

УДК 378.048.2 : 614.23

Ярослав Цехмістер
ORCID iD 0000-0002-7959-3691

доктор педагогічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України,
перший проректор з науково-педагогічної роботи,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
бульвар Т. Шевченка, 13, 01601 м. Київ, Україна
Ya.Tsekhmister@gmail.com

Олександра Лисенко
ORCID iD 0000-0001-9356-1306

кандидат педагогічних наук, доцент,
заступник директора Інституту післядипломної освіти,
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця,
бульвар Т. Шевченка, 13, 01601 м. Київ, Україна
A.Yu.Lysenko@gmail.com

ПІСЛЯДИПЛОМНА ОСВІТА ЛІКАРІВ: КЛІНІКО-ФАРМАЦЕВТИЧНА ПІДГОТОВКА

У запропонованій статті представлено ключові особливості сучасної фармацевтичної допомоги населенню; розглянуто відмінності понять «клінічна фармація» та «клінічна фармакологія»; визначено місце клінічної фармації у реалізації програм фармацевтичної опіки, спрямованих на попередження небажаних ефектів, пов'язаних із застосуванням ліків; обґрунтовано доцільність запровадження програм клініко-фармацевтичної підготовки лікарів на післядипломному етапі; висловлено пропозицію щодо визначення Базового переліку основних лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я, а також клінічних протоколів медичної допомоги, розроблених на принципах доказової медицини як базису практичної підготовки лікарів з клінічної фармації; визначено пріоритетність застосування кейс-методу, а також методу чотирьох кроків при організації занять з клінічної фармації.

Ключові слова: базовий перелік основних лікарських засобів; клінічні протоколи медичної допомоги; клініко-фармацевтична підготовка; клінічна фармація; післядипломна освіта лікарів; раціональна фармакотерапія.

Вступ. Сьогодні фармакотерапія посідає важливе місце у лікуванні захворювань, адже понад 80% медичної допомоги забезпечується із застосуванням лікарських засобів. Слід зазначити, що за останні сто років фармацевтичний ринок зазнав значного розвитку, так, ще на початку ХХ ст. єдиним доступним лікарським засобом з числа сучасних був аспірин. У 1940-х вперше розпочалося масове виробництво антибіотиків (пеніцилін), антималярійних засобів (хінін), а також протитуберкульозних препаратів (ізоніазид). 1950-і та 1960-і рр. відзначились у фармацевтичній промисловості появою оральних контрацептивів, лікарських засобів від діабету, ряду психічних, інфекційних, серцево-судинних та онкологічних захворювань. У 1980-х – 1990-х рр. було розроблено нові препарати проти ВІЛ / СНІДу (The World Medicines Situation, 2004, p. 11).

З тих пір світова фармація зазнала суттєвих перетворень, що обумовлено можливістю щодо проведення науково-дослідних робіт по розробці нових лікарських засобів не лише на хімічному але й на молекулярно-біологічному рівнях, зокрема за допо-

могою аналізу ДНК, що забезпечує передумови для розуміння генетичних детермінант захворювань.

Сьогодні можна констатувати, що розробка нових фармацевтичних продуктів є запорукою розширення знань у галузі охорони здоров'я. Саме тому надзвичайно актуальним у процесі підготовки лікарів є опанування клінічної фармації, як інтегративної прикладної науки основним завданням якої є створення передумов для раціонального використання лікарських засобів із застосуванням індивідуалізованого підходу до кожного пацієнта (The World Medicines Situation, 2004, p. 12).

Метою статті є обґрунтування доцільності клініко-фармацевтичної підготовки лікарів на післядипломному етапі.

Клініко-фармацевтичний аспект післядипломної освіти лікарів. Сьогодні первинна спеціалізація лікарів на післядипломному етапі здійснюється під час навчання в інтернатурі тривалість якої варіює від півтора до трьох років залежно від обраної спеціальності. Підготовка лікарів здійснюється за очно-заочним принципом, що передбачає черговість теоретичної та практичної

підготовки з різних питань медичної діяльності відповідно до типових навчальних планів та програм підготовки в інтернатурі (Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291).

