

## **СОЗДАНИЕ ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ВОЛОНТЕРСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ФАРМАЦЕВТОВ И ПРОВИЗОРОВ ДЛЯ ПОМОЩИ МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЯМ И ПАЦИЕНТАМ В ЭПОХУ ПАНДЕМИИ**

Кузина Н.В., Ахметвалиева М.Г., Кузина Л.Б.

ФГБУН ЦИПБ РАН

*Памяти директора ЦИПБ РАН, советника, д.юрид.н., профессора  
Р.Ф.Идрисова.*

Работая как первостольник в течение 10 лет в аптеках в Москве и в Подмосковье (м. Планерная, м. Сходненская, м. Водный стадион и Речной вокзал, м. Крылатское, МЦК «Крымская», м. Саларьево, м. Киевская, город Электросталь, Фрязино, Одинцово, Раменское и т.п.), в то числе при частных мед. учреждениях – сетевых московских клиниках, я обратила внимание, что в Москве очень много одиноких пожилых людей, особенно в местах ведомственной застройки (работники заводов типа ТМЗ — на Сходненской, работники МВД или ученые — Крылатское, Речной вокзал и т.п.). Нередко эти люди боятся пользоваться услугами соцработников или не знают о такой возможности. Их контакт с окружающим миром ограничивается походами в продуктовый магазин, к врачу и в банк для оплаты ЖКХ. Многие из них с трудом могут ходить. У многих никогда не было семьи или проживающие отдельно дети о них не заботятся. Такая же ситуация есть и в регионах.

К врачу они попадают редко, если даже и покупают назначенные от их заболеваний (давление, сердце, проблемы с глазами, памятью и головокружениями, суставы и т.п.) лекарства, то не знают, от чего они, складывают их на стол и редко принимают. Потом ходят по аптекам и там им для выполнения планов работники каждый раз что-то «втюхивают», говоря, что это очень хорошие средства (да еще и подороже). Это снова бабушками складывается на стол и не принимается.

Если у них есть бесплатные или платные (зависит от величины их пенсии) соцработники, то приходят они дважды в неделю (на час) и покупают еду и препараты, назначенные врачом или то, что просят сами пациенты (просят чаще всего что-то «старинное» и не зная, от чего это, принимая по традиции или то, что «подружка/соседка подсказала»). С такими соцработниками мне приходится много общаться (когда они приобретают для своих подопечных их препараты)..

Получается, что контакты пожилых людей ограничены. Врача они посещают очень редко и у врача нет времени со стариками поговорить. В аптеке им

предлагают что-то дорогое и редко подробно их консультируют, что принимать и зачем.

Хотя нередко именно сюда приходят старики и просят помочь от их недугов.

С введения в 2016 году нового профстандарта фармацевты и провизоры обязаны консультировать пациентов по безрецептурным препаратам, рекомендовать их, а по рецептурным рассказывать — от чего они, как принимать, в каких дозах и с какой пищей их сочетать. Также в сложных случаях должны определять, какого доктора должен посетить старик, если указать на безрецептурный препарат для самостоятельного приема затруднительно (сейчас это называется «ответственное самолечение»). Это все согласно нормативам и профстандарту.

Некоторые пожилые люди находят телефоны аптек и звонят туда, особенно в круглосуточные (таких в Москве заведений очень много, поток пациентов ночью там невелик, но зато бывают такие звонки от пожилых пациентов, которые, как правило, страдают и болями, и бессонницей, а некоторым просто одиноко — а в скорую помощь звонить не имеет смысла, так как теперь выезд врачей ограничили до 5 раз в год, а также их не снабжают достаточным количеством медикаментов для использования на вызовах (и бабушки помощи не получают, даже при тяжелых состояниях — например, высоком давлении).

Еще лет 10 назад таким бабушкам, звонившим в аптеку, сначала мои коллеги-работники (т.к. пациенты искали именно меня), а потом и я сама стала давать свой личный телефон. Они мне звонят, когда им непонятно их состояние или они не знают (бывает, что просто забывают), от чего у них какие лекарства, купленные и лежащие дома.

Есть такие, которые совсем не ходят на улицу, но знают телефон аптек и звонят, или потом приходят их дети или внуки. А есть такие, которым я говорю принести все их лекарства, лежащие дома, для того, чтобы я им подписала — какое лекарство от чего. Иногда они могут диктовать названия по телефону.

