

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.68>

АНАЛИЗ ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ СТУДЕНТОВ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

Научная статья

Зацепина Е.Е.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-0511-0220;

¹Пятигорский медико-фармацевтический институт, Пятигорск, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор (angel_l-11-21[at]mail.ru)

Аннотация

В статье приведены и проанализированы результаты по анкетированию студентов фармацевтического и лечебного направлений Пятигорского медико-фармацевтического института с целью выявить ключевые моменты по формированию компетенций и профессионального сознания в процессе обучения. Были заданы вопросы, связанные с фармацевтическим консультированием и информированием (на какие параметры надо сделать акцент при назначении и отпуске пациенту, сколько времени должно уйти на консультирование по препарату), также вопросы, связанные с первичным обращением пациента за медицинской помощью, успешность написания рецептурной контрольной работы. В конце статьи приведены выводы, которые обобщают разбор полученных результатов в процессе исследования.

Ключевые слова: лечебное направление, врачи, провизоры, фармацевтическое обучение, консультирование, информирование.

AN ANALYSIS OF DEONTOLOGICAL PERCEPTIONS OF MEDICAL AND PHARMACEUTICAL STUDENTS

Research article

Zatsepina Y.Y.^{1,*}

¹ORCID : 0000-0002-0511-0220;

¹Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute, Pyatigorsk, Russian Federation

* Corresponding author (angel_l-11-21[at]mail.ru)

Abstract

This article presents and analyses the results of a questionnaire survey of pharmacy and medical students at the Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute in order to identify key points in the development of competencies and professional awareness in the learning process. Questions related to pharmaceutical counselling and information were asked (what parameters should be emphasized when prescribing and dispensing to a patient, how much time should be spent on drug counselling), as well as questions related to the patient's initial application for medical help, the success of writing a prescription control test paper. The article ends with conclusions that summarize the analysis of the results obtained in the research process.

Keywords: therapeutic area, doctors, pharmacists, pharmacy education, counselling, information.

Введение

Медико-фармацевтические институты РФ включают в себя образование по двум центральным звеньям системы здравоохранения, это «лечебное дело» (врач) и «фармация» (провизор). От характера деонтологической коммуникации и согласованности действий этих подразделений одной структуры напрямую зависит успешность терапии пациента [1]. К сожалению, в современном мире треугольник «врач – провизор – пациент» имеет свои острые углы, которые подчас нарушают баланс. Но надо отдать должное, что с введением понятия фармацевтическое консультирование и информирование последнее время коммуникация «врач – провизор» изменила траекторию, официально аптечному работнику не просто разрешено, а предписано консультировать посетителей аптек с целью помочь выбрать медикамент под нужды потребителя, опираясь на анамнез [2]. Но это совсем не значит, что провизор способен ставить диагнозы «заочно» посетителю аптеки, потому что для вынесения окончательного вердикта по патологии необходим полноценный сбор и анализ функционирования всех жизненно важных параметров организма (биохимия крови, моча, кал, УЗИ, КТ и прочее). Коммуникация «провизор – врач» протекает опосредованно, через рекомендации и предписания, которые назначат врач, и пациент с ними отправляется в аптечное учреждение [3]. Таким образом, врач отвечает за диагностику патологии и протокол терапии, провизор несет ответственность за реализацию разработанной схемы терапии, предоставляя необходимые лекарственные средства и всю фармацевтическую информацию для эффективного лечения. Получается провизор и врач, работают единым фронтом с целью искоренить или предотвратить патологию, отвечая за разные звенья одного механизма. И от степени осознанности, какую именно часть соглашения по исцелению больного должен выполнять врач, а какую – провизор, зависит успех в достижении терапевтической цели [4]. Чтобы избежать искажения функционирования взаимоотношений «провизор – врач» и понять какое мировоззрение при обучении формируется у студентов-врачей и студентов-провизоров было проведено анкетирование.