Опанування питань, пов'язаних з загальними особливостями забезпечення раціональної фармакотерапії для більшості спеціальностей передбачено під час 6-12 годинного лекційного курсу спрямованого на повторення основних теоретичних положень, що були здобуті під час додипломного вивчення таких дисциплін, як «Фармакологія» та «Клінічна фармакологія».

Вважаємо, що для подальшого аналізу досліджуваного питання доцільно розмежувати поняття «клінічна фармація» та «клінічна фармакологія». У медичному словнику Стедмана клінічна фармація визначається як галузь фармацевтичної практики, що вивчає терапевтичне застосування ліків, а не їх виготовлення та відпуск, що стосується клінічної фармакології, то це – галузь фармакології, що пов'язана з фармакологією терапевтичних агентів при профілактиці, лікуванні та контролі захворювань у людей (StedmansOnline).

На думку Р. Р. Міллера клінічна фармакологія відіграє провідну роль у забезпеченні розробки нових лікарських засобів, а також проваджені їх клінічних досліджень. Що стосується клінічної фармації, то вона спрямовує свою увагу на забезпечення повсякденної раціональної терапії хворих, а також сприяє опануванню цих навиків студентами-медиками та іншими фахівцями (Miller R. R., 1981, p. 238-239).

З огляду на практичну спрямованість післядипломної підготовки лікарів в інтернатурі, вважаємо необхідною модернізацію підходів до підготовки лікарів саме стосовно питань клінічної фармації з урахуванням існуючого світового досвіду, спрямованого на безпечне, ефективне та економічно раціональне застосування медикаментів з метою досягнення «найкращого порядку призначень», тобто здійснення підбору лікарського засобу, не лише з урахуванням власної професійної позиції, але з огляду на думку хворого, адже «найкращий лікарський засіб» має забезпечувати максимальну ефективність при мінімальному ризику та вартості (Barber N., 1995, p. 923).

Дані щодо аналізу лікарських призначень у різних країнах Європейського союзу, демонструють суттєву відмінність у їх структурі, так, для прикладу в Італійській Республіці 94,5% звернень до лікаря закінчуються призначенням лікарських засобів, у той час, як у Королівстві Нідерландів – лише 62,9%. Що стосується найбільш часто призначуваних лікарських засобів, то за результатами порівняння їх переліків у таких країнах, як Сполучене Королівство Великої Британії та Ірландії, Італійська Республіка, Федеративна Республіка Німеччина, Французька Республіка спільними виявилися лише п'ять. Така ситуація частково

може бути обумовлена відмінностями у структурі захворюваності різних країн, проте розбіжність щодо призначень є досить суттєвою (Моссиалос Э., Мразек М., Уолли Т., 2004, с. 35).

Також, особливої уваги потребують результати проспективних досліджень, які встановлюють, що понад 28% звернень до відділення швидкої допомоги пов'язані з застосуванням лікарських засобів, при цьому 70% з числа проблем, що обумовили звернення можна було попередити (Zed P. J., 2005).

Таким чином, очевидною постає необхідність удосконалення заходів, спрямованих на забезпечення фармацевтичної опіки пацієнтів, що являє собою комплексну систему, спрямовану на отримання позитивних результатів лікування з урахуванням індивідуальних особливостей кожного пацієнта шляхом забезпечення відповідального застосування лікарських засобів. Слід зазначити, що невід'ємним компонентом у реалізації фармацевтичної опіки є клінічна фармація, яка сприяє безпечному, ефективному та економічному застосуванню лікарських засобів для кожного пацієнта (Webb D. G., Davies J. G., McRobbie D., 2012, p. 3).

