The process of rational prescribing of medicines and the choice of a personal medicine in gp practice

Shoira XUSINOVA ¹ Munisa ABLAKULOVA ² Leyla KHAKIMOVA ³

Samarkand State Medical Institute

ARTICLE INFO

Article history:

Received September 2020

Received in revised form

15 September 2020

Accepted 25 September
2020

Available online
1 October 2020

Keywords:

Medicines

General practitioner

Primary health care

Personal medicine

Rational appointment.

ABSTRACT

It has been established that in recent years the pharmaceutical market has been actively growing in our country: the number of registered medicines (drugs) and dosage forms is increasing, programs are being developed to increase the availability of medicines to the population. At the same time, the problem of an irrational approach to treatment, which is typical not only for Uzbekistan, is well known. According to the WHO, more than 50% of all drugs are prescribed or distributed irrationally, 50% of patients take drugs incorrectly, a third of the world's population does not have access to life-saving drugs, and up to 10% of all hospitalizations are associated with adverse drug reactions, most of which could be would prevent. In the world, 12 million people die a year, 7 million of them could have been saved with adequate therapy. According to the WHO program: "all people, wherever they were, could receive the drugs they need at the lowest cost: so that these drugs are safe and effective, and they are prescribed and used rationally."

2181-1415/© 2020 in Science LLC.

This is an open access article under the Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ru>)

SUMMARY

It has been established that in recent years the pharmaceutical market has been actively growing in our country: the number of registered medicines (drugs) and dosage forms is increasing, programs are being developed to increase the availability of medicines to the population. At the same time, the

¹ PhD, associate professor, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
e-mail: shoira@rambler.ru

² Assistant, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
e-mail: munisa@rambler.ru

³ Assistant, Samarkand State Medical Institute, Samarkand, Uzbekistan
e-mail: lsf-3@rambler.ru

problem of an irrational approach to treatment, which is typical not only for Uzbekistan, is well known. According to the WHO, more than 50% of all drugs are prescribed or distributed irrationally, 50% of patients take drugs incorrectly, a third of the world's population does not have access to life-saving drugs, and up to 10% of all hospitalizations are associated with adverse drug reactions, most of which could be would prevent. In the world, 12 million people die a year, 7 million of them could have been saved with adequate therapy. According to the WHO program: "all people, wherever they were, could receive the drugs they need at the lowest cost: so that these drugs are safe and effective, and they are prescribed and used rationally."

Уаш амалиётида дори-дармонларни унумли буюриш ва шахсий препаратни танлаш

Калит сўзлар:

Дори-дормонлар
Умумий амалиёт
шифокори
Бирламчи тиббиёт
муассаси
Шахсий дори воситалари
Унумли танлаш

АННОТАЦИЯ

Сўнгги йилларда мамлакатимизда фармацевтика бозори фаол ўсиб бораётганлиги аниқланди: рўйхатдан ўтган дори-дармонлар ва дозалаш шакллари кўпаймоқда, аҳолига дори-дармонларни етказиб беришни ошириш дастурлари ишлаб чиқилмоқда. Шу билан бирга, нафақат Ўзбекистонга хос бўлган даволашга мантиқсиз ёндашув муаммоси ҳаммага маълум. ЖССТ маълумотларига кўра, барча дори-дармонларнинг 50% дан кўпроғи мантиқсиз равишда буюрилади ёки тарқатилади, беморларнинг 50% дори-дармонларни нотўғри қабул қилади, дунё аҳолисининг учдан бир қисми муҳим дори-дармонларга ега емас ва касалхонага ётқизилганларнинг 10% гача дори-дармонларнинг салбий реакциялари билан боғлиқ бўлиб, уларнинг аксарияти олдини олади. Дунёда йилига 12 миллион киши вафот этади, улардан 7 миллиони етарли терапия ёрдамида қутқарилиши мумкин еди. ЖССТ дастурига кўра: "ҳамма одамлар, қаерда бўлишидан қатъи назар, керакли дори-дармонларни енг кам харажат билан олишлари мумкин еди: шунда бу дорилар хавфсиз ва самарали бўлиб, улар рационал равишда тайинланади ва қўлланилади".

Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП

Ключевые слова:

Лекарственные средства
Врач общей практики
Первичное звено

АННОТАЦИЯ

Установлено, что за последние годы в нашей стране активно растёт фармацевтический рынок: увеличивается количество зарегистрированных лекарственных средств

Персональное лекарство
Рациональное назначение.

