



Т.М. Литвиненко

Актуальные вопросы преподавания спецкурса «Биофармация» в реализации фармацевтической опеки нового направления профессиональной деятельности провизора

Запорожский государственный медицинский университет

Ключевые слова: преподавание, биофармация, студенты, фармацевтическая опека

Фармацевтическая опека – комплексная программа взаимодействия провизора и врача по повышению эффективности и безопасности лекарственной терапии. Реализовав в ходе обучения поставленные задачи, преподаватели кафедры научат студентов профессиональным практическим навыкам фармацевтического скрининга, что позволит будущим специалистам качественно и ответственно на местах работы осуществлять фармацевтическую опеку.

Актуальні питання викладання спецкурсу «Біофармація» у реалізації фармацевтичної опіки – нового напрямку професійної діяльності провизора

Т.Н. Литвиненко

Фармацевтична опіка – комплексна програма взаємодії провизора і лікаря з підвищення ефективності і безпеки лікарської терапії. Реалізувавши в ході навчання поставлені завдання, викладачі кафедри навчать студентів професійним практичним навичкам фармацевтичного скринінгу, що дозволить майбутнім фахівцям якісно і відповідально здійснювати фармацевтичну опіку на місцях роботи.

Ключові слова: викладання, біофармація, студенти, фармацевтична опіка.

Actual questions of teaching course «Biopharmacy» in the realization of new direction of pharmacist professional activity – pharmaceutical care

T.N. Litvinenko

Pharmaceutical care – a comprehensive program of interaction pharmacist and physician for improving the efficiency and safety of drug therapy. Realizing of tasks during the learning allow teachers of the department to train students practical skills in pharmaceutical screening, which will allow future professionals efficiently and responsibly apply their knowledge in field of pharmaceutical care.

Key words: teaching, biopharmacy, students, pharmaceutical care.

В начале 1990-х годов Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила стратегическое направление развития во всем мире тремя словами: фокус на пациента. По данным ВОЗ, около 10% госпитализаций связано с неправильным назначением лекарственных средств, которое может стать причиной тяжелых, порой летальных осложнений. Для предупреждения этого необходима скоординированная деятельность врача и провизора.

В связи с этим, кардинальным образом меняется роль провизора в системе здравоохранения, основной целью которого в профессиональной деятельности становится не столько повышение количества и качества лекарственных препаратов на рынке, сколько повышение эффективности и безопасности лекарственной терапии конкретного больного, т. е. обеспечение каждому надлежащего качества фармацевтической опеки. Термин «фармацевтическая опека» – мера ответственности провизора перед конкретным пациентом за результат лечения лекарственными препаратами. Фармацевтическая опека – комплексная программа взаимодействия провизора и врача в течение всего периода лекарственной терапии, начиная с момента отпуска лекарства и до полного окончания его действия [1,2].

Фармацевтическая опека подразумевает вовлечение провизора (фармацевта) совместно с врачом в активную деятельность по обеспечению здоровья и предотвращению заболевания населения. На провизора возлагается обязанность обеспечить больного не только качественными лекарственными и изделиями медицинского назначения, но и содействовать их рациональному использованию.

Фармацевтическая опека включает рекомендации и консультации для пациента:

- выбор оптимальной лекарственной формы и пути введения лекарственного препарата;
- правила использования разнообразных лекарственных форм;
- особенности индивидуального дозирования;
- особенности взаимодействия данного лекарственного препарата с другими лекарственными средствами;
- особенности взаимодействия данного лекарственного препарата с пищей, алкоголем и никотином;
- о времени суток, оптимальном для приема данного лекарства;
- о возможном неблагоприятном влиянии лекарства на функции органов и систем человека;
- об условиях хранения конкретного лекарства [3,4].

Поскольку пациент приходит в аптеку без диагноза врача, при самолечении исходным моментом является самодиагноз. Отсюда следует, что провизор – никем не заменимый партнер пациента, намеревающегося приступить к самолечению [5]. Опираясь на образование, опыт и специальные знания, в целях защиты пациента он принципиально и высокопрофессионально обязан проверять целесообразность действий пациента.

Контрольная функция провизора находит свое выражение в общении, когда через консультационную беседу он получает от самого пациента надежную информацию, необходимую для начала самолечения. При этом провизор ни в коей мере не является конкурентом врача, а наоборот, дифференцированно отбирает контингент пациентов, нуждающихся именно во врачебной помощи.

