

Н.В. ЧУКРЕЕВА¹, д.фарм.н., Е.А. МАКСИМКИНА², д.фарм.н., профессор

¹ АО «Сервье», Москва, Россия

² ФГАОУ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), Москва, Россия

10.21518 / 1561-5936-2018-12-44-50

О роли клинического провизора В МЕЖПРОФЕССИОНАЛЬНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ: ВЗГЛЯД СПЕЦИАЛИСТОВ РАЗНЫХ СТРАН

На 78-м конгрессе Международной фармацевтической федерации (FIP) представители регулирующих органов, профессиональных сообществ, академической науки, практики, преподаватели высших учебных заведений из разных стран всех континентов обсудили многочисленные примеры реализации концепции усиления и расширения роли клинических провизоров в пациентоориентированной системе медицинской помощи. Международное сообщество активно решает вопросы наполнения фармацевтической профессии новым содержанием. Образование провизоров является уникальным и создает предпосылки к созданию и внедрению моделей межпрофессионального сотрудничества для обеспечения пациентов персонализированной помощью и улучшения исходов терапии.

2–6 сентября 2018 г. в г. Глазго (Шотландия) под эгидой Международной фармацевтической федерации (FIP) проходил 78-й международный конгресс «Фармация: результаты преобразований

(Pharmacy; transforming outcomes)». В этом году конгресс собрал рекордное число участников – более 3 000, в числе которых были представители фармацевтической науки и практики, фармацевтической

Ключевые слова: провизор, межпрофессиональные команды, сотрудничество, лекарственные препараты, обучение, образование

промышленности, профессиональных ассоциаций, международных экспертных организаций, национальных, региональных и международных регуляторных органов. Конгресс FIP предоставил возможность для обсуждения самых актуальных вопросов.

Были заявлены четыре направления дискуссий:

А. От испытаний до постели пациента – наилучшие практики фармацевтической помощи (from bench to bedside: advancing pharmaceutical care). Выступления докладчиков раскрывали вопросы (включая этические аспекты) использования новейших технологий и подходов к внедрению персонализированной терапии. Профессионалы фармацевтической деятельности обсуждали возможные механизмы преобразования достижений в исследованиях лекарственных средств, разработках новых составов лекарственных форм, способов доставки лекарственных средств для медицинского применения, аптечном изготовлении, математическом моделировании в практические результаты, значимые как для отдельных пациентов, так и для населения в целом.

SUMMARY

Keywords: pharmacist, inter-professional teams, cooperation, drugs, training, education

The representatives of regulators, professional communities, academic science, practitioners, and university professors from different countries of all continents discussed numerous examples of implementation of the concept of strengthening and expanding the role of clinical pharmacists-in-charge in the patient-oriented medical care system at the 78th Congress of the International Pharmaceutical Federation (FIP). The international community is actively addressing the issues of filling the pharmaceutical profession with new content. The education of pharmacists is unique and creates prerequisites for the creation and implementation of inter-professional collaboration models to provide patients with personalized care and improve treatment outcomes.

N.V. CHUKREEVA¹, Dr. of Sci. (Pharm.), E.A. MAKSIMKINA², Dr. of Sci. (Pharm.), Professor

¹ Servier JSC, Moscow, Russia

² Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Health of Russia (Sechenov University), Moscow, Russia

THE ROLE OF THE CLINICAL PHARMACIST-IN-CHARGE IN INTER-PROFESSIONAL COLLABORATION: A VIEW OF SPECIALISTS FROM DIFFERENT COUNTRIES

В. Партнерство в здравоохранении (partners in health). В центре внимания находились новые практики сотрудничества специалистов здравоохранения, трансформация образовательных программ и моделей проведения исследований. Провизоры-практики и представители фармацевтической науки не могут быть изолированы от других специалистов здравоохранения. В связи с этим актуальным является поиск наилучших моделей межпрофессионального сотрудничества и обсуждение международного опыта работы междисциплинарных команд.

