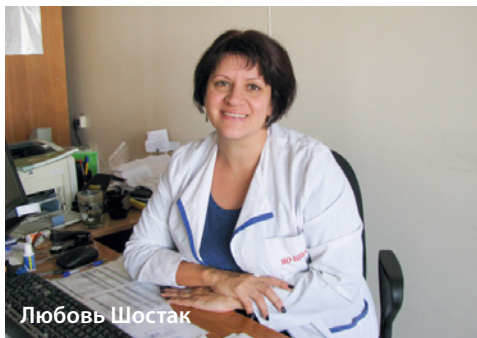


«Уходящая натура»: ЕХ TEMPORE



Любовь Шостак

По мнению классиков, «в истории все импровизация, все воля, все ex tempore». История фармации неразрывно связана с изготовлением лекарств ex tempore, то есть по мере надобности. В свое время наибольшее распространение экстемпоральная рецептура получила в Средневековой Европе. Сегодня более 90% ЛС имеют промышленное происхождение и чуть менее 10% изготавливаются в аптеках. В США и странах ЕС объемы производства экстемпоральных препаратов в последние годы имеют тенденцию к росту, в то время как в Украине наблюдается регресс в этом направлении. О проблемах и перспективах лекарственных форм, изготавливаемых непосредственно в аптеке, рассказывает Любовь Шостак, канд. фарм. наук, декан медико-фармацевтического факультета Киевского международного университета (КиМУ)

— *Приказ МЗ Украины № 455 «Про настанову ВООЗ та Міжнародної фармацевтичної федерації (МФФ) «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» декларує чотири ролі фармацевта, среди которых первой является функция изготовления экстемпоральных ЛС. Должны ли фармацевты в современных условиях изготавливать лекарства?*

— С ex tempore начиналась фармация, с этого начиналась аптека. Поэтому я считаю, что такая функция у аптек обязательно должна быть. Приготовление экстемпоральных лекарственных форм — неотъемлемая часть работы фармацевта, но в современных условиях ему проще отпустить готовый препарат. Но ведь тогда утрачивается суть самой профессии!

По большому счету, фармацевт, не умеющий готовить лекарства, — это уже не фармацевт, а продавец таблеток. Если зайти в аптеку, в которой готовят лекарства, то можно сразу почувствовать специфический запах, особый дух, особую аптечную атмосферу — это непередаваемо! Возможно, он не всем нравится, но это аптечный запах, который настраивает на определенный лад, в какой-то мере даже дисциплинирует. Фармацевт, который готовит лекарства, более дисциплинирован и, конечно же, обладает большими знаниями и навыками. Это делает его более ответственным, потому что он готовит лекарство для конкретного человека.

— *Любовь Геннадиевна, Вы начинали свою профессиональную деятельность с должности провизора-технолога и имеете 15-летний опыт работы в аптеке, знаете аптеку, что называется, «изнутри». Почему аптеки перестали готовить лекарства?*

— Существует достаточно много аспектов, главный из которых заключается в том, что это нерентабельно начиная с момента лицензирования. Во-первых, нужно получить лицензию на право изготовления ЛС в аптечных условиях. А это, в свою очередь, связано с определенными требованиями, предъявляемыми к помещениям (ассистентская, асептический блок, автоклава, моечная, кокторий), которые нужно

соответствующим образом оборудовать мебелью и приборами.

Во-вторых, существуют проблемы с закупкой субстанций. К сожалению, сегодня отдельно взятой аптеке приобрести субстанции достаточно тяжело. Весь ассортимент, который был представлен на аптечном рынке еще лет 20 назад, сейчас практически недоступен. Наверное, оптовым фирмам продавать сырье невыгодно. В результате создается своеобразный «порочный круг» — аптеки стали меньше готовить, оптовые фирмы стали меньше закупать. А поскольку оптовые фирмы меньше закупают, аптекам, которые еще работают в данном сегменте, вообще не из чего готовить. При этом создается двойная «накрутка»: аптека платит оптовику, а кроме того, существует тариф. Поэтому цена на некоторые экстемпоральные лекарственные формы часто неоправданно высока. Еще одна причина, по которой растут цены на индивидуальные лекарства, — это «коммуналка». Нужны вода и электричество, а тариф, то есть цена препарата, включает целый ряд составляющих — стоимость ингредиентов, посуды и работы, в которую закладывается все (аренда помещения, стоимость воды, электричества и пр.). Кроме того, должна же быть и какая-то прибыль...

