

Институт семейного провизора (фармацевта) в структуре управления лекарственной терапией пациента

Важным обстоятельством, влияющим на формирование лояльности посетителя аптеки, является его удовлетворение от свершившейся покупки. Однако определяющий фактор — это непосредственное участие провизора в управлении лекарственной терапией

По результатам проведенных нами исследований мнений потребителей, провизоры (фармацевты) интересуются проблемами клиента, связанными с лекарственной терапией, «иногда» и «очень редко» — в 33% и 31% случаев соответственно. Это свидетельствует о достаточно низком уровне фармацевтической опеки в большинстве аптек. Поможет ли решить проблему семейный провизор (фармацевт)?

ИСТОРИЯ ВОПРОСА. КАК У НАС?

Более 10 лет назад возник вопрос о разработке документа («медикаментозного паспорта»), который содержал бы сведения о больном: пол, возраст, основной диагноз и его осложнения, сопутствующие заболевания с акцентом на хронические, перечень всех принимаемых больным рецептурных и безрецептурных лекарственных средств. Здесь же должны были бы находиться сведения об индивидуальной непереносимости препаратов, аллергии и т.п. Документ должен был создавать и вести в электронном виде семейный (личный) фармацевт.

Однако законодательная база так и не была создана, не определены дефиниции «семейного фармацевта», его функционально-должностные обязанности и возможности взаимодействия с врачами (в частности семейным врачом), не были разработаны и документы, которые должен вести этот специалист, а также система вознаграждений.

КАК У НИХ?

В США вопрос о роли фармацевта в решении проблем пациентов при проведении лекарственной терапии лоббировался профессиональными ассоциациями. Это повышало значимость профессии фармацевта, сотрудничество субъектов здравоохранения становилось более эффективным. Кроме того, снижалась

финансовая нагрузка на национальную систему здравоохранения.

Государственный центр по медицинскому обслуживанию в рамках программ «Медика» и «Медикейд» (*the Center for Medicare and Medicaid Services (CMS)*) на основании федерального нормативно-правового документа (*Medicare Modernization Act*) от 2003 г. разработал и внедрил программу по управлению лекарственной терапией (*Medication therapy management (MTM)*, далее — УЛТ. Согласно этой программе, фармацевт (в США

«фармацевт» соответствует образовательнo-квалификационному уровню «провизор» в Украине, поэтому в дальнейшем мы будем использовать оба этих термина) должен был принимать участие в оптимизации лекарственной помощи, способствуя снижению побочных действий от приема лекарств. Фармацевт рассматривается как источник услуг УЛТ пациентов на протяжении длительного периода (через каждые 1–3 месяца). Основные элементы УЛТ представлены на рис. 1.

