

В. В. Кугач, Е. С. Шабунин

**О ПОНИМАНИИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ ТЕРМИНА
«ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ» И НЕОБХОДИМОСТИ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО
РЕГУЛИРОВАНИЯ ВИДА И ОБЪЕМА ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ РАБОТНИКАМИ**

**Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь**

Целью работы было изучение понимания фармацевтическими работниками Республики Беларусь термина «первая помощь» и их мнения о необходимости законодательного регулирования вида и объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками. В работе использовали методы исследования: социологический (анкетирование), эмпирические (сравнение, группировка, изучение документации), комплексно-комбинированные (анализ, синтез, факторный анализ (таблицы сопряженности 2×2 , 4×2 и 4×7)). Был проанкетирован 671 фармацевтический работник из аптек, обслуживающих население (452 специалиста и 219 провизоров-интернов). Установлено, что вызывает затруднение интерпретация определения «первая помощь» у более чем 18% опрошенных. По всем исследуемым вопросам выявлена разница в ответах специалистов со стажем и провизоров-интернов, а также специалистов с квалификационной категорией и без неё ($p < 0,05$). Разница в ответах респондентов не установлена в зависимости от уровня фармацевтического образования (высшее, среднее специальное), категории аптеки респондентов и региона, в котором они работали ($p > 0,05$). Сделан вывод о необходимости нормативно-правового регулирования вида и объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками, а также о необходимости непрерывного послевузовского обучения способам ее оказания.

Ключевые слова: терминология, первая помощь, медицинская помощь, вид помощи, объем помощи, фармацевтический работник.

ВВЕДЕНИЕ

По мере научно-технического развития человечества появляются новые термины и понятия, а также претерпевают изменения многие существующие. Различные области науки и техники насыщают современный язык новой терминологией [1].

Понятие – мысль, которая представляет собой результат обобщения предметов как явлений того или иного класса по определенным признакам, которые показывают, в чем предметы сходны или различны между собой. Термин – слово, словосочетание, обозначающие понятие специальной области знания или действительности [2].

Терминологический аппарат формировался исторически – в процессе развития народа или региона – за счет заимствования слов из других языков. Из-за большого разнообразия существующих терминов их необходимо систематизировать и классифицировать [2].

Использование терминологии в области здравоохранения – весьма ответственный процесс, так как он влияет на работу государственного аппарата, деятельность специалистов, в итоге – на здоровье и жизнь людей. Медицинская и фармацевтическая терминология – совокупность слов и словосочетаний, используемых специалистами для обозначения научных понятий в области медицины и фармации соответственно. Термин, устанавливающий юридическую норму в здравоохранении, должен отражать правильность образования, адекватность понимания, однозначность изъяснения и по возможности иметь одно значение [3].

Для фармацевтических работников Республики Беларусь одной из приоритетных задач организационно-методического плана является необходимость четкого понимания своих обязанностей, регулируемых законодательством, так как от такого понимания зависит эффективность выполняемой ими работы. Актуальным является

установление вида и объема помощи (первой, медицинской), оказываемой фармацевтическими работниками посетителям аптек.

Цель настоящего исследования – изучить степень понимания фармацевтическими работниками Республики Беларусь терминологии по вопросам оказания первой и медицинской помощи и их мнения о необходимости законодательного регулирования ее вида и объема.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

На протяжении 2018–2020 гг. проведено анкетирование 671 фармацевтического работника аптек, осуществляющих розничную реализацию лекарственных препаратов (219 провизоров-интернов и 452 специалиста со стажем). Среди опрошенных 580 (86,44%) респондентов были с высшим фармацевтическим образованием, 91 (13,56%) – со средним специальным. Среди специалистов со стажем высшую квалификационную категорию имели 13 (2,87%) человек, первую – 114 (25,22%), вторую – 143 (31,64%). Без категории было 182 (40,27%) человека. Анкетированные работали на различных должностях: заведующие аптеками и их заместители, провизоры (постановлением Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 27 мая 2021 г. № 61 «О номенклатуре должностей служащих медицинских, фармацевтических работников и профилях медицинских, фармацевтических специальностей» должность провизора упразднена), провизоры-аналитики, провизоры-рецептары и фармацевты-рецептары, провизоры-интерны, фармацевты и фармацевты-ассистенты. Опрошены представители всех регионов Республики Беларусь и всех категорий аптек – от первой до пятой. 518 (77,20%) человек работали в государственных аптеках, 153 (22,8%) – в частных [4].

В работе использовали социологический (анкетирование), эмпирические (сравнение, группировка, изучение документации), комплексно-комбинированные (анализ, синтез, факторный анализ (таблицы сопряженности $m \times n$ (2×2 , 4×2 и 4×7)) методы исследования.