Методы и принципы исследования

Цель исследования – провести анализ анкетирования деонтологических представлений студентов лечебного направления и фармацевтического.

В интервьюировании было задействовано: 50 студентов специальности «Лечебное дело» и 50 студентов специальности «Фармация». Стратификация данных осуществлялась на кафедре математики и физики с использованием программы Microsoft Excel.

Возраст: от 19 до 25 лет. Состав: 32 юноши (32%) и 68 девушек (68%).

Основные результаты и обсуждение

Рецепт – это письменное обращение врача к аптечному работнику, где задокументированы дозировка, способ введения препарата, особые указания и курс. Именно он и есть основание для отпуска медикаментов определенных групп. Также рецепт является документом строгой отчетности, поэтому неправильно выписанный и оформленный, он утрачивает свою силу и лишает возможности пациента приобрести медикамент [5], [6]. Врачам надо уметь четко и правильно выписывать рецепт, так как отказ в покупке лекарств делает больного человека более раздражительным и злым, из-за напрасно потраченного времени, в данном случае выплеск агрессии придется на аптечного работника, а не на врача. Провизору необходимо дружелюбно успокоить и объяснить пациенту необходимость коррекции рецепта, не травмируя дополнительно его психику негативными высказываниями о враче, который выписал рецепт [7], [8]. Взаимное уважение врача и провизора это база, на которой строится работа обоих.

Была проведена контрольная работа по навыкам выписывания рецептов. Правильно выписали предлагаемые рецепты:

- 84% студентов-провизоров (42 человека);
- 52% студентов лечебного направления (26 человек).

Это говорит о том, что, к сожалению, мало уделяется внимания обучению правописания рецептов у студентов лечебного направления. Так как конечным этапом поступления рецепта оказывается аптечный работник, то с него и спрос. Понимая строгость отчетности и возможные последствия по отпуску препаратов по неправильно оформленному рецепту, студенты провизоры более серьезно относятся к изучению норм и правил выписывания данного документа.

Следующие вопросы в анкете посвящались первичному обращению пациента.

1. На Ваш взгляд, первично чаще пациент обращается к врачу или провизору?

- Ответы студентов-провизоров: 78% (39 человек) отметили, что к провизору первичное обращение чаще. 22% (11 человек) с этим не согласны;
- Ответы студентов-лечебников: 54% (27 человек) отметили, что к провизору первичное обращение чаще, 46% (23 человека) – обращение первичное к врачу чаще, чем к провизору.

То, что вначале пациент идет в аптеку, признают оба студенческих направления. Тем не менее само первичное обращение зависит и от степени патологии (нетипичные симптомы, экзотическая болезнь и т.д.).

2. Первичное обращение в аптеку происходит, потому что аптечный работник более компетентен в подборе лекарств (возможно, оставить комментарий).

- 68% (34 человека) студентов-провизоров согласны с этим утверждением;
- 54% (27 человек) студентов-лечебников также ответили утвердительно.

Студенты фармацевтического направления отметили, что даже при безрецептурном отпуске препарата они будут настоятельно рекомендовать обратиться к врачу для подтверждения диагноза. И это верно, потому что фармацевтический работник может только предположить, но не ставить диагноз, несмотря на легкость симптоматики, которая может быть ложной. Студенты лечебного направления отмечали в комментариях, что зачастую ассортимент новых торговых наименований настолько широк, что действительно очень сложно без провизора-консультанта разобраться, какой лучше удовлетворит потребности пациента. Также студенты-лечебники считают, что лекарственный препарат должен озвучиваться пациенту не только по торговому названию, важно отметить международное непатентованное наименование (МНН) это облегчит аптечному сотруднику работу по подбору или поиск возможной замены при отсутствии препарата в аптеке.

Следующий вопрос формировал представление на что по мнению студентов обоих направлений, необходимо в первую очередь обратить внимание при назначении/отпуске медикаментов. Было предложено выбрать несколько вариантов ответа.

