

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**  
**фармацевтичний факультет**  
**кафедра соціальної фармації**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА**

на тему: **«ВИВЧЕННЯ РОЛІ ПАЦІЄНТА У ВИБОРІ ТАКТИКИ  
ЛІКУВАННЯ»**

**Виконав:** здобувач вищої освіти групи Фс18 (5,0)-05  
спеціальності: 226 Фармація, промислова фармація  
освітньої програми Фармація

Олександра ЛЮБИМА

**Керівник:** асистент закладу вищої освіти кафедри  
соціальної фармації, к.фарм.н.,

Олександр СЕВРЮКОВ

**Рецензент:** доцент закладу вищої освіти кафедри  
фармацевтичного менеджменту та маркетингу,  
к.фарм.н., доцент Ірина БОНДАРЄВА

**Харків – 2023 рік**

## АНОТАЦІЯ

Кваліфікаційна робота висвітлює актуальність проблеми підбору соціальносприйнятних стратегій лікування в залежності від взаємодії між пацієнтами, що розглядаються як соціальні суб'єкти підпорядковані соціуму за теорією «ролі хворого» Талкота Парсонса та високодосвідченими фахівцями медичних та фармацевтичних сфер, що відповідно надають пацієнту кваліфіковану допомогу та фармацевтичну опіку.

Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, поділених на підрозділи, висновків до кожного з розділів, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг роботи – 60 сторінок.

*Ключові слова:* соціальна фармація, стратегії лікування пацієнтів, функціоналістичний соціологічний підхід, теорія «роль хворого» Талкота Парсонса, соціологічне дослідження стратегій лікування.

## ANNOTATION

This qualification work enlightens the choice of socially accepted treatment strategies and aspects of patients being part of social system by having a “sick role” by Talcott Parsons theory. The research about sociological place in society of the collaboration between patients, doctors and pharmacists were conducted with analysis of quality of given medical and pharmaceutical care.

Qualification work is composed from introduction, 4 chapters, conclusions to every chapter, description of analysis methods and descriptions of research results, literature overview and conclusions. The work is presented on 58 pages.

*Key words:* social pharmacy, strategies of patient treatment, functionalism sociology approach, “sick role” theory by Talcott Parsons, sociological research of treatment strategies.

## ЗМІСТ

<b>ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ</b>	4
<b>ВСТУП</b>	5
<b>РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛІСТИЧНОГО СОЦІОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ</b>	9
1.1 Сутність та основні принципи практичного застосування функціоналістичного підходу	9
1.2 Концепція «ролі хворого» Талкота Парсонса у соціальній взаємодії лікарів, пацієнтів та фармацевтів	12
1.3 Теоретичні засади дослідження соціологічних чинників у протоколах лікування	17
<b>ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ</b>	21
<b>РОЗДІЛ 2 РОЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ У ВИБОРІ СТРАТЕГІЙ ЛІКУВАННЯ</b>	22
2.1 Основні напрямки соціальної фармації та їх вплив на вибор стратегій лікування та терапії	22
2.2 Взаємозв'язок між функціоналістичним підходом та завданням соціальної фармації	26
2.3 Типи та категорії соціальних відносин у парі «фахівець охорони здоров'я – пацієнт»	29
<b>ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ</b>	32
<b>РОЗДІЛ 3 ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ</b>	33
3.1 Методологія соціологічного дослідження та вибір оптимальних методів збору даних	33
3.2 Аналіз результатів дослідження щодо вибору стратегій лікування та терапії заснованих на концепції Талкота Парсонса про «роль хворого»	36
<b>ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ</b>	52
<b>РОЗДІЛ 4 ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ</b>	53
4.1 Результати дослідження та їхнє тлумачення	53
4.2 Рекомендації щодо підвищення ефективності лікування з використанням функціоналістичного соціологічного підходу	56
<b>ВИСНОВКИ ДО ЧЕТВЕРТОГО РОЗДІЛУ</b>	59
<b>ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ</b>	60
<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ</b>	61

## **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

SDOH – social determinants of health

MTM – medical treatment management

ВООЗ – Всесвітня Організація охорони здоров'я

МКХ — міжнародна класифікація хвороб

МОЗ — Міністерство охорони здоров'я

ЛЗ – лікарські засоби

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Одним з найбільших питань сьогодення при розробці ефективних та соціально-придатних стратегій лікування є участь та роль хворого у процесах, що прискорюють його одужання та повернення до виконання повсякденних завдань у рамках соціуму.

Раціонально структурована система, що на різних рівнях регулює взаємодію людини з макро- та мікро середовищем, постає головним питанням соціологічного підходу у роботах Талкота Парсонса та Роберта Мертона. У їх поглядах було відокремлене саме розгляд хвороби, як проблематичного стану людини, що обриває взаємозв'язок між соціальною роллю пацієнта та його здатність виконувати зобов'язання та завдання з повсякденного життя з так званого «здорового стану».

Глобалізація суспільства та нерегульовані та неуніфіковані у багатьох країнах світу права людей на отримання додаткового часу на одужання поза прописаними регламентами корпоративних підприємств призводять до того, що задля збереження темпу роботи та уникнення неприємних наслідків відсутності людини на робочому місці.

Це доводить можливість того, що майже кожен пацієнт буде звертатися до лікаря з вимогою обрати найкоротший курс лікування або ж обирає відповідальне самолікування з консультацією фармацевтичного фахівця.

Найбільшою помилкою при виборі таких стратегій терапії буде те, що у соціальному сприйнятті багатьох пацієнтів буде доречно з першими проявами полегшення симптомів хвороби припинити лікування, або заздалегідь повернутися до звичного темпу життя без дотримання рекомендацій медичних працівників щодо полегшення навантаження на організм після або під час захворювання.

Окрему групу будуть складати «хвороби цивілізації» (депресивні розлади, психосоматичні захворювання, виразкова хвороба шлунку та розлади

імунітету тощо), на яких з проявами психоемоційного навантаження та надмірного стресу, вже давно була загострена увага медичних наук [3].

За вибором стратегій лікування даної групи хвороб буде враховуватися глобальне поняття про модифікацію способу життя пацієнта та тактика уникнення надмірних напружень та вміння регулювати стресові ситуації.

Участь фармацевтичних та медичних фахівців у прийнятті рішень щодо терапії пацієнтів з урахуванням їх соціальних потреб, буде змінювати ставлення суспільства до намагання скорішого одужання задля повернення до стресового темпу роботи.

Переосмислення традиційного підходу з урахуванням органічної патології пацієнта та надання уваги психоемоційному та психосоціальному аспекту індивідуальних рис пацієнта більшої ваги – це головний внесок у розуміння соціального здоров'я та його протекцію [4].

**Мета дослідження:** дослідження ефективності соціологічного функціоналізму як модифікатора існуючих стратегій лікування пацієнтів.

**Завдання дослідження:** 1) Дослідити практичне застосування функціоналістичного підходу у існуючих стратегіях лікування пацієнтами з різними видами захворювань.

2) Концептуальні засади використання теорії про «роль хворого» Т. Парсонса у взаємодії фармацевтичних та медичних фахівців з пацієнтами.

3) Визначити актуальні підходи соціальної фармації до стратегій лікування.

4) Дослідження чинників підвищення ефективності лікування та вибору оптимальних соціально-нормованих стратегій на базі функціоналістичного підходу соціальної фармації.

5) Розробка уніфікованих рекомендацій для проведення кваліфікованої фармацевтичної опіки при виборі «хворим» самолікування як основного виду позбавлення від наслідків патологічного стану.

6) Дослідження актуалізації методів функціонального соціологічного підходу у фармацевтичній опіці.

**Об'єкт:** соціологічний функціоналізм у стратегіях лікування.

**Предмет:** теорія «ролі хворого» як модифікації та вдосконалення існуючих стратегій терапії.

**Методи дослідження.** Основою методологічного дослідження даної роботи є загальносоціологічні принципи функціоналістичного підходу, анкетування та використання офіційних статистичних даних.

**Практичне значення отриманих результатів.** Результати проведених досліджень мають змогу бути використані при внесенні додаткових виправлень у існуючі протоколи лікування та задля модифікації підходу у лікуванні з урахуванням системи кооперації фармацевтичних та медичних фахівців з пацієнтом.

На практиці у закладах охорони здоров'я та аптечних установах є можливість впровадження практичних дискусій щодо переосмислення допомоги пацієнтам.

**Стан наукової розробленості проблеми.** У своїх роботах Т. Парсонс відкривав теоретичну парадигму того, що унеможливлення виконання хворим пацієнтом нормальних соціальних зобов'язань є причиною від їх звільнення на певний час, та наголошував, що це є можливим при визнанні пацієнтом неможливості самостійного полегшення власного стану здоров'я та невідкладної потреби у кваліфікованій медичній або фармацевтичній опіці [5].

Таким чином, роль медичних та фармацевтичних фахівців є цілком альтруїстичною та своєчасною допомогою людині з певною проблемою зі здоров'ям.

На сьогоднішній день з підвищенням використання пацієнтами концепції відповідального самолікування, ця потреба у кваліфікованій консультації фармацевтичних працівників є актуальною та вибор з наданням пацієнту рекомендацій та впливу на його рішення дотримуватися обраних стратегій самолікування задля повного одужання, є актуальним завданням соціальної фармації.

**Наукова новизна роботи** полягає у використанні підходів функціоналістичної соціології у практиці соціальної фармації при виборі та модифікації терапевтичних стратегій.

За аналізом статистичних даних є можливим синтезування бачення модифікації, перспектив розвитку та стану на сьогоднішній день даного феномену.

Унікальність у можливості розробки уніфікованих рекомендацій для запобігання помилок при наданні кваліфікованої фармацевтичної опіки при виборі пацієнтом напрямку самолікування.

**Теоретична цінність роботи** аналізом та недостатнім розвитком цієї проблеми з соціологічної та терапевтичної точки зору, актуальність теми для проблем суспільства у сьогоденні, детальному вивченні проблеми з різним рівнем диференціації та варіації стратегій лікування.

**Структура та обсяг кваліфікаційної роботи.** Кваліфікаційна робота складається зі вступу, чотирьох розділів, поділених на підрозділи, висновків до кожного з розділів, списку використаних джерел. Загальний обсяг роботи – 61 сторінка.



## **РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФУНКЦІОНАЛІСТИЧНОГО СОЦІАЛЬНОГО ПІДХОДУ.**

### **1.1 Сутність та основні принципи практичного застосування функціоналістичного підходу**

Поняття функціоналізму може бути визначеном як соціологічна теорія, що відображує суспільство як взаємопов'язані частини з певними функціями для підтримання інтегративної та динамічної структури суспільства. За цією теорією, представниками якої були Роберт Мертон, Талкот Парсонс та Еміль Дюркгейм, вважається що кожне соціальне явище впливає на соціальну систему через його функціональне значення на певні показники цієї системи. Талкот Парсонс вважав, що суспільство подібне до організму, і кожна частина відіграє необхідну роль для функціонування суспільства. Він створив систему категорій, яка класифікує різні функції соціальних інститутів, таких як сім'я, економіка та політика [6].

Роберт Мертон розширив концепцію функціоналізму, ввівши концепцію латентних функцій, які є передбачуваними цілями інституції, але мають вирішальне значення для підтримки соціального порядку. Він також задумав концепцію девіантної поведінки, яка може бути пов'язана з відсутністю суспільно визнаних засобів для досягнення цілей.

Практичне застосування функціоналізму в соціології може передбачати дослідження функцій різних інститутів суспільства та того, як вони впливають на стабільність суспільства. У найбільш буквальному сенсі функціоналізм можна використовувати для аналізу функцій соціальних інститутів, їх взаємодії та загального складу [7].

Медицина та фармацевтична сфера є одним із найважливіших інститутів суспільства, що займається наданням медичних послуг, розробкою та використанням медичних технологій, підготовкою медичних працівників та підвищенням загального рівня здоров'я населення.

Як соціальний інститут медицина відіграє значну роль у підтримці здоров'я та добробуту суспільства [8]. З точки зору функціоналізму, медицина виконує багато функцій у суспільстві: вона забезпечує медичну допомогу та лікування хвороб, вона служить регулятором і контролером здоров'я та хвороб у суспільстві, запобігає поширенню інфекційних захворювань та епідемій.

Медицина також є соціальним інститутом, який сприяє профілактиці захворювань та здоровому способу життя, відіграє важливу роль в економіці суспільства, створює робочі місця та підтримує галузь охорони здоров'я [9]. Медичні дослідження та розробки призводять до створення нових методів лікування та технологій, що позитивно впливає на економічний добробут суспільства.

Основним інструментом у здійсненні медичної допомоги та фармацевтичної допомоги є медична опіка, але у соціальній фармації поняття фармацевтичної опіки постає центральним з урахуванням концепції відповідального самолікування.

Фармацевтична опіка – це комплекс заходів, спрямованих на забезпечення безпечного та ефективного використання лікарських засобів. Вона є важливим соціальним феноменом, який має важливе значення для суспільства. З погляду соціології, фармацевтична опіка являє собою складну соціальну систему, яка включає не тільки фармацевтичні компанії та аптечні мережі, а й медичних працівників, урядові організації та громадські організації, які відіграють важливу роль у процесі розробки, виробництва, поширення та контролю якості лікарських засобів.

Однією з основних функцій фармацевтичної допомоги є безпека лікарських засобів, яка передбачає моніторинг якості та безпечності ліків, надання інформації про їх використання, оцінку потенційних ризиків і побічних ефектів, а також моніторинг їх використання.

Соціальний функціоналізм у фармації може бути розглянутий як система, яка розглядає роль фармації в суспільстві та її взаємодію з іншими інституціями

суспільства з точки зору її функцій і впливу, який вони мають на суспільство в цілому [10].

Фундаментальна концепція соціального функціоналізму у фармації полягає в тому, що фармацевтичні продукти та послуги мають як медичну, так і соціальну цінність, вони впливають на здоров'я та благополуччя окремих людей і суспільства в цілому.

Соціальний функціоналізм у фармації практично у свою чергу буде розглядає роль фармації в суспільстві та її взаємодію з іншими інституціями суспільства з точки зору її функцій і впливу, який вона має на суспільство в цілому [11].

Фармацевтичні продукти та послуги, що є продуктами соціальної системи, мають важливий медичний компонент, а також значний соціальний компонент, оскільки вони впливають на здоров'я та благополуччя окремих людей і суспільства в цілому.

У рамках соціального функціоналізму розглядаються такі аспекти, як доступність фармацевтичних продуктів і послуг, їх вплив на здоров'я та благополуччя населення, а також роль фармації в соціальному захисті та наданні високоякісної медичної допомоги.

