

Выявление и анализ векторов развития современных исследований по фармацевтической помощи

Кабакова Таисия Ивановна, доктор фармацевтических наук, доцент
Умирова Адиса Арсеновна, аспирант
Коржавых Элеонора Александровна, доктор фармацевтических наук
Пятигорский медико-фармацевтический институт,
филиал ГБОУ ВПО «Волгоградский государственный медицинский университет»

Аннотация. Выявлены и охарактеризованы основные направления развития отечественных и зарубежных исследований по фармацевтической помощи. Проведен сравнительный анализ моделей фармацевтической помощи, формирующихся со временем в России и за рубежом. Показаны примеры типичных научных работ.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь, научные исследования, модели, развитие.

Введение. Термин «фармацевтическая помощь» (ФП) стал использоваться в России лишь с начала 1990-х гг., несмотря на длительный срок существования в науке и практике здравоохранения аналогичного термина «медицинская помощь». Профессиональную помощь фармацевтических специалистов в системе здравоохранения именовали лекарственным обеспечением, лекарственным обслуживанием, лекарственной помощью и т.п.

Такая ситуация наблюдалась и в большинстве зарубежных стран до тех пор, пока в конце 1970-х гг. американскими клиническими фармацевтами Helper C.D. и Strand L.M. [22] не была опубликована первая статья, в которой авторы продемонстрировали, насколько может быть полезной помощь фармацевтического специалиста при проведении фармакотерапии – как с клинической, так и с экономической точки зрения, как для отдельного пациента, так и для лечебного учреждения в целом. Участие фармацевтов в процессе фармакотерапии в качестве высококомпетентных специалистов по лекарственным средствам (ЛС) и было названо фармацевтической помощью – *pharmaceutical care*.

Понятие «фармацевтическая помощь» по-разному трактуется разными авторами. Наиболее авторитетной и распространенной является трактовка основателей методологии ФП Helper C.D. и Strand L.M.: «ФП – это деятельность, при которой фармацевтический работник берет на себя ответственность за лекарства для пациента, а именно: оценивает их надежность и эффективность в зависимости от его состояния здоровья; разрабатывает постоянный план лекарственной помощи больному». Это определение понятия дополняется и развивается в подходе специалистов ВОЗ: «ФП – это система обеспечения лекарственного лечения, позволяющая достичь результатов, улучшающих качество жизни пациента, при которой фармацевт наравне с врачом берет на себя долю ответственности за здоровье пациента, определенную его действиями и решениями» [6, 22].

Российские ученые Дремова Н.Б. с соавт. [6] характеризуют ФП как систему обеспечения лекарственного лечения, предусматривающую комплекс мероприятий (консультирование, составление плана лекарственной терапии, наблюдение за пациентом в

ходе лечения, оценка результатов лечения пациента и т.д.) для улучшения качества жизни пациента, а также предусматривающую взаимодействие «провизор-пациент-врач» и ответственность специалистов за состояние здоровья пациента на основании действий и решений, принимаемых совместно врачом и фармацевтом.

За последние 20 лет в России и за рубежом появился ряд монографий и обзорных статей, обобщающих разработки исследователей и практический опыт разных стран в применении ФП. В связи с этим возникла необходимость анализа векторов развития ФП как современной области научно-практического фармацевтического знания, что и стало целью настоящей работы.

Материалы и методы. Для анализа использован информационный массив, сформированный на основе российских и зарубежных публикаций, названия которых содержали термин «ФП». Период ретроспекции – 2000-2018 гг. Информационный массив включал около 550 публикаций – статей, монографий, в том числе публикаций из 27 авторефератов (генеральная совокупность) кандидатских и докторских диссертаций, защищенных российскими учеными в указанный период. Основные методы исследования – логический, сравнительный и контент-анализ, графическое моделирование.