С. Расширение прав и полномочий в медицине (empowered for health). Особое внимание было уделено развитию лидерских качеств, способностей руководителя у представителей нынешнего и последующих поколений провизоров-практиков и научных сотрудников. Целенаправленная работа по достижению непрерывного обучения в течение всего периода профессиональной деятельности включает в себя инновационные подходы к методам распространения новых знаний посредством определения ключевых компетенций или совокупности навыков и умений наряду с совершенствованием подходов к эффективному взаимодействию. Одним из условий достижения перехода здравоохранения к ориентированности на пациента является кардинальное изменение прав и полномочий фармацевтических работников на основе новейших достижений в фармацевтической науке и практике.

Д. Направленность (ориентированность) на задачи, представляющие для различных направлений фармацевтической науки и практики наибольший интерес (targeting special interests).

Все четыре направления обсуждения отражали комплекс вопросов по использованию наилучших инновационных методов работы в клинической практике, при проведении исследований, в образовательной деятельности с целью преобразования результатов лечения

пациентов в глобальные тренды трансформации систем охраны здоровья населения [1].

В данной статье мы рассмотрим ключевой аспект, объединяющий все дискуссии на 78-м конгрессе FIP, а именно непрерывно возрастающую роль фармацевтических работников в межпрофессиональном сотрудничестве с целью достижения ожидаемой пользы и реализации всех преимуществ лекарственной терапии как для индивидуального пациента, так и для системы здравоохранения в целом. По наблюдениям специалистов из всех частей света, «the one-size-fit-all approach» – единый универсальный подход к лечению разных пациентов – терпит поражение. Фармацевтические работники и научные сотрудники являются специалистами, имеющими уникальное образование и профессиональную квалификацию, они занимают исключительное положение в системе оказания персонализированной помощи, предназначенной для улучшения исходов терапии [2]. На протяжении последнего десятилетия FIP занимает ведущую позицию в развитии и преобразовании фармацевтической профессии с целью раскрытия и полноценного применения уникальных знаний и умений высококвалифицированных специалистов. На основе проведенного логико-семантического анализа широко употребляемых в российском здравоохранении терминов и понятий, относящихся к экспертизе и уровням квалификации фармацевтических работников, мы постараемся прояснить две часто встречающиеся неточности. Уточнение считаем необходимым для корректного обсуждения вопроса:

♦ expertise в английском языке означает опыт, квалификацию, компетенции, уровень компетентности, знания, подготовку, эрудицию, владение специальными знаниями и экспертным потенциалом. Таким образом, в английском языке данное понятие относится к квалификации специалиста [3]. В русском языке использование понятия

«экспертиза» относится к рассмотрению, исследованию каких-либо вопросов, решение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства и т.д. Таким образом, русский язык применяет понятие «экспертиза» к процессу оценки. В русском языке понятие «эксперт» применяется к члену комиссии экспертов, то есть профессионалу, который непосредственно занимается процессами оценки, рассмотрения и исследований [4]. Вместе с тем в настоящее время участники фармацевтического обращения часто используют кальку, то есть простой перенос значения слова «экспертиза» из английского языка в русский, не принимая во внимание различий в применении данного понятия в разных языках. По тексту данной статьи мы используем понятие уровня компетентности как совокупность общеобразовательных, профессиональных знаний, навыков, квалификации, готовности к переподготовке, умений применить вновь приобретаемые знания в практической деятельности [5];

♦ в последние годы среди специалистов здравоохранения и участников фармацевтического обращения стало модным употребление квалификации «фармацевт» для обозначения как специалистов, имеющих квалификацию провизора (высшее фармацевтическое образование), так и фармацевтов (среднее специальное фармацевтическое образование). Действительно, название профессии в русском языке отличается от общеупотребительного в международной практике англоязычного названия pharmacist. Историческое объективное обоснование этого различия не является предметом обсуждения в данной статье. Вместе с тем мы обращаем внимание, что провизор – специалист высшей фармацевтической квалификации – в России соответствует уровню квалификации pharmacist на английском языке. Уровень квалификации «фармацевт» в России соответствует квалификации pharmaceutical technician в английском