Інші соціальні фактори, які впливають на ефективність і доступність фармацевтичних продуктів і послуг, включають економічні умови, демографію, освіту та культуру [12]. Таким чином, соціальний функціоналізм у фармації слугує оцінці ролі фармації в розвитку суспільства та визначенню найбільш ефективних методів її зміцнення та оздоровлення.

Отже, за поняттями функціоналізму на практиці у системі фармацевтичної та медичної опіки виділяється певна взаємозалежність між благополуччям та економічним розвитком макросистеми суспільства та мікросистемою надання індивідуальної опіки окремим пацієнтам.

## **1.2 Концепція «ролі хворого» Талкота Парсонса у соціальній взаємодії лікарів, пацієнтів та фармацевтів.**

Дж. Александеру, піонеру неофункціоналізму в соціології, приписують назву функціонального підходу соціології Парсонса в 1987 році. На теорію структурного функціоналізму багато вчених часто посилаються як на окрему концепцію.

Наукова спадщина Талкота Парсонса, природно, об'єдналася у структурний і функціональний аналіз соціальної системи,

що базувався на понятті про теорію соціальної дії, яка різко протистоїть капіталістичним діям, характеризується «власницьким індивідуалізмом» [13].

Згідно зі вступом до праці Тернера Б., «власницький індивідуалізм» є втіленням сучасного суспільства. Далі у майбутніх роботах сам Парсонс пояснює, що це явище є наслідком функціональних змін у соціальних структурах [14].

Парсонс стверджує, що власницький індивідуалізм тягне за собою визнання індивідуальної свободи та відповідальності. Він надає перевагу особистій ініціативі та самодостатності в досягненні цілей у суспільстві. Крім того, цей підхід тісно пов'язаний із принципами ринкової економіки та конкуренції, де здібності та зусилля визначають потенціал успіху. Важливість індивідуальних прав у суспільстві, таких як свобода слова та відповідальність за свої дії, стає все більш критичним центром уваги [15].

Важливо підкреслити, що ідея власного індивідуалізму не заперечує необхідності соціальної відповідальності та захисту прав вразливих членів суспільства.

Парсонс, засновник цієї концепції, твердо вірив, що людина підзвітна не лише собі, а й нормам оточуючого її соціуму.

З розвитком капіталістичного суспільства на початку 20-го сторіччя були впроваджені всі зусилля для створення умов швидкого розвитку підприємництва. Для забезпечення поступливості робітників і підтримки

соціальної злагоди впроваджувалися примусові заходи (подовшення робочого часу, чітка регламентація днів відпочинку та відпустки, дотримання корпоративного етикету та націлення на підвищення ефективності виробництва за рахунок ресурсу власного позаробочого часу).

Стан хвороби працівників привертав увагу керівництва та давав змогу регламентувати певні дії щодо затвердження непридатного до праці стану на час хвороби.

Парсонс концептуалізував «роль хворого» як спосіб розуміння прав та обов'язків пацієнти повинні перебувати в кооперації з медичними працівниками та у безперервному контакті на протязі всього курсу лікування. Однак це однаково актуально для прояснення відносин між фармацевтами та пацієнтами.

Парсонс вважав, що людина, яка переживає хворобу, змушена покладатися на інших і тому в період хвороби уникає звичних соціальних ролей та обов'язків [16].

Парсонс стверджував, що до тих пір, поки люди підкоряються суворості хворої ролі, вони повноправно можуть узаконити таке відхилення від звичних обов'язків. Він виділив чотири критерії ролі хворого [17]:

1. Хворі люди звільняються від своїх звичайних соціальних обов'язки, такі як робота або домашнє господарство (фізична праця). Це звільнення потребує певної форми легітимації від лікарів або тих, хто має медичні повноваження.
2. Вони не несуть відповідальності за свій стан, і не можна очікувати, що вони видужають самостійно.
3. Хворі повинні хотіти одужати, інакше їх можна звинуватити у симуляції хвороби.
4. Хворі зобов'язані шукати контакту та співпрацювати з практикуючими лікарями та фармацевтами, щоб допомогти собі знову одужати.

Його концепція привертає увагу до низки ключових питань. Перше з них - це те, як виникає хвороба регулюється суспільством. Ідеї Парсонса також нагадують один із способів роботи медицини для полегшення дотримання режиму лікування і забезпечення уникнення хворими звичайних соціальних обов'язків.

Можна стверджувати, що фармацевти є важливою ланкою в цьому ланцюгу входження людини у роль хворого: через постачання ліків вони підсилюють зачущість вказівок лікаря та підтримують ідеологію та цінності ролі хворого. Парсонс також докладав зусиль, щоб вказати на існування психологічного критерію «вмотивованості» до хвороби, який присутній, принаймні у якійсь кількості, у всіх осіб при всіх формах захворювання. Під впливом Фрейда саме це визнання привело його до припущення, що хвороба може являти собою форму відхилення.

З погляду соціального функціоналізму, хвороба загрожує порядку соціальної системи і тому має бути прибрана як чинник розладу системи. Це є також проявом "девіантності", що має вплив на людину з точки зору її неспроможності та відсутності адекватної реакції на існуюче оточення та дисфункції виконання соціальної придатної ролі.

Для прихильників функціоналістичної соціальної теорії, виникаючі сором та відповідальність за тимчасову втрату дієздатності, які супроводжують багато хвороб, постають як головна загроза соціальній підпорядкованості та ієрархії соціуму загалом [18].

Фахівці фармацевтичного та медичного сектора у концепції виступають так званими рятувальниками пацієнтів, пріорітетом яких є порятунок та повернення пацієнта до стану попереднього виконання типових соціальних завдань.

За критикою робіт Парсонса Б. Тернером: «...медичні цінності являють собою центральну ілюстрацію соціальних дій, в яких не домінують утилітарні цінності особистого інтересу. Очікується, що професійна людина буде альтруїстом, орієнтованим на суспільні роботи та відрегульованою професійною етикою, а не короткотривалими ринковими

міркуваннями» [19].

Однак у розумінні Парсонса, саме утилітаризм постає хворобливим станом з неможливістю виконання раціональної дії. А професійні навички фахівців мають алюзію з відчуження від реальності капіталізму.

Отже, якщо особистий інтерес професіонала стане ринковоорієнтованим, ринок не втратить важливий фактор власної легітимації.

Але, якщо професійна етика визнається регулятором соціальних дій, то як цей регулятор впливає на дії самого Парсонса в соціологічній теорії? Тут виникає конфронтація з соціологією мислення Парсонса. Зображення етики та професіоналізму не є тотожними, та їх орієнтація на високі цілі альтруїстичної допомоги пацієнтам не надають їм дефініцію добровільного акту порятунку пацієнта [20].

Додатково можливо відмітити, що на локальному рівні організація медичної допомоги та фармацевтичної опіки в нашому суспільстві виступає потужним засобом трансляції медичної та фармацевтичної моделі хвороби у сферу повсякденного життя через рутини відвідування лікаря, аптеки та лікарні - медична ідеологія проникає в наш повсякденний досвід і саме через це виникає простір для соціального контролю.

Трактування ідеї контролю не є позитивною чи негативною з соціологічної точки зору, бо цитуючи Еліота Фрідсона: «у силу авторитету поняття хвороби, медицина створила соціальні можливості поводитися хворим та монополюю визначати хворого як соціальну роль» [21].

Простий приклад соціальної взаємодії з соціальною роллю хворого, яку набуває пацієнт звертаючись до аптеки та фахівець-фармацевт, що виконує роль консультанта з інформацією та порадами з прийому лікарського засобу та його взаємодії з іншими препаратами та харчовими продуктами, а також контроль дозування та попередження побічних реакцій методом усного опитування та прямого контакту.

Коли пацієнти та фармацевти вступають у соціальні взаємодії, які відрізняються якістю та об'єктивністю, виграють обидві сторони. Надаючи

корисну інформацію та рекомендації, фармацевти можуть допомогти пацієнтам досягти більш ефективних результатів лікування та покращити загальний стан здоров'я. Однак нерозуміння і невдоволення з боку пацієнтів можуть породжувати конфліктні ситуації, які підривають цю позитивну динаміку. Питання щодо вартості ліків і страхового покриття також можуть призвести до негативних наслідків для стосунків. Щоб забезпечити позитивну взаємодію між пацієнтами та фармацевтами, важливо, щоб обидві сторони розуміли свої обов'язки та права, а також щоб соціальні ролі були чітко визначені, а персоналізовані проблеми вирішувалися ефективно.



### 1.3 Теоретичні засади дослідження соціологічних чинників у протоколах лікування

Соціологічні чинники як поняття, будуть дефінуватися як фактори, що походять з життя соціуму. У своєму всеосяжному розумінні вони включають соціальне життя, культурні, психологічні та економічні атрибути індивідів або людей, які, як правило, схиляють їх до певних форм поведінки або ідентифікують їх як соціальні категорії. Приклади, використані в цьому дослідженні, включають вік, стать, сімейний стан, освітній рівень, релігійну приналежність, традиційну приналежність до соціальної групи та розмір сім'ї. Згідно з дефініцією ВООЗ, у медицині та фармації сукупність цих чинників отримала назву «соціальні детермінанти здоров'я» (SDOH (СДЗ) -social determinants of health) - це немедичні елементи, які впливають на результати здоров'я. На додаток до більшої групи факторів і систем, що впливають на умови повсякденного життя, це обставини, в яких люди народжуються, розвиваються, працюють, живуть і старіють.

Ці фактори та системи включають політичні системи, суспільні норми, соціальну політику, економічну політику та системи та цілі розвитку. Вони відіграють значну роль у несправедливій нерівності у стані здоров'я, якій можна запобігти, яка існує як всередині націй, так і між ними.

Усі ці конкретні змінні здоров'я можуть мати змішаний вплив на справедливість у якості здоров'я: гроші та соціальне забезпечення, освітній рівень, безробіття і нестабільна зайнятість, робоче середовище, дефіцит їжі, житло, стан навколишнього середовища, дискримінація та соціальна інтеграція, структурна неузгодженість у рівні життя та економіці країни.

Згідно з дослідженнями, соціальні детермінанти здоров'я можуть мати більший вплив на здоров'я людини, ніж лікування чи вибір способу життя. Наприклад, низка досліджень показує, що СДЗ можуть відповідати відповідати за від 30 до 55% наслідків для здоров'я [22].

Оцінка досліджень також показує, що внесок секторів, не пов'язаних із охороною здоров'я, у показники здоров'я населення є більшим, ніж внесок

сектора охорони здоров'я. Необхідно належним чином розглянути СДЗ, щоб покращити здоров'я та зменшити стійку нерівність у здоров'ї, що вимагає дій усіх секторів та громадянського суспільства.

Важливим соціологічним питанням, яке досліджує зв'язок між соціальними аспектами та аспектами здоров'я, є дослідження варіантів лікування на основі соціологічних детермінант і факторів здоров'я. Цей аналіз пояснює, як соціально-економічні фактори, такі як дохід, освіта, статус зайнятості та житлова ситуація, впливають на здоров'я людини та як їх можна використовувати для підвищення ефективності терапевтичних підходів.

Соціальні детермінанти здоров'я, які стверджують, що на здоров'я людини впливають різноманітні соціальні обставини, є однією з теоретичних основ цього підходу. Економічні, соціальні та особисті дії, а також рішення щодо способу життя є соціальними детермінантами здоров'я. Медичні та фармацевтичні фахівці можуть створювати ефективні плани лікування, які стосуються основних соціальних детермінант здоров'я, беручи до уваги ці змінні.

Ідея здоров'я як соціальної конструкції є ще однією важливою теоретичною опорою. Цей метод визнає, що такі соціальні фактори, як раса, стать і культура, впливають на здоров'я на додаток до простої відсутності хвороби. Оскільки здоров'я виробляється та підтримується в соціальному та культурному контекстах, необхідно мати повне усвідомлення цих обставин, щоб аналізувати методи лікування на основі соціологічних елементів [23].

Різнманітність дослідницьких методів можна використовувати для ефективного вивчення рішень лікування на основі соціологічних факторів і детермінант здоров'я. У цих методологіях можуть використовуватися опитування, спостереження, аналіз документів та інші якісні та кількісні методи. Щоб зробити значущі висновки з даних, необхідно приділити значну увагу культурним і соціальним контекстам, у яких надається медична допомога.

Складна взаємодія численних соціальних факторів здоров'я може ускладнити соціологічний аналіз таких багатфакторних розладів, як діабет. Програма навчання діабету на рівні громади, наприклад, може бути успішною для вирішення деяких соціально-економічних детермінант здоров'я, таких як доступ до охорони здоров'я та освіти, а також культурних аспектів, які впливають на лікування діабету, у наведеному прикладі. Він може бути не настільки успішним у боротьбі з іншими соціальними детермінантами здоров'я, такими як умови життя, доступ до здорового харчування, дохід і статус зайнятості, які можуть мати великий вплив на лікування та запобігання діабету.

Крім того, такі складні захворювання, як діабет, можуть мати кілька соціальних змінних, які впливають на різні групи по-різному. Наприклад, порівняно з людьми з вищими доходами, ті з нижчими доходами можуть зіткнутися з труднощами в отриманні доступу до медичної допомоги та повноцінного харчування. Подібно до цього, різноманітні культурні та соціальні моделі поведінки та вірування можуть по-різному впливати на лікування діабету в різних культурах і людях.

Щоб визначити широту соціальних детермінант здоров'я, які впливають на хворобу, і те, як вони відрізняються між різними групами населення, вкрай важливо провести повний соціологічний аналіз складних захворювань. Щоб розробити плани лікування, спрямовані на основні соціальні детермінанти здоров'я, які впливають на хворобу, цей аналіз повинен враховувати соціальне та культурне оточення захворювання [24].

Реалізація програми навчання діабету в громаді є фактичною ілюстрацією плану лікування діабету на основі соціологічних змінних. Ця програма розглядатиме культурне та соціальне оточення громади на додаток до соціальних детермінант здоров'я, таких як дохід та освіта.

Ініціатива передбачає звернення до шкіл, роботодавців і громадських центрів району. Педагоги з діабету нададуть знання про лікування та профілактику діабету, а також про правильне харчування, фізичні вправи та перевірку рівня

цукру в крові. Програма також розглядатиме соціальні та культурні проблеми, які впливають на лікування діабету, включаючи соціальну підтримку, доступ до здорового харчування та культурні норми та практики, пов'язані з харчуванням і здоров'ям.

Ініціатива також надасть учасникам доступ до послуг охорони здоров'я за розумною ціною та культурно компетентних, включаючи регулярні огляди та доступ до діабетичних засобів і ліків. Це стосується культурних і соціальних впливів на результати здоров'я, а також економічних і соціальних детермінант здоров'я.

