

# Фармацевтический персонал в системе оказания паллиативной помощи детям: международная практика и перспективы в России (обзор литературы)

**И.А. Наркевич, О.Д. Немятых, Д.М. Медведева**

Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

## РЕЗЮМЕ

Совершенствование системы оказания паллиативной помощи является одним из приоритетных направлений развития здравоохранения как в российской, так и мировой практике. В работе представлен обзор данных, содержащихся в научной литературе, посвященных оценке роли фармацевтического персонала как членов междисциплинарной команды оказания паллиативной помощи детям.

На основе сравнительного анализа российской и международной фармацевтических практик установлены основные направления совершенствования лекарственного обеспечения детей, нуждающихся в паллиативной помощи, в т. ч. в области оптимизации номенклатуры лекарственных препаратов, управления запасами, деятельности производственных аптек, а также фармацевтического информирования и консультирования.

## КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

Лекарственное обеспечение, паллиативная помощь детям.

# Pharmacists in the system of pediatric palliative care: international practice and prospects in Russia (literature review)

**I.A. Narkevich, O.D. Nemyatykh, D.M. Medvedeva**

Saint Petersburg State Chemical Pharmaceutical University of the  
Ministry of Health of Russia

## ABSTRACT

Improvement of the palliative care system is one of the development priorities of health care system in Russia, as well as all around the world. This work represents the review of scientific literature dedicated to evaluation of the pharmaceutical staff as a member of interdisciplinary team providing palliative care for children.

The major improvement priorities of drug provision of children in need of palliative care, including the area of drugs' range, inventory management, compounding pharmacies activity, pharmaceutical information and counseling, were set up on the basis of the comparative analysis of Russian and international pharmaceutical practices.

## KEYWORDS

Drug procurement, palliative care for children.

## ВВЕДЕНИЕ

Фармацевтическая помощь в рамках оказания паллиативной медицинской помощи в педиатрии направлена на устранение или уменьшение боли и иных симптомов, оказывающих влияние на качество жизни неизлечимо больных детей. Совершенствование системы оказания паллиативной помощи является частью программы Министерства здравоохранения Российской Федерации «Развитие здравоохранения», что, в свою очередь, определяет своевременность и актуальность вопросов оценки мирового опыта паллиативной медицины в части лекарственно-обеспечения детей [1, 2].

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Объектами исследования служили научные электронные библиотеки «eLIBRARY», «Scopus», «Web of Science (WoS)», сайты профильных профессиональных ассоциаций. В работе использовались методы контент-анализа, сравнительного и логического анализов.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Анализ данных литературы показал, что в Австралии, Канаде, Соединенных Штатах Америки и странах Европейского союза фармацевтическое обслуживание пациентов осуществляется преимущественно клиническими провизорами, которые принимают активное участие во врачебных обходах и наблюдении пациентов. Специалисты данного профиля осуществляют контроль побочных эффектов и лекарственных взаимодействий, консультируют пациентов и лиц, осуществляющих уход за ними на дому, по вопросам безопасного применения и утилизации лекарственных препаратов, проводят оценку фармакотерапии по показателям безопасности, клинической и клинико-экономической эффективности, а также ведут медицинскую документацию [3-8].

Обращает на себя внимание тот факт, что отпуск лекарственных препаратов и снабжение отделений стационаров в международной практике осуществляются младшим фармацевтическим персоналом. Специалисты с высшим образованием реализуют организационно-управленческие функции. В обязанности провизора входят создание условий для надлежащей фармацевтической практики и соблюдение требований законодательства в сфере обращения лекарственных средств, в том числе относящихся к контролируемой группе, взаимодействие с регулирующими и лицензирующими органами, а также обеспечение качества предоставляемых фармацевтических услуг (табл. 1) [9-11].

Следует подчеркнуть, что паллиативная помощь предполагает применение холистического подхода к болезни, который обязывает фармацевтов и провизоров содействовать психологическому и эмоциональному благополучию ребенка и его родственников, осуществляющих уход за маленьким пациентом [12, 13].

Важно отметить, что управление качеством в фармацевтической помощи в международной практике строится, в том числе, на формулярной системе. Провизоры являются частью формулярного комитета, участвуют в разработке рекомендаций по рациональному применению лекарственных препаратов, соответствующих принципам доказательной медицины. Кроме того, к профессиональным обязанностям провизоров относятся расчет потребности и закупка лекарственных препаратов у поставщиков [14].

Фармакотерапия детей, нуждающихся в паллиативной помощи, осложняется дефицитом детских форм выпуска, что является причиной нерациональных (off label, unlicensed drug) назначений, которые диктуются тяжестью патологии и отсутствием альтернативных, разрешенных к применению в педиатрии, лекарственных препаратов [15, 16].

