

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАЦИЯ: ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ ПОДГОТОВКИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОВИЗОРОВ В РОССИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Т.А. Бережнова, доктор мед. наук, профессор, декан фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

farmdecanat@vrngmu.ru

С.С. Попов, доктор мед. наук, доцент, зав. кафедрой организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

popov-endo@mail.ru

Т.Г. Афанасьева, доктор фарм. наук, доцент, профессор кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

blueskyatg15@mail.ru

Е.Н. Махинова, канд. фарм. наук, доцент кафедры организации фармацевтического дела, клинической фармации и фармакогнозии ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

elenapharm@mail.ru

О.В. Маслов, канд. биол. наук, зам. декана фармацевтического факультета ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко», г. Воронеж

maslov-oleg1205@mail.ru

Е.А. Коробейникова, директор макрорегиона 2 ПАО «Аптечная сеть 36,6», г. Воронеж

korobeinikova.e.a.@366.ru

В статье представлена концепция развития роли клинических провизоров/фармацевтов в пациентоориентированной системе медицинской и фармацевтической помощи на примере зарубежных стран. На основании полученных результатов предложена модель мультипрофессиональной группы, которая указывает на значимость и необходимость провизора/фармацевта в практике оказания медицинской помощи семье. В рамках нормативно-правовой базы осуществлена детальная интерпретация профессиональных компетенций, присущих деятельности провизора, в соответствии с утвержденным профессиональным стандартом.

Ключевые слова: клиническая фармация, клинический провизор, клинический фармацевт, фармацевтическая помощь, обзор

что современная модель деятельности провизора приобрела комплексный характер с акцентом на индивидуальные потребности пациента. Центральное место в новой парадигме занимает фармацевтическое консультирование, которое является связующим звеном между пациентом и основными аспектами его лечения. Эффективное консультирование существенно сокращает число побочных реакций и способствует выполнению пациентами назначенной терапии.

Цель работы — изучить зарубежный опыт применения клинической фармации на современном этапе, а также показать актуальность внесения в номенклатуру должностей «клинический провизор» в Российской Федерации.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Рассмотрение профессиональных задач и полномочий, возлагаемых на специалистов фармацевтического профиля, позволяет утверждать,

Проведен контент-анализ источников научной зарубежной и отечественной литературы, посвященной вопросам клинической фармации,

с помощью баз данных: Scopus, Web of Science, MedLine, The Cochrane Library, Global Health, CyberLeninka, РИНЦ.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В настоящее время активно обсуждается концепция расширения роли клинических провизоров/фармацевтов в пациентоориентированной системе, которая ярко выражена при оказании медицинской помощи населению [1–2].

Все мировое сообщество активно обсуждает дополнения фармацевтической профессии новым содержанием. Ведь полученное образование провизоров и фармацевтов является уникальным, создает возможность оказывать персонализированную помощь нашим пациентам и улучшать результаты в терапии [3–6].

Исторически роль фармацевтического специалиста ограничивалась преимущественно функцией обеспечения населения медикаментами, выполняя, по сути, логистическую и распределительную миссию. Однако на современном этапе акценты в фармацевтической практике сместились: теперь в сферу ответственности входят не только задачи снабжения, но и развернутый спектр консультативных, клинико-фармацевтических и сервисно-ориентированных услуг [7–8].

В глобальном медицинском и фармацевтическом сообществе наблюдается нарастающий интерес к оценке вклада фармацевта в клинический исход фармакотерапии. Все чаще подчеркивается его активное участие в формировании персонализированных схем лечения, а также возлагается профессиональная ответственность за корректность и эффективность лекарственного сопровождения пациента [9–11].

Следует отметить, что трансформация профессионального профиля фармацевтических работников и переосмысление их функциональной нагрузки стали предметом анализа и обсуждения на ряде экспертных встреч, организованных Всемирной организацией здравоохранения. Один из ключевых этапов этого процесса имел место в 1993 году в Японии, где была сформирована концептуальная модель, получившая название «фармацевтическая помощь» [12].

Анализ исследований зарубежного опыта показал, что в ряде стран аптеки оказывают новые фармацевтические услуги, такие как вакцинация, проведение скрининговых тестов, реализация программ снижения веса, а также программ

по борьбе с наркотической зависимостью, предотвращение злоупотреблений лекарствами, помощь в борьбе с курением, выписывание рецептов и др. [13–16].