Загалом ця просвітницька програма з діабету в громаді була б успішним методом лікування, спрямованим на основні соціальні детермінанти здоров'я, які впливають на лікування та профілактику діабету, враховуючи при цьому соціальний і культурний контексти спільноти.

Здатність звернути увагу на соціальні детермінанти здоров'я, які впливають на лікування та профілактику діабету, – це те, що робить програму лікування діабету, засновану на соціологічних міркуваннях, особливою. Така програма визнає, що діабет є як медичною проблемою, так і соціальним і культурним феноменом, на який впливає ряд соціальних і економічних факторів.

Програма лікування діабету, заснована на соціологічних міркуваннях, визнає важливість звернення до соціальних детермінант здоров'я, які впливають на результати діабету, на відміну від стандартних медичних методів, які здебільшого зосереджені на медичних втручаннях, таких як медикаменти та інсулінотерапія.

Здатність звернути увагу на соціальні детермінанти здоров'я, які впливають на лікування та профілактику діабету, – це те, що робить програму лікування діабету, засновану на соціологічних міркуваннях, особливою. Така програма визнає, що діабет є як медичною проблемою, так і соціальним і культурним феноменом, на який впливає ряд соціальних і економічних факторів.

Програма лікування діабету, заснована на соціологічних міркуваннях, визнає важливість звернення до соціальних детермінант здоров'я, які впливають на

результати діабету, на відміну від стандартних медичних методів, які здебільшого зосереджені на медичних втручаннях, таких як медикаменти та інсулінотерапія.

Визнаючи важливість звернення до соціальних детермінант здоров'я, цей тип програми забезпечує більш цілісний підхід до лікування діабету, який спрямований на основні соціальні та економічні фактори, які впливають на результати діабету.

### **ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1**

1. За даними огляду наукової літератури встановлено, що різні елементи системи охорони здоров'я є взаємозалежними і повинні працювати разом узгоджено, щоб бути ефективними. Це означає, що всебічне розуміння включає оцінку способів, якими різні аспекти системи пов'язані між собою, і це має враховуватися під час прийняття рішень про те, як найкраще надавати фармацевтичну опіку.
2. Систематизуючи інформацію від проведеного дослідження можна стверджувати, що забезпечення відповідності і ефективності фармацевтичної та медичної допомоги існує лише у контексті того, як різні соціально-економічні фактори, такі як бідність і доступ до лікарських засобів, можуть вплинути на результати здоров'я та досвід людей.
3. Встановлено, що конкретна медично-фармацевтична система вбудовується в більш широкий соціальний контекст і як цей контекст може вплинути на спосіб надання медичної допомоги. Це допомагає пояснити, чому певна медична практика може бути більш ефективною в одних контекстах, ніж в інших, і чому певні групи населення можуть отримати більшу користь від певних форм медичної допомоги.

## **РОЗДІЛ 2. РОЛЬ СОЦІАЛЬНОЇ ФАРМАЦІЇ У ВИБОРІ СТРАТЕГІЙ ЛІКУВАННЯ.**

### **2.1. Основні напрямки соціальної фармації та їх вплив на вибор стратегій лікування та терапії.**

Велику роль у виборі стратегії лікування відіграє соціальна фармація. Це допомагає виявити та оцінити соціальні, економічні та екологічні фактори, які можуть вплинути на вибір терапевтичних засобів та ефективність цих засобів. Це може допомогти виявити та усунути будь-які прогалини в доступі та використанні медичної допомоги, а також визначити та усунути будь-які потенційні розбіжності в доступі та використанні. Це також може допомогти виявити та усунути будь-які потенційні ризики, пов'язані з використанням терапевтичних засобів, такі як взаємодія ліків, побічні ефекти та неправильне використання.

Соціальна фармація також може допомогти надати фармацевтам інструменти та ресурси, необхідні для розробки та впровадження ефективних стратегій лікування. Це включає надання підтримки фармацевтам у розробці та впровадженні систем управління лікарськими засобами, забезпечення освіти та навчання щодо безпечного та належного використання ліків, а також надання інформації щодо безпечного та належного використання ліків у суспільстві.

Соціальна фармація також може допомогти виявити та усунути будь-які розбіжності в доступі до ліків і їх використанні, а також визначити й усунути будь-які потенційні ризики, пов'язані з використанням ліків.

Соціальні, економічні та культурні аспекти, які впливають на те, як люди використовують ліки та медичні послуги, є основним акцентом підходів соціальної фармації. Соціальна фармація прагне максимізувати використання ліків і покращити результати для пацієнтів, розуміючи вплив цих факторів.

Соціальна фармація може впливати на рішення щодо лікування, досліджуючи змінні, які впливають на прихильність до лікування. Недотримання режиму лікування є серйозною проблемою, яка може призвести до поганих результатів лікування та збільшення витрат на охорону здоров'я.

Соціальна фармація може створювати заходи для підвищення прихильності до лікування, наприклад програми навчання пацієнтів, нагадування про ліки та індивідуальні плани лікування, вивчаючи соціальні та культурні аспекти, які впливають на прихильність до лікування.

Досліджуючи вплив соціально-економічних факторів на доступ до медичної допомоги та доступність, соціальна фармація також може впливати на вибір лікування. Згідно з дослідженнями, люди з низьким рівнем доходу частіше стикаються з перешкодами в отриманні медичних послуг і рецептів.

Розуміння цих обмежень дозволяє соціальній фармації розробляти тактику для покращення доступу до послуг охорони здоров'я та здешевлення фармацевтичних препаратів, наприклад проведення кампаній за зміни законодавства про охорону здоров'я та впровадження програм, які надають допомогу людям з низькими доходами у виписці рецептів.

Ще один спосіб, яким соціальна фармація може вплинути на вибір лікування, полягає в дослідженні впливу культурних і соціальних поглядів на використання ліків. Культурні уявлення про використання лікування травами, наприклад, можуть впливати на використання фармацевтичних препаратів.

Розуміння такого ставлення дозволяє соціальній фармації розробляти заходи для покращення вживання наркотиків, наприклад, навчання пацієнтів щодо безпеки та ефективності ліків, що відпускаються за рецептом.

Підсумовуючи, методи соціальної фармації, які досліджують соціальні, економічні та культурні аспекти, що впливають на використання ліків і доступ до медичної допомоги, можуть мати великий вплив на вибір лікування.

Соціальна фармація може покращити результати лікування пацієнтів і заощадити витрати на охорону здоров'я шляхом впровадження методів оптимізації використання ліків і покращення доступу до медичної допомоги.

Розробка програм управління медикаментозним лікуванням (МТМ – Medical Treatment Management) є одним із практичних застосувань теорії соціальної фармації в процедурах охорони здоров'я. Програми МТМ призначені для оптимізації використання ліків і покращення результатів лікування пацієнтів шляхом надання пацієнтам індивідуальних оглядів ліків та навчання [25].

Програми МТМ базуються на гіпотезі соціальної фармації, яка стверджує, що ряд соціальних, економічних і культурних факторів впливає на використання ліків. Програми МТМ можуть коригувати фармацевтичні схеми відповідно до конкретних вимог і ситуації окремих пацієнтів шляхом вивчення цих елементів.

Пацієнт, наприклад, який приймає багато ліків від багатьох хронічних захворювань, може мати проблеми з дотриманням прихильності до лікування через складність їх графіка. Огляд ліків і освіта можуть бути надані через програму МТМ, щоб допомогти пацієнтам краще зрозуміти їхні ліки та як їх правильно приймати. Програма також може допомогти пацієнту впоратися з будь-якими побічними ефектами або взаємодією між ліками.

Програми МТМ також можуть стосуватися соціально-економічних і політичних змінних, які впливають на використання фармацевтичних препаратів. Наприклад, пацієнт, який не може дозволити собі рецепти, може бути більш схильним пропустити дози або повністю припинити їх прийом.

Програма МТМ може допомогти пацієнтам знайти варіанти фармацевтичної допомоги та пропагувати зміни в політиці охорони здоров'я для підвищення доступності та доступності ліків.

Загалом, програми МТМ показують, як теорію соціальної фармації можна використовувати в реальних умовах для підвищення прихильності до ліків і результатів для пацієнтів.



Управління медичним лікуванням — це комплексна стратегія оптимізації використання ліків, яка включає низку заходів, таких як огляди ліків, навчання пацієнтів і узгодження ліків.

Співпраця між медичними працівниками, фармацевтами та пацієнтами є важливою складовою фармацевтичної промисловості для забезпечення безпечного та ефективного використання ліків і покращення результатів для пацієнтів. Щоб гарантувати найвищу якість лікування та найкращі результати лікування, ця професія вимагає постійних досліджень, інновацій та діяльності з покращення якості.

## **2.2 Взаємозв'язок між функціоналістичним підходом та завданням соціальної фармації**

Функціоналістичний соціологічний підхід є важливою частиною соціальної фармації. Цей підхід передбачає розуміння того, як різні частини суспільства поєднуються, щоб утворити функціонуюче та згуртоване ціле. Функціоналісти вважають, що всі члени суспільства є взаємозалежними і що кожен індивід має свою роль і призначення. Соціальна фармація розглядає вплив соціальних структур і процесів на працівників охорони здоров'я та спосіб, у який вони практикують медицину та фармацію, зокрема те, як це може допомогти забезпечити кращі результати медичної допомоги та фармацевтичної опіки.

Функціоналісти також наголошують на тому, що суспільство об'єднується системою спільних цінностей і норм, які можуть допомогти сформулювати спосіб діяльності медичних працівників [26]. Соціальна фармація розглядає спосіб, у який політика та системи охорони здоров'я, такі як фармацевтичні правила, впливають на спосіб відпуску та використання ліків. Він розглядає, як регулювання та регулювання систем охорони здоров'я впливають на доступ пацієнтів до необхідних ліків.

Функціоналістичний підхід може дати розуміння системи охорони здоров'я та способів найкращого сприяння результатам для здоров'я. Розглядаючи відносини між різними інститутами, функціоналісти можуть зрозуміти, як функціональні елементи суспільства можуть впливати на результати здоров'я.

Функціоналісти розуміють, що різні частини суспільства взаємодіють, створюючи згуртовану соціальну систему, і це може бути корисним для здоров'я. Соціальна фармація може глибше розглянути взаємозв'язок між різними інституційними рівнями охорони здоров'я, такими як державне регулювання та надання медичних послуг. Розглядаючи спосіб, у який різні

частини суспільства працюють разом, наприклад, фармацевтичні правила та їхній вплив на доступ до ліків, соціальна фармація може допомогти визначити сфери, у яких медичні працівники можуть покращити результати здоров'я.

Функціоналістичний підхід є важливою частиною соціальної фармації, оскільки він забезпечує розуміння способів взаємозв'язку різних частин суспільства. Розглядаючи, як взаємодіють різні елементи суспільства, соціальна фармація може допомогти визначити найкращу політику та практику для сприяння оптимальним результатам охорони здоров'я. Цей підхід також може забезпечити краще розуміння взаємозв'язків між різними інституційними рівнями охорони здоров'я, такими як державне регулювання та доступ пацієнтів до медичних послуг [27]. Зрештою, функціоналістичний підхід може допомогти краще зрозуміти, як можна покращити охорону здоров'я шляхом розуміння основних соціальних структур і процесів.

Соціальна фармація — це галузь фармації, яка вивчає, як соціальні та культурні фактори впливають на використання та споживання ліків, а також на надання фармацевтичних послуг. Функціоналістична соціологічна перспектива зосереджується на тому, як соціальні інститути, такі як системи охорони здоров'я та аптечні служби, сприяють загальному функціонуванню та стабільності суспільства. Ось приклад того, як можна використовувати функціоналістичний соціологічний підхід до соціальної фармації:

Система охорони здоров'я є ключовим соціальним інститутом у багатьох країнах, який надає фармацевтичні послуги людям. Функціоналісти стверджують, що ці послуги відіграють важливу роль у збереженні загального здоров'я та стабільності суспільства, забезпечуючи людям доступ до ліків, необхідних для збереження здоров'я.

Однією з практичних функцій соціальної фармації є гарантія правильного та безпечного використання ліків. Функціоналісти стверджували б, що це

необхідно для функціонування суспільства, оскільки хворі люди сприяють вищим витратам на охорону здоров'я та нижчим результатам. У результаті соціальні фармацевти можуть допомагати пацієнтам, навчаючи їх правильному використанню ліків і контролюючи схеми прийому ліків, щоб переконатися, що вони правильно дотримуються.

Ще одним практичним завданням соціальної фармації є подолання несправедливості в охороні здоров'я серед груп населення, які не отримують медичне обслуговування [28]. На думку функціоналістів, усунення цих прогалин має життєво важливе значення для функціонування та стабільності суспільства, оскільки це гарантує кожному справедливий доступ до ліків, необхідних для збереження свого здоров'я.

Соціальні фармацевти можуть працювати над розширенням доступу до ліків у недостатньо охоплених районах, співпрацюючи з громадськими організаціями, забезпечуючи навчання лікам кількома мовами та пропонуючи послуги доставки ліків.

Підсумовуючи, функціоналістичний соціологічний підхід можна застосувати до соціальної фармації, підкреслюючи важливість фармацевтичних послуг для підтримки загального здоров'я та стабільності суспільства. Соціальні фармацевти можуть виконувати практичні завдання, забезпечуючи належне використання ліків, контролюючи режими прийому ліків і вирішуючи проблеми здоров'я в громадах, які недостатньо забезпечені.

### 2.3 Типи та категорії соціальних відносин у парі «фахівець охорони здоров'я – пацієнт»

Моделі поведінки в системі «лікар-пацієнт».

Норми і стандарти задоволення попиту на здоров'я формуються не тільки на теоретичному рівні, а й у звичайному житті людини, акумуляторами якої є традиційна медицина.

Правові норми досягнення цієї вимоги є суттєвим регулятором взаємодії людини і суспільства з природою здоров'я та його забезпеченням, зокрема на сучасному етапі суспільного розвитку.

Мораль є важливою складовою соціального контролю у сфері медичної діяльності, оскільки впливає на вищу соціальну цінність людського життя. У зв'язку з цим моральні норми і норми повинні містити принципи ставлення людини до свого здоров'я і життя, крім медичної етики і деонтології.

Здоров'я кожної людини є результатом взаємодії природних задатків, особливостей людської діяльності та особливих умов суспільно-історичного розвитку. Тобто здоров'я – це результат як індивідуальних дій, так і те, що людина отримує від навколишнього середовища та суспільства. У зв'язку з цим збереження та зміцнення здоров'я є не лише правом, а й моральним обов'язком усіх членів суспільства.

