

Unhurian L. M., Bielyaieva O. I., Pietkova I. B. Implementation of aid as pharmaceutical innovation towards national and foreign pharmaceutical practice. *Journal of Education, Health and Sport*. 2017;7(2):378-391. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.399316> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4336>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author(s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.02.2017. Revised 03.02.2017. Accepted: 05.02.2017.

UDK 615.1:001.76

## IMPLEMENTATION OF AID AS PHARMACEUTICAL INNOVATION TOWARDS NATIONAL AND FOREIGN PHARMACEUTICAL PRACTICE

L. M. Unhurian, O. I. Bielyaieva, I. B. Pietkova

Odessa National Medical University, Odessa

### Summary

Over the past four decades there was a tendency to shift the focus of pharmaceutical activities, primarily focused on providing medicines to help patients. So the role of the pharmacist has evolved, and he turned from the person who manufactures and sells drugs into a provider of services and information. The most important thing is that the pharmacist gives aid to the patient, taking him under his professional care. Moreover, the task of a pharmacist is to ensure that the aid received by the patient, is administered correctly, the most effective among all available options, the most safe and right for this patient.

The practice of pharmaceutical care is new and significantly different from what was the activity of pharmacists in last years. As pharmacists often were unable to bear the responsibility for pharmacotherapy, having neither appropriate documentary justification nor possibilities for monitoring, control and analysis of treatment. Taking over this responsibility is the cornerstone in the practice of pharmaceutical care.

**Keywords:** pharmaceutical care, pharmaceutical specialist, pharmacotherapy, drugs, online pharmacies.

# РЕАЛІЗАЦІЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЯК ІННОВАЦІЙНОГО НАПРЯМКУ НАЦІОНАЛЬНОЇ ТА ЗАРУБІЖНОЇ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ПРАКТИКИ

Л. М. Унгурян, О. І. Беляєва, І. Б. П'яткова

Одеський національний медичний університет, м. Одеса

## Резюме

Протягом останніх чотирьох десятиліть намітилася тенденція до зміщення фокусу фармацевтичної діяльності, первинно зосередженого на забезпеченні ліками, на надання допомоги пацієнтові. Тож роль фармацевта еволюціонувала, і він перетворився з того, хто виготовляє та продає ліки, на постачальника послуг та інформації. Найголовніше те, що фармацевт надає допомогу пацієнтові, беручи його під свою професійну опіку. Більше того, задача фармацевта - гарантувати, що допомога, яку отримує пацієнт, призначена правильно, є найбільш ефективною спроміж усіх доступних варіантів, найбільш безпечною, а також підходить саме цьому пацієнтові.

Практика фармацевтичної допомоги є новою і суттєво відрізняється від того, що являла собою діяльність фармацевтів протягом минулих років. Оскільки часто фармацевти були не в змозі нести відповідальність за здійснення фармакотерапії, не маючи для цього ані відповідних документальних обґрунтувань, ані можливостей для моніторингу, контролю та аналізу лікування. Перейняти на себе цю відповідальність - ось у чому полягає наріжний камінь у практиці фармацевтичної допомоги.

**Ключові слова:** фармацевтична допомога, фармацевтичний фахівець, фармакотерапія, лікарські засоби, інтернет-аптеки.

# РЕАЛИЗАЦИЯ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ КАК ИННОВАЦИОННОГО НАПРАВЛЕНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ И ЗАРУБЕЖНОЙ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Л. М. Унгурян, О. И. Беляева, И. Б. Петкова

Одесский национальный медицинский университет, г. Одесса

## Резюме

В течение последних четырех десятилетий наметилась тенденция к смещению фокуса фармацевтической деятельности, изначально сосредоточенного для обеспечения лекарственных средствами, на оказание помощи пациенту. Поэтому роль фармацевта эволюционировала, и он превратился из того, кто производит и продает лекарства, на поставщика услуг и информации. Фармацевт оказывает помощь пациенту, принимая его под свою профессиональную опеку. Более того, задача фармацевта - гарантировать, что помощь, полученная пациентом, предоставлена правильно, является наиболее эффективной среди всех доступных вариантов, наиболее безопасной, а также подходит именно этому пациенту.

