Министерство образования

Южно-Казахстанская Государственная Фармацевтическая Академия

Кафедра организации и управления фармацевтического дела

**СРС**

**Тема**: Фармацевты в медицинской команде

Шымкент 2014

***План***

Введение

Фармацевтическая профессия

Новые уровни фармацевтической практики

Ценность профессиональных услуг фармацевта

Классификация видов деятельности фармацевтической практики (КВДФП)

Классификация видов деятельности фармацевтической практики

Рабочие условия выполнения фармацевтической практики

Уровни практической деятельности и принятия решения

Фармацевт семи звезд

Заключение

Использованная литература

***Введение***

"Фармацевты должны выйти из-за прилавка и приступить к оказанию помощи общественности, предоставляя услуги, а не только таблетки. У простого действия по отпуску лекарств нет будущего. Эта деятельность может и будет осуществляться по Интернету, автоматами и/или хорошо обученными специалистами. Тот факт, что фармацевты имеют академическое образование и действуют как профессионалы здравоохранения, накладывает на них бремя обслуживать общество лучше, чем они сейчас это делают".

*(*Фармацевтическая помощь, Европейское развитие в концепциях, внедрении и исследованиях: обзор.)

В течение последних четырех десятилетий в фармацевтической практике развилась тенденция отхода от изначальной ориентации на снабжение лекарствами в сторону оказания фармацевтической помощи пациенту. Амплуа фармацевта развивалось от роли посредника и поставщика фармацевтической продукции к роли поставщика услуг и информации и, в конце концов, к роли специалиста, обеспечивающего помощь пациенту.

Задача фармацевта все более состоит в обеспечении того, чтобы лекарственная терапия пациента соответствовала показаниям, при этот была бы наиболее эффективной и доступной, насколько возможно безопасной и удобной в применении для пациента. Взяв прямую ответственность за потребности каждого пациента в лекарствах, фармацевты могут внести исключительный вклад в исход лекарственной терапии и улучшение качества жизни пациентов.

Новому подходу было дано название "фармацевтическая помощь". Наиболее общепринятое определение этого нового подхода следующее:

"Фармацевтическая помощь - это ответственное обеспечение лекарственной терапией с целью достижения четко выраженных исходов, которые бы улучшили качество жизни пациента".

Нынешние практикующие фармацевты в основном обучены на базе старой системы взглядов и понятий, ориентированных на фармацевтическую продукцию. Если эти фармацевты вносят эффективный вклад в новую фармацевтическую практику сфокусированную на пациента, то они должны иметь возможность получать новые знания и навыки, необходимые для выполнения ими новой роли. Для этого необходимо непрерывное повышение квалификации, что является одной из важных ипостасей фармацевта новой формации.

# ***Фармацевтическая профессия***

Лекарственная терапия является наиболее часто используемой формой лечебного вмешательства, предоставляемой в любых условиях, и относится к медицинским услугам. Ее применение существенно выросло в связи со старением населения, ростом распространенности хронических заболеваний, появлением новых инфекционных болезней и увеличением количества эффективных лекарств. Кроме того, все активнее продвигаются на рынок так называемые "лекарства для улучшения образа жизни", предлагаемые для применения при таких состояниях, как облысение, сухость кожи, морщины или нарушение эректильной функции.

Как известно, все профессии существуют для служения обществу. Следовательно, *миссия профессии фармацевта* - удовлетворять потребности общества и каждого пациента. Когда то процесс принятия решений о фармакотерапии и ее проведении был относительно прост, безопасен и недорог. Врач назначал, а фармацевт отпускал. Однако, к настоящему времени накопилось достаточно данных, указывающих на то, что традиционный метод назначения и отпуска лекарственных средств вовсе не гарантирует безопасность, эффективность и приверженность к фармакотерапии. Последствия ошибок применения лекарственных средств обходятся дорого, учитывая госпитализацию, визиты врача, лабораторные исследования и корректирующую терапию. В индустриальных странах 4-10 % всех стационарных пациентов сталкиваются с побочными действиями лекарственных средств, в основном это происходит при использовании комбинированной фармакотерапии и характерно для пожилых пациентов и больных с хроническими заболеваниями. В США, например, побочные эффекты занимают 4-6 места среди причин смертности, и потери от них составляют до 130 млрд. долларов США в год. По другим данным, в Великобритании в 2004 г. потери от побочных эффектов в денежном выражении составили 466 млн. фунтов стерлингов (более чем 812 млн. долларов США). В 1998 году МФФ (международная Фармацевтическая Федерация) опубликовала заявление "О профессиональных стандартных ошибках в лечении, связанных с назначением лекарственных средств", главной целью которого было определение термина "ошибка в лечении" и предложение стандартного перечня классификации ошибок и определения их степени тяжести. В данном заявлении также изложены рекомендации работникам системы предоставления медицинских услуг, разработанные для повышения безопасности производства, системы заказов, этикетирования, распределения, назначения и применения лекарственных средств.

Хотя адекватная фармакотерапия более безопасна и экономична, чем другие альтернативы лечения, нет сомнений в том что, что личностные и экономические последствия неправильной лекарственной терапии огромны. Обществу важно быть уверенным в том, что финансовые средства, затраченные на лекарственные средства, являются хорошим капиталовложением. Ввиду всесторонней академической подготовки и традиционной роли в изготовлении и обеспечении лекарственными средствами, а также предоставлении информации пациентам об их применении, фармацевты находятся в отличной позиции для того, чтобы взять на себя обязанности по ведению фармакотерапии. Ответственность медицинских работников за свои действия является другим важным вопросом в сфере оказания медицинской помощи. В традиционных взаимоотношениях между врачом, назначающим лекарства, и фармацевтом, их отпускающим, первый был ответственным за результаты фармакотерапии. И эта ситуация меняется в быстро меняющихся системах здравоохранения. Практика фармацевтической помощи предполагает, что фармацевт в той же мере должен отвечать за пациентов, которых он курирует, и общество не только примет данное положение, но и потребует его выполнения от представителей данной профессии.

В то же время, врачи, медицинские сестры, ассистенты врача и фармацевта также приобретают знания и считают, что они готовы к выполнению функций по ведению фармакотерапии. В некоторых странах они этого активно добиваются. Студенты-фармацевты так же как и их практикующие коллеги должны быть готовы к тому, чтобы взять на себя обязанности по ведению фармакотерапии для сохранения и укрепления своих позиций в системе здравоохранения и получения компенсации за свою роль в предоставлении фармацевтической помощи.

Отпуск лекарственных средств есть и должен оставаться обязанностью фармацевтической профессии. Хотя, возможно, меньшее число фармацевтов может заниматься отпуском лекарственных средств, преимущественно в сельской местности, а большинство фармацевтов будут заниматься ведением процесса отпуска лекарственных средств, неся при этом ответственность за качество и результаты. Хотя указанные изменения и могут принести потенциальные проблемы, но они же могут создать огромные возможности. Фармацевтическая профессия несет ответственность за определение новых возможностей фармацевтической практики в меняющемся контексте сектора здравоохранения, их оценку и проверку, а также демонстрацию способности их успешного осуществления.

# ***Новые уровни фармацевтической практики***

Фармацевтическая помощь - это инновационное понятие в фармацевтической практике, которое возникло в середине 70-х годов, прошлого века. В соответствии с этим, все практикующие фармацевты должны нести ответственность за результаты лекарственной терапии своих пациентов. Она охватывает разнообразные услуги и функции, некоторые из них новые для фармации, другие - традиционные, которые определяются и предоставляются фармацевтами, обслуживающими индивидуальных пациентов. Концепция фармацевтической помощи включает в себя также моральные обязательства за благополучие пациентов, как личностей, которые нуждаются и заслуживают сочувствие и заботу фармацевтов. Однако последние часто не берут на себя ответственность за эту часть помощи. В результате, они могут неадекватно документировать, вести мониторинг и оценивать предоставляемую помощь. Принятие этой ответственности является существенным условием в практике фармацевтической помощи.

Фармацевтическая помощь может быть направлена как на отдельных людей, так и на группы населения. "Фармацевтическая помощь, ориентированная на население" использует демографические и эпидемиологические данные для создания формуляров или списков лекарственных средств, разработки и мониторинга фармацевтических нормативных документов, развития фармацевтических сетей и их управления, подготовки отчетов по использованию/затратам на лекарства и их анализ, проведения оценок по использованию лекарственных средств и обучения врачей медицинским нормативам и регламентам.