Кроме этого, в Европе, Северной Америке и Китае наблюдается тенденция активной интеграции деятельности фармацевта в обеспечение эффективности и безопасности лекарственной терапии и реализации соглашений о сотрудничестве двух сторон (врач — фармацевт), расширяющих роль фармацевта при оказании фармацевтической помощи [17–21].

Так, в США действуют программы Федерального агентства медицинского страхования (Centers for Medicare and Medicaid Services — CMS) и программа «Менеджмент лекарственной терапии» (Medication Therapy Management — MTM), требующие, чтобы вопросы лекарственного обеспечения включали в себя экономически эффективную программу использования лекарственных препаратов (CMS) и программу управления лекарственной терапией (MTM). Программы разрабатываются практикующими врачами и фармацевтами, что особенно важно в тактике лечения хронических больных [22–23]. Программа MTM обязательна для пациентов, которые отвечают следующим критериям:

- имеют три или более хронических заболеваний;
- принимают восемь или более лекарственных препаратов (ЛП);
- ежегодные расходы на лекарственные препараты превышают или равны установленному порогу (4119 долларов США на человека в 2021 году) [17].

Важно отметить еще один факт, подтверждающий активный процесс интеграции фармацевтов в лечебный процесс. В Калифорнии была принята новая практика, получившая название Advanced Practice Pharmacist (APh) — «фармацевт высшей квалификации», согласно которой с 10 августа 2016 года фармацевты могут получать лицензию APh в дополнение к традиционной лицензии Registered Pharmacist (RPh) — «зарегистрированный фармацевт». Специалисту APh разрешается проводить обследование пациентов, направлять их к узким специалистам и выполнять свои профессиональные функции по управлению лекарственной терапией в сотрудничестве с врачом. Кроме того, специалист APh может назначать, корректировать и давать рекомендацию прекращать прием лекарственных препаратов. В структуре здравоохранения США клинический фармацевт имеет право выполнять функцию юридического

соавтора врачебного назначения. Его подпись, размещенная на рецептурном бланке наряду с визой лечащего врача, является обязательным элементом для придания документу правомочности. В отсутствие данной отметки фармацевтическое назначение признается недействительным, что формирует двустороннюю юридическую ответственность как со стороны врача, так и со стороны фармацевта, заверяющего корректность и обоснованность выбора лекарственного средства [17,24].

Концепция фармацевтической помощи, утвержденная Американской ассоциацией фармацевтов, устанавливает, что современный вектор развития фармацевтической деятельности, сфокусированный на интересах пациента, предполагает тесное межпрофессиональное взаимодействие между провизором, врачом и самим получателем медицинской помощи. Такая модель сотрудничества нацелена на комплексное укрепление здоровья населения, предупреждение заболеваний и обеспечение контроля за рациональным применением лекарственных средств [18,25–27].

В рамках данной парадигмы особое значение приобретает систематическая оценка эффективности проводимой фармакотерапии, а также постоянный мониторинг ее безопасности. Именно такие действия позволяют минимизировать риски, связанные с медикаментозным лечением, и способствуют достижению устойчивых терапевтических результатов [17].

С начала 1990-х годов фармацевтическая практика в Канаде претерпела значительные преобразования, особенно в части расширения спектра профессиональных полномочий, признанных на уровне регионального законодательства. Эти изменения затронули структуру фармацевтической помощи и позволили специалистам данной области осуществлять ряд клинически значимых функций, ранее закрепленных исключительно за врачебным персоналом.

В частности, в компетенцию фармацевтов вошло право на оформление рецептурных назначений — при условии предварительного медицинского осмотра и постановки диагноза профильным врачом. Кроме того, были закреплены возможности вмешательства в ранее назначенные схемы фармакотерапии: регулировка дозировок, изменение кратности и способов приема, а также пролонгация действия рецептурных предписаний с целью обеспечения непрерывности и стабильности длительного лечения.

Таким образом, модель фармацевтического взаимодействия в канадском здравоохранении стала ориентироваться на более активное участие специалистов фармации в управлении терапевтическим процессом, что повысило гибкость и адаптивность медицинской помощи к нуждам пациентов.