Практика фармацевтической помощи является новой и существенно отличается от того, что представляла собой деятельность фармацевтов в прошлые годы. Поскольку часто фармацевты были не в состоянии нести ответственность за осуществление фармакотерапии, не имея для этого ни соответствующих документальных обоснований, ни возможностей для мониторинга, контроля и анализа лечения. Принять на себя эту ответственность - вот в чем заключается сущность в практике фармацевтической помощи.

**Ключевые слова:** фармацевтическая помощь, фармацевтический специалист, фармакотерапия, лекарственные средства, интернет - аптеки.

Уперше поняття «фармацевтична допомога» (ФД) почали використовувати за кордоном в середині 70-х років минулого століття для характеристики змісту діяльності фармацевтів у лікарнях і клініках. До кінця 90-х років ХХ-го сторіччя країни, що використовують на практиці концепцію фармацевтичної допомоги, отримали як соціальні, так і економічні ефекти від її впровадження, що виразилися в зниженні

частоти побічних ефектів при прийомі лікарських препаратів, у скороченні повторних звернень до лікаря, термінів госпіталізації, зменшенні кількості помилок при виписуванні рецептів та ін. [1].

У закордонних джерелах фармацевтична допомога - це допомога, що її потребує та отримує конкретний пацієнт, яка полягає у гарантовано безпечному та раціональному застосуванні лікарських засобів [15]. Вона представляє собою відповідальне надання медикаментозної терапії з метою досягнення певних результатів, що покращують якість життя пацієнта.

Фармацевтична допомога надається на трьох основних рівнях: здоров'язберігаючому та життєзабезпечувальному, а також сервісному. Життєзабезпечувальний рівень надання такої допомоги гарантується державою й суспільством, забезпечується фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я, яка включає фармацію як складову системи охорони здоров'я та визначається використанням лікарських препаратів з метою збереження життєвих функцій людини, наприклад, лікування невідкладних станів, патологій, що загрожують життю пацієнтів. Здоров'язберігаючий рівень надання фармацевтичної допомоги гарантований державою й суспільством, забезпечений фінансовими інститутами національної системи охорони здоров'я, спрямований на підтримку, збереження та поліпшення здоров'я людей (лікування хвороб, травм та інших станів, що загрожують здоров'ю або працездатності пацієнта). Фармацевтична допомога, що надається на сервісному (комерційному) рівні за договірними цінами, має вартісну оцінку та назву фармацевтичної послуги. Надання допомоги на сервісному рівні у вигляді фармацевтичної послуги спрямоване на задоволення потреб населення, що знаходяться за межами державних соціальних гарантій [10].

ФД, як інноваційний напрямок у фармацевтичній практиці (ФП), виник в середині 70-х років минулого століття як відповідальне надання фармакотерапії (ФТ) з метою досягнення певних результатів, які покращують якість життя пацієнта. Відповідно до неї, всі практикуючі фармацевтичні фахівці (ФФ) повинні нести відповідальність за результати ФТ своїх пацієнтів.

Основною метою ФД є забезпечення належної якості ФТ конкретного пацієнта з конкретним захворюванням [14].

До основних її завдань відноситься:

– надання пацієнту лікарських засобів (ЛЗ) і виробів медичного призначення (ВМП) необхідної якості;

- навчання пацієнта правильному застосуванню ЛЗ і ВМП;
- контроль застосування безрецептурних ЛЗ на основі постійної співпраці з пацієнтом;
- ведення фармацевтичного дос'є як бази даних про пацієнта, його ФТ;
- співпраця з лікарем при складанні плану ФТ рецептурними ЛЗ;
- інформування лікаря про ЛЗ, про перебіг і ускладненнях ФТ безрецептурними ЛЗ у конкретного пацієнта;

Фармацевтичне дос'є може містити такі блоки [5]:

1. Соціально-демографічні відомості про пацієнта, прізвище, ім'я та по батькові пацієнта, вік, стать, домашня адреса і телефон, номер страхового поліса, назву та адресу страхових медичних організацій, пільги з лікарського забезпечення, соціальний статус (працюючий, пенсіонер, дитина, учень, інвалід, безробітний).

2. Основний діагноз хвороби та супутні захворювання: основні захворювання, хронічні захворювання, частота відвідувань лікаря, госпіталізації.