языке. По мнению авторов, название профессии и уровней ее квалификации в России требует корректности в употреблении. В статье имеется в виду уровень компетентности исключительно провизоров. В 1999 г. был основан World Health Professional Alliance (WHPA) – уникальный международный союз специалистов здравоохранения, который объединяет медицинских сестер, фармацевтических работников и врачей разных специальностей. В настоящее время WHPA представляет интересы более 23 млн специалистов здравоохранения всего мира. Членами WHPA являются Международная фармацевтическая федерация FIP, Международная медицинская ассоциация World Medical Association, Международная федерация стоматологов FDI World Dental Federation, Международный союз медицинских сестер International Council of Nurses. Благодаря своим долгосрочным инициативам WHPA играет беспрецедентно важную роль в улучшении охраны здоровья населения всей планеты [6]. Межпрофессиональная практика сотрудничества обеспечивает всестороннюю, скоординированную, более безопасную систему здравоохранения, отвечающую потребностям пациентов, она способствует рациональному использованию ограниченных ресурсов, координации действий специалистов в разных областях здравоохранения, вовлечению пациентов и их семей в процессы принятия решений в отношении методов лечения, повышает уровень профессиональной удовлетворенности, способствует снижению стрессовых нагрузок и профессионального выгорания медицинских и фармацевтических работников. Указанная выше межпрофессиональная практика сотрудничества специалистов здравоохранения (Interprofessional Collaborative Practice) становится одной из основ современного фармацевтического образования [7, 8]. Профессор кафедры клинической практики и науки управления,

руководитель программы межпрофессионального образования Колледжа фармации Университета Цинциннати (США) Jill Martin Boone представил результаты изучения компетенций, подходов и методов обучения, необходимых для развития знаний и навыков, требующихся при междисциплинарном сотрудничестве. Современное здравоохранение представляет собой непрерывно развивающийся комплекс передовых технологий и методов лечения, это приводит к увеличению продолжительности и повышению сложности обучения, что необходимо для достижения требуемого уровня компетентности специалистов. Вместе с тем повсеместно отмечается дефицит специалистов здравоохранения. Эти причины обуславливают необходимость максимального вклада всех специалистов в межпрофессиональный подход, который дает возможность собрать воедино уникальные квалификации для создания эффективной команды, интегрирующей знания и навыки разных дисциплин здравоохранения, объединенной умением работать как одно целое. Эффективная межпрофессиональная практика сотрудничества обеспечивает надлежащую помощь пациентам, их семьям, лицам, обеспечивающим уход за пациентами, обществу и улучшает результаты лечения. Пациентам межпрофессиональная практика сотрудничества дает снижение количества осложнений, частоты и длительности госпитализаций, числа клинических ошибок, уровня смертности, напряженности и конфликтности среди специалистов здравоохранения, сменяемости персонала. Для общества в целом данная практика ценна тем, что увеличивает уровень удовлетворенности пациентов, лиц, обеспечивающих уход, структур, оплачивающих расходы на оказание медицинской помощи, помогает восприятию необходимости лечения, сокращает продолжительность лечения и соответствующие затраты, улучшает исходы лечения психиатрических расстройств, уменьшает число

амбулаторных посещений. В настоящее время в научных рецензируемых изданиях уже опубликованы инициативные предложения по развитию программ обучения межпрофессиональному сотрудничеству из 41 страны мира. Среди них наиболее часто встречаются статьи авторов из Великобритании, Канады, Австралии (25 публикаций), из стран Ближнего Востока, Восточной Азии, несколько публикаций из Латинской и Южной Америки, стран Карибского региона (всего 16). Чаще всего данные программы являются частью последипломного профессионального обучения. Используются самые разные, как очные, так и дистанционные методы: рассмотрение конкретных ситуаций; обучение работе в команде/обучение, основанное на изучении конкретных проблем; однодневные или более длительные семинары; курсы в образовательных организациях с интегрированием других обучающихся; междисциплинарные курсы; симуляционные занятия; клиническая практика; студенческие клиники; обучение команд здравоохранения. Национальные стратегии по продвижению межпрофессионального сотрудничества активно развиваются в Южной Африке, Канаде, Великобритании, Австралии, Японии. Выявлена необходимость оценки таких программ со стороны регуляторных органов или медицинских организаций до их внедрения. Требуется включение обучения межпрофессиональному сотрудничеству в официальную программу образования и систему аккредитации специалистов [8]. Tiffany Diers (Медицинский колледж Университета Цинциннати, США) представил темы двух новых курсов межпрофессионального сотрудничества для всех студентов, обучающихся по программам медицинского (лечебное дело) и фармацевтического образования. Курсы являются сквозными для двух лет обучения и включают следующие темы:

1. Роль каждой профессии – права и обязанности. Дискуссионный

форум и обсуждения в тематических группах.

2. Межпрофессиональные команды и работа в команде. Обсуждения и работа в небольших группах.

3. Деятельность межпрофессиональных команд. Клиническая практика.

4. Системы здравоохранения и взаимодействие. Вебинар, основанный на разборе реальных случаев, например хронического болевого синдрома.

5. Взаимодействие и изменение поведения. SBIRT (Screening, Brief Intervention, Referral to Treatment): обучение программе скрининга, краткого вмешательства и направления на лечение¹, ролевая игра.

6. Этические и профессиональные принципы. Рассмотрение клинических случаев.

7. Работоспособность и устойчивость к профессиональному выгоранию и кризисам. Дискуссионный форум и обсуждения в тематических группах [7].

В результате анализа успешных образовательных моделей, идентификации новых возможностей был сделан вывод о стратегии распространения практики межпрофессионального сотрудничества на местном, национальном и международном уровне [8].

Представители академического образования из разных частей света обсудили разработку, внедрение и развитие в Университете Сиднея (Австралия) программы межпрофессионального сотрудничества (ПМПС, Health Collaboration Challenge – HCC), которая объединяет и интегрирует студентов всех дисциплин здравоохранения: фармации, лечебного дела, стоматологии, естественных наук, сестринского дела. Благодаря данной программе студенты в небольших межфункциональных группах разрабатывают и предлагают сценарии решений для сложных клинических случаев на основе совместной работы и партнерства. Творческий подход при обсуждении ситуаций

клинической практики базируется на сочетании профессиональных знаний и навыков в разных дисциплинах, представляемых студентами. Подобная форма совместной работы способствует формированию межпрофессионального сотрудничества, развивающегося в результате сочетания общих (для студентов разных специальностей здравоохранения) компетенций и дополнительных знаний и навыков каждой конкретной профессии. Траектория учебного континуума базируется на пациентоориентированности здравоохранения и включает в себя развитие навыков межпрофессиональной командной работы, межпрофессиональной коммуникации, распределения ролей (то есть прав и обязанностей) в практике сотрудничества с учетом ценностей и этических принципов взаимодействия. Развитие ПМПС направлено на обеспечение благополучия населения в целом через межфункциональную медицинскую помощь пациентам и их семьям. В результате совместного обучения студенты приобретают практические навыки для достижения основной цели сотрудничества – партнерства членов команды специалистов здравоохранения и пациента с целью совместного принятия решения на основе коллегиального и скоординированного подхода. ПМПС включает в себя оценку предлагаемых решений как со стороны других студентов такого же уровня обучения, так и со стороны преподавателей. В презентации данной программы Timothy Chen (профессор, кафедра безопасного и эффективного применения лекарственных средств, Medication Management, Университет Сиднея, Австралия) были рассмотрены как сложности, так и преимущества ее интегрирования в чрезвычайно насыщенную программу обучения студентов. В Университете Сиднея происходит трансформация пилотной стадии такого межпрофессионального

дополнительного обучения, в котором принимало участие менее 100 студентов, в полномасштабную устойчивую стабильную программу для более чем 1 500 студентов всех специальностей здравоохранения. По результатам внедрения данной программы был сделан вывод о возможности применения такой модели в обучении студентов и других специальностей [9].