Історія становлення клінічної фармації як окремої спеціальності пов'язана з Сполученим Королівством Великої Британії та Ірландії, де на початку 1960-х рр. існувала проблема низького рівню контролю за застосуванням лікарських засобів у лікарнях. Так, з метою підвищення безпеки фармакотерапії було прийнято рішення про присутність у лікарняних відділеннях фармацевта, який мав назву «палатний», а з 1970-х рр. набув сучасного найменування «клінічний фармацевт». Діяльність клінічного фармацевта була спрямована на підвищення ефективності та зменшення побічних ефектів при застосуванні лікарських засобів, що дало свої результати. Однак, починаючи вже з 1980-х рр. клінічна фармація почала розглядатися урядом країни не лише з позиції оптимізації процесу лікування, але й з позиції економічної раціоналізації медичної діяльності (Hutchinson R. A., Vogel D. P., Witte K. W., 1986).

Сьогодні фахівців з клінічної фармації для забезпечення потреб практичної охорони здоров'я готують у вищих навчальних закладах Сполученого Королівства Великої Британії та Ірландії, Італійської Республіки, Канади, Республіки Польща, Сполучених Штатів Америки, Федеративної Республіки Німеччина, Французької Республіки, Японської Держави тощо.

В Україні клінічна фармація як самостійна спеціальність виокремилась у 1998 році із її внесенням до переліку напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах (постанова Кабінету Міністрів України від 24.05.1997 р. № 507). З 1999 р. професія «провізор клінічний» введена до класифікатору професій національного класифікатору України з кодом 2224.2.

Відповідно до типових штатних нормативів закладів охорони здоров'я, що діяли в Україні до вересня 2016 р. та були відмінені наказом Міністерства охорони здоров'я України від 02 вересня 2016 р. № 928 з метою надання керівникам закладів охорони здоров'я та їх власникам (головним розпорядникам коштів) більшої автономії в прийнятті рішення щодо формування та затвердження штатних розписів цих закладів виходячи з їх функцій та обсягу медичної допомоги передбачалася наявність однієї посади клінічного провізора на 300 ліжок або у разі обслуговування 100 і більше тисяч населення у центрах первинної медичної (медико-санітарної) допомоги.

Однак, на практиці, більшість з передбачених посад клінічних провізорів, кількість яких є явно недостатньою для забезпечення фармацевтичної опіки кожного окремого пацієнта, залишаються незаповненими, що обумовлено меншими обсягами підготовки фахівців у вищих навчальних закладах в Україні у порівнянні з провізорами або лікарями, відсутністю доступної інформації про права та обов'язки клінічного провізора, недостатньою урегульованістю його правового статусу, а також нижчою заробітною платою у порівнянні з провізорами, що працюють в аптеках переважно приватної форми власності.

Таким чином, з урахуванням сучасних реалій системи охорони здоров'я нашої держави завдання щодо забезпечення фармацевтичної опіки, як комплексу заходів, спрямованого на досягнення позитивного ефекту від застосування лікарських засобів, практично можуть бути реалізовані лише лікарями, які визначають доцільність застосування лікарських засобів, обирають найбільш доречний препарат, шлях та режим його застосування, здійснюють контроль за результатами лікування, консультують пацієнта щодо особливостей застосування медикаментів, а також оцінюють результати фармакотерапії.

Саме тому, на нашу думку, на етапі післядипломної підготовки лікарів особливої уваги потребує вивчення питань практичної фармакокінетики, лікарської взаємодії, побічних реакцій, а також фармакоеконіміки, як передумов для забезпечення раціональної фармакотерапії захворювань у контексті забезпечення фармацевтичної опіки пацієнтів.

Вісью практичної підготовки лікарів з питань клінічної фармації, на нашу думку, мають бути Базовий перелік основних лікарських засобів Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі – базовий перелік), розроблений з метою забезпечення першочергових потреб населення щодо охорони здоров'я та передбачає фінансову і практичну доступність лікарських засобів, що у ньому містяться, а також клінічні протоколи медичної допомоги та медичні стандарти, розроблені на принципах доказової медицини.

Кількість лікарських засобів, що віднесені до базового переліку 2017 р. (двадцятье видання) становить понад 430 найменувань, що були підібрані з урахуванням частоти виникнення захворювань, при яких вони застосовуються, доказової ефективності, найменшого ступеню побічних ефектів, а також цінової доступності у порівнянні з іншими варіантами вибору при здійсненні фармакотерапії (WHO Model List of Essential Medicines, 2017).