В некоторых провинциях фармацевты общественных аптек проводят вакцинацию пациентов, скрининговые тесты, выписывают направления на лабораторные анализы, а также могут интерпретировать их результаты. Программа MedsCheck в провинции Онтарио — правительственная программа, аналогичная программе МТМ в США, определяется как «беседа один на один между фармацевтом и пациентом», которая помогает пациенту лучше разобраться в лекарственной терапии и убедиться в том, что он в результате лечения при соблюдении всех рекомендаций врача и фармацевта получит максимальную пользу для своего здоровья [17,28].

С 2005 года на территории провинции Онтарио реализуется модель первичной медико-социальной поддержки, направленная на охрану здоровья семьи. Эта форма оказания помощи отличается высокой степенью адаптивности и ориентирована на учет индивидуальных характеристик и жизненных условий пациентов. Независимо от того, проживает ли семья в густонаселенном городе или в удаленной сельской местности, доступ к услугам обеспечивается на ежедневной основе.

Координация процесса осуществляется мультипрофессиональной группой, сформированной по принципу взаимодействия специалистов, объединенных общей целью — восстановлением и поддержанием здоровья пациента. В эту структуру входят представители различных профессий: врач общей практики, специалист по сестринскому делу, клинический психолог, фармацевт, социальный работник, акушер-гинеколог, физиотерапевт, а также диетолог. В ряде случаев в группу вовлекаются не только ближайшие родственники и лица из окружения пациента, но и участники некоммерческих и волонтерских объединений, заинтересованные в оказании содействия в процессе выздоровления и социальной интеграции.

Такая организационная модель позволяет не просто предоставлять медицинские услуги, а выстраивать систему долговременной поддержки, основанную на принципах партнерства и комплексного подхода к нуждам пациента (рис. 1).

Продemonстрированные результаты показывают целесообразность и значимость активного участия фармацевтов в практике оказания медицинской помощи семье [17].

Следует подчеркнуть, что в рамках инициативы, разработанной представителями Королевского фармацевтического общества Великобритании, была представлена стратегия под названием «Аптека 2020», отражающая новую парадигму профессионального участия фармацевтов в системе клинического здравоохранения.

Данный проект ориентирован на расширение функциональной роли аптечного работника, выходящей за пределы традиционного снабжения медикаментами. В частности, в программе заложены практики, направленные на поддержку населения в вопросах контроля массы тела, профилактики медикаментозной зависимости, отказа от табакокурения. Более того, проект акцентирует внимание на разработке и внедрении устойчивых оздоровительных программ, реализуемых фармацевтами как активными участниками общественно-медицинского пространства [17].

Представляет интерес исследование международной консалтинговой компании Herpler, связанное с разработкой модели мониторинга результатов лечения бронхиальной астмы с участием фармацевтов. В исследовании принимали участие специалисты из Австрии, Бельгии, Канады, Дании, США, Германии, Исландии, Ирландии и Нидерландов. Этот проект реализован при тесном сотрудничестве врачей общей практики, фармацевтов и пациентов. Он продемонстрировал положительные результаты в отношении контроля симптомов заболевания, продолжительности болезни и качества жизни больных бронхиальной астмой и подтверждает повышение роли фармацевтов в первичной медико-санитарной помощи [17,22].

С 2014 года в Республике Казахстан была заложена и успешно реализуется образовательная модель трехуровневой подготовки клинических фармацевтов в рамках Национальной академии наук и медицины имени С.Д. Асфендиярова. Этот процесс начинается с освоения элективных курсов на бакалаврском уровне, затем продолжается в магистратуре и докторантуре, где обучающиеся углубляют знания через выполнение научных исследований в области фармацевтики. В учебном процессе обучающиеся приобретают необходимые теоретические и практические навыки [29] (рис. 2).