Однако без оказания индивидуальной фармацевтической помощи ни одна система не может эффективно проводить фармакотерапию и мониторить заболевания, возникшие в результате применения лекарственных средств. Функции, выполняемые на уровне населения в целом, которые были упомянуты выше, нужно выполнять до или после осмотра пациентов и получения от них ценной информации, но они не могут заменить ориентированные на пациента услуги в ходе их осмотра. Заболевания, связанные с приемом лекарственных средств, встречаются довольно часто. Причем это происходит даже при использовании лекарств, входящих в системный формуляр или список жизненно важных лекарственных средств, так как эти лекарства часто выписываются, применяются и используются неправильно. Пациентам нужны услуги фармацевта в момент получения помощи. Успешная фармакотерапия индивидуальна для каждого пациента. Она включает индивидуальные подходы к выбору фармакотерапии, достижения согласия (соглашение между врачом и пациентом о терапевтическом результате и способах его достижения), и очень важные мероприятия мониторинга состояния больного. Для фармакотерапии каждого индивидуального пациента, фармацевт вместе с ним разрабатывает план лечения. В итоге, пациенты могут содействовать успешным результатам, взяв на себя часть ответственности по лечению, а не полагаться исключительно на медицинского работника (бывший патерналистский стиль лечения).

Фармацевтическая помощь не существует в изоляции от других видов медицинских услуг. Она должна представлять из себя результат сотрудничества пациента, врача, медицинских сестёр и других поставщиков медицинских услуг. Фармацевты несут прямую ответственность перед пациентами за стоимость, качество и результаты фармацевтической помощи. В 1998 г. МФФ приняла положение "О профессиональных стандартах фармацевтической помощи". Оно является руководством для фармацевтов и национальных организаций здравоохранения по внедрению широкого диапазона фармацевтических услуг в своих странах. МФФ поддерживает общую концепцию фармацевтической помощи, но также признает индивидуальные особенности каждой страны. Во все более усложняющейся сфере здравоохранения становится все труднее сравнивать эффективность различных видов фармакотерапии. Вмешательства в здравоохранение не могут более основываться только лишь на чьем-либо мнении или индивидуальном опыте. Научные доказательства, полученные на основе высококачественных исследований, должны применяться в качестве руководства и при этом, адаптироваться к особенностям каждого конкретного пациента.

# ***Ценность профессиональных услуг фармацевта***

Через свое влияние на состояние здоровья отдельного пациента, фармацевтическая помощь улучшает качество и соотношение затрат к эффективности систем здравоохранения. Улучшение на микроуровне влияет на общую ситуацию на макроуровне, т.е. сообщества получают выгоду через улучшенное здоровье каждого своего члена. В итоге, население в целом получает пользу в результате широких усовершенствований всей системы.

Услуги фармацевтов и их участие в медицинской помощи, ориентированной на пациента, ассоциируются с улучшением медицинских и экономических результатов, с уменьшением случаев побочных эффектов лекарственных средств, улучшением качества жизни и снижением заболеваемости и смертности. Эти достижения являются результатом постепенного расширения традиционных ролей и, в некоторых случаях, возникновения совместных программ менеджмента фармакотерапии. Тем не менее, потенциал фармацевтов в оказании влияния на достижение значительного улучшения в общественном здравоохранении остается в большей степени невостребованным.

Недавно проведенный анализ позволил оценить эффективность профессиональных фармацевтических услуг в достижении результатов у пользователей этих услуг, а также, где это было возможно, результатов экономической выгоды. Его основные результаты иллюстрируют ценность объема услуг, включая непрерывность лечения после выписки из стационара, обучение потребителей и практикующих врачей. В целом, этот обзор демонстрирует существование важных, неоспоримых доказательств, подтверждающих ценность профессиональных фармацевтических услуг в улучшении исходов болезни у пациентов или в использовании лекарственных средств в условиях общины. Если говорить о других регионах, то в Австралии исследование по оценке экономического эффекта возросших клинических вмешательств в общинных аптеках, показало, что профессиональная деятельность надлежаще обученных и соответствующе поощряемых фармацевтов позволила в шесть раз сократить расходы по оказанию медицинской помощи, по отпуску лекарств, на текущие аптечные расходы, по сравнению с контрольной группой, в которой отсутствовало подобное образование или поощрение. Было подсчитано, что надлежаще обученные и материально поощряемые фармацевты могут сэкономить системе здравоохранения 15 млн. австралийских долларов в год (около 100 млн. долларов США). Схожие результаты были получены и в США.

