

УДК 614: [27.007:255.8]



КОНЦЕПТУАЛЬНО-ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ И АКТУАЛИЗАЦИЯ ПРЕВЕНТИВНОГО ПОДХОДА ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИНФОРМАЦИОННО-КОНСУЛЬТАЦИОННОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРОВИЗОРА В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

И.А. Кирщина, А.В. Солонина, В.Н. Михайлова

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
614990, Россия, г. Пермь, ул. Полевая, д. 2

E-mail: irina.kirshina@mail.ru

Получено 22.10.2019

Рецензия (1) 05.05.2020

Рецензия (2) 30.08.2020

Принята к печати 06.10.2020

Охрана здоровья населения – важнейший закон развития цивилизованного общества. Специалисты фармацевтического профиля, как участники системы здравоохранения, должны взять на себя определенные профилактические задачи, направленные на укрепление и сохранение здоровья населения.

Цель работы заключалась в обосновании и разработке методологии по реализации профессиональной роли фармацевтических специалистов в охране здоровья населения.

Материалы и методы. Поиск информации осуществлялся методами адресного, семантического и фактографического поиска по базам данных Scopus, The Cochrane Library, Pubmed, eLibrary. В анализируемый массив информации включались систематические обзоры, ретроспективные и рандомизированные исследования и другие прикладные разработки по теме публикации. Глубина библиографического поиска научных публикаций порядка 20 лет (2000–2019), в качестве ключевых слов для поиска использовались: «фармацевтический работник в охране здоровья», «предупреждение нежелательных лекарственных реакций», «функции фармацевтического работника», «фармацевтическая помощь», «санитарная грамотность», «роль фармацевта в предупреждении заболеваний», «услуги аптеки», «пациентский комплаенс», «коллаборация в здравоохранении» и др.

Результаты. На основе проведенного анализа аргументирована востребованность фармацевтических специалистов в здоровьесберегающей деятельности, актуализирована научно-прикладная методология использования фармацевтического знания в охране здоровья населения и предложены необходимые профессиональные компетенции (ПК) специалиста фармацевтического профиля для ее реализации. Обоснована актуальность превентивного подхода при осуществлении информационно-консультационной деятельности провизора, суть которого заключается в предупреждении нежелательных событий, связанных с использованием лекарственных препаратов (ЛП), и профилактике заболеваемости в обществе. Предлагаемая методология базируется на понятии «фармацевтическая бдительность», практическая реализация которой предложена в публикации. Актуализирована необходимость осуществления специалистами фармацевтического профиля определенных профессиональных функций, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, предложены функции и приведен перечень возможных фармацевтических услуг для практической реализации предлагаемых функций в системе здравоохранения.

Заключение. В качестве релевантных фармацевтических услуг определены: фармацевтическое просвещение населения, пациентоориентированное фармацевтическое консультирование и патронаж пациентов, фармацевтическое информирование медицинских специалистов о лекарственных препаратах и социальная профилактика проблем, влияющих на здоровье населения. Конкретизированы определения фармацевтических услуг, обоснована методология предоставления услуг, актуализирована эффективность их предоставления и сформированы профессиональные компетенции специалистов фармацевтического профиля для их реализации в практическом здравоохранении.

Ключевые слова: обзор, охрана здоровья, провизор, фармацевтические услуги, профессиональные компетенции

Для цитирования: И.А. Кирщина, А.В. Солонина, В.Н. Михайлова. Концептуально-теоретическое обоснование и актуализация превентивного подхода при осуществлении информационно-консультационной деятельности провизора в системе общественного здоровья. *Фармация и фармакология*. 2020;8(3):195-204. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-3-195-204

© И.А. Кирщина, А.В. Солонина, В.Н. Михайлова, 2020

For citation: I.A. Kirshchina, A.V. Soloninina, V.N. Michailova. Conceptually-theoretical justification and updating of the preventive approach in the implementation of a pharmacist's information consultancy services in the public health system. *Pharmacy & Pharmacology*. 2020;8(3): 195-204. DOI: 10.19163/2307-9266-2020-8-3-195-204

CONCEPTUALLY-THEORETICAL JUSTIFICATION AND UPDATING OF THE PREVENTIVE APPROACH IN THE IMPLEMENTATION OF A PHARMACIST'S INFORMATION CONSULTANCY SERVICES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

I.A. Kirshchina, A.V. Soloninina, V.N. Michailova

Perm State Pharmaceutical Academy
2, Polevaya St., Perm, Russia, 614990

E-mail: irina.kirshina@mail.ru

Received 22 October 2020

Review (1) 05 May 2020

Review (2) 30 August 2020

Accepted 06 October 2020

Public health protection is the most important law of the development of a civilized society. As participants in the health care system, pharmaceutical specialists must take upon themselves certain preventive tasks aimed at strengthening and maintaining the health of the population.

The aim of the work was to substantiate and develop a methodology for implementing the professional role of pharmaceutical specialists in public health protection.

Materials and methods. The search for information was carried out using the methods of address, thematic and factual search in the Scopus, The Cochrane Library, Pubmed, eLibrary databases. The analyzed body of information included systematic reviews, retrospective and randomized studies, and other applied developments on the topic of publication. The depth of the bibliographic search for scientific publications is about 20 years (2000-2019). The following keywords were used for the search: "a pharmacist in health protection", "prevention of adverse drug reactions", "functions of a pharmacist", "pharmaceutical care", "sanitary competence", "a pharmacist's role in the prevention of diseases", "pharmacy services", "patient compliance", "collaboration in health care", etc.