Исследовали зависимость степени понимания фармацевтическими работниками термина «первая помощь», их мнения

о необходимости законодательного регулирования ее вида и объема от следующих факторов: стажа работы по специальности (провизоры-интерны и специалисты со стажем); наличия или отсутствия квалификационной категории у специалистов со стажем; формы собственности аптек (государственная, частная) и категории аптеки, в которой работают респонденты; уровня образования опрошенных.

При проведении анализа с помощью таблиц сопряженности ответы респондентов в зависимости от категории аптек, в которых они работали, разделили на две группы: в первую группу объединили ответы работников аптек 1 и 2 категории, во вторую группу – ответы работников аптек 3–5 категории.

Для оценки влияния стажа работы по специальности, наличия квалификационной категории, формы собственности аптеки и ее категории на мнение респондентов о виде помощи, оказываемой фармацевтическими работниками, необходимости законодательного регулирования ее вида и объема применяли таблицы сопряженности 4×2 .

С целью выявления отличий в отдельных ответах анкетированных использовали таблицы сопряженности 2×2 .

Для установления влияния региона проживания респондентов на характер их ответов использовали таблицу сопряженности 4×7 .

Для интерпретации результатов факторного анализа (в таблицах сопряженности 2×2 , 4×2 и 4×7) рассчитывали и анализировали величину p критерия χ^2 Пирсона [5]. Обработку данных таблицы сопряженности 2×2 производили с помощью программы Statistica 10.0, для таблиц сопряженности 4×2 и 4×7 – с помощью программы IBM® SPSS® Statistics.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первоначальном этапе исследовали уровень знания и правильного понимания респондентами термина «первая помощь». На вопрос, как анкетированные понимают термин «первая помощь», им было предложено три варианта ответов:

1) комплекс мероприятий до оказания медицинской помощи (такое определение «первой помощи» приводит Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» (да-

лее – Закон)) [6];

2) комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение, укрепление и восстановление здоровья пациента (такое определение «медицинская помощь» приводит Закон);

3) другое определение (анкетированный мог дать открытый ответ).

Ответы распределились следующим образом:

– выбрали формулировку термина «первая помощь» из Закона (то есть правильно ответили на вопрос) 545 из 671

(81,22%) респондентов;

– 61 (9,09%) анкетированный выбрал формулировку термина «медицинская помощь»;

– 64 (9,53%) респондента ответили, что в анкетах нет соответствующего определения или что данному понятию соответствует другое определение, или проанкетированные выбрали комбинацию из нескольких ответов;

– один (0,15%) респондент затруднился ответить на вопрос о формулировке понятия «первая помощь» (таблица 1).

Таблица 1. – Распределение ответов респондентов о понимании термина «первая помощь»

Ответы	Всего, кол-во/%	Специалисты, кол-во/%	Провизоры-интерны, кол-во/%	Группировка	С категорией, кол-во/%	Без категории, кол-во/%
1. Формулировка «первая помощь»	545/81,22	354 _а /78,32	191 _б /87,21	Первая помощь	198 _а /73,33	156 _б /85,71
2. Формулировка «медицинская помощь»	61/9,09	42 _а /9,29	19 _а /8,68	Другие ответы	31 _а /11,48	11 _а /6,04
3. Другие формулировки	64/9,53	55 _а /12,17	9 _б /4,11		40 _а /14,81	15 _б /8,24
4. Затрудняюсь ответить	1/0,15	1/0,22			1/0,37	
Итого	671/100,00	452/100,00	219/100,00		270/100,00	182/100,00
Коэффициент $p(2 \times 2)$		0,0066			0,0021	
Коэффициент $p(4 \times 2)$		0,007			0,018	

Примечание: Нижние индексы а и а показывают, что между ответами анкетированных нет статистически значимой разницы ($p > 0,05$). Нижние индексы а и б показывают, что между ответами анкетированных есть статистически значимая разница ($p < 0,05$).

Установлена статистически значимая разница в ответах специалистов со стажем по сравнению с ответами провизоров-интернов ($p = 0,007$) и в ответах специалистов с квалификационной категорией и без нее ($p = 0,018$). При этом больше правильных ответов было у провизоров-интернов по сравнению со специалистами со стажем и у специалистов без квалификационной категории в сравнении со специалистами, имеющими квалификационную категорию (нижние индексы а и б). Для специалистов со стажем и лиц, имеющих квалификационную категорию, более характерна путаница терминов «медицинская помощь» и «первая помощь» (нижние индексы а и б) (таблица 1).

Далее ответы респондентов были сгруппированы в таблицу сопряженности 2×2 как правильные (анкетированные вы-

брали определение «первая помощь») и все остальные ответы. Расчеты по таблице также показали, что больший процент провизоров-интернов по сравнению со специалистами аптек знает определение понятия «первая помощь» ($p = 0,0066$) (рисунок 1).

При этом 126 (61 + 64 + 1) (18,78%) фармацевтических работников не видят разницы в понятиях «первая помощь» и «медицинская помощь». В связи с этим целесообразно вопросы оказания первой помощи и медицинской помощи более детально рассматривать в процессе обучения фармацевтических работников в аптечных организациях и на курсах повышения квалификации.