В презентации Mariet Eksteen (фармацевтическое сообщество, Южная Африка) на эту же тему было отмечено, что студенты зачастую работают в группах, а не в командах, демонстрируя нейтральную позицию и даже отрицание взаимодействия вместо ожидаемой синергии. Совместному поиску решения они предпочитают принятие индивидуальной ответственности, предоставляя друг другу информацию вместо коллективного выполнения задания. Серьезной проблемой является отсутствие умения использовать индивидуальные знания и навыки для взаимодополнения и реализации преимуществ командной работы. Инструментарий обучения посредством работы в команде (Team Based Learning) раскрывает для студентов и практиков основные преимущества командной работы, в которой два и более специалиста узнают от других и с другими, как обеспечить эффективное сотрудничество на благо пациента. Непрерывно развивающиеся программы интерактивного сотрудничества обучают навыкам работы в командах, взаимодействию с однокурсниками, непрерывному профессиональному образованию, способам переквалификации. Д-р Mariet Eksteen представила развитие пирамиды интерактивного обучения, в которой совместные обсуждения, практическая деятельность превалируют над пассивными видами обучения, такими как прослушивание лекций студентами, самостоятельное чтение текстов, усвоение посредством работы в команде обеспечивает одновременную работу над одной значимой проблемой,

¹ SBIRT часто используется как средство, позволяющее предупреждать и пресекать формирование зависимости и аддиктивного состояния в результате потребления психоактивных веществ, а также уменьшать потребности в лечении. (Авт.)

выбором решения из предлагаемого студентами множества вариантов, совместным представлением ответа по изученной проблеме. Автором был обоснован вывод о значимости использования программ межпрофессионального сотрудничества в модели фармацевтического обучения XXI в. [10].

Представители органов, регулирующих обращение лекарственных средств, и практики здравоохранения акцентировали внимание на роли образовательных организаций в подготовке фармацевтических работников, в полной мере готовых к непрерывному профессиональному образованию для реализации их прав и обязанностей в системе межпрофессионального сотрудничества с целью обеспечения пациентов персонализированной помощью и улучшения исходов терапии.

Mark Tomotey (Chief Pharmaceutical Officer), руководитель фармацевтического направления Департамента здравоохранения и социальных вопросов Северной Ирландии, отметил возрастание негативных последствий применения существующих моделей предоставления медицинской помощи и необходимость их совершенствования. В числе стратегических целей трансформации здравоохранения были указаны предоставление качественной помощи при снижении затрат и возрастание роли фармацевтических работников в интегрированном взаимодействии [11].

В Онтарио (Канада) фармацевтические работники уже более десяти лет являются частью команд первичной помощи пациентам. До 2003 г. всего несколько провизоров участвовало в работе межпрофессиональных команд, в настоящее время их число превысило 170. К обязанностям фармацевтических работников относится и управление безопасным и эффективным применением лекарственных средств

пациентами. С 2005 г. в Онтарио действует практика оказания помощи здоровью семьи. Данная модель отличается гибкостью и адаптируется под потребности семей пациентов, проживающих в том числе и в удаленных местах, в сельской местности, помощь которым предоставляется 7 дней в неделю. Членами мультипрофессиональных команд являются врачи, провизоры, медицинские сестры, диетологи, специалисты по реабилитации, социальные работники и представители иных профессий. Результаты исследования IMPACT (Ontario based, www.impactteam.info 2003–2007 гг.) продемонстрировали целесообразность и значимость интегрирования провизоров в практику оказания семейной помощи. Как минимум одна проблема, обусловленная приемом лекарственных препаратов, была выявлена у 93,8% пациентов, принявших участие в исследовании. Всего было выявлено 3 974 подобные проблемы, в среднем по 4,4 на каждого пациента. Чаще всего выявляемые проблемы распределились следующим образом: 27% – пациент не получал необходимую лекарственную помощь; 16,5% – пациент надлежащим образом не принимал назначенные лекарственные препараты; 16,2% – пациент принимал недостаточное количество лекарственных препаратов. Были идентифицированы 315 актуальных или потенциальных нежелательных явлений при приеме лекарственных препаратов. В результате участия провизоров в исследовании ими было дано 5 795 рекомендаций для 931 пациента (6,2 в пересчете на одного пациента). Примерно 30% рекомендаций относились к пациентам с диагнозами артериальной гипертензии, гиперлипидемии и сахарного диабета. Около 11% рекомендаций получили пациенты, страдающие психическими расстройствами, 50% рекомендаций имели отношение