3. ФТ: основні ЛЗ, призначені при основному захворюванні і хронічних хворобах, додаткові ЛЗ, що застосовуються самостійно або за життєвими показаннями, відомості про ЛЗ: назва, призначені дози, режим прийому, особливі рекомендації, проблеми ФТ, контроль.

4. Алергічні та побічні реакції: алергічні та побічні реакції при прийомі призначених ЛЗ, заходи щодо нейтралізації побічних реакцій, алергічні реакції на харчові продукти.

5. Консультації: консультації пацієнта з лікарем щодо розробки плану ФТ, консультації пацієнта з лікарем щодо коригування плану ФТ, консультації пацієнта з провізором щодо ЛЗ безрецептурного відпуску для самопомогі та самопрофілактики, консультації пацієнта з провізором щодо засобів народної медицини, в т.ч. фітозасобів, консультації пацієнта з провізором щодо ВМП або парафармацевтичної продукції.

У концепції ФД ФФ повинні брати участь в систематичному, комплексному процесі з виконанням трьох основних функцій [17]:

- 1) визначення фактичних та потенційних проблем пацієнтів, пов'язаних з ЛЗ;
- 2) вирішення цих проблем;
- 3) запобігання потенційним проблемам стати актуальними проблемами.

ФД охоплює різноманітні послуги і функції, деякі з них нові для фармації, інші - традиційні, що визначаються та надаються ФФ, які обслуговують індивідуальних пацієнтів.

Міжнародним стандартом ФД передбачені наступні види діяльності, які розглядаються як доповнення до основної фармацевтичної діяльності [4]:

- ведення конфіденційної документальної бази даних про пацієнта (персональна інформація) і про ЛЗ, що надаються даному пацієнтові;
- навчання пацієнта правилам безпечного і ефективного застосування ЛЗ при його конкретному захворюванні, а також правилам поводження з пристроями (обладнанням), необхідними для моніторингу або введення ЛЗ (співробітництво з пацієнтом);
- участь у розробці плану терапії (фармакотерапевтичний план) рецептурними засобами з пацієнтом і лікарем, що виписав рецепт;
- контроль і реєстрація відомостей про досягнення бажаних результатів ФТ на підставі обговорення їх з пацієнтом.

Концепція ФД включає в себе також моральні зобов'язання за благополуччя пацієнтів, як особистостей, які потребують і заслуговують співчуття і турботи ФФ. Прийняття цієї відповідальності є істотною умовою в практиці ФД [11].

Дослідження практики ФД в Європі фокусується на різних питаннях, зокрема на оцінці знань і потреб пацієнтів, їх думок про ЛЗ та ставленні до ФФ. Всі такі дослідження вказують на обмежені знання ФФ про хворих та їх потреби у фармацевтичній інформації. При цьому пацієнти воліють отримувати цю інформацію насамперед від свого лікаря.

Фактичну поведінку ФФ щодо ФД було оцінено в різних країнах, використовуючи поведінкову шкалу ФД [12]. З результатів таких досліджень випливає, що ФФ готові надати ФД і визнати свою політичну необхідність, але вони все ще бачать багато перешкод в реалізації ФД на практиці.

Вивчення реалізації ФД в 4696 громадських аптеках 13 європейських країн (Бельгія, Данія, Англія, Німеччина, Ісландія, Мальта, Північна Ірландія, Португалія, Ірландія, Шотландія, Швеція, Швейцарії (німецькомовна частина) та Уельс) показало, що її надання в сукупності є даниною моди і як раніше обмежене у Європі. ФФ регулярно здійснюють скринінг записів стосовно пацієнтів, перевіряють їх розуміння наданих консультацій, але нечасто документують заходи, пов'язані з доглядом за

пацієнтами, планують надання ФД, а також оцінюють задоволеність пацієнта або своєю роботою щодо надання цієї допомоги [16].

Показані перспективи розвитку та впровадження ФД у процесі лікування окремих захворювань, у т.ч. професійних, оскільки провізори, як партнери лікарів, є важливим ресурсом в досягненні бажаних терапевтичних результатів. Принципи взаємодії провізорів і лікарів знайшли своє відображення в системі ФД, яка включає в себе не тільки ФТ, а й вирішення проблем, пов'язаних з індивідуалізованим призначенням курсів того чи іншого ЛЗ.

