

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**  
на тему: **«ОСОБЛИВОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ**  
**ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО ВІКУ В АПТЕКАХ**  
**М. КРАСНОГРАД ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фс17(5.5з)-016

спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація

освітньої програми Фармація

Ірина ГОЛОВКО

**Керівник:** доцент закладу вищої освіти

кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації,

к.фарм.н., доцент Олена АНДРЕЄВА

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти

кафедри фармакології та фармакотерапії,

к.фарм.н., доцент Андрій ТАРАН

**Харків – 2023 рік**

## АНОТАЦІЯ

Робота присвячена аналізу надання фармацевтичної допомоги (ФД) людям похилого віку та розробці рекомендацій фармацевту. Розкрито уявлення про стан ФД. Проведено дослідження про стан надання ФД людям похилого віку у м. Красноград. За результатами дослідження було розроблено алгоритм та рекомендації фармацевту з надання фармацевтичної опіки людям похилого віку.

*Ключові слова:* фармацевтична опіка, фармацевтична допомога, люди похилого віку, належна аптечна практика.

## ANNOTATION

The work is devoted to the analysis of the provision of pharmaceutical care (PC) to the elderly and the development of the recommendations for pharmacists. An idea about the state of the PC was disclosed. A study was conducted on the state of providing PC to the elderly in the city of Krasnohrad. Based on the results of the study, an algorithm and recommendations for pharmacists on providing pharmaceutical care to the elderly were developed.

*Key words:* pharmaceutical care, pharmaceutical assistance, elderly people, Good Pharmacy Practice.

## ЗМІСТ

ВСТУП .....	5
РОЗДІЛ 1. СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ФАРМАЦЕВТИЧНУ ДОПОМОГУ ТА ЇЇ РОЗВИТОК.....	8
1.1. Поняття фармацевтичної допомоги і досвід її організації в закордонній фармацевтичній практиці.....	8
1.2. Рівень підготовки фармацевтичного працівника в Україні. Концепція «фармацевт 7 зірок».....	12
1.3. Нормативно-правові документи, регулюючі фармацевтичну допомогу на території України .....	14
1.4. Організація фармацевтичної допомоги на території України.....	18
РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ.....	21
РОЗДІЛ 3. СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ .....	31
3.1. Ступінь вдоволеності населення, отриманою фармацевтичною допомогою .....	31
3.2. Аналіз особливостей фармацевтичної опіки людей похилого віку....	40
3.3. Розробка алгоритму для здійснення фармацевтичної опіки людей похилого віку та надання рекомендацій.....	43
ВИСНОВКИ .....	47
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	49
ДОДАТКИ .....	55

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

**АТ** – артеріальний тиск

**ВООЗ** – Всесвітня організація охорони здоров'я

**ЛЗ** – лікарський засіб

**МФФ** – Міжнародна фармацевтична федерація

**НАП** – належна аптечна практика

**ФД** – фармацевтична допомога

**ФО** – фармацевтична опіка

**GMP** – Good Manufacturing Practice

## ВСТУП

В сьогоднішній час асортимент лікарських засобів істотно збільшився. Величезна кількість препаратів одночасно зі стрімким розвитком науки диктує нові правила як на фармацевтичному ринку, так і щодо надання фармацевтичної допомоги населенню.

Така велика кількість нових препаратів та товарних груп призвела до переважання пропозиції над попитом. Аптеки вимушені жорстко конкурувати для залучення клієнтів задля підтримки конкурентоспроможності та досягнення максимального прибутку.

Тому, в такій ситуації на перший план виходить обов'язок фармацевтичного працівника на формування у пацієнта позитивної думки про ту чи іншу аптечну установу. Час, коли функція фармацевта була лише в приготуванні ліків, їх закупівлі з подальшим відпуском населенню та лікувально-профілактичним закладам згідно з чинним законодавством, минув.

Сучасний світ диктує нові умови, тепер провізор не аптечний технолог, а все частіше виступає у ролі консультанта з вибору лікарських засобів. Причому зараз фармацевтичний працівник став консультантом одразу на кількох рівнях: для пацієнтів, для лікарів, для населення загалом. На жаль, ця тенденція практично не підкріплена сучасними нормативно-правовими актами.

Таким чином, актуальністю проблеми сьогодні є вдосконалення підходів щодо фармацевтичної допомоги населенню, розвиток нормативно-правової бази, яка б регулювала цю діяльність, запровадження нових норм та стандартів фармацевтичної допомоги, відсутність стандартизованого єдиного алгоритму для здійснення фармацевтичної опіки людей похилого віку.

Метою нашої роботи є дослідження чинного законодавства у сфері фармацевтичної допомоги населенню та оцінка сучасного стану цього виду медичної допомоги на прикладі аптек міста Красноград, Харківської області,

вивчення особливостей фармацевтичної опіки людей похилого віку, розробка рекомендацій.

Для досягнення мети роботи нам необхідно вирішити кілька завдань:

1. Вивчення нормативно-правових документів у сфері надання фармацевтичної допомоги в Україні та закордоном;
2. Проаналізувати існуючу практику надання фармацевтичної допомоги з прикладу аптек міста Красноград, Харківської області;
3. Розглянути особливості фармацевтичної опіки людей похилого віку та розробити рекомендації провізору щодо здійснення опіки таким відвідувачем.

Об'єктом нашого дослідження стала фармацевтична допомога населенню міста Красноград Харківської області в умовах сьогодення.

Предметом дослідження став ступінь вдоволення населення отриманої фармацевтичної допомоги в аптечних закладах міста Красноград.

Мета дослідження – дослідження особливостей надання фармацевтичної допомоги, визначити проблеми та напрямки розвитку.

Гіпотеза дослідження полягає в тому, що фармацевтична допомога в Україні в цілому і на території міста Красноград зокрема перебуває у стадії формування норм та основних принципів її надання, потребує вивчення та вдосконалення.

Методи дослідження – методологічною основою роботи є метод наукового пізнання, системний підхід та методи факторного аналізу.

Структура та обсяг роботи – кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 51 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 57 с., 17 рисунків (з яких 13 діаграм та 4 схеми), а також 1 додаток.

У першому розділі нашої роботи ми дамо основні поняття фармацевтичної допомоги та опишемо її структурні елементи.

Другий розділ присвячений аналізу особливостей фармацевтичної опіки людей похилого віку та визначенні методів дослідження.

Третій розділ вміщує практичні результати дослідження на тему задоволеності населення фармацевтичною допомогою на прикладі аптечних установ міста Красноград та розробку алгоритму здійснення фармацевтичної опіки людей похилого віку, а також алгоритм визначення доцільності призначеного лікарського препарату.

## РОЗДІЛ 1.

### СУЧАСНЕ УЯВЛЕННЯ ПРО ФАРМАЦЕВТИЧНУ ДОПОМОГУ ТА ЇЇ РОЗВИТОК

1.1. Поняття фармацевтичної допомоги і досвід її організації в закордонній фармацевтичній практиці

Починаючи з ХХ століття і до нашого часу, роль фармацевта в наданні медичної допомоги населенню, непинно зростала[6]. Цьому процесу сприяли безліч факторів політичного, економічного, демографічного, соціологічного та технологічного характеру, які в фіналі визначили стан фармацевтичної допомоги в її сучасному вигляді. Початок детального вивчення сучасних тенденцій в фармації, як частини системи охорони здоров'я, було закладено Всесвітньою організацією охорони здоров'я комплексом з'їздів та семінарів під спільною назвою «Місце і роль фармації в системі охорони здоров'я», починаючи з 1988 року. В результаті активних професійних дискусій була визнана спільна тенденція змін і суттєвого розширення функцій спеціаліста-провізора[4].

Термін «фармацевтична допомога» вперше з'явився на початку 70-х років ХХ століття закордоном для характеристики змісту діяльності фармацевтичних працівників в медичних закладах[12]. В ті часи фармацевтичну допомогу характеризували як систему забезпечення фармакотерапії, яка дозволяє досягти результатів, що вагомо підвищують рівень життя пацієнта, а також в якій клінічний фармацевт нарівні з лікарем бере на себе частину відповідальності за здоров'я пацієнта, що визначається його діями та рішеннями. Важливо те, що фармацевтична допомога включала не лише фармакотерапію, а ще й вирішення усіх проблем, що стосуються індивідуального призначення курсів того чи іншого лікарського засобу [11].

Основні принципи сучасної фармацевтичної допомоги закордоном були сформовані вченими Helper D.D. та Strand L.M.[41]. Особливими рисами системи фармацевтичної допомоги став новий тип взаємовідносин у



зв'язці лікар – фармацевтичний працівник – пацієнт[9]. Тепер спеціаліст з вищою фармацевтичною освітою брав участь в управлінні лікувальним процесом, а саме обґрунтуванні вибору необхідних лікарських препаратів, консультував та спілкувався з пацієнтами, проводив моніторинг та оцінку результатів лікарської терапії. Країни, що використовували концепцію фармацевтичної допомоги на практиці, впевнилися в її ефективності в соціальному та економічному ефектах[46, 45]. Зокрема, зменшилася кількість помилок у виписаних рецептах, зменшилося число повторних звернень до лікаря, а також скоротилися терміни госпіталізації.

Фармацевтична допомога не може існувати ізольовано від інших видів медичних послуг [43]. У 1998 р. МФФ прийнято положення «Про професійні стандарти фармацевтичної допомоги». Воно є керівництвом для фармацевтичних працівників щодо впровадження широкого діапазону фармацевтичних послуг у своїх країнах. У 1993 р. на основі концепції фармацевтичної допомоги з'являється концепція «належної аптечної практики», яка була затверджена в 1996 р. В 2011 році прийнятий оновлений варіант «Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services» («Керівні принципи належної фармацевтичної практики: стандарти якості аптечних послуг») [42]. Належна аптечна практика (Good Pharmacy Practice або GPP) являє собою перелік правил та вимог, яким підпорядковуються аптечні установи задля вдоволення потреб пацієнтів з надання фармацевтичної допомоги на засадах доказової медицини. Фундаментально принципи належної аптечної практики (далі НАП) збігаються, тому НАП це шлях до впровадження фармацевтичної допомоги. В документі наголошується на важливості створення в кожній окремій країні державних, національних правил, що відображають стандарти якості фармацевтичної допомоги.

В цілому, під фармацевтичною допомогою на даному етапі прийнято розуміти сукупність різних видів фармацевтичної діяльності, яка має кілька цілей [10]:

- Відпуск медичної продукції та лікарських засобів належної якості;
- Надання потрібної інформації, консультації пацієнтам щодо використання ЛЗ, відомості про протипоказання, побічну дію, показання;
- Здійснення моніторингу щодо ефективності ЛЗ.

Фармацевтична галузь в Україні крокує в сторону європейських стандартів та не стоїть на місці, в законодавство було впроваджено принципи GPP, але потрібно розуміти, що на практиці все більш неоднозначно. Базою для розробки вимог стала «Спільна настанова МФФ/ВООЗ з Належної аптечної практики: стандарти якості аптечних послуг» (2011), вона лише надавала рекомендації, стосовно дій для підвищення якості надання фармацевтичних послуг, але при цьому не враховуючи національні стандарти. В тому числі регіональні фармацевтичні організації та суб'єкти господарювання мають численні зауваження стосовно доопрацювання даного законопроекту, рекомендовано впровадження настанови, як рекомендаційного акту та впровадження достатнього часу перехідного періоду для внесення змін до діяльності аптечних закладів [2].

Впроваджувати стандарти GPP в практику все ж необхідно для підняття соціальної функції аптечних закладів, але робити це потрібно, враховуючи думку громадських професійних організацій, бо національні реалії аптечної практики в різних країнах суттєво відрізняються. В цілому, процес впровадження принципів Належної аптечної практики є довготривалим та безперервним, але перспективним. Стандартизація роботи фармацевтичних працівників суттєво підвищить рівень отриманої фармацевтичної допомоги[3].

Зараз в Україні на практиці фармацевтична допомога означає лише забезпечення споживачів лікарськими засобами, необхідними для вирішення проблем зі здоров'ям. Поступово наростають протиріччя між попитом на сучасний фармацевтичний супровід і фактичним станом фармацевтичної допомоги, коли аптека – це більше про бізнес [35].

Світова фармацевтична практика застосування принципів Good Pharmacy Practice передбачає її організацію в рамках чотирьох основних напрямків діяльності фармацевтів[42]:

- Виготовлення, отримання, зберігання, розподіл, розповсюдження виробів медичного призначення та лікарських препаратів з доведенням до споживача докладної інформації про них;
- Забезпечення ефективного медикаментозного супроводу за допомогою формування фармацевтичного досьє, що є комплексом відомостей про пацієнта, його стан здоров'я, призначених та застосовуваних самостійно в минулому препаратів, побічних реакціях на ті чи інші препарати, що спостерігаються у конкретного пацієнта, індивідуалізація процесу надання ФД;
- Організація безперервної фармацевтичної освіти у рамках підвищення рівня професійної діяльності;
- Сприяння підвищенню ефективності роботи системи охорони здоров'я та громадської охорони здоров'я.

