Унгуриян Л. М., Беляева О.И., Прилипко Н.А.,
Вишницкая И.В., Каравелкова Ю.С.
*Одесский национальный медицинский университет
Одесса, Украина*

doi 10.18411/gdsn-28-02-2017-10

idsp 000001:gdsn-28-02-2017-10

Асимметрия информации о фармацевтической деятельности в общественно-политической периодике

Аннотация

Показано, что авторы публикаций в профессиональной периодике побуждают фармацевтических специалистов к скрытым действиям на пациента, которые в большинстве случаев являются административными правонарушениями. Вследствие этого возникают ситуации морального риска, что приводит к неблагоприятному выбору пациентом лекарственных средств и росту у него транзакционных издержек, в т. ч. дополнительных расходов на терапию лекарственной болезни, вызванной полипрагмазией.

По результатам анализа информации социально-политической периодики выявлено наличие восьми сообщений об изъятии фальсифицированных лекарств в ноябре 2015 г. (Одесса). Установлено, что публикации одержат расхождения в количестве изъятых лекарств и их названиях. При этом объем фальсификата указывали по стоимости, количеству названий и упаковок, в ящиках и тоннах. В публикациях приводился различный перечень изъятых лекарств.

Ключевые слова: асимметрия информации, профессиональная и общественно-политическая периодика, фармацевтический специалист, пациент, надлежащая аптечная практика, фальсификация лекарственных средств.

Асимметрия (несовершенство, неполнота, неравенство) информации (АИ) является такой ситуацией, когда одна часть участников рынка владеет информацией, которой не обладает другая их часть. Теорию АИ проработали американские экономисты Дж. Эйкерлоф, М. Спенс и Дж. Стиглиц, которые за это в 2001 г. были награждены Нобелевской премией [2].

АИ, как фактор неустойчивости, оказывает существенное негативное влияние на поведение участников фармацевтического рынка и механизм его функционирования, проявляется в снижении эффективности принятых участниками решений и жизнедеятельности собственно самого фармацевтического рынка.

Профессиональная и общественно-политическая периодика имеет большое влияние на общество, принимает активное участие в формировании индивидуального, массового сознания и конструировании представлений о

социальной реальности [9]. Она является важным регулятором общественного мнения, поскольку любые суждения формируются только в отношении тех явлений и фактов, которые являются информационно доступными сообществу. Собственно с этой точки зрения актуальной является проблема распространения в периодике информации о фармацевтической деятельности, в частности, влияние этой информации на формирование общественного мнения и доверия к аптекам и фармацевтическим работникам. Однако данный вопрос не нашел достаточного освещения с точки зрения АИ.

В силу нарастающей конкуренции на фармацевтическом рынке приоритетными стали задачи коммерческой, а не медико-социальной составляющей в деятельности фармацевтических организаций. Собственно на это направлена деятельность многих бизнес-тренеров, которые через профессиональную периодику основное внимание и не всегда в правовых рамках сосредотачивают на реализации аптекой торговой функции.

Так в одной из публикаций популярного фармацевтического журнала приводится отчет с семинара по увеличению аптечных продаж. В частности, внимание одного из бизнес-тренеров было сосредоточено на ролевом анализе лекарственных средств (ЛС), при котором выделяют ключевые показатели, по его мнению, деятельности провизора - генераторы потока (лидеры продаж в упаковках) и генераторы наличности (лидеры в деньгах) [12].

На одном из примеров, когда посетитель аптеки обращается за Эссенциале форте (генератор потока), рекомендуется дополнительно продать еще и Гепабене (генератор наличности) под предлогом лучшей защиты печени. Однако употребление больным этих двух ЛС, в отличие от приема только Эссенциале форте, не показано при острых воспалительных заболеваниях печени и желчевыводящих путей, остром гепатите и холангите, острых отравлениях различной этиологии, желчнокаменной болезни, обструкции желчевыводящих путей. Оно может привести к проблеме через синергическое проявление побочных реакций ЛС - тошноты, рвоты, диспепсии, изжоги, диареи, повышения диуреза, аллергических реакций, усиление алопеции и вестибулярных нарушений [1].

