

Гурылёва М.Э.,

Казанский государственный медицинский университет, Российская Федерация

**К ВОПРОСУ РЕАЛИЗАЦИИ ПРАВ ПАЦИЕНТА ЧЕРЕЗ СВОБОДУ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ НАЗНАЧЕНИЙ ВРАЧА**

Тези виступу на Всеукраїнській науково-практичній конференції з міжнародною участю «Концептуальні засади розвитку охороноздоровчого права та законодавства України про охорону здоров'я», м.Київ, Академія адвокатури України, 14 березня 2013 року

Согласно Федерального закона № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» функции лечащего врача по отношению к пациенту заключаются в установлении диагноза, который является основанием для всестороннего обследования пациента, а затем – квалифицированного лечения, наблюдения, реабилитации, вторичной профилактики. Назначение лекарственных средств – один из вариантов лечения, который является обязанностью и ответственностью лечащего врача (ст. 73 п. 2).

Согласно приведенным в законе дефинициям, медицинская помощь – это комплекс мероприятий, направленных на поддержание и/или восстановление здоровья (ст. 2, п. 3), а лечащий врач – лицо, на которого возложены функции по организации и непосредственному ее оказанию пациенту (ст. 2, п. 15). Только лечащий врач (а не какой-либо другой медицинский работник, участвующий в процессе оказания медицинской помощи), обобщая данные анамнеза и всех обследований, обладая исчерпывающей информацией о больном, устанавливает окончательный диагноз, взвешивает все «за» и «против» различных вариантов курации больного, на основе полного информирования пациента в условиях терапевтического сотрудничества находит самый главный компромисс между «не навреди» и «принеси пользу больному» и назначает лечение. Хочу подчеркнуть, что лечение – это не только фармацевтические назначения и не только по отношению к тому основному заболеванию, по поводу которого в настоящий момент пациент к доктору обратился, – это комплекс рекомендаций по организации или коррекции образа жизни, питания, физической активности, трудовой занятости, межличностных взаимоотношений, и только потом – применение лекарств, причем с учетом ранее сделанных назначений, что особенно актуально в отношении немолодых пациентов, имеющих хронические заболевания, постоянно использующих те или иные препараты для коррекции своего состо-

яния. Согласно закона, лечение – это комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболеваний или состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

В условиях такой четкой регламентации и установленной ответственности медиков вызывает удивление целиком и полностью отданный на усмотрение работников аптеки процесс выдачи лекарственного средства пациенту. В целях предупреждения коррупции 20.12.12 года Минздрав РФ выпустил проект приказа № 1175н «Об утверждении порядка назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения», согласно которому врач не имеет права указывать в рецепте названия препарата, а только его международное непатентованное наименование. Сегодня в рамках одного класса имеется линейка из сотни препаратов, каждый из которых может быть вариантом выбора. Если ранее врач при назначении лечения имел возможность выбирать не только среди классов препаратов, но и внутри линейки аналогов, подбирая наиболее приемлемый для больного вариант как с позиции эффективности и безопасности, так и ценовой приемлемости, то сегодня этим будут заниматься фармацевты. Мало того, что они не осведомлены о состоянии здоровья пациента, не имеют знаний терапии заболеваний, они еще и заинтересованы в том, чтобы продать более дорогой препарат, поскольку основным показателем эффективности аптечного учреждения является его рентабельность. В таких условиях потребитель лекарственной продукции оказывается абсолютно беззащитным и неосведомленным, а врач – беззащитным перед совестью и законом, поскольку отвечает за результаты лечения не управляя этим лечением.

Известно, что в выборе между оригинальным лекарственным средством и дженериком есть много подводных камней: они не всегда эквивалентны, обладают различной степенью чистоты и отличаются по наполнителям и добавкам, определяющим индивидуальную переносимость, вероятные побочные действия и аллергические реакции, возможность сочетания с другими лекарственными средствами. Чтобы разбираться в этих тонкостях, необходимы как фундаментальные медицинские знания, так и знание проблем конкретного больного – ни то, ни другое не является областью профессиональных знаний и интересов фармацевта или провизора. Как быть с ответственностью? За состояние здоровья потребителя лекарственной продукции они не отвечают. Согласно дефинициям того же закона, фармацевтический работник – это лицо, имеющее фармацевтическое образование, в трудовые обязанности которого вхо-

дят оптовая и розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения, их хранение, перевозка, изготовление.

Безусловно, вопросы коррупции, в том числе и в медицине, должны рассматриваться и разрабатывать механизмы их пресечения – важная задача государства. Но первоначально необходимо решить вопрос о пересмотре ассортимента медицинских препаратов с позиции доказательной медицины, создании перечня взаимозаменяемых препаратов и ответственности фармацевтических работников перед пациентами за рекомендованное лекарственное средство.

Любые организационные решения в медицине должны оцениваться с позиции минимизации вреда для больного и проходить не только экономическую, но и этическую оценку как профессионалов, так и независимых экспертов.