В штаті Міннесота (США) законодавчо чітко визначені стандарти ФД, що створило основу для фармацевтів чітко розуміти і послідовно демонструвати кожен раз, що вони надають допомогу пацієнтові. Введено Інтернет-навчання з ФД, що дозволило фармацевтам отримувати доступну підготовку незалежно від їх доступу до університетської освіти. Опрацьовано інструменти розвитку ФП, включаючи керівництво з її планування та документування, які знаходяться у доступному продажу. Ці три чинники допомогли реалізувати життєздатну ФД по всьому штату і в даний час використовується, щоб допомогти іншим фармацевтам на національному та міжнародному рівні.

Впровадження ФД в США стимулюється університетами, Американською фармацевтичною Асоціацією (АРНА), окремими фармацевтами або групами фармацевтів. Американською фармацевтичною асоціацією створеною Американський Центр ФД (АСРС) [12].

Показано, що в концепції ФД ФФ повинні в кінцевому рахунку взяти на себе відповідальність не тільки за відпуск ЛЗ, а й правильне визначення і уникнення лікопов'язаних проблем. ФД являє собою значний прорив в професії ФФ, позаяк основний акцент робиться на пацієнта та результати медичної допомоги, а не на розподіл ЛЗ.

Здійснено структурування системи ФД стаціонарним хворим з виділенням трьох основних компонентів [2]:

- структурної - основні фонди та ресурси (матеріально-технічні, кадрові, фінансові, інтелектуальні);
- процесної - технологічні операції та процедури (визначення потреби, закупівля, приймання, виготовлення, зберігання, контроль якості, відпуск та призначення ЛЗ, формування обмежувальних списків ЛЗ, аудит, контроль, моніторинг, фармакоекономічна оцінка);

– результативної - результат діяльності медичних і фармацевтичних фахівців ЛПЗ (поліпшення якості життя пацієнтів, їх одужання, усунення симптомів, полегшення стану, переведення на амбулаторне лікування, ступінь досягнення економічної доцільності витрати/ефективність).

Отримує розвитку концепція «доказової ФД» як ФД, заснованої на доказах, яка ґрунтується на чотирьох послідовних кроках [13]:

- крок перший - чітке об'єднання питання на основі клінічної проблеми;
- крок другий - пошук відповідного свідчення у фаховій літературі;
- крок третій - критична оцінка сучасного стану;
- крок четвертий - застосування висновків клінічних рішень.

Виявлено, що на задоволеність населення ФД впливають як суб'єктивні, так і об'єктивні чинники. Серед останніх можна виділити зовнішній вигляд, інтер'єр і розташування аптеки, зручність викладки ЛЗ і ВМП, кваліфікацію і культуру ФФ, асортиментну і цінову політику аптечної організації, а також наявність додаткових послуг [7].

Суперечливим шляхом розвитку ФД населенню є використання Інтернет-технологій при її наданні, яке створює складності контролю за діяльністю інтернет-аптек, припускає значні ризики насамперед для споживачів, сприяє неправомірному використанню ЛЗ і невідповідальному самолікуванню.

Сама по собі інтернет-аптека – це набір комп'ютерних файлів, що зберігаються на сервері, як і у будь-якого іншого віртуального магазину. Відмінності тільки в асортименті пропонованих ЛЗ і в деяких технологічних особливостях самого аптечного підприємства [3].

Незважаючи на невизначеність ряду питань, пов'язаних з використанням мережі Інтернет для вирішення проблем забезпечення населення ЛЗ, така форма дистанційної реалізації товарів аптечного асортименту як інтернет-аптеки, або on-line-аптеки, набуває все більшої популярності за кордоном, і до недавнього часу досить швидко розвивалася на Україні. Піонерами та лідерами реалізації в даному секторі, безперечно, є США і Канада. Так, у США перші інтернет-аптеки з'явилися ще наприкінці 90-х років минулого століття шляхом еволюції практики замовлень ЛЗ поштою, яка використовується в цій країні з 1872 р. І навіть сьогодні поштові аптеки вважаються дуже зручними для багатьох споживачів, оскільки для отримання необхідних ЛЗ достатньо відправити до такої аптеки рецепт та номер страхового полісу і на наступний день усе необхідне буде доставлено додому замовнику [9].



Піонерами та лідерами з продажу ЛЗ через Інтернет на сьогодні є США і Канада, а серед країн ЄС – Нідерланди.

