

Провізор — професія соціальна



Ірина Федяк

Про підготовку провізорів та проблеми сучасної фармацевтичної освіти розповідає Ірина Федяк, декан фармацевтичного факультету Івано-Франківського національного медичного університету, канд. фарм. наук, доцент кафедри організації та економіки фармації і технології ліків

20-РІЧЧЯ ФАРМФАКУЛЬТЕТУ

У 2018–2019 навчальному році Івано-Франківський національний медичний університет за керівництва Миколи Рожка, д-ра мед. наук, професора, заслуженого діяча науки і техніки України, лауреата Державної премії, відзначив своє 73-ліття. А фармацевтичний факультет вишу — 20 років. Хоча перший лікарський засіб — вітчизняний бренд-препарат Уролесан — був створений в університеті ще 1976 р.

Фармацевтичний факультет ІФМУ було засновано з ініціативи Є. Нейка, тодішнього ректора, академіка НАМН України. А підтримали і допомогли реалізувати цю ідею професор Я. Гудивок, М. Клименко і М. Мойсеєнко, які у складі робочої групи вивчали досвід роботи бренд-фармацевтичних факультетів України.

Підготовка майбутніх провізорів на Прикарпатті відбувається на 19 кафедрах. Серед викладачів — 27 докторів і 145 кандидатів наук.

Упродовж 20 навчальних років роботи фармацевтичного факультету створена належна матеріальна, навчальна і наукова база для підготовки високопрофесійних фахівців для фармацевтичної галузі України. У 2002 р. розбудовано окремий корпус фармацевтичного факультету, створено навчально-виробничу аптеку, навчально-дослідні й науково-дослідні ділянки на прилеглих до навчального корпусу територіях, а також навчально-виробничу базу «Арніка»

у м. Яремче. В «Арніці» у 2016 р. відбулася науково-практична регіональна конференція «Сучасні напрямки удосконалення фармацевтичного забезпечення населення на регіональному рівні» та розширене засідання опорних кафедр організації економіки фармації, товарознавства і фармацевтичного маркетингу та менеджменту Національного фармацевтичного університету.

Загалом, фармацевтичний факультет ІФМУ (включно із поточним 2019 р.) здійснив 15 випусків студентів денної та 10 заочної форм навчання, підготувавши для фармацевтичної галузі 2000 працівників. 18 червня 2019 р. ми надали право на самостійну професійну діяльність ще 40 випускникам.

ТЕ, ЩО ІЗ ЗАОЧНИКІВ ГІРШІ СПЕЦІАЛІСТИ — НЕПРАВДА

— Як член науково-методичної комісії сектора вищої освіти науково-методичної ради МОН України (комісія охорона здоров'я, підкомісія фармація, промислова фармація) разом з колегами беру участь у коригуванні та подальшому формуванні раніше створеного стандарту магістра фармації, — зазначає Ірина Федяк. — Зізнаюся, дискусії у нас дуже гострі. Насамперед фармацевтична громадськість проти підготовки фахівців на заочних відділеннях. Проте виші однозначно «за», оскільки студентів денної форми навчання бракує через відсутність бюджетних місць і досить високу плату за контрактом.



Поясню нашу позицію. З цього року студенти заочної форми навчання складатимуть ліцензійний іспит «Крок 1. Фармація» так само, як і студенти денної форми. Маємо чинну постанову Кабінету Міністрів України № 334 від 28 березня 2018 р., відповідно до якої державна атестація випускників має здійснюватися у вигляді єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ). ЄДКІ містить 4 етапи (обов'язкові компоненти), які досить ґрунтовно виписані для медицини, але не для фармації. Першим елементом ЄДКІ є власне ліцензійний «Крок 1. Фармація», який уперше проходили студенти 3-го курсу заочної і очної форм навчання. Другий елемент — «Англійська мова за професійним спрямуванням» (перекладені англомовні тести), які цього року писали тільки студенти денної форми. З огляду на те, що наші заочники і студенти стаціонару 3-го курсу навчаються за магістерською програмою, і ті, і ті отримають дипломи не спеціалістів, а магістрів.

Ще одним елементом ЄДКІ, обов'язковим для спеціальностей 221 «Стоматологія», 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» та, поки що, не затвердженим для спеціальності 226 «Фармація, промислова фармація», є практичний (клінічний) іспит. Однак ВНЗ мають достатній досвід для запровадження саме цієї складової ЄДКІ для магістрів фармації.

Так, на фармацевтичному факультеті ІФНМУ ще 2009 р. було розпочато проведення атестації випускників у вигляді практично-орієнтованих державних іспитів (ПОДІ). Мене було призначено їхнім координатором з обов'язком розподілу типових задач діяльності та умінь відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) спеціаліста за дисциплінами, які підлягають атестації («Управління та економіка у фармації», «Технологія лікарських засобів», «Клінічна фармація», «Фармацевтична хімія», «Фармакогнозія»). Оскільки основною умовою складання протоколів оцінювання практичних навичок з усіх п'яти дисциплін була їхня повна відповідність типовим задачам діяльності за ОКХ, я ґрунтовно вивчила чинні як ОКХ, так і Освітньо-професійну програму підготовки спеціаліста. Свої знання і навички роботи зі стандартами поглиблюю із 2012 р., оскільки до 2018 р. двічі за початковий рік була призначена ректором ІФНМУ відповідальним секретарем екзаменаційної комісії. За мою безпосередню участь розроблено Положення про організацію і порядок проведення атестації випускників на фармацевтичному факультеті та Положення про дипломну роботу в ІФНМУ (2014, 2016, 2018 рр.). І кожного разу я бачу нагальну потребу не просто в удосконаленні, а й розробці нових галузевих стандартів, які б відповідали новітнім вимогам.

Щодо самого контингенту студентів-заочників. Дійсно, під час вступу їхній рівень був не надто високим, однак правильна мотивація, запровадження ліцензійних іспитів, ПОДІ та державний контроль спонукають заочників до наполегливого навчання, і вони показують результати іноді навіть вищі, ніж студенти стаціонару. Тобто все залежить від конкретної людини, адже багато хто приходить до нас з «червоними» дипломами коледжів.

Цю думку, на рівні нашого факультету, оскільки відсутні загальнонаціональні дані, підтвердили результати першого ліцензійного випробування «Крок 1. Фармація». Так, відсоток студентів денної форми навчання в ІФНМУ, які не пройшли це випробування з першого разу, становить 5,7, а заочної — 11,5. Водночас загальний результат складання першого етапу ЄДКІ у студентів-очників — 75,3%, у заочників — 76,4%. І найвищі результати цього інтегрованого іспиту показали саме студенти заочної форми навчання (96% правильних відповідей). Тому, на мою думку, заочну форму доцільно залишати для тих спеціалістів, які є бакалаврами з фармації, тобто мають базову освіту. А для випускників середніх шкіл її слід скасувати. З цим погоджуються і всі члени науково-методичної комісії.

САНГІВА®

ФАРМАЦЕВТИЧНА ФІРМА

Дарниця



ВІСЬМИНА ФАРМАЦЕВТИЧНА КОМПАНІЯ РОКУ**

3-STOP ефекти при запальних захворюваннях ротоглотки*

НОВИНКА!



STOP Біль

Знеболення з першої хвилини до 6 годин¹.

STOP Запалення

Інгібування ЦОГ, зниження рівню прозапальних цитокінів до 8 годин².

STOP Інфекція

Швидка адгезія на слизовій оболонці та тривале вивільнення гексетидину. Вже з другої хвилини до 65 годин - бактерицидна, протигрибкова та вірусцидна дія^{3,4}.

Сангіва®

Склад: 1 мл розчину містить: діючі речовини: гексетидину 1,0 мг; холіну саліцилату 5,0 мг; хлорбутанолу гемідрату, у перерахуванні на хлорбутанол 2,5 мг; **допоміжні речовини:** сахарин натрію, етанол 96 %, полісорбат 20, левоментол, анісова олія, лимонна олія, лаймова олія, евкаліптова олія, метилсаліцилат, лимонна кислота моногідрат, вода очищена. **Лікарська форма.** Спрей та розчин для ротової порожнини. **Фармакотерапевтична група.** Засоби, що застосовуються при захворюваннях горла. Антисептики. Код АТХ R02A A20. **Показання.** Спрей: місцеве лікування захворювань слизової оболонки порожнини рота та ротоглотки. Розчин: місцеве лікування інфекцій ротової порожнини. Післяопераційний догляд у стоматології. **Протипоказання:** гіперчутливість до будь-якого компонента лікарського засобу. **Побічні реакції.** З боку імунної системи: реакції гіперчутливості, включаючи кропив'янку, ангіоневротичний набряк, ларингоспазм, бронхоспазм. **Діти.** Не застосовувати дітям до 6 років. **Спосіб застосування та дози.** Спрей. Дорослим та дітям віком від 15 років: 1 розпилення 4-6 разів на добу. Дітям від 6 до 15 років: 1 розпилення 2-3 рази на добу. Розчин. Дорослим та дітям віком від 15 років: від 2-х до 4-х полоскань на добу. Курс лікування – не довше 5 днів. **Упаковка.** Спрей - 50 мл у флаконі насадкою-розпилювачем у пацієнта. Розчин - 100 мл у флаконі з мірним стаканчиком у пацієнта. **Категорія відпуску.** Без рецепта. **РП МОЗ України** Сангіва® розчин - № UA/16981/01/01; Сангіва® спрей - № UA/16981/02/01

*Даний вираз є рекламним слоганом і не свідчить про гарантований ефект від застосування даного лікарського засобу. Stop (англ.) – стоп (укр.).

**За результатами конкурсу споживачів вподобань «Вибір року» в Україні, 2016, 2017, 2018, www.choice-of-the-year.com.ua

¹ Яремчук С.Є., ГУ «Інститут отоларингології ім. проф. А.І. Коломийченка НАМН України», «Місце препарату Гівалекс в практиці отоларинголога», Журнал вушних, носових і горлових хвороб, №2, 2012.

² Мазур І.П., «Гівалекс в профілактиці та лікуванні стоматологічних захворювань», Сучасна стоматологія, №1, 2012.

³ D. B. Wile, J. R. M. Dinsdale & D. H. M. Joynson, Hexetidine: a report on its antibacterial and antifungal properties on the oral flora in healthy subjects, Current Medical Research and Opinion, Published online: 11 Aug 2008.

⁴ Медведева М.Б. Лікування гострих форм кандидозу слизової оболонки порожнини рота у осіб молодого віку», «Актуальні проблеми сучасної медицини», том 11, випуск 4.

ІНФОРМАЦІЯ ПРИЗНАЧЕНА ВИКЛЮЧНО ДЛЯ РОЗМІЩЕННЯ У СПЕЦІАЛІЗОВАНИХ ВИДАННЯХ, ПРИЗНАЧЕНИХ ДЛЯ МЕДИЧНИХ УСТАНОВ ТА ЛІКАРІВ, А ТАКОЖ ДЛЯ РОЗПОВСЮДЖЕННЯ НА СЕМІНАРАХ, КОНФЕРЕНЦІЯХ, СИМПОЗИУМАХ З МЕДИЧНОЇ ТЕМАТИКИ.



З іншого боку, чому ми маємо не найкращих студентів денної форми навчання? Бо абітурієнти, які набрали високі бали у ЗНО, обирають медичні спеціальності, де є бюджетна форма навчання. Прохідний бал на фармацевтичний факультет становить 130, причому враховують середній конкурсний бал. Тобто високий результат з української мови і літератури може перекрити нижчий з хімії, біології, математики чи фізики. Отож, вже на самому початку ми маємо студента трохи нижчого рівня. Саме тому деякі заочники можуть бути набагато сильнішими у навчанні від очників.

Відтак, ще раз повторюся: те, що із заочників однозначно виходять погані спеціалісти — неправда.

ПІДГОТОВКА ПРОВІЗОРІВ — ТІЛЬКИ В МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВИШАХ

В Україні зберігається практика підготовки фахівців для фармацевтичної промисловості у немедичних вишах, які мають технологічні спеціальності. На мій погляд, вони отримали бонус, коли поєднали в один стандарт напрямки «магістр фармації», «фармація», «промислова фармація» під кодом 226 і отримали можливість підготовки провізорів. Але ні матеріальна, ні кадрова база цих вишів не відповідає рівню, який необхідний для належної підготовки провізора.

Наприклад, згідно з результатами опитування практичних провізорів найбільш потрібними у роботі дисциплінами вони називають клінічну фармацію, фармакологію і ОЕФ. На жаль, на другий план відійшов цілий пласт дисциплін, пов'язаних з аптечним виготовленням: аптечна технологія ліків, фармакогнозія, фармацевтична хімія, але вони все одно необхідні для базового рівня знань фахівця. Натомість на першому місці опинилися навички роботи з відвідувачами аптеки.

Працівникам аптек нерідко закидають, що вони перевищують свої повноваження, бо повинні консультувати винятково в межах безрецептурного відпуску. Але це проблема не фармацевтичної



галузі, а менеджменту системи охорони здоров'я України в цілому. Кого у нас перевіряють «таємні покупці»? Провізора першого столу. З'ясовують, чому він відпустив пацієнтові рецептурний препарат без рецепта, але при цьому не перевіряють лікаря, чому пацієнт вийшов від нього з клаптиком паперу без рецепта?

Візьмімо, наприклад, проект «Доступні ліки». Попри те, що він має недоліки, лікарі почали в обраному сегменті ліків виписувати рецепти, а аптечні заклади відпускати їх за рецептами. Мало того, провізори стежать за правильністю написання рецептів, бо якщо там є помилки, аптечному закладу вартість ліків не компенсують.

Хочу наголосити: навчальні заклади, які мають фармацевтичні кафедри на медичних базах, де науковці з медичною і фармацевтичною освітою викладають клінічну фармацію, фармакотерапію, фармакологію, випускають спеціалістів, які більше підготовлені до роботи з відвідувачами аптек. Не маємо забувати, що провізор — професія соціальна.

Скажімо, одну із трьох випускових кафедр нашого фармацевтичного факультету — клінічної фармакології та фармакотерапії — очолює І.Г. Купновицька, д-р мед. наук, професор, заслужений лікар України, яка зі своїм колективом та із професором І.А. Зупанцем є співавторами національного підручника «Клінічна фармація» для студентів фармацевтичних факультетів. На кафедрі працюють 9 доцентів, плідно ведеться навчальна, наукова, лікувальна робота.

Позитивним авторським підходом професора Купновицької до проведення випускового іспиту з дисципліни «Клінічна фармація» є те, що перевірка практичних навичок відбувається саме біля ліжка хворого — основного об'єкта усієї фармацевтичної опіки провізора, а також на муляжах міжкафедрального навчально-практичного центру «Медицина». Центр забезпечений необхідною матеріально-технічною базою, аби студенти змогли опанувати і відтворити навички догляду за хворими, виконання ін'єкцій, проведення реанімаційних заходів, надання невідкладної допомоги при різноманітних станах.

Загалом на базі кафедр фармацевтичного факультету з ініціативи першого проректора ІФНМУ професора Г.М. Ерстенюк було створено 6 лабораторій практичної фармації, які об'єднані у навчально-практичний тренінговий центр «Фармація», де студенти факультету відпрацьовують оволодіння практичними навичками відповідно до стандартів освіти підготовки провізорів в умовах, максимально наближених до реальних. Новостворена лабораторія «Фармація. Хроматографічний аналіз» нещодавно успішно пройшла перевірку та отримала Свідоцтво про технічну компетентність для підтвердження вимірювальних можливостей при проведенні лабораторних досліджень у сфері законодавчо регульованої метрології, терміном дії на 5 років.

Підготувала Лариса Дедишина