

MEDEX

Сентябрь-октябрь 2025

www.corsum.org corsumnews@gmail.com

Содержание:

- V Конгресс клинических фармакологов Казахстана, 30-31 октября 2025 года.
- Международная конференция 4-5 декабря 2025 года «Надёжные доказательства во благо здоровья: достижения и барьеры» (QiQUM 2025), Москва
- ISDB – Verona, 2025
- Применение кетамина при хронической боли.
- Обучающий курс ВОЗ – онлайн.
- Великобритания закрывает Фонд Флеминга.
- Клиническая фармация: настоящее и будущее в системе здравоохранения в Казахстане



V КОНГРЕСС КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ КАЗАХСТАНА.

**30–31 ОКТЯБРЯ 2025 ГОДА
КАЗНМУ ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

Конгресс проводится ежегодно по инициативе:

- НАО «Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова» (кафедра клинической фармакологии)
- НАО «Медицинский университет Астана» (кафедра клинической фармакологии)
- НАО «Медицинский университет Караганды» (кафедра клинической фармакологии и доказательной медицины)
- НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет им. М. Оспанова (кафедра фармакологии, клинической фармакологии)
- НАО «Медицинский университет Семей» (кафедра фармакологии имени д.м.н., профессора М.Н. Мусина)
- АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» (кафедра фармакологии, фармакотерапии и клинической фармакологии)
- РОО «Профессиональная ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов Казахстана»
- CoRSUM – Коалиция за рациональное и безопасное применение лекарственных средств.

- Организаторы:
- Министерство здравоохранения Республики Казахстан
- «КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова (кафедра клинической фармакологии)
- РОО «Ассоциация клинических фармакологов и фармацевтов Казахстана»



Международная конференция 4-5 декабря 2025 года

«НАДЁЖНЫЕ ДОКАЗАТЕЛЬСТВА ВО БЛАГО ЗДОРОВЬЯ: ДОСТИЖЕНИЯ И БАРЬЕРЫ» (QIQUM 2025) QIQUM – QUALITY INFORMATION FOR QUALITY USE OF MEDICINES- Качественная информация для качественного использования лекарств

Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования (РМАНПО), г. Москва

Кокрейн Россия в Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) Минздрава России совместно с другими членами Кокрейновского Сотрудничества, Редакционным советом Международного журнала по риску и безопасности в медицине, Коалицией за рациональное и безопасное использование лекарственных средств (CoRSUM), Ассоциацией клинических фармакологов Российской Федерации при участии Всемирной организации здравоохранения организуют Международную конференцию «Надёжные доказательства во благо здоровья: достижения и барьеры» (QIQUM 2025).

Это мероприятие приурочено к 10-летию образования Кокрейновского Центра в России, Кокрейн Россия (Cochrane Russia).

Приглашаем вас принять участие в этой конференции.

Участники конференции будут обсуждать наиболее важные и острые вопросы, связанные с качеством медицинской помощи, значением надёжных доказательств в принятии информированных решений и в политике здравоохранения. На конференции будет освещена роль Кокрейновских систематических обзоров и других видов вклада Кокрейновского Сотрудничества в разработку и внедрение инструментов здравоохранения.

В фокусе конференции будут вопросы регуляции, использования лекарств и медицинских технологий; клинические руководства / рекомендации, методология их разработки и оценки качества; возможности новых интеллектуальных компьютерных систем; этические и правовые аспекты; исследования, посвящённые оценке влияния на эти процессы и инструменты здравоохранения вводящей в заблуждение информации и всепроникающего конфликта интересов.

ISDB GENERAL ASSEMBLY

1-3 Октября 2025 года в Вероне состоялась Генеральная Ассамблея ISDB – International Society of Drug Bulletins.

Verona, Italy, October 1-3, 2025

Venue: Hotel GIBERTI, Via Giberti 7, Verona (Italy)



Ассамблея проходила под названием: «The role and place of ISDB in the current landscape» – «Роль и место ISDB в современной ситуации».

Генеральная Ассамблея проводится раз в три года.

Главный редактор MEDEX Наталья Чеботаренко избрана в Международный Совет Директоров ISDB.



ПРИМЕНЕНИЕ КЕТАМИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ НЕ ПОДТВЕРЖДЕНО ДОКАЗАТЕЛЬСТВАМИ.

Новый обзор Кокрейна показал, что применение кетамина вне инструкции для лечения хронической боли не подкреплено научными данными.

Кетамин — анестетик, широко используемый для процедурной седации и кратковременного обезболивания. Кетамин также часто назначают вне инструкции для лечения хронических болевых состояний, таких как невралгия, фибромиалгия и комплексный регионарный болевой синдром. Он входит в группу антагонистов NMDA-рецепторов — препаратов, которые, как считается, уменьшают боль, блокируя определенные мозговые рецепторы, участвующие в передаче болевых сигналов.

В обзоре, проведенном исследователями из Университета Нового Южного Уэльса в Сиднее, Neuroscience Research Australia (NeuRA) и Лондонского университета Брунеля, были рассмотрены 67 исследований с участием более 2300 взрослых участников. В нем оценивались пять антагонистов NMDA-рецепторов: кетамин, мемантин, декстрометорфан, амантадин и магний.

