

insulin resistance to obesity and diabetes. *Medical Clinics of North America* 2011; 5 (95): 855-873.

7. Ginsberg H.N., MacCallum P.R. The obesity, metabolic syndrome, and type 2 diabetes mellitus pandemic: Part I. Increased cardiovascular disease risk and the importance of atherogenic dyslipidemia in persons with the metabolic syndrome and type 2 diabetes mellitus. *Journal of the cardiometabolic syndrome* 2009; 2 (4): 113-119.

8. Hillard C.J. Endocannabinoids and the Endocrine System in Health and Disease. *Endocannabinoids. Springer International Publishing* 2015; 4: 317-339.

9. Kheifets I.A. Experimental Study of the Effects of Dietressa, a New Weight-Reducing Drug. *Bulletin of experimental biology and medicine* 2012; 3 (152): 321-324.

10. Mechoulam R., Parker L.A. The endocannabinoid system and the brain. *Annual review of psychology* 2013; 64: 21-47.

11. Miguel-Yanes J.M. Variants at the endocannabinoid receptor CB1 gene (CNR1) and insulin sensitivity, type 2 diabetes, and coronary heart disease. *Obesity* 2011; 10 (19): 2031-2037.

12. Otsuki Michio, Kitamura Tetsuhiro, Goya Kayoko, Saito Hiroshi, Mukai Mikio, Kasayama Soji, Shimomura Ichihiro, Koga Masafumi. Association of urine acidification with visceral obesity and the metabolic syndrome. *Endocrine Journal* 2011; 5 (58): 363-367.

13. Pertwee R.G. Targeting the endocannabinoid system with cannabinoid receptor agonists: pharmacological strategies and therapeutic possibilities *Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences* 2012; 367 (1607): 3353-3363.

14. Reaven G.M. Insulin resistance: the link between obesity and cardiovascular disease. *Medical Clinics of North America* 2011; 5 (95): 875-892.

15. Salazar M.R. Relationships among insulin resistance, obesity, diagnosis of the metabolic syndrome and cardiometabolic risk. *Diabetes and Vascular Disease Research* 2011; 2 (8): 109-116.

16. Ziemke F., Mantzoros C.S. Adiponectin in insulin resistance: lessons from translational research. *The American journal of clinical nutrition* 2010; 1 (91): 258S-261S.

17. Babak O.Ya. Application of the new preparation, affecting the endocannabinoid system with treatment of comorbid gastroenterologic pathology. *Mizhnarodnyy medychynnyy zhurnal*, 2014; 2 (20): 33-37.

18. Zagayko A.L., Voronina L.M., Strelchenko K.B., Krasova N.S. Changes of metabolism of lipids in the liver of syrian hamsters with the experimental metabolic syndrome. *Med. khimiya* 2005; 3 (7): 11-16.

19. Ivashkin V.T., Mayevskaya M.V. Lipotoxicity and metabolic violations in case of obesity. *Rossiyskiy zhurnal gastroenterologii, gepatologii, koloproktologii* 2010; 1 (20): 4-13.

20. Polskaya I.I., Marusenko I.M. Study of interaction of gout and metabolic syndrome. *Sovremennaya revmatologiya* 2011; 2: 20-26.

21. Tishkovskiy S.V., Nikonova L.V., Doroshkevich I.P. Modern approaches to the medical treatment of obesity. *Zhurnal Grodnenskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta* 2015; 2 (50): 45-57.

Надійшла 16.11.2015

Рецензент д-р мед. наук,
проф. В. І. Величко

УДК 615.014:001.4

Л. М. Унгурян¹, Б. П. Громовик, А. В. Горілик ТЕРМІНОЛОГІЧНА СУТНІСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ

¹ Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна,

Львівський національний медичний університет
імені Данила Галицького, Львів, Україна

УДК 615.014:001.4

Л. М. Унгурян¹, Б. П. Громовик, А. В. Горілик

ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКАЯ СУЩНОСТЬ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

¹ Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина,

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Украина

Детально изучено 49 трактовок термина «фармацевтическая помощь», выявленных в 44 источниках научной литературы. При анализе их сущности установлено, что в 40,8 % терминов предоставитель фармацевтической помощи не уточнен, а в 14,3 % — отсутствуют ее получатели. Предметом фармацевтической помощи в 22,4 % определений не были лекарственные средства, изделия медицинского назначения, фармакотерапия и проблемы, связанные с лекарствами. Не содержали ожидаемых результатов фармацевтической помощи 55,1 % трактовок. Учитывая указанное, предложено собственное определение фармацевтической помощи.

Ключевые слова: фармацевтическая помощь (опека), терминология.

UDC 615.014:001.4

L. M. Unhurian¹, B. P. Hromovyk, A. V. Horilyk

TERMINOLOGY ESSENCE OF PHARMACEUTICAL CARE

¹ The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine,

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Introduction. As a result of detailed study of the 44 sources of scientific literature 49 interpretations of the term “pharmaceutical care” (PC) were revealed.

Materials and methods. All sources were found in Google Scholar with search term “PC”, “term” and “definition” in English, Ukrainian and Russian.



