

**ЛЬВІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені Данила Галицького
ФАКУЛЬТЕТ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
КАФЕДРА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ, ФАРМАКОТЕРАПІЇ ТА
МЕДИЧНОЇ СТАНДАРТИЗАЦІЇ**

„Затверджую”
Голова Вченої ради ФПДО ЛНМУ
імені Данила Галицького
Декан ФПДО доц. О.Є. Січкоріз

РОБОЧА НАВЧАЛЬНА ПРОГРАМА
СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ)
зі спеціальності
«КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»

Методична нарада кафедри
«18» листопада 2011 р.
протокол № 4

Завідувач кафедри

д.м.н., проф. А.Б. Зіменковський

Засідання методичної комісії
«____» _____ 2011 р.
протокол № ____

Голова методичної комісії

к.м.н., доц. О.Є. Січкоріз

Робочу навчальну програму спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Клінічна фармація» опрацювали працівники кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації ЛНМУ імені Данила Галицького:

доктор медичних наук, проф. А.Б. Зіменковський

кандидат фармацевтичних наук, доц. О.І.Лопатинська

кандидат фармацевтичних наук, доц. О.Р.Левицька

кандидат медичних наук, ас. А.Л. Федущак

магістр державного управління, ас. А.Я. Коваль

ас. Ю.С. Настюха

Рецензенти: доктор фармацевтичних наук, проф. Б.Л. Парновський

доктор медичних наук, проф. Б.О. Матвійчук

Програма обговорена і рекомендована до затвердження на засіданні кафедри клінічної фармації, фармакотерапії та медичної стандартизації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (протокол № 4 від 18 листопада 2011 р.)

Пояснювальна записка

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, які навчалися за спеціальністю 7.110206 «Клінічна фармація» з метою підготовки клінічних провізорів-спеціалістів.

Інтернатура проводиться на базах стажування (заочна частина – термін 5 місяців) та на кафедрах ЛНМУ імені Данила Галицького (очна частина – термін 6 місяців). Загальна тривалість навчання в інтернатурі – 1 рік (відпустка 1 місяць).

Зарахування до інтернатури здійснюється згідно наказу Регіональних органів управління закладами охорони здоров'я із зазначенням місця проходження стажування.

Вибір лікувально-профілактичних закладів та аптечних установ – навчальних баз для проходження інтернатури, персонального складу керівників інтернів, їх щорічне затвердження здійснюють Регіональні органи управління закладами охорони здоров'я разом з Львівським національним медичним університетом імені Данила Галицького. Підготовка клінічних провізорів в інтернатурі здійснюється під керівництвом керівників структурних підрозділів лікувально-профілактичних закладів, лікарів вищої та першої кваліфікаційної категорії та завідувачів аптечних установ, їх заступників, провізорів вищої та першої кваліфікаційної категорії.

Клінічний провізор-інтерн виконує свої професійно-посадові інструкції під керівництвом досвідченого спеціаліста в обсязі 50% навантаження клінічного провізора, бере участь в семінарах, конференціях, які проводяться на базах практики. Адміністративно клінічні провізори-інтерни підпорядковуються керівництву бази інтернатури.

Керівники підготовки інтернів на базах та у навчальних закладах здійснюють контроль за виконанням плану і програми інтернатури, оцінюють рівень засвоєння теоретичних положень та вміння застосувати набуті знання у

практичній роботі. Інтерни проходять піврічну та річну атестації, які визначають їх професійну підготовку, рівень володіння практичними навичками на посадах клінічних провізорів у лікувально-профілактичних закладах різного рівня надання медичної допомоги, а також в аптечних установах.

Під час навчання на базах інтерн вчиться використовувати дані літератури, інформацію довідкового характеру, положення нормативних документів, клінічні рекомендації, протоколи надання медичної допомоги тощо у практичній роботі, яка незалежно від базової установи пов'язана з раціональним клініко-фармацевтичним підходом до застосування лікарських засобів у клінічній практиці. Клінічний провізор-інтерн опрацьовує комплексний реферат за пропонованою тематикою та захищає його на конференції інтернів під час очної частини інтернатури.

Загальне керівництво інтернатурою та контроль за підготовкою клінічних провізорів-інтернів покладають на ЛНМУ імені Данила Галицького через відділ інтернатури.

Після закінчення підготовки в інтернатурі клінічні провізори підлягають атестації для визначення рівня володіння знаннями та практичними навичками.

Для проведення атестації щорічно створюються Державні атестаційні комісії, Головою яких наказом МОЗ України призначається висококваліфікований досвідчений спеціаліст. Склад комісії та розклад проведення атестації затверджуються ректором ЛНМУ імені Данила Галицького.

Атестація клінічних провізорів-інтернів включає:

- комп'ютерний контроль знань та вмінь;
- оцінку вмінь та оволодіння практичними навичками;
- співбесіду чи іншу форму підсумкової оцінки рівня засвоєння

навчальної програми інтернатури.

При успішному проходженні інтернатури атестація завершується присвоєнням звання «Клінічний провізор» на основі рішення комісії, яке приймається з урахуванням оцінок усіх етапів атестації.