Результаты и обсуждение. В ходе изучения массива публикаций установлено, что украинский исследователь Г.Л. Панфилова [10] выделяет следующие этапы развития ФП на мировом и национальном уровне:

1) *накопление первичной информации* в аспекте необходимости пересмотра роли, содержания и социально-экономического значения деятельности фармацевтических специалистов в системе практического здравоохранения, а также *научного осмысления объективных изменений* в фармацевтическом обслуживании населения (начало 1980-х гг. – 1992 г.);

2) *переход количественных показателей развития ФП в качественные характеристики процесса*: разработка соответствующих базовых документов на международном уровне, формирование единой позиции международных организаций в отношении необходимости внедрения концепции ФП в национальные системы здравоохранения разных стран (1993-2000 гг.);

3) *адаптация базовых международных документов по ФП* к реалиям развития фармацевтического

сектора экономики в Новых независимых государствах (ННГ – СНГ) и *активное развитие научной мысли* в этом направлении организационно-экономических исследований (2001-2010 гг.).

Применительно к украинской специфике автор рассматривает также четвертый этап – *дальнейшее развитие основных компонентов ФП и ее государственное признание* в Украине (с 2011 г. по настоящее время) [10].

Выявлено также, что массив зарубежных и российских публикаций по вопросам специализированной ФП можно подразделить на несколько групп:

- по географическому признаку, например, в Европе, в Швеции, во Франции и др. [19, 20, 24, 25, 29, 38];

- по нозологии, например, при эпилепсии, ВИЧ/СПИД, пневмонии и др. [3, 7, 15, 36];

- по уровню медицинской помощи, например, ФП в стационаре, ФП в амбулаторных условиях и др. [9,

19, 24, 26];

- по обсуждаемой проблеме фармакотерапии, например, предупреждение взаимодействий ЛП, недостаточная информированность пациентов и врачей о ЛП, удовлетворенность пациентов оказанной ФП и др. [11, 25, 26].

Обобщение результатов контент-анализа информационного массива позволило установить, что большинство векторов, по которым развиваются российские и зарубежные исследования в области ФП, совпадают, в их числе: 1) разработка стандартов (условий) оказания услуги ФП пациентам с определенными нозологическими группами заболеваний либо с определенной нозологической формой; 2) изучение региональных аспектов ФП; 3) оценка клинической и экономической эффективности ФП при определенном заболевании; 4) разработка ФП для стационарного или амбулаторно-поликлинического этапа медицинской помощи (рис. 1).



Рис. 1. Главные векторы развития современных исследований по ФП

Зарубежные исследования ФП отличаются от российских крайне редкими публикациями по неспециализированной ФП, под которой понимается услуга, не требующая дополнительной клинической подготовки фармацевта по фармакотерапии конкретного заболевания. Отечественные авторы реже проявляют научный интерес в отношении оценки клинической и экономической эффективности планируемой услуги ФП, следовательно, для России характерна концентрация исследований по меньшему набору векторов развития.

Нами выявлен еще ряд отличий между зарубежными и отечественными исследованиями в области ФП, который касается устоявшихся моделей этой услуги.

Как показал проведенный нами сравнительный анализ структуры ФП как фармацевтической услуги, российская концепция, предложенная Дремовой Н.Б. с соавт. [2, 6] содержит три основных компонента *обеспечения* (лекарственное, информационное, организационно-методическое), или сопровождения процесса фармакотерапии. Зарубежными концепциями предусматривается и оговаривается, главным образом, *контроль* назначаемой и *коррекция* проводимой фармакотерапии, осуществляемый в постоянном информационном взаимодействии с лечащим врачом и пациентом [19, 22, 37]. При этом важной стороной ФП является ее стандартизация [6, 34].

Еще одним отличием зарубежной ФП от отечественной модели, как свидетельствуют публикации, является внедрение разработанных программ ФП в медицинскую практику, начиная с 1990-х гг. При этом за рубежом ФП стала учебной дисциплиной на кафедрах клинической фармации либо в системе последипломного образования фармацевтов [23, 30, 31].

В России обучение ФП пока не проводится, однако исследователями разработан ряд учебных программ для фармацевтических специалистов и образовательных программ – для населения, пациентов. В медицинскую практику внедряются отдельные разработки информационного характера, предназначенные медицинским специалистам либо пациентам.