к назначениям с периодом ожидания терапевтического эффекта менее 6 месяцев. По результатам исследования был сделан вывод о значимости участия провизоров для улучшения мониторинга приема лекарственных препаратов и повышения эффективности их применения. Клиническим индикатором являлось улучшение показателей уровня холестерина и уровня кровяного давления пациентов². В 2016 г. в Онтарио была основана рабочая группа провизоров для семейной помощи (ImPACT). В результате изучения опыта интегрирования провизоров в межпрофессиональные команды было выявлено, что оно обеспечивает:

- ♦ для фармацевтических работников – эффект «эмоциональных качелей», дальнейшее развитие профессиональной роли (прав и обязанностей), новые коммуникационные задачи с другими членами команды и с администраторами практической деятельности, собственные размышления о своей профессии и ее месте в системе здравоохранения, формирование новых навыков, признание/недовольство тем, что интеграция требует времени, адаптации к новым условиям работы;

- ♦ для врачей – постепенное развитие уровня удовлетворенности межпрофессиональным сотрудничеством, формирование уровня безопасности (полномочий медицинской юрисдикции в отношении форм практики, распределения процедур деятельности), выявление новых возможностей и преимуществ (новые мнения, экономия времени, укрепление доверия к собственным действиям, возможность междисциплинарного обучения на практике, высвобождение ресурсов).

Приведены следующие примеры прямой помощи провизоров пациентам: корректировка инсулинотерапии, перевод на иные формы инсулинов, консультирование по вопросам инсулинотерапии для пациентов, направляющихся в поездки; консультирование

² С 2010–2012 гг. в англосаксонских странах: Великобритании, США, Канаде, Австралии, Новой Зеландии – провизоры имеют право выписывать и назначать рецептурные лекарственные препараты на основании национальных или местных (в конкретных штатах США) законодательных актов, определяющих правила и порядок назначения лекарственных средств. (Авт.)

по новым лекарственным препаратам для лечения сахарного диабета и щадящим методам гликемического контроля для ослабленных и пожилых пациентов; консультирование по приему антидепрессантов при нарушениях обмена веществ; консультирование по приему антикоагулянтов, дозировкам антибиотиков у пациентов с нарушением функции почек; стимулирование пациентов к изменению образа жизни и внедрение для этой цели практики мотивирующих обсуждений; помощь пациентам в самоконтроле и постановке целей сохранения здоровья; разработка индивидуальных планов помощи пациентам и др.

Провизоры являются консультантами и проводят обучение своих коллег по межпрофессиональному сотрудничеству относительно порядка действий при выявлении нежелательных реакций и взаимодействия лекарственных препаратов. В настоящее время межпрофессиональное сотрудничество с участием фармацевтических работников аптек и больниц развивается и в таких направлениях, как первичная помощь, лекарственное обеспечение, разработка руководств, учреждение организаций, защищающих и отстаивающих права профессионального сообщества. Анализ повседневной работы демонстрирует значимость деятельности фармацевтических работников для пациентов и системы здравоохранения в целом [12].

В настоящее время во многих странах на разных континентах растет профессиональная занятость клинических провизоров в системе оказания медицинской помощи как в стационарах, так и в амбулаторном звене.