Соответствующий уровень материального поощрения фармацевтов является ключом к гарантии их стремления к надлежащей фармацевтической практике и, в частности, к фармацевтической помощи. Тем не менее, попытки обеспечения гарантии надлежащего материального поощрения фармацевтов потребуют соответствующего подтверждения того, что на самом деле выполняют фармацевты для улучшения результатов, а также согласия финансирующих лиц в том, что деятельность фармацевтов несет экономическую выгоду.

# ***Классификация видов деятельности фармацевтической практики (КВДФП)***

В то время, как фармацевты все больше направляют свою деятельность на оказание фармацевтической помощи и ожидают получения компенсации за услуги по фармацевтической помощи, становится все более очевидной необходимость в последовательной и общепринятой классификации видов деятельности фармацевтической практики. Хотя существует множество систем регистрации видов деятельности фармацевтов, до сегодняшнего дня отсутствовала общепринятая терминология описания или документации этих видов деятельности. Классификация деятельности фармацевтической практики (КВДФП), созданная по инициативе Американской ассоциации фармацевтов (American Pharmacy Association) предоставляет общепринятую терминологию, которая при должном применении позволит получить сопоставимые данные при проведении различных исследований.

Это, в свою очередь, может помочь в создании базы данных, содержащей статистически достоверные детерминанты по различным направлениям в деятельности фармацевтов, ориентированных на пациента и их реальном вкладе в улучшении исхода болезни у пациента и использовании ресурсов. Такие системы уже применяются в смежных видах профессиональной деятельности в здравоохранении (например, врачебная практика, сестринское дело). Важной целью классификации деятельности фармацевтической практики (КВДФП) является создание твердой основы поддержки систем материального вознаграждения, которые можно использовать для ведения системы оплаты путем выписывания счетов.

В основном КВДФП сконцентрирована на систематизации видов деятельности выполняемой лицензированными, практикующими фармацевтами во всех сферах здравоохранения. Классификация широко охватывает все виды деятельности от традиционного распространения лекарств до прямого оказания услуг пациенту. При этом принимается во внимание, что фармацевты занимают разные позиции - в фармацевтической индустрии, в административных и регуляторных органах, в профессиональных ассоциациях, в общественном здравоохранении, в учебных заведениях - которые, как партнеры, напрямую связаны с оказанием помощи пациенту. Выгода консенсуса по унифицированной классификации состоит в следующем:

продвижение признания фармацевтической помощи, как ключевого компонента фармацевтической практики, ведущей к пониманию ценности и необходимости компенсации за предоставление услуг фармацевтической помощи;

укрепление междисциплинарных связей и улучшение сотрудничества с другими специалистами здравоохранения посредством определения общих целей и договоренности по вмешательствам по оказанию помощи пациентам;

содействие в стандартизации исследовательской деятельности, направленной на определение ценности услуг при оптимизации медицинской помощи пациенту;

поддержка фармацевтов в улучшении менеджмента их деятельности;

помощь в разработке систем обеспечения качества и руководств по качеству помощи для практического внедрения;

содействие во введении информации о видах деятельности фармацевтической помощи в компьютерную базу данных систем регистрации больных.

# ***Классификация видов деятельности фармацевтической практики***

**А. Обеспечение соответствующим лечением и результатами:**

1. Обеспечение соответствующей фармакотерапии;

. Обеспечение понимания и приверженности пациента к плану лечения;

. Результаты мониторинга и отчетности.

**B. Отпуск лекарств и медицинских принадлежностей:**

1. Обработка рецепта или медицинского заказа;

. Изготовление фармацевтической продукции;

. Доставка лекарств или медицинских принадлежностей.

**C. Пропаганда здорового образа жизни и профилактика заболеваний:**

1. Предоставление услуг по клинической профилактике;

. Проведение надзора и информирование о проблемах общественного здравоохранения;

. Продвижение безопасного использования лекарств в обществе.

**D. Управление системами здравоохранения:**

1. Управление практической деятельностью;

. Регулирование лекарственных средств во всех секторах системы здравоохранения;

. Ведение практики использования лекарственных средств в системе здравоохранения;

. Участие в исследовательской деятельности;

. Участие в междисциплинарном партнерстве.

**Фармацевт - член медицинской команды**

Медицинская команда состоит из пациента и всех работников здравоохранения, несущих ответственность за оказание помощи. Члены команды должны быть четко определены, и они должны постоянно стремиться к партнерству. Фармацевты выполняют важную роль в этой команде. Необходимо адаптировать их знания, навыки и отношения к этой новой роли, которая объединяет традиционную фармацевтическую науку с клиническими аспектами оказания помощи пациенту, клиническими умениями, навыками менеджмента и общения, активным сотрудничеством с медицинскими бригадами и решением проблем, связанных с лекарственными средствами.

Если фармацевты хотят стать полноправными членами медицинской команды, им необходимо принять основные требования, предъявляемые к медицинским работникам в данной области: наглядность, ответственность, доступность при осуществлении практики, нацеленной на все население, соблюдение конфиденциальности и ориентация на больного. Фармацевтам необходимо стать компетентными и продемонстрировать как понимание своих интересов, так и умение их отстаивать в процессе своей полной интеграции в медицинскую бригаду.

Всемирный альянс профессионалов здравоохранения был создан в 1999 г. для содействия процессу тесного сотрудничества между МФФ, Всемирной медицинской ассоциацией (WMA), Международным советом по сестринскому делу (ICN), Всемирной федерацией стоматологов (FDI) в поддержку правительств стран, организаторов здравоохранения и ВОЗ в глобальном улучшении предоставления качественной, экономически эффективной медицинской помощи (www.whpa.org). Благодаря данному альянсу около 20 млн. работников здравоохранения всего мира объединены и выступают в качестве ценного источника знаний и опыта.

# ***Рабочие условия выполнения фармацевтической практики***

Роль фармацевта в разных частях мира проявляется в различных формах. Когда речь идет о лекарственных средствах, то фармацевт принимает участие в исследованиях и разработках, производстве, оценке качества, лицензировании, маркетинге, распределении, хранении, обеспечении, информационном обмене, отпуске, мониторинге и обучении. Деятельность по обеспечению и обмену информацией обозначается устоявшимся и применяемым на протяжении долгого периода времени термином "фармацевтическая помощь", которая продолжает оставаться фундаментальным разделом фармацевтической практики.

Фармацевты осуществляют свою деятельность в различных рабочих условиях, включающих следующее: аптека, предоставляющая услуги общине (розничная продажа и некоторые другие сферы здравоохранения); госпитальная аптека (во всех больницах, начиная с маленькой местной больницы до клинических институтов); фармацевтическая индустрия и учебные заведения. Дополнительно фармацевты занимаются административной деятельностью в здравоохранении, исследованиями, работают в международных медицинских и неправительственных организациях.

# ***Уровни практической деятельности и принятия решения***

Фармацевтическая практика осуществляется на различных уровнях. Основная цель деятельности на всех этих уровнях - принести пользу пациентам, улучшая и сохраняя их здоровье.

Виды деятельности на уровне индивидуального пациента включают все аспекты предоставления и ведения лекарственной терапии (т.е. фармацевтическая помощь, включая услуги по клинической фармации). На этом уровне принимаются решения по вопросам фармацевтической помощи и установлению очередности медицинской помощи (т.е. приоритизация в оказании медицинской помощи, последующее наблюдение за пациентом и мониторинг терапевтических исходов).

Некоторые виды деятельности на уровне регулирования снабжения в общественных и госпитальных аптеках, такие как производство, приготовление, закупка и распределение лекарственных средств рассматриваются, как рутинная деятельность, т.е. как "служебная" и поэтому не обсуждаются в данном руководстве. Тем не менее, эти виды деятельности важны, так как наличие лекарств гарантированного качества по доступным ценам является необходимым условием любой фармацевтической помощи. Для официального признания и компенсации своей деятельности в системе здравоохранения, фармацевтам необходимо следовать многим правилам оказания медицинской помощи. Важными аспектами здесь являются терминология, стандарты, документация, обязанности и ответственность.

На уровне таких учреждений, как больницы, клиники, организации по регулированию оказания медицинской помощи или аптеки средства, используемые для выбора лекарств, включают формуляры, стандартные протоколы по лечению и тематические обзоры по использованию лекарственных средств. Эти пособия обычно разрабатываются лекарственными и терапевтическими комитетами или Национальными комитетами по жизненно важным лекарственным средствам. Сам процесс разработки не ограничивается только лишь деятельностью группы разработчиков, но так же включает специалистов всех уровней. Он все больше основывается на клинических доказательствах, а не на мнении ограниченной группы экспертов. Эти пособия должны применяться на практике всеми поставщиками медицинских услуг.

На системном уровне (например, национальном, федеральном, областном или районном) планирование, менеджмент, законодательство, регулирование и политика являются тем стимулирующим окружением, в котором развивается и действует любая система здравоохранения. Системный уровень также включает стандарты практики и нормативы по фармации, которые создаются на национальном, федеральном, региональном или районном уровнях, в зависимости от страны. Национальная лекарственная политика стала неотъемлемой частью национальной политики здравоохранения многих стран. На международном уровне наблюдаются тенденции гармонизации мировых подходов - подходы, которые требуют пристального внимания, учитывая глобальный характер фармацевтической индустрии и фармацевтической практики.

На общинном и популяционном уровнях фармацевтическая практика включает виды деятельности, которые поддерживают другие уровни (например, информирование, образование и контакты для пропаганды вопросов охраны здоровья, обеспечение информацией по лекарственным средствам, исследования, распространение новой информации, обучение персонала, потребителей, местных организаций и исследователей системы здравоохранения).

Пропаганда здоровья, профилактика заболеваний и изменение образа жизни являются общинными видами деятельности, содействующими общественному здравоохранению. Фармацевты находятся в более предпочтительном положении, чем другие группы специалистов, чтобы осуществить вмешательство в общественное здравоохранение, так как они легко доступны считаются экспертами в вопросах здоровья. Фармацевты - доверительный источник информации и практических советов в вопросах здоровья и лекарств. Однако они не могут работать изолированно и должны разделять общую ответственность со всеми работниками здравоохранения в служении обществу и достижении целей общественного здравоохранения.

# ***Фармацевт семи звезд***

Для того чтобы стать действенными членами медицинской команды, фармацевтам необходимы умения и установки, позволяющие им выполнять разнообразные функции. Концепция фармацевта "семи звезд" была предложена ВОЗ и развита МФФ в 2000 г. в заявлении по стандартам "Надлежащей фармацевтической образовательной практики". Она заключается в выполнении следующих ролевых обязанностей: забота о больном; принятие решений; навыки общения; менеджмент; непрерывное повышение квалификации; наставничество и лидерство.

Фармацевт, предоставляющий услуги пациенту: Фармацевты предоставляют необходимые услуги и помощь. Они должны воспринимать свою практику, как часть деятельности других фармацевтов и системы здравоохранения в целом. Предоставляемые услуги должны быть высокого качества.

Фармацевт, принимающий решения: Правильное, действенное, безопасное и эффективное использование ресурсов (кадры, ассортимент лекарственных средств, химикаты, оборудование, нормативы, процедуры) должно лежать в основе работы фармацевта. На местном и национальном уровнях фармацевты играют важную роль во внедрении лекарственной политики. Достижение этой цели требует способности оценивать, анализировать и принимать решения о наиболее правильном направлении действий.

Фармацевт - звено общения между врачом и пациентом. Фармацевт занимает идеальное положение, связывая врача и пациента и информируя общество по вопросам здоровья и лекарств. Он должен быть знающим и уверенным в себе специалистом во время общения с обществом и другими профессионалами здравоохранения. Общение требует навыков не только устного, письменного, но и несловесного характера.

Фармацевт-менеджер. Фармацевт должен уметь эффективно управлять ресурсами (людскими, физическими и финансовыми) и информацией. Он должен положительно воспринимать руководство со стороны работодателя или руководителя звена здравоохранения. Увеличение объема информации в области лекарственных средств усложняет задачи фармацевта - его ответственность за правильную передачу сведений о лекарствах и аналогичных продуктах и обеспечения их качества постоянно растет.

Фармацевт, непрерывно повышающий квалификацию. Невозможно получить в высшем образовательном учреждении все знания и опыт для длительной карьеры фармацевта. Приверженность к концепции обучения в течение всей жизни, желание и умение постоянно учиться должны быть заложены во время обучения фармацевта в вузе и поддерживаться в течение всей его карьеры. Ему необходимо обладать навыками самообучения и совершенствования своих знаний.

Фармацевт-наставник. Фармацевт обязан помогать в обучении и подготовке будущих специалистов и повышении грамотности населения. Участие фармацевта-наставника в этом процессе не является односторонним: обучая других, он одновременно получает возможность обновления собственных знаний и совершенствования существующих навыков.