Результаты не выявили четких доказательств пользы кетамина при хронической боли и выявили повышенный риск побочных эффектов, таких как бред, делирий, паранойя, тошнота и рвота. Доказательства были оценены как низкие или очень низкие из-за небольшого размера исследований и низкого методологического качества. **«Мы хотим внести ясность: мы не утверждаем, что кетамин неэффективен, но существует много неопределенности», — сказал Майкл Ферраро, докторант Университета Нового Южного Уэльса и NeuRA, первый автор обзора.** «Данные могут указывать на пользу или на отсутствие эффекта. На данный момент мы просто не знаем». Исследователи изучили эффекты при различных состояниях хронической боли и стратегиях дозирования, но не нашли четких доказательств пользы при каком-либо конкретном состоянии или дозе. Побочные эффекты вызывали серьезную озабоченность, особенно при внутривенном применении. «Наиболее частыми нежелательными явлениями, которые мы наблюдали, были психотомиметические эффекты, такие как бред, делирий и паранойя, а также тошнота и рвота», — сказал Ферраро. «Эти эффекты вызывают беспокойство у многих пациентов. Врачи часто пытаются сбалансировать дозу для облегчения боли, не провоцируя эти симптомы, но это не всегда удаётся». В обзоре также не обнаружено исследований, в которых сообщалось бы о двух ключевых результатах: о том, уменьшает ли кетамин симптомы депрессии или потребление опиоидов. Это примечательно, поскольку кетамин часто назначается пациентам с симптомами депрессии или толерантностью к опиоидам.

«Эта группа препаратов, и кетамин в частности, относительно широко применяется для лечения хронической боли во всём мире. Тем не менее, у нас нет убедительных доказательств того, что они приносят значимую пользу людям, страдающим от боли, даже в краткосрочной перспективе», — заявил Нил О'Коннелл, профессор Лондонского университета Брунеля, соавтор обзора. «Это, по-видимому, веская причина проявлять осторожность в клинической практике и явно указывает на острую необходимость проведения высококачественных исследований». Авторы надеются, что обзор поможет пациентам и врачам оценить потенциальную пользу и вред препарата, а также сориентирует будущие исследования. Хотя необходимы дополнительные доказательства, данный обзор подчёркивает важность высококачественных исследований для понимания роли кетамина в лечении хронической боли. «Мы видели, какой вред может быть причинён приёмом лекарств, разработанных для лечения острой боли, и их применением при хронической боли, и опиоиды — яркий пример. Теперь мы наблюдаем аналогичную картину с кетаминном», — сказал соавтор Джеймс Маколи, профессор Университета Нового Южного Уэльса и старший научный сотрудник NeuRA. «Поскольку назначение опиоидов постепенно сокращается, растёт спрос на альтернативные препараты, но нам следует проявлять осторожность и не торопиться с их широким применением без убедительных доказательств».

ОБУЧАЮЩИЙ КУРС ВОЗ 25 МАРТА – 25 АПРЕЛЯ 2026 ГОДА.

ПОЛИТИКА ЦЕНООБРАЗОВАНИЯ НА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЫНКЕ

Мы рады сообщить, что открыта запись на электронный курс ВОЗ по политике ценообразования в фармацевтической отрасли через Академию ВОЗ: https://whoacademy.org/coursewares/course-v1:WHO+0074_PPP_EN+2025.

Этот вводный курс, рассчитанный на самостоятельное обучение, предназначен для формирования базовых знаний об экономических принципах ценообразования лекарственных средств. Он также знакомит с различными мерами государственной политики ценообразования в фармацевтической отрасли, направленными на обеспечение доступности лекарств по доступным ценам и финансовой устойчивости. Курс основан на рекомендациях Руководства ВОЗ по политике ценообразования в фармацевтической отрасли в странах и использует гипотетические сценарии и примеры из реальной жизни для иллюстрации конкретных концепций. Более подробную информацию о курсе можно найти в прилагаемой брошюре и на представленной ниже информации. Поделитесь прилагаемой брошюрой с любыми людьми в вашей сети, которым этот курс может быть полезен.

По любым вопросам обращайтесь по адресу fairpricing@who.int.

Цель курса — развить ваше понимание политики ценообразования в фармацевтической отрасли и способов её реализации в разных странах. Он также направлен на развитие ваших навыков оценки этой политики. Программа должна предоставить вам технические термины, необходимые для обсуждения политики ценообразования в фармацевтической отрасли, а также некоторые базовые экономические принципы для описания взаимодействия рынка лекарственных средств и ценообразования. Курс также направлен на развитие ваших базовых навыков оценки, позволяющих определять сильные и слабые стороны политики, особенно в контексте системы здравоохранения

Учебный процесс состоит из пяти модулей, которые вы должны пройти последовательно в удобном для вас темпе. Прохождение первых четырёх модулей рассчитано примерно на 60 минут каждый. Пятый модуль состоит из 15 контрольных вопросов и должен занять около 30 минут. Вам будет предложено выполнить различные задания, такие как обучение на основе кейсов, рефлексия, примеры с подсказками и тесты.