Саме відповідальне відношення до забезпечення пацієнтів лікарською терапією, що й передбачає дана концепція, має призвести до покращення рівня життя пацієнта, що являється нашою основною метою. Це можуть бути:

- Ліки безпосередньо від хвороби
- Ліки для усунення або зменшення симптоматики
- Ліки для уповільнення патологічного процесу
- Ліки для профілактики захворювань

Європейські стандарти надання фармацевтичної допомоги включають в себе процеси взаємодії фармацевтичного працівника з пацієнтом та іншими фахівцями – медиками для успішного планування, впровадження та моніторингу терапевтичного плану того чи іншого пацієнта. Фармацевт перестає бути звичайним продавцем, а стає одним із ключових етапів шляху пацієнта від хвороби до одужання. При цьому ніхто не заперечує це право фармацевта та не вважає, що концепція фармацевтичної допомоги – це спроба втручання провізорів у лікувальний процес[6].

Слід звернути увагу на те, що ВООЗ сприяє розвитку фармацевтичної допомоги у світовій медичній практиці, оскільки у економічно розвинених державах є умови для розширення сфери діяльності фахівців із фармацевтичною освітою[42]. Чим ширший список лікарських засобів, що виробляється світової фармацевтичною промисловістю, тим більш актуальною буде ця допомога.

## 1.2. Рівень підготовки фармацевтичного працівника в Україні. Концепція «фармацевт 7 зірок»

Отже, ми визначилися, що провізор це важливий учасник системи охорони здоров'я. Щоб досягнути максимального розвитку, аптечним закладам слід передати частину функцій закладів первинної медичної допомоги, ті задачі, які відносяться до застосування пацієнтами лікарських засобів та які можуть бути ефективно виконані в умовах аптеки, без звернення до лікаря[9]. До таких задач можна віднести:

- Підтримування комплаєнсу пацієнта;
- Надання консультацій зі здорового способу життя, контрацепції, харчування і т.д.;
- Підвищення довіри до вакцинації та імунізації;
- Фармакотерапевтичний моніторинг при деяких поширених хронічних захворюваннях та коректування дози за його результатами;

- Організація та участь у державних та громадських кампаніях із підтримки здоров'я.

Те, до чого мають прагнути фармацевтичні працівники в Україні – це надання персоніфікованої, своєчасної та компетентної фармацевтичної опіки, наздоганяти своїх закордонних колег в рівні наданої фармацевтичної допомоги[3].

Що стосується освітнього рівня майбутнього фармпрацівника, то в українських освітніх програмах вже проведені необхідні реформи, присутні необхідні навчальні дисципліни[31]. Тому докорінно змінювати сферу фармацевтичної освіти не потрібно. Потрібно продовжувати її поступовий розвиток за такими напрямками:

- збільшувати частину тих компонентів освіти, що пов'язані саме з наданням фармацевтичної опіки як до диплому, так і на рівні інтернатури;
- посилювати акцент на покращенні комунікативних навичок майбутніх фахівців фармації.

В цілому, Україна дотримується мінімальних критеріїв, що були закладені в Директиві ЄС щодо визнання професійних кваліфікацій (Європейська директива 2005/36/ЄС щодо визнання професійних кваліфікацій (англ. Directive 2005/36/EC of the European Parliament and of the Council of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications):

- П'ятирічна підготовка з мінімум чотирма роками денного теоретичного та практичного навчання,
- 6 місяців виробничої практики в аптеках або закладах охорони здоров'я,
- перелік з п'яти основних напрямків знань та 14 базових навчальних дисциплін

Ідеал, до якого повинен прагнути фармацевтичний працівник, це концепція «фармацевт — сім зірок». «Фармацевт – сім зірок» - це визначення, запропоноване Всесвітньої організацією охорони здоров'я. Ці професійні якості підсумовані у вигляді 7 наступних правил — 7 зірок [31]:

- фармацевт, який здійснює опіку над пацієнтом, — він повинен сприймати свою практику не окремо, а частиною системи охорони здоров'я, а також професійної діяльності інших фармацевтів; послуги, які він надає мають бути високої якості;
- фармацевт, який приймає рішення, — він здатний приймати рішення, аналізувати й правильно визначити послідовність дій;
- фармацевт — є зв'язком між лікарем і пацієнтом; він повинен бути обізнаним і впевненим у собі, коли спілкується з іншими медичними фахівцями, суспільством;
- фармацевт повинен бути лідером, який передбачає співчуття й розуміння інших, а також здатність приймати рішення, має навички ефективного спілкування та керування;
- фармацевт — це також менеджер, який повинен вміти ефективно управляти людськими, фізичними, інформативними, матеріальними ресурсами, а також позитивно сприймати наставництво з боку інших;
- фармацевт, що постійно самовдосконалюється, отримує нові знання, мова йде про бажання постійного й неперервного розвитку протягом усього життя;
- фармацевт — це також вчитель та наставник, він повинен допомагати в підготовці і навчанні майбутніх фармацевтичних працівників, а також навчатися самому.

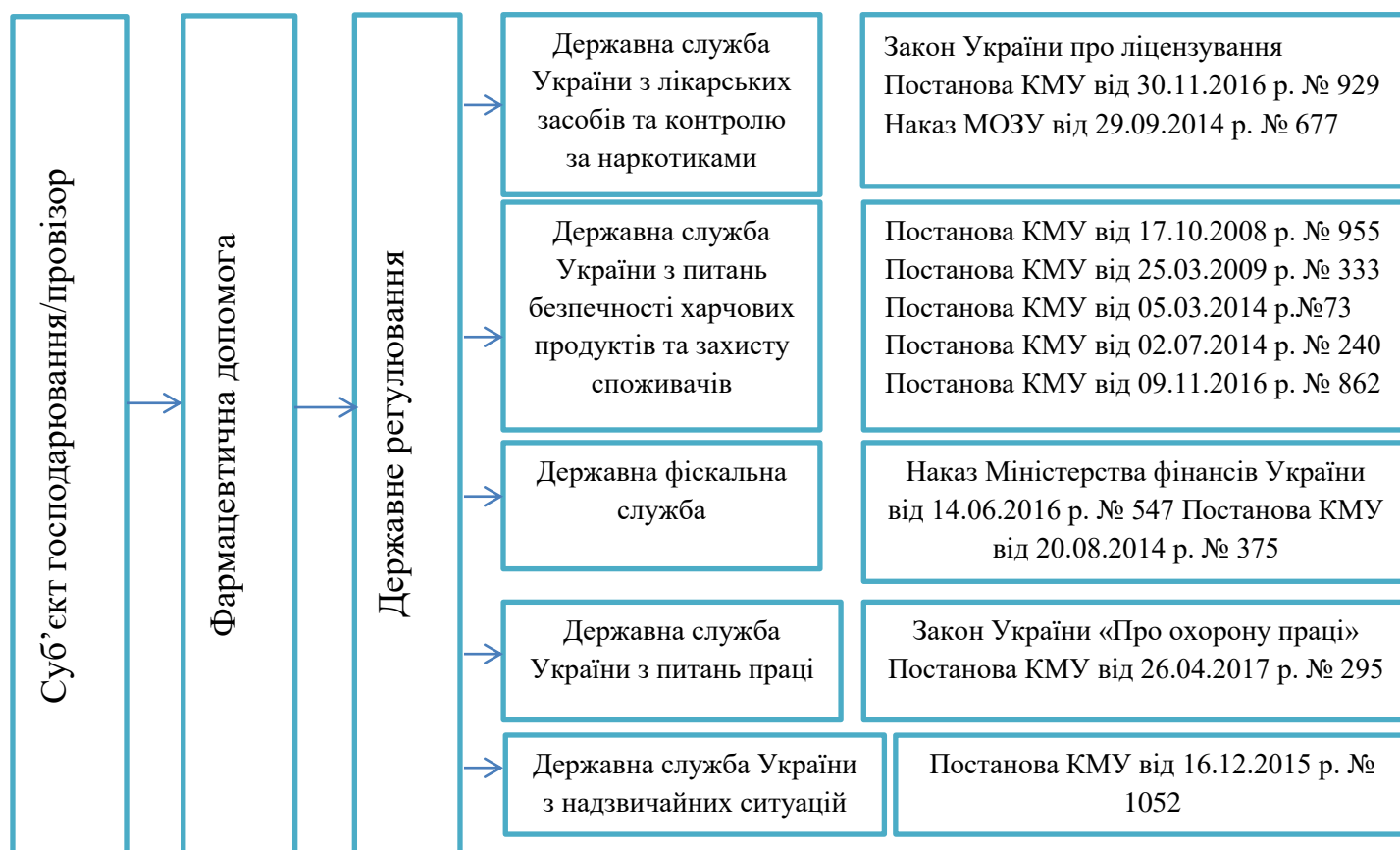
### 1.3. Нормативно-правові документи, регулюючі фармацевтичну допомогу на території України

Так як українська фармацевтична галузь активно розвивається, актуальним є формування чітких державних механізмів регулювання цього сектору та надання знань щодо цього провізору. Великий вклад в роз'яснення цієї теми внесли вітчизняні вчені Злагода В.С., Івко Т. І., Германюк Т. А., Бобрицька Л. О., провівши дослідження, використовуючи методи контент-аналізу, вони систематизували і створили графічну модель

регулювання суб'єкта господарювання на території України [50]. Дану модель ви можете побачити на наступній схемі 1.1.

Схема 1.1.

### Графічна модель регулювання суб'єкта господарювання на території України



Законодавча база, що існує зараз, здебільшого відповідає на питання щодо умов здійснення фармацевтичної діяльності. Усі зазначені закони та нормативно-правові акти використовують поняття «обіг лікарських засобів» та «фармацевтична діяльність». Під обігом лікарських засобів розуміється сукупний термін, що означає діяльність, яка означає розробку, дослідження, виробництво, виготовлення, зберігання, упаковку, транспортування, державну реєстрацію, стандартизацію та контроль якості, продаж, маркування, рекламування, застосування лікарських засобів, знищення лікарських засобів, що стали непридатними, або лікарських засобів з

простроченим терміном придатності та інші дії у сфері обігу лікарських засобів [28].

Фармацевтична діяльність—це діяльність, що здійснюється підприємствами оптової торгівлі та аптечними установами у сфері обігу лікарських засобів, яка означає оптову та роздрібну торгівлю лікарськими засобами, виготовлення лікарських засобів[28]. Ці поняття специфічніші, ніж термін «фармацевтична допомога».

Основними державними структурами, що регулюють фармацевтичний ринок, визначено Держслужбу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державну фіскальну службу, Держслужбу України з надзвичайних ситуацій, Держслужбу з питань праці, Держслужбу з питань безпеки харчових продуктів та захисту споживачів [15, 18-21].

Процес надання фармацевтичної допомоги в Україні регулюється такими нормативно-правовими документами: «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності», «Про ліцензування видів господарської діяльності», «Про захист прав споживачів», «Про охорону праці»; накази МОЗ України № 360, 677, наказ Міністерства фінансів № 547; постанови КМУ № 929, 955, 333, 73, 240, 862, 375, 295, 1052 [7, 16, 17, 22-25, 27, 30].

Прийнятий у серпні 2022 року законопроект «Про лікарські засоби» привніс нарешті ряд позитивних нововведень, серед яких чітко визначення понять [28]:

- «фармацевтична послуга – це послуга з надання фармацевтичної допомоги фармацевтичним працівником аптеки, зокрема при відпуску лікарського засобу, що включає продаж, інформування щодо застосування, просвіту і пропаганду здорового способу життя людини та надання інформації щодо лікарських засобів, у тому числі у межах забезпечення відповідального самолікування відповідно до протоколів фармацевтичного працівника»;



- «фармацевтична допомога – комплекс організаційно-правових, спеціальних медико-фармацевтичних та соціально-економічних заходів, спрямованих на забезпечення ефективної фармакотерапії, раціонального застосування лікарських засобів, у тому числі вирішення проблем з їх індивідуальним призначенням, що включає участь фармацевтичного працівника разом з лікарем у лікувальному процесі в частині обґрунтування вибору необхідних лікарських засобів, консультування пацієнта щодо їх вживання, моніторингу та оцінки результатів фармакотерапії, досягнення оптимальних клінічних результатів при мінімальних економічних витратах, оптимізації системи відбору необхідних лікарських засобів, а також узагальнення інформації про них для населення з метою оптимізації фармакотерапії»;

- «належна аптечна практика – (Good Pharmacy Practice, Good Pharmaceutical Practice, GPP) – затверджений центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері охорони здоров'я, галузевий стандарт, адаптований до законодавства Європейського Союзу, який визначає сукупність правил реалізації фармацевтичних послуг та допомоги у сфері аптечної діяльності, зокрема під час роздрібною торгівлі лікарськими засобами, їх зберігання, контролю якості, виготовлення (виробництва) лікарських засобів в умовах аптеки, відпуску, дотримання яких забезпечує ефективність фармакотерапії та якість лікарських засобів на етапах їх закупівлі, виготовлення (виробництва), зберігання та роздрібною торгівлі».