В таблице №1 представлены данные ответов (%) на вопрос связанный, с проведением консультирования по лекарственному препарату (ЛП).

Таблица 1 - Процентное распределение критериев консультирования при назначении и отпуске ЛП

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.68.1>

Варианты ответа	Студенты, %	
	Лечебники	Провизоры
Доза, курс применения	82	34
Особые указания	59	67
Механизм действия	24	81
Взаимодействие	42	65
Эффективность	71	49

Безопасность	68	54
Нежелательные эффекты	43	73
Хранение	18	74
Производитель	20	63
Оригинал или дженерик	16	69
Стоимость	3	72

Примечание: ответ на вопрос "На что необходимо обратить внимание при назначении (студенты-лечебники) и отпуске (студенты-провизоры) предписанного препарата?"

Самый популярный ответ у студентов лечебного направления: надо обращать внимание пациентов на дозу и курс лечения, затем идет акцент на эффективности назначенного препарата и его безопасности, особых указаниях. Средний сегмент по популярности: обратить внимание при назначении медикамента на нежелательные побочные реакции со стороны организма в процессе лечения, возможное взаимодействие, если лечение комплексное и стоимость препарата. Студенты лечебного направления предпочитают не затрачивать время на объяснения пациенту условий хранения препарата и его стоимость.

Для студентов фармацевтического направления первостепенным является консультация по механизму действия, особым указаниям, эффективности и хранению препарата. От условий хранения зависит эффективность. В среднем сегменте по популярности: обратить внимание на производителя лекарства, уточнить оригинальность препарата, ведь от этого зависит стоимость. Что касается безопасности, дозировки и курса лечения провизоры студенты отдают отчет, что формирование схемы, продолжительность лечения и подбор доз это прерогатива врача. Безопасность назначения так же зависит от врача, так как он может видеть все анализы пациента и сделать правильный подбор.

Какова продолжительность консультации по приему медикаменту с точки зрения обоих направлений обучения. Было предложено выбрать несколько вариантов ответа.

В таблице №2 приведены результаты (%) связанные с временным показателем консультирования по лекарственному препарату (ЛП).

Таблица 2 - Время, затрачиваемое на проведение консультаций по ЛП

DOI: <https://doi.org/10.23670/IRJ.2023.136.68.2>

Варианты ответа	Студенты, %	
	Лечебники	Провизоры
1-2 минуты	2	-
3-5 минут	64	53
5-10 минут	34	42
10-15 минут	-	5
Более 15 минут	-	-

Самый популярный ответ в обоих учебных направлениях – это временной отрезок для консультирования по препарату 3-5 минут. При этом студенты лечебного направления рассматривают возможность проведение консультации за 1-2 минуты, а студенты провизоры исключают этот вариант. Второй по популярности в обеих группах ответ – 5-10 минут. Консультация свыше 10 минут редко рассматривается будущими работниками аптек. Консультация более 15 минут не прозвучала ни в одном ответе.

В заключении был задан «loaded question»: Может ли провизор заменить врача? 100% единогласия в отрицательном ответе у обеих групп респондентов.

Заключение

Анализируя каждый раздел проведенного исследования можно сделать следующие выводы:

1. Необходимо выделить дополнительное время во время занятий для студентов лечебного направления по тренировке правописания рецептов, акцентируя внимание на важности данного документа;

2. Ответы в разделе, посвященном первичному обращению пациента за медицинской помощью, показали, что первичность обращения к фармацевтическому работнику не умоляет профессиональных навыков врача, это происходит скорее от удобства и экономии времени, это понимают обе группы респондентов. В ответах и комментариях лечебного и фармацевтического направления не прозвучало недовольства друг другом, скорее отмечалось желание сотрудничества и дополнения;

