

Информация для цитирования:

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Сашко Ю.А. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ // Медицина в Кузбассе. 2023. №3. С. 12-20.

Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Сашко Ю.А.

Кемеровский государственный медицинский университет, г. Кемерово, Россия,
НИИ комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний,
г. Новокузнецк, Россия



СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПО ОПТИМИЗАЦИИ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В СИСТЕМЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПОЛИТИКИ

Установлено, что в лечении и профилактике онкологических заболеваний особую значимость приобретает совершенствование профессионального взаимодействия специалистов здравоохранения по оптимизации специализированной медицинской и лекарственной помощи онкологическим больным в системе лекарственной политики. Указанная ситуация требует преемственности и обратной связи в совместной деятельности медицинских и фармацевтических работников, постоянного повышения уровня взаимодействия во всех звеньях системы здравоохранения.

Ключевые слова: профессиональное взаимодействие; специализированная медицинская и лекарственная помощь; онкологические больные; лекарственная политика

Petrov A.G., Khoroshilova O.V., Semenikhin V.A., Filimonov S.N., Sashko Yu.A.

Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia,
Research Institute of Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia

IMPROVING THE PROFESSIONAL INTERACTION OF HEALTHCARE PROFESSIONALS TO OPTIMIZE SPECIALIZED MEDICAL AND DRUG CARE FOR CANCER PATIENTS IN THE SYSTEM OF DRUG POLICY

It has been established that in the treatment and prevention of oncological diseases, the improvement of professional interaction of healthcare professionals in optimizing specialized medical and drug care for cancer patients in the system of drug policy is of particular importance. This situation requires continuity and feedback in the joint activities of medical and pharmaceutical workers, a constant increase in the level of interaction in all parts of the healthcare system.

Key words: professional interaction; specialized medical and drug care; cancer patients; drug policy

Система лекарственного обеспечения при специализированной медицинской и лекарственной помощи населению требует постоянного совершенствования с целью выполнения Государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» на период до 2025 года. Последнее относится, в первую очередь, к больным с социально-значимыми заболеваниями, в перечень которых включены и онкологические заболевания.

Пациенты с онкологическими заболеваниями принимают лекарственные препараты длительно. Им приходится наиболее часто обращаться к работникам как медицинских, так и аптечных организаций не только за приобретением лекарственного препарата, но и за консультациями по рациональному их использованию.

Указанная ситуация требует преемственности и обратной связи в совместной деятельности медицин-

ских и фармацевтических работников, постоянного повышения уровня взаимодействия во всех звеньях системы здравоохранения.

Эффективность такого взаимодействия зависит от многих факторов, в том числе от наличия достаточной и качественной профессиональной информации, от ее доступности специалистам здравоохранения, от профессиональных качеств и уровня психологических характеристик личности специалистов, таких как коммуникативная компетентность, эмоциональный интеллект и др. [13, 15, 23-27].

В Российской Федерации в работе аптечных организаций наметилась устойчивая тенденция к расширению консультативной работы с пациентами [3, 6, 9, 11, 13, 16, 18, 29, 33, 40]. Такая практика способствует более тесному профессиональному взаимодействию специалистов аптечных организаций с медицинским персоналом [42].

Указанная тенденция выявила необходимость в углубленном изучении процесса профессионального взаимодействия фармацевтических и медицинских работников, а также в расширении компетентности фармацевтических работников в процессе профессионального взаимодействия [15, 19, 35, 38, 41].

Взаимодействие, как процесс непосредственного или опосредованного воздействия медицинских и фармацевтических специалистов друг на друга и на пациента, порождает их более эффективные сотрудничество и связь [12].

Личный контакт двух или более специалистов, определяющий взаимные изменения в их профессиональном поведении — это так называемое «межличностное взаимодействие» [23-27].

Совершенствование профессионального взаимодействия становится сегодня одним из первостепенных условий эффективности профессиональной деятельности фармацевтической организации [2]. Проблема заключается в слабой взаимосвязи фармацевтических работников между собой, с потребителями и медицинскими работниками [1, 4, 7].

На основе литературных источников нами выделены следующие компоненты такого взаимодействия, в частности: коммуникативный (обмен информацией), интерактивный (взаимодействие в совместной деятельности), перцептивный (восприятие и понимание другого человека).

Коммуникативный компонент процесса взаимодействия заключается в передаче информации определённого качества и объёма. Качество коммуникативного компонента определяется информационными потребностями партнеров по общению, используемыми ими информационными ресурсами [37]. Эффективность коммуникативного компонента обеспечивают современные информационно-коммуникационные технологии и информационно-образовательная политика организации [33].

Интерактивный компонент позволяет воплотить общающимся общую для них деятельность. Вклад интерактивного компонента в развитие результативного взаимодействия заключается в использовании эффективных организационно-функциональных форм и технологий взаимодействия [4, 15].

Перцептивная сторона взаимодействия означает процесс восприятия и познания друг друга партнерами по общению для создания взаимопонимания. Профессиональная гибкость включает комплекс когнитивных, социально-коммуникативных, мотивационных и рефлексивных навыков специалиста [41].

Результаты анализа литературных источников показали, что когнитивный компонент профессиональной гибкости включает профессиональные знания, умения и навыки, способствующие эффективной коммуникации фармацевтического специалиста с пациентами.

Анализ литературы позволяет выделить психологические особенности личности в рамках социально-коммуникативного компонента профессиональной гибкости: коммуникативная компетентность,

эмоциональный интеллект, тип реагирования в конфликте [28]. Для осуществления эффективной коммуникации с населением фармацевтический работник должен обладать достаточно высоким уровнем коммуникативного компонента, который необходимо поддерживать и развивать.

Успешное использование навыков эмоционального интеллекта в профессиональном взаимодействии позволяет выйти на эффективную коммуникацию.

Эмоциональный интеллект — это способность человека распознавать эмоции, понимать намерения, мотивацию и желания других людей и свои собственные, а также способность управлять своими эмоциями и эмоциями других людей в целях решения практических задач [28].

Ставской Н.Е. на основе использования современных информационных технологий разработаны методические подходы к совершенствованию деятельности аптек [34]. Социологический опрос потребностей пациентов и позиций врачей и провизоров был проведен группой учёных под руководством Ягудиной Р.И. Исследование выявило нерешённые информационные потребности и недопонимание между пациентами и специалистами здравоохранения [39, 40]. Дрёмовой Н.Б. и группой учёных определены уровни осведомлённости населения о правилах приёма и хранения лекарственных средств, расшифровке сроков годности торговых марках, производителях и т.д. [10].

Многофункциональное технологическое решение, обеспечивающее эффективное профессиональное взаимодействие при назначении и отпуске рецептурных лекарственных препаратов в виде программного комплекса «Электронный рецепт» описано в исследовании Шукиль Л.В. [37].

Ученые Рязанского государственного медицинского университета им. акад. И.П. Павлова исследовали информационную безопасность в фармации [17]. По мнению Глембоцкой Г.Т., необходимо уделять большое внимание профессиональному уровню специалистов, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов [8]. Группа авторов под руководством Раздорской И.М. исследовали процессы управления взаимоотношениями с покупателями [30-32].

В результате анализа литературы можно выделить следующие направления изучения процесса профессионального взаимодействия: взаимодействие в рамках фармацевтической помощи (врач-провизор-пациент); информационное обеспечение в фармации; информационные потребности специалистов; организация службы фармацевтической информации; автоматизация в фармации; фармацевтическая информация в интернете; проблемы оказания информационных услуг; информационная безопасность; фармацевтическая информация в образовательном процессе в вузе; психология профессионального взаимодействия в фармации.

Фармацевтические консультации востребованы среди пациентов, страдающих хроническими забо-

лечениями, поскольку повышают приверженность больных к назначенному лечению и таким образом позволяют им поддерживать максимально возможный уровень здоровья и качества жизни [6, 9, 20].

Для пациентов с хроническими заболеваниями, в том числе с социально-значимыми, терапевтическое обучение может помочь: распознавать симптомы, понять механизмы заболевания; оценить значимость медицинских анализов; контролировать ход болезни; понять роль лекарственных препаратов, научиться правильно их принимать, знать побочные эффекты лекарственных препаратов.

Анализ зарубежных литературных источников продемонстрировал, что во многих странах деятельность фармацевтических работников представляется в качестве полноценного звена профессионального взаимодействия для проведения лекарственной терапии [42].

Актуальность проблемы лекарственной помощи при профессиональном взаимодействии специалистов здравоохранения с пациентами, страдающими онкологическими заболеваниями, определяется, прежде всего, уровнем заболеваемости [20, 21, 36].

В настоящее время онкологические заболевания являются мировой проблемой. По данным статистики, 95 % лечебных назначений пациентам при онкологических заболеваниях приходится на лекарственную терапию, или фармакотерапию. Фармакотерапия позволяет радикально излечить больного или купировать сопутствующие симптомы, проводить базовую или вспомогательную терапию, предупреждать развитие острого или обострение хронического заболевания [20, 21, 36].

Место лекарственных препаратов в регулировании нарушенных функций и восстановлении поврежденных структур организма больного человека непосредственно зависит от тяжести патологического процесса. Специалисты отмечают, что если легкие формы ряда инфекционных заболеваний не всегда требуют фармакотерапии, то для лечения тяжелых форм, которые сопровождаются выраженными изменениями на уровне клетки, органа, организма в целом и угрожают жизни больного, должны обязательно применяться лекарственные препараты [20, 21, 36].

Таким образом, вклад фармакотерапии в медицину, особенно при лечении онкологических заболеваний, чрезвычайно высок и продолжает возрастать в связи с разработкой не только новых лекарственных препаратов для людей, страдающих редкими и трудноизлечимыми болезнями, но и более совершенных, безопасных и эффективных средств, предназначенных пациентам, страдающим распространенными болезнями. Создание новых лекарственных препаратов способствует развитию фармакотерапии, а клинический опыт применения лекарственных препаратов стимулирует поиск и разработку лекарственных препаратов в нужном для медицины направлении и выводит фармацевтические и медицинские науки на новый, более высокий уровень развития.

Выбор конкретных схем лечения осуществляется врачом онкологом с использованием различных источников информации, в число которых входят:

- научно обоснованные схемы лечения, основанные на опыте поколений врачей и особенно данных многоцентровых исследований;
- личный опыт;
- знания, полученные от старших коллег на практике, в интернатуре, ординатуре и прочее;
- способы лечения по прецедентам или аналогиям.

Цель лечения вытекает из прогнозируемого исхода заболевания. Она имеет общую направленность на улучшение нарушенного здоровья. Достижение цели лечения обеспечивается решением более конкретных задач лечения.

Достижение цели лечения зависит от трех факторов: выбор стратегии лечения, отбор соответствующих элементов лечебного комплекса, определение тактики и технологии их применения.

Современная тактика фармакотерапии включает ряд принципиально важных компонентов, в числе которых: определение показаний к фармакотерапии, выбор лекарственных препаратов, выбор путей и способов введения лекарственных препаратов, определение дозы, выбор критериев и средств контроля действия лекарственных препаратов, обоснование отмены и отмена лекарственных препаратов.

Противоопухолевая лекарственная терапия является самостоятельным разделом онкологии, объединяющим химиотерапию, гормонотерапию, антиангиогенную, таргетную, иммуно- и поддерживающую терапию, и играет важную роль в лечении пациентов со злокачественными новообразованиями [36].

Противоопухолевые препараты назначаются в соответствии с показаниями, указанными в инструкции к препарату. Допустимо назначение препарата по незарегистрированным показаниям или в незарегистрированных в инструкции дозировках при наличии информированного согласия пациента и соблюдении следующих условий:

- данная опция указана или не указана в клинических рекомендациях;
- по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии или онкологического консилиума;
- наличие научных обоснований эффективности данной терапии;
- отсутствие более эффективных и (или) менее токсичных методов лечения.

Цели лекарственного лечения злокачественных опухолей включают: излечение пациента, контроль заболевания и увеличение продолжительности жизни, устранение симптомов болезни и улучшение качества жизни.

Выделяют следующие виды противоопухолевой лекарственной терапии:

- адьювантная — назначается после радикального хирургического лечения или радикальной лекарственной терапии с целью профилактики рецидива заболевания;

- неoadъювантная — назначается при исходно операбельных опухолях до радикального хирургического лечения или радикальной лекарственной терапии с целью уменьшения объема опухоли и достижения патоморфологического ответа;

- лечебная/индукционная — лекарственная терапия при метастатическом или местно-распространенном опухолевом процессе, направлена на увеличение продолжительности жизни пациента, в определенных случаях может быть достигнуто выздоровление;

- паллиативная — преследует цель устранения симптомов заболевания за счет уменьшения опухолевой массы, не преследует цель увеличения продолжительности жизни;

- поддерживающая — лекарственная терапия направлена на поддержание эффекта, достигнутого при лечебной/индукционной лекарственной терапии.

Общие принципы лекарственной терапии злокачественных новообразований основаны на правильной постановке диагноза с целью назначения надлежащего и эффективного лечения, поскольку каждый вид онкологического заболевания требует специальной терапии. Обычно лечение включает лучевую терапию, химиотерапию и/или хирургическое вмешательство. Важным первым шагом является определение цели терапии. Как правило, основной целью терапии является излечение онкологического заболевания или значительное продление жизни пациента и повышении качества жизни больного. Для этого пациенту может быть предоставлена помощь, направленная на поддержание его физического, психологического, социального и духовного благополучия, а также паллиативная помощь на терминальных стадиях заболевания [36].

Следует подчеркнуть, что в Российской Федерации и в Кузбассе, в связи с вредным воздействием на человека факторов среды обитания, в 2021 году продолжается значительное сокращение численности населения по отношению к 2020 году. Население в Кузбассе уменьшилось на 24408 человек. Данное явление обусловлено как естественной, так и миграционной убылью населения, которая регистрируется с 2011 года. При этом ведущая роль в снижении численности населения принадлежит естественной убыли населения, которая в последние годы увеличилась на фоне снижения миграционной убыли населения. В настоящее время медико-демографическая ситуация в Кузбассе остается более неблагоприятной, чем в среднем по Российской Федерации [21, 22].

В Кузбассе, по сравнению с Российской Федерацией, выше показатели смертности населения и ниже продолжительность жизни, а также отмечают более высокие, чем в Российской Федерации, показатели смертности населения от большинства наиболее распространенных причин смерти. Данное явление связано с современными тенденциями демографических процессов в регионе. Одним из важнейших социальных рычагов является деятельность

здравоохранения. Однако для того, чтобы повысить эффективность этой деятельности, необходимо сконцентрировать усилия на узловых вопросах с тем, чтобы решить весь комплекс возникших проблем в области состояния здоровья населения. Медико-демографическое изучение данной проблемы может способствовать активизации деятельности здравоохранения в проведении эффективной демографической политики.

В 2021 г. уменьшение численности населения произошло по всем муниципальным образованиям Кузбасса. В 2020 г. в Кузбассе отмечен самый низкий уровень рождаемости за последние 5 лет, он составил 8,5 случаев на 1000 населения. Это ниже уровня в среднем по Сибирскому федеральному округу — 10,0 на 1000 населения и Российской Федерации — 9,9 на 1000 населения. В 2020 г. в Кузбассе по-прежнему отмечалась естественная убыль населения, в Российской Федерации, начиная с 2017 г., также отмечалась естественная убыль населения [21, 22].

Перечисленные обстоятельства привели нас к убеждению, что демографические закономерности и тенденции их развития необходимо изучать не только с точки зрения социальных детерминант, но и с позиций медико-демографического анализа. В этой связи, современные медико-демографические процессы не только в значительной степени определяют тенденции в состоянии общественного здоровья, но и ставят перед медицинской наукой и здравоохранением ряд серьезных проблем, решение которых необходимо для гармоничного социально-экономического и медико-демографического развития.

Сотрудничество демографов и медиков, совместные мероприятия отраслевых министерств и министерства здравоохранения могут быть весьма полезными в решении медико-демографических и социально-экономических задач. Вся система мер, направленных на охрану здоровья населения, оказывает воздействие на характер и динамику демографических процессов [22].

Медицинские и фармацевтические работники должны быть хорошо информированы о том, что демографическая ситуация в регионе характеризуется неблагоприятными тенденциями и необходимо развить новое направление — медико-демографическое, и функции эти должны взять на себя промежуточная отрасль науки — медицинская демография. Анализ многих исследований в этой области показывает, что планирование средств здравоохранения осуществляется без учета показателей здоровья населения, без учета таких важнейших демографических критериев, как особенности возрастно-половой структуры населения, а также социального и профессионального его состава, которые приводят к нерациональному использованию кадровых ресурсов здравоохранения и не позволяют целенаправленно осуществлять основные задачи здравоохранения по улучшению качественных показателей здоровья населения и по оздоровлению медико-демографической ситуации [22].

Важно, чтобы основным критерием деятельности здравоохранения были не промежуточные его оценки (например, охват диспансерным наблюдением, госпитализация и т.д.), а конечные результаты, выражающиеся в положительной динамике показателей здоровья населения, которое может способствовать активизации деятельности здравоохранения в проведении эффективной медико-демографической политики, способствующей созданию единой системы мониторинга результативности проводимой социально-экономической политики по улучшению состояния здоровья населения в регионе.

Фармацевтические специалисты положительно влияют на процесс обучения больных, активно взаимодействуя с медицинскими специалистами. Следует подчеркнуть, что участие фармацевтических специалистов наравне с врачами в процессе лечения больных онкологией одобряется мировой медицинской практикой [42].

В настоящее время в России процесс лекарственного обеспечения является традиционным и реализуется для удовлетворения потребностей пациентов и поддержания их здоровья. В то же время, с одной стороны, имеется сравнительно высокий спрос пациентов на информационно-консультационные услуги, которые должны оказываться специалистами, а с другой стороны, налицо повышенный интерес к лекарственной терапии [19].

В связи с этим, содержание процесса оказания лекарственной помощи требует соответствующего переосмысления с целью повышения медицинской грамотности пациентов и повышения их доверия к медицинскому персоналу. Без решения этих проблем случаи самолечения не уменьшатся, а режим лекарственных назначений по-прежнему будет нарушаться, что в конечном счёте может приводить к неполноценности лечебного процесса и к другим неблагоприятным последствиям [36].

Важной составляющей успешной терапии является комплаентность пациента - способность и готовность пациента соблюдать все предписания лечащего врача, график лечения и обследования. В каждой конкретной ситуации должно оцениваться соотношение потенциальных пользы и вреда от проведения противоопухолевой лекарственной терапии. Однако при этих же опухолях, проведение поздних линий терапии, когда шанс на излечение или значимое продление жизни минимален, задачей терапии становится контроль симптомов заболевания при минимизации токсичности и риска тяжелых осложнений.

Противопоказания к проведению лекарственной терапии могут носить абсолютный и относительный характер. Относительными противопоказаниями к проведению терапии является активная инфекция, раннее перенесенный инфаркт миокарда, острое нарушение мозгового кровообращения давностью менее 6 мес., острый (в срок до 5-7 дней) тромбоз глубоких вен.

Многие виды противоопухолевой лекарственной терапии (прежде всего, цитотоксической) обладают

узким терапевтическим окном, в связи с чем важно придерживаться рекомендованных доз препаратов, а также интервалов между их введениями. На практике для оценки эффективности лечения допустимо применение методов ультразвуковой диагностики, планарной рентгенографии, эндоскопии и объективного физикального обследования.

До начала первого курса лекарственной терапии рекомендуется выполнение процедур минимального уровня обследования. С развитием нанотехнологий, молекулярной медицины и геной инженерии в портфеле онкологов появились множество новых противоопухолевых препаратов, лекарства стали более избирательными к злокачественным клеткам и менее токсичными для здоровых тканей и организма в целом. Появились прицельные лекарства, так называемые таргетированные, молекулы которых воздействуют более избирательно на раковые клетки.

Препараты, которые действуют как «снайперские винтовки», блокируют молекулы-мишени, жизненно необходимые для опухолевых клеток. Таргетная терапия – направление в лечении онкологических заболеваний с использованием лекарственных препаратов, блокирующих определенные молекулы опухолевых клеток. За счет этого раковые клетки перестают размножаться, ухудшается их кровоснабжение или достигаются другие лечебные эффекты. По сравнению с классическими химиопрепаратами, таргетные препараты действуют более прицельно и почти не затрагивают здоровые клетки. Таргетную терапию можно применять отдельно или в сочетании с другими противоопухолевыми препаратами, лучевой терапией [36].

Первыми проводниками таргетной терапии в онкологии, буквально «удара по конкретной цели», стали гормональные препараты, успешно убивавшие клетки рака молочной железы. Четверть века назад стали понимать подоплёку механизмов противоопухолевого действия, но не сами механизмы, и полтора десятилетия назад появился термин «таргетная терапия» [36].

Принимая во внимание потребность необходимой интеграции методов лекарственного обеспечения с организацией медицинской помощи нами по результатам изучения и обобщения данных, отечественной и зарубежной литературы, выявлены следующие обстоятельства, препятствующие этому:

- недостаточный уровень врачебных знаний в области действующего законодательства по правилам назначения отпуска лекарственных препаратов аптечными организациями;
- случаи несоблюдения врачами правил оформления рецепта на лекарственные препараты, рецептурного отпуска;
- неполная осведомлённость врачей об ассортименте зарегистрированных (и доступных в регионе) препаратов;
- чрезмерная активность представителей фармацевтических компаний по продвижению своих препаратов в среде врачей и провизоров. Эта работа ба-

зируется в основном на финансовой мотивации [39, 40];

- аналогичная нацеленность аптечных организаций преимущественно на достижение максимальных финансовых показателей, лимитирующая объемы оказания необходимой информационно-консультативной помощи больным [39, 40];

- активное внедрение дистанционной торговли лекарственными препаратами, способствующей развитию самолечения, как правило малоэффективного и небезопасного вследствие чего формируется низкая приверженность к лечению [39, 40];

- отсутствие в России национальной системы лекарственного страхования, которая ориентирует пациента на своевременное обращение в медицинскую организацию за получением рецепта на лекарственный препарат, стоимость которого пациенту частично или полностью компенсируется [7, 8];

- отсутствие нормативно-правовых документов, регламентирующих эффективное профессиональное взаимодействие врачей и провизоров, в сфере информирования пациентов об особенностях заболеваний и применяемых лекарственных препаратов, их побочных эффектах, а также о мерах предупреждения лекарственных осложнений и необходимости поддержания здорового образа жизни [16, 36].

Для разрешения перечисленных проблем, ВОЗ внедряется поэтапная стратегическая политика по программе «Здоровье 2020», а Министерством здравоохранения РФ «Стратегия лекарственного обеспечения населения РФ на период до 2025 года» [5].

Одними из ключевых факторов стратегии ВОЗ «Здоровье - 2020» являются общегосударственный подход и принцип активного участия всего общества в улучшении здоровья, внедрении механизмов сотрудничества специалистов здравоохранения и пациентов по снижению уровня неинфекционных заболеваний, в том числе таких как онкологические заболевания [5].

Согласно Приказу Минздравсоцразвития России от 28.04.2011 N 364 «Об утверждении Концепции создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения» предусматривается соответствующая компьютеризация всего процесса оказания помощи пациентам, направленная на

повышение информированности населения по поддержанию здорового образа жизни, на профилактику заболеваний, на получение высококачественной медицинской помощи.

Данная концепция предполагает формирование электронной медицинской карты пациента, обеспечение фармацевтических организаций средствами современной связи для автоматизации процессов контроля и учета, прохождения рецептов, обеспечения более глубокого и объективного анализа основной деятельности организаций здравоохранения [2, 11, 14, 33, 34, 37].

Таким образом, проблема профессионального взаимодействия фармацевтических и медицинских работников с пациентами не исследована комплексно, хотя она является важнейшей составляющей удовлетворенности потребителей. Проблема профессионального взаимодействия фармацевтических и медицинских работников с пациентами связана с отсутствием в лечебно-профилактических учреждениях должности «клинический провизор». Наличие такой должности способствовало бы мотивации к изучению всей совокупности элементов процесса, а первую очередь среды и ресурсов, оказывающих влияние на осуществление этой деятельности.

Четкое определение терминов, использование потенциальных преимуществ инновационных организационно-функциональных форм и технологий профессионального взаимодействия, а также современных траекторий обучения специалистов позволит осуществлять профессиональное взаимодействие на высоком уровне.

Разработка единой концепции взаимодействия в триаде «провизор/фармацевт – врач – пациент» с учетом зарубежного опыта позволит создать единое поле деятельности в области профилактики и лечения различной патологии, в том числе онкологических заболеваний.

Информация о финансировании и конфликте интересов

Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Adzhienko VL, Andreeva IN, Mikaelyan MF, Timurzieva AH, Tsakhaeva KG. The role of pharmacists in the provision of consulting services. *Modern problems of science and education*. 2015; (2-2): 796. Russian (Аджиенко В.Л., Андреева И.Н., Микаэлян М.Ф., Тимурзиева А.Х., Цахаева К.Г. Роль провизоров в оказании консультационных услуг //Современные проблемы науки и образования. 2015. № 2-2. С. 796.)
2. Berezhnaya ES. The concept of strategic innovation management in the regional pharmaceutical market: abstr. dis. ... doct. farm. sci. Pyatigorsk, 2014. 48 p. Russian (Бережная Е.С. Концепция стратегического инновационного управления на региональном фармацевтическом рынке: автореф. дис. ... докт. фарм. наук. Пятигорск, 2014. 48 с.)
3. Blyumin A.M. Information consulting: theory and practice of consulting: textbook. M., 2019. 363 p. Russian (Блюмин А.М. Информационный консалтинг: теория и практика консультирования: учебник. М., 2019. 363 с.)
4. Vasilyeva OA. Effective feedback is a key factor in the success of the communication process. *International Research Journal*. 2012; 6-2(6): 87-89. Russian (Васильева О.А. Эффективная обратная связь – ключевой фактор успешности коммуникационного процесса //Международный научно-исследовательский журнал. 2012. № 6-2(6). С. 87-89.)

5. World Health Assembly (2013). WHO resolution 66.10 «Follow-up to the Political Declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases». Geneva (Switzerland) 2011. Concept note «Towards the implementation of the Global Action Plan for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2013-2020: The response of the UN system». Russian (Всемирная ассамблея здравоохранения (2013). Резолюция ВОЗ 66.10 «Последующие меры в контексте Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними». Женева (Швейцария), 2011. Концептуальная записка «На пути выполнения Глобального плана действий по профилактике и контролю неинфекционных заболеваний 2013-2020: Ответ системы ООН».)
6. Gaisarov, A.H. The legal status of the informing of customers as the pharmaceutical service provided at the pharmacies. *Health and education in the XXI century*. 2018; 20(4): 140-143. Russian (Гайсаров А.Х. Правовой статус информирования покупателей как фармацевтической услуги, предоставляемой в аптечных организациях //Здоровье и образование в XXI веке. 2018. Т. 20, № 4. С. 140-143.)
7. Geller LN, Cherkashina OA, Okhremchuk LV, Nechaeva EV. Pharmaceutical help: substantiation and definition. Organization of pharmaceutical help to the patients with chronic pancreatitis at the hospital stage (Report 1). *Siberian Medical Journal*. 2015; 136(5): 94-98. Russian (Геллер Л.Н., Черкашина О.А., Охремчук Л.В., Нечаева Е.В. Фармацевтическая помощь: обоснование и определение. Организация фармацевтической помощи пациентам с хроническим панкреатитом на госпитальном этапе (Сообщение 1) //Сибирский медицинский журнал. 2015. Т. 136, № 5. С. 94-98.)
8. Glembotskaya GT, Maskayeva AR. The concept of pharmaceutical care: realities and prospects. *New pharmacy*. 2011; 5: 11-14. Russian (Глембоцкая Г.Т., Маскаева А.Р. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы //Новая аптека. 2011. № 5. С. 11-14.)
9. Dambaulova GK. Management of consulting activities: textbook. Chelyabinsk, 2011. 216 p. Russian (Дамбаулова Г.К. Управление консультационной деятельностью: учебное пособие. Челябинск, 2011. 216 с.)
10. Dremova NB, Ovod AI, Korzhavykh EA. Fundamentals of pharmaceutical care in healthcare. Kursk, 2009. 412 p. Russian (Дремова Н.Б., Овод А.И., Коржавых Э.А. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении. Курск, 2009. 412 с.)
11. Dubenkova VD. The patient's journey to a drug purchase within the context of current economic difficulties. *Remedium*. 2017; 1-2: 42-45. Russian (Дубенкова В.Д. Путь пациента к покупке лекарственного средства в современных экономических условиях //Ремедиум. 2017. № 1-2. С. 42-45.)
12. Dyachenko MI, Kandybovich LA, Kandybovich SL. Psychological dictionary-reference: textbook. M., 2009. 455 p. Russian (Дьяченко М.И., Кандыбович Л.А., Кандыбович С.Л. Психологический словарь-справочник: учебное пособие. М., 2009. 455 с.)
13. Kabakova TI, Kobylchenko MY. Informational and consulting assistance of a pharmaceutical worker in the selection of antifungal drugs for over-the-counter leave for the treatment of candidiasis vulvovaginitis. *Fundamental research*. 2011; 9: 149-151. Russian (Кабакова Т.И., Кобыльченко М.Ю. Информационно-консультационная помощь фармацевтического работника в выборе противогрибковых препаратов безрецептурного отпуска для лечения кандидозного вульвовагинита //Фундаментальные исследования. 2011. № 9. С. 149-151.)
14. Kazymova GR. Methodological approaches to improving the information support of over-the-counter medicines: abstr. dis. ... cand. pharm. sci. Perm, 2009. 24 p. Russian (Казымова Г.Р. Методические подходы к совершенствованию информационного обеспечения безрецептурного отпуска лекарственных средств: автореф. дис. ... канд. фарм. наук. Пермь, 2009. 24 с.)
15. Kovalenko MY, Kovalenko MA. Theory of communication: textbook. M., 2016. 466 p. Russian (Коваленко М.Ю., Коваленко М.А. Теория коммуникации: учебное пособие. М., 2016. 466 с.)
16. Kosova IV, Nevolina EV, Krupnova IV. Pharmaceutical consulting: new functions and powers of pharmacy workers. *Bulletin of Roszdravnadzor*. 2018; 4: 44-52. Russian (Косова И.В., Неволлина Е.В., Крупнова И.В. Фармацевтическое консультирование: новые функции и полномочия аптечных работников //Вестник Росздравнадзора. 2018. № 4. С. 44-52.)
17. Kuznetsov DA. Research of information security in pharmacy based on methods of the theory of fuzzy sets. *State and prospects of pharmaceutical informatics: materials of the round table dedicated to the 80th anniversary of doctor of pharm. I sciences, prof. L.V. Moshkova*. Vologda, 2018. P. 43-45. Russian (Кузнецов Д.А. Исследование информационной безопасности в фармации на основе методов теории нечетких множеств //Состояние и перспективы фармацевтической информатики: материалы круглого стола, посвященного 80-летию д-ра фарм. наук, проф. Л.В. Мошковой. Вологда, 2018. С. 43-45.)
18. Lavrentieva LI, Kulikova OA, Sokolova OV, Zheltkevich OV. Evaluation of the fulfillment by pharmaceutical workers of public service standards in pharmacy organizations. *Remedium*. 2015; 7: 58-60. Russian (Лаврентьева Л.И., Куликова О.А., Соколова О.В., Желткевич О.В. Оценка выполнения фармацевтическими работниками стандартов обслуживания населения в аптечных организациях //Ремедиум. 2015. № 7. С. 58-60.)
19. Morozova I. Your favorite client is. 2020, January 13. Russian (Морозова И. Ваш любимый клиент. 2020, 13 января.) <https://pharmvestnik.ru/content/articles/Vash-lubimyi-klient.html>
20. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Grigorieva EB. The relevance of the creation of pharmaceutical sanology as theory and practice in the prevention of oncological diseases. *The development of modern science and technology in the conditions of transformational processes*: Coll. of mater. of the IX intern. scient-pract. conf. SPb, 2023. P. 48-52. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Григорьева Е.Б. Актуальность создания фармацевтической санологии

- как теории и практики в профилактике онкологических заболеваний //Развитие современной науки и технологий в условиях трансформационных процессов: Сб. матер. IX Междунар. науч.-практ. конф. СП., 2023. С. 48-52.)
21. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Tantsereva IG. The role of risk factors in the incidence of malignant neoplasms of the population in the Russian Federation and in Kuzbass. *Modern educational technologies and current models of dissemination of scientific information: Coll. of scient. papers.* Kazan, 2022. P. 6-10. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Танцерева И.Г. Роль риск-факторов в заболеваемости злокачественными новообразованиями населения в Российской Федерации и в Кузбассе //Современные образовательные технологии и актуальные модели распространения научной информации: Сб. науч. трудов. Казань, 2022. С. 6-10.)
 22. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Sashko YuA. Relevance of the study of medical and demographic problems in the system of drug policy of the population of the region. *Development of modern science and technology in conditions of transformational processes: Coll. mater. of the V Intern. scient-pract. conf.* SPb, 2022. P. 61-65. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А. Актуальность изучения медико-демографических проблем в системе лекарственной политики населения региона. Развитие современной науки и технологий в условиях трансформационных процессов: Сб. матер. V Междунар. науч.-практ. конф. СПб., 2022. С. 61-65.)
 23. Petrov AG, Khoroshilova OV, Sashko YuA. Modern aspects in financial risk management in pharmacy organizations. *Science and technology: prospects for development and application: Coll. of articles of the II Intern. scient-pract. conf.* Petrozavodsk, 2023. P. 136-146. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А. Современные аспекты в управлении финансовыми рисками в аптечных организациях //Наука и технологии: перспективы развития и применения: Сб. статей II Междунар. науч.-практ. конф. Петрозаводск, 2023. С. 136-146.)
 24. Petrov AG, Glembockaya GT, Khoroshilova OV, Sashko YuA, Semenikhin VA. Modern approaches to the formation of a pharmacy organization's social policy to stimulate and motivate labor, increasing the competitive advantage of the organization. *Modern organization of drug provision.* 2023; 10(1): 17-23. Russian (Петров А.Г., Глембоцкая Г.Т., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А., Семенихин В.А. Современные подходы к формированию социальной политики аптечной организации по стимулированию и мотивации труда, повышающие конкурентное преимущество организации // Современная организация лекарственного обеспечения. 2023. Т. 10, № 1. С. 17-23.)
 25. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Sashko YuA. Methodological approaches to the study of competitive advantages of pharmacy organizations. *Development of science and practice in a globally changing world under conditions of risks: coll. mater. of the XIII Intern. scient-pract. conf.* M., 2022. P. 161-165. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А. Методические подходы к изучению конкурентных преимуществ аптечных организаций //Развитие науки и практики в глобально меняющемся мире в условиях рисков: Сб. матер. XIII Междунар. науч.-практ. конф. М., 2022. С. 161-165.)
 26. Petrov AG, Khoroshilova OV, Semenikhin VA, Sashko YuA. Modern approaches to information risk management of pharmaceutical organizations. *Challenges of modernity and strategies for the development of society in a new reality: Coll. mater. of the X Intern. scient-pract. conf.* M., 2022. P. 193-197. Russian (Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Сашко Ю.А. Современные подходы к управлению информационными рисками фармацевтических организаций // Вызовы современности и стратегии развития общества в условиях новой реальности: Сб. матер. X Междунар. науч.-практ. конф. М., 2022. С. 193-197.)
 27. Petrov AG, Sashko YuA, Khoroshilova OV, Tantsereva IG. Marketing analysis and evaluation of factors shaping the quality of pharmacy organizations. *The Modern world, nature and man.* M., 2022. P. 340-346. Russian (Петров А.Г., Сашко Ю.А., Хорошилова О.В., Танцерева И.Г. Маркетинговый анализ и оценка факторов, формирующих качество работы аптечных организаций //Современный мир, природа и человек. М., 2022. С. 340-346.)
 28. Petrov AG, Glembockaya GT, Khoroshilova OV, Sashko YuA. A differentiated approach to improving the effectiveness of the realization of the personal potential of the head of a pharmacy organization //Pharmacy. 2022; 71(5): 45-50. Russian (Петров А.Г., Глембоцкая Г.Т., Хорошилова О.В., Сашко Ю.А. Дифференцированный подход к повышению эффективности реализации личностного потенциала руководителя аптечной организации //Фармация. 2022. Т. 71, № 5. С. 45-50.)
 29. Petrova SV, Kononova SV, Ponomareva AA. Pharmaceutical consulting: effectiveness and safety. *Remedium.* 2019; 11: 40-46. Russian (Петрова С.В., Кононова С.В., Пономарева А.А. Фармацевтическое консультирование: эффективность и безопасность //Ремедиум. 2019. № 11. С. 40-46.)
 30. Razdorskaya IM, Plokhikh IV, Zanina IA. The influence of intellectual capital on the competitiveness of a pharmacy organization: a method of comprehensive assessment. *Scientific result. Medicine and pharmacy.* 2017; 3(4): 39-50. Russian (Раздорская И.М., Плохих И.В., Занина И.А. Влияние интеллектуального капитала на конкурентоспособность аптечной организации: методика комплексной оценки //Научный результат. Медицина и фармация. 2017. Т. 3, № 4. С. 39-50.)
 31. Razdorskaya IM. Transformation of consumer behavior of customers of pharmacy organizations. *Pharmacy.* 2017; 66(7): 42-47. Russian (Раздорская И.М. Трансформация потребительского поведения клиентов аптечных организаций // Фармация. 2017. Т. 66, № 7. С. 42-47.)
 32. Razdorskaya IM. Client-technologies in the work of pharmacy organizations. *Pharmacy.* 2017; 66(7): 30-33. Russian (Раздорская И.М. Клиент-технологии в работе аптечных организаций //Фармация. 2017. Т. 66, № 7. С. 30-33.)
 33. Spichak IV, Pasechnikova MA, Spichak AS. Innovative approaches to optimization of information and consulting activities of pharmacies. *Pharmacy.* 2015; 8: 14-17. Russian (Спичак И.В., Пасечникова М.А., Спичак А.С. Инновационные подходы к оптимизации информационно-консультационной деятельности аптеки //Фармация. 2015. № 8. С. 14-17.)