Следует отметить, что широкому внедрению идеологии ФП в практику, а также подготовке специалистов по этому направлению фармации способствуют поддержка и признание ФП на государственном уровне, что имеет место в ряде стран мира, например, США, Германии, Шотландии и др.

Выявленные факты были положены в основу схемы сравнительных характеристик типичных моделей ФП – отечественной и зарубежной (рис. 2).

Для большей доказательности полученных нами результатов контент-анализа приведем несколько примеров, связанных с векторами развития научных исследований и моделями ФП.

Информационные аспекты ФП. Современные ин-

формационные технологии стали неотъемлемой частью фармацевтической деятельности как на амбулаторно-поликлиническом, так и на госпитальном этапе медицинской помощи. При этом информационно-консультационная услуга, традиционно сопровождающая деятельность аптеки по лекарственному обеспе-

чению, со временем в рамках ФП трансформировалась в так называемое фармацевтическое консультирование, алгоритмы которого учитывают, как правило, рациональный лекарственный ассортимент, сформированный с участием врачей-экспертов в процессе исследования по ФП [4, 12, 16, 17].



Рис. 2. Сравнительная характеристика российской и зарубежной модели фармацевтической помощи

В частности, такие алгоритмы разработаны в России для аптечных специалистов, оказывающих ФП пациентам, страдающим болью в горле [17], беременным [13] при выборе препаратов, содержащих панкреатин [4]; пациентам с нарушениями пищеварения [12]; детям с нарушениями деятельности центральной нервной системы [14] и др.

Значение исследований информационных потребностей пациентов, выбора источников информации о ЛП в общедоступных аптеках обсуждены в публикациях швейцарских ученых Zehnder S. et al. [37, 38].

Исследователи отмечают клиническую и экономическую эффективность ФП в большинстве случаев оказания такой услуги в аптеке, а также удовлетворенность пациентов работой программ ФП [11, 26].

Региональные аспекты ФП. Согласно проанализированной литературе, к настоящему времени наиболее крупный регион, на уровне которого обсуждается ФП, - это Европа [20, 28].

В обзорном материале Besançon L. [20] на основе опроса 147 экспертов из разных стран Европы освещено состояние ФП в регионе в 2008-2009 гг. В качестве экспертов выступали специалисты медицинского и фармацевтического профиля из департаментов

здравоохранения, профессиональных ассоциаций и организаций пациентов. Установлено, что концепция ФП известна большинству экспертов-фармацевтов и представителей пациентов, на среднем уровне распространения применяется в странах респондентов; наибольшую роль, по мнению опрошенных, в ФП играют фармацевты.

Во втором обзоре представлена роль Совета Европы в развитии ФП в регионе. Показаны случаи (*case*), в которых востребована ФП, - при ошибках выписывания и распределения ЛП, для предупреждения возможных побочных реакций и др. Охарактеризованы индикаторы ФП, позволяющие оценить ее эффективность [28].

Французскими исследователями обсуждено будущее ФП в их стране. Выявлено мнение 146 студентов последнего курса, изучавших фармацию, относительно 9 видов практической деятельности фармацевтов, по 4 направлениям: 1) скрининг и лечение хронических заболеваний, 2) наблюдение за применением ЛП, 3) безрецептурный отпуск лекарств и 4) участие

в сетях здравоохранения. Большинство видов деятельности одобрены более 80% опрошенных. Наиболее значимыми барьерами для ФП сочтены рабочее время, вознаграждение и организационные проблемы, в частности, создание в аптеке физического места для конфиденциальных консультаций пациентов. Заключают, что будущие французские фармацевты стремятся развивать свою роль в уходе за пациентами, выходя за рамки традиционной роли по распределению ЛП [29].

В Финляндии исследования по ФП направлены на повышение качества обслуживания пациентов как стратегический приоритет для общедоступных аптек. Развитие аптечных услуг в Финляндии характеризуется тесным сотрудничеством между университетскими кафедрами социальной фармации, профессиональными ассоциациями, центрами непрерывного образования и практикующими фармацевтами. Измеримые улучшения показателей фармацевтического консультирования наблюдаются с 2000 г. С конца 1990-х гг. финские аптеки активно участвуют в текущих национальных программах общественного здравоохранения, сначала в области астмы и диабета, а в последнее время в лечении и профилактике сердечных заболеваний. Объявлен общенациональный междисциплинарный проект по улучшению использования ЛП пожилыми людьми, в этой области проводятся исследования [19].