За своєю структурою базовий перелік складається з 30 розділів, що об'єднують різні лікарські препарати, такі як: анестетики, преопераційні засоби та медичні гази; для лікування болю та паліативної допомоги; протиалергійні; антидоти та інші субстанції, що використовуються при отруєнні; проти судомні / протиепілептичні; протиінфекційні; протимігренозні; антинеопластичні та імуносупресивні; протипаркінсонічні; ліки, що впливають на кров; продукти крові людини і замітники плазми; серцево-судинні; дерматологічні; діагностичні засоби; діуретики; шлунково-кишкові; гормони та інші ендокринні препарати та контрацептиви; імунологічні; м'язові релаксанти (периферичної дії) та інгібітори холінестерази; офтальмологічні; засоби, що стимулюють мускулатуру матки та розслаблюють її; розчини для перитоніального діалізу; ліки від психічних та поведінкових розладів; засоби, що впливають на дихальну систему; розчини для корекції водних, електролітних та кислотних порушень; вітаміни та мінерали; оториноларингологічні; засоби для спеціалізованої неонатологічної допомоги; засоби для захворювань суглобів (WHO Model List of Essential Medicines, 2017).

Варто зазначити, що особливої уваги у процесі забезпечення раціональної фармакотерапії потребують питання фармакодинаміки лікарських засобів, інтервал їх терапевтичної широти, особливості медикаментозної взаємодії, можливі побічні реакції, заходами щодо їх попередження та мінімізації, вікові особливості застосування тощо.

Саме тому, нами пропонується запровадження курсу практичної підготовки з клінічної фармації для лікарів-інтернів, спрямованого на удосконалення теоретичних основ та формування практичної здатності до застосування знань про лікарські засоби для забезпечення раціональної фармакотерапії у реальних клінічних ситуаціях, зокрема із врахуванням індексу медичної правомірності, що передбачає аналіз кожного призначення за десятьма параметрами: показання, ефективність, доза, інструкція для застосування, взаємодія з іншими лікарськими засобами, вплив на інші захворювання, вартість, практичність застосування, перетин з іншими призначеннями, тривалість застосування (Чапмен С., Дюрье П., Уолли Т., 2004, с. 165).

На нашу думку, для забезпечення сприятливих умов щодо навчання клінічній фармації на післядипломному етапі доцільним є застосування кейс-методу та частково інтерпретованого мето-

ду чотирьох кроків, як таких, що задовольняють особливостям андрагогічного навчання та є найбільш наближеними до реальних ситуацій під час яких лікареві доводиться розв'язувати клініко-фармацевтичні завдання.

Що стосується кейс-методу, то у випадку навчання клінічної фармації доцільним є представлення реальної клінічної ситуації, що пов'язана із застосуванням лікарських засобів, у першу чергу з рекомендованого переліку, для забезпечення фармакотерапії захворювань з урахуванням представленого анамнезу життя та хвороби. Наприклад: жінка 73 років давно страждає на гіпертонічну хворобу та має непереносимість ряду антигіпертензивних препаратів. Бендрофлуметаїд асоціювався з загостренням подагри, при прийманні атенололу виникала задишка та хрипи, ніфедипін викликав почервоніння обличчя та головний біль, а прийом доксазозину супроводжувався ортостатичною гіпотензією. Чотири тижні тому вона почала приймати еналаприл, але тепер скаржиться на постійний непродуктивний кашель. Біохімія крові залишилася нормальною. Чи може бути кашель спричинений прийомом еналаприлу? Які інші лікарські засоби можуть бути застосовані для лікування гіпертонічної хвороби у даному випадку (Dyker A. G., 2012, p. 308).

Однак, необхідно наголосити, що для формування самостійної здатності до розв'язання клініко-фармацевтичних завдань необхідним є усвідомлення фармакокінетичних механізмів, що обумовлюють наявність або відсутність терапевтичного ефекту, створюють передумови для лікарської взаємодії або настання побічних ефектів. З огляду на це вважаємо, що кейс-метод має застосовуватись у поєднанні з методом чотирьох кроків, адже принциповою особливістю застосування кейс-методу при навчанні клінічної фармації є можливість існування безальтернативного варіанту відповіді, що певною мірою зміщує акцент у процесі навчання зі сторони творчості до власне здатності до прийняття заздалегідь існуючого правильного рішення (Сисоєва С. О., 2012, с. 206).

