

О.Ю. Грем, А.Р. Сидорський

ВИВЧЕННЯ ЯКОСТІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОПІКИ В АПТЕЦІ

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,
Кафедра клінічної фармації, фармакоterapiї та медичної стандартизації,
м. Львів, Україна

e-mail: hrem@yandex.ru

Резюме: Проведено оцінку якості фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних лікарських засобів за двома напрямками – вивчення задоволеності пацієнтів, шляхом анонімного анкетного опитування та оцінкою професійності провізорів при її здійсненні згідно із Протоколами провізора (фармацевта). Результати дослідження дозволили виявити низку недоліків, пов'язаних із наданням фармацевтичної опіки, що вимагають вирішення, у т.ч. шляхом забезпечення безперервної освіти фармацевтичних працівників (провізорів, фармацевтів) у цьому контексті.

Ключові слова: фармацевтична опіка, якість фармацевтичної опіки, задоволеність пацієнта.

Вступ. Якість фармацевтичної опіки (ФО) можна розглядати на 2-х ключових рівнях: задоволеність пацієнта та оцінка професійної компетентності фахівців. За першим напрямком – вивчення задоволеності пацієнта якістю ФО (шляхом опитування) можна ідентифікувати ті елементи системи охорони здоров'я (ОЗ), які потребують удосконалення, порівняти якість різних програм опіки чи обслуговування, визначити чинники, що впливають на їх ефективність¹². Дані про оцінку задоволеності пацієнтів певними послугами слід розглядати як індикатор їх якості. У більшості розвинутих країн він слугує ключовим фактором оцінки якості системи ОЗ, у той час, як у державах, що розвиваються пріоритетнішим критерієм залишається доступність медичної допомоги¹².

Низка зарубіжних досліджень, які оцінювали якість ФО в аптеках встановили, що її надання впливає на задоволеність хворих, особливо у порівнянні із традиційною практикою^{6,11}. Враховуючи розвиток фармацевтичної галузі закордоном в англійських країнах опрацьовано 3 стандартизовані опитники, що дозволяють оцінити рівень задоволеності пацієнтів якістю ФО^{5,10,11}. У той же час відсутні валідовані опитники іншими мовами, окрім іспанської¹².

Щодо 2-го методу оцінки якості ФО в аптеці – професійної компетентності провізорів (фармацевтів), то її можна провести за наступними напрямками: консультування пацієнта; управління клінічними ризиками; коректність виготовлення (для екстемпоральних лікарських засобів (ЛЗ); відпуск ЛЗ; мо-

ніторинг застосування ЛЗ; управління якістю¹³.

Загалом індикатори якості ФО можна систематизувати за 3-ма групами: структурні, процесні та індикатори результату (S-P-O). Структурні індикатори (*structure indicators*) описують тип та кількість ресурсів, використаних системою ОЗ або організацією для надання програм і послуг. Процесні (*process indicators*) – оцінюють, що саме зробила для пацієнта особа, яка надає послугу, і наскільки це було зроблено добре. Натомість, індикатори результату (*outcome indicators*) описують вплив опіки на стан здоров'я пацієнта та популяції⁷.

Ще одним інструментом, важливим для оцінки якості ФО, слугують стандартні операційні процедури (СОП), що включають письмові протоколи та процедури, які виконуються в аптеці, наприклад, це перелік запитань, що ставляться пацієнту для встановлення його потреби та виконання відповідної професійної дії⁸. При цьому СОП дозволяють забезпечувати однакою якість фармацевтичної допомоги, постійність належного рівня послуг, визначати рівень відповідальності персоналу, здійснювати управління часом, проводити професійну підготовку нових працівників^{8,9}. Закордоном впровадження СОП (вперше щодо відпуску ЛЗ) в практику аптек законодавчо визначено у 2005 р. у Великій Британії⁹. Наявність СОП для усіх процедур, що відбуваються в аптеці вважається критерієм «належної практики»⁹.

В Україні існують певні організаційно-методичні та правові напрацювання щодо впро-

вадження засад забезпечення якості ФО^{1,2,4}, однак, оцінка якості ФО ще не проводилась.

Мета дослідження – вивчити якість ФО при відпуску безрецептурних ЛЗ з аптеки.