Results of the research. During studying their essence it was found that the PC provider is specified in 29 (59.2%) of them. Particularly pharmacist as PC provider is mentioned in 18 (36.7%) cases. In 5 (10.2%) or terms a practitioner is defined as PC provider practicing. In other (40.8%) definitions PC provider is not specified. As for the recipient of PC, the 35 (71.4%) definitions are concerning to the patient (patient); 4 interpretations (8.2%) — a sick man, 2 (4.1%) — of people and individuals, and on 1 (2.0%) — the patient and society or pharmacy visitor. In 7 (14.3%) cases recipients of PC were not defined. Subjects of PC are considered as: medicines — 18 definitions (36.7%); medicines and medical devices — 2 (4.1%); pharmacotherapy — 17 (34.7%); drug-related problems — 1 (2.0%); communication process — 5 (10, 2%); professional care — 3 (6.1%); all activity of pharmacist — 1 (2.0%); responsibility — 1 (2.0%); procedures — 1 (2.0%). As a result of PC authors saw: quality of life — 14 (28.6%); pharmacotherapy optimizing — 6 (12.2%); prevention and management of drug-related problems — 2 (4.1%). More than half of interpretations 22 (55.1%) did not contain the expected results of PC.

No single view of determining the essence of PC enabled own interpretation of this concept. In our opinion, PC is a philosophy of pharmaceutical practice, which consists of pharmacist's (in collaboration with a physician) taking care over the parties (patients, family members and closed to persons) during the whole period of individualized pharmacotherapy for in advance prepared plan in order to prevent and manage drug-related problems and maintain or improve the quality of life.

Conclusions. Thus, in the literature there are many different interpretations of PC, which differ significantly from one to another with ambiguity and multiplicity of reading and content invested into them. To a large extent this leads to the simplification of the nature and limitations of perception of PC.

Key words: pharmaceutical care, terminology.

Вступ

Нині термінологія фармацевтичної практики (ФП) системно не упорядкована і не відповідає сучасним вимогам світової фармацевтичної науки. Так, за даними досліджень вітчизняних науковців, існує низка визначень фармацевтичної допомоги (ФД) (син.: фармацевтична опіка): $n=28$ [7] чи $n=11$ [13], що зумовлює неадекватне сприйняття суті ФД.

Тому **метою** нашої роботи було переглянути існуючі визначення ФД і виявити загальні елементи та відмінності між ними.

Матеріали та методи дослідження

Матеріалами дослідження були публікації із заявленої проблеми, які добиралися за ключовими словами «фармацевтична допомога», «термін» і «дефініція» англійською, українською та російською мовами за допомогою пошукової системи Google Scholar. При аналізі трактувань терміну «ФД» виходили з розуміння поняття «допомога», яке являє собою сприяння, підтримку в чомунебудь, захист, порятунок у біді, сприяння в лікуванні, полегшенні страждань і тих, хто приходить на допомогу комунебудь [12]. Іншими словами, у системі заходів, реалізація

яких має на меті принести комунебудь полегшення, присутні надавачі й отримувачі, предмет і очікуваний результат допомоги.

Результати дослідження та їх обговорення

Унаслідок детального вивчення 44 джерел наукової літератури виявлено 49 трактувань терміну «ФД», структурне розмаїття яких подане на рис. 1.

При вивченні їх сутності визначено, що надавач ФД уточнено в 29 (59,2 %) з них. Зокрема, надавачем ФД визначено фармацевтичного фахівця (ФФ) у 18 (36,7 %) трактуваннях терміна, а саме, ФД — це:

1) погодження стосунків між пацієнтом і ФФ, у яких останній виконує функції менеджера з використання ЛЗ, володіючи для цього спеціальними знаннями і навичками, керуючись певними зобов'язаннями перед хворим і глибоким розумінням його інтересів [34];

2) складова практичної діяльності ФФ, яка полягає в безпосередньому впливі на пацієнта з метою опіки його потреб, пов'язаних із ЛЗ [31];

3) складова ФП, що тягне за собою безпосередню взаємодію ФФ з пацієнтом з метою опіки над потребами пацієнта (задоволення його потреб), пов'язаними з ЛЗ [42];

4) структурована інтенсифікована опіка ФФ для оптимальної фармакотерапії (ФТ), де пацієнт і його стан є першочерговими, а метою опіки є досягнення оптимальної якості життя, пов'язаної зі здоров'ям [46];

5) місія ФФ, що полягає в безпосередньому забезпеченні опікою, пов'язаною із ЛЗ, для досягнення певних результатів, які покращують якість життя пацієнта [18];

6) назва ідеології практики, що визначає пацієнта та суспільство як первинних користувачів діяльності ФФ [35];

7) шлях розвитку клінічної ролі комунікації ФФ [43];

8) опіка окремих пацієнтів, що надається ФФ, скерована на поліпшення якості життя цих пацієнтів [26];

9) технологія, що являє собою оригінальну мету клінічної фармації (притаманну лише цьому напрямку фармації), якщо розуміти її як новий підхід до професійної (фармацевтичної) практики [29];

10) філософія ФП, що базується на способі навчання ФФ окремих пацієнтів індивідуально щодо їх ФТ, концепції шляху отримання і застосування пацієнтом ФТ та способу його навчання щодо використання ЛЗ, а також концепції зобов'язань, фармакотерапевтичного спостереження (моніторингу), кон-