Провизоры являются частью межпрофессиональных команд и в Бразилии, где насчитывается 44 000 государственных центров первичной медицинской помощи для пациентов и их семей. Для людей, живущих традиционным укладом в долине реки Амазонки, в местах с низкой плотностью

населения, центры первичной медицинской помощи, в которых работают врач, провизор, стоматолог, медицинская сестра и вспомогательный персонал, организованы на речных судах. Провизоры полностью интегрированы в совместную работу, выполняя следующие обязанности: выявление лекарственных и иных потребностей пациентов, обусловленных их образом жизни; планирование и организация медицинской помощи с учетом традиций, культурных особенностей, жизненных планов пациентов; планирование лекарственного обеспечения; участие в медицинских осмотрах пациентов, проводимых врачами или медицинскими сестрами, и оценка соответствия терапии потребностям пациентов. В городских центрах первичной медицинской помощи провизоры участвуют в обсуждении клинических случаев и полностью вовлечены в клиническую практику. И в сельских, и в городских условиях межпрофессиональные команды, включающие провизоров, выполняют патронаж пациентов на дому.

Работа в межпрофессиональных командах обеспечивает наполнение фармацевтической профессии клиническим содержанием, не ограничивая роль провизора отпуском лекарственных препаратов и фармацевтическим консультированием [13].

Развитие программы безопасного применения лекарственных препаратов было представлено Министерством здравоохранения Омана. Провизоры из разных регионов страны проходят подготовку на специально организованных курсах, 45 руководств и процедур были приняты для стандартизации фармацевтической практики в больницах, подведомственных Министерству здравоохранения, организована информационная база автоматизации поддержки принятия клинических решений, составлены электронные формулярные списки лекарственных средств, контролируемые системой здравоохранения, создана система

уведомлений и отчетности по нежелательным явлениям и по выявленным отклонениям качественных характеристик лекарственных препаратов. В результате исследования, проведенного в период с января по апрель 2017 г., было выявлено 2 956 ошибок 5 типов в назначении лекарственных препаратов. Наиболее часто встречались ошибки в выписке/назначении лекарственного препарата (2 646), дозировке (33,8%), частоте приема (23,3%), лекарственной форме (12,3%). Провизоры обеспечивают больницы обучающими материалами для пациентов и являются членами терапевтических комитетов в каждом стационаре. Провизорами внедрена система двойного контроля назначений лекарственных препаратов, для средств контролируемого списка действует система тройного контроля. Провизоры определяют возможность совместного применения лекарственных препаратов разных фармакотерапевтических групп. На национальном уровне провизоры организуют регулярные акции по разъяснению принципов безопасного применения лекарственных препаратов. Обучающие сессии для пациентов организуются фармацевтическими работниками больниц в месяц Рамадан, в День пациентов с астмой, День пациентов, страдающих сахарным диабетом. Провизоры осуществляют мониторинг состояния пациентов, принимающих варфарин [14].

Представители регулирующих органов, профессиональных сообществ, академической науки, практики, преподаватели высших учебных заведений из разных стран всех континентов представили для обсуждения многочисленные примеры уже внедренной и активно развивающейся концепции усиления и расширения роли (прав и полномочий) клинических провизоров в пациентоориентированной системе медицинской помощи благодаря межпрофессиональному сотрудничеству. Международное сообщество активно решает вопросы нового наполнения содержания

фармацевтической профессии. Провизоры, получившие уникальное образование, имеют возможность реализовать свои профессиональные компетенции в разных областях деятельности, затрагивающих все этапы жизненного цикла лекарственных средств и создания добавленной стоимости: в научном поиске новых молекул – кандидатов в лекарственные средства; в исследованиях, составляющих фармацевтическую разработку лекарственных препаратов; в производстве и изготовлении; контроле качества и подтверждении соответствия лекарственных препаратов установленным стандартам; в оптовом звене дистрибуции; в фармацевтическом консультировании в аптеках. Вместе с тем вызывает сожаление отсутствие в нашей стране развития подготовки клинических провизоров, начатой в конце

80-х гг. прошлого века. В тот исторический период создавались кабинеты фармацевтической информации в центральных районных аптеках, провизоры консультировали врачей из прикрепленных медицинских организаций по рациональному назначению лекарственных препаратов для минимизации нежелательных явлений при сочетании разных средств и с учетом заболеваний пациентов. Например, авторы данной статьи, являясь членами FIP с 2009 г., рассказывали об этих наработках в СССР на встречах с коллегами из других стран во время международных конгрессов. Именно в последнее десятилетие FIP возглавила процесс наполнения фармацевтической профессии новым содержанием. Изменилась система хозяйствования в стране, при этом потребности и пациентов, и медицинского