Матеріали та методи дослідження. Дослідження складалось із 2-ох етапів: анонімного анкетування відвідувачів в одній із аптек м. Львова (n=50) та оцінки професійної компетентності провізорів щодо ФО в різних аптеках м. Львова (n=18) за моделлю «таємний покупець». Для реалізації завдань дослідження нами опрацьовані анонімний опитник та протокол оцінки якості ФО, відповідно. Критеріями для включення до анонімного опитування слугувала письмова згода відвідувача аптеки та придбання безрецептурного ЛЗ. Використано методи: анкетного опитування, порівняльного аналізу, моделювання.

Результати дослідження та їх обговорення. Перший етап дослідження передбачав вивчення задоволеності пацієнтів якістю ФО при відпуску безрецептурних ЛЗ. Респонденти представляли різні вікові категорії, переважну більшість склали особи віком 18–50 р. (64%), а за статтю – жінки (68%). Щодо соціально-економічного статусу, то основну частку становили службовці, працівники офісів та сфери послуг (загалом 62%), решта – пенсіонери (16%), безробітні (10%) чи студенти (8%). Двоє відвідувачів не відповіли на це запитання.

Встановлено, що зазвичай респонденти відвідують аптеку 1 раз на місяць (17) або при потребі (16), рідше – 1 раз на кварта (10) чи щотижня (7). Як правило, звертаються до аптеки за ЛЗ чи виробами медичного призначення (29), рідше за засобами гігієни (10), косметичними засобами (8) та дитячим харчуванням (3), які купують для себе (45), рідних (21) чи знайомих (4). При цьому переважаюча частка із них навідується у різні аптеки (29, 58%). Можливо, це пояснюється тим, що пацієнти обирають аптеки, де працює кваліфікованіший персонал, доступніші ціни на ЛЗ або ж критерієм вибору слугує розташування аптеки. Однак, 42% опитаних, зазвичай, звертаються до однієї аптеки.

Запитання опитника були укладені таким чином, щоб оцінити повноту надання ФО при відпуску ЛЗ. Відтак, нами розглядалися наступні аспекти процесу ФО: визначення потреби, виявлення загрозливих симптомів та уточнення протипоказань, рекомендації та застереження щодо застосування ЛЗ, контроль доступності наданої інформації про ЛЗ.

Встановлено, що у більшості респондентів (72%) провізор запитував для кого буде при-

значений ЛЗ. Однак, майже у 1/3 це не з'ясували, що може спричинити нераціональний вибір ЛЗ та підвищити ризик розвитку побічних реакцій (ПР) ЛЗ чи його передозування. У понад 2/3 опитаних не з'ясували причину та тривалість симптомів, які зумовили необхідність звернення до аптеки. Таким чином, у більшості пацієнтів не встановлювали загрозливі симптоми, які можуть вимагати зовсім іншого підходу до фармакотерапії (ФТ). Лише 14 респондентів поінформували провізора про симптоми, які їх турбують, що дозволило визначити можливість проведення відповідального самолікування. Ще в меншій групі відвідувачів аптеки (8,16%) запитували, які ЛЗ уже застосовувались раніше для полегшення симптомів.

Не менш важливим при виборі ЛЗ для індивідуальної ФТ є медикаментозний анамнез, оскільки у низці випадків ЛЗ можуть бути причиною хвороби або ж зумовлювати ПР, що можуть трактуватись як нові симптоми (синдром відміни, тахіфілаксія, лікова залежність тощо). Самовільне припинення ЛЗ також може спричинювати загострення перебігу захворювання, тому дані про попередню чи існуючу ФТ важливі для провізора першого контакту аптечного закладу при визначенні доцільності призначення безрецептурного ЛЗ та попередження поліпрагмазії. У результаті аналізу відповідей респондентів на запитання анкети встановлено, що медикаментозний анамнез зібрали менше ніж в 1/3 відвідувачів (14), що унеможливає, зокрема, врахування потенційних взаємодій ЛЗ.

Наступним етапом ФО є власне вибір безрецептурного ЛЗ, який ґрунтується на вище проаналізованих критеріях, професійних знаннях провізора, зокрема, щодо ефективності, безпеки та економічної обґрунтованості застосування ЛЗ в певній клінічній ситуації, а також комплаєнсі та побажаннях пацієнта. Після цього відбувається відпуск ЛЗ, при чому пацієнт повинен одержати достатню інформацію про дію ліків, спосіб та тривалість їх застосування, найбільш ймовірні ПР, сумісність із іншими ЛЗ та їжею. Як засвідчили результати опитування провізор пояснив правильність застосування придбаних ЛЗ лише 11 (22%) респондентам, що може свідчити не лише про відсутність надання цієї інформації пацієнту, а також і неповне її розуміння. Натомість, інформацію про можливі ПР ЛЗ провізор повідомив менш ніж 1/2 опитаних (44%). Лише 1 із 5-ти респондентів повідомляли про те, якої їжі, напоїв чи ЛЗ слід уникати, застосовуючи обраний провізором