Але аптечний заклад і далі розглядається як установа забезпечення лікарськими засобами, а не заклад надання фармацевтичної допомоги. Один з розділів нового закону так і назвали — «Оптова і роздрібна торгівля лікарськими засобами» [24].

Однак, зміни не є достатніми для значних позитивних покращень. Для цього необхідно запровадити професійне самоврядування та професійне ліцензування фармацевтичної діяльності. Хоча в українському законодавстві

поняття «фармацевтична допомога» з'явилося нещодавно, сама допомога в тому чи іншому вигляді все ж є [28]. Загострення конкуренції між аптечними закладами в сучасних ринкових умовах неминуче призводить до розширення традиційних аптечних послуг. Надання медичних консультаційних послуг стає повсякденною реальністю в усьому світі. Особливо це стосується великих міських аптек. Однак процес є фрагментарним, не регулюється єдиними правилами та положеннями, і часто містить помилки.

Отже, основну проблему складає невизначеність процесу надання фармацевтичної допомоги в українській законодавчій базі, що гальмує реформування фармацевтичного сектору. З усього написаного вище можна вивести, що необхідно ввести у вітчизняну законодавчу базу чіткий алгоритм надання ФД як для полегшення роботи практикуючому провізору, так і для організації якісної допомоги населенню.

#### 1.4. Організація фармацевтичної допомоги на території України

Потрібно звернути увагу на те, що світові фундаментальні тенденції щодо розширення ролі провізора та впровадження фармацевтичної допомоги у сучасну вітчизняну практику знайшли свій відгук в системі охорони здоров'я України. Ці зміни відбулися в академічному просторі, вони стали основою для розробки нових освітніх дисциплін («Клінічна фармація та фармацевтична опіка»), та програм підготовки, за якими майбутні фармацевтичні працівники освоюють навички надання фармацевтичної допомоги, навички та алгоритми спілкування з пацієнтом[9].

Також фармацевтичну допомогу включили до загальної моделі фармацевтичної практики та концепції фармацевтичної опіки [12, 37]. На території України було розроблено і запроваджено ряд документів, що визначають професійні обов'язки фармацевтичного працівника щодо відпуску безрецептурних і рецептурних ЛЗ [13, 26], запроваджено стандарти фармацевтичних послуг [29], затверджено протоколи надання ФД для забезпечення ефективної терапії [32].

Аналіз національних нормативних документів і наукових публікацій щодо практичних підходів до впровадження фармацевтичної допомоги показує, що є значні прогалини в оцінці доцільності впровадження ключових компонентів фармацевтичної допомоги в національних фармацевтичних установах щодо надання основних фармацевтичних послуг. Крім того, існує систематична оцінка якості фармацевтичної допомоги в національних фармацевтичних компаніях, на що міжнародні експерти звертають особливу увагу [40, 49]. До того ж, важливо аналізувати якість фармацевтичної допомоги при відпуску препаратів, надавати адекватну інформацію пацієнтам і контролювати їх стан при видачі препаратів[51].

Спрямованість національної системи фармацевтичної освіти переважно на здійснення опіки в ході відпуску безрецептурних ЛЗ і практична її відсутність при відпуску рецептурних препаратів і при наданні діагностичних послуг є суттєвою перешкодою для забезпечення загальної якості фармацевтичної освіти у вітчизняній практичній фармації. [48].

Взагалі, потрібно сказати також те, що спочатку пандемія COVID-19, а потім початок повномасштабної війни, теж сильно вплинули на організацію надання ФД на території України. У часи війни знання фармацевта та узаконена можливість їх використати – безперечно важливі та безцінні. Тож необхідно розширити межі допомоги, яку може надавати фармпрацівник для зниження навантаження на лікарів та підвищення рівня здоров'я громадян. Під час пандемії COVID-19 у багатьох країнах фармацевти проходили спеціальне навчання і після цього їх офіційно залучали до проведення вакцинації населення в аптеках[44]. Це свідчить про те, що залучення фармацевтів до окремих аспектів медичної допомоги під час екстрених, надзвичайних ситуацій відповідає світовій практиці і є ефективним кроком, спрямованим на збереження здоров'я людей.

### **Висновки за розділом 1:**

Резюмуючи все вищесказане, можна дійти висновку про невисокий рівень організації фармацевтичної допомоги в Україні. Тим часом її важливість неоціненна. Передові розробки зарубіжних та вітчизняних фахівців у галузі концепції надання фармацевтичної допомоги свідчать про позитивний вплив ФД на здоров'я пацієнта.

Раніше причиною слабого розвитку фармацевтичної допомоги в Україні вважалася відсутність нормативно-правових документів, які її регламентували. В даний час прийнято довгоочікуваний закон «Про лікарські засоби», який чітко відображає основні терміни, в тому числі це стосується визначення фармацевтичної допомоги, також затверджено у якості галузевих стандартів принципи належної аптечної практики [28]. Крім того, недостатнім є досвід та резерв професійних кадрів.

## РОЗДІЛ 2. МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

В дослідженні приймали участь жителі міста Красноград різних вікових груп, при цьому додатково були вивчені люди похилого віку.

До осіб похилого віку відносяться: чоловіки 60-74 роки, жінки 55-74 роки. Старечий вік вважається 75-90 років, а довгожителі – це люди старші 90 років. 75 % осіб похилого та старечого віку приймають хоча б 1 лікарський засіб, 20 % приймають комплексну лікарську терапію. Особи старші 55-ти років складають більше половини серед відвідувачів аптек (близько 60%). Вікові захворювання, їх множинність та часто хронічний перебіг, викликаючий больові відчуття та знижуючі якість життя, впливають на необхідність звернення в аптеку та використання широкого асортименту лікарських засобів. Потрібно окремо розглядати надання фармацевтичної допомоги такій специфічній групі хворих, як люди похилого віку.

У групи людей похилого віку змінена реакція організму на лікарські засоби через фізіологічне старіння організму. Особливості фармакокінетики полягає в таких змінах:

- знижується швидкість абсорбції внаслідок гіпокінезії шлунка, трофічних змін слизової оболонки ШКТ, інколи виникає ахлоргідрія, знижена всмоктувальна, секреторна, моторна функції;
- знижується швидкість розподілу ЛЗ через зниження швидкості кровотоку, кровопостачання; зміни в метаболізмі через меншу активність метаболічних реакцій;
- відбуваються зміни фізико-хімічних властивостей мембран, також проникність капілярів змінена;
- активність ферментів печінки знижена, це буде погіршувати біотрансформацію і створювати передумови до інтоксикації;
- у похилих людей зменшена протоплазматична маса тіла, що позначається на фармакодинаміці лікарських засобів(з метою досягнення

відповідності вже з 50 років дозу препаратів знижують з розрахунку 1% за кожен рік понад 50);

- видільна функція нирок теж зменшується, подовжується час кумуляції та циркуляції введених препаратів, враховуючи цей факт і неповноцінність метаболізму в печінці, початкові дози ЛЗ для людей похилого віку повинні бути зменшені на 30-50%.

Схематично особливості фармацевтичної опіки людей похилого віку зображено нижче (рис. 2.1.)



Рис. 2.1. Особливості геріатричного хворого

Реакція на ЛЗ непрогнозована. При призначеннях ЛЗ геріатричним відвідувачам потрібно пам'ятати, що ризик виникнення побічних ефектів буде в 5-7 разів вище, ніж у молодих людей. З однієї сторони це пов'язано з фармакологічною дією, з іншої – має місце бути свідомий прийом збільшеної дози, щоб «скоріше подіяло», а також забудькуватість на фоні ішемічних і склеротичних змін у мозку, що призводить до повторного прийому ЛЗ. Утруднений також прийом рідких лікарських форм через тремор рук і поганий зір.

При проведенні фармацевтичної опіки враховується наступні особливості:

- не завжди численні скарги, про які кажуть особи похилого та старечого віку, потребують втручання та обумовлені наявністю виражених органічних змін;
- дози призначаються зменшеними відносно людей молодого віку, головним чином це стосується седативних, антигіпертензивних препаратів;
- необхідний чіткий вибір провідного захворювання на яке буде направлена фармакотерапія.

При терапії геріатричного пацієнта потрібно враховувати його руховий режим, нервово-психічний статус. Має місце бути контроль над харчовим, водним і сольовим раціонами, як засобом профілактики медикаментозної інтоксикації.

Основний принцип геріатричної фармакотерапії – більш обережне призначення лікарських препаратів та оцінка всіх існуючих альтернативних методів дії на хворий організм похилої людини, бажано зменшувати кількість ЛЗ, що призначаються.

Також потрібно враховувати, що більша частина цієї категорії пацієнтів є самотніми людьми, тому необхідно створити умови для самообслуговування, спростити приймання препаратів. Родина і персонал повинні знати ознаки передозування.

Нами було описано 12 аптек міста та 7 великих аптечних мереж. Серед них:

- 1) Аптека оптових цін - 2 філії (№1 - вулиця Полтавська, 91-3д та №2 - 3-й мікрорайон, 13);
- 2) 911 - 2 філії (№3 - вулиця Полтавська, 91А та №4 - вулиця Шевченка 107/2);
- 3) Мед сервіс - 3 філії (№5 - 3-й мікрорайон, 13, №6 - площа Базарна, б/н, №7 - вулиця Полтавська, 91);
- 4) Подорожник (№8 - площа Базарна, 18);

- 5) Аптека Астарта -2 філії (№9 - вулиця Полтавська, 91 та №10 вулиця Соборна 57);
- 6) Класна Аптека (№11 - вулиця Полтавська 62А);
- 7) Бажаємо здоров'я (№12 - вулиця Полтавська 92) (рис. 2.2)

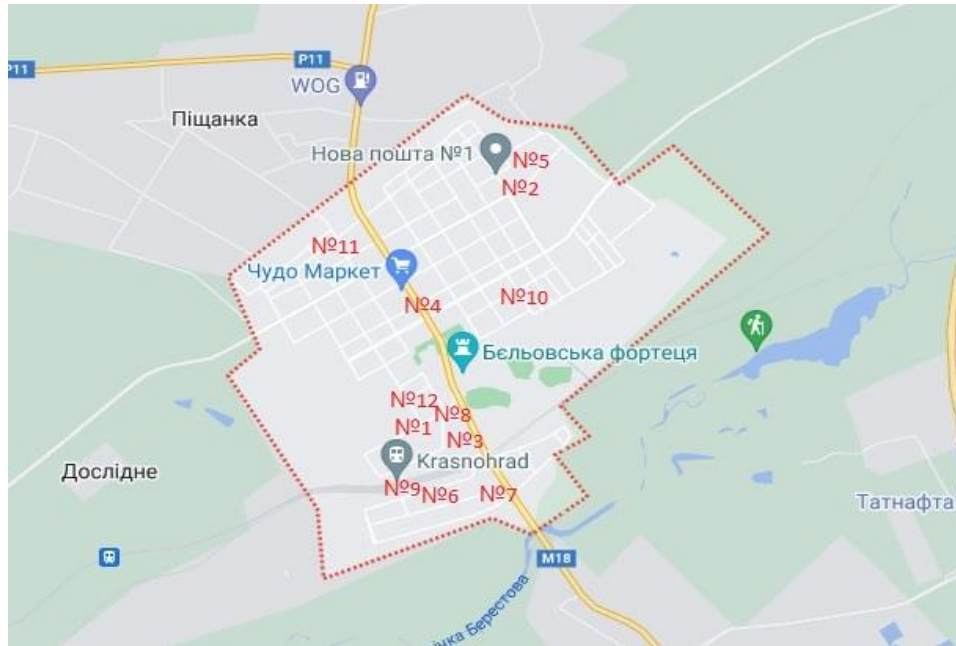


Рис. 2.2. Місцезнаходження досліджуваних аптечних пунктів міста Красноград на основі сервісу Google maps

У ході нашого дослідження нам необхідно проаналізувати надання фармацевтичної допомоги та особливості фармацевтичної опіки в аптечних закладах міста Красноград (Харківської області), потрібно визначити рівень задоволеності відвідувачів наданою допомогою.

Методика нашого дослідження буде полягати у спостереженні за аптеками міста Красноград (Харківської області) та індивідуальному опитуванні відвідувачів аптек разом із заповненням спеціальної анкети. Інтерв'ювання проводилося для осіб старше 14 років (оскільки існує закон № 1668-ІХ «Про внесення змін до статті 21 Закону України «Про лікарські засоби», який забороняє продаж лікарських засобів особам, які не досягли



чотирнадцяти років, що було ухвалено Верховною Радою 15 липня 2021 року [14].

При вивченні і спостереження за аптеками заповнювався паспорт аптеки (Додаток А). Кожному параметру, що оцінюється в анкеті, присуджувався бал від 1 (вкрай негативна оцінка) до 5 (оптимальне значення параметра, негативних сторін немає). Також відвідувачам пропонувалася для заповнення анкета.

### АНКЕТА ДЛЯ ВІДВІДУВАЧІВ АПТЕК

1) Вкажіть Вашу стать?

- Чоловіча
- Жіноча

2) Вкажіть Ваш вік?