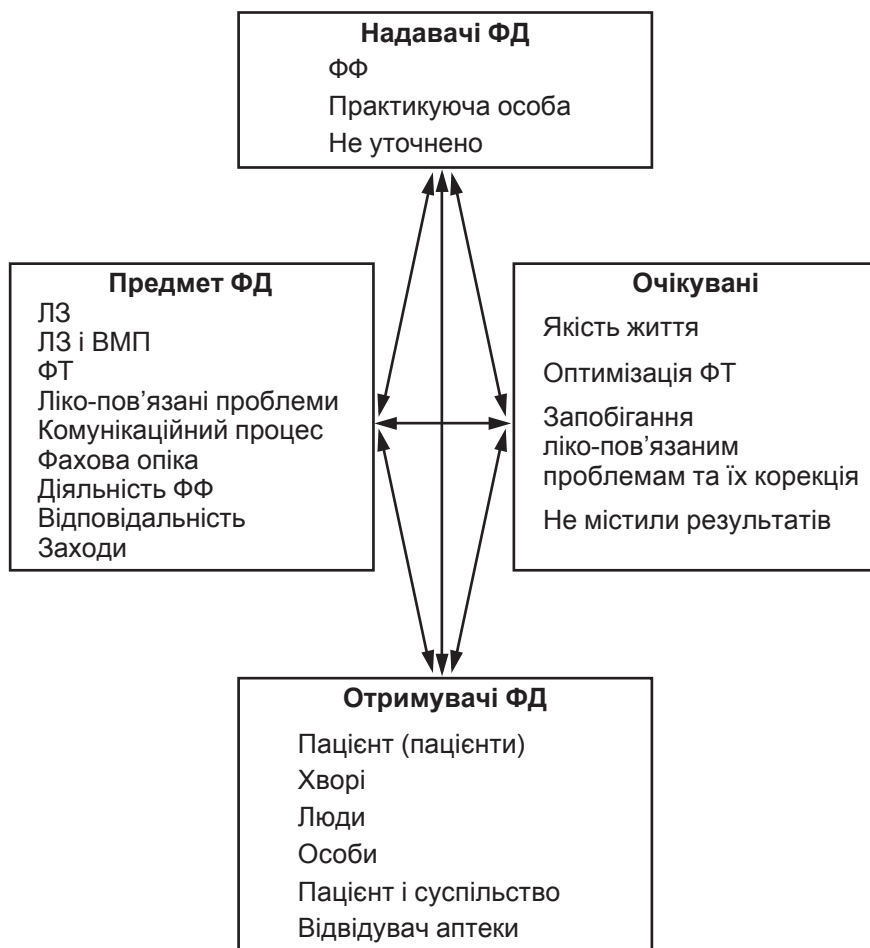


Рис. 1. Термінологічна структура 49 понять «фармацевтична допомога»

сультування й оцінки всіх результатів опіки і лікування [44];

11) компроміс ФФ між отриманням максимальної вигоди від фармакологічних методів лікування пацієнтів і відповідальністю за моніторинг їх ФТ [20];

12) пацієнтсфокусована (індивідуалізована, персоніфікована) опіка, пов'язана із застосуванням ЛЗ, яка надається ФФ з метою покращання результатів ФТ [28];

13) прийняття провізором відповідальності перед конкретним пацієнтом за результати лікування ЛЗ [15];

14) комплекс фармацевтичних (спеціальних) організаційно-правових, соціально-економічних та інформаційних заходів, які здійснює ФФ, що спрямовані на збереження здоров'я й життя людини, профілактику та лікування з метою усунен-

ня фізичних і, як наслідок, моральних страждань людей незалежно від їхнього соціального та матеріального статусу в суспільстві, расової та національної належності, віросповідання, громадянства, віку, статі, сексуальної орієнтації [10; 11];

15) процес планування, організації, мотивування, контролю і регулювання ФТ хворих, які перебувають під амбулаторно-поліклінічним спостереженням і на стаціонарному лікуванні, за безпосередньої участі провізора (клінічного провізора — КП) [2];

16) міжособистісний комунікаційний процес на рівні провізора (КП) і відвідувача аптеки (хворого, його родичів і близьких) при домінуванні власне провізора внаслідок значно вищої його фаховості від відвідувача аптеки [2];

17) безперервна, систематична та фахова опіка, що надається ФФ індивідуально конкретному пацієнту, з метою запобігання ліко-пов'язаним проблемам або їх корекції [45];

18) внесок ФФ у піклування над особами з метою оптимізації використання ЛЗ і поліпшення здоров'я [38].

У 6 (12,2 %) визначеннях надавачами ФД є ФФ і лікар, а саме, ФД — це:

19) система постійного спостереження короткотривалих результатів ФТ у динаміці, що допомагає здійснити корекцію з удосконалення (покращання) управління цими результатами та потребує міждисциплінарного підходу і, зазвичай, стосується пацієнта, ФФ і лікаря загальної практики [19];

20) комплексна програма взаємодії ФФ, лікаря і пацієнта протягом усього періоду ФТ, починаючи від моменту відпуску ЛЗ до повного закінчення його дії [16];

21) консультуюча роль лікаря і провізора та їх спостереження за вживанням ЛЗ пацієнтами [14];

22) прийняття фармацевтом, КП відповідальності перед конкретним пацієнтом за результати лікування ЛЗ, а також комплексна програма взаємодії фармацевта, КП, лікаря і пацієнта протягом усього періоду ФТ, починаючи від моменту призначення чи відпуску ЛЗ до контрольованого фахівцем закінчення його дії [6];

23) прийняття фармацевтом, КП відповідальності перед конкретним пацієнтом за результати та якість життя останнього впродовж і після лікування ЛЗ, а також комплексна програма взаємодії фармацевта, КП, лікаря і пацієнта, що базується на високо доказовій інформації про ЛЗ, протягом усього періоду ФТ, починаючи від моменту призначення або відпуску ЛЗ до контрольованого фахівцем закінчення його дії [6];

24) партнерський комунікаційно-інформаційний процес на рівні лікар — провізор (КП), провізор — КП при наданні переваги медичному (у першому випадку) або фармацевтичному (в іншому випадку) персоналу [2].