безрецептурний ЛЗ, а які взаємодії виявляться бажаними. Відсутність такої інформації, навіть за умов правильного вибору ЛЗ, може знизити ефективність та безпеку відповідального самолікування. Підсумовуючи одержані результати, слід зазначити, що незважаючи на низьку поінформованість про умови раціонального застосування ЛЗ для відповідального самолікування понад 1/2 респондентів (58%) залишились задоволені ФО, 36% потребували додаткової інформації, а 6% опитаних взагалі не орієнтувались, які ЛЗ вони придбали і як їх застосовувати. Отже, на нашу думку, це свідчить про недостатній рівень ФО в аптеці, а також про низьку поінформованість та вимогливість суспільства щодо якості інформації про ЛЗ.

Результати оцінки задоволеності пацієнтів якістю ФО стали підставою для подальшого вивчення фаховості провізорів у ракурсі ФО. Отож, наступний етап нашого дослідження проведено за моделлю «таємний покупець», яка мала на меті оцінити повноту, вичерпність, коректність інформації, яку надають провізори пацієнту (відвідувачу аптеки) в процесі ФО. Для реалізації мети цього етапу дослідження нами попередньо опрацьовано

сценарій, що передбачав звернення до аптеки за місцевим симпатоміметиком – нафазоліном для симптоматичного лікування риніту в дорослого, в анамнезі артеріальна гіпертензія (АГ). Аналіз якості ФО здійснювали за попередньо опрацьованим протоколом оцінки, який враховував усі аспекти, визначені Протоколом провізора (фармацевта) при відпуску безрецептурних ЛЗ – Симптоматичне лікування риніту (№1.27)³. Враховуючи те, що СОП дозволяють оцінювати якість (точність, правильність) виконання процесів, що ними визначені⁸, нами вперше в Україні запропоновано та апробовано методику оцінки якості ФО за СОП. Керуючись етапами ФО, визначеними Протоколом провізора фармацевта³, нами було виділено 6-ть СОП при відпуску безрецептурного ЛЗ для симптоматичного лікування риніту (табл. 1), при цьому кожній СОП відповідав певний перелік процесних індикаторів якості (ПІЯ), загальна кількість яких склала 23.

Результати проведеного дослідження дозволили встановити, що сумарна оцінка якості ФО за СОП склала 35% (табл. 1), що, на нашу думку, свідчить про недостатній рівень ФО при відпуску безрецептурних ЛЗ.

Таблиця 1. Сумарна оцінка якості ФО за СОП

№ з/п	Назва СОП	Виконання, %	
		так	ні
СОП 1	Визначення потреби	32	68
СОП 2	Виявлення загрозливих симптомів	25	75
СОП 3	Уточнення протипоказань	29	71
СОП 4	Рекомендації щодо застосування ЛЗ	55	45
СОП 5	Застереження при застосуванні	46	54
СОП 6	Контроль доступності наданої інформації про ЛЗ	22	78
Сумарна оцінка якості ФО за СОП		35	65

Встановлено, що із 23-ох оцінюваних ПІЯ позитивний показник їх виконання (понад 51%) становить лише для 5-ти, а для 3-ох ПІЯ виявлено нульовий відсоток виконання, ще для 11-ти ПІЯ – менше 30% (рис. 1).

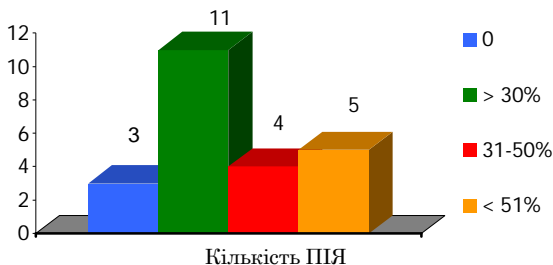


Рис. 1. Аналіз ступеня виконання ПІЯ

Слід зазначити, що у більшості аптек (83%) з'ясовували у кого виникла проблема. Проте, у жодній – у відвідувача не з'ясовували інформації про вже використані ЛЗ для полегшення симптомів, які спричинили звернення

до аптеки і лише у 2-ох уточнювали про застосування судинозвужувальних ЛЗ на момент звернення в аптеку чи у минулому. Відтак, можна вважати, що СОП 1 виконана на недостатньому рівні, оскільки у 2/3 аптек (табл. 1) не визначено потреби відвідувача аптеки, що може негативно вплинути на здоров'я пацієнта.