Results. On the basis of the analysis, the demand for pharmacists in the health protection activities has been substantiated, the scientific and applied methodology of using pharmaceutical knowledge in the protection of public health has been updated and the necessary professional competencies (PC) of a pharmacist have been proposed for their implementation. The relevance of the preventive approach in the implementation of information and consultancy activities of a pharmacist has been substantiated, the essence of which is to prevent undesirable events associated with the use of medicinal preparations (MPs) and preventive health care in the society. The proposed methodology is based on the concept of "a pharmaceutical vigilance", the practical implementation of which is proposed in the publication. The need for pharmacists to perform certain professional functions aimed at preserving and strengthening the health of the population has been updated, the functions have been proposed and the list of possible pharmaceutical services for the practical implementation of the proposed functions in the health care system has been provided.

Conclusion. The following pharmaceutical services have been identified as relevant: pharmaceutical enlightenment of the population, patient-oriented pharmaceutical counseling and patronage of patients, pharmaceutical informing of medical specialists about drugs and social prevention of the problems affecting the public health. The definitions of pharmaceutical services have been specified, the methodology for providing the services has been substantiated, the efficiency of their provision has been updated and the professional competencies of pharmacists for their implementation in practical healthcare have been formed.

Keywords: review, health care, pharmacist, pharmaceutical services, professional competence

ВВЕДЕНИЕ

На протяжении всего развития человеческого общества основной задачей медицины выступает сохранение здоровья человека. Фармацевтическая наука, как составная часть института здравоохранения, является ключевым звеном в обеспечении медицинской помощи, т.к. по данным статистики, 95% лечебных назначений приходится на фармакотерапию¹ [1].

¹ Приказ Минобрнауки России № 219 от 27.03.2018 «Об утверждении государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 «Фармация». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=1049196536041681072637900574&cacheid=9C443E5F58B8734C3DFEF56B2244D60D&mode=splus&base=LAW&n=296116&rnd=DE4CA02918499814E30E01A88EABE09D#9p93zns8tu/> (дата обращения 14.06.2019).

«Если рассматривать лекарственные средства в широком смысле слова – как любые вещества, действующие на живые организмы, – лишь немногие из этих веществ окажутся вне компетенции фармакологии».² Стремительно развивающийся рынок лекарственных препаратов (ЛП), современные запросы национальной политики в сфере здравоохранения, установленные нормы к организации аптечной практики требуют от специалиста фармацевтического профиля адекватной специализированной подготовки, профессиональной мобильности и быстрой адаптации в условиях постоянного обновления знаний в профессиональной сфере.

² A. Goodman, L. Gilman, 1941.

ЦЕЛЬ работы заключалась в обосновании роли фармацевтического знания в укреплении и сохранении здоровья населения и определении профессиональных компетенций специалистов фармацевтического профиля, направленных на реализацию информационно-консультационных услуг с позиций охраны здоровья граждан.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Поиск информации осуществлялся методами адресного, семантического и фактографического поиска по базам данных Scopus, The Cochrane, Pubmed, eLibrary. В анализируемый массив информации включались систематические обзоры, ретроспективные и рандомизированные исследования и другие прикладные разработки по теме публикации. Глубина библиографического поиска научных публикаций порядка 20 лет (2000–2019), в качестве ключевых слов для поиска использовались: «фармацевтический работник в охране здоровья», «предупреждение нежелательных лекарственных реакций», «функции фармацевтического работника», «фармацевтическая помощь», «санитарная грамотность», «роль фармацевта в предупреждении заболеваний», «услуги аптеки», «пациентский комплаенс», «коллаборация в здравоохранении» и др.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «Фармация» не определен перечень ПК провизора. Стандарт предписывает при формировании обязательных и рекомендуемых ПК руководствоваться установленными профессиональными стандартами, соответствующими профессиональной деятельности выпускников и востребованностью специалистов на рынке труда.³ В этой связи появляется необходимость разработки ПК провизора, исходя из трудовых функций специалистов фармацевтического профиля, прописанных в профессиональных стандартах. При этом целесообразно учитывать результаты анализа отечественной и зарубежной практики профессиональной реализации специалистов фармацевтического профиля в системе здравоохранения. Анализ стандартизированных требований к профессиональным навыкам специалиста с высшим фармацевтическим образованием показал, что трудовые действия провизора, в том числе, включают оказание информационно-консультационной помощи при выборе ЛП безрецептурного отпуска, совместимости ЛП и их взаимодействия между собой.

³ Приказ Минобрнауки России № 219 от 27.03.2018 «Об утверждении государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 33.05.01 «Фармация». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=1049196536041681072637900574&cacheid=9C443E5F58B8734C3DFEF56B2244D60D&mode=splus&base=LAW&n=296116&rnd=DE4CA02918499814E30E01A8BEABE09D#9p93zns8tu/> (дата обращения 14.06.2019).

Профессиональным стандартом «Провизор» предусмотрена необходимость наличия у провизоров профессиональных знаний по ассортименту ЛП и их характеристикам, основам ответственного самолечения, принципам фармакотерапии с учетом фармакокинетики и фармакодинамики ЛС, основам клинической фармакологии и правилам рационального применения ЛС. Стандарт предусматривает необходимость наличия у провизора умений в осуществлении коммуникации с пациентами.⁴

Актуальность формирования и реализации информационно-консультационных профессиональных компетенций специалиста фармацевтического профиля с позиций личной ответственности отмечает и ряд отечественных исследователей [2–5]. Основной тезис этих научных публикаций гласит – ЛП следует рассматривать как ЛП плюс информация о нем, т.к. процедура информирования является столь же важной и обязательной компонентой фармакотерапии как собственно ЛС [6].