За класичною методикою метод чотирьох кроків передбачає (Омельчук М. А., 2016, с. 104):

- наочне розв'язання представленої клінічної ситуації викладачем;
- розв'язання та роз'яснення послідовності та змісту своїх дій викладачем;
- розв'язання завдання викладачем та обґрунтування його дій учнем;
- самостійне розв'язання завдання учнем.

Проте, з огляду на особливості навчання лікарів-інтернів клінічної фармації, що перш за

все передбачає формування аналітичних здатностей, а не практичних навичок, на нашу думку, доцільним є об'єднання першого та другого кроків під час яких викладач розв'язуватиме клінічний випадок з позиції забезпечення раціональної фармакотерапії з одночасним обґрунтуванням своїх суджень, тверджень та рішень, а також групування третього та четвертого кроків під час якого лікар-інтерн самостійно здійснюватиме розбір клінічного випадку за алгоритмом раніше представленим викладачем.

Таким чином, застосування кейс методу з елементами методу чотирьох кроків під час практичного курсу з клінічної фармації забезпечуватиме реалізацію таких дидактичних принципів, як: індивідуальний підхід до учнів, надання максимальної свободи у навчанні, забезпечення достатньої кількості наочних матеріалів, відсутність переобтяження теоретичним матеріалом, можливість активної співпраці викладача та учнів, формування навичок самоменеджменту та розвиток сильних сторін серед учнів (Сисоєва С. О., 2011, с. 207), що є необхідними у контексті реалізації фармацевтичної опіки пацієнтів.

Висновок. На сучасному етапі якість надання медичної допомоги населенню значною мірою залежить від забезпечення раціональної фармакотерапії, що передбачає застосування ефективних, безпечних та доступних лікарських засобів з урахуванням світових стандартів доказової медицини та індивідуальних особливостей кожного окремого клінічного випадку. Так, з метою формування серед лікарів-інтернів здатності до ефективного застосування теоретичних знань про лікарські засоби у процесі професійної діяльності нами обґрунтовано доцільність запровадження практичного курсу з клінічної фармації для лікарів-інтернів під час якого відтворюватиметься модель реальної клінічної ситуації, що потребує добору адекватного медикаментозного забезпечення на основі раніше здобутих знань щодо фармакокінетики, лікарської взаємодії, побічних реакцій, а також фармакоекономіки. Таким чином, на нашу думку, запровадження програм клініко-фармацевтичного навчання у процесі післядипломної підготовки сприятиме формуванню професійної компетентності лікарів та підвищенню якості надання медичної допомоги населенню шляхом реалізації програм фармацевтичної опіки пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в експериментальній перевірці ефективності запровадження програм клініко-фармацевтичної підготовки лікарів на післядипломному етапі навчання.

