



ВЕСТНИК

ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ

**Создание конкурентоспособных лекарственных
средств – приоритетное направление
инновационного развития фармацевтической
науки**

Материалы научно-практической конференции с
международным участием
(1 – 3 декабря 2014 года)



Министерство здравоохранения Российской Федерации
государственное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Пермская государственная фармацевтическая академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ВЕСТНИК

ПЕРМСКОЙ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ
АКАДЕМИИ

СОЗДАНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – ПРИОРИТЕТНОЕ НАПРАВЛЕНИЕ ИННОВАЦИОННОГО РАЗВИТИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ НАУКИ

Материалы научно-практической конференции с
международным участием
(1 – 3 декабря 2014 года)

Научно-практический журнал

№ 14,

2014

Пермь
ПГФА
2014



**ВЕСТНИК
ПЕРМСКОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ АКАДЕМИИ**

**научно-практический журнал
основан в 2006 году**

№ 14,

2014

Главный редактор – И.В. Алексеева

Редакционная коллегия:

**М.Д. Решетникова, А.В. Курицын,
А.В. Солонина, Н.В. Дозморова**

Вестник № 14 включает статьи отечественных и зарубежных преподавателей, ученых, докторантов, аспирантов и заинтересованных лиц, посвящен актуальным вопросам развития и совершенствования образовательной и научной деятельности, а также профессиональных компетенций научно-педагогических работников фармацевтических вузов. Статьи печатаются в авторской редакции.

ISBN

© Пермская государственная
фармацевтическая академия, 2014

лекций и занятий, виды самостоятельной работы, оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля) (с указанием форм и примеров оценочных средств).

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля) охватывает методическое обеспечение учебного процесса, контроля знаний и перечень рекомендуемой литературы. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины или модуля предусматривает использование лабораторного и инструментального оборудования, учебных аудиторий для работы слушателей. Раздел «Образовательные технологии» описывает используемые в учебном процессе образовательные технологии: информационного, компьютерного, проблемного обучения; коммуникативные технологии (семинар-диалог, «дебаты», дискуссия); имитационные (деловые и ролевые игры, ситуация-кейс (Case-study анализ конкретных практических ситуаций) и неимитационные технологии (лекции, семинары, написание рефератов) и др.

Разработанные РУП по разным формам обучения для дополнительных профессиональных программ повышения квалификации и профессиональной переподготовки позволяют слушателям выбрать оптимальный вариант дополнительного образования и способствуют повышению качества профессиональной подготовки.

Список использованной литературы:

1. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
2. Организация обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам на кафедре фармацевтической технологии /А.Л. Голованенко, Н.А. Пулина, И.В. Алексеева и [др.] // Современ. тенденции и перспективы развития фармацев. образования и науки в России и за рубежом: Мат. научно-практ. конф. с междунар. участием, Пермь. - 2013. - С. 212-214.

Губский А.С., Губский С.М., Деримедведь Л.В.

ИССЛЕДОВАНИЕ АСПЕКТОВ ПОВЕДЕНИЯ ПРОВИЗОРА В ПРОЦЕССЕ ОКАЗАНИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Краковская академия им. А.Ф.Маджеского, Польша, Краков
Государственный университет питания и торговли, Украина, Харьков
Национальный фармацевтический университет, Украина, Харьков

Фармацевтическая помощь (ФП) в настоящее время рассматривается как перспективный, пациент-ориентированный сервис, являющаяся профессиональной основой надлежащей аптечной практики [1]. В рамках последней, деятельность провизора направлена на определение, решение и предупреждение проблем фармакотерапии, успешное осуществление которой достигается построением рационального процесса, состоящего из следующих основных этапов: оценки потребностей пациента; разработки плана осуществления фармакотерапии для удовлетворения этих потребностей; реализации плана; оценки и пересмотра в случае необходимости плана реализации помощи[2]. Все вышесказанное требует от провизоров и фармацевтов получения необходимого уровня экспертных знаний, умений и навыков, а от руководителей аптечных учреждений создания определенной организационной структуры для осуществления фармацевтической помощи. Правильность осуществления указанных процессов, требует изменения парадигмы профессиональной практики провизора, а также наличия инструмента для оценки правильности осуществляемых мероприятий относительно

достигаемых целей. Проведений анализ литературных источников позволил найти такой инструмент оценки.