Канадские исследователи Kassam R. et al. [26] в результате социологического опроса потребителей ФП установили, что удовлетворенность пациентов может быть надежно измерена с помощью обследований, структурированных вокруг фармацевтической деятельности. Внедрение ФП в аптеках повышает удовлетворенность пациентов. Данные о пробелах в обслуживании свидетельствуют о том, что руководителям аптек необходимо уделять более пристальное внимание различным консультационным мероприятиям с участием пациентов и врачей.

Большинство российских ученых также выполняют свои исследования по ФП для конкретного региона [5]; масштабы страны принимаются во внимание обычно лишь при сравнении региональных и национальных показателей, например, заболеваемости или объема лекарственного рынка [1, 8, 17].

Медицинские аспекты ФП. Активные исследования клинической и экономической эффективности ФП с последующей разработкой программы и стандарта

оказания данной услуги за рубежом начались прежде всего в отношении стационарных пациентов с бронхиальной астмой у взрослых и детей, с диабетом 1 и 2 типов, при этом в каждой стране – заново. Постепенно исследования расширились на такие области, как неврология (мигрени), онкология (типичная для мужчин, для женщин), эндокринология (гиперлипидемия), гинекология (климактерические проявления) и др. [6].

В России к настоящему времени возросло количество клинических дисциплин и расширился перечень нозологий, по которым разработана услуга ФП (таблица 1).

Большое количество работ выявлено по проблемам ФП пациентам с заболеваниями органов дыхания, особенно хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), бронхитами, бронхиальной астмой, пневмонией.

Зарубежные исследователи отмечают, что фармацевты и клинические фармацевтические службы могут оказать положительное влияние на результаты терапии. Так, например, в когортном исследовании ФП пациентам с астмой и ХОБЛ (>18 лет; 6-мес. исследование) достигнуты следующие результаты. Для 44 пациентов с астмой выявлено 59 проблем, связанных с ЛС, и 134 причины этих проблем; предпринято 84 вмешательства фармацевта; 54,2% проблем были решены. У 37 пациентов с ХОБЛ выявлено 60 проблем, связанных с ЛС, и 128 причин этих проблем; предпринято 95 мер; 63,3% проблем были решены. Сделан вывод, что фармацевты, принявшие участие в ФП при астме и ХОБЛ, могут помочь пациентам лучше узнать о своей болезни и ЛП, а также улучшить контроль заболеваний и результаты терапии [18].

Не менее значимыми являются исследования ФП при пневмонии, в том числе – внебольничной. Так, например, Curtiss F.R. [21] в результате проведенного исследования выявлено, что в группе пациентов с внутри- и внебольничной пневмонией, получавших ФП, фармацевты предложили переход от внутривенной терапии к пероральной в 46% случаев, снижение дозировки или частоты введения антибиотика в 21% случаев и прекращение приема антибиотика в 21% случаев. Все эти рекомендации были приняты медицинской командой (т.е. лечение было изменено точно или частично в соответствии с тем, что предложил фармацевт). В целом 33% назначений были признаны нецелесообразными в контрольной группе пациентов, не получавших ФП.

Таблица 1. Российские разработки по специализированной ФП (2000-2018 гг.)