Анализ зарубежных публикаций подтверждает, что квалифицированная консультативная помощь фармацевтического работника позволяет снизить риски и повысить эффективность фармакотерапии. Так, в научных публикациях украинских коллег обоснована целесообразность взаимодействия фармацевтических и медицинских специалистов в организации рациональной фармакотерапии [7, 8]. Учеными из Австралии подтверждена значимость фармацевтического консультирования при самолечении [9]. В научных материалах коллег из итальянского университета Катандзаро доказана необходимость специальных знаний о ЛС при выборе торгового наименования ЛП, проиллюстрированы отдельные фармацевтические аспекты дженериков (воспроизведенных ЛП) в отношении оригинальных ЛП на примере конкретных клинических случаев и приведены аргументы релятивности их использования в терапевтической практике [10]. Коллеги из Турции [11] и Японии [12] доказывают необходимость фармацевтического знания в профилактике проблем фармакотерапии в гериатрии. Американские коллеги обосновывают значимость фармацевтической информации в охране детского здоровья и выборе безопасной фармакотерапии в детской практике [13, 14]. Ученые из университета Астон, Бирмингем, (Великобритания) в своих работах актуализируют необходимость фармацевтического, медицинского и педагогического сотрудничества с целью достижения максимальной терапевтической пользы у педиатрических пациентов с хроническими заболеваниями [15]. Коллеги из Швейцарии [16] и Америки [17] доказывают роль

⁴ Приказ Минтруда России №91н от 09.03.2016 «Об утверждении профессионального стандарта «Провизор». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=112742015309484619432120582&cacheid=3C043F863335363BB91171B8DDE0DA81&mode=splus&base=LAW&n=196697&rnd=DE4CA02918499814E30E01A8BEABE09D#1hsop1e9sbr/> (дата обращения 14.10.2019).

фармацевтического информирования медицинских специалистов в достижениях персонифицированной медицины, подчеркивая значимость фармацевтической информации в предупреждении нежелательных и опасных лекарственных реакций при выборе фармакотерапии.

Обзор научных публикаций можно продолжать, однако позиция ученых, относительно изучаемого вопроса, останется неизменной – роль фармацевтического знания в профилактике опасных событий, связанных с применением ЛП, чрезвычайно, весома. Вышеизложенное позволяет утверждать, что первоочередное значение в реализации информационно-консультационной компетенции фармацевтического работника приобретает предупредительная, т.е. превентивная составляющая профессиональной деятельности специалиста.

Для целей исследования под «превентивным подходом при организации фармацевтических услуг» нами понимается комплекс профессиональной информации и рекомендаций специалиста фармацевтического профиля, направленный на предупреждение рисков фармакотерапии, связанных с фармацевтическими и медико-биологическими аспектами ЛС и формирование здоровьесберегающих принципов поведения в обществе с целью сохранения и укрепления здоровья населения». Для конкретизации предложенного определения следует уточнить, что за основу понятий «фармацевтические и медико-биологические аспекты» нами приняты общеизвестные характеристики ЛС и, связанные с ними, риски фармакотерапии [18]. Идеология превентивного подхода кроется в старейшем принципе медицинской этики и деонтологии «*primum non nocere*»,⁵ тождественная понятийность и методология которого нами отражена в понятии «фармацевтическая бдительность».

«Фармацевтическая бдительность – адекватная настороженность фармацевтических работников при осуществлении профессиональной деятельности, направленная на снижение рисков нежелательных лекарственных реакций, оптимизацию рационального выбора и консультационного сопровождения фармакотерапии, а также реализацию активной профессиональной позиции в отношении профилактики заболеваний и других мероприятий, ориентированных на охрану здоровья населения на популяционном (общественном), групповом и индивидуальном уровнях».

Из определения следует, что практическая значимость предложенной методологии не ограничивается фармакотерапевтическими аспектами профессиональной деятельности провизора, но и имеет целью сохранение и укрепление личного и общественного здоровья. Следует уточнить, что здоровье – важнейший индивидуальный и общественный ресурс, однако понятия личного и общественного здоровья не тождественны. По мнению ученых в сфере здраво-

охранения, общественное здоровье нельзя сводить к совокупности показателей здоровья отдельных людей [19]. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения, принятому в 1946 году, здоровье определяется как «состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие физических дефектов и болезней». Однако это определение не должно использоваться для оценки здоровья на индивидуальном и популяционном уровнях.

Профессор Ю.П. Лисицын, взяв за основу тезис – «общественное здоровье – это здоровье для всех», и собственный критерий оценки здоровья общества как «продуктивного образа жизни», предложил актуальное определение термина «Общественное здоровье» – это такое качество общества, которое обеспечивает условия для образа жизни людей, не обремененных заболеваниями, физическими и психическими расстройствами, т.е. состояние, при котором обеспечивается формирование здорового образа жизни. Общественное здоровье принято измерять в статистических показателях: заболеваемость, смертность, средняя продолжительность жизни и др. Вместе с тем, индивидуальное здоровье целесообразно оценивать по персональному самочувствию, трудоспособности, личным ощущениям бытия, радости жизни и др.» [20].