Для выявления влияния наличия или отсутствия квалификационной категории на понимание анкетированными термина

«первая помощь» ответы опрошенных специалистов были разделены на две группы. В первую группу отнесли ответы респондентов, которые знали определение термина «первая помощь», во вторую – ответы респондентов, которые перепутали определения «первой помощи» и «медицинской помощи» либо считали, что в

предложенных вариантах ответов не проводится определение «первой помощи». Установлено, что проанкетированные фармацевтические работники без квалификационной категории лучше понимали определение термина «первая помощь» по сравнению со специалистами с квалификационной категорией (рисунок 2).

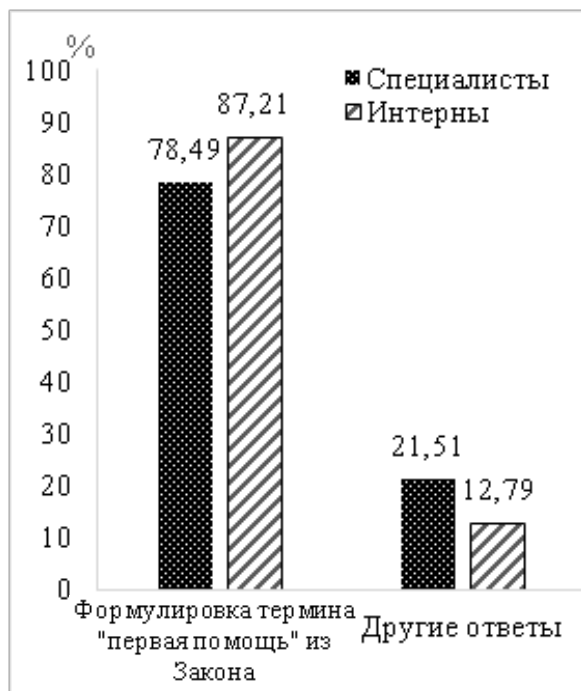


Рисунок 1. – Влияние опыта работы на понимание фармацевтическими работниками понятия «первая помощь»

Далее анкетированным было предложено ответить на вопрос, какой вид помощи могут оказывать фармацевтические работники (предлагалось выбрать из трех вариантов ответов: первую помощь; доврачебную помощь; отдельный вид медицинской помощи, оказываемый фармацевтическими работниками).

По мнению 321 (47,84%) респондента, фармацевтические работники аптек должны оказывать первую помощь (таблица 2). Такой вид помощи, в соответствии с законодательством, должны оказывать населению фармацевтические работники российских аптек [7]. В Республике Казахстан до 2020 года фармацевтические работники обязаны были оказывать неотложную медицинскую помощь населению в экстренных случаях, а в целях спасения жизни могли оказывать доврачебную медицинскую помощь.

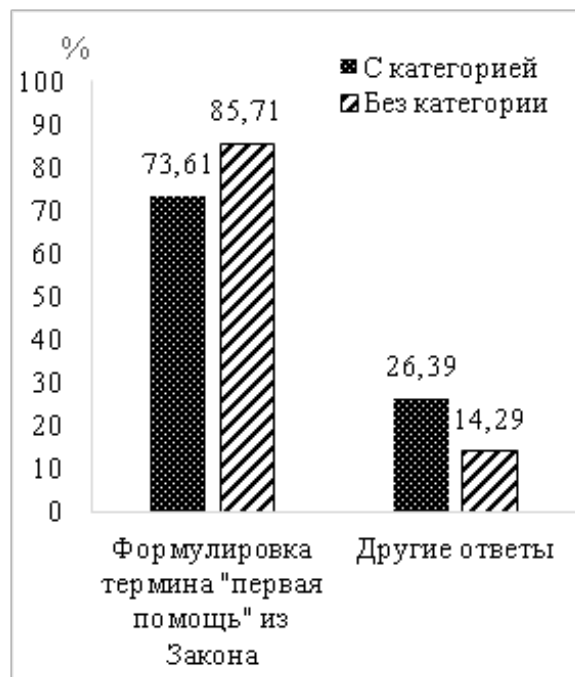


Рисунок 2. – Понимание респондентами термина «первая помощь» в зависимости от наличия или отсутствия квалификационной категории

С 2020 года фармацевтические работники Казахстана оказывают первую помощь в соответствии с новой редакцией Кодекса Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» [7, 8]. В Республике Беларусь «спасатели, сотрудники органов внутренних дел и иные физические лица, прошедшие обучение методам оказания первой помощи...», «...обязаны принимать неотложные меры по спасению граждан, оказанию нуждающимся первой помощи». Обучение методам оказания первой помощи в ходе получения образования проходят будущие специалисты с высшим и средним фармацевтическим образованием, однако прямого указания на то, что они должны оказывать первую помощь, в Законе нет [6].