(ЛС) и лекарственных форм, развиваются программы по повышению доступности лекарств населению. Вместе с тем, хорошо известна характерная, не только для Узбекистана, проблема нерационального подхода к лечению. По данным ВОЗ, более 50% всех ЛС назначаются или распространяются нерационально, 50% пациентов неправильно принимают лекарства, треть населения земного шара не имеет доступа к жизненно важным ЛС, а до 10% всех госпитализаций связано с побочными лекарственными реакциями, большую часть которых можно было бы предотвратить. В мире умирают 12 млн. людей в год, 7 млн. из них можно было бы спасти при адекватной терапии. По программе ВОЗ: «все люди, где бы они не находились, могли получать необходимые им лекарства по минимальной цене: чтобы лекарства эти были безопасными и эффективными, и назначались и использовались рационально»..

Постановку правильного диагноза слишком часто считают главной точкой приложения интеллектуальных сил врача. По мнению многих, если диагноз сформулирован, т.е. найдено определение состоянию больного, то основная задача решена, большого умственного напряжения больше не потребуется, так как лечение – это не более, чем соблюдение рекомендаций экспертов: процесс лечения, по существу, приравнивают к пользованию поваренной книгой.

Однако выбор тактики лечения и само проведение лечебных мероприятий – гораздо более сложный и динамичный процесс, чем может показаться, если судить по тому скромному месту, которое ему традиционно отводят в программах медицинских институтов. Для того, чтобы выбранная тактика наилучшим образом подходила конкретному больному, а лечение было максимально успешным, требуется систематический подход к вопросу о том, что нужно делать, что делать рискованно и как избежать возможных ошибок.

По данным ВОЗ в мире умирают 12 млн. людей в год, 7 млн. из них можно было бы спасти при адекватной терапии. По программе ВОЗ: «все люди, где бы они не находились, могли получать необходимые им лекарства по минимальной цене: чтобы лекарства эти были безопасными и эффективными, и назначались и использовались рационально».

Нерациональным является такое использование лекарственных средств, которое осуществляется без соблюдения приведенных выше положений. В мире более 50% всех лекарственных средств назначают, отпускают или реализуют нецелесообразно, в то время как около 50% всех пациентов неправильно их применяют. Кроме того, около трети населения земного шара не имеют доступа к основным лекарственным средствам.

Для того чтобы правильно назначать лекарства, нужно развить прочные аналитические способности и навыки по принятию решений. Овладев этими навыками, врачи смогут назначать лекарства рационально без какого-либо постороннего вмешательства. Врачи, переходящие из категории специалистов в ВОП, смогут регулировать свои навыки, чтобы решать терапевтические проблемы, с которыми они не сталкивались ранее.

Неправильное назначение (нерациональное использование лекарств) может закончиться неэффективным и небезопасным лечением, ухудшить течение болезни, привести к потере эффективности лекарств и, следовательно, к неспособности работать (например, устойчивость к антибиотикам), а также к потере денег, если пациент сам оплачивает свое лечение либо оно оплачивается «третьей стороной».

Когда необходима лекарственная терапия (и как мы далее будем изучать, иногда желательна нелекарственная терапия), они оба будут эффективны и безопасны по цене, которую пациент (или правительство) может себе позволить.

Во многих странах этот процесс руководствуется Списком жизненно важных лекарственных средств (СЖВЛС). СЖВЛС – это совместно разработанный список генерических ЛС, которые одобрены для использования в соответствующей стране. СЖВЛС отвечает 90-95% требованиям и включает в себя медикаменты, которые как безопасны, так и эффективны, и доступны по сравнительно низкой цене. Используя эти медикаменты, врачи могут гарантировать, что при ограниченном бюджете можно пролечить довольно большое количество пациентов, или иными словами, многое можно сделать и без дополнительного финансирования. Процессы, использованные для определения СЖВЛС, называются анализом экономической эффективности и минимизации расходов. СЖВЛС пригоден для применения как в общественном, так и в частном секторах здравоохранения. Как правило, для использования в любой стране достаточно около 400 (или менее) медикаментов и форм. Если обратить внимание на принятый список, все вовлеченные лица (врачи, фармацевты, медсестры, техники, ассистенты, работники системы здравоохранения) имеют опыт в использовании этих ЛС, и вероятно, достаточное количество ЛС может храниться на складе. Тем не менее, существует фармацевтическая индустрия для извлечения выгоды акционерами, а также производителями, которые обеспечивают население большим количеством ЛС, чем это необходимо. Пока доступ к другим медикаментам ограничен в сфере частного сектора, частный сектор может обеспечивать этими более дорогими лекарствами пациентов, которые готовы платить, при условии, что эти медикаменты зарегистрированы в данной стране.