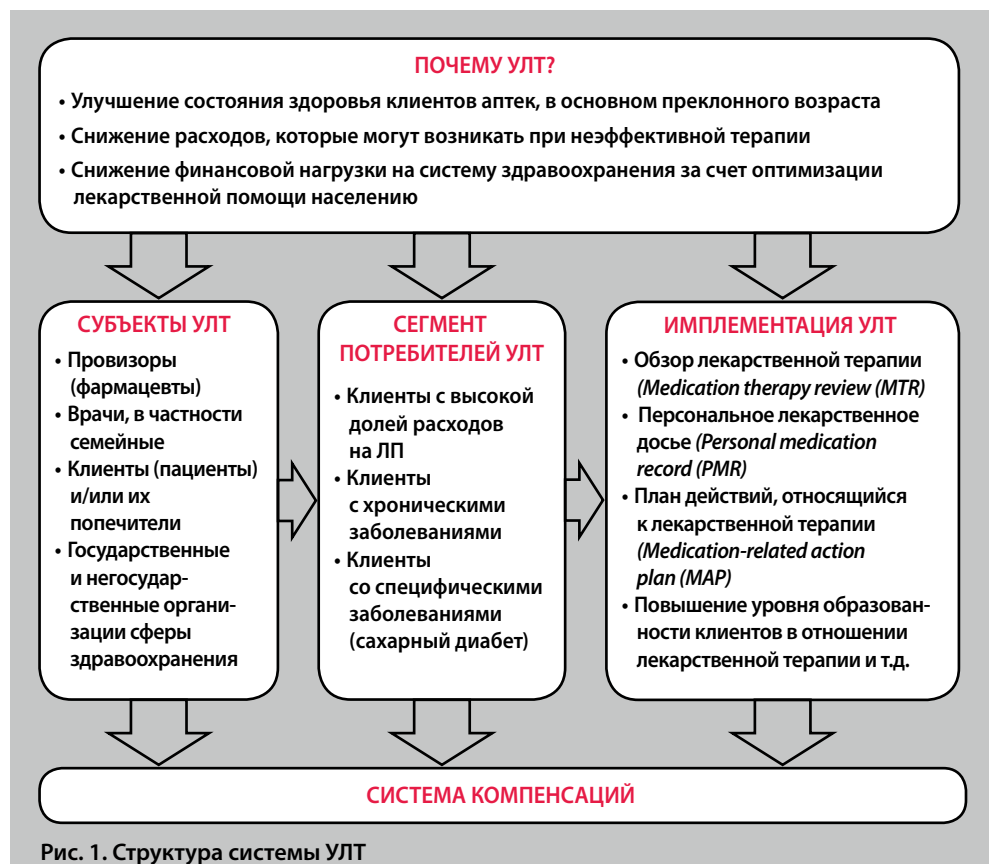


Рис. 1. Структура системы УЛТ

ОБЗОР ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Это документ содержит информацию о конкретном пациенте:

- детальное интервью с пациентом и сбор информации, включая демографические данные, общее состояние здоровья, анамнез, данные о приеме лекарственных препаратов, мнение пациента о проводимой ранее лекарственной терапии;
 - оценка на основе соответствующей клинической информации, имеющейся у провизора, физического и общего состояния здоровья пациента, текущих и перенесенных заболеваний;
 - интерпретация, мониторинг и оценка результатов лабораторных исследований пациента;
 - оценка ценностей пациента, предпочтений, качества его жизни и цели лекарственной терапии;
 - оценка культурного уровня пациента, уровня его образования, грамотности и других характеристик, которые могут повлиять на результаты терапии;
 - идентификация и оценка проблем, связанных с приемом лекарственных препаратов: клиническая целесообразность каждого принимаемого лекарства, в том числе риск/польза; обоснованность режима дозирования, особенности каждого препарата, включая показания к применению, противопоказания, потенциальные неблагоприятные последствия и проблемы с сопутствующей терапией, терапевтическое дублирование лекарственных препаратов, оценка их стоимости и доступности;
 - разработка плана для решения каждой выявленной проблемы, связанной с приемом лекарственных препаратов;
 - обучение пациента управлению лекарственной терапией, обоснование надобности и важности этого процесса;
 - взаимодействие при необходимости с врачами (семейным врачом) для консультации относительно выбора препарата, решения выявленных проблем, связанных с приемом лекарственных препаратов и дальнейшим сотрудничеством по улучшению состояния здоровья пациента.
- Этот документ должен обновляться каждый год. Кроме того, в него вносятся поправки и дополнительная информация при изменениях физиологического состояния больного, его потребностей, целей, платежеспособности, жизненных обстоятельств и т.п.

ПЕРСОНАЛЬНОЕ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ДОСЬЕ

Перечень всех принимаемых пациентом лекарств, включая рецептурные и безрецептурные препараты, диетические добавки. Бланк досье может включать следующую информацию:

- данные о пациенте (ФИО, дата рождения, контактный телефонный номер);
- контактная информация попечителя (для экстренной связи), врача, провизора;
- аллергические реакции;
- другие проблемы, возникающие при приеме лекарственных препаратов;
- потенциальные вопросы, которые может задать пациент о принимаемых им лекарствах;
- для каждого лекарственного препарата или диетической добавки включается информация о наименовании, дозе, цели