В последние годы в Российской Федерации активно внедряются стандарты надлежащей

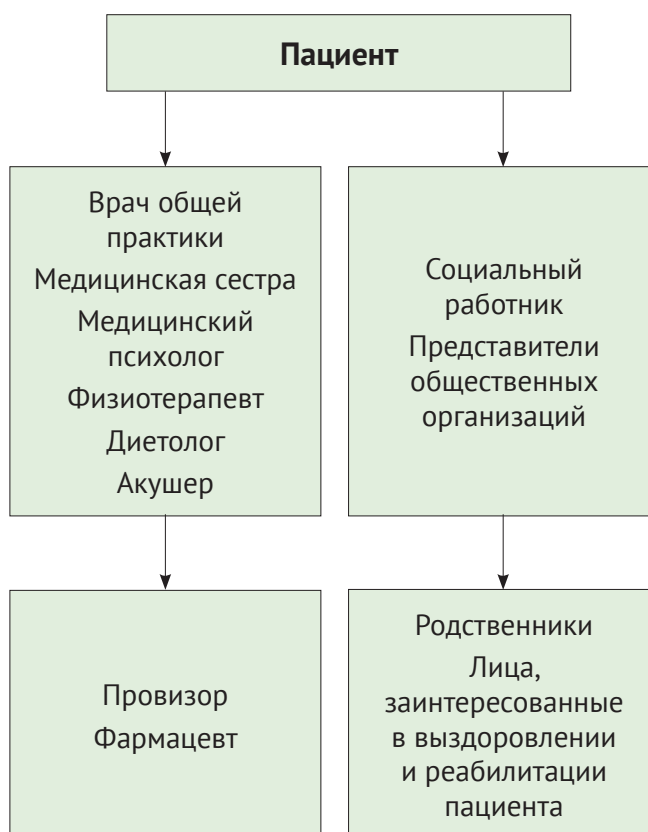


РИС. 1. Состав мультипрофессиональной группы

аптечной практики, что отражает стремление к улучшению качества обслуживания в аптечных организациях. Основным импульс для формирования этих стандартов был дан Международной фармацевтической федерацией (International Pharmaceutical Federation, FIP), которая в начале 1990-х годов разработала основы надлежащей аптечной практики (Good Pharmacy Practice, GPP). На базе этого документа были созданы основные национальные принципы GPP.

Согласно положениям GPP, приоритетной задачей провизоров и фармацевтов становится предоставление информационно-консультационных услуг, что является центральным аспектом их профессиональной деятельности в аптеке. Качество работы фармацевтического специалиста, включая его знания и навыки общения с пациентами, оказывает прямое влияние не только на успех аптеки, но и на общее состояние здоровья населения. Фармацевты, обладающие глубокими знаниями о потребительских и фармакотерапевтических характеристиках препаратов, могут значительно улучшить эффективность и безопасность различных программ и мероприятий по уходу за здоровьем, помогая пациентам добиться лучших результатов в их лечении и профилактике заболеваний. [12].



РИС. 2. Перечень практических навыков, используемых в учебном процессе

Роль фармацевтического консультирования в клинической практике заключается не только в минимизации побочных реакций, но и в снижении числа препаратов, применяемых пациентом. Помимо этого, данная форма поддержки способствует укреплению приверженности пациента к рекомендованной терапии, что напрямую влияет на ее эффективность [30].

По мнению Профессионального сообщества провизоров и фармацевтов, на территории РФ фармацевтическое консультирование могло бы быть реализовано в аптечных сетях. Это позволит пациентам получать расширенную информацию от клинических провизоров без дополнительного обращения в медицинские организации. На сегодняшний день в России наблюдается активное проведение научных исследований, ориентированных на разработку и внедрение концептуальных подходов фармацевтической помощи в терапевтические процессы, в том числе при хронических заболеваниях. Эти исследования характеризуются особым акцентом на взаимодействии между различными специалистами, включая фармацевтов, а также медицинскими учреждениями, что подчеркивает важность интегрированного подхода к лечению [30].

Однако требования к осуществлению процесса фармацевтического консультирования как отдельного элемента системы фармацевтической помощи и возможности совместной работы врачей и провизоров недостаточно структурированы и систематизированы в Российской Федерации, что неоднократно обсуждалось на профильных конференциях. В полном объеме профессиональные обязанности провизора

изложены в нормативном документе, известном как профессиональный стандарт «Провизор». Этот стандарт служит основой для определения ключевых функций и задач, возлагаемых на специалистов в области фармацевтики, и описывает их роль в современном здравоохранении:

- оптовая, розничная торговля, отпуск лекарственных препаратов и других товаров аптечного ассортимента;
- фармацевтическая экспертиза рецептов, требований, проверка оформления прописи, способа применения и безопасности лекарственных препаратов в отношении лекарственной формы, дозировки, взаимодействия с другими препаратами, указанными в рецепте;
- консультации по группам лекарственных препаратов и синонимам в рамках одного международного непатентованного наименования и ценам на них;
- розничная продажа, отпуск ЛП по рецептам и без рецепта врача с консультацией по способу применения, противопоказаниям, побочным действиям, взаимодействию с другими группами лекарственных препаратов и пищей;
- информирование населения и медицинских работников о лекарственных препаратах;
- оказание консультативной помощи по правилам приема и режиму дозирования лекарственных препаратов, их хранения в домашних условиях;
- оказание информационно-консультационной помощи по вопросам безрецептурных лекарственных препаратов и других товаров;
- оказание консультативной помощи по вопросам применения и совместимости лекарственных препаратов, их взаимодействию с пищей;

- информирование врачей о новых современных лекарственных препаратах, синонимах и аналогах, о возможных побочных действиях и взаимодействиях¹.