ГЛОБАЛЬНОЕ ФИНАНСИРОВАНИЕ ПРЕКРАЩАЕТСЯ: ВЕЛИКОБРИТАНИЯ ЗАКРЫВАЕТ ФОНД ФЛЕМИНГА СЕТЬ СТРАН ТРЕТЬЕГО МИРА

HAIAF HAIAsiaPacific, August, 2025

Правительство Великобритании без лишнего шума закрыло Фонд Флеминга, программу с бюджетом 265 миллионов фунтов стерлингов, предназначенную для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) в развивающихся странах, после сокращения бюджета международной помощи.

Решение было подтверждено на слушаниях в парламентском комитете и опубликовано в The Telegraph и The Observer. Фонд Флеминга, созданный в 2015 году, сыграл ключевую роль в глобальном лидерстве Великобритании в здравоохранении, финансируя системы эпиднадзора и лабораторную инфраструктуру в 25 странах Африки и Азии.

Названный в честь Александра Флеминга, британского ученого, открывшего пенициллин, фонд был создан для усиления глобального ответа на устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) — растущего кризиса, который ежегодно уносит 1,27 миллиона смертей и, по оценкам, к 2050 году приведет к миллионам смертей в год, если не будет принято срочных мер.

Хотя устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) непропорционально сильно затрагивает страны с низким уровнем дохода, она также представляет собой серьезную угрозу в самой Великобритании. В 2023 году более 66 000 человек в Англии перенесли серьезные инфекции, устойчивые к антибиотикам, что, по оценкам, приводит к 30 000 смертей ежегодно.

Эксперты предупреждают, что инфекции, приобретенные за границей, могут попасть в больницы Великобритании через поездки и миграцию. Во время слушаний в парламентском комитете Эшли Далтон, парламентскому заместителю министра общественного здравоохранения, был задан прямой вопрос о решении закрыть Фонд Флеминга. Она признала этот шаг, объяснив, что правительство столкнулось со сложным финансовым выбором и что, хотя сам Фонд Флеминга прекратит свое существование, партнерские отношения, обмен данными и экспертные знания, которые он развивал, сохранятся.

Позже представитель правительства подтвердил это решение, заявив The Observer, что данное сокращение связано с необходимым увеличением расходов на оборону. Эксперты в области мирового здравоохранения предупреждают о серьезных последствиях «Глобальные меры по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) всё ещё недостаточны для борьбы с этим кризисом. В течение последнего десятилетия Фонд Флеминга был ярким примером мирового лидерства Великобритании в борьбе с УПП. Как и во многих областях мирового здравоохранения, подобные сокращения будут наиболее остро ощущаться в странах Африки и Азии. Это также может послужить сигналом о том, что Великобритания снижает свою приверженность глобальным усилиям в области здравоохранения в этот сложный момент». Лорд Ара Дарзи, исполнительный председатель Инициативы Флеминга и директор Института инноваций в области глобального здравоохранения Имперского колледжа Лондона, назвал закрытие «катастрофическим отказом от лидерства Великобритании». Он предупредил, что сокращение финансирования «равнозначно демонтажу радиолокационных систем во время войны» и рискует подорвать внутреннюю и международную биобезопасность Великобритании.

- The Telegraph – Major UK project to tackle AMR closed by aid cuts <<https://www.telegraph.co.uk/global-health/science-and-disease/major-uk-project-to-tackle-amr-closed-by-aid-cuts/>>
- The Observer – Government axes antimicrobial resistance project in aid budget cuts <https://observer.co.uk/news/science-technology/article/uk-body-tackling-antimicrobial-resistance-scrapped-as-part-of-global-aid-budget-cuts>

Энтони Макдоннелл, ведущий автор исследования и научный сотрудник Центра глобального развития, сказал: «Когда мы проводили наше исследование экономических последствий устойчивости к противомикробным препаратам, предполагалось, что уровень устойчивости продолжит следовать историческим тенденциям. Однако внезапное сокращение официальной помощи развитию со стороны США, которые сократили свои расходы на помощь примерно на 80%, Великобритании, которая объявила о сокращении помощи с 0,5% до 0,3% от валового национального дохода, а также существенное сокращение помощи Францией, Германией и другими странами могут привести к росту уровня устойчивости, что соответствует самому пессимистичному сценарию в нашем исследовании. Даже страны, которым удалось удержать уровень устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) под контролем, не могут позволить себе самоуспокоенность. Если программы по УПП не будут защищены от сокращения помощи, уровень устойчивости во всем мире, вероятно, будет расти темпами, сопоставимыми с показателями наиболее пострадавших стран. По данным Института показателей и оценки здоровья (ИНМЕ), ожидается, что смертность от УПП к 2050 году увеличится на 60%. Только в США, согласно прогнозам, 1,34 миллиона человек и 184 000 человек в Великобритании будут ежегодно умирать от устойчивых к антибиотикам бактерий. Ожидается также резкое увеличение числа тех, кто серьезно заболевает из-за устойчивых к лекарствам бактерий. Супербактерии увеличивают число госпитализаций и приводят к более длительному и интенсивному пребыванию в больнице, более дорогостоящему лечению второй линии и более сложному уходу, а это означает, что лечение устойчивых инфекций обходится примерно вдвое дороже, чем лечение тех, при которых антибиотики эффективны.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ: НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В КАЗАХСТАНЕ

**Арыстанова Т.А., доктор фармацевтических наук, профессор, лауреат
Государственной премии РК**



По данным ВОЗ, в мире более 50% лекарственных средств назначают, отпускают или реализуют нецелесообразно, половина больных применяют их не должным образом, а треть населения мира не имеет доступа к необходимым медикаментам (2012).