В этой же публикации приводятся слова тренер-консультанта по ритейлу и мерчандайзинга, который по своему усмотрению определил приоритет аптеки: «Часто фармацевты говорят о том, что аптека - это медицинское учреждение, а не магазин. Такие стереотипы губят продажи. Давайте говорить прямо: аптека - это розничная торговля, и в ней работают те же принципы, что и в любой другой точке продаж».

Однако тренер-консультант злоупотребляет АИ, поскольку, в соответствии с действующим на то время нормативным документом [6], аптека - учреждение здравоохранения, основной задачей которого является обеспечение населения, учреждений здравоохранения и предприятий ЛС путем осуществления розничной торговли. При этом розничная торговля ЛС - это деятельность по приобретению, хранению и продаже готовых ЛС через аптеку и ее структурные подразделения (в т.ч. ЛС, изготовленных в условиях аптеки) непосредственно гражданам для их личного потребления, учреждениям здравоохранения (кроме аптечных заведений), а также предприятиям, учреждениям и организациям без права их дальнейшей перепродажи.

Непосредственно торговлю ЛС могут осуществлять провизоры-специалисты и молодые специалисты с фармацевтическим образованием с соблюдением требований действующего законодательства [7]. Согласно Надлежащей Аптечной Практикой первой задачей фармацевтического специалиста является благополучие пациентов. Главным же в их деятельности является помогать пациентам наилучшим образом применять ЛС. Среди основных функций - предоставление соответствующей информации и консультации пациентов, а также содействие рациональному и экономическому назначению, а также отпуска ЛС. При этом фармацевтические работники должны предоставлять пациентам достаточно информации о состоянии здоровья, заболевания и лекарства для принятия решения по общему плану лечения. Эта информация должна быть направлена на поддержку соблюдения пациентами лечения и расширения прав и возможностей пациентов

Кроме этого существует четкое распределение ЛС на рецептурные и безрецептурные. Рецептурный ЛС должен отпускаться из аптеки только по рецепту врача и здесь правила магазинной торговли не актуальны [13].

В процессе отпуска безрецептурных ЛС перед осуществлением торговой операции фармацевтический работник должен осуществить фармацевтическую опеку, в частности выяснить следующую информацию [8]:

- у кого возникла проблема (пациент, члены семьи, знакомые - дети или взрослые);
- как давно возникло недомогание и сколько времени длится;
- какие меры приняты перед обращением в аптеку;
- которые ЛС уже приняты для облегчения состояния.

Таким образом, аптека является неотъемлемой частью системы здравоохранения, конечной целью которой является обеспечение пациентов необходимыми ЛС [14].

Учитывая вышесказанное, в дальнейшем нами был проведен контекст-анализ публикаций дайджеста «Рецепты аптечных продаж», который основан в 2011 г. Агентством медицинского маркетинга. Данный журнал сначала позиционировал себя как практическое издание для фармацевтов, а с 2012 г. - как практическое издание для провизоров и фармацевтов.

Уже в первом номере журнала отмечается, что «Отличие аптечных продаж от других заключается в том, что покупатель вообще не должен догадываться, что именно ему продают» [5]. Это несмотря на то, что согласно Этического кодекса фармацевтических работников Украины фармацевт должен предоставлять пациенту всестороннюю и в доступном виде информацию относительно применения, противопоказаний, побочных действий ЛС и ИМН, даже вопреки собственным интересам или коммерческим интересам учреждения [3].

В 31 номере рассматриваемого журнала бизнес-тренер приводит основные стадии развития першостольника [11]. Автор считает, что отпуск конкретного ЛС при обращении за ним посетителя аптеки (первая стадия) не является продажей - «это могут делать аптечные работы, в такой работе нет дополнительных ценностей ни для аптеки, ни для потребителя».

Сложной процедурой является консультирование пациента (вторая стадия), потому что «как минимум нужно знать, от чего помогает та или иная таблетка. Однако, имея профильное образование, это не так уж и трудно».

