному отпуску

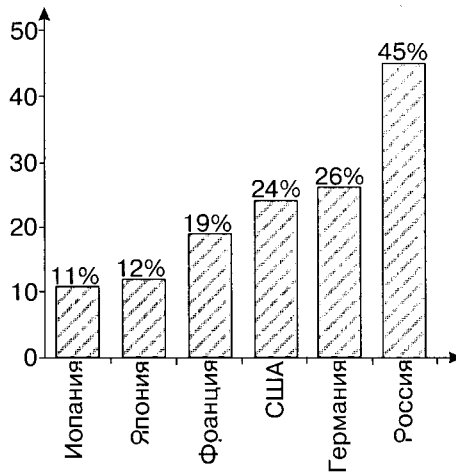


Рис. 6. Динамика расширения категории ОТС-препаратов

мышцах и суставах, нарушения сна (рис. 5).

Практика показала, что экономический эффект от внедрения ответственного самолечения для стран Евросоюза составляет более 13 млрд. долларов в год! Эти средства, высвобождаемые в общем бюджете здравоохранения, могут быть направлены на развитие приоритетных направлений медицины.

Одной из основных движущих сил стремительного развития самолечения являются безрецептурные лекарственные средства. Они поступают к больному непосредственно из рук провизора, минуя врача.

ОТС-препараты являются высокоприбыльной составляющей фармацевтического производства и сбыта. Перевод одного рецептурного препарата в категорию ОТС приносит фармацевтической компании около 150 млн. долларов прибыли ежегодно за счет значительного повышения объема продаж. В США в период с 1976 по 2000 г. статус ОТС приобрели лекарственные препараты, содержащие более 80 активных субстанций. В общем объеме продаж ОТС-препараты в 1997 г. составили более 24% (20 млрд. долларов) и их доля продолжает расти (рис. 6). В Украине в настоящее время препараты, разрешенные к отпуску без рецепта, составляют около 20% всех зарегистриро-

ванных лекарств, однако de facto 90% лекарств можно приобрести без рецепта врача.

ОТС-препараты являются средствами симптоматического лечения, поскольку не воздействуют на причину и механизм развития болезни. Все они рассчитаны на прием в течение короткого промежутка времени и не предназначены для длительного лечения. Безрецептурные препараты используются в основном для лечения нетяжелых, легко поддающихся лекарственной коррекции состояний, не требующих вмешательства врача. Основная цель их применения:

- быстро и эффективно облегчать симптомы заболеваний, которые не требуют медицинской консультации;
- в условиях финансовых и кадровых трудностей в государственном секторе здравоохранения дать возможность пациенту самостоятельно облегчать незначительные симптомы при плохом самочувствии, что приведет к уменьшению нагрузки на медицинские службы;
- повышать доступность лечебной помощи населению, которое проживает в отдаленных регионах, где получение квалифицированных медицинских консультаций затруднено.

Определенным категориям лиц, в частности, беременным, детям

раннего возраста, пожилым людям и лицам с хроническими заболеваниями ОТС-препараты не должны назначаться.

Отпуская пациентам ОТС-препарат, провизор берет на себя ответственность за оптимальный выбор и рациональное применение лекарства. Это предъявляет особые требования к специалистам нового поколения. Они обязаны:

- знать и уметь дифференцировать симптомы основных заболеваний;
 - в течение короткого времени, задав 3-4 ключевых вопроса, принять решение о возможности самолечения;
 - хорошо ориентироваться в номенклатуре ОТС-препаратов;
 - хорошо знать химические, фармацевтические и фармакологические свойства ОТС-препаратов;
 - уметь в доступной форме объяснить больному условия рационального применения и возможные побочные действия препаратов;
 - убедить больного в необходимости ограниченного срока лечения и потребности консультации врача при продолжающихся неблагоприятных симптомах со стороны здоровья.
- Безусловными положительными моментами внедрения концепции самолечения в структуру здравоохранения являются:

- экономия времени и средств пациентов;
- уменьшение нагрузки на лечебно-профилактические учреждения и врачей;
- экономия бюджетных средств;
- востребованность здравоохранением специалиста нового поколения — клинического провизора;
- активное внедрение в практику аптечных учреждений фармацевтической опеки;
- увеличение прибыли аптечных учреждений;
- активное участие врачей в формировании номенклатуры ОТС-препаратов.

Вместе с тем, как у любого явления, у концепции самолече-

ния есть отрицательные моменты, а именно: существование опасности несвоевременного обращения к врачу и как следствие — высокий риск осложнения заболеваний; риск лекарственных осложнений.