Нам нужна фармацевтическая индустрия для производства лекарств допустимого качества и для разработки новых или улучшенных методов лечения заболеваний, хотя бюджет ограничен во всех странах. Справедливо утверждать тогда, что определенные новые лекарства не могут быть доступны, когда есть эффективные, старые и дешевые лекарства, которые будут работать без чрезмерных побочных эффектов.

Рыночный контроль не подходит для контроля фармацевтического рынка, так как ЛС не являются нормальными предметами торговли. Они предоставляются высококвалифицированными практиками в сфере здравоохранения людям, не имеющим достаточный образовательный потенциал, чтобы определить самое подходящее лечение с точки зрения эффективности, безопасности и стоимости. Это огромная ответственность для профессионала в области здравоохранения, который должен быть абсолютно независим в принятии решений, когда он

перекладывает свою ответственность на пациента, учреждение-работодателя и на того, кто оплачивает стоимость лечения.

Часто не нужно использовать никакие ЛС, так как условия могут быть самоограничивающимися, или они вызваны вирусом, который не может быть вылечен с помощью антибиотиков. Если одному пациенту назначено слишком много лекарств, то он не сможет перенести комплексную дозировку. Лучших результатов можно достигнуть, когда пациент лечится как равный участник терапевтического процесса. В итоге, пациент (или его родственник) несет ответственность за режим лечения после того, как врач переключился на другую деятельность или на другого пациента. Важно знать социальное положение пациента, и кто ему помогает, и сможет ли пациент придерживаться комплексного режима. Нет никакой пользы в назначении лекарства, если пациент не может себе позволить приобрести его. Пациент должен знать, является ли лекарство средством для лечения его недуга (такое как лечение антибиотиками), или лечение может быть пожизненным (например, от диабета или гипертонии).

Врачи должны знать классы или «семьи» ЛС, которые они применяют. Для этой цели необходимо назначать лекарство по его генерическому названию. Это название самого лекарства, а не броское брендовое название. ЛС с брендовым названием дороже, чем генерические эквиваленты, поэтому разумнее выбирать генерическое лекарство. В некоторых странах существует законодательство, согласно которому фармацевт обсуждает генерические эквиваленты с пациентом, даже если врач написал брендовое название. Обучая пациента, разъясняя ему/ей действие лекарства и информируя о побочных явлениях, можно подтолкнуть пациента к тому, чтобы он играл более активную роль в своем лечении.

У многих врачей имеется ограниченная группа лекарств, которые они регулярно прописывают пациентам. Очень редко их количество превышает 100, а обычно это около 40-60 различных лекарств. Ваш список лекарств может быть описан как персональные или предпочитаемые лекарства (П-лекарства), но список не может быть разработан в логическом порядке. Мы хотим помочь просмотреть ваш список лекарств и создать новый, логический список П-лекарств без какого-либо коммерческого влияния или вмешательства.

Процесс рационального назначения является логическим и простым:

- выяснить проблему пациента;
- определить, какова ваша терапевтическая цель;
- определить, будете вы использовать нелекарственное или лекарственное лечение, если лекарственное лечение, то выбор основан на эффективности (насколько хорошо это работает?), безопасности (могут ли быть приняты побочные явления?), пригодности (есть ли противопоказания, и взаимодействует ли это лекарство с существующим лечением? Может ли пациент соблюдать режим?), стоимости (какова стоимость для пациента или правительства? Доступно ли оно?);
- начать лечение: выпишите правильное, точное назначение. Дайте пациенту правильные инструкции, ответьте на вопросы пациента.

понаблюдайте прогресс лечения: осмотрите пациента во время следующего посещения (после первичного осмотра в СВП, ВЫ лично должны осмотреть

пациента во время следующего посещения), остановите, продолжите или измените лечение, объясните, что происходит с пациентом.

Концепция П-лекарства включает класс лекарства; актуальное лекарство, выбранное согласно анализу; дозировка (количество в мг); схема дозировки; форма (таблетки, капсулы, микстура, инъекции и т.д.); длительность лечения.