Важно отметить, что в современной идеологии российского здравоохранения вопросам охраны здоровья на индивидуальном и на популяционном уровнях придается чрезвычайно важное значение. Ключевой тезис, на котором базируется политика государства в области охраны здоровья, можно определить следующим образом: здоровье – это наивысшая ценность человека и общества в целом, а сохранение индивидуального и общественного здоровья – важнейший принцип развития системы здравоохранения страны. Основные документы, определяющие концепцию государственной политики в области здравоохранения,^{6,7,8,9,10} ориентированы на сохранение общественного здоровья посредством

⁶ Halfday T. Mahler, WHO, 1976.

⁷ Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020). URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=3158312190537975609232308&cacheid=57F1054E5D1306E48974280A63B9D093&mode=splus&base=LAW&n=2875&dst=100067&rnd=0.4768493268810434#1wkaai07uy6/> (дата обращения 14.06.2019)

⁸ Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» URL: http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_121895/ (дата обращения 14.12.20)

⁹ Постановление Правительства Российской Федерации № 1640 от 26.12.2017 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». URL: <http://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&ts=10842090910694717951872893&cacheid=A8DB92BD22089A186A084A5DC5417A0F&mode=splus&base=LAW&n=360632&rnd=0.3187056380265709#1x83q3vw692/> (дата обращения 14.10.19)

¹⁰ Паспорт национального проекта «Демография», утв. президентом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 № 16.

⁵ «Прежде всего – не навреди».

реализации государственных программ, направленных на формирование активной мотивации личности и общества в целом к сохранению и укреплению здоровья. Следует подчеркнуть, что понятие общественного здоровья, рассматриваемое с позиций условий и образа жизни, имеет прямое отношение к стратегиям и социальной политике в области охраны и улучшения здоровья населения РФ. В этой связи появляется необходимость поиска и актуализации концептуальных направлений профессиональной деятельности фармацевтического специалиста с позиций превентивного подхода и разработки организационных технологий стратегического управления информационно-консультационной деятельностью провизора с учетом реализации государственных задач по сохранению общественного здоровья.

Нами предлагается реализация информационно-консультационной деятельности специалиста фармацевтического профиля в виде определенных профессиональных функций, в том числе просветительской, консультационной, информационной, сопроводительной и социально-профилактической, реализация которых будет способствовать сохранению и улучшению индивидуального здоровья каждого человека и повышению показателей общественного здоровья в перспективе.

Для осуществления вышеперечисленных функций нами разработан перечень фармацевтических услуг и сформированы профессиональные компетенции специалистов фармацевтического профиля для их реализации в практической деятельности (рисунки 1).



Рисунок 1 – Функционально-прикладная модель формирования информационно-консультационных компетенций специалистов фармацевтического профиля с позиций превентивного подхода

Из рисунка 1 видно, что в качестве фармацевтических услуг определены: фармацевтическое просвещение; пациентоориентированное фармацевтическое консультирование; фармацевтическое информирование медицинских специалистов; фармацевтический патронаж (поддержка); социальная профилактика заболеваний. Нами предложены определения рассматриваемых услуг и разработаны методологические подходы по их реализации в системе здравоохранения.

Фармацевтическое просвещение – это профес-

сиональная деятельность специалиста фармацевтического профиля, направленная на повышение фармацевтической грамотности потенциальных потребителей ЛП и предупреждение рисков для здоровья от их применения. Методология фармацевтического просвещения основана на принципах медицинского просвещения, представленных в реферате ВОЗ, посвященном актуальным вопросам санитарной грамотности мирового сообщества, в котором эксперты ВОЗ убедительно доказывают, что «ключевым детерминантом здоровья выступа-

ет уровень санитарной грамотности населения, т.к. степень образованности является наиболее точным параметром, позволяющим прогнозировать состояние здоровья общества в перспективе. Ограниченная санитарная грамотность граждан ассоциируется с более низким уровнем их участия в мероприятиях по укреплению здоровья и выявлению заболеваний, сниженной способностью к самоконтролю хронических заболеваний, недостаточной приверженностью к фармакотерапии, более высокой частотой госпитализации, повышенными показателями заболеваемости и преждевременной смертности». ¹¹ Фармацевтическое просвещение, как весомая компонента медицинской грамотности, заслуживает отдельной проработки, так как значимая часть медицинских вопросов связана с использованием ЛП. Методическим подходом к профессиональной реализации фармацевтического просвещения выступает пропаганда фармацевтической грамотности, под которой следует понимать уровень образованности населения, необходимый для получения, понимания, оценки и применения фармацевтической информации, позволяющей решать стандартные повседневные задачи при использовании ЛП с позиций минимизации рисков для здоровья, профилактики заболеваний и укрепления здоровья, для поддержания или улучшения качества жизни на всех ее этапах.

Вопросы санитарной грамотности, регулярно освещаются на международном уровне [21–25]. Основные концептуальные идеи научных публикаций можно обобщить в следующих тезисах: санитарное просвещение – это особая медико-педагогическая деятельность, направленная на повышение культуры здоровья населения и достижение здорового образа жизни, которое не может ограничиваться рамками одной отрасли; междисциплинарное сотрудничество в деле санитарного просвещения осуществляется путем участия в здравоохранительной деятельности отдельных людей, групп, населения и организаций, при этом специалистам здравоохранения отводится определяющая роль.