сообщества в профессиональной, рациональной, научно обоснованной лекарственной терапии возрастают непрерывно. Трансформация структуры заболеваемости в результате демографических изменений, роста продолжительности жизни, сокращения младенческой и детской смертности и, как следствие, появление новых медицинских технологий, лекарственных препаратов для передовых методов лечения, разнообразие медицинских изделий, появление новых продуктов, сочетающих в себе и лекарственное средство, и медицинское изделие, иные инновации как никогда ранее обозначают недостаточность применения знаний клинических провизоров в межпрофессиональных командах медицинского сотрудничества в нашей стране.



ИСТОЧНИКИ

1. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Pharmacy: Transforming Outcomes! Programme topics. 2018. Glasgow, UK [Electronic version] <https://glasgow2018.congress.pharmacy/programme-topics/> Обращение 25.10.2018.
2. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences. Pharmacy: Transforming Outcomes! 2018. Glasgow, UK [Electronic version] <https://glasgow2018.congress.pharmacy/> Обращение 25.10.2018.
3. [Electronic version]] <https://en.oxforddictionaries.com/definition/expertise> Обращение 25.10.2018.
4. Печатная версия: Словарь русского языка: в 4-х т. РАН, Ин-т лингвистич. исследований; под ред. А.П. Евгеньевой. 4-е изд., стер. М.: Рус. яз.; Полиграфресурсы. 1999. т. 1. 702 с.; электронная версия: <http://feb-web.ru/feb/mas/mas-abc/30/ma475132.htm?cmd=0&istext=1> Обращение 25.10.2018.
5. Максимкина Е.А. Развитие системы последиplomного образования провизоров / Е.А. Максимкина, К.А. Пудриков, Н.В. Чукреева, Е.С. Бережная // в сб. материалов конференции «Развитие систем фармацевтического обеспечения нужд российского здравоохранения» в рамках XIX Российского национального конгресса «Человек и лекарство», Москва, 23–27 апреля 2012. М.: ЭкоНис, 2012: 71–75.
6. World Health Professional Alliance [Electronic version]. World Health Organization, URL: http://www.who.int/workforcealliance/members_partners/member_list/whpa/en/ Обращение 28.10.2018.
7. Diers T. Interprofessional Education at the University of Cincinnati Academic Health Center: Lessons from Our Journey [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018 Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Diers-Tiffany.pdf> Обращение 03.11.2018.
8. Boone J.M. IPE today and tomorrow – An overview of where IPE is... [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Boone-Jill.pdf> Обращение 03.11.2018.
9. Chen T.F. Health Collaboration Challenge: The What, Why and How of Interprofessional Education [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Chen-Timothy.pdf> Обращение 28.10.2018.
10. Eksteen M.J. Team-based learning (TBL): transforming outcomes for the 21st century [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B4-Eksteen-Mariet.pdf> Обращение 03.11.2018.
11. Timoney M. Key players in different settings of pharmacy. The benefits of collaborative work in healthcare [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/C1-Mark-Timoney.pdf> Обращение 05.11.2018.
12. Dolovich L. Pharmacists' Identity and Practice Results in Primary Health Care Teams in Ontario [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B3-Dolovich-Lisa.pdf> Обращение 05.11.2018.
13. Leite S.N. Health support teams, non-dispensing and management pharmaceutical practices in the public health system in Brazil [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/B3-Leite-Silvana-Nair.pdf> Обращение 06.11.2018.
14. Al Balushi, Sara Pharmacist Led Medication safety Program, Oman Experience [Electronic version, доступ ограничен, для членов FIP]. 78th FIP World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2018. Glasgow, United Kingdom. URL: <https://www.fip.org/files/abstracts/2018/D24-Sara-Al-Balushi.pdf> Обращение 06.11.2018.