Відповідно, норми та стандарти мають регулювати не лише зв'язок «медичні та фармацевтичні працівники – пацієнти», а й діяльність загалом працівників сфери охорони здоров'я.

Перша модель має патерналістський і авторитарний характер. Лікар є суб'єктом лікувально-діагностичного процесу. Його просто цікавить пацієнт як предмет. Раніше такий вид зв'язку був поширеним.

Другий вид взаємодії випливає з того, що медичні послуги, як і будь-які інші послуги, є товаром. Комерційний характер цих відносин широко підкреслюється в інструментальній моделі. У цій парадигмі, на відміну від першої, відбувається обмін рольовими функціями. Пацієнт є основним центром такої взаємодії [28].

Недоліком такої форми взаємодії є можливість серйозної некомпетентності з боку пацієнта, що може призвести до несприятливих і незадовільних результатів для його власного здоров'я. Крім того, це призводить до того, що грошові цілі переважають над професійними в практиці лікаря. Це становить ризик для пацієнта, оскільки зростає перспектива надання послуг, які є не тільки марними, але й шкідливими для людей.

У системі «лікар-пацієнт» контрактуалістична парадигма є свого роду егалітарним, елітарним партнерством. Певна угода, форма договору, заснована на певних принципах, лежить в основі лікувально-діагностичної процедури [29]. Перш за все, це:

- a. Сам пацієнт має право приймати важливі рішення.
- b. Лікар та фармацевт повинні надати пацієнту всю необхідну інформацію для прийняття рішення.
- c. Лікар повинен приймати лише окремі медичні рішення, а фармацевт підтримуючи рішення лікаря, надати допомогу у здійсненні об'єктивної терапії.
- d. Якщо вимоги пацієнта порушують професійні переконання фахівця, лікар не зобов'язаний починати терапію, а фармацевт не повинен консультувати пацієнта базуючись тільки на запиті пацієнта.

Окреслені принципи являються механізмом інформованої згоди. Це дозволяє пацієнту вирішити, на яку небезпеку він готовий піти або з якими побічними діями лікарських засобів він готовий зустрітися, щоб зміцнити своє здоров'я [30].

Активними учасниками лікувально-діагностичного процесу в цій моделі є як лікар та фармацевт, так і пацієнт. Така парадигма добре працює в культурі, де домінуючим принципом є індивідуальність.

Кінцеву модель можна розглядати як певний рівень взаємодії в системі «медичний або фармацевтичний фахівець - пацієнт». [31]

«Доброчесні стосунки» — це ідеальні типи стосунків, які вимагають не лише законного виконання контракту. Ця модель суттєво побудована на принципах попередньої. Однак статуси лікаря або фармацевта і пацієнта як суб'єктів лікувально-діагностичного процесу істотно відрізняються. Це пов'язано з тим, що робота лікаря в цій процедурі є професійною, тому він повинен брати більш активну участь [32].

Отже, виконання вищезазначених соціальних вимог до виконання терапевтичних дій лікарем або фармацевтом щодо пацієнта будуть гарантувати успішне одужання та швидке повернення пацієнта до своєї соціальної ролі [33].

## ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

1. Аналіз діючих підходів до вибору тактики лікування доводить, що соціальна фармація допомагає виявити та оцінити соціальні, економічні та екологічні фактори, які можуть вплинути на вибір терапевтичних засобів та ефективність цих засобів та усуває будь-які прогалини в доступі та використанні медичної та фармацевтичної допомоги, а також визначити та усунути будь-які потенційні розбіжності в доступі та використанні лікарських засобів.
2. Доведено, що розробка програм управління медикаментозним лікуванням є одним із практичних застосувань теорії соціальної фармації в процедурах охорони здоров'я, що призначені для оптимізації використання ліків і покращення результатів лікування пацієнтів шляхом надання пацієнтам індивідуальних консультацій щодо використання лікарських засобів.
3. Досвід аналізу існуючих моделей взаємодії між пацієнтами та фахівцями охорони здоров'я свідчить про те, що відносини в системі «медичний або фармацевтичний експерт – пацієнт» це не просто договірні угоди, а розподілені за професійним статусом та соціальними потребами обов'язки учасників процесу, що вимагають більш активної участі з обох сторін задля скорішого видужання пацієнта.



## РОЗДІЛ 3. ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

### 3.1 Методологія соціологічного дослідження та вибір оптимальних методів збору даних

Методологія проведеного соціологічного дослідження щодо прогнозування критеріїв успішності лікування на основі анкетування пацієнтів включає декілька етапів, що були проведені за час дослідження. Нижче наведено покроковий алгоритм нашого соціологічного дослідження:

1. Формулювання питання дослідження: Першим кроком стало чітке визначення головного питання та цілі дослідження. У цьому випадку питання дослідження полягає в тому, щоб визначити важливі критерії лікування для пацієнтів за їх власним поняттям і визначити, чи можуть ці критерії передбачити успіх лікування.
2. Розробка дослідження: після визначення нами дослідницької мети, ми розробили дизайн дослідження та план, що визначає досліджувану популяцію, розмір вибірки, метод збору даних і статистичний аналіз, який використовується.
3. Вибір учасників: Учасники нашого дослідження бути відібрані на основі критеріїв включення та виключення у виборку (загалом за віковими рамками), що були визначені нами попередньо у плані дослідження. Критеріями включення були пацієнти певної вікової категорії, а критеріями виключення — пацієнти, які не підійшли за критеріями або пацієнти, що не мали змоги заповнити анкету.
4. Розробка анкети: Розроблене нами соціологічне анкетування включала запитання про важливі критерії лікування для пацієнтів (цих критеріїв є

лімітована кількість для оптимізації поняття про важливість шкали критеріїв – у кількості 25 штук вони мали значний вплив на різні соціологічні чинники (що впливають на респондентів), а також запитання про результати проведеного лікування.

5. Адміністрування анкети: Анкета була надана респондентам нами у онлайн та особисто у друкованій формі. Перед заповненням анкети ми повідомили їм мету дослідження та дали можливість задати усі питання перед початком опитування.

6. Аналіз даних: Після закінчення опитування серед усієї цільової групи ми почали аналіз даних. Ми спиралися у аналізі на методи описової статистики та інференційної статистики. Описова статистика була використана нами для узагальнення зібраних даних, а інференційна статистика була першочергово потрібна для визначення того, чи існують значні відмінності між відібраними критеріями а також, чи існує зв'язок між змінними цифрами у критеріях.

7. Інтерпретація результатів: За результатами аналізу ми могли провести порівняння з поставленим на початку роботи дослідницьким питанням і попередньо розробленим планом дослідження, щоб визначити, чи було дано відповідь на дослідницьке запитання та чи мають вибрані критерії дійсний вплив на стратегію лікування.

Оптимальний вибір методів збору даних для нашого типу проведеного дослідження дослідження включає поєднання як якісних, так і кількісних методів соціологічного дослідження. До обраних нами якісних методів належить можуть включати анкетування-опитування фокус-групи та усне інтерв'ю з обраними пацієнтами для пояснення їх вибору та аргументація їх мотивації прийняти участь у опитуванні, щоб отримати поглиблене розуміння критеріїв соціального впливу на терапію.

Кількісні методи, використані у дослідженні, включають проведення нами стандартизованої анкети для більшої вибірки пацієнтів для визначення поширеності конкретних критеріїв лікування та кількісної оцінки їх впливу на успіх лікування. Використовуючи підхід змішаних методів, нам вдалося отримати вичерпне та повне розуміння важливих соціальних критеріїв для пацієнтів при проведенні терапії та їхнього впливу на успіх та швидкість одужання пацієнтів [34].

Останній етап емпіричного соціологічного дослідження потребує обробки, аналізу та інтерпретації даних з метою створення емпірично обґрунтованих узагальнень, висновків і рекомендацій. Залежно від того, як отримана первинна інформація, можуть використовуватися різні методи обробки та аналізу даних. Отже, якщо соціолог запозичує певну інформацію з документальних джерел, він використовує один із двох методів аналізу документів: неформальний (традиційний) і формалізований (контент-аналіз).

Традиційний аналіз базується на сприйнятті, розумінні, розумінні та інтерпретації змісту документа відповідно до мети дослідження. Формалізований аналіз документальних джерел (контент-аналіз - контент-аналіз) призначений для вилучення соціологічної інформації з величезних колекцій документальних джерел, недоступних традиційному аналізу. Він працює, виявляючи кількісні статистичні аспекти текстів (або повідомлень) [35, 36].

Емпіричне соціологічне дослідження завершується формуванням висновків, пропозицій і рекомендацій, які повинні мати конкретний, практичний характер, підтверджуватися матеріалами досліджень, документально-статистичними даними.

### **3.2 Аналіз результатів дослідження щодо вибору стратегій лікування та терапії заснованих на концепції Талкота Парсонса про «роль хворого»**

Для нашого дослідження найбільш оптимальним став емпіричний метод, гіпотетичне прогнозування одужання пацієнтів та соціологічне опитування у вигляді анкетування, що було проведено у групі опитуваних віком від 18 до 70 років. Охоплення цієї вікової категорії обумовлено середнім віком від початку повної працездатності до пенсійного віку і середнього віку припинення робочої зайнятості респондентами.

Загальна кількість респондентів становила 181 людина. Респонденти мали змогу оцінити критерії, що супроводжують кожен стратегію лікування за оцінками «дуже важливо», «середньо важливо» та «не важливо».

Усього нами було підібрано 25 критеріїв, що охоплюють соціально-важливі сфери життя: економіка, соціальне оточення, психоемоційний стан пацієнта, професіоналізм фахівців сфер медицини та фармації, стать, вік, демографічні чинники та власна мотивація до лікування.

Нижче у табл. 3.1. ми наводимо опитування за 25 критеріями та питання, що були надані нашим респондентам. Кожне з питань належить до таких категорій з соціального простору: економічні чинники, демографічні чинники, соціальні чинники, психологічно-емоційні чинники, релігійні вірування та власні переконання пацієнтів, та також фактори оцінки професіоналізму фармацевтичних та медичних працівників, що надають медичну та фармацевтичну опіку у період усієї терапії, а також спеціальний фактор усвідомленості пацієнтів про відповідальне самолікування.

Кожне з 25 питань дає змогу респонденту, поміркувавши з власного досвіду, оцінити критерій за важливістю не тільки для своїх понять, але й з глобальної точки зору існування цього поняття.

Таблиця 3.1

Питання	а) "Дуже важливо"	б) "Середньо важливо"	с) "Не важливо"
Наскільки важливим є вік для течії захворювання?			
Наскільки важливим є стать для течії захворювання?			
Наскільки важливим є доступність до лікарських препаратів для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є фінансова стабільність для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є підтримка родини та друзів для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність додаткових ресурсів, таких як допомога при виконанні побутових справ, для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність додаткових ресурсів, таких як допомога при виконанні побутових справ, для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є доступність до спеціалізованих медичних закладів та лікарів для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність дозволу на відпустку від роботи для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність медичного страхування для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність доступу до інформації про хворобу та лікування для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є наявність доступу до альтернативних методів лікування для успішної стратегії лікування хвороби?			

Таблиця 3.1(продовження)

Питання	Дуже важливо	Середньо важливо	Не важливо
Наскільки важливим є наявність доступу до інтернету для успішної стратегії лікування хвороби?			
Наскільки важливим є стиль життя для течії захворювання?			
Наскільки важливим є рівень освіти для течії захворювання?			
Як на вашу думку, наскільки важливим критерієм є консультація у фармацевтичного фахівця для поліпшення лікування?			
Наскільки важливим критерієм є добре надана фармацевтична опіка для благополуччя пацієнта?			
Чи є важливим критерієм самолікування у стратегії терапії?			
Наскільки важливими є критерій релігійних вірувань у виборі лікування для пацієнта?			
Як важливо для пацієнта є його власні переконання щодо вибору лікування (недовіра до діючої політики у медицині або ж віра у нетрадиційну медицину)?			
Критерій власної вмотивованості у видужанні?			
Критерій ввічливого та професійного ставлення фармацевтичних та медичних фахівців?			

Далі, ми наводимо детальний аналіз кожного з 25 критеріїв з описом вибору наших респондентів, та нашим аналізом вагомості кожного з критеріїв до загального результату опитування.

Вагомість опису кожного критерію окремо полягає у тому, що охопити окремі соціальні концепти та звести їх до уніфікованої системи не є можливим та узагальнений аналіз для подальших висновків буде вичерпним лише після індивідуального розгляду кожного з наданих критеріїв.

1. Наскільки важливим є вік для течії захворювання?

80 ответов

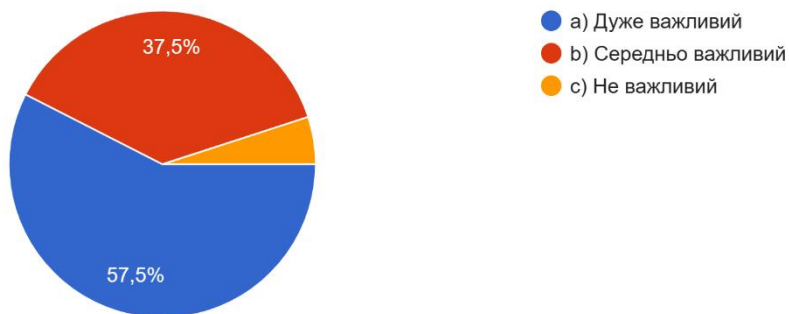


Рис. 3.1 Відповідь на перше питання анкетування

За рис. 3.1 на діаграмі спостерігається що, більш ніж половини респондентів є згодними, що вікові обмеження відіграють значну роль у течії хвороби.

2. Наскільки важливим є стать для течії захворювання?

80 ответов

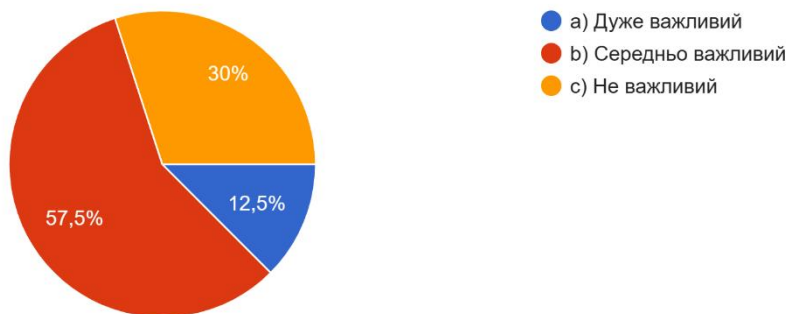


Рис. 3.2 Відповідь на друге питання анкетування

Не суттєвою важливістю виступає стать пацієнтів у ході терапії, хоча на думку фахівців у сфері геріатрії, саме вік є вирішальним для деяких хвороб (серцево-судинні захворювання тощо).