Пациентоориентированное фармацевтическое консультирование (ПФК) – это профессиональная деятельность специалиста фармацевтического профиля, направленная на минимизацию возможных нежелательных последствий от применения ЛП, с учетом имеющихся у пациента сопутствующих заболеваний, принимаемых ЛП и/или принадлежности пациента к группе повышенного риска развития нежелательных реакций от применения ЛП [26]. Методология ПФК основана на теории индивидуального подхода к пациенту при выборе фармакотерапии: «Разные больные по-разному реагируют на один и тот же лекарственный препарат, поэтому каждое на-

значение нужно рассматривать как эксперимент, в ходе которого должна быть проверена гипотеза об индивидуальной эффективности и безопасности лекарственного средства». ¹²

Ученые фармакологи отмечают, что особое значение в организации медицинской помощи имеет индивидуальный подход к фармакотерапии, который базируется на особенностях соотношений клинических эффектов ЛС с фармакодинамическими и фармакологическими процессами [27] и приверженности пациента врачебным назначениям («Лекарства не будут работать, если их не принимать») ¹³. Вместе с тем, организаторы фармацевтического дела, рассматривают фармацевтическое консультирование как составную часть фармацевтической и медицинской помощи, целью которой выступает сохранение здоровья пациента посредством удовлетворения потребностей в рациональной фармакотерапии и соблюдения правил использования ЛП. Нами предложена особая форма фармацевтического обслуживания пациента, основанная на индивидуальном (исключительном для конкретного пациента) подходе и разработан Порядок пациентоориентированного фармацевтического консультирования при организации консультативной фармацевтической помощи с позиций критической оценки, предупреждения и минимизации нежелательных рисков фармакотерапии для пациента и личной ответственности фармацевтического специалиста за возможные события, связанные с приемом ЛП. Известно, что, наряду с функционально-физиологическими факторами, влияющими на реакции организма от приема ЛП (пол, возраст, индивидуальная чувствительность др.), значимыми аспектами безопасности фармакотерапии выступают риски, связанные с необоснованной и/или вынужденной полипрагмазией, обусловленной, как правило, полиморбидностью, нежелательными межлекарственными взаимодействиями и недостаточной приверженностью пациента к назначенному лечению [28–33]. В этой связи исчерпывающее ПФК с учетом потенциальных и реальных факторов, способных оказывать влияние на безопасность фармакотерапии, ассоциируется как неотъемлемая компонента охраны здоровья населения.

Фармацевтическое информирование медицинских специалистов – это профессиональная деятельность специалиста фармацевтического профиля, направленная на оптимизацию информационной поддержки рационального выбора безопасной и эффективной фармакотерапии. Методология фармацевтического информирования базируется на международных принципах рационального использования лекарственных препаратов, концепции ВОЗ о значимости пациентского комплаенса и реализации роли фармацевта в системе общественного здоровья

¹¹ Health literac. The solid facts. – Copenhagen, WHO, 2013. 86p. URL: <https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-literacy-the-solid-facts>.

¹² A. Goodman, L. Gilman, 1941.

¹³ WHO, 2003, New-York.

[34–40]. Предлагаемая концепция основана на принципе «необходимо и достаточно», главная идея которой включает обеспечение медицинских работников независимой, исчерпывающей и своевременной информацией о фармацевтических и медико-биологических аспектах ЛП и правилах безопасного их применения с позиций приоритета монотерапии, либо назначения как можно меньшего количества ЛП с целью предупреждения полипрагмазии и нежелательных межлекарственных взаимодействий. В научных публикациях изложены современные методы управления и предупреждения полипрагмазии [28–32, 37–39], которые целесообразно использовать при разработке организационных технологий выбора рациональных комбинаций ЛС при полиморбидных и/или коморбидных состояниях. Своевременное фармацевтическое информирование медицинских специалистов о существующих подходах к выбору лекарственной терапии с позиций научной доказательности и персонификации, совместное участие медицинских и фармацевтических специалистов в разработке и реализации фармакотерапевтических программ будет способствовать снижению рисков возникновения нежелательных событий, связанных с назначением и приемом ЛП, и повышению комплаенса пациентов в период ее получения.

Фармацевтический патронаж (поддержка) – профессиональная деятельность, осуществляемая специалистами системы здравоохранения на основе междисциплинарного подхода с целью решения медико-фармацевтических проблем пациента, направленная на улучшение отдельных аспектов качества жизни и сохранение здоровья человека. Методология услуги базируется на принципах междисциплинарного взаимодействия в сфере общественного здоровья, основах медицинской профилактики и роли фармацевтического специалиста в системе здравоохранения [34, 36, 40–44]. Согласно понятию, предложенному профессором И.Т. Касавиным «междисциплинарное (не предполагающее при этом жестких границ каждой вовлеченной дисциплины) взаимодействие есть естественное состояние науки, предельным случаем которого являются относительно строгие дисциплинарные структуры, границы которых задаются не столько системами знания, сколько институциональными формами» [45]. Актуальность, эффективность, многогранность и значимость междисциплинарного взаимодействия для оптимизации медицинской и фармацевтической помощи подтверждена и неоднократно доказана учеными в экспериментальных исследованиях [44, 46–53]. Методический подход к профессиональной реализации фармацевтического патронажа заключается в медико-фармацевтическом сопровождении, обучении, контроле и управлении процессом адаптации человека к физиологическим особенностям и (или) болезни, возможностью выполнения им привычных