Мета та завдання інтернатури для клінічних провізорів

Підготовка клінічних провізорів в Україні перебуває у періоді становлення. Програмою передбачено інтегрований підхід до формування практичних навичок, знань та умінь клінічних провізорів при виконанні посадових обов'язків у лікувально-профілактичних та аптечних закладах. Важливою проблемно-орієнтованою формою післядипломної підготовки клінічних провізорів є етапи, через які повинен пройти інтерн у процесі навчання за певним профілем, який включає вивчення проблеми, узагальнення напрямків потреби надання допомоги через інтегрування знань щодо виду нозології, загальної етіології, патогенезу, причин, що зумовили захворювання, ознак та симптомів, результатів діагностики, принципів фармакотерапії з використанням сучасних підходів, номенклатури ефективних, безпечних та економічно обґрунтованих лікарських засобів; відповідно до вимог нормативно-правових документів, наявних протоколів (стандартів) надання медичної допомоги та послуг. Результатом професійної практичної діяльності є формування погодженої з лікарем фармацевтичної опіки хворого, надання консультативної допомоги лікарям та медичному персоналу середньої ланки щодо безпечності та ефективності лікарських засобів, принципів їх раціонального використання у реальній клінічній практиці.

Предмет дослідження в інтернатурі складають:

- методологія збору анамнезу захворювання, його значення для стратегії і тактики діагностичних та лікувальних дій;
- принципи обґрунтування результатів лабораторного, функціонального та інструментального обстеження хворого;
- загальна семіотика захворювань внутрішніх органів та порушень функції основних систем організму за міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10);
- клініко-фармацевтичний підхід до принципів раціональної

фармакотерапії;

- методологія фармацевтичної опіки та її стандартизація і індивідуалізація відповідно до встановлених підходів лікування захворювань;
- способи попередження та усунення несприятливої чи побічної дії лікарських засобів на організм хворого;
- етичні, біоетичні, деонтологічні та нормативно-правові засади професійної діяльності в умовах лікувально-профілактичного та аптечного закладу.

Новий підхід до взаємозв'язку у ланці лікар-пацієнт-клінічний провізор відображає формування програми післядипломної професійної підготовки клінічного провізора для потреб охорони здоров'я, який виконуватиме професійні обов'язки на різних етапах надання медичної допомоги у лікувальних закладах різного рівня та аптеках з питань ефективного і безпечного застосування лікарських засобів для профілактики, діагностики та фармакотерапії найбільш поширених захворювань.

Основним завданням інтернатури для клінічних провізорів є формування системного комплексного підходу підготовки клінічних провізорів до здійснення основних завдань практичної діяльності у лікувально-профілактичних та аптечних закладах різного рівня, відповідно до паспорта спеціальності. Завданням заочної частини інтернатури є методичне керівництво здійснюваної клінічним провізором-інтерном практичної роботи з формування алгоритмів та стандартів фармацевтичної опіки, спрямованої на лікаря, середній медичний персонал, хворого або членів його родини; обґрунтування потреби у лікарських засобах на засадах фармакоеконічного аналізу, даних доказової медицини, стандартів фармакотерапії, протоколів надання медичної допомоги хворим з певними нозологіями; корекція подання замовлень на лікарські засоби з відділень в аптеки та на гуртові фірми, опрацювання формулярних переліків та фармацевтичних формулярів відділень лікувально-профілактичних закладів, складання фармацевтичної частини протоколів надання медичної допомоги індивідуальним хворим.

**ПРОГРАМА
СПЕЦІЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ)
ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»**

**КУРС 1
Клінічна фармація**

Код курсів, розділів, елементів	Назва розділу, елементів
1	2
1.	Клінічна фармація в хірургії
1.1.	<i>Стационарна та амбулаторна фармакотерапія хворих хірургічного профілю</i>
1.1.1.	Семіотика захворювань хірургічного профілю та особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.
1.1.2.	Сучасна раціональна антибіотикопрофілактика та терапія в клініці хірургічних хвороб.
1.1.3.	Фармакотерапія нестероїдними протизапальними лікарськими засобами хірургічних хвороб.
1.1.4.	Гормонотерапія хворих хірургічного профілю.
1.1.5.	Кровоспинна та кровозмісна фармакотерапія. Особливості патентерального живлення.
1.1.6.	Профілактика тромбоемболічних ускладнень у хірургічних хворих.
1.2.	<i>Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим хірургічного профілю.</i>
1.2.1.	Первинна, вторинна, третинна, спеціалізована допомога хворим хірургічного профілю.
1.2.1.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі хворим хірургічного профілю.
1.3.	<i>Нормативно-правова база діяльності хірургічного стаціонару</i>
1.3.1.	Наказ МОЗ України № 720, правила асептики тощо.
1.3.1.1.	Робота клінічного провізора з медичною документацією.
1.3.1.2.	Основні підходи клінічного провізора до оцінки раціональності фармакотерапії в хірургічному стаціонарі.
1.4.	<i>Стандарти фармакотерапії хворих хірургічного профілю</i>
1.4.1.	Протоколи надання медичної допомоги в хірургії.
1.4.2.	Застосування методів фармакоекономічного та клініко-економічного аналізів при виборі найбільш раціональних схем фармакотерапії, що використовуються у хірургії.
1.4.3.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику хірургічних відділень та її моніторинг.
1.4.4.	Роль лікарняних кас у фармацевтичному забезпеченні хірургічних хворих у сучасних умовах реформування та реструктуризації галузі.