64 (9,54%) опрошенных считали, что фармацевтические работники должны

Таблица 2. – Распределение ответов респондентов на вопрос о виде помощи, которую могут оказывать фармацевтические работники

Вид помощи, которую могут оказывать фармацевтические работники	Всего, кол-во/%	Специалисты, кол-во/%	Провизоры-интерны, кол-во/%	Всего, кол-во/%	С категорией, кол-во/%	Без категории, кол-во/%
1. Первая помощь	321/47,84	236 _a /52,21	85 _b /38,81	236/52,21	156 _a /57,78	80 _b /43,96
2. Первая помощь с элементами медицинской помощи	64/9,54	35 _a /7,74	29 _b /13,24	35/7,74	17 _a /6,30	18 _a /9,89
3. Медицинская помощь	285/42,47	180 _a /39,82	105 _b /47,95	180/39,82	97 _a /35,93	83 _b /45,60
4. Затруднились ответить	1/0,15	1/0,22		1/0,22		1/0,55
Итого	671/100,00	452/100,00	219/100,00	452/100,00	270/100,00	182/100,00
Коэффициент р		0,005			0,020	

Примечание: Нижние индексы а и а показывают, что между ответами анкетированных нет статистически значимой разницы ($p > 0,05$). Нижние индексы а и b показывают, что между ответами анкетированных есть статистически значимая разница ($p < 0,05$).

уметь оказывать не только первую помощь, но и различные элементы медицинской помощи: 45 (6,71%) – первую помощь и доврачебную помощь; 16 (2,38%) – первую помощь и отдельный вид медицинской помощи; 3 (0,45%) – первую помощь, доврачебную помощь и отдельный вид медицинской помощи.

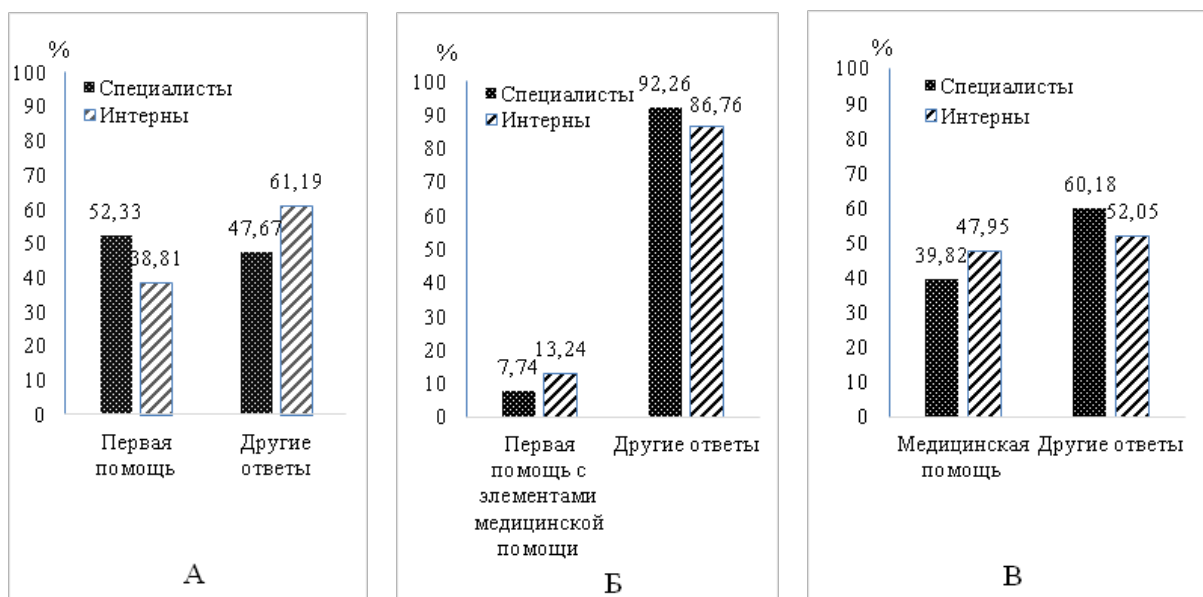
С точки зрения 136 (20,27%) анкетированных, фармацевтические работники должны оказывать доврачебную помощь. Такой подход существовал в законодательстве ранее, когда вид помощи, оказываемой медицинскими работниками со средним специальным образованием и фармацевтическими работниками, относился к доврачебной помощи. В настоящее время Закон «О здравоохранении» определяет оказание доврачебной помощи только для специалистов со средним медицинским образованием [6, 7]. По утверждению 146 (21,76%) респондентов, фармацевтические работники должны оказывать отдельный вид медицинской помощи. 3 (0,45%) респондента отметили, что фармацевтические работники компетентны оказывать доврачебную помощь и отдельный вид медицинской помощи. Таким образом, 285 (42,47%) проанкетированных считают, что фармацевтический работник должен оказывать медицинскую помощь. 1 (0,15%) специалист затруднился ответить на вопрос (таблица 2).