К наиболее распространенным видам нерационального использования лекарственных средств относятся:

- одновременное назначение большого количества препаратов

(полипрагмазия);

- неадекватное использование антибактериальных препаратов, часто при не бактериальных инфекциях;
- чрезмерное применение инъекций в случаях, когда для лечения более подходят пероральные формы препаратов;
- несоблюдение положений клинических руководств при назначении препаратов;
- неправильное применение препаратов (самолечение), в том числе рецептурных.

Отсутствие достаточных знаний о пользе и риске использования лекарств, о том, когда и как их правильно применять, может привести к тому, что больной не только не получит ожидаемого лечебного действия, но и пострадает от нежелательных побочных эффектов. Это относится как к назначаемым врачом лекарствам, так и к безрецептурным препаратам.

По определению ВОЗ, рациональное использование лекарственных средств (РИЛС) – это такое их применение, когда больные получают препараты в соответствии с клинической необходимостью, в дозах, отвечающих индивидуальным потребностям, на протяжении адекватного периода времени и с наименьшими затратами для себя и общества (1985).

Какой специалист нужен для оказания медицинской помощи по РИЛС: врач-клинический фармаколог или клинический фармацевт?

Схожесть терминов «клиническая фармакология» и «клиническая фармация» создает ошибочное понятие об отождествлении и взаимозаменяемости специалистов по этим разным направлениям наук.

Клиническая фармакология– это наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

Основными задачами клинической фармакологии являются:

- клинические испытания новых фармакологических средств;
- клинические исследования и переоценка старых препаратов;
- разработка методов эффективного и безопасного применения лекарственных средств;
- организация информационных служб и консультативная помощь различным специалистам;
- образовательная деятельность: обучение студентов и врачей.

Клиническая фармация — это интегративная прикладная наука, объединяющая фармацевтические и клинические аспекты лекарствоведения, основная задача которой состоит в создании надлежащих теоретических основ и практических подходов к рациональному применению лекарственных средств.

Сравнительно молодое направление даже для Европы, появилось в начале 1970-х годов в США, быстро получило распространение и признание во всем мире.

Основные составляющие клинической фармации: основа клинической медицины, клиническая фармакология, фармацевтическая химия, токсикология и фармакокинетика.

Изучение клинической фармации включает:

- Основу клинической медицины
- Клиническую фармакогенетику
- Принципы диагностики заболевания
- Интерпретацию данных лабораторно-инструментального обследования
- Клиническую фармакологию
- Фармацевтическую опеку.

Клиническую фармацию не следует путать с госпитальной фармацией.

Госпитальная фармация – это классическая (традиционная) фармация, функционирующая в условиях стационара.

В медицинских организациях (МО) в отдел госпитальной фармации входит аптека-склад.

Цель и задачи отдела госпитальной фармации - лекарственное обеспечение МО, централизованное приготовление, распределение, доставка лекарств пациенту в отделениях, изготовление и контроль качества лекарств по экстермпоральной рецептуре, хранение лекарств и др.

Госпитальный (классический) фармацевт сфокусирован на лекарстве, а клинический фармацевт на пациенте.

Клинический фармацевт – это консультант по РИЛС, работает в команде с врачом, участвует в курации больного, согласовывает назначение врача, несет солидарную ответственность за эффективность и безопасность фармакотерапии пациентов в МО.

Если рассматривать врача клинического фармаколога и клинического фармацевта как специалистов по РИЛС, то сфера профессиональной деятельности клинического фармацевта намного шире, чем врача клинического фармаколога. Это, прежде всего, обусловлено их базовыми образованиями.

Подготовка врачей клинических фармакологов у нас в стране проводится по специальности «Клиническая фармакология», которые получают базовое медицинское образование по специальности «Общая медицина» или «Педиатрия» + интернатура + резидентура, обучаются 9 лет.

Образовательная программа резидентуры по специальности «Клиническая фармакология» включает углубленное изучение тех же биомедицинских, клинических дисциплин базового и последипломного образования (интернатура) и практическую подготовку врачей клинических фармакологов к клинической практике по фармакотерапии.

В образовательной программе подготовки врачей клинических фармакологов отсутствуют химические, биохимические, фармацевтические науки, изучающие химико-фармацевтические аспекты РИЛС. Фармакодинамика, фармакокинетика, биотрансформация лекарств – это физико-биохимические, биохимические процессы, происходящие в организме человека, изучение которых требуют глубокие знания в области химии, биохимии, фармации.

В химико-фармацевтических аспектах РИЛС рассматриваются вопросы влияния фармацевтических факторов (химические, физико-химические свойства



активных и неактивных ингредиентов, лекарственная форма и др.) на биодоступность, биоэквивалентность, эффективность, безопасность лекарственных средств.