Сформировалась достаточно большая такая группа бабушек и дедушек, которые звонят (остаются, даже если уходишь в другую аптеку).

И такие есть у каждого фармацевта. Но эта деятельность не имеет единой системы. А работники, которые помогают вот так пожилым — высококвалифицированные, имеют сертификаты соответствующие по работе с лекарственными средствами, имеют желание помогать, причем на работе они не всегда это могут делать (иногда много посетителей и с такими

бабушками из-за очереди невозможно долго поговорить), или руководство заставляет делать «план» (не до разговоров).

Но девочки обычно очень жалеют своих пациентов, говорят с ними по аптечному телефону (когда те звонят) и поддерживают их, стараются заказать нужные лекарства и т.п.

В зарубежных странах, особенно в пандемию, была организована работа фармсообщества с нуждающимися людьми. У нас такой организации нет, хотя консультационная функция прописана в профстандарте, а теперь есть и законное даже право дистанционного отпуска фармпрепаратов, чего ранее не было.

Я думаю, что многие специалисты бы откликнулись по всей РФ, если организовать фармсообщество для круглосуточной помощи таким одиноким людям или людям с хроническими заболеваниями — в плане консультационной поддержки (фармацевты режим дозирования препаратов, их сочетаемость друг с другом и с пищей, а также новые препараты и их аналоги (подешевле) знают лучше, чем врачи (так как дольше это учат).

Это бы точно повысило продолжительность жизни пожилых людей, если бы у них был кто-то, кто напомнил бы в любое время дня и ночи, от чего тот или иной препарат — и что принять из выписанного тебе и имеющегося у тебя дома (ни скорая, ни соцработник этого не сделают — скорая приедет или не приедет, консультант на телефоне лекарства не поспрашивает, а соцработник только принесет то, что назначит врач или выпишет у него рецепт — но только два раза в неделю).

Фармсообщество очень доброе, душевное. И работают они, как правило, 2 дня через 2 дня (то есть 15 дней в неделю), то есть- имеют очень много свободного времени. Можно было бы организовывать такие круглосуточные консультационные линии, часа по 2-8 для каждого специалиста в их свободное время. Там трудоголиков очень много, и у них большие сердца...

Эффект проекта был бы:

1. поддержка социально уязвимых слоев населения (пожилых и хронически больных людей),
2. увеличение продолжительности жизни в РФ,
3. разгрузка врачей поликлиник и бригад скорой помощи (уменьшение количества вызовов),
4. повышение информированности населения в части ответственного самолечения.

5. личностная профессиональная удовлетворенность (и использование имеющихся компетенций) фармспециалистов при работе волонтерской на благо общества,
6. создание сообщества отечественных работников фармотрасли, ориентированных на помощь, благотворительность, волонтерство (в рамках своих профессиональных компетенций), которые жалуются, что их превратили в «продажников». которые вынуждены для зарплаты навязывать пациентам дорогостоящие препараты, а им хочется любить этих людей и помогать им.

Сейчас мне такие бабушки, которым далеко за 80 лет, или звонят, или приносят свои все лекарства в пакетах, чтобы я их подписала, посмотрела сроки годности, объяснила, от чего это. Ведь имеет место и употребление ими препаратов, совершенно не сочетаемых друг с другом, с истекшим сроком, по ошибке и т.п...

Я думаю, что база специалистов для проекта была бы — это работники всех сетей аптек РФ, а также государственная база работников фармотрасли, в том числе на портале непрерывного медобразования. А база нуждающихся в помощи образуется сама (по их запросу, так как аптекаршам они верят больше, чем соцработникам), или запрашивается в МФЦ или Отделах соцобеспечения.

Такую консультационную помощь на данный момент не может пожилым людям предоставить никто. Есть слабо работающие линии психологической поддержки (больше для молодежи), а вот описанную выше работу никто не проводит.

Кроме того, выпавшим из бесплатного мед.обслуживания оказался в больших городах, сегмент внешних трудовых мигрантов. Как правило, они лечат себя сами – с помощью аптек. Нередко используя не вполне приемлемые методы. В данной общественной страте особенно необходимо медицинской и фарм. Просвещение, хотя бы в аспекте сочетаемости препаратов, а также по безрецептурному отпуску.

Данный ресурс указанного профессионального сообщества активно используется за рубежом, а у нас — пока нет, это помогло бы реализовать и Стратегию развития здравоохранения, и способствовало бы здоровьесбережению.