Установлено, что наблюдается статистически достоверная разница в ответах

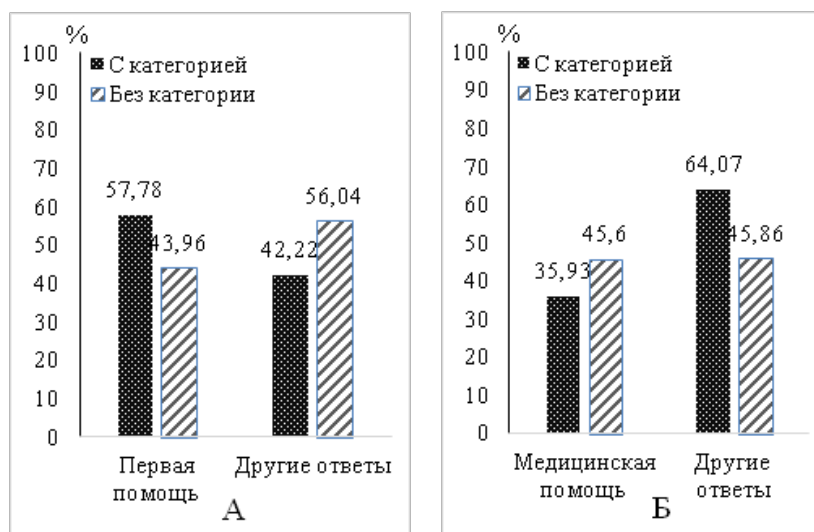
специалистов со стажем и провизоров-интернов по вопросу о виде оказываемой помощи в целом ($p = 0,005$) и по каждому данному респондентами ответу (нижние индексы а и b). Выявлена также статистически достоверная разница в ответах специалистов с квалификационной категорией и без нее ($p = 0,020$) и в отдельных ответах опрошенных («первая помощь» и «медицинская помощь») (нижние индексы а и b) (таблица 2).

Определено, что прослеживается четкая зависимость между опытом работы провизоров и их отношением к виду оказываемой фармацевтическими работниками помощи: специалисты со стажем чаще отвечали, что в компетенциях фармацевтических работников оказание только первой помощи ($p = 0,0011$); провизоры-интерны чаще полагали, что фармацевтические работники могут оказывать медицинскую помощь ($p = 0,0017$) или первую помощь с элементами медицинской помощи ($p = 0,0460$) (рисунок 3).

Выявлена схожая тенденция при сравнении ответов специалистов, имеющих квалификационную категорию, с ответами их коллег без категории. Специалисты с квалификационной категорией считали, что фармацевтические работники должны оказывать первую помощь ($p = 0,0039$), а специалисты без квалификационной категории считали, что фармацевтические работники должны оказывать медицинскую помощь ($p = 0,0393$) (рисунок 4).



А – сравнение ответов «первая помощь» с другими ответами.
 Б – сравнение ответов «первая помощь с элементами медицинской помощи» с другими ответами.
 В – сравнение ответов «медицинская помощь» с другими ответами
 Рисунок 3. – Мнение респондентов о возможности оказания фармацевтическими работниками медицинской помощи



А – сравнение ответов «первая помощь» с другими ответами.
 Б – сравнение ответов «медицинская помощь» с другими ответами
 Рисунок 4. – Мнение специалистов со стажем о возможности оказания фармацевтическими работниками помощи в зависимости от наличия или отсутствия квалификационной категории

В настоящее время ни вид, ни объем медицинской помощи, которую должны оказывать фармацевтические работники, законодательством Республики Беларусь не определены [6]. В то же время для медицинских работников со средним образованием законодательно установлены вид и объем оказываемой неотложной ме-

дицинской помощи, а также утверждены 78 алгоритмов ее оказания при различных заболеваниях и состояниях [9]. Поэтому анкетированным были заданы вопросы о необходимости определения на законодательном уровне вида и объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками.

По мнению 466 (69,45%) проанкетированных, определение вида медицинской помощи должно быть урегулировано законодательно. 205 (30,55%) респондентов считали, что такой вопрос на законодательном уровне регулироваться не должен. Статистически достоверной разницы между мнениями специалистов и провизоров-интернов не выявлено ($p_1 = 0,5804$). Аналогично при исследовании наличия или отсутствия квалификационной категории у специалистов со стажем; формы собственности аптек и категории аптеки, в которой работают респонденты; уровня образования опрошенных – $p > 0,05$ (во всех случаях).

На вопрос, должен ли быть определен в нормативных правовых актах объем помощи, которую может оказать фармацев-

тический работник, ответы респондентов распределились следующим образом:

151 (22,50%) респондент считали, что в определении объема помощи нет необходимости;

78 (11,62%) человек отметили, что фармацевтические работники не должны оказывать населению ни первую, ни медицинскую помощь;

1 специалист (0,45%) затруднился ответить на поставленный вопрос.