- Дитячий – від народження до 13 років
- Підлітковий – від 13 до 16 років
- Юнацький – від 16 до 25 років
- Дорослий період життя – від 25-45 років
- Зрілий вік – 45-60 років,
- Літній вік – 60-75 років
- Старечий вік – від 75 років і старше

3) Оцініть рівень Вашого щомісячного доходу?

- За межею бідності
- Вистачає на мінімальні потреби
- Достатній
- Вистачає на задоволення усіх потреб.

4) Як часто Ви відвідуєте аптеки в цілому?

- 5) В чому, як Ви вважаєте, переваги та недоліки даної аптеки?
- 6) Чи влаштовують Вас ціни на лікарські засоби та предмети медичного призначення у даній аптеці?
- 7) Чи влаштовує Вас асортимент цієї аптеки?
- 8) Яка найважливіша перевага цієї аптеки?
- 9) Який найважливіший недолік цієї аптеки?
- 10) Оцініть за п'ятибальною шкалою роботу персоналу даної аптеки?
- 11) Оцініть за п'ятибальною шкалою зовнішній вигляд персоналу даної аптеки?
- 12) Чією думкою Ви керуєтеся при виборі препаратів та виробів медичного призначення?
- фармацевта;
  - лікаря;
  - друзів та родичів;
  - спеціалізованих друкованих ресурсів і ресурсів в мережі Інтернет;
  - інше
- 13) Якщо співробітник аптеки запропонував Вам лікарський засіб, який Ви раніше не використовували, Ви:
- погодитесь на купівлю;
  - погодитесь на купівлю, якщо раніше чули про даний препарат;
  - відмовитесь від купівлі; попросите додаткову інформацію про препарат.
- 14) Чи готові Ви купувати різні профілактичні препарати та предмети медичного призначення, керуючись лише думкою фармацевта?

**(Додаткові питання до групи людей похилого віку)**

- 15) Назвіть хвороби, з якими Ви частіше всього звертаєтеся за допомогою?
- 16) За яким принципом Ви обираєте до якого фармацевта звернутися за допомогою?
- 17) Назвіть основні труднощі, з якими Ви стикаєтеся при отриманні фармацевтичної допомоги в аптечних закладах?
- 18) Ви інколи забуваєте приймати ЛЗ або приймаєте його понад потрібної дози?

При оцінюванні вдоволеності населення фармацевтичною допомогою враховувались наступні фактори:

- відстань аптечного закладу від місця проживання потенційного відвідувача;
- наявність у аптеки місця для стоянки автомобіля, майданчика для паркування велосипеда або дитячого візка;
- віддаленість аптеки до зупинки громадського транспорту;
- наближеність аптечного закладу до лікувальних установ (знаходження на території поліклінік, лікарень, медичних центрів або у безпосередній близькості від перелічених установ).

Важливим фактором для привабливості аптеки для маломобільних категорій громадян (люди похилого віку, мами з візочками, інваліди) є вхід в аптеку, побудований за принципом доступного середовища. Під цим мається на увазі наявність широкого пандусу з малим кутом заїзду, відсутність сходів при вході та в залі аптеки, гарне та приємне освітлення.

Також має значення наявність вивіски, яка б звертала на себе увагу та свідчила про місцезнаходження аптеки. Найбільш актуально це для аптечних закладів, які знаходяться у особливо крупних торгових, медичних та інших центрах, де людина може легко дезорієнтуватися.

Трохи менш важливою являється наявність яскравою реклами, постерів, мобільних плакатів, якщо не йде мова про рекламу спеціальних товарів, акційних програм або товарів за зниженими цінами. Так ми поступово підійшли до ще одного дуже важливо чинника привабливості аптеки, а саме – демократичність фінансової політики.

Серйозним плюсом стане красиво оформлений зал із продуманим розташуванням полиць, вітрин, коректною, не хаотичною викладкою товару. Оригінальним рішенням може бути аптека, яка комбінує в собі закритий та відкритий тип викладки. За вітриною можуть бути як рецептурні лікарські засоби, так і безрецептурні, вільні для продажу.

Частина відкритого торгового залу може бути наповнена перев'язувальними засобами, косметичними засобами для догляду, іншими предметами медичного призначення. Важливим є наявність місця для відпочинку відвідувачів аптеки, оскільки іноді мають місце черги, що важко перенести деяким категоріям пацієнтів (літні люди, інваліди, тяжко хворі).

Окремо потрібно зауважити, що гарно продумане внутрішнє планування аптеки, достатня кількість працюючих касових зон у змозі запобігти або хоча б максимально скоротити черги. Цей фактор також дуже важливий, наявність черги часто відштовхує потенційних відвідувачів[8].

Психологічна підготовка фармацевта важлива, але при цьому він повинен мати охайний зовнішній вигляд (чистий манікюр, випрасуваний білий халат), грамотну і чітку мову, великий обсяг знань та вміти їх активно застосовувати на практиці.

Іншим фактором є широкий вибір лікарських засобів і товарів медичного призначення, які пропонують аптеки, що представлений у аптеці в співвідношенні з адекватно ціновою політикою організації. Постає питання щодо додаткових послуг, які надають аптеки, у зв'язку з обмеженим терміном придатності деяких препаратів та необхідністю підтримання рівня асортименту навіть у не лідируючих за попитом категоріях.

Серйозною проблемою, що впливає на привабливість аптек, є наявність додаткових послуг [36]. Це може бути:

- можливість замовити або забронювати ліки по телефону (крім тих, що мають суворий рівень контролю/відпускаються за рецептом);
- можливість оплати товарів за допомогою електронних платіжних систем, таких як СЕП, MasterCard, Visa;
- можлива доставка ліків та виробів медичного призначення додому.
- в аптеці є «острівець здоров'я», де розміщено безкоштовне обладнання для вимірювання артеріального тиску, ваги та інше;
- проведення майстер-класів із застосування лікарських засобів за участю медичних представників;
- тематичні вітрини з продукцією окремим виробників (наприклад, продукція компанії «Vichy»);

Важливим чинником привабливості аптеки в зв'язку зі зростанням комп'ютеризації та залучення людей до Інтернету є її присутність на різноманітних веб-порталах. Наприклад, популярний сайт компанії «911» надає послуги з вибору ліків, відображення цін і наявності в різних аптечних точках міст України, в тому числі в Краснограді[1]. Неважко припустити, що аптеки, які пропонують такі Інтернет-послуги, додадуть їм привабливості.

Одним із факторів, що впливає на популярність аптеки, є час роботи аптечної установи[38].

#### Висновки за розділом 2:

Люди похилого віку відносяться до категорії відвідувачів, що потребують підвищеної уваги з боку провізора. Ця група людей потребує особливого підходу, а також, враховуючи все вищесказане, необхідно проаналізувати та розробити особливий алгоритм щодо консультації та фармацевтичної опіки таких відвідувачів для полегшення роботи фармпрацівнику, а також задля підвищення якості рівня життя пацієнтам.

Фармацевтична опіка людей похилого віку повинна проводитися з обережністю та оцінкою всіх факторів ризику. Потрібно враховувати вікові особливості: тремор рук, поганий зір, забудькуватість та пов'язані з цим фізіологічні зміни – знижений метаболізм, абсорбція, швидкість розподілу, високий ризик виникнення небажаних побічних ефектів. Призначення лікарських засобів повинно враховувати наявність множинності та хронізації наявних патологій. Фармакотерапія повинна рухатися в сторону індивідуалізації.

Що стосується факторів, на яку в першу чергу ми будемо звертати увагу при нашому дослідженні вдоволеності наданою фармацевтичною допомогою, це: зручне розташування аптек; створення доступного середовища в рамках конкретного аптечного пункту; продумана атмосфера торгового залу, що усуває психологічні бар'єри відвідувачів; широкий асортимент продукції; зручність викладки товарів; доступна ціна; висококваліфікований персонал аптеки, який дотримується культури спілкування; наявність додаткових послуг в аптечних пунктах.

### РОЗДІЛ 3

## СТАН ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ ПОХИЛОГО ВІКУ

3.1. Ступінь вдоволеності населення, отриманою фармацевтичною допомогою

Перш ніж приступати до аналізу отриманих даних, слід проаналізувати два такі серйозні параметри, що впливають на вдоволення населення фармацевтичною допомогою, як віковий склад та рівень доходу населення.

Оскільки сучасні статистичні данні по віковому розподілу населення м. Красноград відсутні та їх складно отримати в умовах воєнного стану, то будемо опиратися на інформацію з Всеукраїнського перепису населення Харківської області 2001 року [5], інформація буде представлена нижче (рис.3.1.)

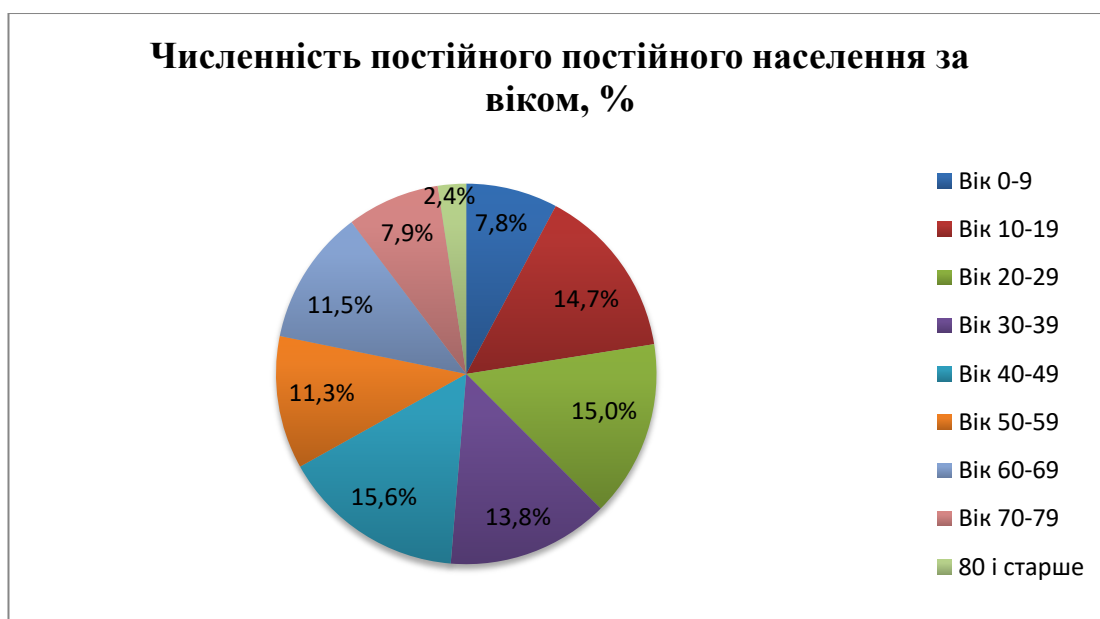


Рис. 3.1. Численність постійного населення Харківської області за віком, %

Зменшення частки дітей у загальній чисельності населення одночасно із суттєвим збільшенням частки осіб старших за працездатний вік, значно ускладнює демографічну ситуацію в області та зумовлює старіння населення.

Зараз, на фоні війни та після пандемії, можна чітко сказати, що прогноз на ускладнення демографічної ситуації справдився, смертність перевищує народжуваність.

Відсоткове співвідношення осіб молодшого, працездатного та старше працездатного віку станом на 1 січня 2013 р., відобразимо на ілюстрації (рис. 3.2)

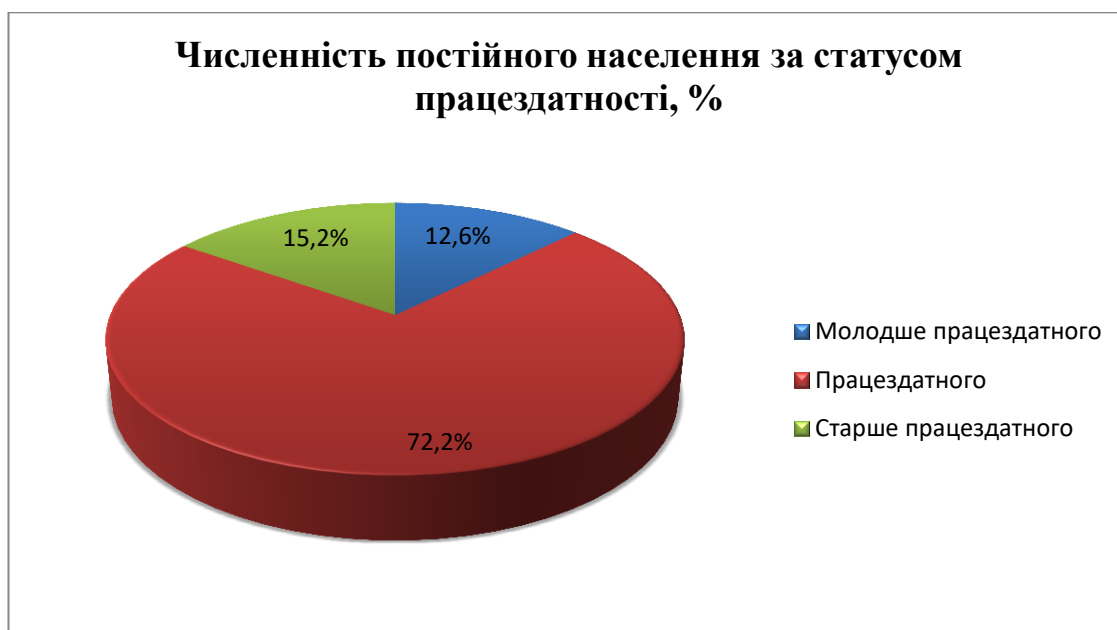


Рис. 3.2. Численність постійного населення за статусом працездатності

Станом на 2013 рік найнижче демографічне навантаження спостерігалось саме у Харківській області, де на 1000 працездатних припадало лише 449 осіб непрацездатного віку.