№ п/п	Клиническая дисциплина (область), заболевание	Год	Автор, регион
1	Онкология (рак молочной железы)	2001	Литвинова Т.М., Курск
2	Реанимация и интенсивная терапия	2002	Захарова О.В., Москва
3	Реанимация и интенсивная терапия	2013	Мырина А.Л., Новокузнецк
4	Урология (доброкачественная гиперплазия предстательной железы)	2006	Овод А.И., Курск
5	Медицина катастроф (лица, пострадавшие в чрезвычайных ситуациях)	2007	Ибрагимова Г.Я., Уфа
6	Медицина катастроф (дети, пострадавшие в чрезвычайных ситуациях)	2017	Гайсаров А.Х., Уфа
7	Гинекология (гормональные нарушения)	2009	Ахтямова А.Р., Уфа

8	Гинекология (дисменорея)	2013	Черкасова Н.Ю., Воронеж
9	Акушерство (беременные с патологиями)	2012	Салтук А.В., Омск
10	Акушерство (беременные с патологиями)	2012	Гравченко Л.А., Иркутск
11	Медицина труда (профессиональные заболевания)	2009	Карабинцева Н.О., Новосибирск
12	Медицина труда (профессиональные заболевания в угольной отрасли)	2018	Петров А.Г., Кемерово
13	Педиатрия (ЛОР-заболевания)	2011	Панкратова О.Г., Белгород
14	Педиатрия (нарушения ЦНС)	2013	Варёных Г.В., Белгород
15	Педиатрия (заболевания суставов)	2017	Дереглазова Ю.С., Белгород
16	Офтальмология (глаукома)	2014	Куролап М.С., Воронеж
17	Офтальмология	2017	Лобутева А.В., Москва
18	Оториноларингология (острый ринит, катаральный фарингит)	2012	Ячникова М.А., Омск
19	Гастроэнтерология (нарушения пищеварения)	2012	Предейн Н.А., Омск
20	Гастроэнтерология (диарейный синдром)	2015	Минапов Л.Н., Казань
21	ВИЧ/СПИД	2013	Алексеев И.В., Курск
22	Инфекции, переносимые иксодовыми клещами	2015	Трубина Л.В., Омск

Китайские ученые описали ФП у пациента с тяжелой пневмонией, осложненной болезнью Паркинсона. Проведенные клиническим фармацевтом посев мокроты и тест на чувствительность к ЛС показали, что возбудители имели множественную лекарственную устойчивость к инфекциям, вызванным *Acinetobacter baumannii* и синегнойной палочкой. Учитывая, что эти две бактерии были чувствительны к амикацину, для лечения выбран этимицин, который был более чувствителен к патогенам, но проявлял менее неблагоприятные реакции, чем амикацин. Фармацевт успешно помог клиническим врачам принять лучшую схему лечения; в результате тяжелая инфекция была своевременно поставлена под контроль [36].

Результаты исследований клинической эффективности ФП у пациентов с внебольничной пневмонией представлены также японскими, индонезийскими и британскими учеными [32, 33, 35].

Приведенные примеры свидетельствуют о том, что

и в отдельных случаях наблюдений, и в целенаправленных клинических исследованиях ФП участие фармацевта в подборе и коррекции фармакотерапии способствует ускорению выздоровления, повышает качество жизни пациента, связанное со здоровьем.

Заключение. Проведенное исследование указывает на наличие нескольких направлений (векторов) развития исследований по ФП. Зарубежной науке присуще малое количество работ по неспециализированной ФП. В отечественной фармацевтической науке реже реализуется такое направление, как оценка клинической и экономической эффективности ФП. При сравнении ряда характеристик типичных зарубежной и российской моделей ФП выявлены некоторые расхождения, в частности, по основному способу достижения цели ФП, способу оценки результата ФП, потребителю услуги ФП.

Литература:

1. Вареных, Г.В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с нарушениями центральной нервной системы в условиях стационара: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – Курск, 2013. – 28 с.
2. Глембоцкая, Г.Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г.Т. Глембоцкая, А.Р. Маскаева // Новая аптека. – 2000. – № 5. – С. 11-14.
3. Гриньків, Я.О. Проблеми управління системою надання фармацевтичної допомоги хворим епілепсією // Управління, економіка та контроль якості в фармацевції. – 2010. - № 3. – С.39–45.
4. Гришин, А.В. Алгоритм консультирования при выборе препаратов, содержащих панкреатин / А.В. Гришин, М.А. Ливзан, Н.А. Предейн // Ремедиум. – 2011. – № 1. – С. 57-58.
5. Джупарова, И.А. Типология фармацевтической помощи отдельным категориям граждан в Сибирском федеральном округе / И.А. Джупарова, С.Г. Сбоева // Вестник Воронежского гос. ун-та. Сер.: Химия. Биология. Фармация. – 2010. - № 2. – С.140-143.
6. Дрёмова, Н.Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н.Б. Дрёмова, А.И. Овод, Э.А. Коржавых. – Курск: КГМУ, 2009. – 412 с.
7. Інформаційне забезпечення працівників аптек, які надають соціальну та фармацевтичну опіку хворим на ВІЛ/СНІД та членам їх родин: інформаційний лист №127–2007//У.Я. Янишин.– К., 2007. – 4 с.
8. Куликова, О.А. Разработка алгоритма изучения ассортимента аптечных организаций для повышения доступности фармацевтической помощи населению / О.А. Куликова, О.В. Желткевич // Рецепт. – 2011. - № 6. – С.38-40.
9. Мымрина, А.Л. Кластерный подход как основа процесса оказания фармацевтической помощи на этапе реанимации и интенсивной терапии / А.Л. Мымрина, Л.Н. Геллер, И.А. Туева // Фармация. – 2012. - № 7. – С.24-26.
10. Панфілова, Г.Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2 (15). – С.89–97.

