

УДК 616.24-002.51-085.423

САМОСТОЯТЕЛЬНОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ЛЕКАРСТВ ПАЦИЕНТОМ: ПОЛЬЗА И РИСК

А. З. Зурдинов, доктор медицинских наук, профессор, член-кор. НАН Республики Кыргызстан
Кыргызская государственная медицинская академия им. И. К. Ахунбаева
(Бишкек, Кыргызская Республика)

Резюме. В статье рассматриваются вопросы эффективности и безопасности самолечения населения в Кыргызстане, обсуждаются меры государственного регулирования отпуска лекарств в аптеках, повышения информированности населения в вопросах самолечения, совершенствования подготовки фармацевтов в ВУЗе.

Ключевые слова: лекарственные препараты, самолечение, побочные эффекты, профессиональная подготовка фармацевтов.

Резюме. У статті розглядаються питання ефективності та безпеки самолікування населення у Киргизстані, заходи державного регулювання відпуску ліків у аптеках, підвищення інформованості населення у питаннях самолікування, вдосконалення підготовки фармацевтів у ВНЗ.

Ключові слова: лікарські препарати, самолікування, побічні ефекти, професійна підготовка фармацевтів.

Summary. The article examines the efficacy and safety of self-treatment in Kyrgyzstan, discusses measures of state regulation of drug dispensing in pharmacies, raise of awareness of population in matters of self-treatment, enhancement of pharmacists training in higher education institute.

Keywords: medications, self-treatment, side effects, professional training of pharmacists.

Вопросы самолечения с применением лекарственных средств (ЛС) в настоящее время становятся актуальными во многих странах мира. Так, по некоторым данным, до 80% случаев заболеваний лечатся пациентами самостоятельно при помощи лекарств. 90% англичан и 86 % американцев, как показали недавние опросы, при недомогании первым делом обращаются не к врачу, а в аптеку.

Генеральный секретарь Комиссии по ЛС немецких врачей К.Н. Kimbel констатирует широкое распространение практики использования безрецептурных ЛС в Европе. Стремление граждан брать на себя инициативу в самостоятельном применении ЛС связано как с современными условиями рынка труда, который не терпит длительно и часто болеющих, так и с психологическими особенностями людей, которые по разным причинам предпочитают обращаться к врачу как можно реже.

В настоящее время рецепты, как понятие, уходят из аптек в аптечные пункты поликлиник, где используются, как правило, для отпуска льготных ЛС. Четкая грань между безрецептурными и рецептурными медикаментами начала размываться еще в начале 90-х годов и сегодня, несмотря на наличие утвержденных перечней, практически исчезла. В последние годы все чаще наблюдаются случаи перевода ЛС из рецептурного в категорию over-the-counter (ОТС) по инициативе разработчика-производителя. Многие фирмы рассчитывают увеличить сбыт своей продукции за счет перевода ЛС в категорию ОТС, т.к. при этом возрастает доступность и появляется возможность рекламировать ЛС в СМИ.

В рамках Европейского союза с 1993 г. осуществляется сближение принципов отнесения ЛС к категории рецептурных. Тем не менее, на глобальном уровне принципы отнесения препаратов к той или иной категории в части отпуска в настоящее время не гармонизированы.

Таким образом, на сегодняшний день, самолечение – это одновременно и гигантский ресурс здравоохранения, и совокупность всевозможных потенциальных рисков, сопряженных как с неправильным применением безрецептурных ЛС, так и лекарств, для целей самолечения абсолютно противопоказанных.

В формировании концепции самостоятельного использования лекарств существенную роль сыграла ВОЗ, в материалах которой дается определение понятия "самолечение". "Самолечение представляет собой использование лекарств потребителем для лечения нарушений и симптомов, распознаваемых им самим. На практике оно также включает лечение одного члена семьи или одного знакомого другим, особенно в отношении детей". Ещё в 1979 г. 32 Всемирная ассамблея здравоохранения – руководящий орган ВОЗ – принятием резолюции ВА3 32.30 заложила основу Глобальной стратегии "Здоровье для всех к 2000 году". В п.8 данного документа указано, что Стратегия включает определение мер по сохранению здоровья, принимаемых индивидуумами и членами их семей у себя дома, общинами, службами здравоохранения и другими структурами. В разделе 23 главы III Глобальной стратегии подчеркивается обязанность Министерства здравоохранения предоставлять поддержку населению в оказании самопомощи при лечении обычных заболеваний и травм. В разделе 37 ставится задача добиться такого положения, когда все граждане были бы активно вовлечены в оказание помощи самим себе и своим семьям, насколько это возможно.

Самолечение особенно актуально для населения, проживающего в сельской или отдаленной местности, где доступ к медицинскому обслуживанию затруднен.