Наступний етап ФО передбачає виявлення загрозливих симптомів, які вимагають консультації лікаря (СОП 2) та оцінюють можливість або неможливість здійснення відповідального самолікування. Цей етап виконано лише в 1/4 аптек (табл. 1). На відміну від СОП 1 за жодним ПІЯ не виявлено переваги позитивного результату. Безпека ФТ також визначається правильністю вибору ЛЗ з врахуванням індивідуальних протипоказань (СОП 3). Як і у попередніх 2-ох СОП негативне число переважає над позитивним (71/29,

відповідно). Враховуючи умови нашого дослідження більш детально зупинимось на ПІЯ, що враховує індивідуальні протипоказання – наявність АГ в анамнезі. Встановлено, що лише у 8-ми аптеках провізор (фармацевт) повідомив про обережність застосування симпатоміметика при АГ, оскільки його тривале застосування може зумовити зниження ефективності гіпотензивних ЛЗ, що супроводжується підвищенням артеріального тиску (АТ).

Таблиця 2. Оцінка повноти рекомендацій щодо застосування ЛЗ

СОП 4	Рекомендації щодо застосування ЛЗ	Виконання, %	
		так	ні
1	Тривалість застосування не довше 5-7 днів	88	12
2	Перед застосування обов'язково провести туалет носової порожнини	6	94
3	Після відкриття флакона термін придатності ЛЗ 28 днів	72	28
Сумарне значення		55	45

Для досягнення бажаного рівня комплаєнсу пацієнт повинен мати вичерпну інформацію не лише про правила застосування ЛЗ, а також і про можливі небажані ефекти (наприклад, ПР ЛЗ) та знати джерело, з якого

Після оцінки всіх індивідуальних особливостей організму пацієнта провізор здійснює вибір ЛЗ для корекції ідентифікованих симптомів, а відтак надає хворому рекомендації щодо умов і правил раціонального застосування ЛЗ. На нашу думку, важливо зазначити, що при оцінці виконання цієї СОП виявлено позитивну тенденцію: 2-а із 3-ох ПІЯ виконані у більшості з аптек. Однак, загальне виконання СОП 4 становить 55% (табл. 2).

він може почерпнути потрібну для себе дані про ЛЗ. Відтак, наступною СОП, пов'язаною із ФО, є інформування пацієнта про застереження при застосуванні ЛЗ (табл. 3).

Таблиця 3. Оцінка повноти інформування пацієнта про застереження при застосуванні ЛЗ

СОП 5	Застереження при застосуванні	Виконання, %	
		так	ні
1	Рекомендації щодо приймання ЛЗ та впливу режиму харчування на терапевтичний ефект	72	28
2	Інформація про побічні ефекти (ПЕ) ЛЗ	6	94
3	Довести до відома пацієнта, що детальна інформація про ЛЗ наведена в інструкції для медичного застосування медикаменту	61	39
Сумарне значення		46	54

Оцінка виконання цієї СОП встановила наближення до позитивного показника, однак, за окремим ПІЯ виявлено певні недоліки. У більшості аптек (17,96%) пацієнт не був поінформований про можливі ПЕ нафазоліну, які включають передусім підвищення АТ, біль голови, тахікардію. На нашу думку, відповідно до опрацьованого сценарію, така інформація була б доречною, оскільки в пацієнта, якому призначений ЛЗ, в анамнезі АГ, симптоми якої можуть співпадати із ознаками ПЕ рекомендованого ЛЗ. Проте, 11 фармацевтичних працівників аптек вважали за доречне звернути увагу відвідувача аптеки на те, що детальна інформація про ЛЗ наведена в інструкції для його медичного застосування (табл. 3). Таким чином, фахівці «перекладали» на пацієнта завдання самостійно ознайомитись із ПЕ ЛЗ та іншими його властивостями. Враховуючи, що переважна більшість відвідувачів аптеки зазвичай не мають відповідної фахової освіти, інформація, вказана в інструкції для медичного застосуван-

ня ЛЗ, може виявитись для них незрозумілою, а відтак, неможливою чи необов'язковою для виконання.