Масова поява інтернет-аптек спричинила до гострої проблеми, позаяк внаслідок недосконалості законодавства з'явилася можливість вільного придбання рецептурних препаратів, незареєстрованих ЛЗ і, не рідко, фальсифікованих і неякісних ЛЗ.

За даними експертів, від 50% до 60% ЛЗ, що продаються інтернет-аптеками, є фальсифікованими, інші не відповідають вимогам з якості. Причому підробляють майже всі ЛЗ – від дорогих, призначених для лікування небезпечних для життя захворювань, до відносно дешевих генериків, таких як деякі популярні знеболюючі або антигістамінні препарати. Виготовляють фальсифіковані ЛЗ переважно в третій країнах, а реалізують через інтернет - аптеки [8].

Узагальнення літературних джерел стосовно організації розвитку інтернет - аптек показує, що у більшості держав (Китай, Мальта, Польща, Португалія, Словенія, США, Швейцарія) засновником такої аптеки може бути будь-який суб'єкт господарського діяльності, в ряді країн (Велика Британія, Нідерланди, Німеччина, Швеція) - зареєстровані аптеки. Інтернет-аптеки в зазначених державах можуть реалізувати як рецептурні, так і без рецептурні ЛЗ (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Матриця “приналежність сайту – порядок виписування і відпуску ЛЗ”

стосовно інтернет - аптек деяких держав

<i>Приналежність сайту</i>			
<i>Порядок виписування і відпуску ЛЗ</i>		Зареєстрованій (оффлайн)	Будь-якому суб'єкту
	Усі ЛЗ	Велика Британія Нідерланди Німеччина Швеція	Китай, Мальта Польща, Португалія Словенія, США Швейцарія
	ЛЗ без рецепта	Франція Чехія	Іспанія

У Франції, Чехії та Іспанії інтернет-аптеки мають право реалізовувати лише безрецептурні ЛЗ. При цьому в Іспанії, на відміну від перших двох країн, сайт онлайнної реалізації ЛЗ може належати будь-якому суб'єкту господарського діяльності.

Інтернет-аптеки, які є більш функціональними і зручними для споживачів ніж поштові, на сьогодні складають в цих країнах серйозну конкуренцію реальним аптекам, маючи значні обсяги реалізації. Позитивна динаміка обсягів реалізації через інтернет-аптеки спостерігається також у багатьох країнах ЄС, таких як Нідерланди, Швейцарія, Німеччина, Великобританія, і європейські інтернет-аптеки поступово стають значущим каналом роздрібною реалізації ЛЗ, а також широкого асортименту парафармацевтичної продукції.

У числі головних переваг, які мають інтернет-аптеки в порівнянні з традиційними, споживачі найчастіше відзначають наступне:

- можливість вибору, замовлення продукції, здійснення оплати та отримання замовлення не виходячи з дому, що є суттєвою перевагою для літніх людей, інвалідів, людей, що живуть далеко від найближчої аптеки, а також для сформованої в останній час «комп'ютеризованої» частини відвідувачів, які бажають робити покупки і отримувати всю необхідну інформацію не виходячи з дому або з офісу;

- вільний доступ відвідувача до інструкцій та інших довідкових та інформаційних матеріалів по фармацевтичним і парафармацевтичним товарам в режимі on-line;

- можливість вільного і легкого пошуку інтернет-аптеки, що максимально задовольняє відвідувача за ціною політикою, асортиментом, методом оплати і режимом доставки;

- факт пошуку необхідної фармацевтичної інформації, пошуку і замовлення фармацевтичної та парафармацевтичної продукції прихований від «сторонніх» очей;

- у ряді випадків більш низькі ціни в порівнянні з «реальними» аптеками.

Проте, принципи законодавчого регулювання цієї сфери фармацевтичного ринку значно відстають від реальних потреб держави, громадян і організацій, тому майже для всіх країн актуальним залишається вирішення питань, пов'язаних з удосконаленням організаційно-правового забезпечення функціонування різних інтернет-проектів фармацевтичного ринку (інтернет-аптек, інтернет-сайтів виробників фармацевтичної продукції та представництв компаній-виробників, сайтів по реалізації парафармацевтичної продукції та ін.), а також питань, пов'язаних з розробкою стандартів та розповсюдженням фармацевтичної інформації через Інтернет.