В совокупности 230 опрошенных (34,28%) не видели необходимости в определении объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками.

441 (65,72%) анкетированный, то есть около двух третей респондентов, считали, что объем помощи (первой или медицинской) должен быть определен (таблица 3).

Таблица 3. – Распределение ответов респондентов на вопрос о необходимости определения в нормативных правовых актах объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками

Ответы	Всего, кол-во/%	Специалисты, кол-во/%	Провизоры-интерны, кол-во/%	Всего, кол-во/%	С категорией, кол-во/%	Без категории, кол-во/%
1. Необходимо определение объема помощи	441/65,72	282 _а /62,39	159 _б /72,60	282/62,39	161 _а /59,63	121 _а /66,48
2. Нет необходимости определения объема помощи	151/22,50	106 _а /23,45	45 _а /20,55	106/23,45	59 _а /21,85	47 _а /25,82
3. Нет, так как считаю, что фармацевтический работник не должен оказывать какую-либо помощь	78/11,62	63 _а /13,94	15 _б /6,85	63/13,94	50 _а /18,52	13 _б /7,14
4. Не знаю	1/0,15	1/0,22		1/0,22		1/0,55
Итого	671/100,00	452/100,00	219/100,00	452/100,00	270/100,00	182/100,00
Коэффициент $p (4 \times 2)$		0,021			0,004	

Примечание: Нижние индексы а и а показывают, что между ответами анкетированных нет статистически значимой разницы ($p > 0,05$). Нижние индексы а и б показывают, что между ответами анкетированных есть статистически значимая разница ($p < 0,05$).

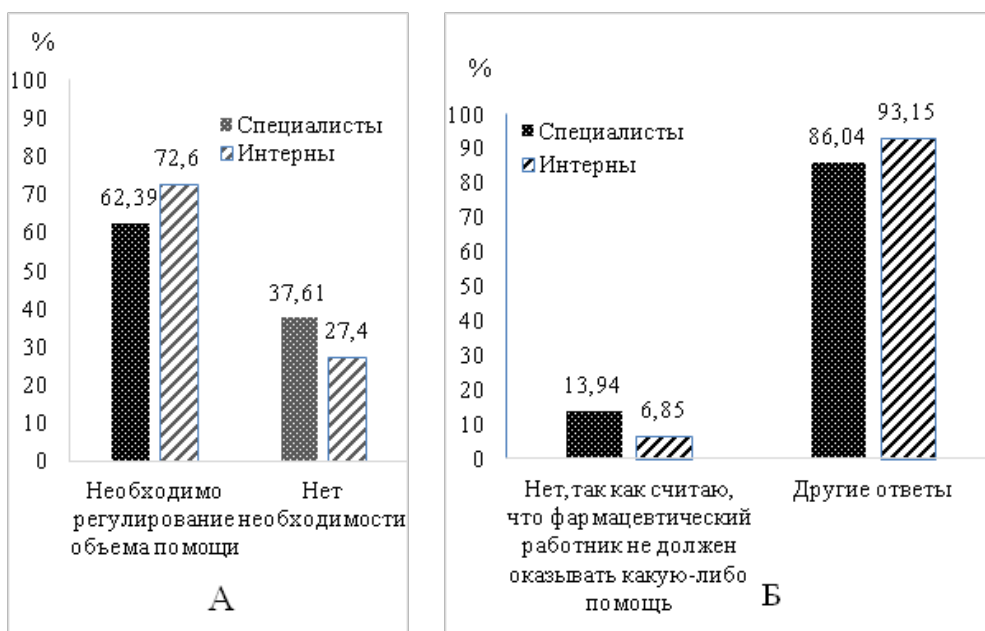
Выявлена статистически достоверная разница в ответах специалистов со стажем и провизоров-интернов ($p = 0,021$) и в ответах специалистов с квалификационной категорией и без нее ($p = 0,004$) по объему помощи, оказываемой фармацевтическими работниками. Имеется также статистически достоверная разница и по отдельным ответам (нижние индексы а и б) (таблица 3).

Установлено, что для провизоров-ин-

тернов более характерны ответы о необходимости нормативно-правового регулирования объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками аптек ($p = 0,0090$). Специалисты со стажем чаще, чем провизоры-интерны, считали, что фармацевтические работники не должны оказывать какую-либо помощь, поэтому нет необходимости в законодательном регулировании ее объема ($p = 0,0072$) (рисунок 5).

При сравнении ответов специалистов, имеющих квалификационную категорию, с ответами их коллег без категории выявлено, что, по мнению спе-

циалистов с квалификационной категорией, фармацевтические работники не должны оказывать какую-либо помощь ($p = 0,0006$) (рисунок 6).



А – сравнение ответов о необходимости регулирования объема помощи с другими ответами.