1	2
1.4.5.	Участь клінічного провізора в раціональному фармацевтичному менеджменті в хірургічній практиці.
1.5.	<i>Фармацевтична опіка у хірургічній практиці</i>
1.5.1.	Особливості фармацевтичної опіки хворих хірургічного профілю, лікарів-хірургів та іншого медичного персоналу хірургічної клініки.
1.5.2.	Роль клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хірургічних хворих.
2.	Клінічна фармація в сімейній медицині
2.1.	<i>Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на дільниці сімейного лікаря.</i>
2.1.	Первинна, вторинна, медична допомога хворим різних вікових груп.
2.1.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах.
2.1.2.	Фармакоекономічний аналіз у практиці сімейного клінічного провізора.
2.1.2.1.	Семіотика захворювань у сімейній медицині та особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.
2.1.2.2.	Особливості розвитку захворюваності залежно від віку
2.1.2.3.	Загальна семіотика захворювань у педіатрії.
2.1.2.4.	Загальна семіотика захворювань серед дорослого населення.
2.1.3.	Хвороби осіб похилого віку. Клінічна фармація в геріатрії.
2.2.	<i>Нормативно-правова база діяльності сімейного лікаря</i>
2.2.1.	Накази МОЗ України, профільні програми та протоколи надання медичної допомоги населенню.
2.2.1.2.	Роль клінічного провізора у формуванні контингенту «постійних» пацієнтів, які звертаються за наданням фармацевтичної допомоги до аптек та поліклінік.
2.3.2.	Клінічний провізор – відповідальна особа за розробку смарт-карти пацієнта.
2.3.	<i>Алгоритми фармакотерапії та фармацевтичної опіки хворих на дільниці сімейного лікаря</i>
2.3.1.	Алгоритми фармакотерапії хронічних хворих у період ремісії.
2.3.2.1.	Вибір параметрів та забезпечення моніторингу фармакотерапії захворювань у дітей. Фармакотерапія гострих інфекційних захворювань, при травмах, опіках тощо.
2.3.2.2.	Вибір параметрів та забезпечення моніторингу фармакотерапії захворювань у осіб похилого віку. Фармакотерапія хворих з серцево-судинною, бронхо-легеневою патологією, хронічними захворюваннями нирок, органів травлення тощо.
2.3.2.3.	Роль клінічного провізора у профілактиці розвитку та прогресування захворювань. Просвітницька діяльність клінічного провізора.

1	2
2.4.	<i>Фармацевтична опіка хворих на дільниці сімейного лікаря.</i>
2.4.1.	Фармацевтична опіка при вагітності та лактації як основа раціональної фармакотерапії, особливо при застосуванні безрецептурних лікарських засобів.
2.4.2.	Особливості фармацевтичної опіки при патронажі вдома та в умовах звертання за медичною допомогою у поліклініку.
2.4.3.	Значення фармацевтичної опіки у підвищенні якості медичної та фармацевтичної допомоги та запобіганні розвитку ускладнень фармакотерапії хворих, зростанні відповідального ставлення до свого здоров'я, підвищення якості життя пацієнтів із хронічними захворюваннями.
3.	<i>Клінічна фармація в анестезіології-реаніматології та інтенсивній терапії</i>
3.1.	<i>Особливості застосування засобів для наркозу, їх ефективність та безпека.</i>
3.1.1.	Застосування лікарських засобів для місцевої анестезії. Фармацевтична опіка при потребі застосування локальних анестетиків.
3.1.2.	Застосування лікарських засобів для загальної анестезії. Фармацевтична опіка при потребі застосування системних анестетиків.
3.2.	<i>Роль клінічного провізора у діяльності реанімаційного відділення</i>
3.2.1.	Стани, що вимагають інтенсивної терапії, їх класифікація (травми, кровотеча, судоми, шок тощо). Діяльність клінічного провізора у реанімаційному відділенні, фармацевтична опіка.
3.2.1.1.	Політравми, отруєння, опіки. Фармакотерапія у термінальних станах.
3.2.2.	Основні підходи клінічного провізора до попередження ускладнень при інтенсивній фармакотерапії.
3.2.2.1.	Розрахунок доз лікарських засобів залежно від функції нирок та печінки.
3.2.2.2.	Прогнозування взаємодії та побічної дії лікарських засобів. Розрахунок кратності введення лікарських засобів.
3.3.	<i>Клініко-економічний та фармацевтичний менеджмент при невідкладних станах</i>
3.3.1.	Протоколи надання медичної допомоги в анестезіології-реаніматології та при невідкладних станах.
3.3.2.	Застосування методів фармакоекономічного та клініко-економічного аналізів у реанімаційному відділенні.
3.3.3.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику реанімаційного відділення.