Третьей стадией является убеждение посетителя провизором собственным опытом, о чем говорилось выше. Четвертой - формирование новой не всегда целесообразной необходимости через удовлетворение существующей потребности.

Таким образом, авторы приведенных выше рекомендаций побуждают провизоров в скрытых действиях на пациента в результате чего возникают ситуации морального риска, что приводит к неблагоприятному выбору пациентом ЛС и рост у него расходов. При этом провизор нарушает правила отпуск рецептурных ЛС, что является административным правонарушением, и как, следствие, наступает ответственность за безрецептурный отпуск лекарственных средств [4].

Далее для установки АИ в общественно-политической периодике нами был проведен анализ сообщений социально-политических газет (СПГ) национального уровня по случаям выявления фальсифицированных ЛС в Украине, которые датировались ноябрем 2016 (м. Одеса). Всего было проанализировано 226 номеров 15 СПГ национального уровня за указанный месяц: Аргументы и факты в Украине, Газета по-українськи, Голос України, Демократическая Украина, День, Зеркало недели, Еженедельник 2000 Известия в Украине, Комсомольская правда в Украине, Профсоюзные вести, Сегодня, Сельские вести, Украина молодая, Правительственный курьер, Факты и комментарии.

Установлено, что только 7 СПГ поместили сообщение об обнаружении фальсификации ЛС. При этом наблюдается манипулирование информацией, а именно с частичным ее освещением.

На основании анализа публикаций тренингового характера в профессиональных СМИ установлено, что их авторы побуждают провизоров в скрытых действиях на пациента в результате чего возникают ситуации морального риска, что приводит к неблагоприятному выбору пациентом ЛС и рост у него расходов. Указанная АИ объясняется использованием отдельными журналистами СПГ манипулятивной, а не гуманистической программы воздействия на аудиторию через эксплуатацию потребности аудитории в безопасности и сохранении здоровья, а также закрепление в массовом сознании читателей СПГ негативного образа аптечной службы.

Список используемых источников информации

1. Государственный реестр лекарственных средств Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.drlz.kiev.ua/>.
2. Довбенко М. Нобелевская премия за разработку теории асимметричной информации / М. Довбенко // Экономика Украины. – 2003. – №10. – С.86–90.
3. Этический кодекс фармацевтических работников Украины [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://nfau.in.ua/?page_id=2840.
4. Кодекс Украины об административных правонарушениях (редакция от 07.07.2014) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>.
5. Кравец А. Об активных аптечных продажах / А. Кравец // Рецепты аптечных продаж. – 2011. – №1. – С.20–25.
6. Приказ Государственной инспекции по контролю качества лекарственных средств МЗ Украины № 340 от 21.09.2010 "Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по производству лекарственных средств, оптовой, розничной торговли лекарственными средствами" [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0968-10>.
7. Приказ МОЗ Украины № 723 від 31.10.2011 «Об утверждении Лицензионных условий осуществления хозяйственной деятельности по производству лекарственных средств, оптовой, розничной торговли лекарственными средствами» [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1420-11/page>.
8. Приказ МЗ Украины № 875 от 11.10.2013 «Об утверждении протоколов провизора (фармацевта)» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.apteka.ua/article/267027>.
9. Трепачко Д.Ю. Особенности применения контент-анализа в исследованиях новостных сообщений СМИ /Д.Ю. Трепачко/ Вестник Национального технического университета Украины «Киевский политехнический институт». Политология. Социология. Право: сб. наук. работ. - М.: ИВЦ «Политехника». 2010. – №1 (5) – С. 56-61.
10. Чертков Ю. Правила продаж – что работает в аптеке? / Ю.Чертков // Рецепты аптечных продаж. – 2013. – №9 (21). – С.6–9.
11. Чертков Ю. Скрипты допродажи: мне ний много – решение одно! / Ю.Чертков // Рецепты аптечных продаж. – 2014. – №8 (31). – С.6–12.
12. Чибисова М. Аптечная машина продаж / М. Чибисова // Провизор.– 2010. – № 24. – С. 7–14.
13. 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.
14. What is Pharmacy? <http://www.psnz.org.nz/public/home/careers/intro.aspx>.