Як показують дослідження, зміст поняття «ФД» далеко не однозначне; більше того, воно зазнало значних змін за останні 18-20 років. Причинами цього є зміни

взаємовідносин лікарів, фармацевтів, пацієнтів, підвищення інформованості та медичної грамотності населення, нові досягнення у виробництві ефективних ЛЗ, розвиток і розширення ФР та ін. [11].

Термінологічна невизначеність терміну «ФД» у вітчизняній законодавчо-правовій базі та науковому середовищі зумовлює неможливість ефективного впровадження новітніх форм і методів фармацевтичного забезпечення населення в Україні.

### **Висновки**

Результати досліджень свідчать про необхідність визнання та нормативно-правового відбиття інтеграційного (організаційно-економічного) визначення терміну «ФД» у вітчизняній законодавчій базі та практичній охороні здоров'я, про важливість систематизації знань з надання населенню якісної ФД в умовах зовнішнього і внутрішнього середовища, що постійно змінюється, а також з проблем організації доступної та якісної ФД населенню в умовах функціонування медичного страхування [6].

У цьому плані актуальним є проведення теоретичного дослідження щодо систематизації знань з питань становлення ФП в Україні.

### **Перелік літератури:**

1. Багірова В. Л. Концепция фармацевтической помощи. Фармацевтическая этика и деонтология [Електронний ресурс] / В. Л. Багірова // Интерактивные семинары. Режим доступу: <http://abbottgrowth.ru/articles/article.aspx?rid=135&id=4465>.
2. Бурков А. А. Методические подходы к выявлению основных резервов повышения качества фармацевтической помощи больным в лечебно-профилактических учреждениях / А. А. Бурков, Г. Т. Глембоцкая // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. - 2011. - № 1. - С. 165-172.
3. Громовик Б. П. Організаційно-правове забезпечення діяльності Internet-аптек / Б. П. Громовик // Ліки України (додаток). – 2004. – № 9 (86). – С. 30–35.
4. Дремова Н. Б. Основы фармацевтической помощи в здравоохранении / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых. – Курск : КГМУ, 2009. – 412 с.
5. Дремова Н. Б. Фармацевтическая помощь как новая форма обслуживания населения / Н. Б. Дремова, А. И. Овод // Аптечный бизнес. – 2007. - № 1. – С. 37-40.

6. 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. .
7. Осина Н. А. Удовлетворенность населения фармацевтической помощью / Н. А. Осина // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2015. - Том 5. - № 5. – С. 781.
8. Половина лекарств в интернет-аптеках Украины – подделка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://pharma.net.ua/polovina-lekarstv-v-internet-apteках-poddelka/>.
9. Толочко В. М. Перспективи використання мережі Інтернет для фармацевтичного забезпечення населення / Толочко В.М., Медведєва Ю. П. / Метод. реком. до підготов. та провед. практик. і семінар. занять з курсу „Управління та економіка фармації” в сист. післядипломн. освіти спец. фармації. – Х.: Вид-во НФаУ, 2012. – 32 с.
10. Фармацевтична допомога / А. С. Немченко, Г. Л. Панфілова // Фармацевтична енциклопедія [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmaceutich-na-dopomoga>.
11. Фармацевтическая помощь: термин и понятие / Н. Б. Дремова, А. И. Овод, Э. А. Коржавых, Т.М. Литвинова // Фармация. - 2005.- № 2. - С. 37-45.
12. Actual and perceived provision of pharmaceutical care in Danish community pharmacies: the pharmacists' opinions / C. Rossing, E. Holme Hansen, J.M. Traulsen, I. Krass // Pharm. World Sci. - 2005. – Vol. 27(3). – P.175-181.
13. Al-Quteimat O. M. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice [E-resource] / O. M. Al-Quteimat, A. M. Amer // Saudi Pharmaceutical Journal. – 2014. - № 8. - Access mode: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>.
14. Bell H. M. Societal Perspectives on the Role of the Community Pharmacist and Community-based Pharmacy Services / H. M.Bell, J. C.McElnay, C. M. Hughes //J. Soc. Adm. Pharm. – 2000. – Vol. 17(2). – P.119-128.
15. Mikeal R. L. Quality of pharmaceutical care in hospitals / R. L. Mikeal et al. — Am J Hosp Pharm, 1975. - P. 567-574.
16. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: a comparison across Europe / C. M. Hughes, A. F. Hawwa, C. Scullin et al // Pharm. World Sci. – 2010. – Vol. 4 – P. 472-487.