1	2
3.4.	<i>Значення діяльності клінічного провізора для оптимізації використання коштів на ефективну та безпечну фармакотерапію у реанімаційному відділенні.</i>
3.4.1.	Обґрунтування потреби у лікарських засобах для реанімаційного відділення на основі доказовості та фармакоекономічного аналізу.
4.	<i>Клінічна фармація в акушерстві та гінекології</i>
4.1.	<i>Стаціонарна та амбулаторна фармакотерапія хворих гінекологічного профілю (маткові кровотечі, гнійно-септичні ускладнення тощо).</i>
4.1.1.	Семіотика захворювань гінекологічного профілю та особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.
4.1.1.2.	Сучасна раціональна антибіотикотерапія в гінекологічній клініці.
4.1.1.3.	Фармакотерапія нестероїдними протизапальними лікарськими засобами у гінекологічній практиці.
4.1.1.4.	Гормонотерапія хворих гінекологічного профілю.
4.1.1.5.	Фармакокінетичні параметри лікарських засобів та їх значення при оцінці користі/ризиків фармакотерапії.
4.2.	<i>Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим гінекологічного профілю.</i>
4.2.1.	Первинна, вторинна, спеціалізована допомога хворим гінекологічного профілю.
4.2.1.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та у стаціонарі.
4.3.	<i>Нормативно-правова база в акушерсько-гінекологічній практиці</i>
4.3.1.	Законодавство України з питань охорони материнства. Національні програми.
4.3.2.	Репродуктивне здоров'я, як показник якості надання медичної допомоги членам суспільства.
4.3.2.1.	Участь клінічного провізора у формуванні відповідальності жінок за стан свого здоров'я, профілактику захворювань, що передаються статевим шляхом, мінімізацію штучних абортів, безпеку контрацепції.
4.4.	<i>Фармацевтична опіка в акушерсько-гінекологічній практиці</i>
4.4.1.	Особливості фармацевтичної опіки при пологах. Лікарські засоби, що проникають у материнське молоко та їх використання породілями з позиції користь/ризик.
4.4.2.	Роль клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хворих гінекологічного профілю.
4.4.2.1.	Фармацевтична опіка при гормонозамісній фармакотерапії.

1	2
5.	Клінічна фармація в неврології
5.1.	<i>Фармакотерапія неврологічних захворювань у стаціонарі та амбулаторних умовах.</i>
5.1.1.	Семіотика неврологічних захворювань та особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.
5.1.1.2.	Сучасна раціональна фармакотерапія ішемічного та геморагічного інсультів. Лікарські засоби цереброваскулярної дії, ноотропи, седативні, снодійні тощо. Ефективність та безпека їх застосування.
5.1.1.3.	Фармакотерапія пацієнтів на хвороби Паркінсона та Альцгеймера.
5.2.	<i>Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим неврологічного та нейрохірургічного профілю.</i>
5.2.1.	Первинна, вторинна, третинна, спеціалізована допомога хворим неврологічного профілю.
5.2.1.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі хворим неврологічного профілю.
5.3.2.	Робота клінічного провізора з медичною документацією.
5.3.2.1.	Основні підходи клінічного провізора до оцінки раціональності фармакотерапії в стаціонарі неврологічного профілю.
5.3.	<i>Стандарти фармакотерапії хворих неврологічного та нейрохірургічного профілю</i>
5.3.1.	Медико-економічні стандарти в неврології.
5.3.2.	Застосування методів фармакоеконічного та клініко-еконічного аналізів при виборі найбільш раціональних схем фармакотерапії, що використовуються у неврології та нейрохірургії.
5.3.3.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику неврологічних та нейрохірургічних відділень.
5.3.4.	Участь клінічного провізора в раціональному фармацевтичному менеджменті в неврологічній нейрохірургічній практиці.
5.4.	<i>Фармацевтична опіка у неврологічній та нейрохірургічній практиці</i>
5.4.1.	Особливості фармацевтичної опіки хворих неврологічного профілю, лікарів-невропатологів, нейрохірургів та іншого медичного персоналу клініки.
5.4.2.	Роль клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хворих неврологічного та нейрохірургічного профілю.
6.	Клінічна фармація в пульмонології
6.1.	<i>Види та особливості фармакотерапії пульмонологічних захворювань в амбулаторних умовах та стаціонарі.</i>
6.1.1.	Семіотика захворювань ЛОР-органів та бронхо-легеневої системи, особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.

1	2
6.1.2.	Фармакотерапія захворювань ЛОР-органів в амбулаторних умовах. Відповідальне самолікування.
6.1.2.1.	Характеристика безрецептурних лікарських засобів, що застосовуються для лікування риніту, фарингіту, ларингіту тощо з позицій ефективності та безпеки.
6.1.3.	Сучасна раціональна фармакотерапія захворювань органів дихання. Ефективність та безпека застосування сучасних протиастматичних лікарських засобів.
6.1.4.	Фармакотерапія пацієнтів на хронічний бронхіт та пневмонії. Сучасна антибіотикотерапія. Вибір лікарських засобів з позиції ефективності, безпеки та залежно від стану пацієнта чи фази захворювання.
6.1.5.	Нестероїдні протизапальні лікарські засоби у фармакотерапії захворювань ЛОР-органів та органів дихання.
6.2.	<i>Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим пульмонологічного профілю.</i>
6.2.1.	Первинна, вторинна, та спеціалізована допомога хворим пульмонологічного профілю.
6.2.2.	Робота клінічного провізора з медичною документацією.
6.3.2.1.	Основні підходи клінічного провізора до оцінки раціональності фармакотерапії в стаціонарі пульмонологічного профілю.
6.3.	<i>Нормативно-правова база та стандарти фармакотерапії хворих пульмонологічного профілю</i>
6.3.1.	Накази МОЗ України № 311, 499, про класифікацію, особливості діагностики, лікування захворювань органів дихання.
6.3.2.	Протоколи надання медичної допомоги в пульмонології.
6.3.3.	Застосування методів фармакоеконічного та клініко-еконічного аналізів при виборі найбільш раціональних схем фармакотерапії, що використовуються у пульмонології та хворобах ЛОР-органів.
6.3.4.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику пульмонологічних відділень.
6.3.5.	Участь клінічного провізора в раціональному фармацевтичному менеджменті в пульмонологічній практиці.
6.4.	<i>Фармацевтична опіка у пульмонологічній практиці</i>
6.4.1.	Особливості фармацевтичної опіки хворих пульмонологічного профілю, лікарів-пульмонологів та іншого медичного персоналу клініки.
6.4.2.	Роль клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хворих пульмонологічного профілю.