Необходимыми условиями внедрения концепции ответственного самолечения и рационального применения безрецептурных лекарственных препаратов являются следующие:

1. Создание государственной организационной структуры управления регистрацией и движением безрецептурных лекарственных препаратов в Украине и опделение ее функций.

2. Разработка и утверждение нормативных документов относительно самолечения.

3. Разработка Положения о безрецептурном отпуске лекарственных средств населению Украины.

4. Мониторинг отечественного фармацевтического рынка ОТС-

препаратов и ответственного самолечения.

Соблюдение всех вышеперечисленных условий будет способствовать внедрению ответственного самолечения в повседневную практику системы охраны здоровья населения без опасности развития нежелательных последствий, а это, в свою очередь, будет влиять на повышение уровня здоровья нации и экономически выгодные изменения в структуре бюджетных затрат на здравоохранение.

ЛИТЕРАТУРА

1. Безрецептурные лекарства — роль фармацевтов и аптек. // *Фарматека*. — 1999. — №2. — С. 3-10.
2. Зупанец И.А., Немченко А.С. // *Провизор*. — 2001. — №23. — С. 13-18.
3. Зупанец И.А., Черных В.П., Попов С.Б. и др. // *Провизор*. — 2000. — №11. — С. 6-7.
4. Исследование AESGP по экономическим и юридическим условиям в Европе для лекарственных препаратов, отпускаемых без рецепта // *Провизор*. — 1997. — №23. — С. 22-24.
5. Калинюк Т.Г., Зарума Л.Є. // *Клінічна фармація*. — 2000. — Т. 3, №4. — С. 43-44.
6. Кеннеди Д. // *Medical Market*. — 1999. — №32. — С. 4-5.
7. Лицензирование в Европейском Союзе: фармацевтический сектор. / *Ред.-сост. В.А.Усенко, А.Л.Спасокукоцкий*. — К.: Морион Лтд, 1998. — 384 с.
8. Надлежащая аптечная практика (НАП) в общественных и больничных аптеках // *Провизор*. — 1998. — №7. — С. 20-21.
9. Немченко А., Гала Л. // *Ліки України*. — 2001. — №7-8. — С. 18-20.
10. Немченко А., Гала Л. // *Ліки України*. — 2001. — №9. — С. 18-21.
11. Развитие концепции безрецептурных медикаментов в Центральной и Восточной Европе. // *Провизор*. — 1997. — №23. — С. 13-15.
12. Реєстр лікарських засобів України: 2000. Офіційне видання / *Гол. ред. О.В.Стефанов*. — К.: Авіцена, 2001. — 792 с.
13. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения 47.12 (WHA47.12): роль фармацевта в осуществлении пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств *International pharmacy*. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 51 (WHA47/1994/REC/1).
14. Сердюк А.М., Черних В.П., Москаленко В.Ф. // *Клінічна фармація*. — 1998. — Т. 2, №1. — С. 4-6.
15. Соловьева Е. // *Remedium*. — 1997. — №9. — С. 14-16.
16. Узденников А. // *Провизор*. — 1997. — №5. — С. 16-17.
17. Усенко В.А. // *Клінічна фармація*. — 2000. — Т. 4, №4. — С. 22-30.
18. Фокус на пациента (стратегия реформы фармацевтического сектора в новых независимых государствах). — Женева: ВОЗ, 1998. — 64 с.
19. Экономическая оценка некоторых безрецептурных препаратов. // *Провизор*. — 1998. — №19-20. — С. 37.
20. Bruse J. // *International Pharmacy Journal*. — 1998. — Vol. 12, №1. — P. 14-16.
21. Donnelly M. // *Regulatory Affairs Journal*. — 1998. — №3. — P. 147-151.
22. Gore P.R., Madhavan S. // *J. Clin. Pharm. Ther.* — 1994. — №19 (1). — P. 17-25.
23. Helper C.D., Strand L.M. // *Am. J. Hosp. Pharm.* — 1990. — Vol. 47. — P. 533-543.
24. Lambert B.L. // *International Pharmacy Journal*. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 53-56.
25. Moldrup C. // *International Pharmacy*. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 47-49.
26. Muhlbauer K., Verheyen F., Schulz M. // *International Pharmacy*. — 1998. — Vol. 12, №2. — P. 51.
27. Van Mil J., Tromp T., McElnay J.C., Vos R. // *J. Am. Pharm. Assoc.* — 1999. — Vol. 39. — P. 395-401.
28. Westein M., Herings R., Leufkens H. // *Pharmacy World and Science*. — 2001. — Vol. 23, №3. — P. 98-101.
29. When is a Medicinal Product Prescription Only? // *AESGP Medicines for Europe*. — 1998. — №5. — P. 15-17.