

CHRONOLOGY OF DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF "HEALTH LITERACY"

Volkova A. V., Kovtun E. Y.

The National University of Pharmacy, Kharkiv, Ukraine

socpharm@nuph.edu.ua

Introduction. Today the problem of uncontrolled self-treatment is very relevant, this situation requires an increase in the level of literacy of the population in matters of treatment. In the history of health care and medicine, health literacy is a fundamentally new idea and field of activity. Scientists and physicians around the world are publishing efforts to update and better understand the concept of health literacy. The realities of modern times make these efforts useless, because there is no universal agreement on the definition of "health literacy", and, as a result, the translation of this concept into different languages is fraught with difficulties.

Purpose of the research. The purpose of the study was to determine the chronology of development of the concept of "health literacy".

Materials and methods. The materials of the study were publication in periodic scientific publications, materials of official sites of world organizations and databases. During the study, methods of content analysis, system-analytical, method of generalization were used.

Obtained results. In the history of healthcare, health literacy is a fundamentally new idea and scope. It has been established that for the first time, the term "health literacy" is used in S. Simondra article "Medical Education as Social Policy", which described, as medical education affects health care, education and media in 1974. Health literacy began to actively appear in academic literature in the early 90's and from this beginning has exposed almost exponential growth. In 1998 the World Health Organization (WHO) expands the definitions, including personal actions or use of information, and claims that the health literacy is cognitive and social skills that determine the motivation and ability of people to access, understand and use information in ways to strengthen and maintain good health. This definition has been made to the health strengthening dictionary.

In 1999 a special committee on health literacy describes health literacy as a "collection of skills, including the ability to perform basic reading and numerical tasks necessary for functioning in the health care environment", including the ability to read and understand the doctor's prescription.

In 2000, the definition of R. Parker concentrated on the ability of a person to apply basic health skills and account in the concept of health care, and to what extent people are able to receive, handle and understand basic medical information and necessary services, to accept relevant medical decisions. In the same year, D. Nutbim gave such a definition of "personal, cognitive and social skills that determine people's ability to access and understand and use information to strengthen and maintain good health."

The definition of health literacy, which was included in the report of the Institute of Medicine in 2004, is also widely cited in all medical literature. The report is determined by health literacy as a "degree in which people are able to receive, handle and understand the basic health and services information needed to adopt relevant health decisions."

In 2009, Ya. Bennett and K. Kutilli identified health literacy as the patient's ability to understand medical information and make their own decisions on their health. This has changed the definition of the term that correct, sufficient literacy skills are necessary for understanding and orientation in the modern health system.

New stage of development health literacy was an article K. Sorensen in 2012. It was defined that "literacy of health is related to competence and involves knowledge, motivation and competence of people in access, understanding, assessment and application of medical information in order to

accept judgments and make decisions in everyday life regarding health, prevention of diseases and strengthening health to maintain or improve the quality of life throughout life".

Overall, current research continues to examine health literacy and create a methodology for assessing it for different population group.

Conclusions. Consequently, the literacy of health is a powerful concept, the development of which began in the 70s of the 20th century and continues until today. There are many definitions of health literacy, but none covers a set of all skills and knowledge. A clear understanding of the concept of "health literacy" is important, since health literacy has far-reaching consequences and affects both humans and society. That is why, if we want to increase the level of literacy in the field of health and increase the health of health in general, the clear definition and understanding of the concept of "health literacy" is the basis for further development of this sphere.

КЛІНІКО—ЕКОНОМІЧНІ АСПЕКТИ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ЗІ СПАСТИЧНИМИ ФОРМАМИ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛІЧУ

Бекетова М. С., Кубарева І. В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

socpharm@nuph.edu.ua

Вступ. Основною метою паліативної допомоги є запобігання та полегшення страждань пацієнтів шляхом раннього діагностування, проведення оцінки клініко-функціонального стану, адекватного лікування болю та інших супутніх симптомів, соціальна та духовна підтримка. Медична і фармацевтична складові паліативної допомоги відповідають за вирішення фізичних потреб паліативного пацієнта, зокрема: забезпечення адекватного симптоматичного лікування, ефективного знеболення та професійного догляду, поряд із забезпеченням доступності та раціонального використання лікарських засобів (ЛЗ). З огляду на зазначене, у статті наведено фрагмент комплексного клініко-економічного аналізу (КЕА) симптоматичної фармакотерапії хворих дитячого віку з діагнозом «Дитячий церебральний параліч, спастичний тетрапарез» (ДЦП). Для цього нами було проаналізовано лікарські призначення пацієнтам закладу охорони здоров'я, в якому надається паліативна допомога дітям.

Мета дослідження. Визначити структуру фармакотерапії вибіркової групи дітей з ДЦП, які мають паліативний статус та здійснити аналіз раціональності витрат на фармакотерапію при наданні паліативної допомоги дітям.

Матеріали та методи. Методологічну основу КЕА склав комплексний ретроспективний аналіз за даними медичних карт: частотний аналіз лікарських призначень, ранжування витрат на фармакотерапію (АВС-аналіз), ранжування ЛЗ за ступенем важливості (VEN-аналіз). Для проведення КЕА сформовано вибірку з 115 медичних карт пацієнтів дитячого віку з ДЦП.

Отримані результати. За результатами аналізу статистичних даних вибірки пацієнтів встановлено наступне співвідношення за віковою категорією хворих: 60 осіб або 52% (від 1 до 3х років); 30 осіб або 26% (від 3х до 5 років); 25 осіб або 22% (від 5 до 7 років). За статтю: чол.—71 осіб (62%), жін.— 44 особи (38%). За типом поселення: міський — 60 осіб (52%), сільський — 55 осіб (48%). Усі пацієнти мають когнітивні розлади та рухові порушення, з них: за градацією GMF 4 рівень у 50 осіб (43,5%); 5 рівень — 65 осіб (56,5%). Розподіл пацієнтів за клініко-функціональним статусом зображено на рис. 1