1	2
7.	Клінічна фармація в кардіології
7.1.	<i>Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі хворим кардіологічного профілю.</i>
7.1.2.	Семіотика кардіологічних захворювань, особливості їх фармакотерапії на сучасному етапі.
7.1.3.	Первинна, вторинна, та спеціалізована допомога хворим кардіологічного профілю.
7.1.4.	Діяльність клінічного провізора з профілактики серцево-судинних захворювань.
7.2.	<i>Фармакотерапія захворювань серцево-судинної системи (артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, аритмій, тромбозів, вад серця тощо).</i>
7.2.1.	Характеристика лікарських засобів, що застосовуються для лікування артеріальної гіпертензії та аритмій з позицій ефективності та безпеки.
7.2.2.	Сучасна раціональна фармакотерапія ішемічної хвороби серця. Ефективність та безпека застосування сучасних антиангінальних лікарських засобів.
7.2.3.	Фармакотерапія пацієнтів з гіперліпідемією. Сучасне використання статинів як спосіб підвищення якості та тривалості життя пацієнтів.
7.2.4.	Антикоагулянти та антиагреганти у фармакотерапії інфаркту міокарда. Сучасні підходи та рекомендації на засадах доказової медицини.
7.2.5.	Основні підходи клінічного провізора до оцінки раціональності фармакотерапії в стаціонарі кардіологічного профілю та інфарктному відділенні.
7.3.	<i>Нормативно-правова база та стандарти фармакотерапії хворих кардіологічного профілю</i>
7.3.1.	Національні програми, накази МОЗ України, документи ВООЗ та рекомендації асоціації кардіологів, що регулюють діяльність установ системи охорони здоров'я щодо лікування та профілактики серцево-судинних захворювань.
7.3.2.	Протоколи надання медичної допомоги в кардіології.
7.3.3.	Застосування методів фармакоекономічного та клініко-економічного аналізів при виборі найбільш раціональних схем фармакотерапії кардіологічних захворювань.
7.3.4.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику кардіологічних та інфарктних відділень.
7.3.5.	Участь клінічного провізора в раціональному фармацевтичному менеджменті в кардіологічній практиці.

1	2
7.4.	Фармацевтична опіка у кардіологічній практиці
7.4.1.	Особливості фармацевтичної опіки хворих на артеріальну гіпертензію, ішемічну хворобу серця, інфаркт міокарда тощо, лікарів-кардіологів та іншого медичного персоналу клініки.
7.4.2.	Роль клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хворих кардіологічного профілю.
8.	Клінічна фармація в гастроентерології
8.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі пацієнтам із захворюваннями органів травлення
8.1.1.	Семіотика гастроентерологічних захворювань, особливості їх фармакотерапії.
8.1.2.	Первинна, вторинна, та спеціалізована допомога хворим гастроентерологічного профілю.
8.1.3.	Діяльність клінічного провізора з профілактики гострих кишкових інфекцій.
8.2.	Фармакотерапія захворювань органів травлення. Сучасні підходи та рекомендації на засадах доказової медицини.
8.2.1.	Характеристика лікарських засобів, що застосовуються для лікування пептичної виразки шлунка та 12-типалої кишки з позицій ефективності та безпеки. Антигелікобактерна терапія.
8.2.2.	Сучасна раціональна фармакотерапія панкреатиту, холециститу. Ефективність та безпека застосування сучасних лікарських засобів на основі ферментів. Антибіотикотерапія. Застосування сорбентів.
8.2.3.	Сучасні підходи до фармакотерапії гепатиту, коліту. як спосіб підвищення якості та тривалості життя пацієнтів.
8.2.4.	Основні підходи клінічного провізора до оцінки раціональності фармакотерапії в стаціонарі гастроентерологічного профілю.
8.3.	Стандарти фармакотерапії хворих на пептичну виразку шлунка та 12-типалої кишки
8.3.1.	Маастріхський консенсус та інші рекомендації, що регламентують ефективну та безпечну фармакотерапію пептичної виразки.
8.3.2.	Протоколи надання медичної допомоги в гастроентерології та їх рівень доказовості.
8.3.3.	Застосування методів фармакоеконічного та клініко-еконічного аналізів при виборі найбільш раціональних схем фармакотерапії захворювань органів травлення.
8.3.4.	Опрацювання та впровадження формулярної системи в практику гастроентерологічних відділень.
8.3.5.	Участь клінічного провізора в раціональному фармацевтичному менеджменті в гастроентерологічній практиці.