3. Наскільки важливим є доступність до лікарських препаратів для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

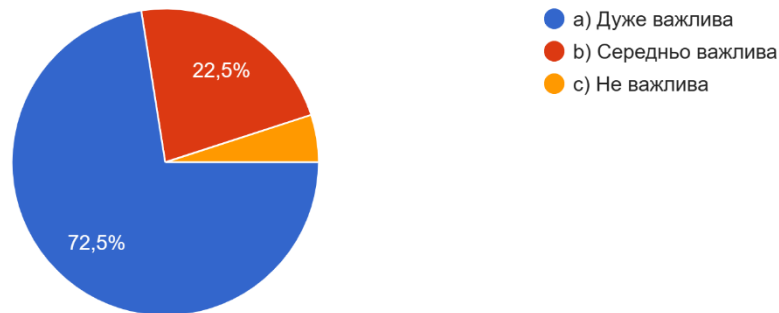


Рис 3.3 Відповідь на третє питання анкетування

4. Наскільки важливим є фінансова стабільність для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

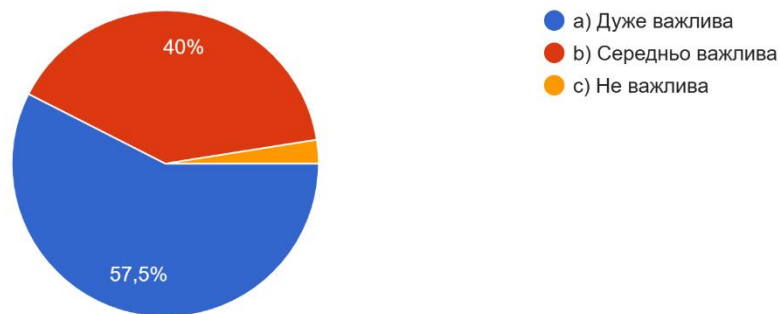


Рис. 3.4 Відповідь на четверте питання анкетування

На рис. 3.3 та 3.4 продемонстровані соціальні чинники доступності до ЛЗ та фінансової стабільності пацієнтів, що у свою чергу є також чинниками економічними. Для 72,5% респондентів саме наявність можливості купити або отримати ЛЗ є вирішальною, а саме наявність спроможності придбання ЛЗ є важливою лише для 57,5% респондентів.



5. Наскільки важливим є підтримка родини та друзів для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

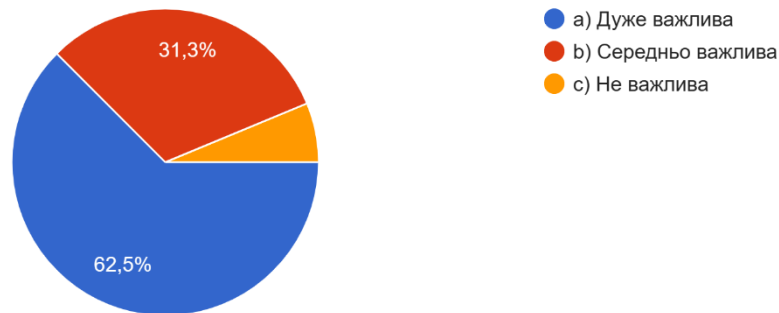


Рис. 3.5 Відповідь на п'яте питання анкетування

6. Наскільки важливим є наявність додаткових ресурсів, таких як допомога при виконанні побутових справ, для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

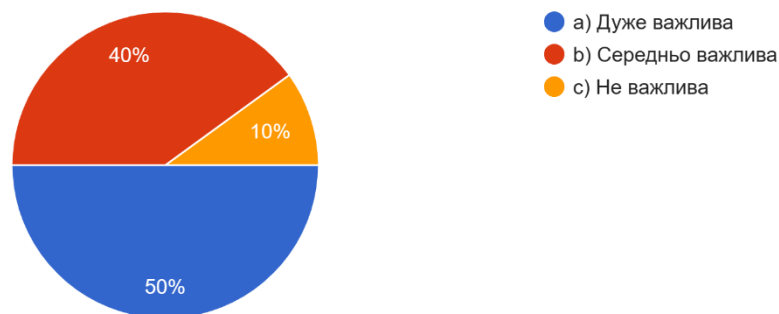


Рис. 3.6 Відповідь на шосте питання анкетування

Для соціального оточення пацієнтів вагомим пунктом є саме родина та соціальна роль, що відведена родичам та друзям у моральній підтримці хворого для скорішого одуження. Саме 62,5% опитуваних впевнені у позитивному впливі цих соціальних контактів на перебіг лікування, а рівно половина опитуваних підтверджує, що родинна допомога також є вагомим фактором у перебігу терапії загалом.

7. Наскільки важливим є доступність до спеціалізованих медичних закладів та лікарів для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

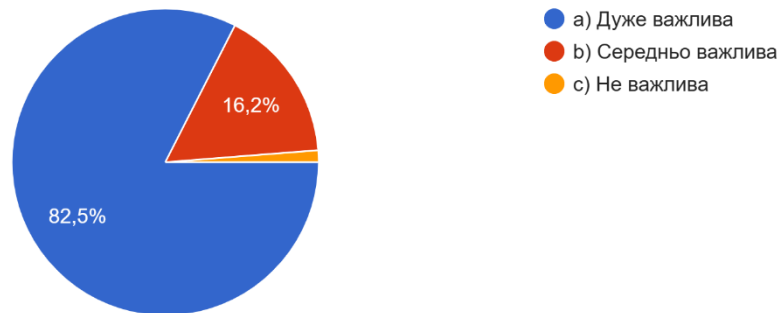


Рис. 3.7 Відповідь на сьоме питання анкетування

На малюнку 3.7 більш ніж 82,5% респондентів підтверджують беззаперечну важливість належної лікарської допомоги та спеціалізованих медичних закладів для одужання пацієнта.

8. Наскільки важливим є наявність дозволу на відпустку від роботи для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

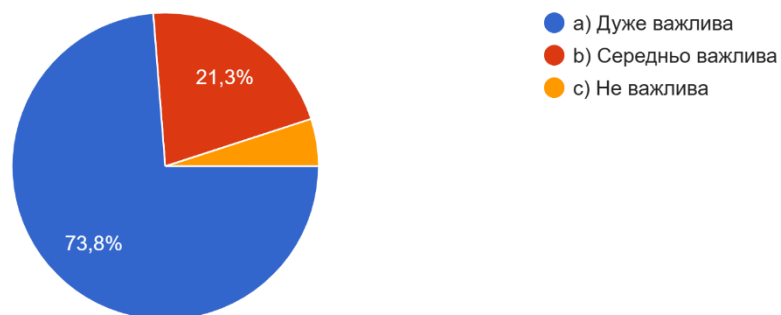


Рис. 3.8 Відповідь на восьме питання анкетування

9. Наскільки важливим є наявність медичного страхування для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

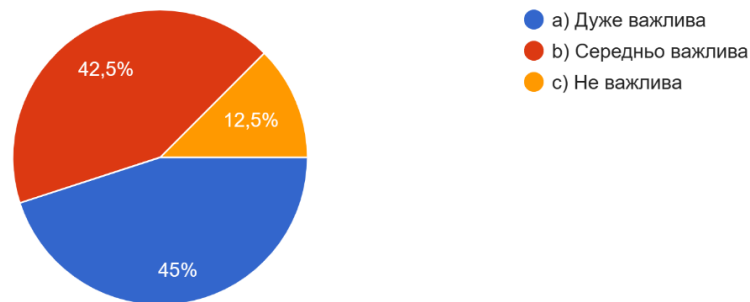


Рис. 3.9 Відповідь на дев'яте питання анкетування

Діаграми на рис. 3.8 та 3.9 демонструють макросоціальні чинники такі як робота та медичне страхування, що є перш за все, допоміжними чинниками у виконанні пацієнтами соціальної ролі. На даний момент, саме наявність часу для одужання на роботі переважає поняття про захищеність пацієнтів послугами медичного страхування (що у деяких країнах є не у всіх або за власним бажанням пацієнтів).

10. Наскільки важливим є наявність доступу до інформації про хворобу та лікування для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

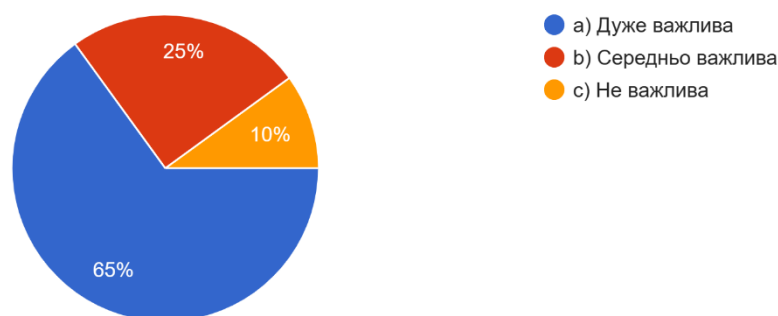


Рис. 3.10 Відповідь на десяте питання анкетування

Самоінформування пацієнтів щодо перебігу та симптоматики хвороб є беззаперечно важливим для 65% респондентів.

11. Наскільки важливим є наявність доступу до альтернативних методів лікування для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

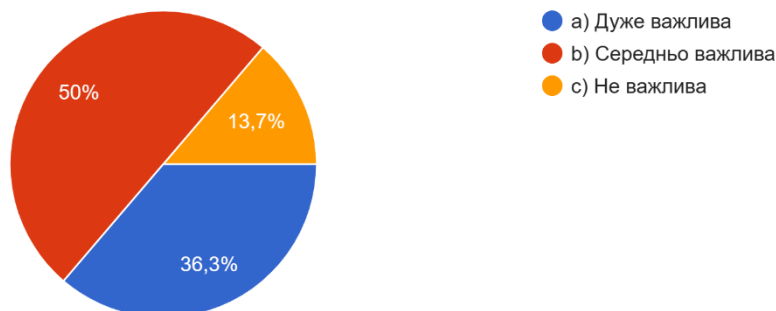


Рис. 3.11 Відповідь на одинадцяте питання анкетування

12. Наскільки важливим є можливість здійснювати фізичну активність для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

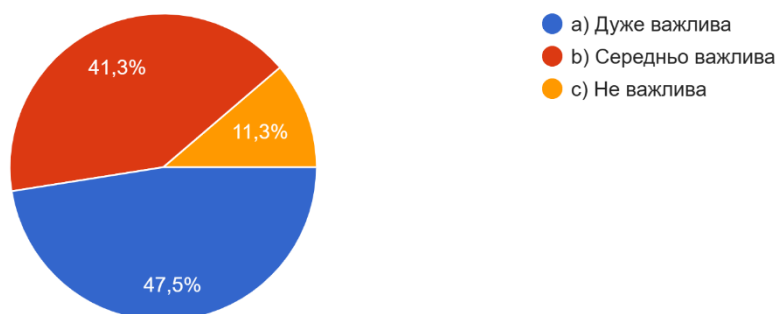


Рис. 3.12 Відповідь на дванадцяте питання анкетування

На діаграмах 3.11 та 3.12 ми бачимо що рівно для половини опитуваних методи альтернативної «народної медицини» або гомеопатії відіграють вторинну роль за важливістю у терапії. А фізична активність для пацієнтів у перебіг хвороби є важливою на 47,5%.

13. Наскільки важливим є наявність підтримки психолога або психотерапевта для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

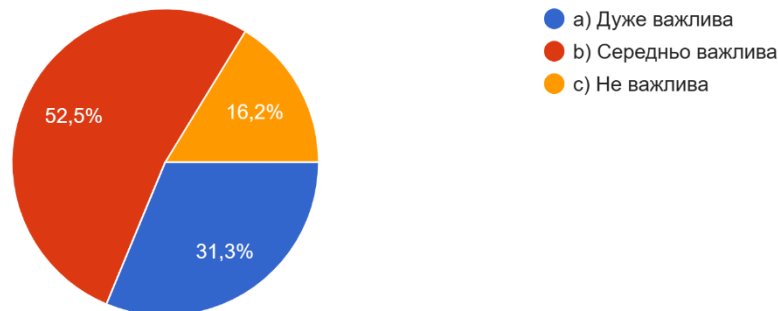


Рис. 3.13 Відповідь на тринадцяте питання анкетування

Психологічно-емоційний стан пацієнта та його підтримка з терапією у психолога були визначені як середньої важливості фактори серед наших опитуваних.

14. Наскільки важливим є наявність доступу до засобів гігієни для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

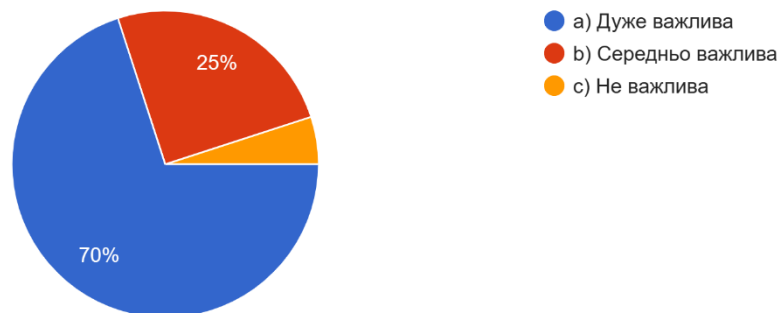


Рис. 3.14 Відповідь на чотирнадцяте питання анкетування

Власна гігієна та підтримання чистоти під час захворювання є на 70% дуже важливим під час проведення лікування, що дозволяє також визначити цей фактор, як безпосередньо рекомендацію до включення до переліку дій під час терапії.

15. Наскільки важливим є наявність доступу до харчування, що відповідає дієті для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

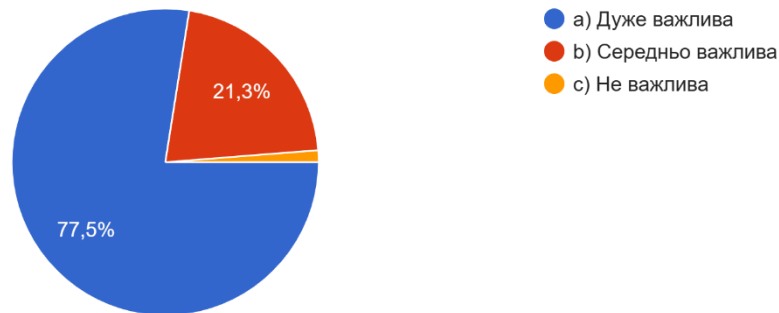


Рис. 3.15 Відповідь на п'ятнадцяте питання анкетування

Дієта належить також до терапевтичного кроку за рекомендаціями лікарів та входить за результатами опитування до низки дуже важливих факторів з рівнем 77,5%.