В-третьих, врачи перестали выписывать рецепты, при этом экстемпоральные лекарственные формы готовят именно по рецепту. Есть такое понятие как «внутри-аптечные заготовки», когда определенное количество известных аптечных прописей готовят для реализации — глазные капли, капли в нос. Они стоят дешевле и имеют уникальную пропись. Единственная проблема заключается в небольшом сроке их годности, что невыгодно для аптек. Ведь если готовые препараты не успели реализовать, их приходится утилизировать, а это влечет за собой убытки.

И, наконец, сами люди стали реже ходить в аптеку за экстемпоральными ЛС. Возможно, они просто забыли об этом. Я помню, какой популярностью пользовалась успокоительная микстура Кватера — готовилась она быстро, а действовала эффективно.

В свое время пациентки пожилого возраста выстраивались в очередь за витаминными каплями для глаз (аптечные стоили около 1 грн, а с таким же составом французские — в 15 раз дороже). В настоящее время соляная кислота является прекурсором, поэтому доступ к ней затруднен, а раньше продавалась разведенная соляная кислота для повышения кислотности желудочного сока, и не только для пациентов с пониженной кислотностью, но и для детей с нарушением аппетита. Сейчас такого уже не найдешь.

— *Почему эта культура не утрачена в других странах?*

— Прежде всего это hand made — ручная работа, которая ценится в цивилизованных странах. Кроме того, существует спрос на лекарственные формы для детей, поскольку в них не содержатся консерванты и стабилизаторы — пациент получает чистое действующее вещество, пускай и с наполнителем. Людям готовят ЛС индивидуально, ведь, как известно, не существует двух абсолютно одинаковых пациентов. В свою очередь, ex tempore позволяет подобрать индивидуальную пропись. В некоторых странах существуют государственные программы, поощряющие этот бизнес.

— *Как обстоят дела с организацией материально-технической базы в аптеках для прохождения студентами-фармацевтами производственной практики по аптечной технологии лекарств?*

— К сожалению, сегодня этого практически нет. Мы стараемся, но студентов соглашаются взять на прохождение производственной практики всего одна-две аптеки, в которых готовят лекарства. А в ассистентской комнате не может находиться много людей. С одной стороны, они не должны мешать процессу, а с другой — им же надо что-то увидеть. К тому же аптеки не очень хотят брать студентов: если они неправильно приготовят лекарственную форму, аптека получит убытки.

Будучи студентами, технологию лекарств мы изучали непосредственно в аптеке. Ассистентская была разделена большой стеклянной стеной — на одной половине работали фармацевты, а на другой — практиковались студенты. Каждый имел свой набор ступок, пестиков, весов, штангласов. Сейчас, к сожалению, эта культура уходит. Конечно, все продолжают готовить лекарства: и в Харькове, и в Житомире, и у нас, но это не те масштабы, что были раньше. Возможно, и преподаватели тоже понемногу утрачивают эти навыки, к тому же весьма непросто учить тому, что вряд ли будет востребовано.



Людям готовят ЛС индивидуально, ведь, как известно, не существует двух абсолютно одинаковых пациентов. Ex tempore позволяет подобрать индивидуальную пропись



— *Что, на Ваш взгляд, может стать наиболее вероятным «драйвером» возрождения традиции изготовления лекарств экстремпоральной рецептуры в Украине: сегмент частных аптек или коммунальные аптечные предприятия?*

— Так или иначе, все упирается в материальную сторону вопроса, в незаинтересованность тех, кто открывает аптеки — ведь это не всегда провизоры и фармацевты.

Безусловно, коммунальные аптеки ограничены в средствах, тогда как у «частников» возможностей больше. Но должна быть заинтересованность. К примеру, «экстемпоралка» достаточно выгодна больницам. Если аптека готовит парентеральные лекарственные формы, то это очень удобно для стационара — нет перебоев с поставками, всегда можно заказать то количество, которое необходимо. К тому же это дешевле, чем закупать стерильные растворы, изготовленные в заводских условиях.

Я знаю несколько частных фирм в Украине, частных клиник, имеющих в своем штате аптеки, в которых изготавливают лекарства (в основном стерильные лекарственные формы для собственных нужд). Они процветают, да и аптечное производство там на высоком уровне. Клиникам это выгодно, поэтому, возможно, «возрождение» нужно начинать именно с них.

Забота о человеке должна быть на первом месте. И, конечно, к нам должна вернуться культура выписывания рецептов. А вот чтобы люди снова стали приходить в аптеку за индивидуальными лекарствами, эту культуру придется восстанавливать не один год...

**Беседовала Александра Демецкая,
канд. биол. наук**