Представники групи старше працездатного віку (літній та старечий вік) у сукупності становлять 15,2 % населення. Для цієї вікової групи характерний переважно низький рівень доходу за середнього рівня споживання лікарських засобів через більшу кількість хронічних захворювань.

Учасники працездатної групи (представники зрілого та дорослого віку) становлять 72,2% населення. При порівняно високому рівні доходу, рівень споживання, характерний групі, також високий. Він пов'язаний як із



придбанням лікарських засобів з метою лікування гострих та хронічних захворювань, так із придбанням засобів профілактики різних захворювань.

Група покупців молодша працездатного віку (дитячий, підлітковий та юнацький вік) – це 12,6 % від загальної кількості мешканців, опосередковано, вони також беруть участь у формуванні попиту на фармацевтичні послуги. При цьому цю групу важко відокремити від працездатних осіб, оскільки вона ще не має фінансової самостійності.

Нижче (рис.3.3) представлено дані розподілу населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів станом на 2021 рік[34]:



Рис.3.3. Дані розподілу населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів станом на 2021

Як видно з ілюстрації, 2,6 % населення України перебуває у стані злиднів, близько 45% населення мають дохід від 3 до 6 тисяч гривень на місяць, що відповідає бідним верствам населення. Середній достаток (до 12 000 гривень) має близько 43% населення. Заможні громадяни становлять близько 9,1 % населення. Стосовно України загалом, ця статистика приблизно може бути перенесена і на місто Красноград. Таким чином, можна зробити

висновок і про низький рівень доходів населення міста Красноград. Цей факт істотно впливає на вдоволеність покупців фармацевтичною допомогою та структуру попиту на фармацевтичні препарати.

У кожному аптечному закладі нами було опитано по 10 осіб різних вікових груп (всього 140 осіб):

- дитячого віку( період від народження до 13 років)
- підліткового (від 13 до 16 років)
- юнацького(від 16 до 25 років)
- дорослого (25-45 років)
- зрілого (45-60 років)
- літній (60-75 років)
- старечий (від 75 років та старше)

63% опитаних нами відвідувачами аптек були жінками, а 37% відповідно – чоловіками (рис.3.4).



Рис. 3.4. Дані розподілу опитуваних за статтю

68% опитаних були у дорослій віковій групі, 2% - у юнацькій, а 30% опитаних відвідувачів були особами похилого віку (рис.3.5).



Рис. 3.5. Дані розподілу опитуваних за віковими групами

50% опитаних оцінили свій рівень доходу як достатній, 35% вважають, що грошей ледве вистачає на найменші потреби, 10% опитаних, на власну думку, перебувають на межі бідності, 5% були задоволені своїм матеріальним становищем, що відображено на рис. 3.6.



Рис. 3.6. Розподіл респондентів за рівнем доходу

Більше 45% респондентів відвідують аптеки не рідше 2 разів на місяць, близько 40% респондентів – не рідше 1 разу на місяць, 10% опитаних є частими гостями аптек (не менше 4 відвідувань на місяць), 5% відвідують аптеки вкрай рідко та частіше всього, з метою купівлі лікарських засобів для друзів чи родичів(рис.3.7).



Рис. 3.7.Частота відвідувань аптеки респондентами

Що стосується довіри, то 52% респондентів довіряють інформації про препарат з друкованих видань та мережі Інтернет, 25% швидше схильні довіряти думці лікарів, 10% попросять поради у знайомих та друзів, 7% – у фармацевтів, 6% – у родичів. Це відображено на рис. 3.8



Рис. 3.8. Показник довіри відвідувачів аптеки

Парадоксально, разом з цим, найбільш достовірними джерелами інформації опитані люди вважають лікарів (52% респондентів) і спеціалізовані ресурси мережі Інтернет у вигляді сайтів для лікарів і фармацевтів (27% опитаних). Думці фармацевтичних робітників готово довіряти лише 17% респондентів, друзям і знайомим – 2%, родичам – також 2% (рис. 3.9).

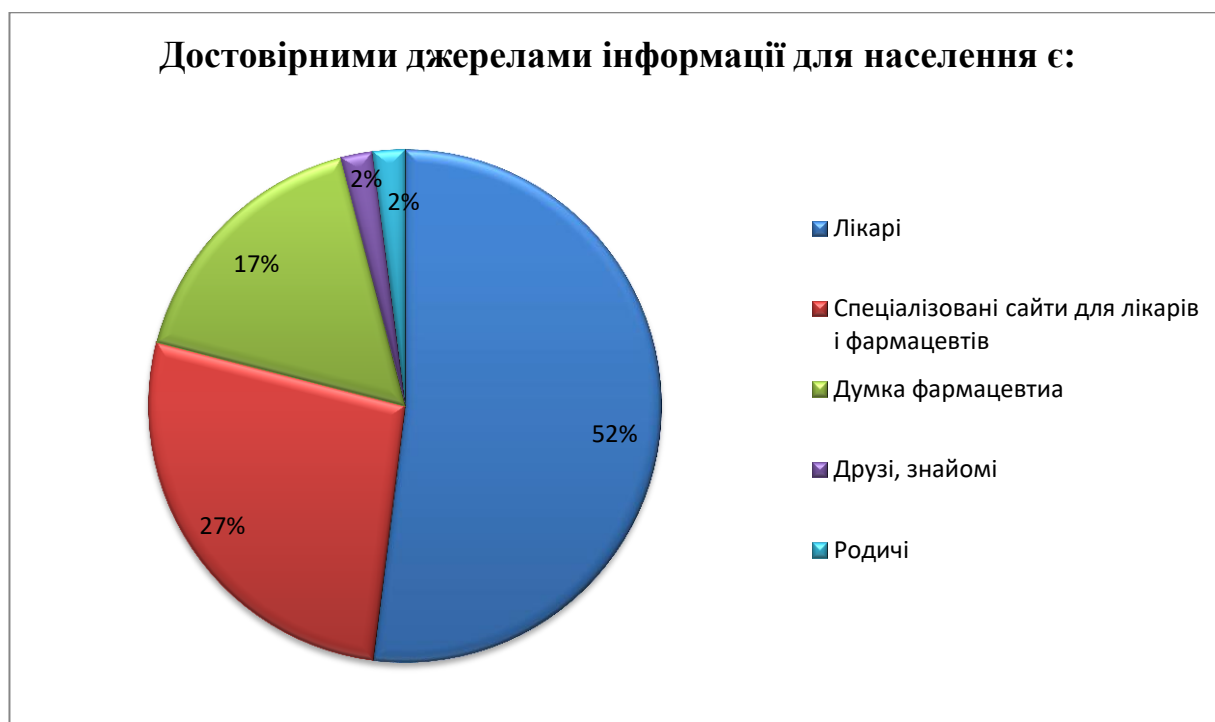


Рис. 3.9. Розподіл за авторитетністю джерел

Більшість тих людей, у відповідях яких спостерігається розбіжність у питанні довіри до джерел інформації про той чи інший препарат, уточнюють, що нинішній стан медичної системи після всіх проведених реформ відлякує їх від частого відвідування лікаря. При цьому пацієнти в основному не бачать альтернативи лікарської думки в думці фармацевтичного працівника.

Результати опитування свідчать, що глобальних претензій до рівня професіоналізму фармацевтів у місті Красноград, як правило, немає. Претензії були висловлені лиш 12% респондентів.

При цьому ніхто з опитаних нами людей не був готовим одразу довіряти думці фармацевта при виборі нового препарату. Більшості людей, а

саме 63% опитаних – спочатку потрібно ознайомитися з інструкцією до препарату для прийняття остаточного рішення про його покупку, 15% респондентів в принципі не готові придбати новий препарат без рекомендацій лікаря, а 22% опитаних готові купити препарат тільки, якщо чули інформацію про нього раніше(рис. 3.10).



Рис. 3.10. Розподіл за впливом на остаточне рішення про придбання препарату.

75% респондентів не готові купувати профілактичні препарати та виробу медичного призначення, керуючись лише думкою фармацевта. Лише 25% опитаних готові приймати профілактичні препарати за рекомендацією фармацевту.

Для 51% респондентів головним фактором вибору того чи іншого аптечного закладу є сукупність широкого асортименту лікарських засобів та їх демократичної ціни, 36% опитаних вважають важливим крокову доступність аптеки, 7% звертають увагу на наявність знижок та дисконтних програм, для 4% важливим є наявність рецептурних засобів, всього для 2% є

головним наявністю додаткових послуг в аптеці – це схематично відображено на рис.3.11.



Рис. 3.11. Дані по пріоритетності факторів у виборі аптеки

Серед основних проблем, які називають відвідувачі аптек, вирізняються: черги, хамство та грубість персоналу аптеки, відсутність необхідних лікарських засобів, значне підвищення цін.

Найбільше схвалення з погляду ступеня задоволеності фармацевтичною допомогою відвідувачами було названо аптеки: Аптека оптових цін(№1, №2), 911 (№3), Подорожник (№8), Класна аптека (№11) та Бажаємо здоров'я (№12). Це рівно половина (50%) від загальної кількості аптечних закладів, які ми аналізували. Вони ж здобули найбільшу кількість балів у результаті. Найнегативніші відгуки були отримані за аптеками мережі Мед сервіс. Загалом відвідувачі ставлять рівню фармацевтичної допомоги у місті Красноград оцінку «задовільно».

Таким чином, на основі всього вищесказаного, ми можемо зробити деякі висновки.

У результаті проведеного опитування, ми виявили достатньо низький рівень довіри до фармацевтичного працівника з боку населення та невисокий рівень задоволеності отриманою фармацевтичною допомогою.

Більшість респондентів віддає перевагу не думці фармацевта, а публікаціям в ЗМІ та інтернеті, думкам знайомим, лікарів та родичів. Думка фармацевта не розглядається, як основна. Їх рекомендаціям не готові дотримуватися.

Серед найбільш важливих факторів задоволеності населенням фармацевтичною допомогою на прикладі аптечних закладів міста Красноград перше місце займає не професіоналізм фармацевта, а широкий асортимент аптеки, демократична цінова політика закладу, доступність аптеки з точки зору доступності, близькості до будинку, роботи.

Такий стан речей витікає з низького рівня культури фармацевтичної допомоги в цілому, а також слабкою взаємодією всередині ланцюга лікар–фармацевт–пацієнт, а також з того факту, що для більшості людей фармацевт – це всього лише продавець ліків у білому халаті.

### **3.2. Аналіз особливостей фармацевтичної опіки людей похилого віку**

Окремо, при спілкуванні з групою людей похилого віку (42 людини) нами було отримано та виділено декілька категорій проблем у здійсненні фармацевтичної опіки[47]:

- проблемна лікарська взаємодія – іншими словами несумісність призначених лікарських засобів, що призводить до розвитку побічних ефектів або зниженню ефективності;
- неадекватний лікарський моніторинг – це наслідок неможливості спостереження за хворим, коли фармацевтичний працівник не може спостерігати за розвитком ускладнень, оцінки ефективності;



- недоречний вибір ЛЗ – призначення мало- або неефективного препарату;
- недоречне лікування – пацієнт приймає препарат на власний розсуд;
- недостатній комплаєнс – правильне призначення препарату, але неправильний прийом через те, що пацієнт не прислухається до фармацевтичного працівника;
  - передозування;
  - недостатній рівень комунікації – недостатня комунікація у ланці хворий – лікар – фармацевт;
  - недостатнє лікування – дуже малі дози і т.ін.;
  - нелікована медична проблема – проблема, яка потребує лікування, але цього не відбувається.

Люди похилого віку відносяться до категорії пацієнтів, які потребують підвищеного рівня уваги зі сторони провізора. Фармацевтичному працівнику при спілкуванні с людьми похилого віку потрібно враховувати особливості їх фізіологічного стану. Говорити потрібно чітко, ясно, повільно, при необхідності повторювати назву препарату та порядок його прийому; говорити короткими фразами, перевіряти чи правильно його зрозуміли; необхідно пам'ятати, що у похилих відвідувачів часто виникає порушення рефракції, розвивається катаракта, що призводить до зниження гостроти зору, тому часто люди похилого віку не можуть прочитати інструкцію, отже потрібно пояснити схему прийому ліків, або написати прямо на упаковці препарату режим прийому.

Також в ході анкетування за допомогою додаткових питань для людей похилого віку можна виділити групу захворювань, з якими ті найчастіше звертаються за допомогою це: біль у суглобах, підвищений артеріальний тиск (АТ), порушення серцевої діяльності, порушення сну, цукровий діабет.