При создании лекарственных средств необходимо исследовать физические, химические свойства действующих и вспомогательных веществ препарата. Состав активных и неактивных ингредиентов должен подбираться с учетом медико-биологических требований к лекарственным средствам.

Неадекватная фармацевтическая разработка может стать причиной создания неэффективных, небезопасных лекарственных средств.

Качество лекарственного средства должно быть заложено при разработке и его следует воспроизвести в процессе производства.

Одной из основных задач фармаконадзора является оценка соотношения польза/риск на протяжении всего жизненного цикла лекарственных препаратов. Врач – клинический фармаколог не имеет представления о важных этапах жизненного цикла лекарств: идеи создания, получения биологически активного вещества, разработки состава и технологии, выбора лекарственной формы, фармацевтических, биофармацевтических исследований, биоэквивалентности, производства, контроля качества, стандартизации, хранения, транспортировки и др.

С развитием персонализированной фармакотерапии становится очевидным проблема изготовления лекарств по индивидуальной (экстемпоральной) рецептуре в условиях больницы аптеки, где необходима консультация клинического фармацевта по вопросам физической, химической, фармакологической совместимости/несовместимости, дозирования, выбора лекарственной формы, состава активных и неактивных ингредиентов, технологии изготовления, пути введения, режима дозирования и др.

Врач клинический фармаколог с базовым медицинским образованием не может в полной мере владеть знаниями, которым владеет клинический фармацевт, как профессионал по химии, технологии изготовления лекарств и по его рациональному, эффективному, безопасному применению.

Подготовка клинических фармацевтов у нас в стране проводится в рамках специальности «Фармация» по образовательной программе траектории «клиническая фармация» в бакалавриате (5 лет)+магистратура (1-2года) или сертификационный курс (1-1,5 года), обучаются 6-7 лет.

Клинический фармацевт с базовым фармацевтическим образованием разбирается во всех важных аспекта РИЛС: медико-биологических, химико-фармацевтических и фармакоэкономических, которые лежат в основе обеспечения эффективности, безопасности и рациональности применения лекарств.

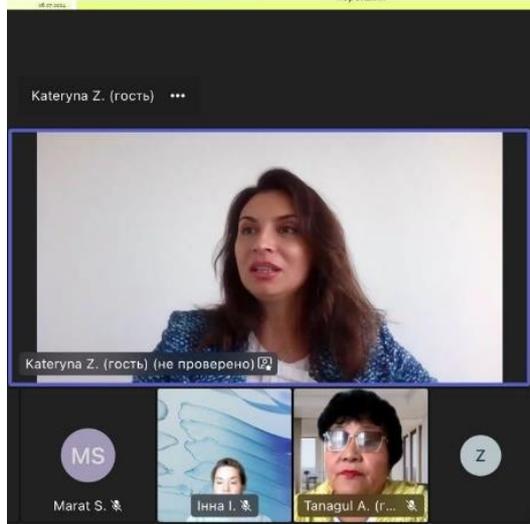
Роль регуляторных органов: тысячи спасенных младенцев



“Храбрая женщина, которая предотвратила катастрофу”

- 1960 - Франсис О. Келси – молодой инспектор FDA отклонила заявку на регистрацию талидомида (Kevadone) в США.
- 1960-1961 - Франсис О. Келси делает запросы дополнительных данных и сопротивляется бесному давлению фармкомпаний
- 1961 - Kevadone не был зарегистрирован в США, поступили данные о связи препарата с врожденными пороками

1962 – премия за выдающуюся гражданскую службу – высшая гражданская награда США



Клинический фармацевт, как консультант по РИЛС работает не только в больницах в команде с врачами, но и самостоятельно может оказывать фармацевтическую опеку амбулаторным пациентам в поликлиниках, аптеках.

В аптеках, где должен быть кабинет клинического фармацевта, который предоставляет пациенту персонализированную, своевременную и компетентную фармацевтическую опеку, должна быть ассистентская (отдел), а также необходимая номенклатура субстанций для изготовления лекарств с индивидуальным составом и дозировкой. В данном случае необходима профессиональная консультация клинического фармацевта фармацевтическим работникам по изготовлению лекарств.

Таким образом, клинический фармацевт в МО, кроме своей основной деятельности - консультирования врачей и пациентов по РИЛС, оказывает консультативную помощь классическому фармацевту отдела госпитальной фармации по вопросам изготовления лекарств по индивидуальной рецептуре при персонализированной фармакотерапии, разработки лекарственного формуляра, централизованного приготовления, распределения, дозирования, а в фармацевтических организациях (аптеках, фармацевтических компаниях) консультирует фармацевтов по вопросам рецептурного и безрецептурного отпуска лекарств, фармацевтической опеки пациента.

Эта лицензируемая фармацевтическая деятельность недоступна для врача клинического фармаколога.

Огромный пласт недостающих знаний в области химии, биохимии, фармации лекарств у врача клинического фармаколога с базовым медицинским образованием, не позволяет ему оказывать профессиональную, компетентную консультативную помощь по вопросам рациональной фармакотерапии лечащим врачам и пациентам. Врач клинический фармаколог не имеет права консультировать фармацевтических работников по вопросам изготовления, распределения лекарств и т.д., а также не может вести качественную фармацевтическую опеку пациентов вне стационара.