Решение проблемы «детских лекарств» для оказания паллиативной помощи путем организации промышленного производства потребует больших инвестиций в строительство (реконструкцию, модернизацию, переоснащение) фармацевтических предприятий, длительных сроков (3–6 лет) реализации инвестиционных проектов, а также формирования механизмов компенсации производителям затрат при малых объемах выпускаемых партий продукта. Кроме того, промышленное производство является неэффективным в случае производства лекарственных средств с короткими сроками годности, к которым относится большинство лекарств для новорожденных и детей до года, а также препаратов, рецептура которых не включает традиционно используемые в промышленном производстве высокоактивные консерванты и стабилизаторы [17, 18].

Стоит отметить, что индустриальная фармацевтическая разработка лекарственных средств для педиатрии обостряет также ряд этических вопросов в части проведения биомедицинских исследований, что, в свою очередь, определяет сложность, длительность и высокую стоимость иницируемых потенциальным производителем доклинических и клинических испытаний [19, 20].

Альтернативным вариантом является организация мелкосерийного и индивидуального аптечного производства препаратов путем создания (модернизации) производственных аптек (фармацевтических центров) в субъектах Российской Федерации, а также модернизации аптек перинатальных центров, родильных домов и детских стационаров в соответствии с требованиями надлежащей аптечной и производственной практик, правилами оборота наркотических и психотропных веществ и их прекурсоров и иными нормативными документами в сфере обращения лекарственных средств [21, 22].

Важно подчеркнуть, что лекарственное обеспечение пациентов разных возрастных групп препаратами, изготовленными экстенпорально, базируется на концепции персонифицированной медицины с учетом ценностно-ориентированного подхода и предпола-

Таблица 1. Должностные обязанности фармацевтического персонала как членов междисциплинарной команды паллиативной помощи  
Table 1. Responsibilities of pharmaceutical staff as members of an interdisciplinary palliative care team

| № п/п | Наименование должностных обязанностей   | Австралия | Канада | Япония | США | Великобритания | Польша | Швеция |
|-------|---|-----------|--------|--------|-----|----------------|--------|--------|
| 1     | Организация фармацевтической деятельности   |           |        |        |     |                |        |        |
| 1.1   | Взаимодействие с регулирующими и лицензирующими органами  | +         | +      |        | +   | +              |        |        |
| 1.2   | Управление расходами на лекарственные средства  | +         | +      |        | +   |                |        |        |
| 1.3   | Организация льготного лекарственного обеспечения  |           |        |        | +   |                |        |        |
| 1.4   | Обеспечение качества фармацевтических услуг   |           |        |        | +   | +              |        |        |
| 1.5   | Закупка лекарственных препаратов для стационара   |           | +      |        | +   |                | +      |        |
| 1.6   | Разработка перечней (формуляров) лекарственных средств  | +         | +      |        | +   | +              |        |        |
| 2     | Лекарственное обеспечение стационарных и амбулаторных пациентов   |           |        |        |     |                |        |        |
| 2.1   | Отпуск лекарственных препаратов   | +         | +      | +      | +   | +              | +      | +      |
| 2.2   | Индивидуальное изготовление лекарственных препаратов  | +         | +      |        | +   | +              | +      | +      |
| 2.3   | Обеспечение медицинской организации лекарственными препаратами  | +         | +      |        | +   | +              |        | +      |
| 2.4   | Посещение пациентов на дому, доставка лекарственных препаратов на дом   |           |        | +      |     |                |        |        |
| 3     | Фармацевтическое информирование и консультирование  |           |        |        |     |                |        |        |
| 3.1   | Информирование членов междисциплинарной команды по назначению лекарственных средств                                   | +         | +      | +      | +   | +              | +      | +      |
| 3.2   | Консультирование пациентов и лиц, осуществляющих уход по безопасному использованию и утилизации лекарственных средств | +         | +      | +      | +   | +              |        |        |
| 4     | Научно-исследовательская деятельность   |           |        |        |     |                |        |        |
| 4.1   | Разработка рекомендаций/ стандартов по использованию лекарственных средств  | +         |        |        | +   |                | +      |        |
| 4.2   | Проведение исследований (в том числе и фармакоэкономических), участие в научно-практических конференциях              | +         | +      | +      | +   | +              |        | +      |

|     |  |   |   |   |   |   |   |   |
|-----|--|---|---|---|---|---|---|---|
| 4.3 | Обучение членов междисциплинарной команды паллиативной помощи  | + | + | + | + | + |   | + |
| 4.4 | Участие в проведении клинических исследований  |   |   |   |   |   | + |   |
| 5   | Клиническая практика   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5.1 | Контроль побочных эффектов, лекарственных взаимодействий   |   | + | + | + | + | + |   |
| 5.2 | Рационализация (оптимизация) фармакотерапии, в том числе клиническая и клинико-экономическая оценка назначений | + |   |   | + | + | + |   |
| 5.3 | Наблюдение пациентов, оценка фармакологического контроля симптомов, участие в обходах                          | + | + | + | + | + | + |   |
| 5.4 | Ведение медицинской документации   |   |   |   | + | + |   |   |
| 6   | Иное   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6.1 | Психологическая поддержка пациентов и лиц, осуществляющих уход   | + |   |   |   |   |   |   |
| 6.2 | Участие в собраниях междисциплинарной команды паллиативной помощи  | + | + |   | + |   |   |   |

гает использование фармацевтических субстанций, эффективность и совместимость большинства из которых предсказуема и проверена многолетним опытом применения в клинической практике. Более того, комбинации лекарственных веществ, их дозы, кратность приема, а также вид лекарственной формы и путь введения в организм для препарата аптечного изготовления носят индивидуальный характер, что позволяет в максимальной степени обеспечить вариативность терапии для каждого пациента [21, 22].

Таким образом, модификация фармацевтической помощи в рамках оказания паллиативной помощи детям в направлении формирования аптеками с правом изготовления лекарственных средств (фармацевтическими центрами) предложения в сегменте экстремальных препаратов способна обеспечить сравнительно невысокую себестоимость конечного продукта, а также существенное сокращение сроков обслуживания пациентов [21, 22].

**Выводы:**

1. В международной практике фармацевтический персонал играет одну из ключевых ролей в междисциплинарной команде оказания паллиативной помощи детям.
2. Фармацевтическая помощь в рамках оказания паллиативной помощи детям в России требует совершенствования в части оптимизации номенклатуры лекарственных препаратов, управления запасами, деятельности производственных аптек, а также фармацевтического информирования и консультирования.
3. Открытые до сегодняшнего дня вопросы рационального выбора лекарственного препарата и режимов дозирования, особенности применения препаратов у детей младшего возраста, оптимизация номенклатуры лекарственных средств и совершенствование процессов управления запасами в рамках оказания паллиативной помощи в российской педиатрии подчеркивают востребованность провизоров с расширенными компетенциями в данной области.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Постановление Правительства РФ от 26.12.2017 №1640 (ред. от 29.03.2019) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения».
2. Pharmaceutical Care Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System [Электронный ресурс] Режим доступа: [https://www.edqm.eu/medias/fichiers/policies\\_and\\_practices\\_for\\_a\\_safer\\_more\\_responsibl.pdf](https://www.edqm.eu/medias/fichiers/policies_and_practices_for_a_safer_more_responsibl.pdf)
3. Gilbar, P. The role of the pharmacist in palliative care: results of a survey conducted in Australia and Canada/ P. Gilbar, K. Stefaniuk // Journal of Palliative Care. – 2002. – №18 (4). – P. 287–292.
4. Hussainy, S.Y. Box M., Scholes S. Piloting the role of a pharmacist in a community palliative care multidisciplinary team: an Australian experience/ S.Y. Hussainy, M. Box, S. Scholes// BMC Palliative Care. – [Электронный ресурс] Режим доступа: [bmcspalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-10-16](http://bmcspalliatcare.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-684X-10-16)
5. Swetenham, K. Clinical networks influencing policy and practice: the establishment of advanced practice pharmacist roles for specialist palliative care services in South Australia/ K. Swetenham, D. Rowett, D. Stephenson // Australian Health Review. – 2014. – №38. – P. 238–241.
6. Ise, Y. The activity of palliative care team pharmacists in designated cancer hospitals: a nationwide survey in Japan/ Y. Ise, T. Morita, S. Katayama // Journal of Pain and Symptom Management. – 2014. – №47(3). – P. 588–593.
7. Pawłowska, I. The role of a pharmacist in a hospice: a nationwide survey among hospice directors, pharmacists and physicians/ Pawłowska I., Pawłowski, L. Lichodziejewska-Niermierko M.//European Journal of Hospital Pharmacy. – 2016. – № 23. – P. 106–112.
8. Norrstrom, B. Introduction of pharmaceutical expertise in a palliative care team in Sweden/ B. Norrstrom, I.B. Cannerfelt, H. Frid // Pharm World Sci. – 2010. – №32. – P. 829–834.
9. Austwick, E. Role of the palliative care pharmacist: an example from North Derbyshire, UK/ E. Austwick, D. Brooks // Progress in Palliative Care. – 2004. – №12 (1). – P. 2–5.
10. McCrate-Protus B. Clinical pharmacists' partnership with hospices drives an evolution of PBM services/ B. McCrate-Protus, J. Kimbrel, J. Gonzalez// Formulary. – 2012. – №47. – P. 428–432.
11. Hill, R. Clinical pharmacy services in a home-based palliative care program / R. Hill // Am J Health-Syst Pharm. – 2007. – №64. – P. 806–810.
12. Dispennette, R. Activities of palliative care and pain management clinical pharmacists/ R. Dispennette, L. Hall, D. Elliott // Am J Health-Syst Pharm. – 2015. – №72. – P. 999–1000.
13. Кумирова, Э.В. Современная ситуация в сфере образования по паллиативной педиатрии / Э.В. Кумирова, Л.Я. Григорьянц // Журнал «Паллиативная медицина и реабилитация». – №2. – 2017. – С. 16–21.
14. Herndon, C.M. ASHP Guidelines on the pharmacist's role in palliative and hospice care / C.M. Herndon, D. Nee, R.S. Atayee // Am J Health-Syst Pharm. – 2016. – №73. – P. 1351–1367.
15. Наркевич, И.А. Система фармаконадзора: международный опыт и перспективы в России / И.А. Наркевич, О.Д. Немяных, Е.В. Кулдыркаева, В.Е. Шумлянская, Д.Д. Сиукаева // Фармация. – 2016. – №7, Т.65. – С. 3–7.
16. Наркевич, И.А. Фармацевтическая разработка лекарственных препаратов для педиатрической практики: фундаментальные основы и специфические особенности / И.А. Наркевич, О.Д. Немяных, И.И. Басакина, Д.Д. Сиукаева // Разработка и регистрация лекарственных средств. – 2016. – №3 (16). – С. 194–201.
17. McNulty, J. P. Compounded Drugs of Value in Outpatient Hospice and Palliative Care Practice/ J. P. McNulty, G. Muller// [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.ijpc.com/Abstracts/Abstract.cfm?ABS=3814>
18. Peralta A. Jr Principles of Pediatric Palliative Care and Pain Control / Peralta A.// [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.ijpc.com/Abstracts/Abstract.cfm?ABS=2508>
19. Bash, R. When Traditional Medicine Fails / R. Bash// [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.ijpc.com/Abstracts/Abstract.cfm?ABS=3066>
20. Williams, L. Hospice and Compounding Pharmacy: Once Inseparable/ Williams L.// [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.ijpc.com/Abstracts/Abstract.cfm?ABS=2703>
21. Карабинцева, Н.О. Состояние экстермпоральной рецептуры в аптеках Новосибирска / Н.О. Карабинцева, И.А. Джупарова, Т.А. Лебедева. // Journal of Siberian Medical Sciences. – 2012. – №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sostoyanie-ekstemporalnoy-retseptury-v-aptekah-novosibirska> (дата обращения: 18.08.2019).
22. Мороз, Т.Л. Проблемы лекарственного обеспечения лечебно-профилактических учреждений в связи с сокращением внутриаптечного изготовления лекарственных препаратов / Т.Л. Мороз, О.А. Рыжова. // Ремедиум. – 2015. – №1–2. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-lekarstvennogo-obespecheniya-lechebno-profilakticheskikh-uchrezhdeniy-v-svyazi-s-sockrascheniem-vnutriaptechnogo>.

**Информация об авторах**

**Игорь Анатольевич Наркевич** – д-р фармацевт. наук, профессор, ректор, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com

**Оксана Дмитриевна Немытых** – д-р фармацевт. наук, профессор кафедры управления и экономики фармации, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: oksana.nemyatyh@pharminnotech.com

**Дарья Михайловна Медведева** – ассистент кафедры управления и экономики фармации, Санкт-Петербургский государственный химико-фармацевтический университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: darya.medvedeva@pharminnotech.com

**Author information**

**Igor A. Narkevich** – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, rector, Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical University, Saint-Petersburg, Russia; e-mail: igor.narkevich@pharminnotech.com

**Oksana D. Nemyatykh** – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor, Department of Management and Economics of Pharmacy, Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical University, Saint-Petersburg, Russia; e-mail: Oksana.nemyatyh@pharminnotech.com

**Daria M. Medvedeva** – Assistant, Department of Management and Economics of Pharmacy, Saint-Petersburg State Chemical Pharmaceutical University, Saint-Petersburg, Russia; e-mail: darya.medvedeva@pharminnotech.com

---

Для заметок

---