функций, соответствующих его социально-экономическому положению с целью сохранения качества жизни, связанного со здоровьем (Health – related quality of life). Термин «Health – related quality of life» обозначает оценку параметров, ассоциированных и не ассоциированных с заболеванием, позволяющих дифференцированно определить влияние болезни и лечения на психологическое, эмоциональное состояние больного и его социальный статус [54]. Регулярный мониторинг качества жизни пациента, систематическое консультационное сопровождение фармакотерапии и других аспектов, влияющих на субъективную оценку состояния здоровья человека в рамках междисциплинарного медико-фармацевтического контента с пациентом, позволит вернуться к важнейшему принципу медицинской помощи «лечить не болезнь, а больного».¹⁴

Социальная профилактика заболеваний – сознательная, организованная деятельность специалиста фармацевтического профиля, направленная на социальные ориентиры, привычки и мировоззрение людей, формирование медико-социальной активности и здоровьесберегающих принципов поведения в обществе с целью улучшения показателей общественного здоровья. Методология социальной профилактики базируется на международных принципах к организации аптечной практики, роли фармацевтического специалиста в системе здравоохранения, принципах медицинской профилактики и приоритете профилактической деятельности в системе общественного здоровья («Болезнь легче предупредить, чем лечить»¹⁵) [34, 36, 40–44]. За основу реализации профилактической функции фармацевтического специалиста нами взят принцип медицинской практики, озвученный в XIX веке профессором Н.И. Пироговым – «научение людей быть здоровыми и лечить тех, кого не удалось научить этому». Актуализация концептуальных направлений социальной профилактики в рамках профессиональной деятельности фармацевтических специалистов включает пропаганду основных постулатов здорового образа жизни человека на протяжении всего жизненного цикла, в том числе: профилактика вредных привычек; формирование навыков здорового пищевого поведения; соблюдение режима труда и отдыха; гигиена сна; регулярная и адекватная физическая нагрузка и прогулки на свежем воздухе; плановые походы на диспансерные осмотры; профилактика психологического здоровья и формирование здоровых отношений в социуме и др. Разработка и реализация предложенной концепции ассоциируется с важной миссией фармацевтического специалиста в системе здравоохранения – пропаганда здорового образа жизни, профилактика заболеваний и сохранение общественного здоровья в долгосрочной перспективе.

¹⁴ Мудрых М.Я. (1776–1831).

¹⁵ Гиппократ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Практическим результатом проведенного исследования можно считать предлагаемые нами профессиональные компетенции для специалистов фармацевтического профиля в рамках освоения ими программы специалитета по специальности «Фармация». Так, в качестве обязательной ПК целесообразно закрепить «способность и готовность специалиста к персонифицированному фармацевтическому консультированию населения при отпуске и применении ЛП, а также информационной поддержке медицинских специалистов по вопросам, связанным с ЛП и фармакотерапией». К рекомендуемой ПК провизора рационально отнести «способность и готовность специалиста к профессиональной деятельности в

области санитарного (в т.ч. фармацевтического) просвещения и профилактики социальных проблем в обществе, влияющих на здоровье населения».

В качестве эпилога к научному обзору актуально вспомнить крылатое напутствие фармацевту «Medica mente, non medicamentis»¹⁶ и отметить, что незыблемой многовековой константой деятельности фармацевта и индикатором его профессиональной зрелости, как специалиста системы общественного здоровья, выступают перманентное профессиональное развитие, соблюдение норм медицинской и человеческой этики, высокая социальная ответственность, исчерпывающая осознанность своей миссии в выбранной профессии и абсолютная любовь к фармации.

ФИНАНСОВАЯ ПОДДЕРЖКА

Данное исследование не имело какой-либо поддержки от сторонних организаций.

АВТОРСКИЙ ВКЛАД

Все авторы в равной степени внесли свой вклад в исследовательскую работу.