Обеспечение эффективного, безопасного и рационального применения лекарств возможно при сотрудничестве триады: **врач – фармацевт - пациент**, а не врач – врач клинический фармаколог - пациент.

Однако, у нас врачи клинические фармакологи повсеместно занимают должности специалистов по РИЛС. В больницах открыты отделения клинической фармакологии, планируется открыть кабинеты в поликлиниках, амбулаториях, возглавляемых врачами клиническими фармакологами.

В профессиональном стандарте «Клиническая фармакология», утвержденном приказом Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 25.01.2024 расписаны трудовые функции врача клинического фармаколога в части оказания консультативной помощи врачам и пациентам по РИЛС, идентичные с трудовыми функциями клинического фармацевта, с разницей лишь в том, что у врачей клинических фармакологов нет функции консультирования фармацевтических работников отдела госпитальной фармации и аптеки, ведения фармацевтической опеки пациентов вне стационара. В тоже время, в этом стандарте отсутствует основная профессиональная деятельность клинического фармаколога, как научного исследователя в области создания и клинической апробации новых лекарственных средств.



Возникает вопрос о целесообразности подготовки врачей клинических фармакологов в течение 9 лет с базовым медицинским образованием с недостаточной квалификацией в области рациональной фармакотерапии, когда есть возможность подготовки универсального специалиста, профессионала с базовым фармацевтическим образованием - клинического фармацевта в течение 6-7 лет для оказания медицинской помощи по РИЛС. Безусловно, подготовка клинического фармацевта целесообразна и экономически выгодна! Как это принято в многих странах мира!

Подготовка клинических фармацевтов особенно целесообразна для нашей страны, если учесть плотность населения и территориальную особенность, когда районные, участковые больницы, поликлиники, амбулатории не могут позволить себе целую штатную единицу врача клинического фармаколога, как консультанта по РИЛС. В этом случае, клинический фармацевт выгоден, потому что, он может совмещать работу в аптеке как классический фармацевт, так и как консультант по фармакотерапии и в больнице, амбулатории, поликлинике, чего не может позволить себе врач клинический фармаколог из-за отсутствия лицензии на фармацевтическую деятельность.

В настоящее время, потребность в специалистах в области рациональной фармакотерапии у нас в стране покрыта всего лишь на 4 % врачами клиническими фармакологами.

Зарубежный опыт: отделение (департамент) клинической фармации + госпитальная фармация + аптека-склад – это целостная, единая структура по оказанию медицинской помощи по рациональной фармакотерапии и обеспечению лекарствами.

В развитых странах мира (США, Канада и др.) нет специальности клиническая фармакология с должностью врача клинического фармаколога. Есть клинический фармаколог – ученый, занимающийся научными исследованиями в области разработки и фармакологических испытаний (доклинических и клинических) лекарств. В этих странах, как правило, клинические фармакологи имеют базовое химическое, биологическое, либо фармацевтическое образование (бакалавриат), а не врачебное.

Мировая тенденция развития фармацевтического образования ориентирована на подготовку фармацевтов с фокусом на пациента. Доля клинических фармацевтов во многих странах значительно выше классических, составляет 8:2.

В США, Канаде, в странах Европы, Юго-Западной Азии и странах бывшего Союза – Украине, Эстонии, Латвии, Литве, Грузии и Армении, специалист по РИПС – это клинический фармацевт. В стационаре работает 1 клинический фармацевт на 150-300 коек, в поликлинике 1 единица на 200-300 посещений.

В США почти в 80% больниц работают клинические фармацевты, что способствует улучшению рационального использования лекарственных средств и позволяет экономить 10–20% средств, выделяемых на медикаменты.

В Великобритании в январе 2024 года стартовала программа Pharmacy First, название которой можно перевести с английского как «Сперва в аптеку». Британцев призывают обращаться не к врачам, а к фармацевтам по поводу назначения лечения некоторых заболеваний. Национальная служба здравоохранения (NHS) Великобритании заявила, что благодаря этому решению врачей общей практики освободят примерно от 10 млн консультаций в год. Повышается и доступность медицинской помощи — восемь британцев из десяти живут в пределах 20 минут ходьбы от аптеки. В программе участвуют 10 265 внебольничных аптек по всей стране, что составляет порядка 90% от общего числа таких учреждений. Консультации фармацевта можно получить без предварительной записи.

Подготовка клинических фармацевтов в Казахстане.



Большинство стран мира за основу подготовки клинических фармацевтов взяли модель США и Канады - в рамках специальности «Фармация»: бакалавр фармации 4-5 лет + 2 года (интернатура или магистратура или практика в клинике, в зависимости от страны).

По этой модели подготовка клинических фармацевтов начинается в бакалавриате в рамках специальности «Фармация» путем введения, через компонент по выбору, в образовательную программу классических фармацевтов биомедицинских дисциплин с 1 по 4-5 курсы.

Выпускник после окончания бакалавриата по специальности «Фармация» по направлению подготовки «клиническая фармация» получает диплом бакалавра фармации с квалификацией фармацевт.