3. В разделе, посвященном обращению внимания при назначении и отпуске медикамента, результаты показали: студенты-«лечебники» понимают, что основное формирование и подбор терапии лежит на них, при этом все остальные нюансы по воплощению эффективности проводимой терапии это обязательства студентов провизоров. Ответы будущих провизоров показывают, что в процессе обучения у них правильно формируются профессиональные компетенции по успешному донесению фармацевтической информации по препарату до пациента;

4. Временной отрезок на консультацию пациента по назначенному лекарственному средству у провизоров должен быть больше, чем у врачей. Это логично, потому что при отпуске препарата в режиме реального времени пациенту, провизору проще объяснить множественность деталей, от которых зависит успешность терапии [9], [10], [11]. Врач же при назначении дает общие рекомендации;

5. Студенты обоих направлений и медицинского и фармацевтического понимают важность взаимосвязи и дополнения. У каждого есть своя ниша, и заменить друг друга врач и провизор не может [10], [11]. Вернее может, но это будет неполноценная замена, которая может ухудшить состояние больного. Обучаемые будущие врачи и будущие провизоры это четко осознают, это вселяет уверенность, что в обозримом будущем триумvirат врач-провизор оставит позади все межличностные конфликты и будет работать слажено на благо пациента.

Конфликт интересов

Не указан.

Рецензия

Все статьи проходят рецензирование. Но рецензент или автор статьи предпочли не публиковать рецензию к этой статье в открытом доступе. Рецензия может быть предоставлена компетентным органам по запросу.

Conflict of Interest

None declared.

Review

All articles are peer-reviewed. But the reviewer or the author of the article chose not to publish a review of this article in the public domain. The review can be provided to the competent authorities upon request.

Список литературы / References

1. Юдакова Т.В. Этический смысл взаимоотношений провизора и врача / Т.В. Юдакова, М.В. Бирюкова // *Scientist*. — 2018. — № 1(1). — С. 76-79.
2. Амиров А. Современные ориентиры медицинского образования в России / А. Амиров // *Высшее образование в России*. — 2008. — № 3. — С. 22-26.
3. Тимченко Н. Роль высшего медицинского образования в воспроизводстве гуманистических ценностей профессии / Н. Тимченко // *Высшее образование в России*. — 2008. — № 2. — С. 111-116.
4. Эляшевич Е. Г. К понятию слова «провизор» / Е. Г. Эляшевич // *Материалы VIII съезда фармацевтических работников Республики Беларусь*. – Витебск, 2010. – С. 52-53.
5. Эляшевич Е.Г. История фармацевтической этики / Е.Г. Эляшевич // *Вестник фармации*. — 2013. — № 1. — С. 77-80.
6. Юргель Н.В. Лекарственная помощь населению и перспективы реформирования системы лекарственного обеспечения с точки зрения руководителей ЛПУ и аптек / Н.В. Юргель // *Ремедиум*. — 2015. — № 6. — С. 24-28.
7. Богданова Ю.Н. Выявление факторов, определяющих поведение потребителей на фармацевтическом рынке / Ю.Н. Богданова // *Вектор науки ТГУ*. — 2013. — № 4. — С. 79-81.
8. Гирихиди В.П. Изучение информационных потребностей на фармацевтическом рынке / В.П. Гирихиди // *Новая Аптека*. — 2015. — № 9. — С. 54-63.
9. Дремова Н.Б. Современный фармацевтический рынок: состояние и тенденции развития (обзор литературы) / Н.Б. Дремова // *Фармация*. — 2014. — № 4. — С. 57-58.
10. Зекий О.Е. Концептуальная модель системы управления обращением лекарственных средств / О.Е. Зекий // *Менеджер здравоохранения*. — 2004. — № 8. — С. 40-51.
11. Зацепина Е.Е. Реальность практики фармацевтического консультирования / Е.Е. Зацепина // *Международный научно-исследовательский журнал*. — 2022. — № 8(122). — DOI: 10.23670/IRJ.2022.122.21.