Для эффективного выполнения перечисленных профессиональных обязанностей фармацевту необходимо обладать навыками, позволяющими предоставлять консультации по безопасному и грамотному использованию лекарственных средств. В этом контексте провизор должен быть хорошо осведомлен о разнообразии современных фармакологических препаратов, их терапевтических свойствах, а также о показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, аналогах и синонимах.

Кроме того, специалист должен ориентироваться в основах ответственного самолечения, а также в правилах рационального назначения и отпуска медикаментов. Важным элементом является понимание принципов фармакотерапевтического воздействия с учетом фармакокинетических и фармакодинамических характеристик препаратов, а также основ клинической фармакологии. Все это служит основой для обеспечения безопасности и оптимизации терапевтической эффективности через информирование как врачей, так и пациентов о наиболее рациональных способах использования медикаментов².

ВЫВОДЫ

Анализ международного опыта ярко демонстрирует растущий интерес к фармацевтической практике, ориентированной на пациента. В частности, исследования показывают, что эффективность данной модели зависит от активного взаимодействия провизора/фармацевта с пациентами и медицинским персоналом. Такие коммуникации направлены на укрепление здоровья, профилактику заболеваний, а также тщательное отслеживание и оценку применения лекарств с целью обеспечения максимальной безопасности и эффективности фармакотерапии.

Приведенные примеры подтверждают развитие концепции расширения роли клинических провизоров/фармацевтов в системе медицинской помощи, ориентированной на пациента. Опираясь на значимость клинической фармации, в рамках

деятельности Профессионального сообщества провизоров и фармацевтов ведется активная работа по разработке клинко-фармацевтических рекомендаций для практического внедрения клинической фармации в РФ.

Таким образом, введение в номенклатуру должностей специалистов с высшим фармацевтическим образованием специальности «клинический провизор» способствовало бы повышению качества фармацевтической помощи и эффективности системы здравоохранения в целом.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Сергиенко А.В., Иванов М.Н. Клинический провизор — востребованная специальность для медицинской службы России // *Успехи современного естествознания*. 2013. №3. С. 152–153.
2. Чукреева Н.В., Максимкина Е.А. О роли клинического провизора в межпрофессиональном сотрудничестве: взгляд специалистов разных стран // *Ремедиум*. 2018. №12. С. 44–50.
3. Кирицина И.А., Солонина А.В., Крашенинников А.Е., Хабриев Р.У. Методология управляемого медико-фармацевтического сопровождения пациентов — от теории к практике (обзор литературы) // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021; 29(2): С. 293–301. <http://doi.org/10.32687/0869-866X-2021-29-2-293-301>
4. Литвинова Т.М., Улумбекова Г.Э., Худова И.Ю. Фармацевтическое образование и виды профессиональной деятельности в сфере обращения лекарственных средств в Российской Федерации и в развитых странах // *ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ*. 2024. Т. 10, №2. С. 13–40. <https://doi.org/10.33029/2411-8621-2024-10-2-13-40>
5. Овод А.И. Формирование системы качества фармацевтического образования // *Карельский научный журнал*. 2017. Т. 6. №3(20). С. 50–53.
6. Трофимова Е.О., Наркевич И.А., Маркова В.А., Ильинова Ю.Т. Система фармацевтического образования в России: предпосылки, особенности и тенденции развития // *Ремедиум*. 2015. №10. С. 6–11.

¹ Профессиональный стандарт «Провизор», утвержденный приказом Минтруда от 09.03.2016 №91н.

² Правила надлежащей аптечной практики лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденные приказом Минздрава России от 29.04.2025 №259н.