1	2
8.4.	Фармацевтична опіка в гастроентерологічній практиці
8.4.1.	Особливості фармацевтичної опіки хворих на пептичну виразку шлунка та 12-типалої кишки, гастрит, коліт, гепатит тощо, лікарів та іншого медичного персоналу клініки.
8.4.2.	Роль фармацевтичної опіки та клінічного провізора у профілактиці нераціональної фармакотерапії та її ускладнень у хворих гастроентерологічного профілю.
9.	Фармацевтична опіка в аптечному закладі
9.1.	Загальні принципи фармацевтичної опіки в аптечному закладі.
9.1.1.	Фармацевтична опіка та відповідальне самолікування. Роль клінічного провізора у фармакоекономічному підході до формування домашніх аптечок.
9.1.2.	Фармацевтична опіка та генерична заміна лікарських засобів.
9.1.3.	Фармацевтична опіка при відпуску лікарських засобів за рецептами.
9.2.	Фармацевтична опіка як відповідальність клінічного провізора за ефективність та безпеку фармакотерапії
9.2.1.	Категорії лікозалежних проблем та їх ідентифікація.
9.2.2.	Роль клінічного провізора у попередженні та мінімізації побічних ефектів лікарських засобів при фармакотерапії.
9.3.	Лікова хвороба та шляхи її усунення через систему заходів у контексті фармацевтичної опіки.
9.3.1.	Попередження поліпрагмазії, взаємодії лікарських засобів та побічної їх дії як методологія фармацевтичної опіки
9.4.	Встановлення критеріїв моніторингу фармакотерапії постійних пацієнтів аптек та їх погодження з лікарями загальної практики, що надають первинну допомогу населенню.
9.4.1.	Використання електронних носіїв як джерел інформації про постійних пацієнтів аптек.
9.4.2.	Впровадження смарт-карти пацієнта як засобу моніторингу ефективності та безпеки фармакотерапії.
9.5.	Комплаєнтність у фармакотерапії. Роль клінічного провізора у забезпеченні комплаєнсу.
9.5.1.	Досягнення комплаєнтності як показника якості надання медичної допомоги.

ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ

Код курсів, розділів, елементів	Назва розділу, елементів
	<p style="text-align: center;"><i>Судова фармація</i></p> <p>Передумови становлення та необхідність розвитку контролю у сфері контрольно-дозвільного обігу та режиму контролю лікарських та косметичних засобів, ветеринарних препаратів, біологічно-активних сполук та інших засобів.</p> <p>Клініко-фармацевтичні, кримінально-правові та соціально-економічні аспекти трактування понять «отруйні», «наркотичні», «психотропні», «сильнодіючі» речовини та «прекурсори».</p> <p>Загальна характеристика злочинів, пов'язаних із незаконним обігом лікарських засобів, наркотичних речовин тощо.</p> <p>Небезпека лікарських та косметичних засобів, ветеринарних препаратів, біологічно-активних сполук та інших засобів.</p> <p>Режим контролю та контрольно-дозвільне регулювання організації фармацевтичної діяльності у сфері оптової та роздрібною реалізації лікарських засобів.</p>
	<p style="text-align: center;"><i>Елементи практичної психології</i></p> <p>Фармацевтична деонтологія.</p> <p>Психологія поведінки в лікувально-профілактичному та аптечному закладі.</p> <p>Психологія поведінки у конфліктних ситуаціях.</p>

Графік навчального процесу

Усього 11 місяців (1716 навч. годин), у т.ч. заняття на кафедрі 6 місяців (936 навч. годин), на базі стажування 5 місяців (780 навч. годин)

Тривалість навчання	Місяці											
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
1 рік	Заочна частина					Очна частина						Відпустка

НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН
спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності
«Клінічна фармація» (очна частина)
 Термін навчання 6 місяців (936 годин)

Код	Назва курсів, розділів, елементів	Кількість годин				
		Всього	Лекцій	Практичн. зан.	Сем. зан.	Самостій на робота
1	2	3	4	5	6	7
1.	Клінічна фармація в хірургії	56	6	6	36	8
1.1.	Стаціонарна та амбулаторна фармакотерапія хворих хірургічного профілю	18	2	4	12	-
1.2.	Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим хірургічного профілю.	6	2	-	4	-
1.3.	Нормативно-правова база діяльності хірургічного стаціонару	4	-	-	4	-
1.4.	Стандарти фармакотерапії хворих хірургічного профілю	4	-	-	4	-
1.5.	Фармацевтична опіка у хірургічній практиці	16	2	2	12	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
2.	Клінічна фармація в сімейній медицині	102	12	24	58	8
2.1.	Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим на дільниці сімейного лікаря.	28	2	8	18	-
2.2.	Нормативно-правова база діяльності сімейного лікаря	6	2	-	4	-

2.3.	Алгоритми фармакотерапії хворих на дільниці сімейного лікаря. Вибір параметрів та забезпечення моніторингу фармакотерапії.	22	2	8	12	-
2.4.	Фармацевтична опіка хворих на дільниці сімейного лікаря.	38	6	8	24	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
3.	Клінічна фармація в анестезіології-реаніматології та інтенсивній терапії	48	4	8	30	6
3.1.	Особливості застосування засобів для наркозу, їх ефективність та безпека.	12	2	2	8	-
3.2.	Роль клінічного провізора у роботі реанімаційного відділення	4	-	-	4	-
3.3.	Клініко-економічний та фармацевтичний менеджмент при невідкладних станах	16	2	4	10	-
3.4.	Значення діяльності клінічного провізора для оптимізації використання коштів на ефективну та безпечну фармакотерапію у реанімаційному відділенні.	10	-	2	8	-
	Самостійна робота	6	-	-	-	6
4.	Клінічна фармація в акушерстві та гінекології	48	6	6	30	6
4.1.	Стационарна та амбулаторна фармакотерапія хворих гінекологічного профілю (маткові кровотечі, гнійно-септичні ускладнення тощо).	12	2	2	8	-