У 5 (10,2 %) термінах надавачем допомоги визначений практикуючий, а саме, ФД — це:

25) практика, де практикуючий бере на себе зобов'язання за потреби ФТ пацієнта і несе відповідальність за ці зобов'язання [41];

26) практика, орієнтована на пацієнта, у якій практикуючий бере на себе відповідальність перед пацієнтом за задоволення його потреб, пов'язаних із ЛЗ, та за задекларовані зобов'язання, пов'язані з використанням ЛЗ [23];

27) пацієнтцентристська практика, у якій практикуючий бере на себе зобов'язання за задоволення потреб пацієнта, пов'язаних із ЛЗ, і несе за це зобов'язання відповідальність [24];

28) практика, орієнтована на пацієнта, у якій практикуючий відповідальний перед пацієнтом або групою пацієнтів за задоволення їх потреб, пов'язаних із ЛЗ та ризиком лікарської хвороби або індукованого захворювання, протягом періоду практики [39];

29) практика, орієнтована на потреби пацієнта, пов'язані з ЛЗ, комплексно через розробку плану ФД, дотримання якого практикуючим вселяє впевненість, що лікарська терапія надається ефективним, безпечним і зручним способом [40].

В інших 15 (40,8 %) визначеннях постачальник ФД залишається не уточненим, у них ФД — це:

30) надана необхідна пацієнту опіка щодо безпечного і раціонального використання ЛЗ [36];

21) визначення потреби в ЛЗ для певного пацієнта і забезпечення не лише необхід-

ним ЛЗ, а й необхідними послугами (до, протягом і після ФТ) для досягнення оптимальної її безпеки й ефективності [21];

32) відповідальне надання ФТ з метою отримання певних результатів, що поліпшують якість життя пацієнта [30];

33) відповідальна умова ФТ для досягнення певних результатів, що покращують якість життя пацієнта [32];

34) пряме, відповідальне надання ЛЗ, яке пов'язане з турботою про досягнення певних результатів, які покращують якість життя пацієнта [18];

35) надання (за будь-яких умов практики) лікарської терапії, спрямованої на досягнення певних результатів, які сприятимуть поліпшенню якості життя пацієнта [33];

36) форма діяльності, метою якої є, по-перше, забезпечення населення й окремо кожної людини всіма необхідними товарами аптечного асортименту, по-друге, надання науково-консультативних послуг медичному персоналу й окремим громадянам з питань вибору найбільш ефективного і безпечного ЛЗ та інших товарів аптечного асортименту, засобів їх зберігання, застосування, придбання тощо [8];

37) важливий елемент суспільно-професійної комунікації [23];

38) відповідальне забезпечення (супровід) ФТ з метою досягнення певних результатів (вилікувати хворобу, усунути чи зменшити симптоматику хворого), що поліпшують якість життя пацієнта [30];

39) послуга, що систематично і постійно відслідковує клінічні та психосоціальні ефекти ФТ на пацієнтів [37];

40) відповідальне надання ФТ з метою досягнення певних результатів (поліпшення або збереження якості життя пацієнта) [27];

41) виявлення, запобігання і розв'язання проблем, пов'язаних з ЛЗ [25];

42) система гарантованого забезпечення лікарської терапії, що функціонує з метою досягнення заздалегідь визначеного її результату, який сприяє підвищенню якості життя пацієнтів [1];

43) система лікарського, інформаційного й організаційно-методичного забезпечення індивідуалізованої ФТ конкретних захворювань [5];

44) організація надання інформаційно-консультативних та освітніх послуг у вигляді проведення тематичних днів в аптеках, видання інформаційних буклетів тощо [17];

45) комплекс заходів, які спрямовані на задоволення потреб населення у придбанні необхідних ЛЗ, ВМП та інших товарів для підтримки та відновлення здоров'я [9];

46) перспективна, орієнтована на пацієнта практична діяльність, що спрямована на виявлення, розв'язання фармакотерапевтичних проблем і запобігання їм. Ця мета досягається у процесі 4 кроків: оцінка потреби пацієнта у медикаментозній терапії; розробка плану ФД, який дозволить задовольнити ці потреби; втілення плану ФД; оцінка та перегляд плану ФД [10; 11];

47) додаткова фармацевтична послуга, що становить систему лікарського, інформаційного й організаційно-методичного забезпечення якості надання ФТ конкретному хворому з конкретним захворюванням [4];

48) філософія практики спілкування з пацієнтом і громадськістю в аптеці як першою ланкою багаторівневої системи охорони здоров'я; є компонентом якості життя, спрямованою на виявлення потенційних і нагальних потреб у ЛЗ, розв'язання проблем, пов'язаних із прийомом ЛЗ [3];

49) внесок у догляд за хворим шляхом виявлення лікопов'язаних проблем та опрацювання і введення плану надання ФД [22].



Щодо отримувача ФД, то 35 (71,4 %) визначень, а саме терміни 1–5, 8, 10–13, 17, 19–35, 38–40, 42, 45, 46, 48, стосуються пацієнта (пацієнтів). Окрім цього, у 4 (8,2 %) трактуваннях використовують як отримувачів хворих (номера 15, 36, 47 і 49), по 2 (4,1 %) — людей (терміни 14 і 36) і осіб (терміни 18 і 45), а по 1 (2,0 %) — пацієнта і суспільство (термін 7) і відвідувач аптеки (визначення 16). У 7 (14,3 %) термінах, а саме: 7, 9, 37, 41, 43, 44 і 47 — відсутні отримувачі ФД.