В работе [3] была разработана шкала оценки профессионального поведения провизора на соответствие элементам процесса оказания фармацевтической помощи под названием Behavioral Pharmaceutical Care Scala (BPCS). Оценочная шкала базировалась на результатах проводимого анкетирования и позволяла изучить влияние различных факторов в процессе оказания ФП на конечный результат. Анкета была составлена таким образом, чтобы сопоставить практическую деятельность провизора на соответствие концепции фармацевтической помощи: насколько внедрены элементы операционных процедур оказания фармацевтической помощи в процесс обслуживания пациентов аптек, а также соответствие аспектов поведения фармацевтических работников критериям профессиональной практики ФП. Дальнейшие системные исследования в рамках оценки деятельности сотрудников аптек по шкале BPCS, проведенные в странах Европы, Канады, Нигерии [4-6], позволили усовершенствовать анкету и адаптировать ее к специфике изучаемых стран. Результаты полученных исследований показали недостаточный уровень в практической подготовке провизоров указанных стран на соответствие профессиональной практике оказания ФП.

С этой точки зрения, актуальным было провести аналогичное пробное исследование по оценке деятельности молодых практикующих провизоров, повышающих свой уровень знаний в рамках системы заочного образования, и прослушавших соответствующие учебные дисциплины, связанные с концепцией ФП. Такая информация послужила бы движущей силой для совершенствования учебного процесса в направлении получения студентами современных знаний, соответствующих современным тенденциям развития фармации.

В исследовании был использован модифицированный вариант анкеты [3], адаптированный с учетом законодательных различий, терминологии и практических аспектов Украины. Анкета состояла из двух частей: часть А состояла из 15 вопросов, относящихся к изучению демографической информации о респондентах и особенности деятельности аптечных учреждений, в которых работали респонденты. Часть В состояла из 36 вопросов, относящихся к исследованию по трем основным направлениям фармацевтической практики: деятельность, связанная с осуществлением процесса прямой опеки (ухода, заботы) пациента; деятельность, связанная с профессиональным взаимодействием с другими работниками системы здравоохранения и другими профессионалами, если таковое входит в сферу компетенций провизора; деятельность, связанная с использованием инструментов ФП. Указанные направления включали в себя 14 подшкал, позволяющих выделить в процессе оказания ФП ряд операционных процедур для анализа поведенческих аспектов фармацевтических работников. В качестве примера таких подшкал, следует отметить такие как документирование, оценка медицинского состояния пациента, определение целей фармакотерапии, разработка плана мониторинга фармакотерапии, консультация пациента, направление или перенаправление пациента к специалистам медицинских учреждений, консультационное сотрудничество с коллегами, оценка удовлетворенности пациента результатами фармакотерапии, донесение пациенту медицинской и фармацевтической информации. Баллы представленной шкалы BPCS ранжировались от минимальной величины 16 до максимальной 180.

Пробная выборка исследования составляла 100 студентов старших курсов заочного отделения Национального фармацевтического университета, в основном, осуществляющих свою практическую деятельность в Харьковской области.

Результаты анкетирования было обработаны с помощью пакета IBMSPSSSTATISTIC v.20. Статистическая оценка данных анкетирования позволила получить обоснованные величины. Рассчитанный коэффициент альфа Кронбахера на уровне 0,889 соответствует хорошей степени надежности полученных результатов с точки зрения их валидности. Оценка надежности как меры внутренней согласованности результатов с изучением корреляции по Спирмену показала наличие 7 пунктов анкеты с значением величины корреляции единичный

пункт - общий результат менее величины 0,3. Подробный анализ показал, что эти вопросы относились к подшкале «документация», которые формулировались согласно требований документирования процесса ФП [2], и в такой интерпретации являются отсутствующей операционной процедурой в фармацевтической практике страны. Исключение этих вопросов из анкеты, делает её более надежной, о чем свидетельствует увеличение коэффициента альфа Кронбахера до величины 0,918. Аналогичные результаты были получены и в работе [6].