Список литературы на английском языке / References in English

1. Judakova T.V. *Jeticheskij smysl vzaimootnoshenij provizora i vracha* [The Ethical Meaning of the Provider-Physician Relationship] / T.V. Judakova, M.V. Birjukova // *Scientist*. — 2018. — № 1(1). — P. 76-79. [in Russian]
2. Amirov A. *Sovremennye orientiry medicinskogo obrazovaniya v Rossii* [Modern Guidelines for Medical Education in Russia] / A. Amirov // *Vyssee obrazovanie v Rossii* [Higher Education in Russia]. — 2008. — № 3. — P. 22-26. [in Russian]
3. Timchenko N. *Rol' vysshego medicinskogo obrazovaniya v vosproizvodstve gumanisticheskikh cennostej professii* [The Role of Higher Medical Education in the Reproduction of Humanistic Values of the Profession] / N. Timchenko // *Vyssee obrazovanie v Rossii* [Higher Education in Russia]. — 2008. — № 2. — P. 111-116. [in Russian]
4. Jel'jashevich E. G. *K ponjatiju slova «provizor»* [On the Definition of the Word "Provisioner"] / E. G. Jel'jashevich // *Materialy VIII s'ezda farmacevticheskikh rabotnikov Respubliki Belarus* [Materials of the VIII Congress of Pharmaceutical Workers of the Republic of Belarus]. – Vitebsk, 2010. – P. 52-53. [in Russian]
5. Jel'jashevich E.G. *Istorija farmacevticheskoy jetiki* [History of Pharmaceutical Ethics] / E.G. Jel'jashevich // *Vestnik farmacii* [Pharmacy Bulletin]. — 2013. — № 1. — P. 77-80. [in Russian]
6. Jurgel' N.V. *Lekarstvennaja pomoshh' naseleniju i perspektivy reformirovaniya sistemy lekarstvennogo obespechenija s točki zrenija rukovoditelej LPU i aptek* [Drug Assistance to the Population and Prospects for Reforming the Drug Supply System from the Perspective of Hospital and Pharmacy Managers] / N.V. Jurgel' // *Remedium*. — 2015. — № 6. — P. 24-28. [in Russian]
7. Bogdanova Ju.N. *Vyjavlenie faktorov, opredelajushhij povedenie potrebitelej na farmacevticheskom rynke* [Identification of Factors Determining Consumer Behaviour in the Pharmaceutical Market] / Ju.N. Bogdanova // *Vektor nauki TGU* [TSU Science Vector]. — 2013. — № 4. — P. 79-81. [in Russian]

8. Girihidi V.P. Izuchenie informacionnyh potrebnostej na farmacevticheskom rynke [Study of Information Needs in the Pharmaceutical Market] / V.P. Girihidi // Novaja Apteka [New Pharmacy]. — 2015. — № 9. — P. 54-63. [in Russian]
9. Dremova N.B. Sovremennyj farmacevticheskij rynek: sostojanie i tendencii razvitija (obzor literatury) [Modern Pharmaceutical Market: State and Development Tendencies (a literature review)] / N.B. Dremova // Farmacija [Pharmacy]. — 2014. — № 4. — P. 57-58. [in Russian]
10. Zekij O.E. Konceptual'naja model' sistemy upravlenija obrashheniem lekarstvennyh sredstv [Conceptual Model of the System of Management of Circulation of Drugs] / O.E. Zekij // Menedzher zdravoohraneniya [Healthcare Manager]. — 2004. — № 8. — P. 40-51. [in Russian]
11. Zacepina E.E. Real'nost' praktiki farmacevticheskogo konsul'tirovaniya [The Reality of Pharmacy Counselling Practice] / E.E. Zacepina // Mezhdunarodnyj nauchno-issledovatel'skij zhurnal [International Research Journal]. — 2022. — № 8(122). — DOI: 10.23670/IRJ.2022.122.21. [in Russian]