Схематично це ми відобразили на рис. 3.12.

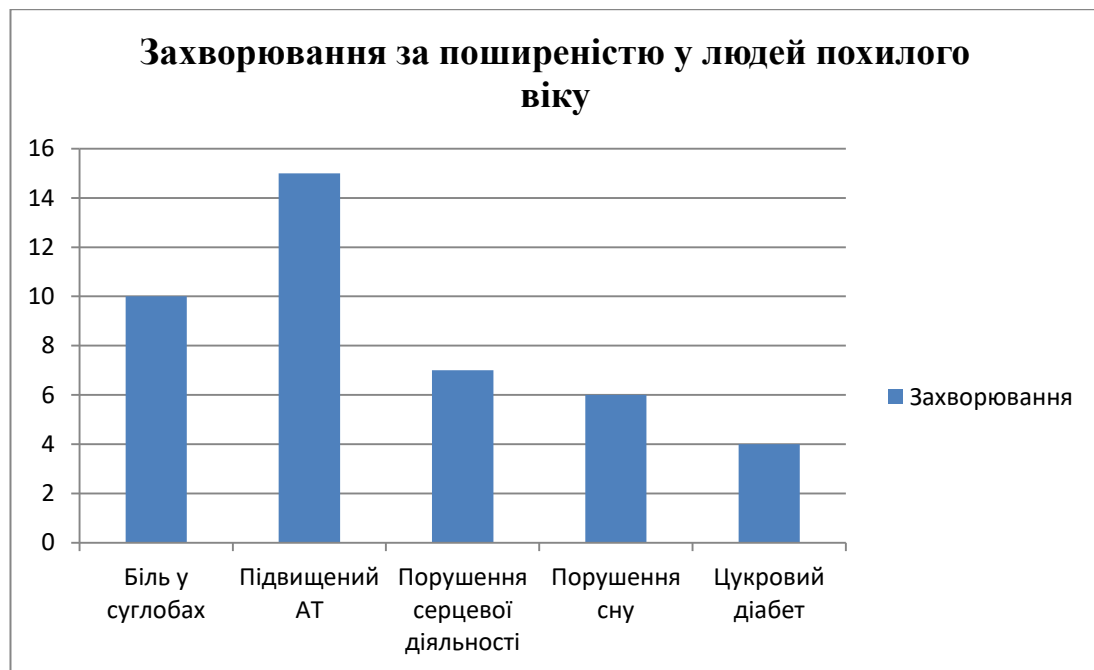


Рис. 3.12. Дані по поширеності захворювань людей похилого віку

Одним із самих важливих критеріїв для вибору аптеки цієї групи людей стала низька цінова політика, також було з'ясовано, що більшість (57%) людей похилого віку звикають до конкретного фармацевта та надають перевагу в отриманні фармацевтичної допомоги саме від цієї людини.

Головними факторами, які повинні забезпечувати відповідний терапевтичний ефект для геріатричних пацієнтів, повинні передбачати: лікарський препарат, якісне та зручне пакування, а також засіб, який буде забезпечувати зручність прийому ЛЗ. Чим простіше і надійніше буде лікарський засіб, тим безпечніше і простіше буде лікування людей похилого віку. На це повинен бути упор фармацевтичної опіки.

Потрібно враховувати, що приблизно половина пацієнтів з хронічними захворюваннями порушують правила прийому ЛЗ. Ситуація погіршується, якщо пацієнт приймає декілька препаратів у різний час, що призводить до плутанини, пацієнт може або пропустити прийом, або навпаки прийняти понад дози. Тому краще надавати перевагу ЛЗ, які потрібно приймати 1 раз у день.

Також при виборі препарату для людей похилого віку потрібно враховувати їх особливості. Для пацієнтів з проблемами ковтання потрібно уникати таблеток великого розміру, кращими були б міні-пігулки, для таких пацієнтів важливим є і смак, тому краще обирати лікарські форми, покриті оболонкою, але враховувати ризик небажаних побічних дій через наявність допоміжних речовин у складі оболонки. Можна також використовувати ректальні або вагінальні форми ЛЗ, але не для пацієнтів з проблемами спорожнення кишечника, має місце бути також фактор поганої перфузії та тонкого епітелію через вікові зміни, тому препарат може подіяти непередбачувано.

До зручних лікарських форм можна віднести - рідку форму, для прийому зовнішньо і всередину. Повна біодоступність та швидкий ефект досягається ін'єкціями, але з недоліків: для цього потрібен спеціальний медичний персонал, висока вартість, відмова пацієнта через небажання дискомфорту, важка доступність вен. Одним із перспективних засобів є трансдермальні препарати – відсутність взаємодії з ШКТ, зручне та легке використання, але постає проблема високої вартості, що для багатьох відвідувачів є критичним фактором.

### 3.3. Розробка алгоритму для здійснення фармацевтичної опіки людей похилого віку та надання рекомендацій

Окремою проблемою являється відсутність стандартизованих алгоритмів здійснення фармацевтичної опіки геріатричних відвідувачів. Необхідна розробка учбових матеріалів по консультуванню пацієнтів похилого віку з урахуванням усіх особливостей фармакокінетики та фармакодинаміки.

Для здійснення фармацевтичної опіки можна використовувати наступну схему (рис. 3.13):

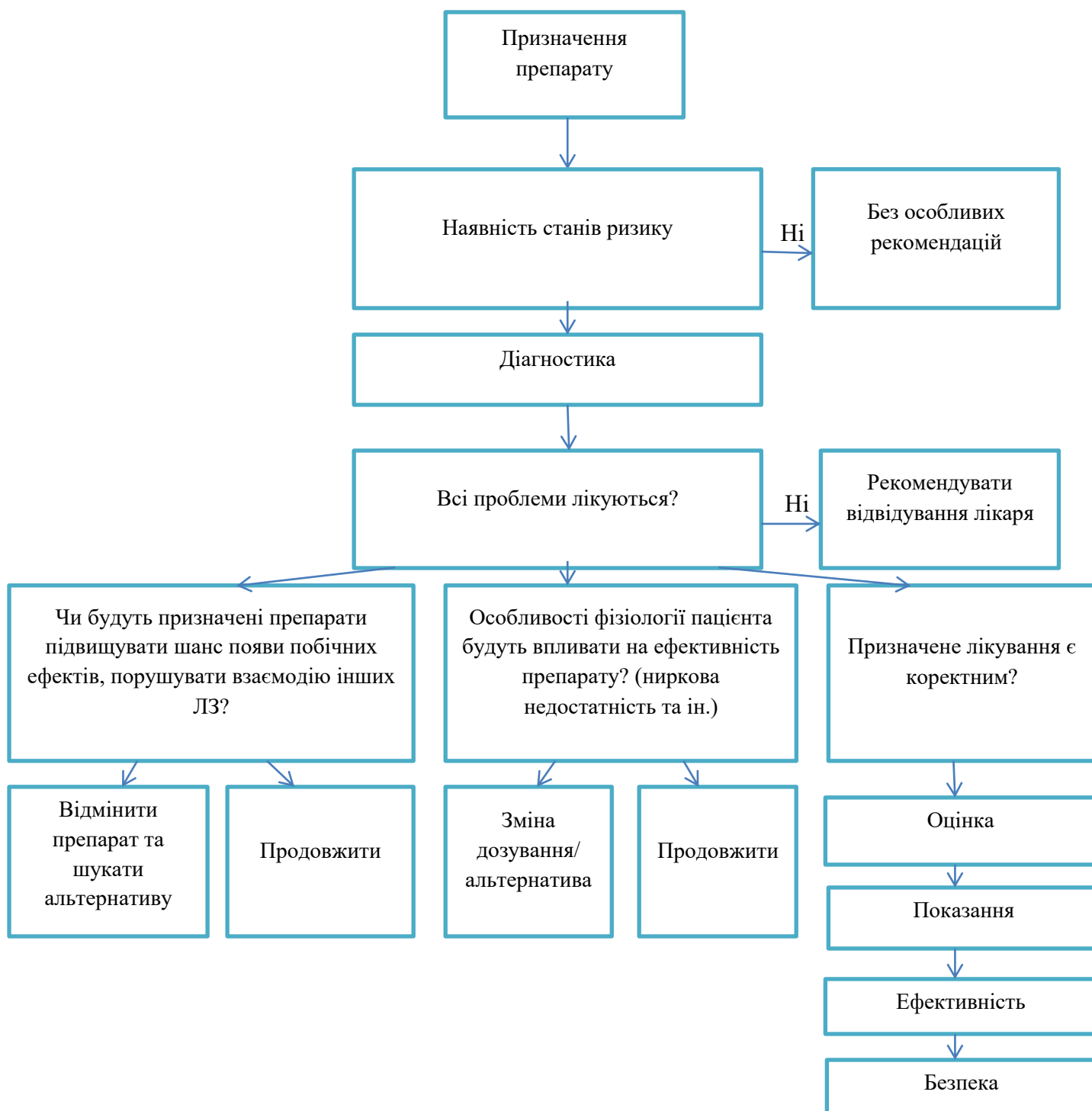


Рис. 3.13. Алгоритм здійснення фармацевтичної опіки у пацієнтів похилого віку

При виборі доцільності призначення препарату геріатричному пацієнту нами було розроблено наступну схему (рис.3.14):

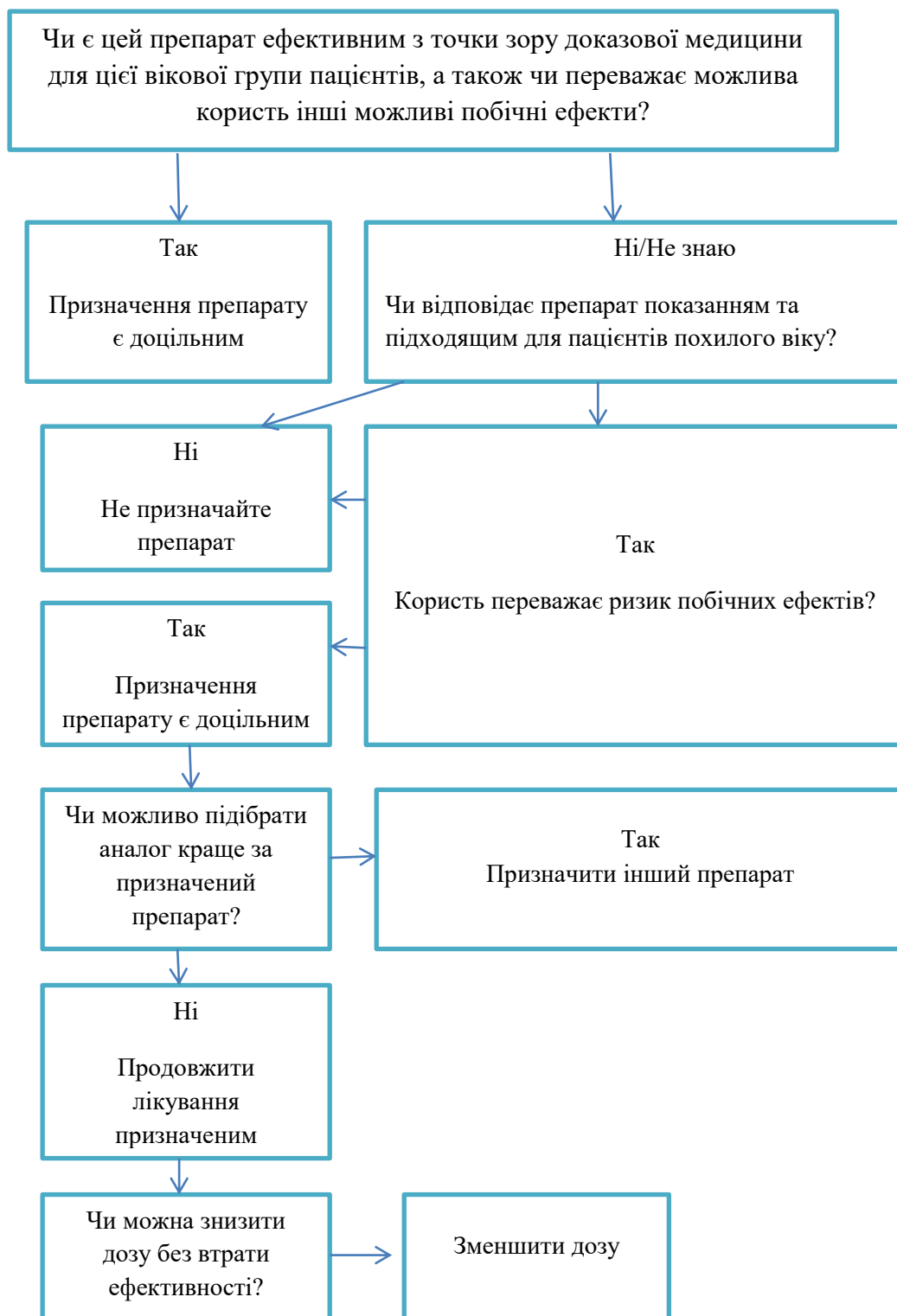


Рис. 3.14. Алгоритм визначення доцільності призначеного ЛЗ хворим похилого віку

Загальні рекомендації щодо проведення фармацевтичної опіки таким відвідувачем:

- 1) Запитати чи приймає пацієнт лікарські препарати, які саме, враховувати можливу взаємодію ЛЗ;
- 2) Дуже обережно підбирати дозу через фізіологічні особливості старіючого організму, знижений метаболізм;
- 3) Попередити про виникнення побічних ефектів, так як ризик їх виникнення у людей похилого віку набагато вищий;
- 4) Призначати лікарську форму, враховуючи можливий тремор рук, проблеми з ковтанням, ризик передозування;
- 5) Розмовляти повільно і чітко, так як людям похилого віку важко сприймати багато нової інформації;
- 6) Надавати перевагу ЛЗ, які приймаються 1 раз на добу;
- 7) Написати на упаковці ЛЗ, якщо це можливо, великими літерами графік прийому препарату.
- 8) Актуальним є рекомендація та використання геріатричних препаратів: вітамінів, адаптогенів, тканинних біогенних стимуляторів.