17. Strand L. M., Cipolle R. J., Morley P. C. Pharmaceutical care: an introduction. Kalamazoo, MI, USA; Upjohn Company; 1992.

### References

1. Bagirova V. L. The concept of pharmaceutical care. The pharmaceutical ethics and deontology [Electronic resource] / V. L. Bagirova // Interactive seminars. Access mode: <http://abbottgrowth.ru/articles/article.aspx?rid=135&id=4465>.
2. Burkov A. A. Methodological approaches to the identification of the major reserves of increase of the quality of pharmaceutical care to patients in health care facilities / A. A. Burkov, G. T. Glembotskaya // Bulletin of Voronezh State University. Series: Chemistry. Biology. Pharmacy. - 2011. - № 1. - P. 165-172.
3. Hromovyk B. P. Organizational and legal support of Internet-pharmacies / B. P. Hromovyk // Medicines Ukraine (annex). - 2004. - № 9 (86). - P. 30-35.
4. Dremova N. B. Fundamentals of pharmaceutical care in health care / N. B. Dremova, A. I. Ovod, E. A. Korzhavykh. - Kursk: KSMU, 2009. - 412 p.
5. Dremova N. B. Pharmaceutical care as a new form of service population / N. B. Dremova, A. I. Ovod // Pharmacy biznes. - 2007. - № 1. - P. 37-40.
6. Nemchenko A. S. Theory and practice of the organization of pharmaceutical assistance to the population in terms of health insurance / A. S. Nemchenko, A. L. Panfilova // International Journal of Medicine. - 2010. - № 2. - P. 101-106.
7. Osina N. A. Satisfaction of the population using the pharmaceutical / N. A. Osina // Bulletin of medical Internet conferences. 2015 - Volume 5. - number 5. - P. 781.
8. Half of the drugs in online pharmacies in Ukraine - a fake [Electronic resource]. - Access mode: <http://pharma.net.ua/pоловина-lekarstv-v-internet-aptekax-poddelka/>.
9. Tolochko V. M. Prospects for the use of the Internet to provide pharmaceutical population / Tolochko V. N., Medvedev Y. P. // Guidelines for practical seminars and course "Management and economics of pharmacy" in the system of postgraduate education of pharmacy. - Kh ., 2012. - 32 p.
10. Pharmaceutical care / A. S. Nemchenko, G. L. Panfilova // Pharmaceutical encyclopedia [Electronic resource]. Access mode: <http://www.pharmencyclopedia.com.ua/article/310/farmaceutich-na-dopomoga>.
11. Pharmaceutical care: term and concept / N. B. Dremova, A. I. Ovod, E. A. Korzhavykh, T. M. Litvinova // Pharmacy. - 2005.- № 2. - P. 37-45.

12. Actual and perceived provision of pharmaceutical care in Danish community pharmacies: the pharmacists' opinions / C. Rossing, E. Holme Hansen, J.M. Traulsen, I. Krass // *Pharm. World Sci.* - 2005. – Vol. 27(3). – P.175-181.
13. Al-Quteimat O. M. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice [E-resource] / O. M. Al-Quteimat, A. M. Amer // *Saudi Pharmaceutical Journal.* – 2014. - № 8. - Access mode: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>.
14. Bell H. M. Societal Perspectives on the Role of the Community Pharmacist and Community-based Pharmacy Services / H. M.Bell, J. C.McElnay, C. M. Hughes // *J. Soc. Adm. Pharm.* – 2000. – Vol. 17(2). – P.119-128.
15. Mikeal R. L. Quality of pharmaceutical care in hospitals / R. L. Mikeal et al. — *Am J Hosp Pharm*, 1975. - P. 567-574.
16. Provision of pharmaceutical care by community pharmacists: a comparison across Europe / C. M. Hughes, A. F. Hawwa, C. Scullin et al // *Pharm. World Sci.* – 2010. – Vol. 4 – P. 472-487.
17. Strand L. M., Cipolle R. J., Morley P. C. *Pharmaceutical care: an introduction.* Kalamazoo, MI, USA; Upjohn Company; 1992.