Предметом ФД вважають: ЛЗ — 18 (36,7 %) — терміни 1–3, 5, 12, 18, 21–23, 26–31, 34, 41, 48; ЛЗ і ВМП — 2 (4,1 %) — визначення 33 і 45; ФТ — 17 (34,7 %) — терміни 4, 10, 11, 15, 19, 20, 25, 32, 33, 35, 38–40, 42, 43, 46, 47; ліко-пов'язані проблеми — 1 (2,0 %) — визначення 49; комунікаційний процес — 5 (10,2 %) — терміни 7, 16, 34, 37, 44; фахова опіка — 3 (6,1 %) — визначення 8, 9 і 17; діяльність ФФ — 1 (2,0 %) — термін 6; відповідальність — 1 (2,0 %) — термін 13; заходи — 1 (2,0 %) — визначення 14.

Результатами ФД вбачали: якість життя — 14 (28,6 %) — терміни 4, 5, 8, 14, 18, 23, 32–35, 38, 40, 42, 45; оптимізацію ФТ — 6 (12,2 %) — визначення 12, 13, 19, 22, 31, 47; запобігання ліко-пов'язаним проблемам та їх корекція — 2 (4,1 %) — терміни 17 і 41. Понад половину трактувань — 22 (55,1 %) не містили очікуваних результатів ФД.

Таким чином, нині існує багато визначень терміну «ФД», які відрізняються одне від одного неоднозначністю та багатоваріантністю вкладеного в них змісту.

Відсутність єдиного погляду на визначення суті ФД уможливило власне трактування цього поняття, відповідно до якого ФД — це філософія ФП, яка полягає у піклуванні ФФ у взаємодії з лікарем над особами (хворим, його ро-

дичами і близькими) протягом усього періоду індивідуалізованої ФТ за заздалегідь опрацьованим планом з метою запобігання ліко-пов'язаним проблемам та їх корекції, збереження або покращання якості життя.

Висновки

У результаті детального вивчення 44 джерел наукової літератури виявлено 49 трактувань терміну «ФД». При аналізі їх сутності встановлено, що у 40,8 % термінів постачальник ФД не уточнений, а в 14,3 % — відсутні отримувачі ФД. Предметом 22,4 % визначень не були ЛЗ і ВМП, ФТ та ліко-пов'язані проблеми, 55,1 % трактувань не містили очікуваних результатів ФД. Ураховуючи зазначене, запропоноване власне визначення ФД.

ЛІТЕРАТУРА

1. Глембоцкая Г. Т. Концепция фармацевтической помощи: реалии и перспективы / Г. Т. Глембоцкая, А. Р. Маскаева // Новая аптека. — 2000. — № 5. — С. 11–14.
2. Громовик Б. П. Концептуальні питання фармацевтичної опіки / Б. П. Громовик, В. В. Пропіснова, І. А. Зупанець // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2009. — № 1/2. — С. 39–42.
3. Дремова Н. Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых. — Курск : КГМУ, 2009. — 412 с.
4. Дремова Н. Б. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения / Н. Б. Дремова, А. И. Овод // Аптечный бизнес. — 2007. — № 1. — С. 37–40.
5. Дремова Н. Б. Фармацевтическая помощь: концепция, направления (на примере пациентов, больных раком молочной железы) / Н. Б. Дремова, Т. М. Литвинова // Новая аптека. — 2001. — № 7. — С. 35–43.
6. Еволюція фармацевтичної опіки: історія процесу та трактування / А. Б. Зіменковський, Т. Б. Ривак, Ю. С. Настюха, Х. І. Макух // Клінічна фармація, фармакотерапія та медична стандартизація. — 2009. — № 3/4. — С. 78–83.
7. Зіменковський А. Б. Концепція DRP як частина філософії раціональної фармакотерапії, інтегрованої з системою фармацевтичної опіки / А. Б. Зіменковський, Т. Б. Ривак, Н. Л. Ханник // Клінічна фармація, фармакоте-

рапія та медична стандартизація. — 2011. — № 1/2. — С. 23–31.

8. Лопатин П. В. Концепция фармацевтической помощи / П. В. Лопатин // Фармацевтическая биоэтика : матер. междунар. конф. — М. : Фармацевтический мир, 1997. — С. 8–9.

9. Методика количественной оценки фармацевтической помощи населению и рекомендации по ее повышению / Л. В. Мошкова, Е. С. Зверева, И. А. Левицкая, Н. И. Подгорбунских // Экономический вестник фармации. — 2003. — № 3. — С. 90–95.

10. Немченко А. С. Діалектика та методологія організації фармацевтичної допомоги населенню за умов впровадження обов'язкового медичного страхування / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова, В. В. Пропіснова // Клінічна фармація. — 2009. — № 1. — С. 31–36.

11. Немченко А. С. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования / А. С. Немченко, А. Л. Панфилова // Международный медицинский журнал. — 2010. — № 2. — С. 101–106.

12. Онлайнова версія академічного тлумачного «Словника української мови» в 11 томах (1970–1980) [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://sum.in.ua/s/doropmogha>.