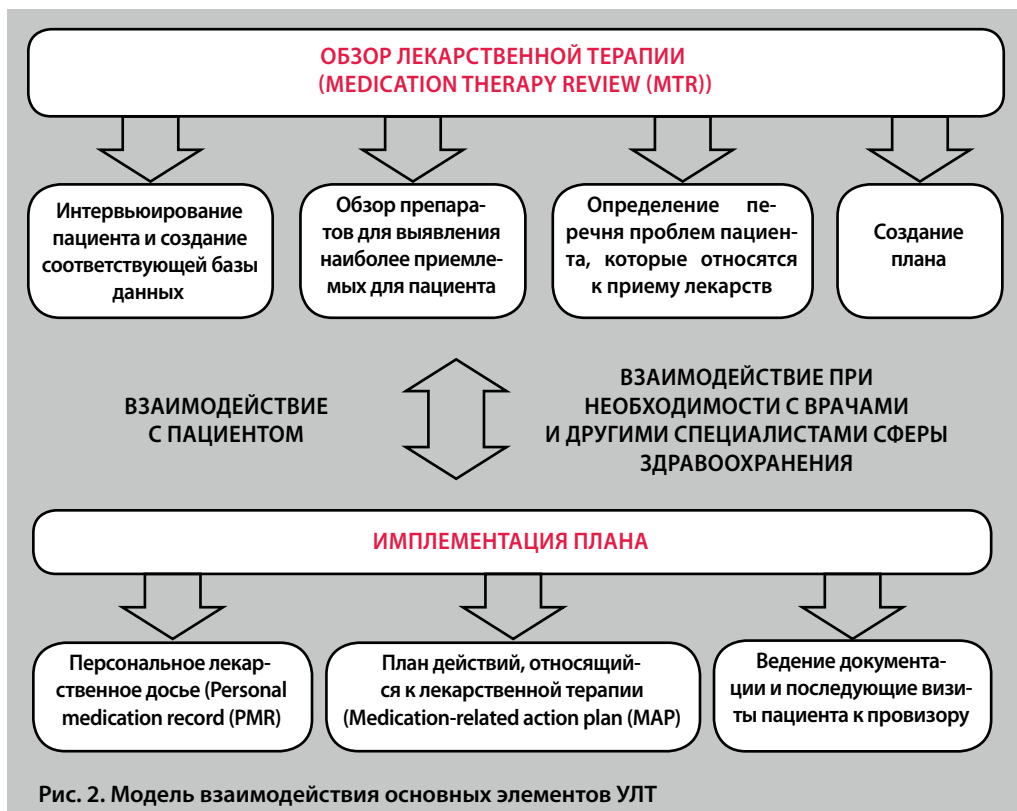


Рис. 2. Модель взаимодействия основных элементов УЛТ

приема (лечение заболевания или коррекция состояния здоровья), времени приема, начале и окончании приема медикаментов, специальные инструкции.

Документ создается для управления пациентом лекарственной терапией, поэтому формируется в понятной и удобной для него форме и является информационной базой для врача и провизора. Досье позволяет унифицировать информацию о лекарственной терапии больного для всех работников системы здравоохранения.

ПЛАН ДЕЙСТВИЙ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ

Документ, содержащий перечень действий пациента для управления собственной лекарственной терапией, может включать следующую информацию: контактные данные пациента, врача, провизора; дата создания документа, перечень действий пациента (что я должен сделать?), замечания, относящиеся к этим действиям; а также предписания, относящиеся к последующей работе с провизором.

Этот документ, также как и предыдущий, курируется врачом и провизором, используется пациентом для самостоятельного управления лекарственной терапией.

ВМЕШАТЕЛЬСТВО (ИНТЕРВЕНЦИЯ) / НАПРАВЛЕНИЕ К ВРАЧУ

В определенных случаях провизор может выступать от имени пациента при решении существующих или потенциальных проблем, связанных с лекарственной терапией. Однако если проблемы пациентов узкоспециализированные, квалификации провизора может быть недостаточно. В данном случае он направляет больного к другим специалистам в сфере здравоохранения.

Все мероприятия по программе УЛТ должны быть задокументированы с целью соблюдения требований законодательства, постоянного мониторинга состояния пациентов, их обслуживания, подтверждения эффективности УЛТ, сбора необходимой статистической информации и т.д. Модель взаимодействия основных элементов УЛТ представлена на рис. 2.

З.Н. Мнушко, Н.В. Алекперова, И.В. Пестун, А.С. Бабицева

Продолжение следует