Література

1. Моссиалос Э. Регулирование фармацевтического сектора в Европе: общий взгляд / Э. Моссиалос, М. Мразек, Т. Уолли // Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности качества и равенства / Э. Моссиалос, М. Мразек, Т. Уолли. – 2004. – С. 20–57.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я від 23 лютого 2000 р. № 33 «Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000223_33n.html (дата звернення: 01.08.2017). – Назва з екрана.
3. Наказ МОЗ України від 19 вересня 1996 р. № 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96> (дата звернення: 01.08.2017). – Назва з екрана.
4. Національний класифікатор України. Класифікатор професій [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.ukrstat.gov.ua/klasf/nac_ks/op_dk003_2016.htm (дата звернення: 01.08.2017). – Назва з екрана.
5. Омельчук М. А. Форми та методи формування компетентності з надання першої долікарської допомоги у провізорів / М. А. Омельчук // Вісник Черкаського університету. Серія «Педагогічні науки». – 2016. – № 6. – С. 101–106.
6. Постанова Кабінету Міністрів України від 24 травня 1997 р. № 507 «Про перелік напрямів та спеціальностей, за якими здійснюється підготовка фахівців у вищих навчальних закладах за відповідними освітньо-кваліфікаційними рівнями» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/507-97-%D0%BF> (дата звернення: 01.08.2017). – Назва з екрана.
7. Сисоєва С. О. Інтерактивні технології навчання дорослих / С. О. Сисоєва. – Київ : ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.
8. Чапмен С. Наилучший порядок врачебных назначений / С. Чапмен, П. Дюрье, Т. Уолли // Регулирование фармацевтического сектора в Европе: ради эффективности качества и равенства / Э. Моссиалос, М. Мразек, Т. Уолли, 2004. – С. 161–173.
9. Barber N. What constitutes good prescribing? / N. Barber // British Medical Journal. – 1995. – Vol. 310. – P. 923–928.
10. Dyker A. G. Hypertension / A.G. Dyker // Clinical Pharmacy and Therapeutics / R. Walker, C. Whittlesea. – 2012. – P. 295–311.
11. Hutchinson R. A. A model for inpatient clinical pharmacy practice and reimbursement / R. A. Hutchinson, D. P. Vogel, K. W. Witte // Drug Intell. Clin. Pharm. – 1986. – Vol. 20. – P. 989–992.
12. Miller R. R. An Overview of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacology / R. R. Miller // The Journal of Clinical Pharmacology. – 1981. – Vol. 21 (issue 5–6). – P. 238–240.
13. StedmansOnline [Electronic resource]. – Available at: <http://stedmansonline.com/> (application date: 01.08.2017). – Screen name.
14. The World Medicines Situation [Electronic resource]. – Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6160e/s6160e.pdf> (application date: 01.08.2017). – Screen name.
15. Webb D. G. Clinical pharmacy process / D. G. Webb, J. G. Davies, D. McRobbie // Clinical Pharmacy and Therapeutics / R. Walker, C. Whittlesea. – 2012. – P. 2–13.
16. WHO Model List of Essential Medicines (20th List) [Electronic resource]. – Available at: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf?ua=1 (application date: 01.08.2017). – Screen name.
17. Zed P. J. Drug-related visits to the emergency department / P. J. Zed // J. Pharm. Pract. – 2005. – Vol. 18. – P. 329–335.

References

1. Mossialos E., Mrazek M., Uolli T. (2004). Regulirovanie farmatsevticheskogo sektora v Evrope: obschiy vzglyad [Regulation of the pharmaceutical sector in Europe: a common view]. In Mossialos E., Mrazek M., Uolli T. Regulirovanie farmatsevticheskogo sektora v Evrope: radi effektivnosti kachestva i ravenstva [Regulation of the pharmaceutical sector in Europe: for the sake of quality and equity], 20–57 (rus).
2. Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya vid 23 lyutoho 2000 r. # 33 «Pro shtatni normatyvy ta typovi shtaty zakladiv okhorony zdorov'ya» [Order of the Ministry of Health of February 23, 2000, No. 33 «On Normal Standards and Typical Statements of Health Care Facilities»]. Available at: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20000223_33n.html (ukr).
3. Nakaz MOZ Ukrayiny vid 19 veresnya 1996 r. # 291 «Pro zatverdzhennya Polozhennya pro spetsializatsiyu (internaturu) vypusknnykh vyshchyykh medychnykh navchal'nykh zakladiv osvity III-IV rivniv akredytatsiyi medychnykh fakul'tetiv universytetiv» [Order of the Ministry of Health of Ukraine dated September 19, 1996 No. 291 «On Approval of the Regulations on the Specialization (Internship) of Graduates of Higher Medical Educational Institutions of Education of III-IV Levels of Accreditation of Medical Faculties of Universities»]. Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96> (ukr).
4. Natsional'nyy klasyfikator Ukrayiny. Klasyfikator profesiy [National classification of Ukraine. Classifier of professions]. Available at: http://www.ukrstat.gov.ua/klasf/nac_ks/op_dk003_2016.htm (ukr).