16. Наскільки важливим є наявність доступу до інтернету для успішної стратегії лікування хвороби?

80 ответов

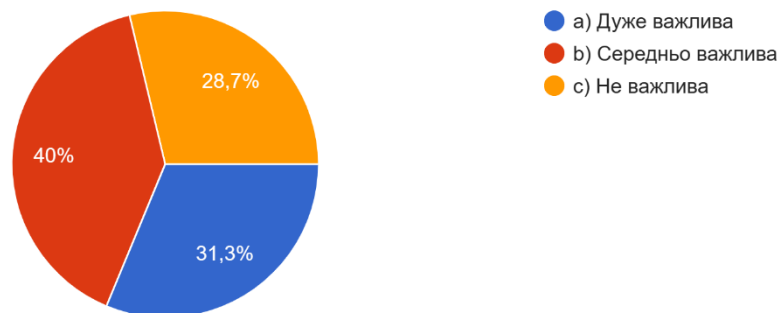


Рис. 3.16 Відповідь на шістнадцяте питання анкетування

Медіа-доступ до ресурсів мережі Інтернет складає середню важливість для курсу терапії з відсотковим значенням у 40%.

17. Наскільки важливим є стиль життя для течії захворювання?

80 ответов

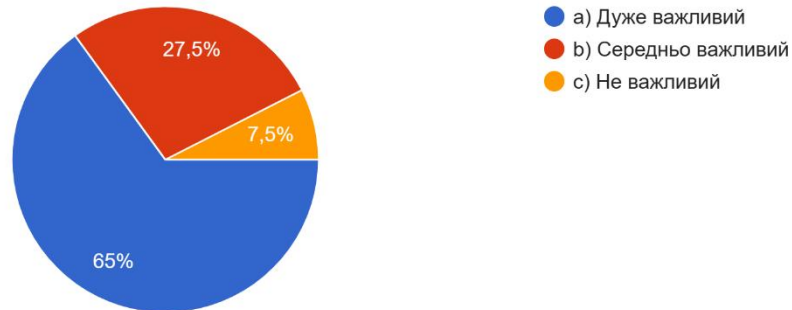


Рис. 3.17 Відповідь на сімнадцяте питання анкетування

Стиль життя або *modus vivendi* займає позицію у 65% з важливість серед пацієнтів, що погоджуються з тим, що модифікація способу життя може впливати на самопочуття пацієнта з деякими хронічними хворобами та покращувати загальний стан та самовідчуття.

18. Наскільки важливим є рівень освіти для течії захворювання?

80 ответов

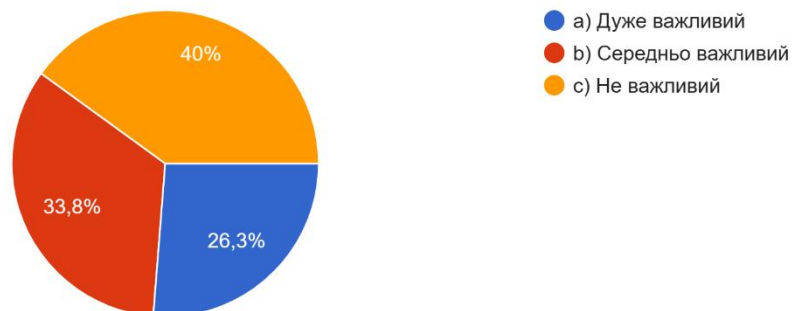


Рис. 3.18 Відповідь на вісімнадцяте питання анкетування

Освіта та знання пацієнтів є не важливим для перебігу хвороби та успішності визначеної терапії, за думкою наших респондентів. Вплив наявних знань у пацієнтів не має вагомого впливу на обране лікування, бо не стосується саме хвороби і фахові знання пацієнт отримує від лікаря та фармацевта.

19. Як на вашу думку, наскільки важливим критерієм є консультація у фармацевтичного фахівця для поліпшення лікування?

80 ответов

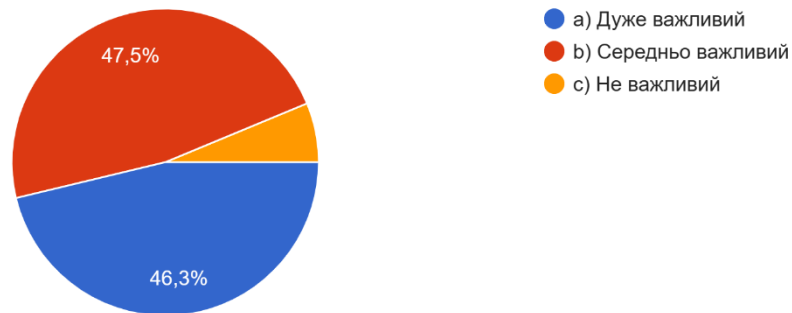


Рис. 3.19 Відповідь на дев'ятнадцяте питання анкетування

20. Наскільки важливим критерієм є добре надана фармацевтична опіка для благополуччя пацієнта?

80 ответов

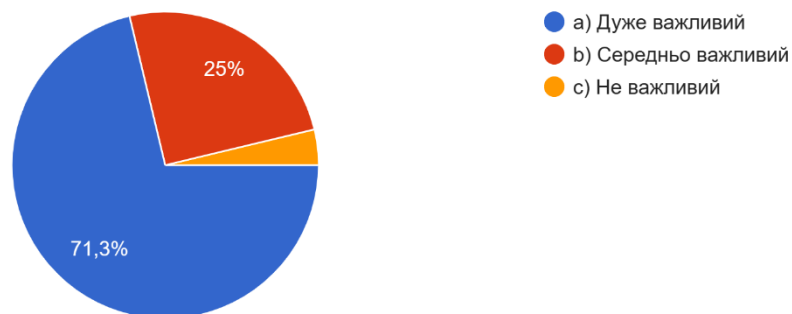


Рис. 3.20 Відповідь на двадцяте питання анкетування

На поданих вище діаграмах 3.19 та 3.20 наявні результати визначення вагомості критерія фахової допомоги фармацевта та здійснення фармацевтичної опіки під час або до початку перебігу терапії. Вторинно важливою є саме консультація фармацевта для терапії за думкою 47,5 % респондентів, бо першою інстанцією для звернення хворого є лікарня або поліклініка, а в аптеці саме хворий отримує від фармацевта вже пояснення та уточнення щодо використання засобів ЛЗ, що були призначені лікарем.



Якщо фармацевтична опіка є наслідком самозвернення пацієнта в аптеку з бажанням терапії за вибором відповідального самолікування, тоді вже 71,3% респондентів наголошує на необхідності кваліфікованої фармацевтичної опіки на високому рівні задля скорішого одужання пацієнта.

21. Чи є важливим критерій самолікування у стратегії терапії?

80 ответов

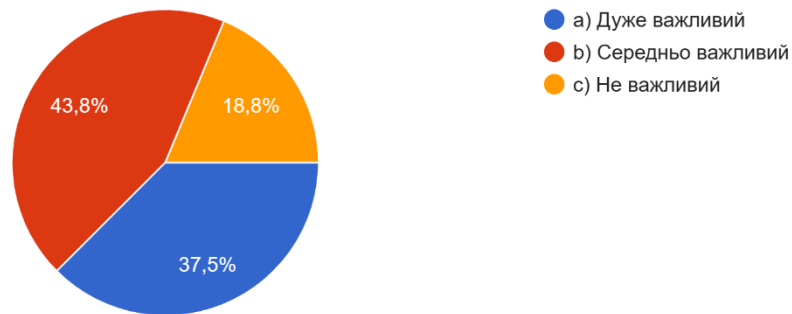


Рис. 3.21 Відповідь на двадцять перше питання анкетування

На діаграмі 3.21 самолікування набуває середньої вагомості для 43,8% опитуваних, бо не кожне захворювання може бути виліковано самостійно та загалом самолікування з фармацевтичною опікою направлено на позбавлення саме легкої симптоматики нетяжких захворювань.

22. Наскільки важливими є критерій релігійних вірувань у виборі лікування для пацієнта?

80 ответов

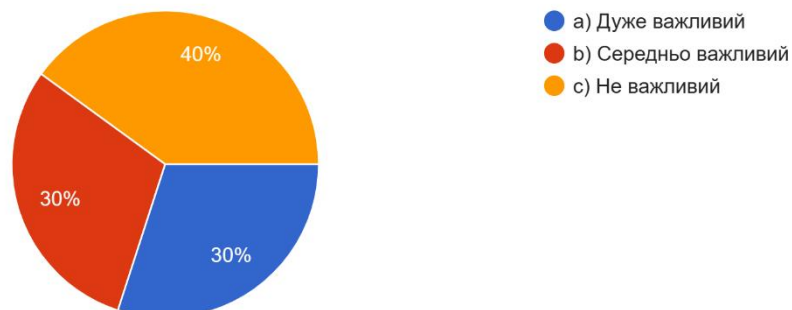


Рис. 3.22 Відповідь на двадцять друге питання анкетування

Фактор релігійних вірувань є соціальним чинником, що для 40% опитуваних є взагалі не важливим, бо це є дуже дискутованим та неоднозначним

чинником для кожного з пацієнтів.

23. Як важливо для пацієнта є його власні переконання щодо вибору лікування (недовіра до діючої політики у медицині або ж віра у нетрадиційну медицину)?

80 ответов

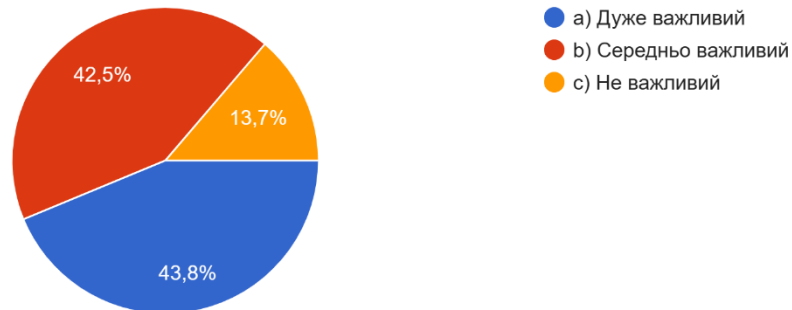


Рис. 3.23 Відповідь на двадцять третє питання анкетування

До емоційних чинників належать власні переконання, що є суто індивідуальним проявом емоцій при терапії та для 43,8% пацієнтів є дуже важливим.

24. Критерій власної вмотивованості у видужанні ?

80 ответов

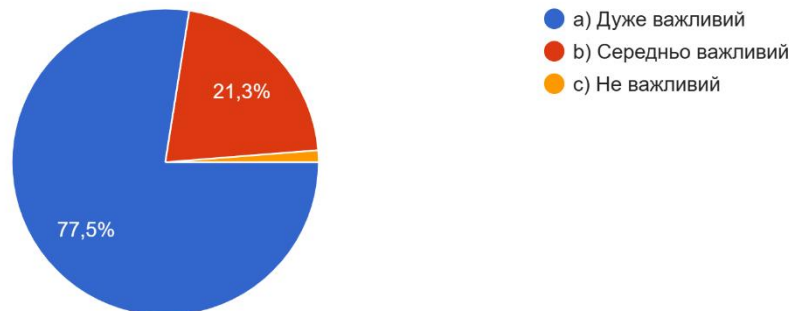


Рис. 3.24 Відповідь на двадцять четверте питання анкетування

Власна мотивація та настрої пацієнта на одужання важливі дуже для 77,5% опитуваних, бо вони належать до детермінуючих психологічно-емоційних станів кожного з пацієнтів, які бажають скорішого одужання та повернення до виконання своїх соціальних завдань.

25. Критерій ввічливого та професійного ставлення фармацевтичних та медичних фахівців?  
80 ответов

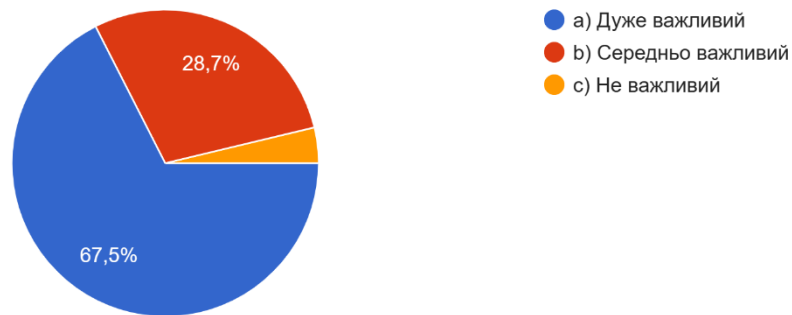


Рис. 3.25 Відповідь на двадцять п'яте питання анкетування

Для 67,5% відсотків пацієнтів є вирішальним професійне та ввічливе ставлення фахівців медичної та фармацевтичної сфер при наданні підтримки та інформації щодо терапевтичних кроків.

За аналізом 25 критеріїв за поняттями «дуже важливо», «середньо важливо» та «не важливо», ми проаналізували усі можливі чинники впливу на перебіг терапії та на власні поняття пацієнтів на те, що саме буде відігравати значну роль у лікуванні на їх власну думку.

У подальшому аналізі та інтерпретації результатів, кожен з цих критеріїв має вагому приналежність до групи факторів за шкалою важливості для пацієнтів та силою впливу на прогнозування успішності терапії.

### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

1. За даними розробленого соціологічного дослідження було проаналізовано, що важливі фактори у впливі на стратегію лікування належать до таких категорій з соціального простору: економічні чинники, демографічні чинники, соціальні чинники, психологічно-емоційні чинники, релігійні вірування та власні переконання пацієнтів, та також фактори оцінки професіоналізму фармацевтичних та медичних працівників, що надають медичну та фармацевтичну опіку у період усієї терапії, а також спеціальний фактор усвідомленості пацієнтів про відповідальне самолікування.
2. На думку наших респондентів, до критеріїв найбільш вагомого вибору належать: 72,5% - наявність можливості купити або отримати ЛЗ, 77,5% - власна мотивація та настрої пацієнта на одужання, 71,3% - необхідність кваліфікованої фармацевтичної опіки на високому рівні задля скорішого одужання пацієнта, 70% - власна гігієна та підтримання санітарних норм.
3. Доведено, що варіабельність критеріїв вибору дає широкий огляд на думку пацієнтів щодо проведення терапії та допомоги у прямому альянсі фармацевтів та медичних фахівців з пацієнтами задля отримання задовільного результату від лікування.