Б – сравнение категорически отрицательных ответов с другими ответами

Рисунок 5. – Влияние опыта работы по специальности на мнение респондентов о необходимости определения объема оказываемой фармацевтическими работниками помощи (первой или медицинской)



Рисунок 6. – Влияние наличия квалификационной категории на мнение респондентов о необходимости определения объема оказываемой фармацевтическими работниками помощи (первой или медицинской)

Определено, что уровень фармацевтического образования (высшее, среднее специальное) опрошенных не влиял на различия в ответах на все вопросы анкеты ($p > 0,05$).

Установлено, что категория (1, 2 или 3, 4, 5) аптеки, в которой работали респонденты, не влияла на характер их ответов ($p > 0,05$).

При исследовании характера ответов респондентов в зависимости от региона значимых различий между ответами различных групп опрошенных не выявлено (нижние индексы а, а; значение р в целом по таблицам $> 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Определено, что 545 из 671 (81,22%) проанкетированных фармацевтических работников знают и правильно понимают формулировку термина «первая помощь» Закона «О здравоохранении», 126 (18,78%) опрошенных не знают или путают понятия «первая помощь» и «медицинская помощь». В большей степени понимание данной формулировки характерно для провизоров-интернов ($p < 0,05$). В группе специалистов лучше понимали определение понятия «первая помощь» работники без квалификационной категории ($p < 0,05$).

Выявлено расхождение во мнениях по вопросу вида оказываемой фармацевтическими работниками помощи: у специалистов со стажем преобладающим было мнение об оказании фармацевтическими работниками первой помощи; у провизоров-интернов – медицинской помощи ($p < 0,05$).

Большинство проанкетированных считали необходимым на законодательном уровне определение вида (466; 69,45%) и объема помощи (441; 65,72%), оказываемой фармацевтическими работниками. При этом в необходимости нормативно-правового регулирования объема помощи в большей степени заинтересованы провизоры-интерны по сравнению со специалистами со стажем ($p < 0,05$).

Уровень фармацевтического образования (высшее, среднее специальное), категория аптеки респондентов и регион, в котором работали респонденты, статистически значимо не влияли на ответы опрошенных по исследуемым вопросам ($p > 0,05$).

Таким образом, является целесообразным нормативно-правовое регулирование вида и объема помощи, оказываемой фармацевтическими работниками, а также непрерывное послевузовское обучение указанных работников по вопросам ее оказания.

SUMMARY

V. V. Kuhach, E. S. Shabunin
ABOUT PHARMACISTS'
UNDERSTANDING OF THE TERM
"FIRST AID" AND THE NEED FOR
LEGISLATIVE REGULATION OF THE
TYPE AND VOLUME OF ASSISTANCE
PROVIDED BY PHARMACEUTICAL
WORKERS

The purpose of the work was to study understanding of the term "first aid" by pharmaceutical workers of the Republic of Belarus and their opinion on the need for legislative regulation of the type and amount of assistance provided by pharmaceutical workers. Research methods were used in the work: sociological (questionnaire), empirical (comparison, grouping, study of documentation), complex-combined (analysis, synthesis, factor analysis (contingency tables 2×2 , 4×2 and 4×7)). 671 pharmaceutical workers from pharmacies serving the population (452 specialists and 219 pharmacists-interns) were surveyed. It has been established that more than 18% of respondents find it difficult to interpret the definition of "first aid". For all the questions studied the difference was found in the responses of specialists with the length of service and pharmacists-interns, as well as specialists with and without the qualification category ($p < 0,05$). The difference in the answers of the respondents was not established depending on the level of pharmaceutical education (higher, secondary special), the category of the pharmacy of the respondents and the region in which they worked ($p > 0,05$). The conclusion is made about the need for legal regulation of the type and volume of assistance provided by pharmaceutical workers, as well as the need for continuous postgraduate training in the ways of its provision.

Keywords: terminology, first aid, medical care, type of help, amount of assistance, pharmaceutical worker.

ЛИТЕРАТУРА

1. Макаренко, Е. Д. Современные лингвистические тенденции в медицинской неологике / Е. Д. Макаренко, В. В. Колесникова, О. С. Бочкова // Изв. Волгоградского гос. педагог. ун-та. – 2020. – № 4. – С. 149–152.
2. История терминологии: метод. рекомендации / сост. Т. И. Синкевич. – Витебск: Витебский гос. ун-т им. П. М. Машерова. – 2012. – 38 с.

3. Урматова, А. Д. Нормативная правовая терминология [Электронный ресурс] / А. Д. Урматова // Таврический науч. обозреватель. – 2017. – № 2. – С. 99–103.

4. О номенклатуре должностей служащих медицинских, фармацевтических работников и профилях медицинских, фармацевтических специальностей [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 27 мая 2021 г., № 61. – Режим доступа: <https://bii.by/tx.dll?d=459672&f=%ED%EE%EC%E5%ED%EA%EB%E0%F2%F3%F0%E5+%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%E8%F5#f>. – Дата доступа: 28.11.2021.