Завершальним етапом ФО є перевірка доступності для пацієнта наданої інформації – СОП 6. Він дозволяє оцінити наскільки надана провізором інформація була зрозумілою для пацієнта, а також передбачити його комплаєнтність. Як засвідчили результати нашого дослідження загалом СОП 6 виконана менше ніж в 1/4 аптек (табл. 4). Характерно, що відсотки за окремими ПІЯ доволі низькі. Зокрема, лише в 1-ій аптеці (6%) провізор з'ясував наскільки засвоєна надана інформація відвідувачем (табл. 4).

У жодній аптеці провізор не просив відвідувача повторити найбільш важливу інформацію про ЛЗ: про правила застосування ЛЗ (спосіб і тривалість), термін придатності після відкриття флакону та найбільш імовірні ПЕ ЛЗ. Лише у 3-х аптеках (17%) провізор уточнював наявність у відвідувача додаткових запитань.

Таблиця 4. Оцінка повноти розуміння пацієнтом наданої інформації про ЛЗ

СОП 6	Контроль доступності наданої інформації про ЛЗ	Виконання, %	
		так	ні
1	З'ясувати наскільки пацієнт засвоїв інформацію	6	94
2	Попросити пацієнта повторити найбільш важливу інформацію	0	100
3	З'ясувати чи залишилися у пацієнта запитання	17	83
Сумарне значення		22	78

Відтак, такий характер комунікації між провізором та відвідувачем аптеки не свідчить про діалог між ними, а професійний монолог, який певним психологічним типам пацієнтів не дозволяє висловити власні сумніви. Низький контроль доступності інформації про ЛЗ, особливо при надмірному використанні спеціальної медичної та фармацевтичної термінології, може спричинити неадекватне розуміння суті процесу відповідального самолікування і, як наслідок, відсутність терапевтичного ефекту ЛЗ, або погіршення стану пацієнта, що неприпустимо на етапі еволюції системи фармацевтичного обслуговування, де провізор (фармацевт) що-

раз більше несе відповідальність за збереження здоров'я громадян.

Отож, як засвідчили результати проведеного дослідження, низка важливих аспектів ФО не були виконані або виконувались частково, що суттєво знижує її якість. У жодній з аптек не встановлено виконання повного переліку ПІЯ. Також в одній із аптек виявлено виконання лише 2-ох із 23-х ПІЯ.

Таким чином, одержані результати вказують на недостатній рівень ФО в аптеках при безрецептурному відпуску ЛЗ. Для вирішення виявленої проблеми вважаємо за доцільне впровадження безперервної системи фахової освіти фармацевтичних працівників, зокрема, у ракурсі ФО.

Висновки:

1. Вивчення задоволеності відвідувачів аптеки (n=50) якістю фармацевтичної опіки при відпуску безрецептурних лікарських засобів дозволило встановити низку недоліків, пов'язаних із вибором ліків для проведення відповідального самолікування: фармацевтичні працівники не ретельно вивчали індивідуальні протипоказання та застереження щодо застосування лікарських засобів, а більшість пацієнтів не одержували інформації про можливі побічні ефекти рекомендованих ліків, умови і правила їх раціонального застосування. При цьому, лише 58% респондентів вказали на задоволеність якістю наданої інформації.
2. Оцінка якості фармацевтичної опіки при безрецептурному відпуску лікарських засобів з аптек (n=18) за опрацьованою та апробованою нами методикою дозволила сис-

тематизувати процесні індикатори якості, які не виконуються або потребують удосконалення. Зокрема, оцінці підлягали 23 індикатори до відповідних 6-ти стандартних операційних процедур, пов'язаних із фармацевтичною опікою в аптеці. Встановлено, що 3 індикатори не виконувались у жодній з досліджуваних аптек, 15 – на дуже низькому чи низькому рівні та лише 5 – на рівні що перевищує 51%.

3. Отримані результати дослідження вказують на необхідність удосконалення рівня фахової підготовки фармацевтичних працівників (провізорів, фармацевтів), зокрема у ракурсі фармацевтичної опіки при відповідальному самолікуванні, що дозволить підвищити рівень задоволеності пацієнтів якістю фармацевтичних послуг та підвищити престиж професії провізора.

Література:

1. Громовик Б.П. Проблемні питання логістичного обслуговування споживачів лікарських засобів / Б.П. Громовик, С.М. Мокрянin // Фармац. журн. – 2007. – №5. – С. 14-18.
2. Зіменковський А.Б. SWOT-аналіз факторів, що впливають на якість надання фармацевтичної опіки провізорами першого контакту / А.Б. Зіменковський, О.Б. Борецька // Materials digest of the XVI International Scientific and Practical Conference «Problems&Ways of Modern Public Health Development», Kiev, London, December 21-26, 2011., Odessa InPress, 2012. – P.182-183.
3. Про затвердження протоколів провізора (фармацевта). Наказ МОЗ України №284 від 16.05.2011 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12477>
4. Сметаніна К.І. Концепція теорії та практики фармацевтичної допомоги геріатричним хворим / К.І. Сметаніна // Новості медицини і фармації. – 2011. – №18. – С. 22-24.
5. Development and validation of the pharmaceutical care satisfaction questionnaire / G.K. Gourley, D.R. Gourley, E. La Monica Rigolosi [et al.]. // Am. J. Managed Care. – 2001. – №7. – P.461-466.

6. Extended adherence support by community pharmacists for patients with hypertension: randomized controlled trial / A. Blenkinsopp, M. Phelan, J. Bourne [et al.]. // *Int J Pharm Pract.* – 2000. – Т. 8. – Р. 165–175.
7. Herberg H. Indicators for pharmaceutical care services / H. Herberg. WHO, 2010. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://europharm.net/apotek.dk/file/14104>
8. Improving Pharmaceutical Care in Care Homes / RPSGB Scotland. – 2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.rpharms.com/promoting-pharmacy-pdfs/rpscarehomereportfinalmarch2012.pdf>
9. Langley Ch.A. FASTtrack: Applied Pharmaceutical Practice / Ch.A. Langley, D. Belcher. – PhP, 2012. – 208 p.
10. Larson L.N. Patient satisfaction with pharmaceutical care: update of a validated instrument / L.N. Larson, J. Rovers, L.D. MacKeigan // *J. Am. Pharm. Assoc.* – 2002. – №42. – Р. 44-50.
11. Pharmaceutical care research and education project: patient outcomes / C.I. Volume, K.B. Farris, R. Kassam [et al.]. // *J. Am. Pharm. Assoc.* – 2001. – Т.41. – Р. 411-420.
12. Questionnaire to assess patient satisfaction with pharmaceutical care in Spanish language / M.L. Traverso, M. Salamao, C. Botta [et al.]. // *Inter. J. Qual. Health Care.* – 2007. – Т. 19, №4. – Р. 217–224.
13. The development of quality indicators for community pharmacy care / J. De Bie, N.B. Kijlstra, B.J.G. Daemen, M.L. Bouvy // *BMJ Qual. Saf.* – 2011. – №20. – Р. 666-671.

УДК 614.271.002.612

ИЗУЧЕНИЕ КАЧЕСТВА ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ОПЕКИ В АПТЕКЕ

О.Ю. Грем, А.Р. Сидорский

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Кафедра клинической фармации, фармакотерапии и медицинской стандартизации, г. Львов, Украина

Резюме: Проведена оценка качества фармацевтической опеки при отпуске безрецептурных лекарственных средств по двум направлениям – изучение удовлетворенности пациентов, путем анонимного анкетного опроса и оценке профессионализма провизоров при ее осуществлении согласно с Протоколами провизора (фармацевта). Результаты исследования позволили выявить ряд недостатков, связанных с оказанием фармацевтической опеки, требующие решения, в т.ч. путем обеспечения непрерывного образования фармацевтических работников (провизоров, фармацевтов) в этом контексте.

Ключевые слова: фармацевтическая опека, качество фармацевтической опеки, удовлетворенность пациента.

UDC 614.271.002.612

STUDY OF PHARMACEUTICAL CARE QUALITY IN THE PHARMACY

O.Yu. Hrem, A.R. Sydorsky

Danylo Halysky Lviv National Medical University, Department of Clinical Pharmacy, Pharmacotherapy and Medical Standardization, Lviv, Ukraine

Summary: An assessment of pharmaceutical care quality during dispensing OTC-medications was performed. The first part of study consisted of anonymous questioning which assessed patient satisfaction with pharmaceutical care and the second one evaluated professional competency of pharmacists in terms of pharmaceutical care providing in accordance with the Protocols of pharmacist. The study revealed a number of imperfections (problems) associated with the provision of pharmaceutical care that require solution also by the implementation of continuous education of pharmaceutical specialists (pharmacists) about its aspects.

Keywords: pharmaceutical care, the quality of pharmaceutical care, patient satisfaction.

Надійшла до редакції 1.03.2012 р.