## РОЗДІЛ 4. ВИСНОВКИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ

### 4.1 Результати дослідження та їхнє тлумачення

За аналізом 25 соціологічних критеріїв впливу на терапію за шкалами «дуже важливо», «середньо важливо» та «не важливо» для пацієнтів, ми пропонуємо розглянути процентні залежності критеріїв від думки пацієнтів щодо вагомості кожного з вище описаних критеріїв для успішності лікування.

По-перше, найвагомішими критеріями за поняттями «дуже важливо», є критерії з оцінкою більше 50% за результатами опитування. Критерії, що набрали менше 50% за шкалою «дуже важливо» будуть відноситися до категорії «середньої важливості».

З огляду на результати дослідження можна зробити висновок, що фактори, які мають абсолютну важливість для людей у сфері охорони здоров'я, є належна лікарська допомога та спеціалізовані медичні заклади (82,5%), доступність лікарських засобів (72,5%) та власна мотивація (77,5%). Ці фактори можуть бути визначальними для успішного лікування та збереження здоров'я.

Також важливими факторами є кваліфікована фармацевтична опіка (71,3%) та власна гігієна (70%), що також впливають на успішність лікування.

Фактори, які мають меншу вагомість, але все ж важливі для людей, це наявність можливості лікарняного на роботі (73,8%), інформація про лікування та хворобу (65%), спосіб життя (65%), підтримка родичів та друзів (62,5%), професійне та ввічливе ставлення фахівців медичної та фармацевтичної сфер (67,5%) та дієта та харчування (77,5%).

З інших факторів, вік (57,5%) та спроможність фінансова для придбання лікарських засобів (57,5%) мають меншу вагомість для успішної охорони здоров'я, але все ж можуть впливати на успішність лікування.

Отже, визначені фактори можуть бути корисними для розробки та планування програм для забезпечення ефективної охорони здоров'я та підвищення рівня здоров'я населення.

Вагомість 14 з 25 описаних критеріїв вказує на безпосередню важливість сфер практичної допомоги фахівців, харчування та способу життя пацієнтів, якості та доступності медикаментів, звільнення від робочого процесу на час хвороби та підтримку серед друзів та родини.

На першому місці та найважливішим критерієм для терапії стала наявність закладів надання медичної допомоги та лікарська допомога, що у даному випадку дає змогу зрозуміти високий рівень довіри пацієнтів до медичних протоколів та вибору лікування саме підготовленими фахівцями та їх рішення як головного у терапії. Друге місце за важливістю посідають власна вмотивованість опитуваних у одужанні та правильний тип харчування, а третє місце за вагомість посідає доступність ЛЗ для придбання та отримання.

Тобто, саме сфери психологічно-емоційного стану бажання пацієнта одужати, вибір на користь правильного харчування, а також доступ до медикаментів будуть основою успішного одужання, на думку наших респондентів.

Фактори середньої важливості у нашому дослідженні доцільно прирівнювати до базисних понять терапії, що у свою чергу є: власні переконання пацієнта, самолікування, консультація фармацевта у аптеці (саме щодо терапії), медичне страхування, альтернативні методи лікування, фізична активність та стать пацієнта. На думку респондентів, середня вагомість вище перелічених

факторів зумовлена саме їх непрямым впливом на перебіг лікування, а тільки підтримуючим впливом для покращення умов терапії.

Факторами найменшого впливу на лікування стали: релігійні вірування, рівень освіти та доступ до мережі Інтернет. Причиною включення цих факторів до нашого опитування стала наявність саме цих чинників як непрямий вплив на ментальний стан пацієнтів та їх упередження щодо виконання певних процедур, що релігія або власні переконання можуть заперечувати. А фактор наявності доступу до медіа-простору – це загальний фактор джерела інформованості пацієнтів, що поки що не стає головним у епоху цифрових мереж.

За остаточним результатом дослідження основними факторами, які впливають на успішну охорону здоров'я, є належна лікарська допомога та спеціалізовані медичні заклади, доступність лікарських засобів та власна мотивація.

Тому рекомендується звертати особливу увагу на ці фактори та створювати сприятливі умови для їх розвитку та покращення. Також важливо не забувати про інші фактори, які, хоч і мають меншу вагомість, все ж впливають на стан здоров'я, і розвивати їх як базис терапевтичної допомоги під час лікування пацієнтів.

Підвищувати інформованість пацієнтів на кожному етапі терапії буде допомагати сприяти скорішому одужанню та прискоренню процесу лікування без обмеження доступу пацієнтів до інформації стосовно можливостей виконання терапії та розширення опцій вибору каналів взаємодії пацієнта та фахівців медицини та фармації.

## **4.2 Рекомендації та висновки щодо підвищення ефективності лікування з використанням функціоналістичного соціологічного підходу**

Функціоналістичний соціологічний підхід за даними нашого дослідження є корисним для підвищення ефективності лікування за наступними параметрами, що були досліджені нами у ході аналізу критеріїв соціального впливу на перебіг терапії:

1. Вивчення структури системи лікування: функціоналістичний підхід допоможе зрозуміти, які ролі і функції виконують різні складові системи лікування, такі як лікарі, фармацевти, медичні заклади та страхові компанії [37].
2. Визначення основних проблем: функціоналістичний підхід дозволяє виявляти проблемні області в системі лікування, такі як неефективна координація між медичними закладами та аптеками, недостатній доступ у пацієнтів до медичних послуг або недостатній рівень якості медичної допомоги [38].
3. Аналіз взаємодії між різними елементами у системі терапії: функціоналістичний підхід допоможе вивчити взаємодію між різними складовими системи лікування та визначити можливості для покращення цієї взаємодії.
4. Встановлення цілей терапії: на основі аналізу структури, проблем та взаємодії системи лікування, функціоналістичний підхід допоможе встановити конкретні цілі, що можуть допомогти покращити ефективність лікування та модифікувати спосіб життя пацієнтів.



5. Впровадження змін: на основі встановлених цілей та метрик, можна розробити та впровадити конкретні зміни в систему лікування з метою покращення її ефективності, та надати конкретні приклади дієвості модифікованих систем лікування.

6. Моніторинг та оцінка: функціоналістичний підхід передбачає моніторинг та оцінку ефективності впроваджених змін з метою виявлення їхньої ефективності та потенційних проблем, що можуть мати негативний вплив на перебіг терапії.

Рекомендації та напрямки використання функціоналістичного соціологічного підходу для підвищення ефективності лікування:

Першочерговою рекомендацією для підвищення ефективності терапії є аналіз взаємодії між медичними працівниками та пацієнтами. Моделювання важливих критеріїв на практиці може суттєво допомогти вивчити взаємодію між медичними працівниками та пацієнтами з метою виявлення можливих проблем та покращення комунікації між ними.

З порушеними питаннями соціокультурних та релігійних параметрів впливу, функціоналізм як напрям соціологічних досліджень може допомогти вивчити різні культурні підходи до лікування та розробити стратегії, які дозволять враховувати ці різниці в лікувальному процесі [39].

Зі зростанням важливості інформованості пацієнтів та більш відкритого доступу інформації про хворобу та лікування, можливо впровадження нових технологій у комунікації між фахівцями та пацієнтами. Функціоналістичний підхід є корисним для вивчення впливу нових технологій (Інтернет мережі та медіа комунікації) на систему лікування та визначення можливостей для їх впровадження у користування пацієнтами (пояснення фахівців щодо

використання онлайн-ресурсів з інформацією про ЛЗ або симптоми хвороби) з метою покращення терапії та обізнаності пацієнтів.

Розробка програм здорового способу життя, що є результатом визначеної важливості стилю життя, фізичної активності та харчування серед респондентів. За допомогою підвищення свідомої модифікації способу життя серед пацієнтів, набуває чинності вивчення різних аспекти здорового способу життя пацієнтами за рекомендаціями фахівців та розробка безпосередньо програм для їх популяризації серед населення з метою попередження захворювань та покращення загального стану здоров'я [40].

Отже, багатофакторний вплив на стратегії лікування через вивчення чинників соціального впливу за думкою безпосередньо пацієнтів є вагомим внеском у форми здійснення кваліфікованої медичної допомоги та фармацевтичної опіки. Можливість використання пацієнтами нових знань та рекомендацій від фахівців буде сприяти підвищенню рівня їх обізнаності та кооперації з лікарями та фармацевтами для досягнення кращого та скорішого бажаного терапевтичного ефекту та одужання [41, 42].

Актуальність впливу соціальних чинників також має великий вплив на довіру пацієнтів до кваліфікованої допомоги та згоду на проведення терапії, а також дотримання рекомендацій задля подолання хвороби.

#### ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

1. За соціологічним аналізом 25 критеріїв впливу на терапію було отримано результат, що зробити висновок, що фактори, які мають абсолютну важливість для людей у сфері охорони здоров'я, є належна лікарська допомога та спеціалізовані медичні заклади (82,5%), доступність лікарських засобів (72,5%) та власна мотивація (77,5%) та є визначальними для успішного лікування та збереження здоров'я.
2. Доведено, що факторами найменшого впливу на лікування стали: релігійні вірування, рівень освіти та доступ до мережі Інтернет, що чинять непрямий вплив на ментальний стан пацієнтів та їх упередження щодо виконання певних терапевтичних вказівок.
3. Основними типами модифікації стратегій лікування та терапевтичного підходу було визначено розробку програм здорового способу життя та підвищення свідомої модифікації способу життя серед пацієнтів, що набуває чинності через вивчення різних аспекти здорового способу життя пацієнтами за рекомендаціями фахівців та розробка безпосередньо програм для їх популяризації серед населення з метою попередження захворювань та покращення загального стану здоров'я населення.

## ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

1. Встановлено, що всі елементи системи охорони здоров'я є взаємозалежними і повинні працювати разом узгоджено, щоб бути ефективними та розуміння складових системи за функціоналістичним соціологічним підходом включає оцінку способів, якими різні аспекти системи пов'язані між собою, і це має враховуватися під час прийняття рішень про те, як найкраще надавати фармацевтичну опіку.
2. Узагальнені цілі модифікації стратегій лікування, що реалізовані у розробці програм управління медикаментозним лікуванням та призначені для оптимізації використання ліків і покращення результатів лікування пацієнтів шляхом надання пацієнтам індивідуальних консультацій щодо використання лікарських засобів.
3. Організоване та проведене соціологічне опитування серед пацієнтів щодо вагомості різних соціальних критеріїв впливу на стратегії лікування та індивідуальний підбір терапії.
4. Визначено, що варіабельність критеріїв вибору та впливу на терапію та їх вагомість на думку респондентів щодо проведення терапії задля отримання задовільного результату від лікування, є наступною: 72,5% - наявність можливості купити або отримати ЛЗ, 77,5% - власна мотивація та настрої пацієнта на одужання, 71,3% - необхідність кваліфікованої фармацевтичної опіки на високому рівні задля скорішого одужання пацієнта, 70% - власна гігієна та підтримання санітарних норм.
5. Розроблено за результатами проведеного дослідження рекомендації щодо модифікації стратегій лікування та терапевтичного підходу через розробку програм здорового способу життя їх популяризації серед населення з метою попередження захворювань та покращення загального стану здоров'я населення.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Соціологічна думка України: навч. посіб. – К., 1996.
2. Арон Р. Етапи розвитку соціологічної думки. – К.: Юніверс, 2004. – 688 с.
3. Соціологія: короткий енциклопедичний словник / За ред. В.І.Воловича. К., 1998.
4. Дюркгайм Е. Первісні форми релігійного життя. – К.: “Юніверс”, 2002. – 424 с.
5. Ніколаєнко В.Л., Ніколаєнко Л.Г., Яковенко Ю.І. Суперечності в обґрунтуванні Толкоттом Парсонсом функціоналістського стилю соціологічного мислення» // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, №42, 2019, с. 7 – 19.
6. Гіденс Е. Соціологія. Пер з англ. – К., 1999. – С. 66–89, 256–288, 290–337
7. Вісник Національного технічного університету України "Київський політехнічний інститут". Політологія. Соціологія. Право: Зб. Наук. праць. – Київ: ІВЦ "Політехніка", 2009. - №2 – 160 с.
8. Лободинська О. М., Магазинщикова І. П., Мельникова Н. В. Соціологічний практикум: навч. посібник. —К., 1998.
9. Паніна Н. В. Технологія соціологічного дослідження. — К., 1996.
10. Піча В. М., Вовканич С. И., Маковецький В. М. Як підготувати, провести і узагальнити результати соціологічних досліджень? — Львів, 1996.
11. Лукашевич Н.П. Туленков Н.В. / Введення в соціологію: Учбов.-метод. Посібник. - К.: МАУП, 1996. - 55-56 с.
12. Ярошенко А. О. Курс лекцій з історії соціології. К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2005. 195 с.
13. Головаха Є.І, Паніна Н.В. Тенденції розвитку українського суспільства (1994-1998 рр.) . Соціологічні показники. – К., 1999.
14. Головаха Є., Паніна Н. Пострадянська деінституціалізація і становлення нових соціальних інститутів в українському суспільстві // Соціологія: теорія, методи, маркетинг. – 2001. – № 4.

15. Рущенко І.П. Соціологія: курс лекцій. – Харків., 1996. – С. 116–146.
16. Лавриненко В.Н. Соціологія. К., 2001. - 508с.
17. Соціальні виміри суспільства: Зб. наук, праць. - К.: Ін-т соціології НАН України, 2006. - Вип. 9. - 383 с.
18. Лукашевич М.П., Туленков М.В. Спеціальні та галузеві соціологічні теорії: Навч. посібник / Міжрегіональна академія управління персоналом. – К., 2004. – 344 с.
19. Арон Р. / Етапи розвитку соціологічної думки. К., 1992. - 194 с.
20. Соціологія: короткий енциклопедичний словник. / Під заг. ред. В.І.Воловича. – К.: Укр. центр духовної культури, 1998.
21. Психологічне та соціологічне забезпечення роботи з персоналом: Зб. Метод. рекомендацій. - Харків, 2002.
22. Степаненко А. Громадянське суспільство як дискурс та соціальний нормативний порядок в соціології Д.Александера// Соціологія: теорія, методи, маркетинг. - 2006. - №2.
23. Дюркгейм, Е. (1956). *Les regles de la methode sociologique*. Paris: Presses Universitaires de France.
24. McLaughlin L, Braun K. Asian and Pacific Islander Cultural Values: Consideration for Health Care Decision-making. *Health and Social Work*. 1998;23(2):116–126
25. Dhani MS. Biological, psychological and social factors which influence health. *Health Choices and Delivery of Care*; 2011.  
URL: [msdhamiblogspotcom.blogspot.com/2011/01/biological-psychological-and-social.html](http://msdhamiblogspotcom.blogspot.com/2011/01/biological-psychological-and-social.html)
26. Anonymous. Choice in Medical Care: When should the Consumer Decide? *Academy Health* 2007; Accessed 23/09/14  
Available: [www.academyhealth.org/files/issues/ConsumersDecide.pdf](http://www.academyhealth.org/files/issues/ConsumersDecide.pdf)
27. Berkman L, Kawachi I. *Social Epidemiology*. New York: Oxford University Press; 2000.