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Вовк Е.И. Базовые принципы фармакотерапии // Российские аптеки. 2003. № 7–8. С. 47–51.
2. Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении. Курск: ГОУ ВПО КГМУ Росздрава. 2009. 412 с.
3. Федина Е.А. Основы системы качества фармацевтических информационно-консультационных услуг // Новая аптека. Эффективное управление. 2008. №8. С. 74–79.
4. Кононова С.В., Петрова С.В., Дадус Н.Н., Чеснокова Н.Н., Жукова Е.В. Фармацевтические специалисты – специфика и стандарты // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской технике. 2013. №3. С. 59–65.
5. Маскаева А.Р., Глембоцкая Г.Т. Интеграция деятельности провизора и врача в обеспечение эффективности и безопасности лекарственной терапии // Фарматека. 2001. №4. С. 24–31.
6. Глембоцкая Г.Т. Многогранность, специфичность, ответственность работы провизора – специалиста нового тысячелетия // Вестник воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. 2004. № 2. С. 175–178.
7. Зупанец И.А., Черных В. П., Попов С.Б. Фармацевтическая опека: атлас. Киев: Фармацевт Практик. 2007. 146 с.
8. Зупанец И.А., Черных В.П., Попов С.Б., Бездетко Н.В. Фармацевтическая опека – важнейший аспект клинической фармации // Провизор (Харьков). 2000. № 11. С. 6–9.
9. Seubert L., Whitelaw K., Hattingh L., Watson M.C., Clifford RM. Development of a Theory-Based Intervention to Enhance Information Exchange during Over-The-Counter Consultations in Community Pharmacy // Pharmacy 2018. Vol. 6(4). P. 117. DOI: 10.3390 / pharmacy6040117
10. Gallelli L., Palleria C., DeVuono A., Mumoli L., Vasapollo P., Piro B., Russo E. Safety and efficacy of generic drugs with respect to brand formulation // J Pharmacol Pharmacother. 2013. No4. P. 110–114. DOI: 10.4103/0976-500X.120972
11. Ertuna E., Arun M.Z., KocakFOK., Gokdemir B., Ispirli G. Evaluation of pharmacist interventions and commonly used medications in the geriatric ward of a teaching hospital in Turkey: a retrospective study // Clinical Interventions in Aging. 2019. № 14. P. 587–600. DOI: 10.2147/CIA.S201039.
12. Hashimoto R., Fujii K., Yoshida K., Shimoji S., Masaki H., Kadoyama K., Nakamura T., Onda M. Outcomes of Pharmacists' Involvement with Residents of Special Nursing Homes for the Elderly // Yakugaku Zasshi. 2018. Vol. 138. P. 1217–1225. DOI: 10.1248/yakushi.18-00065
13. Parrish li RH., Casher D., van den Anker J., Benavides S. Creating a Pharmacotherapy Collaborative Practice Network to Manage Medications for Children and Youth: A Population Health Perspective // Children 2019. Vol. 6. P. 58. DOI: 10.3390/children6040058
14. Rieder M. Adverse Drug Reactions in Children: Pediatric Pharmacy and Drug Safety // Pediatr Pharmacol Ther. 2019. Vol. 24. No1. P. 4–9. DOI: 10.5863/1551-6776-24.1.4
15. Aston J., Wilson KA., Terry DRP. The treatment-related experiences of parents, children and young people with regular prescribed medication // J Clin Pharm. 2019. Vol. 41. No1. P. 113–121. DOI: 10.1007/s11096-018-0756-z
16. Loustalot MC., Berdot S., Sabatier P., Durieux P., Perrin G., Karras A., Sabatier B. The impact of interventions by pharmacists collected in a computerised physician order entry context: a prospective observational study with a 10-year reassessment // Swiss Med Wkly. 2019. 149: w20015. DOI: 10.4414/smw.2019.20015
17. Kennedy MJ. Personalized medicines – are pharmacists ready for the challenge? // Integrated Pharmacy Research

¹⁶ «Лечи умом, а не лекарствами».

- and Practice. 2018. Vol. 7. P. 113–123. DOI: 10.2147/IPRP.S133083
18. Перцев И. М., Зупануц И.А. Биофармация и эффективность лекарств // Провизор. 2001. № 4. С. 25–28.
 19. Шабунова А.А., Калачикова О.Н., Шабунова А.А., Калашников К.Н. Общественное здоровье и здравоохранение территорий. Вологда: «ИСЭРТ РАН», 2010. 211с.
 20. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. 512 с.
 21. Mononen N., Airaksinen M.S.A., Hämeen-Anttila K., Helakorpi S., Pohjanoksa-Mäntylä M. Trends in the receipt of medicines information among Finnish adults in 1999–2014: a nationwide repeated cross-sectional survey // British Medical Journal. 2019. 9 (6): e026377. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-026377
 22. Гаров С. Санитарная грамотность – определяющий фактор здоровья // Национальная Ассоциация Ученых. 2018. № 37. С. 12–15.
 23. Попов Т., Гаров С. О природе и приоритетах санитарного просвещения // Вестник Восточно-Сибирской Открытой Академии. 2018. № 27. С. 14.
 24. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century // Health Promotion International. 2000. Vol. 15. No3. P. 259–267.
 25. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т. Грамотность в вопросах здоровья: понятие, классификация, методы оценки Врач. 2018. №6. С. 83–86.
 26. Габдрафикова Ю.С., Кирщина И.А., Солонина А.В. Фармацевтическая помощь гериатрическим пациентам: актуальность, проблемы пути решения // Фармация. 2018. Т. 67. № 5. С. 35–41.
 27. Абдулхабирова Ф.М., Андреева Е.А., Анисимов В.В., Андриянова О.В. и др. Общая врачебная практика. Москва. Изд-во: Общество с ограниченной ответственностью Издательская группа «ГЭОТАР-Медиа». 2020. 1024 с.
 28. Сычев Д.А., Сосновский Е.Е., Орехов Р.Е., Бордовский С.П. Современные методы борьбы с полипрагмазией у пациентов пожилого и старческого возраста // Сибирское медицинское обозрение. 2016. №2. С. 13–21.
 29. Сычев Д.А. Полипрагмазия и безопасность пациентов // Медицинский алфавит. 2015. Т. 2. № 9. С. 52.
 30. Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for Action. WHO. 2003. 16p. URL: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/
 31. Вольская Е.А. Пациентский комплаенс. Обзор тенденций в исследовании // Ремедиум. Журнал о российском рынке лекарств и медицинской техники. 2013. № 11. С. 6–15.
 32. Ключников С.О. Полипрагмазия: пути решения проблемы // Детские инфекции. 2014. Т. 13. №4. С. 36–41.
 33. The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences, WHO. 2012. 78 p. URL: https://www.who.int/medicines/publications/responsible_use/en/
 34. Developing pharmacy practice. A focus on patient care. – Geneva, WHO. 2003. 97 p. URL: https://www.who.int/medicines/publications/WHO_PSM_PAR_2006.5.pdf
 35. The Role of Education in the Rational Use of Medicines. WHO. 2006. 99 с. URL: <https://digicollections.net/medicinedocs/documents/s16792e/s16792e.pdf>
 36. Нормативно-правовое регулирование деятельности внебольничных аптек в Европейском регионе ВОЗ. ВОЗ. 2020. 112 с. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331232/9789289054591-rus.pdf>
 37. Letinier L., Cossin S., Mansiaux Y., Arnaud M., Salvo F., Bezin J., Thiessard F., Pariente A. Risk of Drug-Drug Interactions in Out-Hospital Drug Dispensings in France: Results From the DRUG-Drug Interaction Prevalence Study // Front. Pharmacol. 2019. Vol. 10. 265 p. DOI: 10.3389/fphar.2019.00265. eCollection 2019.
 38. Molokhia M., Majeed A. Current and future perspectives on the management of polypharmacy // BMC Family Practice. 2017. Vol. 18. 70 p. DOI: 10.1186/s12875-017-0642-0.
 39. González G., Morales L., de Miguel García S., Herrera I. [Descriptive analysis of medication errors notified by Primary Health Care: Learning from errors] // Atención Primaria Vol. 52. No4. P. 233–239. DOI.org/10.1016/j.aprim.2019.01.006
 40. Здоровье-21: Основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ. – Копенгаген, ВОЗ. 1999. 314 с. URL: <https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>
 41. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. ВОЗ. 2012. 52 с. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>
 42. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе. ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. – Копенгаген, ВОЗ, 2016. – 56 с. URL: <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/publications/2016/eurrc6615-strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-framework-for-action-on-integrated-health-services-delivery>
 43. Курс на оздоровление Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. – Дания: ВОЗ. 2006. 66 с. URL: <https://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/gaining-health-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases>
 44. Смолина В.А., Новокрещенова И.Г. Междисциплинарный подход к изучению фармацевтической помощи в проблемном поле социологии медицины (обзор) // Saratov Journal of Medical Scientific Research. 2017. Vol. 13. No2. P. 295–299.
 45. Касавин И.Т. Философия познания и идея междисциплинарности // Эпистемология и философия науки. 2004. Т. 2. №2. С. 5–13.
 46. Cavanaugh JJ., Lindsey KN., Shilliday BB., Ratner SP. Pharmacist-Coordinated multidisciplinary hospital Follow-up visits improve patient outcomes // J Manag Care Spec Pharm. 2015. Vol. 21. No3. P. 256–260. DOI: 10.18553/jmcp.2015.21.3.256
 47. Rojas E., Gerber B.S., Tilton J., Rapacki L., Sharp L.K. Pharmacists' perspectives on collaborating with community health workers in diabetes care // Journal of the American Pharmacists Association. 2015. Vol. 55. No4. P. 429–433. DOI: 10.1331/JAPhA.2015.14123