Такой специалист – бакалавр фармации универсален, он может работать классическим фармацевтом и при желании может продолжить последипломное образование по образовательной программе «Клиническая фармация», по окончании которого может приступить к деятельности клинического фармацевта.

Образовательная программа «Клиническая фармация» позволяет выпускникам консультировать врачей в МО, формировать необходимый ассортимент лекарственных средств, участвовать в разработке локального формуляра ЛС, определять преимущества и недостатки ЛС разных фармакологических групп с учетом их химических, физико-химических, биофармацевтических, фармакокинетических, фармакодинамических и фармакоэкономических особенностей, участвовать в проведении клинических исследований и изучении биоэквивалентности лекарственных препаратов, обеспечивать мониторинг побочного действия или неэффективности лекарственной терапии.

Опыт зарубежных стран перенят системой образования Казахстана.

Подготовка клинических фармацевтов в рамках специальности «Фармация» путем введения дополнительных «факультативных» занятий по биомедицинским дисциплинам была начата в середине 80 годов прошлого столетия профессором Забировым И.Ш. в Южно-Казахстанской медицинской академии и продолжалась в течение последующих 10 лет.

Выпускники прошлых лет с квалификацией провизор (ныне фармацевт) по специальности «Фармация» с транскриптом образовательной программы по клинической фармации в основном трудоустроивались медицинскими представителями в фармацевтические компании.

С развалом Советского Союза, преобразованиями в системе образования – с переходом в кредитную систему, подготовка клинических фармацевтов была приостановлена и возобновлена только в 2013 году в Южно-Казахстанской медицинской академии, 2016 году в Медицинском Университете Астана и Казахском Национальном медицинском университете им. С.Д. Асфендиярова в рамках специальности «Фармация».

В бакалавриате по специальности «Фармация» образовательная программа по направлению «Клиническая фармация» с 1 по 5 курс за счет элективов наполняется биомедицинскими дисциплинами: анатомия с основами гистологии, молекулярная биология с основами генетики, основы клинической медицины, основы клинической фармакологии, основы клинической фармации, клиническая фармакогенетика и др.

По модули основы клинической медицины обучающийся изучает этиологию и патогенез болезни, основные клинические симптомы, диагностические методы (лабораторные и инструментальные), принципы фармакотерапии. Практические занятия проходят в многопрофильных клиниках, где обучающиеся участвуют в курации больного.

Модуль клинической фармации дает структурированные знания этиологии и патогенеза болезни, основных клинических симптомов, диагностических методов, принципов фармакотерапии, клинической фармакологии предложенных препаратов, методов контроля их эффективного и безопасного применения, принципов клинико-фармацевтического подхода выбора лекарственных средств при наиболее распространенных заболеваниях и синдромах.

За период 2013-2021 гг. вышеназванными вузами подготовлено и выпущено 368 бакалавров фармации по образовательной программе «Клиническая фармация», которые не смогли приступить к деятельности клинического фармацевта из-за отсутствия сертификата специалиста и штатной единицы в системе здравоохранения, они сейчас работают в должностях классического фармацевта.

Профессиональная фармацевтическая общественность, объединив усилия ученых, ассоциации фармацевтов, работодателей добились введения «Клинической фармации», как остродефицитной и востребованной специальности в соответствующие нормативно-правовые акты Республики Казахстан: отраслевую рамку квалификации в здравоохранении, приказы о номенклатуре специальностей, должностей, квалификационных характеристик и др. с 2016 года.

В 2018 году был разработан и введен в действие профессиональный стандарт (ПС) «Фармацевтическая деятельность», где представлена карточка профессии «клинического фармацевта» с его функционалом.

В 2024 году ПС «Фармацевтическая деятельность» пересмотрен, трудовые функции, цель, задачи клинического фармацевта доработаны с учетом мирового опыта и казахстанских реалий

системы здравоохранения. Введен сертификационный курс по клинической фармации, по окончании которого бакалавр фармации может приступить к деятельности клинического фармацевта.

С 2024 года вузы в стране возобновили подготовку клинических фармацевтов в рамках специальности «Фармация» по траектории клинической фармации: бакалавр фармации 5 лет + магистратура 1-2 года по образовательной программе «Клиническая фармация» с последующим подтверждением сертификата клинического фармацевта или бакалавр фармации + сертификационный курс по клинической фармации не менее 60 кредитов (не менее 1 года).

В бакалавриате образовательная программа по клинической фармации, как прежде, наполнена биомедицинскими дисциплинами с 1 по 5 курс за счет компонента по выбору и внутривузовского компонента, предусмотрена практика в клиниках.

Образовательные программы по клинической фармации научно-педагогической магистратуры (2 года) и сертификационного курса (1 год) включают углубленное изучение исключительно биомедицинских дисциплин и практику в клинике.

Бакалавры фармации (368 чел.) с траекторией образовательной программы «Клиническая фармация», подготовленные ранее вузами (2013-2021гг), и классические фармацевты, имеющие зарубежные сертификаты, курсы повышения квалификации по клинической фармации, могут пройти обучение в сертификационном курсе (1 год) и приступить к практике клинического фармацевта - специалиста, имеющих право руководить отделом клинической фармации в МО и работать в команде с врачом по РИЛС, оказывать фармацевтическую опеку пациентам вне стационара.