13. Панфілова Г. Л. Фармацевтична допомога як історична, нормативно-правова та соціально-економічна категорія в системі охорони здоров'я і фармацевтичному забезпеченні населення / Г. Л. Панфілова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. — 2014. — № 2 (15). — С. 89–97.

14. Солонина А. В. Нормативно-правовое обеспечение организации фармацевтической деятельности / А. В. Солонина // Новая аптека. — 2003. — № 9. — С. 18–42.

15. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов [и др.] ; под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца. — Х. : Фарматэк, 2006. — 536 с.

16. Фармацевтическая опека: курс лекций для провизоров и семейных врачей / И. А. Зупанец, В. П. Черных, С. Б. Попов [и др.] ; под ред. В. П. Черных, И. А. Зупанца. — Х. : Мегаполис, 2003. — 608 с.

17. Шарахова Е. Ф. Система противоастматической фармпомощи: информационные потребности и их обеспечение / Е. Ф. Шарахова, О. В. Петухова // Новая аптека. — 2002. — № 11. — С. 25–29.

18. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care // Am. J. Hosp. Pharm. — 1993. — № 50. — P. 1720–1723.

19. Babiker GARM. An explorative study of pharmaceutical care practice



from the perspective of pharmacists in Malaysia: Thesis submitted in fulfillment of the requirements for a Degree of Master of Science (Pharmacy) [Electronic resource]. – 2008. – 24 p. / GARM Babiker. – Access mode : http://eprints.usm.my/9528/1/AN_EXPLORATIVE_STUDY_ON_PHARMACEUTICAL_CARE_PRACTICE_FROM_THE_PERSPECTIVE_OF_PHARMACISTS_IN_MALAYSIA.pdf.

20. *Pharmaceutical care: past, present and future* / B. Berenguer, C. La Casa, M. J. de la Matta, M. J. Martin-Calero // *Curr. Pharm. Des.* – 2004. – Vol. 10 (31). – P. 3931–3946.

21. *Brodie D. C. Societal needs for drugs and drug related services* / D. C. Brodie, P. A. Parish, J. W. Poston // *Am. J. Pharm. Educ.* – 1980. – № 44. – P. 276–278.

22. *Carollo A. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) glossary of scientific terms: a tool for standardizing scientific jargon* / A. Carollo, A. Rieurtord, V. Launay-Vacher // *Int. J. Clin. Pharm.* – 2012. – Vol. 34 (2). – P. 263–268.

23. *Cipolle R. J. Pharmaceutical Care Practice* / R. J. Cipolle, L. M. Strand, P. C. Morley. – New York : McGraw Hill, 1998. – 359 p.

24. *Cipolle R. J. Pharmaceutical Care Practice: the clinicians guide*. 2 ed. / R. J. Cipolle, L. M. Strand, P. C. Morley. – New York : McGraw Hill, 2004. – 452 p.

25. *Consensus panel ad hoc. Consensus of Granada on Drug-Related Problems* // *Pharm. Care Esp.* – 1999. – Vol. 1 (2). – P. 107–112.

26. *EuroPharm Forum Observatory* [Electronic resource]. – Access mode : <http://europharm.pbworks.com/w/page/26808727/Definitions>.

27. *FIP Statement of Professional Standards: Pharmaceutical Care* [Electronic resources]. – FIP, The Hague, The Netherlands, 1998. – Access mode : http://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=269&table_id=.

28. *Franklin B. D. Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care* / B. D. Franklin, J. W. F. Van Mil // *Pharm. World Sci.* (Editorial). – 2005. – № 27. – P. 137.

29. *Hepler C. D. Clinical pharmacy, Pharmaceutical Care and the Quality of Drug Therapy* / C. D. Hepler // *Pharmaco-therapy.* – 2004. – № 24. – P. 1491–1498.

30. *Hepler C. D. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care* / C. D. Hepler, L. M. Strand // *Am. J. Pharm. Ed.* – 1998. – № 53. – P. 7–14.

31. *Hepler C. D. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care* / C. D. Hepler, L. M. Strand // *Am. J. Pharm. Ed.* – 1989. – № 53. – P. 7–15.

32. *Hepler C. D. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care* / C. D. Hepler // *Am. J. Hosp. Pharm.* – 1990. – Vol. 47. – P. 533–543.

33. *Hepler C. D. Pharmaceutical care* / C. D. Hepler // *Pharm. World Sci.* – 1996. – Vol. 18 (6). – P. 233–235.

34. *Hepler C. D. The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement* / C. D. Hepler // *Am. J. Pharm. Ed.* – 1987. – № 51. – P. 369–385.

35. *Menabde N. The Patient in Focus. A Strategy Paper* / N. Menabde, F. Stobbelaar // *WHO / EURO / WHO / DAP / 98.8.1998.* – 38 p.

36. *Mikael R. L. Quality of pharmaceutical care in hospitals* / R. L. Mikael, T. R. Brown, H. L. Lazarus // *Am. J. Hosp. Pharm.* – 1975. – № 32. – P. 567–574.

37. *Munroe W. P. The community pharmacist's role in disease management and managed care* / W. P. Munroe, C. Dalmady-Israel // *Int. Pharm. J.* – 1998. – № 12, suppl. II. – P. 10–11.

38. *Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013* / S. S. Allemann, J. W. Foppe van Mil, L. Botermann [et al.] // *Int. J. Clin. Pharm.* – 2014. – Vol. 36. – P. 544–555.