34. Stavskaya NE. Methodological approaches to improving the activities of pharmacy institutions based on the use of modern information technologies: abstr. dis. ... cand. pharm. sci. M., 2009. 19 p. Russian (Ставская Н.Е. Методические подходы к совершенствованию деятельности аптечных учреждений на основе использования современных информационных технологий: автореф. дис. ... канд. фарм. наук. М., 2009. 19 с.)
35. Trofimova EO. Pharmacists' professional autonomy problem and fip code of ethics. *Remedium*. 2015; 7-8: 20-25. Russian (Трофимова Е.О. Проблема профессиональной автономии фармацевтов и этический кодекс FIP. //Remedium. 2015. № 7-8. С. 20-25.)
36. Khoroshilova OV, Petrov AG, Semenikhin VA. Modern approaches to the organization of specialized drug care for patients with oncological diseases. *Scientific research 2022: collection of articles of the III Intern. Scient-Pract. Conf. Penza, 2022*. P. 137-139. Russian (Хорошилова О.В., Петров А.Г., Семенихин В.А. Современные подходы к организации специализированной лекарственной помощи больным онкологическими заболеваниями //Научные исследования 2022: сб. статей III Междунар. науч.-практ. конф. Пенза, 2022. С. 137-139.)
37. Shukil LV. Information and analytical system of automated prescription «Electronic recipe». *The state and prospects of pharmaceutical informatics: mater. of the round table dedicated to the 80th anniversary of doctor of pharm. sciences, prof. L.V. Moshkova. Vologda, 2018*. P. 63-66. Russian (Шукиль Л.В. Информационно-аналитическая система автоматизированной выписки рецептов «Электронный рецепт» //Состояние и перспективы фармацевтической информатики: матер. круглого стола, посвященного 80-летию доктора фарм. наук, проф. Л.В. Мошковой. Вологда, 2018. С. 63-66.)
38. Elyashevich EG. New functions of a pharmacist at the present stage of pharmacy development. *Vitebsk Medical Journal*. 2015; 14(1): 6-11. Russian (Эльяшевич Е.Г. Новые функции провизора на современном этапе развития фармации // Вестник ВГМУ. 2015. Т. 14, № 1. С. 6-11.)
39. Yagudina RI, Komissinskaya IG, Arinina EE, Kondratieva BB. Medicinal information: results of a sociological survey of patients' needs and the position of doctors and pharmacists. *Remedium*. 2015; 3: 6-11. Russian (Ягудина Р.И., Комиссинская И.Г., Аринина Е.Е., Кондратьева Б.Б. Лекарственная информация: результаты социологического опроса потребностей пациентов и позиции врачей и провизоров //Ремедиум. 2015. № 3. С. 6-11.)
40. Yagudina R. Pharmaceutical information – for whom, for what. *mosapteki.ru*: [website]. 2019. January 23. Russian (Ягудина Р. Фармацевтическая информация – для кого, для чего. *mosapteki.ru*: [сайт]. 2019. 23 января.) <https://mosapteki.ru/material/farmaceuticheskaya-informaciya-dlya-kogo-dlya-chego-ch-1-10827>
41. Yakupov PV. Communication: definition, types of communication and barriers of communication. *Vestnik universiteta*. 2016; 10: 261-266. Russian (Якупов П.В. Коммуникация: определение понятия, виды коммуникации и ее барьеры //Вестник университета. 2016. № 10. С. 261-266.)
42. Alvarez-Risco A. Developing pharmacy practice: A focus on patient care. Handbook – 2006 edition. WHO/PSM/PAR/2006.5// World Health Organization and International Pharmaceutical Federation, 2006. 87 p.

Сведения об авторах:

ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, доктор фарм. наук, доцент, профессор кафедры фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: mefc@mail.ru

ХОРОШИЛОВА Ольга Владимировна, канд. фарм. наук, ассистент кафедры фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

СЕМЕНИХИН Виктор Андреевич, доктор мед. наук, профессор кафедры факультетской терапии, профессиональных болезней и эндокринологии, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: viansem@yandex.ru

ФИЛИМОНОВ Сергей Николаевич, доктор мед. наук, профессор, и.о. директора, ФГБНУ НИИ КППЗ, г. Новокузнецк, Россия. E-mail: fsn42@mail.ru

САШКО Юлия Александровна, ассистент кафедры фармации, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России, г. Кемерово, Россия. E-mail: y-sashko@inbox.ru

Information about authors:

PETROV Andrey Georgievich, doctor of pharmaceutical sciences, docent, professor of the department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: mefc@mail.ru

KHOROSHILOVA Olga Vladimirovna, candidate of pharmaceutical sciences, assistant of the department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: olgakhorosh77@yandex.ru

SEMENIKHIN Victor Andreevich, doctor of medical sciences, professor of the department of faculty therapy, occupational diseases and endocrinology, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: viansem@yandex.ru

FILIMONOV Sergey Nikolaevich, doctor of medical sciences, professor, acting director, Research Institute for Complex Problems of Hygiene and Occupational Diseases, Novokuznetsk, Russia. E-mail: fsn42@mail.ru

SASHKO Yulia Alexandrovna, assistant of the department of pharmacy, Kemerovo State Medical University, Kemerovo, Russia. E-mail: y-sashko@inbox.ru

Корреспонденцию адресовать: ПЕТРОВ Андрей Георгиевич, 650029, г. Кемерово, ул. Ворошилова, д. 22а, ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

Тел: 8 (3842) 73-48-56. E-mail: mefc@mail.ru