Однако, прежде чем делать вывод о потенциальной полезности самолечения, необходимо рассмотреть ряд имеющихся серьезных проблем. Так, чрезвычайно широкое использование безрецептурных ЛС во всем мире заставляет принимать во внимание их потенциальный неблагоприятный эффект. Другая опасность приема ЛС связана с их передозировкой или неправильным назначением. Особенно это относится к попыткам самолечения с помощью обезболивающих, успокаивающих, противовоспалительных и др. ЛС.

Так, известно, что в США одной из основных причин острой печеночной недостаточности является передозировка парацетамола. По-настоящему опасно нарушение схемы приема антибиотиков при острых и хронических заболеваниях. Бесконтрольный прием населением антибактериальных ЛС, а также неправильный их выбор, приводит к труднопреодолимым осложнениям. Распространение устойчивости к антибиотикам ВОЗ рассматривает сегодня как глобальную проблему человечества.

В настоящее время опасность самолечения значительно усугубляется продажей многих рецептурных ЛС без рецептов. Хотя во многих странах ЛС подразделяются на категории рецептурных и ОТС, данные проведенных исследований свидетельствуют, что продажи рецептурных препаратов без врачебных рецептов значительно превышают продажи собственно безрецептурных медикаментов.

Любой продукт для самолечения должен быть безопасен при применении. Это подразумевает доступность необходимой потребителю информации и недопущение любой задержки в диагностике и терапии заболевания, не подлежащего самолечению. К сожалению, многие врачи не расспрашивают пациентов о проводимом ими самолечении с использованием безрецептурных ЛС. Кроме того, рекламная информация, распространяемая СМИ и через Интернет, направлена на формирование чувства уверенности в безопасности продукта и часто создает впечатление, что ЛС для самолечения представляют собой ничем не отличающиеся от других потребительские товары. Навязываемое рекламой представление о том, что "безрецептурный препарат – безопасный препарат" весьма опасно. Все они обладают определенными негативными свойствами, которые проявляются при пренебрежении противопоказаниями к их назначению, при нарушении схем их применения и использовании препаратов лицами с факторами риска. Поэтому безопасность является первостепенным и не менее важным, чем эффективность, критерием выбора средства для самолечения.

В мировой практике существует немало регуляторных механизмов, позволяющих контролировать данные процессы. И если в развитых странах мира регулирование

безрецептурного отпуска ЛС постоянно совершенствуется, то в Кыргызстане этот важнейший компонент качественного использования ЛС, практически, пущен на самотек. Элементами нормативного регулирования самолечения в Кыргызстане является Закон КР «О лекарственных средствах» от 30 апреля 2003 года (гл. III, ст. 10), согласно которому государственный контроль качества, эффективности и безопасности ЛС осуществляется путем составления перечня ЛС, отпускаемых по рецепту врача и Постановления Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике» №2 от 5 января 2011 года, согласно которому регламентируются правила и порядок контроля отпуска ЛС из фармацевтических организаций, определяется перечень ЛС, разрешенных к отпуску из аптек без рецепта врача. Однако, проблема бесконтрольного отпуска населению рецептурных ЛС, без рецепта, остро стоит в нашей стране. В аптечной сети Кыргызской Республики сложилась традиция отпуска большинства рецептурных ЛС без рецепта. Это позволяет не обращаться к врачу, и пациент, на основании рекламы, совета знакомых либо фармацевта в аптеке, самостоятельно принимает решение о выборе препарата, не располагая полной информацией и соответствующими знаниями.

Результаты наших исследований по вопросам самолечения среди населения показали низкую информированность населения, а также отсутствие качественной информации о лекарствах (95,5% опрошенных).

Большой проблемой в Кыргызстане, как и во многих странах, является: широкое распространение лекарственного самолечения среди населения (72%); агрессивный маркетинг ЛС со стороны фармацевтических компаний; широкое использование лекарственных трав, ЛС растительного происхождения и БАД, одновременно с традиционными препаратами, в результате чего повышается риск возникновения побочных реакций при их взаимодействии.

Исследования по изучению распространенности самолечения антибиотиками, проведенные в Кыргызстане, показали, что эта группа препаратов широко используется населением (до 86% опрошенных). Приобретение, практически, любых антибиотиков осуществляется в аптечных учреждениях без рецептов, вследствие слабости государственного регулирования фармацевтического сектора.

Также хотелось обратить внимание на вопросы самолечения болевого синдрома, так как эта проблема является не только медицинской, но и социальной. Объем продаж анальгетиков превышает число всех препаратов на фармацевтическом рынке, причем, наибольшим спросом пользуется метамизол (анальгин) и препараты на его основе, которые приобретают до 80% посетителей аптек. Между тем, негативное мнение экспертов ВОЗ об этом препарате хорошо известно.

Концепция ответственного самолечения в нашей стране приживается медленно из-за не слишком высокого уровня медицинской грамотности населения. Нужна информация для населения – грамотная, квалифицированная, доступная. К сожалению, сейчас потребителю ЛС доступнее всего информация, которую он получает из СМИ, которая, к сожалению, часто недостоверна и слишком навязчива. К этому можно добавить еще и отсутствие государственной системы пропаганды здорового образа жизни.

