КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ: 20 РОКІВ В УКРАЇНІ

В.П. ЧЕРНИХ, І.А. ЗУПАНЕЦЬ
Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

«Много еще остается сделать
и многое еще останется,
и ни у кого, кто родится через тысячу веков,
не будет недостатка в поводе прибавить
кое-что к нашим знаниям».
Л. Сенека

Протягом багатьох сторіч медицина та фармація були єдиним цілим. Наприклад, «батько медицини» Гіпократ у своєму трактаті «Гіпократівський збірник» описав понад 250 ліків; засновник вчення про дію ліків Гален володів аптекою та власноруч виготовляв у ній ліки, деколи досить багатокомпонентні. З часом розширення кількості лікарських засобів, ускладнення технології виготовлення ліків обумовило відокремлення професії провізора від лікаря. Вперше це сталося у Солерно у XIII сторіччі і було закріплено законодавчо під назвою «Едикт Салерно». В подальшому, поряд з розвитком науки та суспільства в цілому, дуже швидкими темпами (особливо наприкінці XIX та у XX сторіччях) прогресувала медична наука, в тому числі і знання стосовно лікарських засобів. На сьогодні, потреба у збільшенні кількості та більш прискіпливого відношення до якості лікарських засобів з боку суспільства висуває нові вимоги до кваліфікації фахівця фармації у системі охорони здоров'я.

В останній час все більше уваги приділяється не тільки раціональному використанню ліків, розширенню показань до застосування вже відомих лікарських засобів, створенню нових діючих речовин та на їх основі нових лікарських препаратів, але й виявленню, лікуванню та, насамперед, запобіганню розвитку побічних дій та побічних ефектів ліків, тобто безпеці прийому препаратів. Особливої уваги цей напрямок здобув після декількох медикаментозних «катастроф», пов'язаних з застосуванням ліків: «еліксиру сульфаніламіду», «талідомідовою трагедією», прийомом фленфлюраміну/фентерміну (Fen-Phen) та інш. Наведені приклади спонукали су-

спільство та законодавчі органи багатьох країн світу створити відповідні інститути для регулювання обігу лікарських засобів, що супроводжувалось також розробкою певних законодавчих вимог та створенням нових професій у галузі охорони здоров'я.

Яскравим прикладом народження нової професії стало виникнення на початку 70-х років минулого століття у країнах Західної Європи спеціальності «Клінічна фармація». Основною передумовою для її появи був стрімко зростаючий обсяг знань в області медикаментозної терапії, накопичення нових даних відносно вже існуючих та інноваційних лікарських засобів, впровадження у медичну та фармацевтичну практику засад доказової медицини. У той же час, згідно до визначення ВООЗ у галузі GPP (Good Pharmaceutical Practice – належна фармацевтична (аптечна) практика) – провізор не є суто продавцем ліків, але є носієм спеціалізованих знань, що робить його помічником як пацієнта, так і лікаря, тому участь в лікувальному процесі і належна ступінь відповідальності такого фахівця не може зводитися тільки до відпуску лікарських засобів. Досвід цих країн переконливо свідчить, що в сучасних умовах, коли фармацевтичний ринок насичується новими і новими препаратами з високою біологічною активністю, інтереси пацієнта вимагають чіткої взаємодії всіх ланок системи «лікар-провізор-хворий». Документи ВООЗ, що стосуються ролі клінічного фармацевта, стверджують, що він є «членом команди з підтримки здоров'я пацієнта» і що турбота про здоров'я людей для нього - більший пріоритет, ніж реалізація лікарських засобів. Цей фахівець нового покоління покликаний забезпечувати ефективне та максимально безпечне індивідуальне лікування людини, на нього покладається функція зміцнення тріумвірату «лікар-провізор-хворий». Тому підготовка клінічного провізора – це перспективний напрямок розвитку фармацевтичної освіти в Україні.