## ВИСНОВКИ

При написанні роботи нами було визначено завдання за якими ми дійшли відповідних висновків:

1. В кваліфікаційній роботі, після проведеного аналізу нормативно-правової бази, що регулює сферу надання фармацевтичних послуг, ми прийшли до висновку, що Україна намагається йти в напрямку дотримання принципів аптечної належної практики, але від європейських країн ми поки що сильно відстаємо, розкрилася маса протиріч, невідповідності один одному окремих положень.

2. Аналіз задоволеності населення рівнем фармацевтичної допомоги у місті Красноград, проведений на основі даних опитування відвідувачів 12 аптек міста, виявив низький ступінь довіри відвідувачів до фармацевтичних працівників. Це свідчить про істотне недоопрацювання у сфері просування фармацевтичної допомоги населенню, необхідність виявлення та усунення проблемних місць, які не дозволяють цьому виду медичної допомоги активно розвиватися. Було з'ясовано, виділено та угруповано основні негативні чинники, що впливають на якість надання фармацевтичної допомоги в місті Красноград:

- відсутність бажання фармацевтичних фахівців високого рівня проживати у маленьких містечках;
- збройна агресія і порушення територіальної цілісності, що також визвали відтік кваліфікованих спеціалістів, особливо в Харківській області, а також гальмує економічний розвиток;
- високий рівень безробіття, що знижує привабливість інвестицій;
- низька купівельна спроможність жителів міста.

За даними анкетування було з'ясовано невисокий рівень довіри до фармацевтичного працівника в аптечних закладах міста, а також в цілому низький рівень розвитку фармацевтичної культури.

Для забезпечення населення міста Красноград фармацевтичною допомогою належного рівня нам бачиться розумним створення єдиної

нормативно-правової бази, що буде стосуватися саме ФД, створення єдиної інформаційної платформи, яка б допомогла краще і ефективніше взаємодіяти лікарям, пацієнтам і фармацевтам, запровадження сучасних принципів менеджменту якості фармацевтичних послуг, створення сприятливого інвестиційного клімату, надання міжнародної допомоги для ОТГ. Безумовною необхідністю є також підвищення рівня професіоналізму фармацевтичних працівників, особливо у частині психології та маркетингу фармацевтичної діяльності.

3. При вивченні особливостей та потреб людей похилого віку, ми виявили необхідність у розвитку і популяризації високого рівня фармацевтичної опіки такої групи відвідувачів. Так як фармакокінетика, фармакодинаміка людей похилого віку має свої особливості (змінений метаболізм, розподіл, всмоктування, біодоступність, а також фізіологічна дія ЛЗ на організм), то нерозуміння цих особливостей з боку фармацевта є особливо шкідливим.

Відсутність чіткого алгоритму, високий ризик побічної дії та низький комплаєнс через погану комунікацію «хворий-лікар-фармацевт» підвищує ризики в здійсненні фармацевтичної опіки. Тому, нами було запропоновано для використання «Алгоритм здійснення фармацевтичної опіки у пацієнтів похилого віку», а також «Алгоритм визначення доцільності призначеного ЛЗ хворим похилого віку».

У висновку можна узагальнити такі основні принципи здійснення фармацевтичної опіки: збирати максимально повний анамнез, враховувати високий ризик побічних ефектів, лікування має бути доречним і спрямоване на лікування основного захворювання, також необхідно користуватися правилом малих доз.

Фармацевтична опіка людей похилого віку повинна прагнути індивідуалізації, враховувати фізіологічні та психологічні особливості такої специфічної групи хворих.



## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аптека 911 - Онлайн супермаркет здоров'я. *Аптека 911 - Онлайн супермаркет здоров'я*. URL: <https://apteka911.ua/ua>.
2. Багрій П. Зауваження АВЛУ щодо проєкту наказу МОЗ України "Про затвердження Настанови "Лікарські засоби. Належна аптечна практика". *Щотижневик Аптека*. 2013. 18 січ. С. 12.
3. Бондарук І. Належна фармацевтична допомога — запорука покращення громадського здоров'я. *Щотижневик Аптека*. 2017. 17 лип. URL: <https://www.apteka.ua/article/417959>.
4. Бушуєва І. 1. Управління і економіка фармації: навчально-методичний посібник до виконання практичної роботи слухачами передатестаційних циклів підвищення кваліфікації спеціальності «Організація управління фармацією». Запоріжжя : ЗДМУ, 2019. 33 с.
5. Всеукраїнський перепис населення 2001.: *Всеукраїнський перепис населення 2001.*: URL: <http://2001.ukrcensus.gov.ua/>.
6. Демецька О. Роль фармацевта в тріаді «лікар — хворий — фармацевт». *Фармацевт Практик*. 2018. № 4. С. 4—5.
7. Деякі питання реалізації статті 259 Кодексу законів про працю України та статті 34 Закону України “Про місцеве самоврядування в Україні”: Постанова Каб. Міністрів України від 26.04.2017 р. № 295. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/295-2017-п#Text>.
8. Дорохова Л. Моделювання обслуговування черг відвідувачів в аптеках. *Відкриваємо нове сторіччя: здобутки та перспективи* : Науково-практ. конф., м. Харків, 10 верес. 2021 р. С. 375—376.
9. Клінічна фармація (фармацевтична опіка): підруч. для студентів вищих мед. навч. закладів / І. Зупанець та ін. Харків : НФАУ: Золоті сторінки, 2012. 776 с.

10. Методичні рекомендації з розробки на засадах доказової медицини, впровадження та моніторингу застосування протоколів провізора (фармацевта) / І. Зупанець та ін. Київ : МОЗ України, 2015. 28 с.

11. Ординська М. Фармацевтична допомога населенню — перспективний напрямок національної та зарубіжної фармацевтичної практики. *Сучасні проблеми фармації: теорія, практика, досвід.* : Науково-практ. конф., м. Миколаїв. 2018. С. 18—19.

12. Панфілова Г. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення. *Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики.* 2014. Т. 2, № 15. С. 89—96. URL: <https://doi.org/10.14739/2409-2932.2014.2.26181>.

13. Порядок відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів : Порядок МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0783-05#Text>.

14. Про внесення зміни до статті 21 Закону України "Про лікарські засоби" щодо заборони продажу лікарських засобів особам, які не досягли чотирнадцяти років (малолітнім особам) : Закон України від 15.07.2021 р. № 1668-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1668-20#Text> (дата звернення: 30.11.2022).

15. Про Державну фіскальну службу України : Постанова КМ від 21.05.2014 р. № 236. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/236-2014-п#Text>.

16. Про затвердження Ліцензійних умов провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібною торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів) : Постанова КМ від 30.11.2016 р. № 929. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/929-2016-п#Text>.

17. Про затвердження переліку органів ліцензування та визнання такими, що втратили чинність, деяких постанов Кабінету Міністрів України : Постанова КМ від 05.08.2015 р. № 609. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/609-2015-п#Text>.

18. Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками : Постанова КМ від 12.08.2015 р. № 647. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/647-2015-%D0%BF#Text>.

19. Про затвердження Положення про Державну службу України з надзвичайних ситуацій : Постанова КМ від 16.12.2015 р. № 1052. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1052-2015-п#Text>.

20. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань безпечності харчових продуктів та захисту споживачів : Постанова КМ від 02.09.2015 р. № 667. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/667-2015-п#Text>.

21. Про затвердження Положення про Державну службу України з питань праці : Постанова КМ від 11.02.2015 р. № 96. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/96-2015-п#Text>.

22. Про затвердження Положення про Міністерство фінансів України : Постанова КМ від 20.08.2014 р. № 375. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/375-2014-п#Text>.

23. Про затвердження порядків щодо реєстрації реєстраторів розрахункових операцій та книг обліку розрахункових операцій : Наказ М-ва фінансів України від 14.06.2016 р. № 547. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0918-16#Text>.

24. Про затвердження Порядку контролю якості лікарських засобів під час оптової та роздрібною торгівлі : Наказ МОЗ України від 29.09.2014 р. № 677. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1515-14#Text>.

25. Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських

засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків : Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05#Text>.

26. Про затвердження протоколів фармацевта : Наказ МОЗ України від 05.01.2022 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0007282-22#n44>.

27. Про захист прав споживачів : Закон України від 12.05.1991 р. № 1023-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1023-12#Text>.

28. Про лікарські засоби : Закон України від 28.07.2022 р. № 2469-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2469-20#Text>.

29. Про настанову ВООЗ та МФФ "Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг" : Наказ МОЗ України від 30.05.2013 р. № 455. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0455282-13#Text>.

30. Про охорону праці : Закон України від 14.10.1992 р. № 2694-XII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2694-12#Text>.

31. Просяник Л. Кваліфікація фахівця як шлях до перетворення аптеки з торгової точки у заклад охорони здоров'я. *Щотижневик Аптека*. 2018. 22 січ. URL: <https://www.apteka.ua/article/442331>.

32. Протоколи провізора (фармацевта). Інформаційний посібник МОЗ України. Харків : Золоті сторінки, 2014. 232 с.

33. Про фінансування охорони здоров'я та медичне страхування : проект Закону України від 19.09.2006 р. № 2192. URL: <https://ips.ligazakon.net/document/view/T070619?an=2612>.

34. Розподіл населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів. *Головне управління статистики*. URL: [http://www.km.ukrstat.gov.ua/ukr/statinf/vrd/rnssv\\_r.htm](http://www.km.ukrstat.gov.ua/ukr/statinf/vrd/rnssv_r.htm).

35. Соловйов О. Впровадження вимог GPP в Україні: перші кроки. *Матеріали з виставки «PHARMEX»*, м. Київ, 26 верес. 2012 р.

36. Терещук С., Громовик Б. Оцінка конкурентоспроможності аптеки за зовнішніми перевагами. *Провізор*. 2010. № 03.
37. Унгурян Л., Громовик Б. Фармацевтична практика: логістичні, інформаційні, нейро-економічні та соціальні аспекти : монографія. Львів : Простір-М, 2016. 155 с.
38. Чирва О., Гарматюк О. Менеджмент та маркетинг у фармації : Навч.-метод. посіб. Умань : Візаві, 2018. 180 с.
39. Analysis of the Qualities Matching New Classification of Clinical Pharmacist / F. U. Khan et al. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2019. Vol. 81, no. 1. URL: <https://doi.org/10.4172/pharmaceutical-sciences.1000473>.
40. Evaluation of Quality Indicators for Dutch Community Pharmacies Using a Comprehensive Assessment Framework / T. W. A. Schoenmakers et al. *Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy*. 2015. Vol. 21, no. 2. P. 144—152. URL: <https://doi.org/10.18553/jmcp.2015.21.2.144>.
41. Hepler C. D., Strand L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American journal of health-system pharmacy*. 1990. Vol. 47, no. 3. P. 533—543. URL: <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>
42. Joint FIP/WHO guidelines on good pharmacy practice: standards for quality of pharmacy services. WHO Technical Report Series. 961st ed. Geneva : World Health Organization, 2011.
43. Mil J. W. F., Schulz M., Tromp T. F. J. D. Pharmaceutical care, European developments in concepts, implementation, teaching, and research: a review. *Pharmacy world & science*. 2004. Vol. 26, no. 6. P. 303—311. URL: <https://doi.org/10.1007/s11096-004-2849-0> (date of access: 29.11.2022).
44. Pharmacy-led vaccination centres to double to 400 sites by end of March 2021. *Pharmaceutical Journal*. 2021. URL: <https://doi.org/10.1211/pj.2021.1.66758>
45. Posey L. M. Proving That Pharmaceutical Care Makes a Difference in Community Pharmacy. *Journal of the American Pharmaceutical Association*

(1996). 2003. Vol. 43, no. 2. P. 136—139.

URL: <https://doi.org/10.1331/108658003321480669>.

46. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists across Europe: Is it developing and spreading? / F. A. Costa et al. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2017. Vol. 23, no. 6. P. 1336—1347.

URL: <https://doi.org/10.1111/jep.12783>.