Изучение валидности полученных результатов проводили в рамках факторного анализа. Редукцию данных проводили по методу выделения главных компонентов с варимаксомвращения. Для выделения главных компонентов применяли два подхода: критерий Кайзера и каменной осыпи. Полученные таким способом результаты, указывают о присутствии 4 факторов, влияющих на результат анкетирования. Это соответствует трем априорным факторам, связанным с тремя направлениями исследования, положенными в основу разработанной анкеты. А если учесть, что вопросы связанные с фактором «осуществления процесса прямой опеки пациента» состоят из двух составляющих: «документация» и «оценка медицинского состояния пациента», то получаем 4 фактора влияния на конечный результат, вносящих основной вклад в общую итоговую дисперсию. Возникновение фактора «документация» является вполне логичным, учитывая вышеприведенные результаты расчетов коэффициента альфа Кронбахера. Следует также ожидать его исчезновения при сокращении анкеты.

Полученные результаты анкетирования по шкале ВРСС для выборочной группы, приведенные к единому знаменателю, использовали для сопоставления с аналогичными данными исследований [3-5], проведенными в других странах (13 стран Европы, США и Канада). В полной мере сравнение следует считать не совсем корректным с учетом различий в репрезентативности выборки, но это не ставит под сомнение общий анализ полученных тенденций.

Как показано на рисунке, полученный средний результат по исследованной выборке $67,7 \pm 2,1$, находится на уровне европейских стран и значительно отстает от родоначальников концепции ФП США и их ближайших последователей - Канады. Аналогичная картина наблюдается по всем трем основным вкладкам ФП.

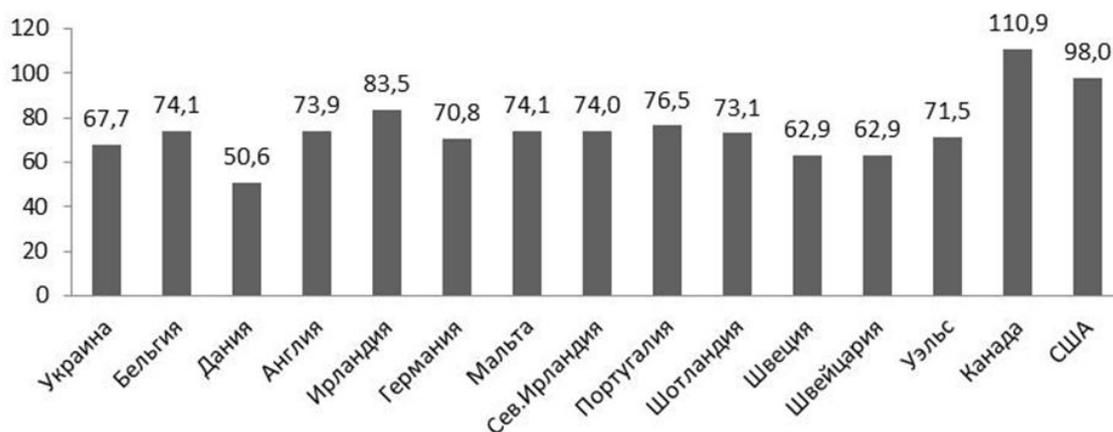


Рисунок. Сравнение суммарного результата по шкале ВРСС в различных странах

Был проведен анализ влияния различных демографических и структурных факторов на полученный результат.

