

ID: 2012-10-213-R-1705

Обзор

Лучинина Е.В., Анухина Н.С., Рута А.В., Леванов А.Н., Теплова Е.Н., Белова И.М., Белова О.Л.

Организация службы клинической фармакологии в г.Саратове: проблемы и возможные пути их решения

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Ключевые слова: клиническая фармакология, Саратов

Официально должность клинического фармаколога была внесена в реестр медицинских специальностей в 1997 году Приказом Министра здравоохранения РФ №131. Служба клинической фармакологии в Саратове берет свое начало с августа 2007 года, когда вышел соответствующий приказ Министра здравоохранения Саратовской обл. Практически сразу, с сентября 2007 года, началась подготовка специалистов. В первый же год на кафедре клинической фармакологии был подготовлен 31 специалист из города Саратова и Саратовской области. Всего же с 2007 года прошли переподготовку 67 врачей. В процессе обучения используется учебно-методическое пособие с грифом УМО «Организация службы клинической фармакологии в лечебно-профилактических учреждениях», выпущенное сотрудниками кафедры.

В настоящий момент практически во всех ЛПУ г.Саратова в штате есть врачи-клинические фармакологи, деятельность которых регламентируется действующими Приказами МЗ РФ №494 от 2003г. и №1022н от 2010г. На базе кафедры создано Общество клинических фармакологов, где обсуждаются последние новости из области фармации, новая нормативная документация и информация с конференций и конгрессов.

Основная задача клинического фармаколога заключается в выборе наиболее эффективного и безопасного лекарственного препарата для конкретного пациента в оптимальной дозировке и по оптимальной цене. Рациональный выбор лекарственного препарата и его дозы осуществляется с учетом возраста пациента и его патофизиологических особенностей. Следует учитывать взаимодействие лекарственных средств друг с другом, фармакокинетику и метаболизм препарата в соответствии с особенностями патологии у пациента. Генетические различия в метаболизме обуславливают различную эффективность лекарственного препарата у разных больных.

За время функционирования службы клинической фармакологии в больницах и поликлиниках г.Саратова постоянно ведется борьба с полипрагмазией, контроль за НПР и взаимодействием ЛС. Каковы же функции клинического фармаколога в лечебном учреждении?

Изначально врач-клинический фармаколог выполнял три основные функции:

- Обучение врачей рациональному применению лекарственных средств
- Экспертиза проводимой фармакотерапии
- Консультирование пациентов по представлению лечащего врача

В новом Приказе Минздрава России №1022н, вышедшем 22 ноября 2010 года, «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Клиническая фармакология"» добавлены следующие обязанности клинического фармаколога:

- разработка, создание и внедрение формулярной системы медицинской организации
- анализ рациональности объемов потребления лекарственных средств в соответствии с профилем медицинской организации
- согласование закупаемого ассортимента лекарственных средств по номенклатуре и количеству в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи и формулярным перечнем лекарственных препаратов

Кроме этого, клинический фармаколог проводит консультативную работу. Решение о направлении пациента на консультацию к врачу - клиническому фармакологу принимается лечащим врачом в следующих случаях:

- неэффективность проводимой фармакотерапии;
- назначение лекарственных средств с низким терапевтическим индексом;
- выявление серьезных и непредвиденных нежелательных лекарственных реакций, связанных с применением лекарственных средств;
- необходимость назначения лекарственных средств с ожидаемым риском развития серьезных нежелательных лекарственных реакций, в том числе при беременности и в период кормления грудью;
- назначение комбинаций лекарственных средств, усиливающих частоту нежелательных лекарственных реакций;
- одномоментное назначение больному пяти и более наименований лекарственных средств или свыше десяти наименований при курсовом лечении (полипрагмазии);
- назначение антибактериальных препаратов резерва, в том числе при неэффективности ранее проводимой антибактериальной терапии;
- нарушение функции почек или печени и других состояниях, изменяющих фармакокинетику лекарственных средств;
- подозрение на наличие и/или выявление фармакогенетических особенностей пациента.

Согласно того же приказа МЗ, рабочее место клинического фармаколога должно включать:

- кабинет,
- телефон,
- компьютер,
- интернет,
- локальная компьютерная внутрибольничная «сеть», обеспечивающая связь с отделениями и больничной аптекой,

- клинико-фармакологическое программное обеспечение,
- специальная и справочная литература.

Необходимость наличия в клинике специалиста, хорошо ориентирующегося среди большого количества лекарств, представляется очевидной. К сожалению, некоторые руководители ЛПУ недопонимают важность данной врачебной специальности, что порождает **проблемы клинической фармакологии**:

1) Самая основная - отток и без того немногочисленных кадров (особенно из поликлиник). В ЛПУ не соблюдаются нормативы штатной нагрузки: часто на 700 коечный стационар выделяется 0,25 ставки клинического фармаколога (для того, чтобы пройти лицензирование).

2) Некоторые руководители вообще не принимают во внимание мнение клинического фармаколога при составлении заявок: заказывают наиболее дешевые препараты и требуют от клинфармаколога только проставить код ОКДП.

3) Нет согласованности в различных федеральных и региональных списках лекарственных препаратов: ПЖНВЛС, Приказ № 665 по ДЛО, территориальный перечень ЛС для оказания бесплатной медицинской помощи населению области, Перечень препаратов, включенных в федеральные стандарты оказания медицинской помощи. Например, некоторые препараты, которые входят в Приказ 665, не входят ни в один Стандарт оказания медицинской помощи (детралекс).

4) Нет согласованности в работе между врачами стационаров и поликлиник. Врачи при выписке пациентов из стационара в рекомендациях указывают торговое наименование перапарата, а не МНН. Многие пациенты, не понимая, что дженерик и брэнд содержат одно и то же действующее вещество, продолжают настаивать на том препарате, который указан в выписке. Администрация поликлиник возложила на клинических фармакологов обязанности по разъяснению информации о лекарствах пациентам, некоторые из которых бурно выражают свое недовольство. Клинический фармаколог оказывается «крайним» (и это за зарплату узкого специалиста в условиях отсутствия поддержки со стороны администрации).

5) В стационарах заведующие аптеками под любыми предлогами стараются не допускать врачей-клинических фармакологов к закупкам ЛС. Для урегулирования данной ситуации необходим документ, регламентирующий взаимодействие аптеки и клинического фармаколога. В этом документе должно быть указано, что зав.аптекой выполняет только техническую работу по оформлению документации, прием и хранение ЛС. Ассортимент и примерное количество ЛС должна определять формулярная комиссия, что прописано в новом Порядке по КФ, но саботируется аптеками. Все, что есть в формулярном перечне д.б. в аукционе и наоборот. На аукционной документации д.б. подпись клин.фармаколога. Кстати, до сих пор нет ни одного нормативного документа о формулярной комиссии, кроме Примерного положения в Письме тогдашнего министра здравоохранения Вялкова от 2000 года.

6) Врачей-клинических фармакологов "забыли" в программе модернизации. Туда включены все узкие специалисты, за исключением клинфармакологов. Соответственно, доплат по модернизации клинфармакологи не получают.

7) И, наконец, стандарты! Несмотря на все заверения МЗ что стандарты будут периодически пересматриваться, мы до сих пор пользуемся стандартами, некоторые из которых датированы 2006 годом, а педиатрические стандарты – 1998 годом (Приказ МЗ РФ №151). Назначение препаратов, не входящих в стандарты, всегда очень проблематично, т.к. в Саратовской области в больничные формуляры ТФОМС рекомендует включать только препараты, входящие в стандарты или в ПЖНВЛС. Не определено каким образом вводить в формулярные ЛС, зарегистрированные в последние годы, например, некоторые современные антибиотики.

Каковы же перспективы развития клинической фармакологии? Благодаря новым открытиям в генетике человека и молекулярной биологии, количество разрабатываемых фармацевтических препаратов, в т.ч. генноинженерных, т.называемых биосимиляров, будет неуклонно расти. Повысятся требования и к компетенции клинических фармакологов. Ответственность за составление оптимального перечня лекарств, закупаемых ЛПУ, станут нести формулярные комиссии. В подобные комиссии должны будут входить и компетентные клинические фармакологи. Кроме того, усилится контроль медицинских страховых организаций над затратами ЛПУ, для чего им также понадобятся специалисты в области рациональной фармакотерапии.

Основное условие для подготовки квалифицированных специалистов - повышение качества обучения в медицинских ВУЗах. Научить врачей эффективному использованию знаний из области фармакологии, биохимии, патофизиологии и клинических дисциплин – основная образовательная цель клинической фармакологии.

Заглядывая в будущее клинической фармакологии, необходимо подчеркнуть важность подготовки молодых специалистов. Недостаток клинических фармакологов, особенно в системе практического здравоохранения, будет оставаться еще долгое время. Причины этого в том, что необходима программа развития данной дисциплины. Несмотря на очевидность пользы такой службы в системе здравоохранения, ее место, полномочия и обязанности специалистов на сегодняшний день определены недостаточно. Для того чтобы добиться действительно значимых результатов, недостаточно быть просто консультантом, клинический фармаколог должен обладать административными полномочиями в сфере фармакотерапии.

А какие же права есть у врача клинического фармаколога? Согласно Приказа МЗ №1022н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Клиническая фармакология» от 22 ноября 2010 года, клинический фармаколог имеет право:

- Участвовать в работе семинаров, конференций, симпозиумов, конгрессов по вопросам диагностики и рациональной фармакотерапии и улучшения оказания лекарственной помощи населению.
- Вносить предложения администрации по вопросам улучшения оказания лекарственной помощи населению.

Переход к цивилизованному рынку медицинских услуг - медленный, но необратимый процесс. Успешное развитие клинической фармакологии в странах с высоким уровнем здравоохранения (например, Германия, Швеция) является примером того, что эта дисциплина давно доказала свою необходимость в условиях, где есть стремление к экономически рациональному отношению к ресурсам.

Литература

1. Белоусов Ю.Б. Перспективы для клинического фармаколога // Качественная клиническая практика, 2002, №2.

2. Хаджидис А.К. Настольная книга клинического фармаколога // Санкт-Петербург, 2007
3. Кукес В.Г., Белоусов Ю.Б., Чернов Ю.Н. Служба клинической фармакологии в лечебном учреждении // Изд. «Феникс», 2007, 160с.
4. Белоусов Ю.Б., Петров В.И., Кукес В.Г., Лепахин В.К. Клиническая фармакология: национальное руководство // ГЭОТАР-Медиа, 2012, 976с.