47. Ruscin J. M., Linnebur S. A. Overview of Drug Therapy in Older Adults. *MSD Manual. Professional version*. 2018.

URL: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/drug-therapy-in-older-adults/overview-of-drug-therapy-in-older-adults>.

48. Shylkina O., Dobrova V. Current state assessment of pharmaceutical care implementation in Ukraine. *ScienceRise: Pharmaceutical Science*. 2018. No. 2 (12). P. 17—25. URL: <https://doi.org/10.15587/2519-4852.2018.127621>.

49. The EDQM Pharmaceutical Care Quality Indicators Project. Final report. Strasbourg : EDQM, 2017. 88 p.

50. The state regulation of the economic activities in domestic pharmacy: regulatory aspect / V. S. Zlahoda et al. *Social Pharmacy in Health Care*. 2021. Vol. 7, no. 1. P. 54—60. URL: <https://doi.org/10.24959/sphhcj.21.214> (date of access: 29.11.2022).

51. Understanding the Pharmaceutical Care Concept and Applying it in Practice. Vienna:Gesundheit : Österreich GmbH, 2010. 44 p.

## **ДОДАТКИ**

## ДОДАТОК А

## БЛАНК ПАСПОРТУ АПТЕКИ

ПАСПОРТ АПТЕКИ			
Назва аптеки			
Адреса аптеки			
Час роботи аптеки			
Дата і час спостереження			
МІСЦЕПОЛОЖЕННЯ АПТЕКИ			
Наявність поблизу зупинок громадського транспорту	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність поблизу лікувально-профілактичних закладів	ТАК	НІ	Примітка:
ОПИС ВХІДНОЇ ГРУПИ АПТЕКИ			
Наявність парковки для автомобілів	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність місця для розміщення дитячого візочка, велосипеда	ТАК	НІ	Примітка:
Сходи біля входу	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність пандусу	ТАК	НІ	Примітка:
Конфігурація пандусу			
Освітлення біля входу	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність вивіски	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність рекламних матеріалів біля входу в аптеку	ТАК	НІ	Примітка:



ОПИС ВНУТРІШНЬОЇ БУДОВИ АПТЕКИ			
Просторість приміщення			
Вітрини			
Наявність місця для відпочинку	ТАК	НІ	Примітка:
Кількість робочих кас			
Наявність черг	ТАК	НІ	Примітка:
Наявність додаткових послуг	ТАК	НІ	Примітка:

**Національний фармацевтичний університет**

Факультет фармацевтичний  
Кафедра клінічної фармакології та клінічної фармації  
Ступінь вищої освіти магістр  
Спеціальність 226 Фармація, промислова фармація  
Освітня програма Фармація

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**В. о. завідувачки кафедри**  
**клінічної фармакології та**  
**клінічної фармації**

**Тетяна САХАРОВА**  
«02» вересня 2022 року

**ЗАВДАННЯ**  
**НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВІТИ**

**Ірини ГОЛОВКО**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області»  
керівник кваліфікаційної роботи: Олена АНДРЕЄВА, к.фарм.н., доцент  
затверджений наказом НФаУ від «01» листопада 2022 року № 238
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: грудень 2022 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: при написанні кваліфікаційної роботи були розглянуті праці зарубіжних та вітчизняних науковців: наукові роботи; статті; законодавчі акти. Також були використані дані, отримані при власному дослідженні аналізу надання фармацевтичної допомоги людям похилого віку.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):
  1. Дослідження вдоволеності рівнем надання фармацевтичної допомоги в м. Красноград, Харківської області;
  2. Розроблення алгоритмів надання фармацевтичної опіки людей похилого віку;
  3. Формування рекомендацій провізору для здійснення фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):
  1. Графічна модель регулювання суб'єкта господарювання на території України;
  2. Особливості геріатричного хворого;
  3. Місцеположення досліджуваних аптечних пунктів міста Красноград на основі сервісу Google maps;
  4. Численність постійного населення Харківської області за віком ;
  5. Численність постійного населення за статусом працездатності;

6. Дані розподілу населення за рівнем середньодушових еквівалентних загальних доходів;
7. Дані розподілу опитуваних за статтю;
8. Дані розподілу опитуваних за віковими групами;
9. Розподіл респондентів за рівнем доходу;
10. Частота відвідувань аптеки респондентами;
11. Кому довіряють відвідувачі аптек;
12. Розподіл за авторитетністю джерел;
13. Розподіл за впливом на остаточне рішення про придбання препарату;
14. Дані по пріоритетності факторів у виборі аптеки;
15. Дані по поширеності захворювань людей похилого віку;
16. Алгоритм здійснення фармацевтичної опіки у пацієнтів похилого віку;
17. Алгоритм визначення доцільності призначеного ЛЗ хворим похилого віку.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	АНДРЕЄВА вересень 2022	ГОЛОВКО вересень 2022
2	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	АНДРЕЄВА вересень 2022	ГОЛОВКО вересень 2022
3	Олена АНДРЕЄВА, доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації	АНДРЕЄВА вересень 2022	ГОЛОВКО вересень 2022

7. Дата видачі завдання: «02» вересня 2022 року.

### КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Вибір та узгодження тематики кваліфікаційної роботи з керівником.	жовтень 2022	<b>виконано</b>
2.	Ознайомлення та аналіз предметної області.	жовтень 2022	<b>виконано</b>
3.	Робота над розділом I, написання та узгодження.	листопад 2022	<b>виконано</b>
4.	Робота над розділом II, написання та узгодження.	листопад 2022	<b>виконано</b>
5.	Робота над розділом III, розробка рекомендацій, написання та узгодження.	грудень 2022	<b>виконано</b>
6.	Доопрацювання тексту та оформлення.	грудень 2022	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти \_\_\_\_\_

Ірина ГОЛОВКО

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_

Олена АНДРЕЄВА

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 238**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 01 листопада 2022 року**

Затвердити тему, керівника та рецензента кваліфікаційної роботи здобувачу вищої освіти заочної форми навчання фармацевтичного факультету НФаУ 2023 року випуску:

<b>№ з/п</b>	<b>Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти</b>	<b>Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)</b>	<b>Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)</b>	<b>Керівник кваліфікаційної роботи</b>	<b>Рецензент кваліфікаційної роботи</b>
1.	Головко Ірина Валеріївна	Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області	Peculiarities of pharmaceutical care of elderly patients in pharmacies of Krasnohrad city, Kharkiv region	доц. Андрєєва О. О.	доц. Таран А. В.

**ПІДСТАВА:** службова записка завідувача кафедри про затвердження теми кваліфікаційної роботи, керівника та рецензента.

*Вірно: пров. фахівець деканату*

*Н. В. Фоменко*

**ВИСНОВОК**

**Комісії з академічної доброчесності про проведену експертизу  
щодо академічного плагіату у кваліфікаційній роботі  
здобувача вищої освіти**

№ 110278 від «20» грудня 2022 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти заочної форми навчання Головка Ірини Валеріївни, \_\_\_\_\_ курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харків-ської області / Peculiarities of pharmaceutical care of elderly patients in pharmacies of Krasnograd city, Kharkiv region», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (компіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

**1%**

**11%**

## ВІДГУК

наукового керівника на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти  
магістр, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація

**Ірини ГОЛОВКО**

на тему: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в  
аптеках м. Красноград Харківської області».

**Актуальність теми.** Тема є актуальною з точки зору необхідності вдосконалення здійснення фармацевтичної опіки такої специфічної групи людей, як люди похилого віку.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.**

Практичне значення роботи полягає у визначенні особливостей фармацевтичної опіки людей похилого віку і розробці алгоритмів щодо здійснення ФО, визначення доцільності щодо прийому лікарських препаратів. Дослідження рівня ФД у м. Красноград Харківської обл., виявило недостатній її рівень, що потребує вдосконалення. Все це досягається створенням єдиної інформаційної платформи та розробці рекомендацій провізору, на чому і наполягається студенткою в роботі.

**Оцінка роботи.** Кваліфікаційна робота заслуговує на позитивну оцінку.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Тема кваліфікаційної роботи розкрита, основні положення та висновки достатньо обґрунтовані. Роботу виконано з урахуванням усіх чинних вимог щодо написання робіт такого рівня. До недоліків роботи можна віднести поодинокі друкарські помилки та стилістичні огріхи. Вона може бути рекомендована до захисту відповідно до визначених вимог.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Олена АНДРЕЄВА

«05» грудня 2022 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності  
226 Фармація, промислова фармація

Ірини ГОЛОВКО

на тему: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області».

**Актуальність теми.** Актуальність теми дослідження обумовлена необхідністю аналізу та вдосконалення рівня надання фармацевтичної опіки людей похилого віку задля покращення якості життя населення.

**Теоретичний рівень роботи.** Тема широко розкрита, особливо детально розглянуті особливості фармакотерапії та фармакокінетики людей похилого віку, що було використано при розробці алгоритмів та рекомендацій провізору для впровадження результатів в практичну діяльність.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Вдалим є розробка алгоритмів щодо спілкування з відвідувачем похилого віку та визначення доцільності призначення препарату.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Пропозиції є достатньо обґрунтованими, сформовані після вивчення багатьох наукових праць та джерел літератури. Рекомендації щодо розробки єдиної інформаційної системи та створення алгоритмів для здійснення фармацевтичної опіки дають можливість практично підняти на якісно вищий рівень надання фармацевтичної допомоги для підвищення задоволеності населення.

**Недоліки роботи.** Основним недоліком роботи є при проведенні дослідження використання застарілих статистичних даних, проте так як отримати більш актуальні дані неможливо, то вказаний недолік суттєво не впливає на враження від роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота виконана у відповідності з завданням та з дотриманням усіх вимог, вона заслуговує позитивної оцінки, а її автор – присвоєння кваліфікації «магістра».

Рецензент \_\_\_\_\_

доцент Андрій ТАРАН

«12» грудня 2022 р.



МОЗ України  
Національний фармацевтичний університет

ВИТЯГ З ПРОТОКОЛУ №6

Засідання кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації

**Національний фармацевтичний університет**

м. Харків

«20» грудня 2022 р.

СЛУХАЛИ: Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії випускної кваліфікаційної роботи на тему: **«Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області» / «Peculiarities of pharmaceutical care of elderly patients in pharmacies of Krasnograd city, Kharkiv region»**

здобувача вищої освіти 6 курсу, спеціальності – 226 Фармація, промислова фармація, освітньої програми – Фармація, для осіб, що мають базову середню освіту, заочної форми навчання, НФаУ 2023 року випуску

**Головко Ірина Валеріївна**

прізвище, ім'я та по батькові

Керівник: доцент закладу вищої освіти кафедри клінічної фармакології та клінічної фармації, к.фарм.н., доцент Андрєєва О.О.

Рецензент: доцент закладу вищої освіти кафедри фармакології та фармакотерапії, к.фарм.н., доцент Таран А.В.

В обговоренні кваліфікаційної роботи брали участь:

В.о. зав. кафедри, професор Т.С. Сахарова; професор В.А. Мороз; доцент С.К. Шебеко; доцент О.О. Андрєєва; доцент Н.П. Безугла; доцент В.В. Пропіснова; доцент С.В. Місюрьова; доцент І.А. Отрішко; доцент О.О. Тарасенко; асистент К.М. Ткаченко; асистент С.М. Зімін; асистент Т.С. Жулай; асистент Н.В. Давішня; асистент Т.Ю. Колодезна; асистент К.В. Ветрова; асистент Ю.В. Тимченко

ПОСТАНОВИЛИ: Рекомендувати до захисту в ЕК кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти

**Головко Ірина Валеріївна**

прізвище, ім'я та по батькові

На тему: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області» / «Peculiarities of pharmaceutical care of elderly patients in pharmacies of Krasnograd city, Kharkiv region»

**В.о. завідувача кафедри** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Тетяна САХАРОВА

**Секретар** \_\_\_\_\_  
(підпис)

Катерина ТКАЧЕНКО

## НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

### ПОДАННЯ ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ

Направляється здобувач вищої освіти Ірина ГОЛОВКО до захисту кваліфікаційної роботи за галуззю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

Декан факультету \_\_\_\_\_ / Микола ГОЛІК /

#### Висновок керівника кваліфікаційної роботи

Здобувач вищої освіти Ірина ГОЛОВКО виконала кваліфікаційну роботу за програмою спеціальності «226 Фармація, промислова фармація» відповідно до всіх вимог, що існують для такої роботи. Вибір теми «Особливості фармацевтичної опіки пацієнтів похилого віку в аптеках м. Красноград Харківської області» – це дуже актуальна і важлива тема, з якою студентка цілком впоралася.

Керівник кваліфікаційної роботи \_\_\_\_\_ Олена АНДРЕЄВА

«05» грудня 2022 року

#### Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу

Кваліфікаційну роботу розглянуто. Здобувач вищої освіти Ірина ГОЛОВКО допускається до захисту даної кваліфікаційної роботи в Екзаменаційній комісії.

В.о. завідувачки кафедри \_\_\_\_\_ Тетяна САХАРОВА

«20» грудня 2022 року

Кваліфікаційну роботу захищено  
у Екзаменаційній комісії

«\_\_\_» лютого 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/