5. Omel'chuk M. A. (2016). Formy ta metody formuvannya kompetentnosti z nadannya pershoi dolikars'koyi dopomohy u provizoriv [Forms and methods of forming the competence to provide the first pre-medical aid to pharmacists]. Visnyk Cherkas'koho universytetu. Seriya «Pedahohichni nauky», 6, 101–106 (ukr).
6. Postanova Kabinetu Ministriv Ukrayiny vid 24 travnya 1997 r. # 507 «Pro perelik napryamiv ta spetsial'nostey, za yakymy zdiysnyuyet'sya pidhotovka fakhivtsiv u vyshchyykh navchal'nykh zakladakh za vidpovidnyimi osvithn'o-kvalifikatsiynymi rivnyamy» [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine of May 24, 1997, No. 507 «On the list of areas and specialties for which specialists are trained in higher education institutions at the appropriate educational-qualification levels»]. Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/507-97-%D0%BF> (ukr).
7. Sysoyeva S. O. (2011). Interaktyvni tekhnolohiyi navchannya doroslykh [Interactive technologies of adult education]. Kyiv: VD «EKMO», 324 (ukr).
8. Chapmen S., Dyure P., Uolli T. (2004). Nailuchshiy poryadok vrachebnyih naznacheniy [The best order of medical appointments]. In Mossialos E., Mrazek M., Uolli T. Regulirovanie farmatsevticheskogo sektora v Evrope: radi effektivnosti kachestva i ravenstva [Regulation of the pharmaceutical sector in Europe: for the sake of quality and equity], 161–173 (rus).
9. Barber N. (1995). What constitutes good prescribing? British Medical Journal, 310, 923-928 (eng).
10. Dyker A. G. (2012). Hypertension. In Walker R., Whittlesea C. Clinical Pharmacy and Therapeutics, 295-311 (eng).
11. Hutchinson R. A., Vogel D. P., Witte K. W. (1986). A model for inpatient clinical pharmacy practice and reimbursement. Drug Intell. Clin. Pharm, 20, 989-992 (eng).
12. Miller R. R. (1981). An Overview of Clinical Pharmacy and Clinical Pharmacology. The Journal of Clinical Pharmacology, 21 (5-6), 238-240 (eng).
13. StedmansOnline. Available at: <http://stedmansonline.com/> (eng).
14. The World Medicines Situation. Available at: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6160e/s6160e.pdf> (eng).
15. Webb D. G., Davies J. G., McRobbie D. (2012). Clinical pharmacy process. Clinical Pharmacy and Therapeutics, 2-13 (eng).
16. WHO Model List of Essential Medicines (20th List). Available at: http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/20th_EML2017.pdf?ua=1 (eng).
17. Zed P. J. (2005). Drug-related visits to the emergency department. J. Pharm. Pract, 18, 329–335 (eng).

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ВРАЧЕЙ: КЛИНИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ ПОДГОТОВКА

Цехмистер Ярослав, доктор педагогических наук, профессор, член-корреспондент НАПН Украины, первый проректор по научно-педагогической работе, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, бульвар Т. Шевченко, 13, 01601 г. Киев, Украина, Ya.Tsekhmister@gmail.com

Лысенко Александра, кандидат педагогических наук, доцент, заместитель директора Института последипломного образования, Национальный медицинский университет имени А. А. Богомольца, бульвар Т. Шевченко, 13, 01601 г. Киев, Украина, A.Yu.Lysenko@gmail.com

В предлагаемой статье представлены ключевые особенности современной фармацевтической помощи населению; рассмотрены различия понятий «клиническая фармация» и «клиническая фармакология»; определено место клинической фармации в реализации программ фармацевтической опеки, направленных на предупреждение нежелательных эффектов, связанных с применением лекарств; обоснована целесообразность введения программ клинико-фармацевтической подготовки врачей на последипломном этапе; высказано предложение об определении базового перечня основных лекарственных средств Всемирной организации здравоохранения, а также клинических протоколов медицинской помощи, разработанных на принципах доказательной медицины как базиса практической подготовки по клинической фармации; определена приоритетность применения кейс-метода, а также метода четырех шагов при организации занятий по клинической фармации.