7. Дорофеева В.В. Изучение факторов, влияющих на фармацевтическое консультирование в аптеках Вьетнама / В.В. Дорофеева, В.Д. Чан. – Текст: непосредственный // Ремедиум. – 2019. – №4. – С. 32–35. <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-04-32-35>.
8. Garattini Livio, Anna Padula. Pharmaceutical care in Italy and other European countries: between care and commerce? // *Postgraduate medicine*. V. 130(1). 2018: 52–54. <https://doi.org/10.1080/00325481.2018.1399043>
9. Chen L., Yang N., Huang Y., Xi X. Development and validation of pharmaceutical care barriers scale in Chinese hospitals: A cross-sectional survey // *Front. Pharmacol.* 2023 Jul 13; 14: 1194901. <https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1194901>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37521472/> (Accessed 28.04.2025).
10. Gastelurrutia M.A., Faus M.J., Martínez-Martínez F. Primary health care policy and vision for community pharmacy and pharmacists in Spain // *Pharm. Pract. (Granada)*. 2020 Apr-Jun; 18(2): 1999. <https://doi.org/10.18549/Pharm-Pract.2020.2.1999>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32566051/> (Accessed 28.04.2025).
11. Guo X., Yao D., Liu J., Huang Y., Wang Y., Yao W. The current status of pharmaceutical care provision in tertiary hospitals: results of a cross-sectional survey in China // *BMC Health. Serv. Res.* 2020 Jun 8; 20(1): 518. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05371-7>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32513167/> (Accessed 28.04.2025).
12. Эльяшевич Е.Г. Новые функции провизора на современном этапе развития фармации // *Вестник Витебского государственного медицинского университета*. 2015. Т. 14. №1. С. 6–11.
13. Auimekhakul T., Suttajit S., Suwannaprom P. Pharmaceutical public health competencies for Thai pharmacists: A scoping review with expert consultation // *Explor. Res. Clin. Soc. Pharm.* 2024 Apr 22; 14: 100444. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100444>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38712325/> (Accessed 28.04.2025).
14. Mendes S.J., Farisco M., Leite S.N., Storpirtis S. A broad view of pharmaceutical services in multidisciplinary teams of public Primary Health-care Centers: A mixed methods study in a large city in Brazil // *Prim. Health. Care. Res. Dev.* 2022 May 20; 23: e31. <https://doi.org/10.1017/S1463423622000160>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35593129/> (Accessed 28.04.2025).
15. Plewka B., Waszyk-Nowaczyk M., Cerbin-Koczowska M., Michalak M., Sajko A., Bańdurska M., Osmalek T. Polish Pharmacy Students' Attitudes toward Undergraduate Teaching and Practical Implementation of Pharmaceutical Care – A Cross Sectional Study // *Int.J. Environ. Res. Public Health*. 2022 Jun 15; 19(12): 7358. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127358>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35742606/> (Accessed 28.04.2025).
16. Santos T.R., Penm J., Baldoni A.O., Ayres L.R., Moles R., Sanches C. Hospital pharmacy workforce in Brazil // *Hum. Resour. Health*. 2018 Jan 4; 16(1): 1. <https://doi.org/10.11186/s12960-017-0265-5>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29301559/> (Accessed 28.04.2025).
17. F. Alves da Costa, J.W. F. van Mil, A. Alvarez-Risco, editors // Springer International Publishing, 2019. *The Pharmacist Guide to Implementing Pharmaceutical Care*.
18. Ruiz Ramos Jesús, Beatriz Calderón Hernanz. Pharmaceutical care in emergency department [Translated article] // *Farmacia hospitalaria: organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*. V. 47(3) (2023): P. 97–99. <https://doi.org/doi:10.1016/j.farma.2023.05.001>
19. Wang X., Pang Y., Wang M., Jing J., Tang J. Clinical practice and teaching of pharmaceutical care procedures for obstetric diseases // *Eur.J. Hosp. Pharm.* 2021 Nov; 28 (Suppl. 2): e8-e12. <https://doi.org/10.1136/ejhpharm-2019-002053>. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32475822/> (Accessed 28.04.2025).
20. Zheng Ping et al. Pharmaceutical care model in precision medicine in China // *Farmacia hospitalaria: organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*. V. 47(5). 2023: 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.04.005>
21. Фармацевтическое консультирование как одно из средств реализации концепции грамотности здоровья / Т.П. Лагуткина, Е.Е. Лоскутова, В.В. Дорофеева, И.В. Косова. – Текст: непосредственный // *Медико-фармацевтический журнал «Пульс»*. – 2020. – Т. 22, №1. – С. 62–69. <https://doi.org/10.26787/nydha-2686-6838-2020-22-1-62-69>.
22. Abrahamsen B., Burghle A.H., Rossing C. Pharmaceutical care services available in Danish community pharmacies // *Int.J. Clin. Pharm.* 2020 Apr; 42(2): 315–320. <https://doi.org/10.1007/s11096-020-00985-7>. <https://www.sci-hub.ru/10.1007/s11096-020-00985-7?ysclid=maic2t6u0939816556> (Accessed 28.04.2025).