5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ Statistica / О. Ю. Реброва. – Москва: Медиа-Сфера, 2003. – 312 с.

6. О Здравooхранении [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 18 июня 1993 г., № 2435-XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11 дек. 2020 г. № 94-3. – Режим доступа: <https://bii.by/tx.dll?d=34056&f=%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8#f>. – Дата доступа: 28.11.2021.

7. Кугач, В. В. Сравнительный анализ требований нормативных правовых актов в сфере здравоохранения по оказанию медицинской помощи фармацевтическими работниками в странах ЕАЭС / В. В. Кугач, Е. С. Шабунин // Вестн. фармации. – 2018. – № 4. – С. 59–73.

8. Кодекс Республики Казахстан о здоровье народа и системе здравоохранения [Электронный ресурс]: 7 июля 2020 г., № 360-VI : (с изменениями и дополнениями по состоянию на 28.11.2021 г.). – Режим доступа: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437&pos=5;-106#pos=5;-106. – Дата доступа: 28.11.2021.

9. Об утверждении клинического протокола оказания скорой (неотложной) медицинской помощи взрослому населению и признании утратившими силу отдельных структурных элементов приказа Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 13 июня 2006 г. № 484 [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 30 сент. 2010 г., № 1030. – Режим доступа: <https://bii.by/tx.dll?d=392196&f=%EF%F0%E8%EA%E0%E7+30.09.2010+%B9+1030#f>. – Дата доступа: 28.11.2021.

REFERENCES

1. Makarenko ED, Kolesnikova VV, Bochkova OS. Modern Linguistic Trends in Medical Neolexics. *Izv Volgogradskogo gos pedagog un-ta*. 2020;(4):149–52. (In Russ.)

2. Sinkevich TI, sostavitel'. History of terminology: metod rekomendatsii. Vitebsk, RB:

Vitebskii gos un-t im PM Masherova; 2012. 38 s. (In Russ.)

3. Urmatova AD. Regulatory terminology [Elektronnyi resurs]. *Tavrisheskii nauch obozrevatel'*. 2017;(2):99–103. (In Russ.)

4. On the nomenclature of positions of employees of medical, pharmaceutical workers and profiles of medical, pharmaceutical specialties [Elektronnyi resurs]: postanovlenie M-va zdravookhraneniia Resp Belarus' 27 maia 2021 g № 61. *Rezhim dostupa*: <https://bii.by/tx.dll?d=459672&f=%ED%EE%EC%E5%ED%EA%EB%E0%F2%F3%F0%E5+%EC%E5%E4%E8%F6%E8%ED%F1%EA%E8%F5#f>. *Data dostupa*: 28.11.2021. (In Russ.)

5. Rebrova OYu. Statistical analysis of medical data. Application of the application package Statistica. Moskva, RF: Media-Sfera; 2003. 312 s. (In Russ.)

6. About Health [Elektronnyi resurs]: Zakon Resp Belarus' 18 iunია 1993 g № 2435-XII : v red Zakona Resp Belarus' ot 11 dek 2020 g № 94-Z. *Rezhim dostupa*: <https://bii.by/tx.dll?d=34056&f=%E7%E4%F0%E0%E2%EE%EE%F5%F0%E0%ED%E5%ED%E8#f>. *Data dostupa*: 28.11.2021. (In Russ.)

7. Kuhach VV, Shabunin ES. Comparative analysis of the requirements of regulatory legal acts in the field of health care for the provision of medical care by pharmaceutical workers in the EAEU countries. *Vestn farmatsii*. 2018;(4):59–73. (In Russ.)

8. Code of the Republic of Kazakhstan on the health of the people and the healthcare system [Elektronnyi resurs]: 7 iulia 2020 g № 360-VI : (s izmeneniami i dopolneniami po sostoianiiu na 28.11.2021 g). *Rezhim dostupa*: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id=34464437&pos=5;-106#pos=5;-106. *Data dostupa*: 28.11.2021. (In Russ.)

9. On the approval of the clinical protocol for the provision of emergency (emergency) medical care to the adult population and the invalidation of certain structural elements of the order of the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated June 13, 2006 No. 484 [Elektronnyi resurs]: prikaz M-va zdravookhraneniia Resp Belarus' 30 sent 2010 g № 1030. *Rezhim dostupa*: <https://bii.by/tx.dll?d=392196&f=%EF%F0%E8%EA%E0%E7+30.09.2010+%B9+1030#f>. *Data dostupa*: 28.11.2021. (In Russ.)

Адрес для корреспонденции:

210009, Республика Беларусь,

г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,

УО «Витебский государственный ордена

Дружбы народов медицинский университет»,

начальник УНПЦ «Фармация»,

тел. раб.: 8 (0212) 60-14-08,

e-mail: vkuhach@mail.ru,

Кугач В.В.

Поступила 01.12.2021 г.