49. Colla CH., Lewis VA., Beaulieu-Jones BR., Morden NE., Role of pharmacy services in accountable care organizations // *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2015. Vol. 21 № 4. P. 338–344. DOI: 10.18553/jmcp.2015.21.4.338
50. Kennedy M.J. Personalized medicines – are pharmacists ready for the challenge? // *Integrated Pharmacy Research and Practice*. 2018. No7. P. 113–123. DOI: 10.2147/IPRPS133083.
51. Johansen J.S., Havnes K., Halvorsen K.H., Haustreis S., Skaue L.W., Kamycheva E., Mathiesen L., Viktil K.K., Granas A.G., Garcia B.H. Interdisciplinary collaboration across secondary and primary care to improve medication safety in the elderly (IMMENSE study): study protocol for a randomised controlled trial // *BMJ*. 2018. 8: e020106 DOI:10.1136/bmjopen-2017-020106.
52. Ensing H.T., Vervloet M., van Dooren A.A., Bouvy ML., Koster E.S. Patient-pharmacist communication during a post-discharge pharmacist home visit // *International Journal of Clinical Pharmacy* June. 2018. Vol. 40. №3. P. 712–720. DOI: 10.1007/s11096-018-0639-3
53. Eickhoff C., Müller U., Strunz AK., Seidling H.M., Lampert A., Felberg M., Breiholz S., Klintworth D., Schulz M. [The PRIMA Project – Electronically-Supported Physician-Pharmacist Cooperation to Generate and Update Medication Plans in Germany] // *Dtsch Med Wochenschr*. 2019. Vol. 144. No18. P. 114–120. DOI: 10.1055/A-0859-5862
54. Amara S., Adamson RT., Lew I., Slonim A. Accountable care organizations: impact on pharmacy // *Hospital Pharmacy*. 2014. Vol. 49. No3. P. 253–259. DOI:10.1310/hpj4903-253.
55. Новик А.А., Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание // под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «Олма Медиа Групп. 2007. 320 с.

АВТОРЫ

Кирицина Ирина Анатольевна — кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации Пермской государственной фармацевтической академии. ORCID ID: 0000-0002-7952-9585. E-mail: irina.kirshina@mail.ru

Солонина Анна Владимировна — доктор фармацевтических наук, заведующий кафедрой управления и экономики фармации Пермской государственной фармацевтической академии. ORCID ID: 0000-0002-2745-7698. E-mail: soloninina@mail.ru

Михайлова Валентина Николаевна — кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры управления и экономики фармации Пермской государственной фармацевтической академии. ORCID ID: 0000-0002-1705-705X. E-mail: mikhailov7ya@mail.ru