28. Gabe, J. and Monaghan, L. (2013) *Key Concepts in Medical Sociology*. 2nd edn. SAGE Publications. Available at: <https://www.perlego.com/book/860075/key-concepts-in-medical-sociology-pdf>
29. Merton RK, Reader GG, Kendall PL, eds. *The Student-Physician: Introductory Studies in the Sociology of Medical Education*. Cambridge, MA: Harvard University Press 1957.
30. Charon R. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New York, NY: Oxford University Press 2006.
31. Tania M. Jenkins, Kelly Underman, Alexandra H. Vinson, Lauren D. Olsen, Laura E. Hirshfield, *The Resurgence of Medical Education in Sociology: A Return to Our Roots and an Agenda for the Future*, *Journal of Health and Social Behavior*, 10.1177/0022146521996275, 62, 3, (255-270), (2021).
32. Lisa McQuilken, Nichola Robertson, Ghassan Abbas, Michael Polonsky, *Frontline health professionals' perceptions of their adaptive competences in service recovery*, *Journal of Strategic Marketing*, 10.1080/0965254X.2018.1511630, 28, 1, (70-94), (2018).
33. Thomas N. Wise, *A Prescient View of Palliative Care by the Psychiatric Physician*, *Psychiatry*, 10.1080/00332747.2016.1222213, 79, 3, (233-235), (2016).
34. Erin Willis, *The making of expert patients: The role of online health communities in arthritis self-management*, *Journal of Health Psychology*, 10.1177/1359105313496446, 19, 12, (1613-1625), (2013).
35. Candida Graham, Sarah Leeuw, Sharon Markless, *Widening debates about medical professionalism*, *Medical Education*, 10.1111/medu.12144, 47, 4, (339-341), (2013).
36. Maria Athina Martimianakis, Mathieu Albert, *Confronting complexity: medical education, social theory and the 'fate of our times'*, *Medical Education*, 10.1111/medu.12086, 47, 1, (3-5), (2012).
37. D. Sciulli, Parsons, Talcott (1902–79), Editor(s): Neil J. Smelser, Paul B. Baltes, *International Encyclopedia of the Social & Behavioral Sciences*, Pergamon, 2001,

Pages 11063-11068, ISBN 9780080430768, URL: <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/00316-8>.

(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B0080430767003168>)

38. Becker M. H., Drachman R. H., Kirscht J. P. (1974) 'A New Approach to Explaining Sick-Role Behavior in Low-Income Populations', *American Journal of Public Health* 64: 205–16.

39. Bloom S. W., Zambrana R. E. (1983) 'Trends and Developments in the Sociology of Medicine', *Advances in Medical Social Science* 1: 94–8.

40. Burnham J. C. (2012) 'The Death of the Sick Role', *Social History of Medicine* 25: 761–76.

41. Cockerham W. C., Ritchey F. J. (1997) *Dictionary of Medical Sociology*. Westport, CT: Greenwood Press.

42. Figlio, K. (2022) 'The lost subject of medical sociology', *Routledge eBooks* [Preprint]. Available at: <https://doi.org/10.4324/9781003283850-4>.



**Національний фармацевтичний університет**

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

**ЗАТВЕРДЖУЮ**  
**Завідувачка кафедри**  
**соціальної фармації**

---

**Аліна ВОЛКОВА**  
« 28 » вересня 2022 року

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

**Олександри ЛЮБИМОЇ**

1. Тема кваліфікаційної роботи: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування»  
керівник кваліфікаційної роботи: Олександр СЕВРЮКОВ, к. фарм. н., асистент  
затверджений наказом НФаУ від «06» березня 2023 року № 59
2. Строк подання здобувачем вищої освіти кваліфікаційної роботи: квітень 2023 р.
3. Вихідні дані до кваліфікаційної роботи: пацієнти, заклади охорони здоров'я, фармацевтична опіка, данні анкетувань пацієнтів, статистичні данні.
4. Зміст розрахунково-пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити):  
Дослідити практичне застосування функціоналістичного підходу у існуючих стратегіях лікування пацієнтами з різними видами захворювань, концептуальні засади використання теорії про «роль хворого» Т. Парсонса у взаємодії фармацевтичних та медичних фахівців з пацієнтами. Визначити актуальні підходи соціальної фармації до стратегій лікування із залученням пацієнта, визначити його роль.
5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень):  
таблиць – 1, рисунків – 25.

6. Консультанти розділів кваліфікаційної роботи

Розділ	Ім'я, ПРІЗВИЩЕ, посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
1	Олександр Севрюков, асистент кафедри соціальної фармації	28.09.22	28.09.22
2	Олександр Севрюков, асистент кафедри соціальної фармації	06.11.22	06.11.22
3	Олександр Севрюков, асистент кафедри соціальної фармації Аліна ВОЛКОВА, завідувачка кафедри соціальної фармації	16.01.23	16.01.23

7. Дата видачі завдання: «28» вересня 2022 року.

**КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН**

№ з/п	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів кваліфікаційної роботи	Примітка
1.	Огляд літературних джерел з означеної тематики та окреслення актуальності досліджень	Вересень-жовтень 2022 р.	<b>виконано</b>
2.	Обґрунтування основних напрямків досліджень з проблем відпуску антибактеріальних лікарських засобів	Листопад-грудень 2023 р.	<b>виконано</b>
3.	Результати оцінки фармацевтичними працівниками стану рецептурного відпуску лікарських засобів	Січень 2023 р.	<b>виконано</b>
4.	Дослідження показників обсягів продажу антибактеріальних лікарських засобів у грошовому та натуральному вимірах,	Лютий-березень 2023 р	<b>виконано</b>
5.	Формування переліку літературних джерел	Квітень 2023 р	<b>виконано</b>

Здобувач вищої освіти

\_\_\_\_\_ Олександра ЛЮБИМА

Керівник кваліфікаційної роботи

\_\_\_\_\_ Олександр СЕВРЮКОВ

**ВИТЯГ З НАКАЗУ № 59**  
**по Національному фармацевтичному університету**  
**від 06 березня 2023 року**

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

№ з/п	Прізвище, ім'я по батькові здобувача вищої освіти	Тема кваліфікаційної роботи (українською мовою)	Тема кваліфікаційної роботи (англійською мовою)	Керівник кваліфікаційної роботи	Рецензент кваліфікаційної роботи
1.	Любима Олександра Сергіївна	Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування	Study of the patient's role in the choice of treatment tactics	ас. Севрюков О. В.	доц. Бондарева І. 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**

№ 112893 від «2 » травня 2023 р.

Проаналізувавши випускну кваліфікаційну роботу за магістерським рівнем здобувача вищої освіти денної форми навчання Любимої Олександрі Сергіївни, 5 курсу, \_\_\_\_\_ групи, спеціальності 226 Фармація, промислова фармація, на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування / Study of the patient's role in the choice of treatment tactics», Комісія з академічної доброчесності дійшла висновку, що робота, представлена до Екзаменаційної комісії для захисту, виконана самостійно і не містить елементів академічного плагіату (копіляції).

**Голова комісії,  
професор**



**Інна ВЛАДИМИРОВА**

0%

10%

**ВІДГУК**

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

**Олександри ЛЮБИМОЇ**

**на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування».**

**Актуальність теми.** Вивчення участі та ролі хворого у процесах, що прискорюють його одужання є актуальною темою. Це дозволить підвищити в Україні ефективність системи охорони здоров'я, буде сприяти її безпечності, раціональності, доступності та ефективності фармакотерапії усім верствам населення. Тому представлена робота має актуальність та практичне значення.

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

Результати проведених досліджень, які представлені у роботі можуть бути використані для формування практичних рекомендацій щодо підвищення рівня ефективності надання фармацевтичної допомоги населенню як на рівні аптечних закладів так і лікувальних установ.

**Оцінка роботи.** Робота виконана на високому науковому рівні, з використанням сучасного інструментарію, який застосовується в соціальних дослідженнях у фармації. Матеріал представлено послідовно та логічно, висновки є обґрунтованими та відповідають меті й завданням дослідження.

**Загальний висновок та рекомендації про допуск до захисту.** Робота відповідає всім вимогам, що представлені у «Положенні про порядок підготовки та захисту кваліфікаційних робіт НФаУ» та може бути представлена до розгляду у Екзаменаційну комісію.

Науковий керівник \_\_\_\_\_

Олександр СЕВРЮКОВ

«6» квітня 2023 р.

## РЕЦЕНЗІЯ

на кваліфікаційну роботу ступеня вищої освіти магістр, спеціальності  
226 Фармація, промислова фармація  
Олександри ЛЮБИМОЇ  
на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування»

**Актуальність теми.** Одним з найбільших питань сьогодення при розробці ефективних та соціально-придатних стратегій лікування є участь та роль хворого у процесах, що прискорюють його одужання та повернення до виконання повсякденних завдань у рамках соціуму. Вивчення актуальності залучення пацієнта до участі у виборі стратегій лікування, його обізнаність будуть сприяти підвищенню ефективності надання медичної та фармацевтичної допомоги. Тому представлена робота має соціально-економічне значення та практичну значущість.

**Теоретичний рівень роботи.** У роботі використаний сучасний інструментарій, які використовуються у соціально дослідницьких роботах. Використовуються сучасні методичні підходи, які дозволяють у повному обсязі досягти поставленої мети та завдань дослідження.

**Пропозиції автора з теми дослідження.** Отримані дані можуть бути корисними для розробки та планування програм щодо оптимізації медичної та фармацевтичної допомоги, з урахуванням важливих для пацієнтів факторів. Це буде підвищувати ефективність системи охорони здоров'я, підвищувати рівень здоров'я населення в цілому.

**Практична цінність висновків, рекомендацій та їх обґрунтованість.** Представлені у роботі результати проведених досліджень мають змогу бути використані при внесенні додаткових виправлень у існуючі протоколи лікування та задля модифікації підходу у лікуванні з урахуванням системи кооперації фармацевтичних та медичних фахівців з пацієнтом.

На практиці у закладах охорони здоров'я та аптечних установах є можливість впровадження практичних дискусій щодо переосмислення допомоги пацієнтам. Отримані дані досліджень можуть бути використанні для розробки практичних рекомендацій з підвищення ефективності забезпечення населення ліками в аптеці.

**Недоліки роботи.** За текстом іноді зустрічаються помилки, невдалі вислови, але вони не впливають на загальну позитивну оцінку роботи.

**Загальний висновок і оцінка роботи.** Робота є актуальною, має елементи наукової новизни та практичного значення, а також відповідає всім вимогам та може бути представлена до розгляду Екзаменаційною комісією.

Рецензент \_\_\_\_\_  
«13» квітня 2023 р.

доц. Ірина БОНДАРЄВА

**ВИТЯГ**  
**з протоколу засідання кафедри соціальної фармації**  
**№ 12 від «20» квітня 2023 року**

**ПРИСУТНІ:** зав. каф. доц. Волкова А. В., доц. Кубарева І.В., доц. Овакімян О.С., доц. Болдарь Г.Є., доц. Корж Ю.В., доц. Терещенко Л.В., доц. Гавриш Н.Б., доц. Калайчева С.Г., ас. Пилюга Л.В., ас. Севрюков О.В., ас. Сурікова І.О., ас. Тарасенко Д.Ю., ас. Ноздріна А.А.

**ПОРЯДОК ДЕННИЙ:** Про представлення до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційних робіт.

**СЛУХАЛИ:** завідувачку кафедри доц. Волкову А. В. з рекомендацією представити до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти спеціальності 226 Фармація, промислова фармація Любимої Олександри Сергіївни на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування»

Науковий керівник: к. фарм. н., асистент кафедри СФ Севрюков О. В.

Рецензент: к. фарм. н., доцент кафедри ФММ Бондарєва І. В.

**ВИСТУПИЛИ:** доц. Корж Ю.В., доц. Калайчева С.Г., доц. Овакімян О.С., висловили рекомендації до кваліфікаційної роботи Любимої Олександри Сергіївни.

**УХВАЛИЛИ:** Рекомендувати до захисту в Екзаменаційній комісії кваліфікаційну роботу здобувача вищої освіти Любимої Олександри Сергіївни на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування»

Завідувачка каф. СФ, доцент \_\_\_\_\_

Аліна ВОЛКОВА

Секретар, асистент \_\_\_\_\_

Альміра НОЗДРІНА

**НАЦІОНАЛЬНИЙ ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ПОДАННЯ  
ГОЛОВІ ЕКЗАМЕНАЦІЙНОЇ КОМІСІЇ  
ЩОДО ЗАХИСТУ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ**

Направляється здобувач вищої освіти Олександра ЛЮБИМА до захисту кваліфікаційної роботи за галузю знань 22 Охорона здоров'я спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація освітньою програмою Фармація на тему: «Вивчення ролі пацієнта у виборі тактики лікування»

Кваліфікаційна робота і рецензія додаються.

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

**Висновок керівника кваліфікаційної роботи**

Здобувач вищої освіти Олександра ЛЮБИМА за результатами проведеної роботи проявила себе як професійне грамотний та підготовлений фахівець. Виконала поставлені завдання досліджень на високому науковому рівні, що дозволило досягти у повному обсязі мету досліджень. Робота оформлена у відповідності до діючих вимог, тому може бути представлена до розгляду в Екзаменаційну комісію.

Керівник кваліфікаційної роботи

Олександр СЕВРІЮКОВ

«6» квітня 2023 р.

**Висновок кафедри про кваліфікаційну роботу**

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

Завідувачка кафедри  
соціальної фармації

Аліна ВОЛКОВА

«20» квітня 2023 р.



Кваліфікаційну роботу захищено

у Екзаменаційній комісії

« \_\_ » червня 2023 р.

З оцінкою \_\_\_\_\_

Голова Екзаменаційної комісії,

доктор фармацевтичних наук, професор

\_\_\_\_\_ /Лена ДАВТЯН/