4.2.	Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим гінекологічного профілю.	8	2	-	6	-
4.3.	Нормативно-правова база в акушерсько-гінекологічній практиці	4	-	-	4	-
4.4.	Фармацевтична опіка в акушерсько-гінекологічній практиці	18	2	4	12	-
	Самостійна робота	6	-	-	-	6
5.	Клінічна фармація в неврології та нейрохірургії	80	6	16	48	10
5.1.	Фармакотерапія неврологічних та нейрохірургічних захворювань у стаціонарі та амбулаторних умовах.	22	2	4	16	-
5.2.	Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим неврологічного та нейрохірургічного профілю.	14	2	4	8	-
5.3.	Стандарти фармакотерапії хворих неврологічного та нейрохірургічного профілю	8	-	2	6	-
5.4.	Фармацевтична опіка у неврологічній та нейрохірургічній практиці	26	2	6	18	-
	Самостійна робота	10	-	-	-	10
6.	Клінічна фармація в пульмонології	100	10	20	62	8
6.1.	Види та особливості фармакотерапії пульмонологічних захворювань в амбулаторних умовах та стаціонарі.	20	2	8	10	-

6.2.	Організація надання медичної та фармацевтичної допомоги хворим пульмонологічного профілю.	16	2	4	10	-
6.3.	Нормативно-правова база та стандарти фармакотерапії хворих пульмонологічного профілю	8	2	-	6	-
6.4.	Фармацевтична опіка у пульмонологічній практиці	48	4	8	36	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
7.	Клінічна фармація в кардіології	112	10	24	70	8
7.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі хворим кардіологічного профілю.	20	2	6	120	-
7.2.	Фармакотерапія захворювань серцево-судинної системи (артеріальної гіпертензії, ішемічної хвороби серця, інфаркту міокарда, аритмій, тромбозів, вад серця тощо).	36	4	8	24	-
7.3.	Нормативно-правова база та стандарти фармакотерапії хворих кардіологічного профілю	10	-	-	10	-
7.4.	Фармацевтична опіка у кардіологічній практиці	38	4	10	24	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
8.	Клінічна фармація в гастроентерології	112	10	24	70	8
8.1.	Види та особливості медичної допомоги в амбулаторних умовах та стаціонарі пацієнтам із захворюваннями органів травлення.	18	2	4	12	-

8.2.	Фармакотерапія захворювань органів травлення. Сучасні підходи та рекомендації на засадах доказової медицини.	34	4	6	24	-
8.3.	Стандарти фармакотерапії хворих на пептичну виразку шлунка та 12-типалої кишки	14	-	4	10	-
8.4.	Фармацевтична опіка у гастроентерологічній практиці	38	4	10	24	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
9.	Фармацевтична опіка в аптечному закладі	56	6	10	32	8
9.1.	Загальні принципи фармацевтичної опіки в аптечному закладі.	18	2	4	12	-
9.2.	Фармацевтична опіка як відповідальність клінічного провізора за ефективність та безпеку фармакотерапії	10	2	-	8	-
9.3.	Лікова хвороба та шляхи її усунення через систему заходів у контексті фармацевтичної опіки.	6	2	2	2	-
9.4.	Встановлення критеріїв моніторингу фармакотерапії постійних пацієнтів аптек та їх погодження з лікарями загальної практики, що надають первинну допомогу населенню.	8	-	2	6	-
9.5.	Комплаєнтність у фармакотерапії. Роль клінічного провізора у забезпеченні комплаєнсу.	6	-	2	4	-
	Самостійна робота	8	-	-	-	8
10	Фітотерапія	36	2	6	24	4
11	Додаткові програми	164	8	26	92	38
	Судова фармація	72	4	6	50	12

Елементи практичної психології	24	-	8	12	4
Спеціальна підготовка	68	4	12	30	22
Базовий контроль	8	-	-	8	-
Підсумкове комп'ютерне тестування	8	-	-	8	-
Іспит	6	-	-	6	-
В С Ь О Г О	936	80	170	576	110

ПЕРЕЛІК
місць навчання (стажування)
ти тривалість роботи на них клінічних провізорів-інтернів
5 місяців – 780 годин

Місце роботи	Тривалість роботи, тижні
Лікувально-профілактичні заклади:	
• Стаціонари багатопрофільні, спеціалізовані	6
• Амбулаторно-поліклінічні заклади	6
Аптеки та їх структурні підрозділи	5
Гуртові та роздрібні фармацевтичні фірми	2
Науково-дослідні лабораторії фармацевтичних підприємств	2
ВСЬОГО	21

Примітка: залежно від умов роботи, деякі види діяльності можна об'єднувати.