В заключении, следует отметить, что проведенное исследование свидетельствует о возможности применения шкалы ВРСС как инструмента оценки деятельности провизора на соответствие профессиональной практике ФП на небольшой выборке респондентов. Это дает основание на его использование для получения более репрезентативной информации в рамках охвата всего розничного фармацевтического сектора страны.

Список использованной литературы:

1. FoppevanMilJ.W.A. Review of Pharmaceutical Care in Community Pharmacy in Europe / Foppe van Mil J.W., Schulz M. // *Harvard Health Policy Review*. – 2004.-Vol. 7, № 1, Spring 2006. –P. 155–168.
2. Strand L., Cipolle R., Morley P. *Pharmaceutical Care Practice: The Patient-Centered Approach to Medication Management*. – 3 Ed. – New York: McGraw Hill Medical, 2012. – 704 P.
3. Odedina F. Behavioral Pharmaceutical Care Scala for Measuring Pharmacists Activities/Odedina F., Segal R. // *Am. J. Health-System Pharmacists*. – 1996. – v.53. – P. 855-865.
4. Hughes C.M. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: a comparison across Europe / Hughes C.M., A. F. Hawwa, C. Scullin, other // *Pharm. World Sci*. – 2010. - vol. 32.- № 4. – P. 472–87.
5. Ramaswamy-Krishnarajan J. *Pharmaceutical Care in Canada: An Exploratory Study of 81 Community Pharmacies*/ Ramaswamy-Krishnarajan J., Hill D.S. // *Can. Pharm. J. / Rev. des Pharm. du Canada*. – 2005. - vol. 138.- № 4. – P. 46–50.
6. Sen S. Assessment of a patient-based pharmaceutical care scale / Sen S., Thomas J. // *Am. J. Heal. Pharm.* – 2000.- vol. 57.– № 17. – P. 1–6.

Гурьянова М.Н., Балахонова Е.Г., Гурьянов П.С., Ворожцова Е.С., Малеева Т. Л.

ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ДИСЦИПЛИНЫ «ИСТОРИЯ ФАРМАЦИИ»

ГБОУ ВПО ПГФА Минздрава России, Россия, Пермь

Одной из важнейших учебных задач современного фармацевтического вуза является формирование профессиональных компетенций будущих фармацевтических специалистов. Общество предъявляет высокие требования к уровню подготовки провизора. Профессиональная деятельность фармацевтического специалиста связана с принятием управленческих решений, что обуславливает необходимость приобретения опыта самостоятельной работы в процессе обучения в вузе. Федеральный образовательный стандарт вводит в процесс изучения каждой образовательной дисциплины такой вид учебной деятельности, как самостоятельная работа. Основной целью самостоятельной работы студентов является закрепление профессиональных компетенций и умение использовать их в практической деятельности. Однако виды, цели, содержание самостоятельной работы студентов должны быть определены и конкретизированы на этапе разработки рабочих программ каждой учебной дисциплины. В связи с тем, что решающая роль в организации самостоятельной работы студентов принадлежит преподавателю, необходимо разработать методические материалы для преподавателей.

В соответствии с этим, на кафедре управления и экономики фармации были разработаны методические рекомендации для преподавателей «Организация самостоятельной работы студентов по дисциплине «История фармации». Их основной целью является систематизация знаний и накопленного опыта по организации самостоятельной работы студентов в рамках изучения дисциплины «История фармации». Методические рекомендации состоят из 6 разделов: Раздел 1. Общая характеристика организации самостоятельной работы студентов; Раздел 2. Характеристика и формы самостоятельной работы студентов в ходе изучения дисциплины «История Фармации»; Раздел 3. Темы и методики занятий дисциплины «История фармации» с указаниями форм самостоятельной работы студентов; Раздел 4. Темы реферативных работ; Раздел 5. Учебно-методическое обеспечение дисциплины (он включает перечни основной и дополнительной рекомендуемой литературы к темам дисциплины); Раздел 6. Словарь терминов (глоссарий) частной истории фармации (60 терминов).