Помимо этого, контрольная функция провизора распространяется на:

- профилактику применения не отвечающих показаниям лекарств;
- указания на условия рационального применения;
- разъяснение риска возникновения нежелательных побочных эффектов лекарственных средств;
- ограничение применения отдельных категорий лекарств.

В связи с развитием самолечения крайне необходимо взаимное сотрудничество между пациентом, врачом и провизором. Необходимо слияние знаний и опыта, накопленного обеими медицинскими профессиями, во имя обеспечения надежного и качественного лекарственного лечения пациента.

Необходимые условия для качественной фармацевтической опеки:

1. Работники здравоохранения должны распространять среди провизоров информацию об основных препаратах и схемах лечения заболеваний, обнаруживаемых наиболее часто.

2. Провизоры должны владеть знаниями по основам внутренних болезней.

3. Провизоры должны владеть основами рационального применения лекарств.

4. Провизоры должны знать правила проведения консультаций больным.

5. Необходим контроль информации, поступающей к провизору от производителя лекарств через их представителей и рекламу.

В настоящее время важное место отводят такому фактору, как готовность пациента выполнять рекомендации врача [6]. Это новое понятие получило название комплаенс (compliance), индекс кооперативности.

На исполнительность пациента могут повлиять следующие факторы:

- частота дозирования (обычно – соотношение «частота приема/исполнительность» имеет четкую обратную пропорциональную зависимость – чем чаще прием лекарственного средства, тем ниже исполнительность пациента);

- количество принимаемых за сутки таблеток (необходимость приема большого количества таблеток препарата не только не удобно для пациента, но может поколебать его доверие и к препарату, и к лечащему врачу и даже стать причиной отказа от лечения);

- лекарственная форма принимаемого препарата (нередко лекарственная форма не может скрыть неприятный вкус препарата или не удобна для приема);

- связь приема препарата с приемом пищи;

- побочные эффекты лечения (зачастую пациенты отказываются от приема назначенных им лекарственных препаратов из-за неприятных ощущений, вызванных последними: запоры, тошнота и др.) [7,8].

Таким образом, комплаентность пациента может сильно варьировать и, соответственно, существенно влиять на эффективность фармакотерапии.

Фундаментальные изменения в функции провизора, когда из банального продавца лекарств он становится незаменимым звеном в системе самолечения, являются необходимым условием развития рынка безрецептурных препаратов.

Безопасное и эффективное использование безрецептурных препаратов возможно только при условии получения пациентом понятной и доступной информации об этих лекарствах. Потребитель должен четко знать, в каких случаях плохого самочувствия он может лечиться без помощи врача и какими лекарственными препаратами в этих случаях необходимо пользоваться.

Эта цель достигается с помощью правил, по которым должна быть составлена информация на упаковке лекарственных препаратов. Эти правила сформулированы в Директиве 92.27 ЕС от 31 марта 1992 г. В соответствии с директивой, наличие листка-вкладыша в упаковке всех лекарств обязательно до тех пор, пока вся необходимая информация не будет изложена на упаковке.

Листок-вкладыш должен быть составлен в соответствии с краткой характеристикой препарата и изложен в доступной для потребителя форме. Он должен содержать исчерпывающий перечень сведений в соответствии с установленным порядком.

Однако обеспечить пациента должной информацией о лекарствах только лишь с помощью инструкции на практике не представляется возможным по ряду причин:

- не все инструкции отвечают должным требованиям, и для их правильного понимания необходимо образование, как минимум, выпускника фармацевтического училища;
- характерологические особенности ряда пациентов отрицательно сказываются на установке читать длинную, подробную инструкцию.

Все эти причины на фоне роста популярности среди населения абсолютного большинства стран концепции самолечения обуславливают необходимость профессиональной подготовки провизоров как стратегических экспертов по выбору и применению препаратов ОТС.

Отдельные категории пациентов требуют от провизора повышенного внимания, так как риск развития

побочного действия лекарств у них значительно выше, а последствия для здоровья могут быть значительно более тяжелыми, чем для «среднего» пациента.

Лекарственная терапия должна быть не искусством, а серьезной рациональной наукой. Только тогда возможно обеспечить больному эффективное и безопасное лечение. Гарантировать пациенту надлежащее качество лекарственной помощи возможно только при объединении врачей и провизоров [9–11]. Для этого провизор должен в полной мере владеть хорошими знаниями по фармации.