23. Geiger K.W., Carender C.N., Feuchtenberger B.W., Den Hartog T.J., DeMik D.E., Elkins J.M. Discordance in Published 30-Day Readmission Rates Following Primary Total Hip and Total Knee Arthroplasty: Centers for Medicare and Medicaid Services (CMS) Versus the National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP) // *Iowa Orthop. J.* 2024; 44(1): 59–62.
24. Frost Timothy P., Alex J. Adams. Are advanced practice pharmacist designations really advanced? // *Research in social & administrative pharmacy: RSAP*. V. 14 (5). 2018: 501–504. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.10.002>
25. Грибкова Е.И. Анализ факторов, оказывающих влияние на информационное взаимодействие триады «врач – пациент – фармацевтический работник» / Е.И. Грибкова, Л.В. Терехова, Ю.В. Шкирандо // Глобальные векторы развития фармацевтического образования, науки и практики в условиях непредсказуемой внешней среды и цифровизации: материалы XI Всероссийской межвузовской научно-практической конференции, Коломна, 21–23 сентября 2023 года. – Москва: Российский университет дружбы народов (РУДН), 2023. – С. 48–51.
26. Нурлыбекова А.Н., Сакипова З.Б. Правовые аспекты взаимодействия в системе «врач – фармацевт – пациент» // *Вестник Казахского национального медицинского университета*. №1, 2019. – С. 596–598.
27. Шкирандо Ю.В. Изучение способов информационного взаимодействия между врачом – пациентом – фармацевтическим работником / Ю.В. Шкирандо, Д.Н. Чабан, Е.И. Грибкова // Глобальные векторы развития фармацевтического образования, науки и практики в условиях непредсказуемой внешней среды и цифровизации: материалы X Всероссийской научно-практической конференции, Ярославль, 15–16 сентября 2022 года // *Российский университет дружбы народов*. – М: РУДН, 2022. – С. 118–123.
28. Allin Sara et al. Comparing public policies impacting prescribing and medication management in primary care in two Canadian provinces // *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*. V. 125(9). 2021: 1121–1130. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2021.06.002>
29. Умурзахова Г.Ж., Жакипбеков К.С., Шонабаева А.Р., Датхаев У.М. Клиническая фармация – перспективное образовательное направление в подготовке фармацевтов Казахстана // *EESI*. 2016. №8. С. 144–146.
30. Петров А.Г., Хорошилова О.В., Семенихин В.А., Филимонов С.Н., Черных Н.С., Вакулова Т.М. Современные проблемы подготовки специалистов в системе реализации специализированной фармацевтической помощи ВИЧ-инфицированным больным // *Медицина в Кузбассе*. 2023. №1. С. 95–102. <http://doi.org/10.24412/2687-0053-2023-1-95-102>

CLINICAL PHARMACY: FOREIGN EXPERIENCE AND PROSPECTS FOR THE TRAINING OF CLINICAL PHARMACISTS IN RUSSIA (LITERATURE REVIEW)

T.A. Berezhnova¹, S.S. Popov¹, T.G. Afanaseva¹, E.N. Makhinova¹, O.V. Maslov¹, E.A. Korobeinikova²

¹ Voronezh State Medical University named after N.N. Burdenko, Voronezh, Russia

² PJSC «Pharmacy chain 36.6», Moscow, Russia

The article presents the concept of developing the role of clinical pharmacists/pharmacists in a patient-oriented system of medical and pharmaceutical care using the example of foreign countries. Based on the results obtained, a model of a multiprofessional group is proposed, which indicates the importance and necessity of a pharmacist/pharmacist in the practice of providing medical care to a family. Within the framework of the regulatory framework, a detailed interpretation of the professional competencies inherent in the pharmacist's activities has been carried out in accordance with the approved professional standard.

Keywords: clinical pharmacy, clinical pharmacist, pharmaceutical care, overview