Для многих стран существуют стандарты лечения при определенных условиях. Тем не менее, эти руководства не охватывают все терапевтические проблемы, с которыми приходится сталкиваться на практике при оказании первой помощи. Вы несете ответственность за пациента и не можете перекладывать эту ответственность на другого человека или комитет (который готовит руководства). Однако, если ваше назначение не соответствует руководствам, вы должны уметь обосновать ваши действия и предоставить точную информацию, чтобы оправдать выбор вашего лечения. Если что-либо неправильно в процессе лечения и заканчивается исследованием или законодательными мерами, вы должны уметь доказать, что выбор лечения, был на самом деле действенным, хоть он и отличается от существующих руководств.

Ваш список П-лекарств – это то, что называется вашим списком. Он может отличаться от списка ваших коллег. При подготовке вашего списка П-лекарств, вы можете пожелать внести некоторые изменения в СЖВЛС, но, если вы этого хотите, ваш запрос должен сопровождаться лучшей доказательной практикой вместе с оценкой экономической эффективности. Информация, предоставляемая фармацевтической индустрией, не является убедительной, так как там всегда может быть конфликт интересов.

Бывает время, когда определенные лекарства недоступны. Поэтому, ссылаясь на процесс разработки вашего П-лекарства, вы затем сможете подобрать альтернативное лечение. Обсуждение с фармацевтом на этой стадии – очень ценный метод подбора соответствующего лечения, которое также доступно. Если пациент страдает от побочных явлений, или есть другие противоречия в использовании вашего П-лекарства, Вы можете произвести соответствующий альтернативный подбор.

Тот факт, что новое лекарство доступно, еще не означает, что оно обязательно лучше. Если оно ненамного эффективней, чем существующее лечение, но в десять раз дороже, выбрали бы вы его для применения? Если оно намного эффективней и в десять раз дешевле, тогда ответ на этот вопрос найти легко. Если вы не владеете подробной фармакологической информацией или информацией по экономической эффективности для оценки новой терапии, тогда лучше остаться с вашими «проверенными и верными» П-лекарствами.

Определив ваши П-лекарства, со временем вы начинаете доверять им и знаете, какого желаемого действия ожидать, и каковы их потенциальные побочные явления.

Почти во всех случаях пероральная терапия предпочтительней, чем инъекционная терапия, так как это намного безболезненней и безопасней для пациента. Это нужно внимательно объяснить пациенту, который неправильно считает, что инъекции лучше, чем таблетки.

Таким образом, всегда используйте одно лекарство, а не комбинацию из них, так как вы знаете какие побочные явления возможны, и вы не рискуете вызвать взаимодействие лекарств. За исключением очень редких случаев, никогда не смешивайте несколько лекарств в одном шприце для инъекций.

Библиографические ссылки

1. Хусинова Ш.А., Мазгутов А.В., Аблакулова М.Х. Медицина, основанная на научно-обоснованных фактах // Вестник врача общей практики. - 2000. - №4. - С. 91-93.
2. Хусинова Ш.А., Хакимова Л.Р., Аблакулова М.Х. Повышение качества лечения больных сахарным диабетом, осложнённой артериальной гипертонией // Доктор ахборотномаси. - 2010. - №1. - С. 171-173.
3. Хакимова Л.Р., Лапасов С.Х., Аблакулова М.Х., Абдухамидова Д.Х. Оценка эффективности обучения основам доказательной медицины в последипломном образовании врачей общей практики // Медицина и экология. - 2017. - №4. - С.130-133.
4. Под редакцией Л.Е. Зиганшиной и др. Большой справочник лекарственных средств. - АСМОК. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 3312 с.
5. Под редакцией Б.Г. Катцунг Базисная и клиническая фармакология. - Москва: Бином, 2008. - 649 с.
6. Под редакцией В.Г. Кукуеса Клиническая фармакология. - 4-е издание изд. - Москва: ГЭОТАР, 2011. - 3314 с.
7. Promoting rational use of medicines: core components, WHO Policy Perspectives on Medicines, WHO, September 2002.
8. World Health Organization. The rational use of drugs. Report of the Conference of Experts. Geneva: WHO; 2015.
9. Field MJ, Lohr KN. Clinical Practice Guidelines: Direction of a New Agency. Washington: Institute of Medicine, 2017.