В ближайшие 6 –7 лет ежегодный выпуск клинических фармацевтов в стране в среднем составит не менее 60-70 человек, если взять во внимание только три вуза, которые ранее выпускали клинических фармацевтов.

В случае увеличения количества грантовых мест по специальности «Фармация» и включения в подготовку клинических фармацевтов других медицинских, фармацевтических вузов, количество клинических фармацевтов увеличится в разы.

Таким образом, вполне вероятно восполнение дефицита специалистов по РИЛС посредством подготовки квалифицированных клинических фармацевтов в течение 6-7 лет.

В июле 2024 года проведен курс повышения квалификации ППС фармацевтических факультетов, Школ фармации 6 медицинских вузов страны по циклу «Клиническая фармация: методология преподавания и частные вопросы» с привлечением ученых с мировым опытом в области клинической фармакологии и клинической фармации из Украины, Германии, научной школы под руководством доктора медицинских наук, профессора Зупанец И. А.

Начата подготовка магистров и докторов философии PhD по клинической фармации.

Таким образом, для успешного развития и формирования будущего Клинической фармации в системе здравоохранения РК, как наиболее востребованной специальности, необходимо:

- пересмотреть Стандарт организации оказания медицинской помощи по клинической фармакологии в РК, приказ № пр.№75 от 19.04.2023, переименовать на «оказания медицинской помощи по клинической фармации», ввести в штатный норматив должность клинического фармацевта - 1 единица на 150-300 коек в стационаре, на 200-300 посещениях в поликлинике, амбулатории на количество населения, аптеках на количество товарооборота и т.д.
- при МО (больницах) создать департаменты клинической фармации со структурными подразделениями: госпитальная фармация, аптека - склад. Руководство департаментом клинической фармации возложить на клинического фармацевта.
- в переходный период, до массовой подготовки клинических фармацевтов, в целях трудоустройства работающих врачей клинических фармакологов, временно оставить возможность взаимозаменяемости двух смежных специальностей. Ввести в Стандарт организации оказания медицинской помощи по клинической фармации формулировку – «1

единицу клинического фармацевта **ИЛИ** клинического фармаколога» на 150-300 коек и т.д., которые будут работать в департаментах клинической фармации в больницах, кабинетах клинического фармацевта в амбулаториях, поликлиниках.

- в перспективе определить место и роль клинических фармакологов в системе здравоохранения, как ученых по разработке, проведению предклинических и клинических исследований ЛС и/или специалистов экспертного уровня в МО по оказанию медицинской помощи в области рациональной фармакотерапии.
- планировать подготовку клинических фармакологов и клинических фармацевтов в соотношении 1:10, увеличить количество грантов по специальности «Фармация» для подготовки клинических фармацевтов на этапе додипломного образования (бакалавриата) и последипломного образования (магистратура, дополнительного образования - сертификационный курс).

В заключение

Желание приобщиться к мировой науке и образованию требует соответствия специальностей мировым стандартам т.е. подготовку специалистов проводить в соответствии с Международной стандартной классификацией образования.

Мировой опыт показывает место и роль клинического фармаколога в научной и образовательной сфере, как ученого по созданию и клинических апробации новых лекарственных препаратов, а клинический фармацевт работает непосредственно с врачом у постели больного, как консультант по выбору рациональной, эффективной и безопасной фармакотерапии, как профессионал по оказанию фармацевтической опеки пациентам вне стационара.

Список использованной литературы:

1. <https://www.qub.ac.uk/courses/postgraduate-taught/advanced-clinical-pharmacy-practice-msc/>
2. <https://www.uwhealth.org/>
3. <https://en.nuph.edu.ua/clinical-pharmacy/>
4. <https://careers.ngha.med.sa/en/saudi-arabia/jobs/clinical-pharmacist-1100039383/>

ПРИГЛАШАЕМ ВСЕХ ЖЕЛАЮЩИХ НА ДИСКУССИЮ В РАМКАХ КРУГЛОГО СТОЛА: ОТДЕЛ КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ И ГОСПИТАЛЬНОЙ ФАРМАЦИИ

31 ОКТЯБРЯ 2025 ГОДА В РАМКАХ V. КОНГРЕССА КЛИНИЧЕСКИХ ФАРМАКОЛОГОВ КАЗАХСТАНА.

Секция №6 . Зал №2. 13.00.-15.30. Круглый стол



Основная цель CoRSUM – Коалиции за рациональное и безопасное использование лекарственных препаратов» - консолидация усилий в области рационального и безопасного использования лекарственных средств работников здравоохранения, политиков, религиозных и общественных деятелей, журналистов, потребителей лекарственных препаратов, педагогов, студентов и школьников, разделяющих общее понимание и видение проблемы, ценности, цели и задачи коалиции. Лекарственный MEDEX издается с января 1996 года, с 1997 года бюллетень был принят в Международное Сообщество Лекарственных Бюллетеней (ISDB). С декабря 2008 года редактор MEDEX является членом Международного комитета ISDB и руководителем рабочей группы

контакт по E-mail: corsumnews@gmail.com