Цель работы

Изучить и обобщить опыт многолетней практики преподавания курса технологии лекарств и разработать план мероприятий по улучшению профессиональной подготовки будущих провизоров.

Задачи работы преподавателя при подготовке провизоров в свете реализации нового направления профессиональной деятельности – фармацевтической опеки:

1. Разработать новые учебно-методические пособия по курсу с учетом реформирования высшего образования, внедрения кредитно-модульной системы в учебный процесс в системе ECTS.

2. Вести процесс обучения студентов основам биофармации в форме научно-исследовательской работы, максимально приблизив поиск к научно-исследовательским тестам ННР кафедры.

3. Внедрение в учебный процесс новых оригинальных методик исследования в ходе изучения влияния фармацевтических факторов на высвобождение действующих веществ из лекарственных форм. Внедряемые методики должны быть максимально моделирующими поведение веществ в организме больного.

4. В ходе обучения руководствоваться системными подходами с целью формирования из студента личности с целостным творческим взглядом на мир.

5. В ходе проведения практических занятий постоянно внедрять систему тестирования студентов от ситуационных заданий до тестов «КРОК II».

6. Научить студентов мыслить, самостоятельно делать выводы после изучения биоэквивалентности препаратов в повышении ответственности провизора перед конкретным пациентом, т.е. научить фармацевтической опеке.

Выводы

На основании изучения всех факторов проведения качественной фармацевтической опеки в ходе проведения практических и семинарских занятий по спецкурсу «Биофармация» преподаватели кафедры научат студентов профессиональным знаниям и умениям, которые они должным образом будут использовать на местах будущей работы.

Список литературы

1. Гала Л.О. Фармацевтична опіка як складова одного з напрямів належної аптечної практики / Л.О. Гала, Д.С. Волох // Фармац. журн. – 2009. – №3. – С. 30–34.
2. Заліська О.М. Дослідження ролі фармакоеконіміки і фармацевтичної опіки для профілактики і лікування захворювань / О.М. Заліська, К.І. Пушак // Вісн. фармації. – 2004. – №4. – С. 45–48.
3. Зарума Л.Є. Контрольована фармакотерапія як складова частина фармацевтичної опіки / Л.Є. Зарума, Т.Г. Калинюк // Клініч. фармація. – 2000. – Т. 4, №4. – С. 31–32.
4. Зупанець І.А. Сучасна концепція фармацевтичної опіки: ступінь імплементації в Україні / І.А. Зупанець, О.Е. Грінцова // Фармакологія та лікарська токсикологія: Двомісячне науково-практичне медичне видання. – 2011. – №5. – С. 132.
5. Макух Х.І. Фармацевтична опіка щодо взаємодії лікарських засобів рослинного походження із синтетичними ліками – основа раціональної фітотерапії / Х.І. Макух // Фітотерапія: Науково-практичний часопис. – 2010. – №3. – С. 65–70.
6. Організація виробничої практики з фармацевтичної інформації і фармацевтичної опіки на кафедрі клінічної фармації / Л.В. Соколова, І.М. Кліш В.Ф. Тюріна та ін. // Мед. освіта. – 2009. – №1. – С. 31–33.
7. Сучасні аспекти втілення фармацевтичної опіки в аптечну практику / В.П. Черних, С.Б. Попов, Н.В. Бездітко, Г.В. Зайченко // Клініч. фармація. – 2000. – Т. 4, №2. – С. 86.
8. Фармацевтична опіка в Україні: реалії та тенденції / І.А. Зупанець / Провизор: журн. для работников фармации и медицины. – 2012. – №2. – С. 8–11.
9. Фармацевтична опіка – теоретична модель професійної діяльності клінічного провизора / І.А. Зупанець, Т.С. Сакарова, Н.П. Безугла, І.А. Отрішко // Мед. освіта. – 2007. – №3. – С. 104–105.
10. Фармацевтична опіка при відпуску рецептурних препаратів / С.Б. Попов [та ін.] // Фармакологія та лікарська токсикологія: двомісячне науково-практичне видання. – 2011. – №5. – С. 258–259.
11. Фармацевтична опіка: навч. посіб. для студ. фарм. навч. закладів і фармац. ф-тів / О.С. Хукліна [та ін.]. – Вінниця: Нова книга, 2011. – С. 424.

Сведения об авторе:

Литвиненко Т.М., к. фарм. н., доцент каф. технологии лекарств ЗГМУ.

Надійшла в редакцію 11.01.2013 р.