11. Петров, В.И. Удовлетворенность потребителей лекарственных препаратов качеством оказания фармацевтической помощи /В.И. Петров, Д.О. Михайлова, А.В. Басов //Социология медицины. – 2010. - № 2. – С.43-47.
12. Предейн, Н.А. Научно-методические подходы к организации фармацевтической помощи лицам с нарушениями процесса пищеварения: автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – М., 2012. – 22 с.
13. Салтук, А.В. Разработка научно-методических подходов к организации фармацевтической помощи беременным (на примере Омской области): автореф. дис. ... канд. фармацевт. наук. – М., 2012. – 22 с.
14. Спичак, И.В. Оптимизация фармацевтической помощи детям с нарушениями ЦНС /И.В. Спичак, Г.В. Вареных, М.А. Журавель, А.А. Яснев //Науч. ведомости БелГУ. Сер. Медицина и фармация. – 2012. - №18/4. – С.82-87.
15. Спичак, И.В. Совершенствование фармацевтической помощи детям с болезнями центральной нервной системы /И.В. Спичак, Г.В. Вареных, М.А. Журавель //Лечение и профилактика. – 2012. - № 2. – С.54-58.
16. Яковлев, И.Б. Экспертное фармацевтическое консультирование, основанное на систематизации ассортимента поливитаминных препаратов //Аспирантский вестник Поволжья. – 2009. - № 7-8. – С.164-170.
17. Ячникова М.А. Современные подходы к организации фармацевтического консультирования клиента аптек, приобретающего антисептики для лечения боли в горле //Омский научн. вестник. Сер. «Ресурсы земли. Человек». – 2012. – № 2 (114). – С.89-91.
18. Apikoglu-Rabus, S. Drug-related problems and pharmacist interventions in a cohort of patients with asthma and chronic obstructive pulmonary disease /S. Apikoglu-Rabus, G. Yesilyaprak, F.V. Izzettin //Respir. Med. – 2016. – Vol. 120. – P.109-115.
19. Bell, J.S. Providing Patient Care in Community Pharmacies: Practice and Research in Finland /J.S. Bell, M. Uddinen, H. Ovaskainen et al. //Ann. Pharmacother. – 2007. – Vol. 41 N 6. – P.1039-1046.
20. Besançon, L. Pharmaceutical Care. Summary of a survey from the Council of Europe. – FIP, 2010.– 32 p.
21. Curtiss, F.R. Clinical Pharmacist Interventions Associated with Appropriateness and Length of Inpatient Antimicrobial Therapy for Pneumonia //J. Manag. Care Spec. Pharm. – 2002. – Vol. 8, N 5. – P.406-406.
22. Helper, C.D. The future of pharmacy pharmaceutical care //Am. J. Hosp. Pharm. – 1990. – Vol. 30. – P.23-29.
23. Hersberger, K.E. Pharmaceutical Care – New Discipline in the Curriculum: Introducing Pharmacy Students to Medication Non-compliance /K.E. Hersberger, L. Arnet //Chimia. – 2006. – Vol. 60. – P.76-79.
24. Hersberger, K.E. Prescribed medications and pharmacy interventions for acute respiratory tract infections in Swiss primary care /K.E. Hersberger, A. Botmoni, R. Sarkar et al. //J. Clin. Pharm. Ther. – 2009. – Vol.34. – P.387–395.
25. Indermitte, J. Management of potential drug interactions in community pharmacies: A questionnaire based survey in Switzerland /J. Indermitte, L. Erba, M. Beutler et al. //Eur. J. Clin. Pharmacol. – 2007. – Vol. 63. – P.297-305.
26. Kassam, R. Patient satisfaction with pharmaceutical care delivery in community pharmacies /R. Kassam, J.B. Collins, J. Berkowitz //Patient Preference and Adherence. – 2012. – Vol. 6. – P.337-348.
27. Keiner, N.R. Pharmazeutische Betreuung von COPD-Patienten im Krankenhaus als Beitrag zu einer integrierten Versorgung: Diss. ... doc. rer. nat. – Göttingen: Cuvillier Verlag, 2006. – 167 S.
28. Keitel, S. Pharmaceutical Care. Policies and Practices for a Safer, More Responsible and Cost-effective Health System.–Strasbourg:EDQM(European Directorate for the Quality of Medicines&HealthCare),2012.–60 p.
29. Perraudin, C. The future of pharmaceutical care in France: a survey of final-year pharmacy students' opinions /C. Perraudin, F. Brion, O. Bourdon, N. Pelletier-Fleury //BMC Clin. Pharmacol. – 2011. – Vol. 11, N6.
30. Pharmaceutical care of patients with infections: Course information. – Glasgow, 2009. – 16 p. – URL: <https://www.nes.scot.nhs.uk/pharmacy>.
31. Pharmaceutical care of people with chronic obstructive pulmonary disease: Course information. – Glasgow, 2007. – 44 p.
32. Pharmaceutical Care Plan – CAP. – URL: <https://www.studymode.com/essays/Pharmaceutical-Care-Plan-Cap-1013790.html>. – 2012. – 3 p.
33. Presley, B. The Influence of Pharmaceutical Care Intervention on Inpatient Community Acquired Pneumonia: a Small Randomized Single Blind Study /B. Presley, I. Setiabudi, L. Lestiono, E. Ediyono //J. Sains Farmasi & Klinis. – 2015. – Vol. 2, N 1. – P.84-90.
34. Quality and Safety Standards in Pharmaceutical Practices and Pharmaceutical Care. – URL: <http://www.edqm.eu/en/quality-and-safety-standards-1244.html>.
35. Takashi Kon. Pharmaceutical Care Approach to Treating Pneumonia among the Elderly with Intravenous Azithromycin /Takashi Kon, Masayuki Mori, Takanao Hashimoto et al. //Iryo Yakugaku (Jap. J. of Pharm. Health Care a. Sci.). – 2016. – Vol. 42, N 9. – P.634-644.
36. Wang, Y.H. Pharmaceutical care of a patient with severe pneumonia complicated with Parkinson's disease /Y.H. Wang, J. Fang, B.D. Zhu //Pharm. Care a. Research. – 2013. – Vol. 13, N 2. – P.136-139.
37. Zehnder, S. Drug information sources used by patients: A survey in Swiss community pharmacies with special focus on new information technologies /S. Zehnder, M. Beutler, R. Bruppacher, K.E. Hersberger //J. Soc. Admin. Pharm. – 2003. – Vol. 20, N 5. – P.156-165.

www.esa-conference.ru

38. Zehnder, S. Needs and use of drug information sources in community pharmacies: a questionnaire based survey in German-speaking Switzerland /S. Zehnder, M. Beutler, R. Bruppacher et al. //Pharmacy World & Science. – 2004. – Vol. 26. – P.197-202.