В результате изменившейся ситуации в здравоохранении, повлекшей за собой перемены на лекарственном рынке, одной из ключевых фигур, участвующих в обеспечении населения ЛС, является фармацевт. Здесь уместно сослаться на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения "Роль фармацевта в поддержку пересмотренной стратегии ВОЗ в области лекарственных средств", принятую 10 мая 1994 г. (ВАЗ 47.12). В резолюции было отмечено, "что фармацевт может играть ключевую роль в общественном здравоохранении и, особенно, в области лекарственных средств". Всем государствам-членам Организации рекомендовалось создать условия для обучения фармацевтов, с тем, чтобы они были готовы взять на себя ответственность за решение новых задач.

Из всего вышесказанного следует, что назрела острая необходимость в подготовке специалистов соответствующего профиля, ориентированных на решение актуальных задач современной медикаментозной терапии. Речь идет о подготовке клинических фармакологов и клинических фармацевтов. Как известно, в большинстве стран Запада готовят и тех, и других, но в разительных соотношениях. В России, Кыргызстане и в некоторых других странах предпочтения отданы подготовке клинических фармакологов из числа выпускников лечебных и педиатрических факультетов. В Кыргызстане указанные специалисты готовятся через 2-х годичную клиническую ординатуру. Необходимость подготовки клинических фармакологов в нашей республике, на наш взгляд, была наиболее оправданным шагом. Дело в том, что, как и в других странах с переходной экономикой, сложилась очень непростая ситуация в бюджетной сфере, и фармацевтическая отрасль одной из первых подверглась приватизации. Частники-фармацевты в финансовом отношении оказались в более выгодном положении, и поэтому студенты фармацевтического факультета на нынешнем этапе не имеют никакого желания получить специальность клинического фармацевта и работать в бюджетных лечебных учреждениях с мизерной заработной платой. Однако, неналаженный рецептурный отпуск, высокий удельный вес самолечения, приближенность аптеки к пациенту требуют от фармацевта, в всё большей степени, выполнения консультативных функций. Поэтому назрела необходимость в том, чтобы современный фармацевт намного лучше ориентировался в вопросах интернальной медицины.

С учетом отмеченных обстоятельств, в Кыргызстане в 2004-2005 учебном году были приняты новые государственные стандарты фармацевтического образования. В новых учебных планах были сокращены часы по физической, коллоидной и органической химии (на 159 час.), разделены предметы нормальная физиология (114 час.) и нормальная анатомия (100 час.), введены новые предметы – внутренние болезни (120 час.) и информационные системы в фармации (72 час.). Также были увеличены часы по предметам основы фармакотерапии и клинической фармации (со 113 до 174 час.). Кроме того, предусмотрены курсы по выбору студентов, ориентированные на развитие их коммуникативных способностей.

Учитывая современные экономические условия, складывающиеся в мире, и возрастающие потребности потребителей, можно сделать вывод, что роль самостоятельного лечения в настоящее время растет. Для эффективной работы аптек в новых условиях они должны быть переоборудованы с учетом интересов потребителей. Информация о безрецептурных ЛС должна быть интересной и доступной для потребителя. Качественная реклама позволит ему определить возможные варианты лечения, а исчерпывающая информация на упаковке и в листке-вкладыше обеспечит эффективное и безопасное применение лекарства. Потребитель должен иметь возможность самостоятельно рассмотреть ЛС перед покупкой. Свободный выбор укрепит доверие потребителя к фармацевту и ЛС.

Таким образом, при ответственном отношении потребителя к применению безрецептурных ЛП фармацевт становится ключевой фигурой системы здравоохранения.

Несомненно, ответственная государственная позиция в столь важном вопросе, как здоровье нации, должна иметь научную основу и учитывать состояние проблемы самолечения и перспективы ее развития во взаимосвязи со всеми факторами и тенденциями развития общества на современном этапе.

Литература

1. Фармацевтический сектор: основы законодательства в Европейском Союзе / Авт.-сост.: Н.А. Ляпунов, В.А. Усенко, А.Л. Спасокукоцкий, Е.П. Безуглая. – К.: МОРИОН, 2002. – С. 7–65.
2. Постановления Правительства Кыргызской Республики «Об утверждении порядка выписывания рецептов на лекарственные средства и об их отпуске в Кыргызской Республике» N2 от 5 января 2011 года.
3. Фактическое состояние лекарственного самолечения в Кыргызстане [Текст] / Г. А. Кулушева, А. З. Зурдинов // Казанский медицинский журнал. – 2005. – Том 86, N1. – С. 72-74.
4. *WHA 47.12., Agenda Item 19 / Role of the pharmacist in support of the WHO revised drug strategy / Geneva, World Health Organization, 1994 (www.europharmforum.org/file/7412).*