Фармацевт-лидер. При оказании помощи в составе мультидисциплинарной команды и при нехватке или отсутствии медицинских работников других специальностей, фармацевт обязан принять на себя лидирующую роль для обеспечения благополучия пациента и общества Лидерство предполагает также сочувствие и понимание; способность принимать решения; умение эффективно общаться и управлять.

*Дополнительная функция:*

Исследования. Фармацевт должен эффективно использовать информацию, основанную на доказательной медицине (научную, фармацевтическую, по управлению здравоохранением) для рационального использования лекарственных средств. В обмене опытом фармацевт также должен опираться на информацию, имеющую доказательную основу, для оптимизации оказания помощи пациенту и улучшения результатов. Как исследователь, фармацевт может улучшить обеспечение специалистов охраны здоровья и других сфер здравоохранения беспристрастной информацией о здоровье и лекарственных средствах.

# ***Заключение***

Несмотря на то, что количество фармацевтической продукции на рынке неуклонно растет, во многих странах доступ к жизненно важным лекарственным средствам все еще ограничен. Растущая стоимость медицинских услуг и изменяющиеся социальные, технологические, экономические и политические условия привели к необходимости проведения реформ здравоохранения во всем мире. Необходимы новые подходы на уровне отдельного пациента и в масштабах всего населения для обеспечения безопасной и эффективной фармакотерапии во все более многообразной среде.

Фармацевты имеют прекрасную возможность для удовлетворения потребности в профессионалах, обеспечивающих безопасное и эффективное применение лекарственных средств. Для этого они должны принять на себя более широкий круг обязанностей по сравнению с существующим на сегодняшний день, в ведении лекарственной терапии пациентов, которым оказывают услуги. Эти обязанности намного шире, чем традиционная деятельность по отпуску лекарственных средств, которая длительное время была ведущей в фармацевтической практике. В то время как наблюдение за рутинным распределением лекарственных средств остается в обязанностях фармацевта, их прямое участие в процессе распределения будет уменьшаться, так как эти рутинные виды деятельности будут осуществляться квалифицированными ассистентами фармацевта. Тем не менее, круг обязанностей фармацевта расширится. В итоге, обязанности фармацевтов будут расширяться за счет включения мониторинга терапевтических результатов, консультаций с врачом и партнерства с другими работниками здравоохранения по вопросам оказания помощи пациенту. Изменения в фармацевтической помощи - решающий фактор в этом процессе.

Фармация практикует ныне на стыке традиционных и новых направлений, а также уровней принятия решений. Являясь членом медицинской команды, фармацевт должен быть готов взять на себя много различных функций. Концепция "фармацевт семи звезд" была принята ВОЗ и МФФ для определения этих функций. Фармацевты обладают необходимым потенциалом для улучшения терапевтических исходов и повышения качества жизни пациентов, привлекая имеющиеся в их распоряжении ресурсы, и занимая соответствующее положение в системе здравоохранения. Фармацевтическое образование имеет аналогичные обязательства по подготовке молодых специалистов, обладающих достаточной компетенцией для оказания фармацевтической помощи. Знания полномочий способствуют обеспечению качества, предоставляя легко доступные стандарты оценки практики.

фармацевт медицинская команда профессиональный

# ***Использованная литература***

1. Управление и экономика фармации: учебник/ под ред.В.Л. Багировой. - М., 2004.

. Веснин В.Р. Основы менеджмента: учебник. - М; Проспект. 2010, 2011.

. Зельдович Б.З. Менеджмент: учебник. - М: Экзамен. - 2009.

. Семенов А.К. Основы менеджмента: учебник. - М.: Изд. Торг. Корпорация " Дашков и К". 2010.

. Беляев В.И. Маркетинг: основы теории и практики: Учебник. М.: КНОРУС. - 2007.

. Шертаева К.Д. Фармацевтический маркетинг. Шымкент, изд. Жасулан - 2012.

7. http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeRU. pdf <http://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeRU.pdf>

. http://krs. rosrabota.ru/vac-branch/ <http://krs.rosrabota.ru/vac-branch/>

. http://www.pharm-med.ru/artnews. php? article=54 <http://www.pharm-med.ru/artnews.php?article=54>

. <http://planetahr.ru/publication/3081/>

. https: // ru. wikipedia.org/wiki/ <https://ru.wikipedia.org/wiki/>