ПЕРЕЛІК ТЕМ РЕФЕРАТІВ
для клінічних провізорів-інтернів під час навчання в інтернатурі

КУРС 1
Клінічна фармація

1. Нормативно-правова база та основи законодавства в охороні здоров'я. Місце клінічного провізора в цій базі
2. Посадові інструкції клінічного провізора. Модель діяльності клінічного провізора в лікарні, поліклініці, аптеці.
3. Основні принципи організації охорони здоров'я. Структура та рівні надання медичної допомоги в лікувально-профілактичних закладах. Місце клінічного провізора в цьому процесі
4. Види та особливості фармакотерапії пацієнтів у процесі хірургічних втручань.
5. Порівняльна характеристика лікарських засобів для фармакотерапії артеріальної гіпертензії.
6. Вибір лікарських засобів та особливості фармакотерапії ішемічної хвороби серця відповідно до методичних рекомендації ВООЗ, стандартів, протоколів надання медичної допомоги.
7. Принципи фармакотерапії при інфаркті міокарда. Тромболітичні лікарські засоби, клініко-фармацевтична характеристика.
8. Використання лікарських засобів для фармакотерапії пептичної виразки шлунка та 12-типалої кишки.
9. Використання лікарських засобів для фармакотерапії захворювань печінки та жовчних шляхів.
10. Використання лікарських засобів при гострих та хронічних панкреатитах.
11. Види та особливості фармакотерапії пацієнтів у відділеннях неврологічного та нейрохірургічного профілю. Роль клінічного провізора у фармацевтичній опіці пацієнтів з певною нозологією неврологічного чи нейрохірургічного профілю.

12. Оцінка призначень лікарських засобів при інсультах, хворобі Паркінсона, епілепсії, черепно-мозкових травмах з позицій доказової медицини.
13. Особливості надання медичної допомоги та фармакотерапії пацієнткам в акушерстві та гінекології.
14. Використання лікарських засобів при вагітності та лактації. Критерії безпеки. Оцінка користь/ризик.
15. Використання гормональних лікарських засобів з метою контрацепції та у періоді постменопаузи.
16. Використання лікарських засобів для фармакотерапії хронічних захворювань у осіб похилого віку.
17. Лікарські засоби у підлітковому віці. Обґрунтування безпеки фармакотерапії.
18. Використання лікарських засобів у педіатрії.
19. Фармакотерапія інфекційних захворювань органів дихання та ЛОР-органів. Принципи підбору антибіотиків залежно від збудників. Види лікарських форм антибіотиків та їх фармакокінетична характеристика.
20. Порівняльна оцінка антибіотиків для лікування інфекційних захворювань шлунково-кишкового тракту у хворих різних вікових груп.
21. Клініко-фармакологічна характеристика протимікробних лікарських засобів для фармакотерапії інфекційних захворювань сечо-статевої системи.
22. Клініко-фармакологічна характеристика лікарських засобів для фармакотерапії гломеруло- та пієлонефритів.
23. Принципи фармакотерапії інфекційних захворювань шкірних покривів. Сучасні протигрибкові лікарські засоби. Клініко-фармацевтична оцінка.
24. Раціональна фармакотерапія бронхіальної астми. Фармакоекономічна оцінка схем фармакотерапії залежно від стадії захворювання.
25. Види та особливості надання невідкладної медичної допомоги та фармакотерапії пацієнтам у реанімаційних відділеннях та відділеннях інтенсивної терапії.

26. Лікарські засоби для надання невідкладної допомоги. Клініко-фармакологічна характеристика.
27. Стандарти надання медичної допомоги та послуг. Об'єкти стандартизації у фармакотерапії.
28. Стандарти фармакотерапії та засади доказової медицини.
29. Використання інформаційних баз даних систематичних оглядів з ефективності медичних втручань як джерел одержання результатів з порівняння клінічної ефективності.
30. Формулярна система як приклад універсального інформаційного стандарту.
31. Розвиток системи раціонального медикаментозного забезпечення. Роль клінічного провізора у цьому процесі.
32. Міжнародний досвід з опрацювання та застосування фармацевтичних формулярів. Роль формулярних комітетів у запровадженні і реалізації формулярної системи.
33. Принципи фармацевтичної опіки в лікувально-профілактичних закладах.
34. Методологія фармацевтичної опіки, скерована на хворого.
35. Принципи фармацевтичної опіки в аптечних закладах.
36. Методологія фармацевтичної опіки, скерована на хворого в аптечному закладі.
37. Раціональна симптоматична фармакотерапія при самолікуванні. Роль фармацевтичної опіки.
38. Фармакоеконічний аналіз “витрати-ефективність”. Об'єкти дослідження.
39. Застосування принципів аналізу витрати-ефективність для складання формулярів лікувально-профілактичних закладів.
40. Фармакоеконічний аналіз “витрати-користь”. Види нозологій, для яких актуальний метод фармакоеконічного аналізу “витрати-користь”.
41. Якість життя хворого відповідно до стандартів медичних технологій. Методи оцінки якості життя при різних захворюваннях. Метод “QALY”, “DALY”.

42. Правові та деонтологічні питання у медицині та фармації. Діяльність клінічного провізора та засади біоетики.
43. Фармацевтична опіка: лікові та медичні проблеми, причини їх виникнення. Обґрунтування чинників, що впливають на результат безпечної фармакотерапії.
44. Особливості діяльності клінічного провізора в надзвичайних умовах та медицині катастроф.
45. Основи інформаційних технологій у фармації. Електронна база клінічного провізора.
46. Моделі інформаційної підтримки фармацевтичної опіки хворих в умовах стаціонару та при амбулаторному лікуванні.
47. Основні документи, які регламентують правила приймання, зберігання та відпуску лікарських засобів.
48. Біофармацевтичні аспекти лікарських засобів та їх значення для ефективності і безпеки фармакотерапії.
49. Нормативно-технічна документація, накази, інструкції та інші інформаційні матеріали, які стосуються раціонального застосування лікарських засобів у фармакотерапії.
50. Нормативно-правова база діяльності клінічного провізора. Модель діяльності клінічного провізора у багатопрофільній лікарні.