Ключевые слова: базовый перечень основных лекарственных средств; клинические протоколы медицинской помощи; клинико-фармацевтическая подготовка; клиническая фармация; последипломное образование врачей; рациональная фармакотерапия.

DOCTORS' POSTGRADUATE EDUCATION: CLINIC-PHARMACEUTICAL TRAINING

Tsekhmister Yaroslav, EdD, Professor, Corresponding Member of National Academy of Educational Sciences of Ukraine, First Pro-Rector on Scientific-Pedagogical Activity, Bogomolets National Medical University, 13T. Shevchenko Boulevard, 01601 Kyiv, Ukraine, Ya.Tsekhmister@gmail.com

Lysenko Oleksandra, PhD, Associate Professor, Deputy Director of the Institute of Postgraduate Education, Bogomolets National Medical University, 13T. Shevchenko Boulevard, 01601 Kyiv, Ukraine, A.Yu.Lysenko@gmail.com

The proposed article presents the key features of modern pharmaceutical assistance to the population; highlights the differences between the concepts «clinical pharmacy» and «clinical pharmacology»; describes the place of clinical pharmacy in the implementation of programs of pharmaceutical care aimed at preventing undesirable effects associated with the use of drugs; substantiates the expediency of clinical pharmacy programs introduction to the doctors' postgraduate education course; substantiates the expediency of introduction of a practical course on clinical pharmacy for medical interns; describes the main idea of the clinical pharmacy practical course as a modelling of the real clinical situation which requires the adequate medical support selection leaning on the basis of previous knowledge on pharmacokinetics, drug interaction, adverse reactions and also pharmacoconomics; suggests the proposal for the definition of a World Health Organization Model List of Essential Medicine, as well as clinical protocols of medical care developed on the principles of evidence-based medicine as a basis for practical training in clinical pharmacy; determines the priority of applying the case-method, as well as the method of four steps in arranging classes in clinical pharmacy as such which corresponds most closely to the training objectives of the course and the needs of adult learners.

Keywords: clinical pharmacy; clinical protocol of medical care; clinic-pharmaceutical preparation; doctors' postgraduate education; rational pharmacotherapy; World Health Organization Model List of Essential Medicine.

Стаття надійшла до редакції 05.09.2017

Прийнято до друку 05.10.2017

УДК 37.013: 373.61 (477)

Ольга Мельниченко
ORCID iD 0000-0002-5297-9551

кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри теорії та історії педагогіки Педагогічного інституту,
Київський університет імені Бориса Грінченка,
бульвар І. Шамо 18/2, 02154 м. Київ, Україна
o.melnychenko@kubg.edu.ua

**ПЕДАГОГІКА ПІДПРИЄМНИЦТВА: ВИВЧЕННЯ ДОСВІДУ
ТА ПЕРСПЕКТИВИ В УКРАЇНІ**

Стаття присвячена розвитку освіти підприємництва в контексті навчального процесу в університетах. В ній вивчається взаємозв'язок підприємницької галузі та університетської освіти в умовах сучасних змін. Автор зауважує, що система освіти на університетському рівні в даний час не здатна розвивати у студентів мотивацію, вміння і навички, що сприяють інноваціям та підприємництву. Особливу увагу приділено навчальній дисципліні «Педагогіка підприємництва» як вагомій частині підприємницької освіти. У статті констатується той факт, що підприємницька освіта вимагає спеціальних методів навчання, педагогічного процесу, а також кадрів викладачів, яких в даний момент університети не мають. Це вимагає внесення певних змін у дидактичну частину навчального процесу: концепцію навчання, навчальну та робочі програми, методи викладання, орієнтацію на практичне засвоєння матеріалу тощо.

Ключові слова: педагогіка підприємництва; підприємницька ініціатива; підприємницька освіта; підприємницьке мислення; підприємницький дух.

Вступ. Підвищення запиту з боку суспільства на навчання підприємництву та на розвиток підприємницької ініціативи ставить важливе завдання перед сучасною університетською спільнотою. Підприємництво є особливим станом, що включає до себе особисті вміння, навички й