Перший крок у підготовці фахівця такого рівня було зроблено в Українській фармацевтичній академії (нині – Національний фармацевтичний університет), коли у 1993 році було створено кафедру клінічної фармації (з 2004 рока - клінічної фармакології з фармацевтичною опікою), що започаткувало новий етап у освітньо-професійній підготовці фахівців з вищою фармацевтичною освітою

в Україні. Саме у НФаУ вперше в Україні та країнах СНД розроблено концепцію, створено законодавчу, нормативну та навчально-методичну базу для відкриття в Україні нової спеціальності «Клінічна фармація» і успішного впровадження в практичну охорону здоров'я фахівця нового покоління – клінічного провізора. У 1999 р. професію «Провізор клінічний» введено до Державного класифікатора професій, затверджена Кваліфікаційна характеристика спеціаліста – клінічного провізора (2002 р.), а також інтернатура по клінічній фармації. Згідно з відповідними Наказами МОЗ України посада клінічного провізора введена в структуру лікувально-профілактичних закладів (2000 р.), затверджена серед провізорських спеціальностей в аптеках (2002 р.) та внесена до Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової, роздрібної торгівлі лікарськими засобами (2011 р.). За результатами ліцензування та акредитації Національним фармацевтичним університетом отримано ліцензію на право підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» та «Магістр». Також з 2004 року розпочато навчання клінічних провізорів в інтернатурі, а з 2011 року у ІПКСФ НФаУ відкрито кафедру клінічної фармакології, яка забезпечує безперервне навчання (підвищення кваліфікації) клінічних провізорів протягом житя.

На теперішній час клінічна фармація - це усталена галузь сучасної медицини та фармації, що вже має свої певні наукові та практичні традиції, відповідну юридичну базу. Це галузь, яка дозволяє покращіти, насамперед, ефективність та безпеку, а поряд з тим і економічну складову лікування, галузь, яка дозволить краще розподілити досить обмежені ресурси вітчизняної охорони здоров'я, що стає особливо актуальним у зв'язку з розвитком страхової моделі охорони здоров'я. Клінічні провізори затребувані в багатьох областях медицини та фармації: фармацевтичній промисловості, недержавній медицині, страхових компаніях, державних клініках, комітетах охорони здоров'я, органах контролю обігу лікарських засобів, громадських та науково-дослідних організаціях та інш.

Але є й проблемні моменти, один з них – певна недовіра лікарської спільноти, пов'язана з тим, що лікарі бачать у клінічному провізорі конкурента (що саме по собі вже свідчить про високий

освітній та професіональний рівень цього спеціаліста), а не помічника лікаря в нелегкій справі медикаментозного лікування хворого. Така недовіра є, в першу чергу, наслідком неповного розуміння концепції клінічної фармації, як інтегративної науки, що об'єднує медичні та фармацевтичні аспекти лікознавства, науки, першим завданням якої є підвищення ефективності та безпеки лікування хворого. Виправити цю недовіру - завдання надзвичайно важливе, але, безумовно, складне і потребує наполегливої праці та певного часу.

Підготовка та насичення ринку праці фахівцями клінічної фармації – лише мала частка того різноманіття питань, які повинна вирішувати клінічна фармація. Для досягнення головної мети – підвищення якості лікарської допомоги через забезпечення раціональної фармакотерапії кожного окремого хворого та розвитку концепції «відповідального самолікування» – необхідне поширення медико-фармацевтичних знань серед усієї когорти працівників фармації.

Перехід до цивілізованого ринку медичних та фармацевтичних послуг – повільний, болючий, але незворотній процес, а успішний розвиток клінічної фармації в інших країнах є прикладом того, що ця галузь давно довела свою необхідність в умовах, де прагнення найвищого блага – здоров'я пацієнта, це не тільки медична, фармацевтична, але й державна справа, особливо під час перехідного періоду у організації охорони здоров'я та певної лімітованості її ресурсів.

За 20 років свого існування в Україні клінічна фармація пройшла певний, деколи досить складний, шлях, основні віхи якого покликаний висвітлити цьогорічний Національний Конгрес «Клінічна фармація: 20 років в Україні». Головна мета Національного конгресу - привернути увагу фармацевтичної та медичної громадськості України до клінічної фармації – основі раціонального використання та безпеки лікарських препаратів, що базується на принципах доказової медицини та індивідуалізації лікування. Втілення в життя цих принципів приведе к покращенню якості медичного забезпечення населення України.