39. *Proposing a redefinition of pharmaceutical care* / D. F. Blackburn, E. M. Yakiwchuk, D. J. Jorgenson, K. D. Mansell // *Ann. Pharmacother.* – 2012. – Vol. 46 (3). – P. 447–449.

40. *Sanchez A. M. Teaching patient-centered care to pharmacy students* / A. M. Sanchez // *Int. J. Clin. Pharm.* – 2011. – Vol. 33 (1). – P. 55–57.

41. *Strand L. M. A pharmacy pioneer Re in gton Medal address* / L. M. Strand // *Int. Pharm. J.* – 1997. – № 11. – P. 69.

42. *Strand L. M. Pharmaceutical Care: an introduction* / L. M. Strand, R. J. Cipolle, P. C. Morley. – Kalamzoo, MI ; Upjohn Company, 1992. – 245 p.

43. *Strand L. M. Remington Lecture. Revisio ing the profession* / L. M. Strand // *J. Am. Pharm. Assoc. (Wash.)* – 1997. – № 4. – P. 474–478.

44. *Van Mil J. W. F. Pharmaceutical Care, European developments in concepts, implementation, teaching and research: a review* / J. W. F. Van Mil, M. Schulz, T. F. Tromp // *Pharm. World Sci.* – 2004. – № 26. – P. 303–311.

45. *Van Mil J. W. F. Le pharmacien d'officine et la pathologie psychiatrique, une revue* / J. W. F. Van Mil // *Le Pharmacien Hospitalier.* – 2010. – № 45. – P. 79–84.

46. *Van Mil J. W. F. Pharmaceutical Care de zorgvan de apotheker* / J. W. F. Van Mil, T. F. J. Tromp, L. T. W. de Jong van den Berg // *Le Pharmacien Hospitalier.* – 1993. – № 43. – P. 1243–1247.

REFERENCES

1. Hlembotskaya H.T., Maskaeva A.R. The concept of pharmaceutical care: Realities and Prospects. *Novaya apteka* 2000; 5: 11-14.

2. Hromovyk B.P., Propisnova V.V., Zupanets I.A. Conceptual issues of pharmaceutical care. *Klinichna farmatsiya, farmakoterapiya ta medychna standartyzatsiya* 2009; 1-2: 39-42.

3. Dremova N.B., Ovod A.I., Korzhavyh E.A. *Osnovy farmatsevticheskoy pomoshchi v zdravookhraneni [Basics of pharmaceutical care in health]*. Kursk, KSMU, 2009. 412 p.

4. Dremova N.B., Ovod A.I. Pharmaceutical care as a new form of public service. *Aptechnyi biznes* 2007; 1: 37-40.

5. Dremova N.B., Litvinova T.M. Pharmaceutical care: the concept of management (for example, patients with cancer of the breast). *Novaya apteka* 2001; 7: 35-43.

6. Zimenkovskiy A.B., Rivak T.B., Nastyukha Yu.S., Makuh H.I. The evolution of pharmaceutical care: history and interpretation process. *Klinichna farmatsiya, farmakoterapiya ta medychna standartyzatsiya* 2009; 3-4: 78-83.

7. Zimenkovskiy A.B., Ryvak T.B., Hanyk N.L. DRP concept of philosophy as rational pharmacotherapy, integrated system of pharmaceutical care. *Klinichna farmatsiya, farmakoterapiya ta medychna standartyzatsiya* 2011; 1-2: 23-31.

8. Lopatin P.V. The concept of pharmaceutical care, *Farmatsevticheskaya biojetika: materialy Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii* (Pharmaceutical Bioethics: Materials of the international Conference), Moscow: Farmatsevticheskiy mir, 1997, p. 8-9.

9. Moshkova L.V., Zvereva E.S., Levitckaya I.A., Podgorbunskikh N.I. Methodology for quantifying pharmaceutical care to the population, and recommendations for improving. *Ekonomicheskii vestnik farmatsii* 2003; 3: 90-95.

10. Nemchenko A.S., Panfilova H.L., Propisnova V.V. Dialectics and methodology of organization of pharmaceutical care in conditions of introduction of compulsory medical insurance. *Klinichna farmatsiya* 2009; 1: 31-36.

11. Nemchenko A.S., Panfilova A.L. Theory and practice of organization of pharmaceutical aid to the population in the conditions of medical insurance. *Mezhdunarodnyi meditsinskiy zhurnal* 2010; 2: 101-106.

12. The online version of the academic explanatory "Dictionary of Ukrainian language" in 11 volumes (1970–1980) [Electronic resource]. Access mode: <http://sum.in.ua/s/dopomogha>.

13. Panfilova H.L. Pharmaceutical care as a historical, normative-legal and social-economic category in the system of the population health and pharmaceutical care. *Aktual'ni pytan-nya farmatsevtichnoyi i medychnoyi nauky ta praktyky* 2014; 2 (15): 89-97.

14. Soloninina A.V. Regulatory support the organization of pharmaceutical activities. *Novaya apteka* 2003; 9: 18-42.

15. Zupanets I.A., Chernykh V.P., Popov S.B. et al. Pharmaceutical care:



lectures for pharmacists and family doctors. Kharkov, Farmatek, 2006. 536 p.

16. Zupanets I.A., Chernykh V.P., Popov S.B. et al. Pharmaceutical care: lectures for pharmacists and family doctors. Kharkov, Farmatek: Megapolis, 2003. 608 p.

17. Sharakhova E.F., Petukhova O.V. System anti-asthmatic farmpomoshchi: information needs and provision. *Novaya apteka* 2002; 11: 25-29.

18. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1993; 50: 1720-1723.

19. Babiker GARM. An explorative study of pharmaceutical care practice from the perspective of pharmacists in Malaysia: Thesis submitted in fulfillment of the requirements for a Degree of Master of Science (Pharmacy) [Electronic resource]. 2008: 24 p. Access mode: http://eprints.usm.my/9528/1/AN_EXPLORATIVE_STUDY_ON_PHARMACEUTICAL_CARE_PRACTICE_FROM_THE_PERSPECTIVE_OF_PHARMACISTS_IN_MALAYSIA.pdf.

20. Berenguer B., La Casa C., de la Matta M.J., Martin-Calero M.J. Pharmaceutical care: past, present and future. *Curr Pharm Des.* 2004; 10 (31): 3931-3946.

21. Brodie D.C., Parish P.A., Poston J.W. Societal needs for drugs and drug related services. *Am. J. Pharm. Ed.* 1980 Aug; 44 (3): 276-278.

22. Carollo A., Rieutord A., Launay-Vacher V. European Society of Clinical Pharmacy (ESCP) glossary of scientific terms: a tool for standardizing scientific jargon. *Int. J. Clin. Pharm.* 2012 Apr; 34 (2): 263-268. doi:10.1007/s11096-012-9619-1.

23. Cipolle R.J., Strand L.M., Morley P.C. Pharmaceutical Care Practice. New York, McGraw-Hill, USA. 359 p.

24. Cipolle R.J., Strand L.M., Morley P.C. Pharmaceutical care practice:

the clinician's guide. 2nd ed., New York, McGraw-Hill, 2004. 452 p.

25. Consensus panel ad hoc. Consensus of Granada on Drug-Related Problems. *Pharm Care Esp.* 1999; 1 (2): 107-112.

26. EuroPharm Forum Observatory [Electronic resource]. Access mode : <http://europharm.pbworks.com/w/page/26808727/Definitions>.

27. FIP Statement of Professional Standards: Pharmaceutical Care [Electronic resource]. FIP, The Hague, The Netherlands; 1998. Access mode: http://www.fip.org/uploads/database_file.php?id=269&table_id=

28. Franklin, B.D., van Mil J.W.F. Defining clinical pharmacy and pharmaceutical care. *Pharm. World Sci.* (Editorial). 2005; 27: 137.

29. Hepler C.D. Clinical pharmacy, Pharmaceutical Care and the Quality of Drug Therapy. *Pharmacotherapy* 2004 Nov; 24 (11): 1491-1498.

30. Hepler C.D., Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Pharm. Ed.* 1998; 53: 7-14.

31. Hepler C.D., Strand L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Pharm. Ed.* 1989; 53: 7-15.

32. Hepler C.D. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1990; 47: 533-543.

33. Hepler C. D. Pharmaceutical care. *Pharm. World Sci.* 1996; 18 (6): 233-235.

34. Hepler C.D. The third wave in pharmaceutical education and the clinical movement. *Am. J. Pharm. Ed.* 1987; 51: 369-385.

35. Menabde N., Stobbelaar F. The Patient in Focus. A Strategy Paper. WHO / EURO (WHO / DAP / 98.8) 1998: 38 p.

36. Mikael R.L., Brown T.R., Lazarus H.L. Quality of pharmaceutical care

in hospitals. *Am. J. Hosp. Pharm.* 1975; 32: 567-574.

37. Munroe W.P., Dalmady-Israeli C. The community pharmacist is role in disease management and managed care. *Int. Pharm. J.* 1998; 12. Suppl. II: 10-11.

38. Allemann S.S., Foppe van Mil J.W., Botermann L. et al. Pharmaceutical care: the PCNE definition 2013. *Int. J. Clin. Pharm.* 2014; 36: 544-555.

39. Blackburn D.F., Yakiwchuk E.M., Jorgenson D.J., Mansell K.D. Proposing a redefinition of pharmaceutical care. *Ann. Pharmacother.* 2012; 46 (3): 447-449.

40. Sanchez A. Teaching patient-centered care to pharmacy students. *Int. J. Clin. Pharm.* 2011; 33 (1): 55-57.

41. Strand L.M. A pharmacy pioneer Re in gton Medal address. *Int. Pharm. J.* 1997; 11: 69.

42. Strand L.M., Cipolle R.J., Morley P.C. Pharmaceutical Care: an introduction. Kalamzoo, MI: Upjohn Company. 1992: 245 p.

43. Strand LM. Remington Lecture. Revisio ing the profession / *J. Am. Pharm. Assoc.* (Wash). 1997; 4: 474-478.

44. Van Mil J.W.F., Schulz M., Tromp T.F. Pharmaceutical Care, European developments in concepts, implementation, teaching and research: a review. *Pharm. World Sci.* 2004; 26: 303-311.

45. Van Mil J.W.F. Le pharmacien d'officine et la pathologie psychiatrique, une revue. *Le Pharmacien Hospitalier.* 2010; 45: 79-84.

46. Van Mil J.W.F., Tromp Th.F.J., de Jong-v. d. Berg L.T.W. Pharmaceutical Care de zorgvan de apotheker. *Le Pharmacien Hospitalier.* 1993; 43: 1243-1247.

Надійшла 9.11.2015

Рецензент д-р мед. наук,
проф. Л. П. Нікогосян

Передплачуйте
і читайте



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому
передплатному пункті

Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Новітні технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії

