



Б. П. Громовик<sup>1</sup>, Л. М. Унгурян<sup>2</sup>

## Ролі аптечних фахівців з погляду соціальної фармації

<sup>1</sup>Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького,

<sup>2</sup>Одеський національний медичний університет

**Ключові слова:** соціальна фармація, соціальні ролі та етичні норми аптечних фахівців, асиметрія інформації.

На підставі дослідження документних потоків у контексті соціальної фармації визначили поля соціальних ролей аптечних фахівців, наслідки нерівномірного розподілу інформації між аптечними фахівцями і пацієнтами. Установили важливість дотримання аптечними фахівцями етичних норм для запобігання появи цих наслідків.

### Роли аптечних спеціалістів в аспекте соціальної фармації

Б. П. Громовик, Л. М. Унгурян

На основанні дослідження документних потоків в контексте соціальної фармації визначили поля соціальних ролей аптечних спеціалістів, наслідки нерівномірного розподілу інформації між аптечними спеціалістами і пацієнтами. Визначили важливість дотримання етичних норм аптечними спеціалістами для запобігання цих наслідків.

**Ключевые слова:** социальная фармация, социальные роли и этические нормы аптечных специалистов, асимметрия информации.

### The role of pharmacy professionals in the social aspect of pharmacy

B. P. Gromovik, L. M. Unguryan

Basing on the study of document flows in the context of social pharmacy fields of social roles of pharmacists, effects of uneven distribution of information between the pharmacist and the patient, and the importance of ethical standards of pharmacists were defined.

**Key words:** social pharmacy, social roles and ethical standards of pharmacists, asymmetric information.

Сучасна аптечна практика перебуває в процесі швидкого розвитку, отже, змінюються соціальні ролі аптечних фахівців (АФ) як професіоналів, котрі сприяють справі зміцнення здоров'я осіб. Зазначений факт не може не викликати зацікавленості у науковців, які працюють у галузі соціальної фармації.

Питання соціальних ролей фармацевтичних фахівців здебільшого досліджували з погляду медичної соціології. Так, з'ясовано особливості розподілу соціальних ролей у фармації в контексті становлення цієї галузі як самостійного соціального інституту [4]. Крім цього, визначено соціальні фактори поведінки надавачів і споживачів фармацевтичних послуг, а також оптимальні форми регулювання їхніх взаємовідносин [1]. Встановлено можливості ролі фармацевта як надавача фармацевтичних послуг [5].

Нині питання про опис аптечної практики як соціального інституту та соціальних ролей АФ остаточно не вирішено.

#### Мета роботи

Визначення поля соціальних ролей аптечних фахівців у контексті соціальної фармації.

#### Матеріали і методи дослідження

Для досягнення поставленої мети використали такі методи: інформаційний пошук, спостереження, порівняння, аналіз і синтез.

#### Результати та їх обговорення

Соціальна фармація є відносно новою науковою концепцією, що фокусується на ролі лікарських засобів (ЛЗ) на рівні особистості, групи (організації) і суспільства і на ролі фармацевтичного фахівця у галузі охорони здоров'я,

а також охоплює різні напрями – від досвіду і сприйняття ЛЗ пацієнтом до національної і міжнародної лікарської (фармацевтичної) політики. На думку M. Schaefer et al. (1992) [10], вона включає правові, етичні, економічні, політичні, соціальні, комунікативні та психологічні аспекти в оцінці ЛЗ з метою сприяння їх безпечному і раціональному використанню.

Важливе значення для розуміння сутності соціальної фармації, на нашу думку, має конкретизація соціальної ролі АФ. Так, соціальна роль АФ – відповідний прийнятим нормам спосіб поведінки людей у системі міжособистісних відносин залежно від статусу чи позиції в суспільстві [4,5]. Прикладом соціальних ролей є професійні ролі.

Виходячи з функцій аптеки, можна виділити три основні професійні ролі АФ: медико-соціальна, торговельна і виробнича [2]. Враховуючи сучасний етап розвитку держави, констатуємо, що на тлі мінімізації виробничої ролі (виготовлення ліків за індивідуальним замовленням здійснює менше ніж 3,5% аптек) торговельна роль АФ домінує над медико-соціальною.

У зв'язку з аналогічним зрушенням парадигми фармацевтичної практики за кордоном виникла необхідність переосмислити і переорієнтувати роль АФ. У 1996 р. у керівному документі ВООЗ з належної аптечної практики для комунальної і госпітальної фармації [8] визначили чотири основні практичні складові, що формують професійні ролі АФ щодо:

- зміцнення здоров'я, профілактики захворювань і досягнення здорового способу життя;
- відпуску і використання ЛЗ;
- самолікування населення;

- впливу на призначення і застосування ЛЗ.

У 1997 р. в доповіді консультативної групи ВООЗ «Роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Підготовка майбутніх фармацевтів: опрацювання навчальних програм» запропоновано концепцію «фармацевт семи зірок», тобто визначено сім основних професійних ролей АФ [11]: фахівець, що надає допомогу, уповноважений ухвалювати рішення, контактна особа, управлінець, розпорядник (менеджер), довічний учень, учитель, лідер. Інші автори додають восьму іпостась АФ – дослідник [6]. У 2000 р. концепція «фармацевт семи зірок» ухвалена Міжнародною фармацевтичною федерацією (МФФ) у її програмному положенні «Належна практика фармацевтичної освіти» [7].

У 2011 р. за спільними керівними рекомендаціями ВООЗ і Міжнародної федерації фармацевтів «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» уточнено чотири основних професійних ролі АФ [9]:

- виготовлення, отримання, зберігання, гарантування безпеки, розподіл, призначення, утилізація та знищення ЛЗ;
- забезпечення ефективної фармакотерапії;
- підтримання і підвищення професійної діяльності;
- сприяння підвищенню ефективності системи охорони здоров'я та громадського здоров'я.

При цьому перша і третя професійні ролі безпосередньо пов'язані з функціонуванням фармації, друга і четверта – не мають інституційної фармацевтичної специфіки, але притаманні АФ уже тому, що їх включили в систему інших соціальних інститутів, передусім охорони здоров'я.

Варто відзначити, що при реалізації професійних ролей АФ виникають протиріччя фінансових і професійних інтересів. Через конкуренцію на фармацевтичному ринку, що постійно зростає, пріоритетними стали завдання фінансово-господарської (комерційної), а не медико-соціальної складової в діяльності аптечних закладів.

Це особливо активно реалізується на тлі невизначеності, що пов'язана з асиметрією інформації, тобто нерівномірним розподілом інформації про специфічні властивості та параметри активності ЛЗ між АФ і пацієнтом.

Саме через асиметрію інформації між учасниками ФО виникають три соціально-економічні та біоетичні наслідки:

- проблема ризику безвідповідальності або морального ризику, тобто недобросовісна поведінка про-

візора, котра полягає у викривленні інформації та характеризується усвідомленим і/або спонукуваним прагненням провізора отримати додаткову вигоду внаслідок наявності АФІ у пацієнта;

- несприятливий відбір – пацієнти змушені купувати ЛЗ невідповідної лікарської форми та неправильного дозування (занадто низького чи високого) або ЛЗ, одночасний прийом яких є небезпечним, а також субстандартні чи фальсифіковані ЛЗ;
  - збільшення трансакційних, тобто додаткових витрат, що виникають унаслідок необґрунтованого придбання дорогих ЛЗ та/або ЛЗ у надмірних кількостях, ЛЗ у ситуації, коли перевагу варто було б віддати нелікарській терапії, а також додаткових витрат на фармакотерапію лікової хвороби, що спричинена поліпрагмазією, дублюванням торгових назв одного лікарського засобу, взаємодією ЛЗ.
- Одним із шляхів вирішення цієї проблеми є беззаперечне виконання вимог Етичного кодексу фармацевтичних працівників України, у якому відзначено [3]:
- інтереси пацієнта, турбота про його здоров'я мають бути пріоритетними для АФ на протигагу комерційним інтересам продажу ЛЗ і медичної продукції (підрозділ 3.1);
  - АФ повинен діяти відкрито, чесно та об'єктивно, не використовуючи в особистих інтересах чи в інтересах своєї установи необізнаність і непоінформованість пацієнта про ЛЗ та медичну продукцію, не чинити на нього тиску (у будь-якій формі) для їх придбання (підрозділ 3.3);
  - АФ повинен надавати пацієнту всебічну та в доступному вигляді інформацію про застосування, проти-показання, побічні дії лікарських засобів і медичної продукції, навіть усупереч власним чи комерційним інтересам установи (підрозділ 7.3).

#### Висновки

1. Показали важливість для галузі соціальної фармації досліджень з опису аптечної практики як соціального інституту і соціальних ролей АФ.

2. Виходячи з функцій аптеки та керівних рекомендацій ВООЗ і Міжнародної федерації фармацевтів, визначили поля соціальних ролей АФ.

3. В аспекті нерівномірного розподілу інформації між АФ і пацієнтом проаналізували наслідки протиріччя фінансових і професійних інтересів АФ, а також важливість дотримання етичних норм АФ для запобігання цих наслідків.

#### Список літератури

1. *Гойдин Я.А.* Взаимоотношение представителей и потребителей фармацевтических услуг на рынке лекарств: автореф. дис. ... к. социол. н.: спец. 14.00.52 «Социология медицины» / Я.А. Гойдин. – Волгоград, 2005. – 26 с.
2. *Громовик Б.П.* Організація та економіка фармації: підручник / Б.П. Громовик, С.І. Терещук, І.Л. Чухрай; за ред. проф. Б.П. Громовика і доц. С.І. Терещук – Вінниця: Нова Книга, 2009. – 816 с.
3. Етичний кодекс фармацевтичних працівників України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://nfau.in.ua/?page\\_id=2840](http://nfau.in.ua/?page_id=2840).
4. *Кузьменко Я.Г.* Распределение социальных ролей в современной фармации: автореф. дис. ... к. социол. н.: спец. 14.00.52 «Социология медицины» / Я.Г. Кузьменко. – Волгоград, 2004. – 24 с.
5. *Фомичева С.Н.* Социальная роль представителя фармацевтических услуг как персонализированная интеграция

- медицины и бизнеса: автореф. дис. ... к. мед. н.: спец. 14.00.52 «Социология медицины» / С.Н. Фомичева. – Волгоград, 2008. – 24 с.
6. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. Handbook [Electronic resource]. – 2006 edition / K. Wiedenmayer, R. S. Summers, C.A. Mackie [etc.]. – WHO with IPF, 2006. – 87 p. – Access mode: <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeEN.pdf>.
  7. FIP statement of policy on good pharmacy education practice [Electronic resource]. – Approved by FIP Council in Vienna in September 2000. – 8 p. – Access mode: [http://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=188](http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=188).
  8. Good pharmacy practice (GPP) in community and hospital pharmacy settings. Geneva: WHO, 1996 (WHO/PHARM/DAP/96.1). – 8 p.
  9. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services from the WHO technical report series, No. 961, 45th report of the WHO Expert Committee on specifications for pharmaceutical preparations © World Health Organization 2011. – 20 p.
  10. Schaefer M. The teaching of social pharmacy/pharmacy administration in colleges of pharmacy with special regard to the situation in Germany / Schaefer M., Leufkens H.G.M., Harris M.F. // J Soc. Admin. Pharm. – 1992. – Vol. 9 (4). – P. 141–148.
  11. The role of the pharmacist in the health care system. Preparing the future pharmacist: curricular development [Electronic resource] / Report of the third WHO consultative group on the role of the pharmacist, Vancouver, Canada, 27-29 August 1997. – 49 p. – Access mode: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/who-pharm-97-599.pdf>
- 

**Відомості про авторів:**

Громовик Б.П., д. мед. н., професор, в. о. зав. каф. організації та економіки фармації ЛНМУ ім. Данила Галицького.  
Унгурян Л.М., к. фарм. н., доцент каф. технології лікарських засобів ОНМедУ.

Надійшла в редакцію 28.03.2013 р.