

**АТРИБУТИ ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕК ЗА
СТАНДАРТАМИ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ З ПОГЛЯДУ
ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ****Ключові слова:** цукровий діабет, фармацевтична допомога, належна аптечна практика, просвітницька діяльність, аптека, пацієнт із цукровим діабетомІ. О. VLASENKO (<https://orcid.org/0000-0002-5530-4189>),L. L. DAVTIAN (<https://orcid.org/0000-0001-7827-2418>)*Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv***ATTRIBUTES OF PHARMACY'S EDUCATIONAL ACTIVITIES ACCORDING
TO GOOD PHARMACY PRACTICE STANDARDS FROM THE PERSPECTIVE
OF PATIENTS WITH DIABETES****Key words:** diabetes melitus, pharmaceutical care, Good Pharmacy Practice, pharmacy educational activities, pharmacy, patient with diabetes

Згідно зі стандартами якості аптечних послуг належної аптечної практики (НАП) фармацевти мають брати участь у профілактичних заходах зі зміцнення здоров'я населення і профілактики захворювань [1]. А в Законі України «Про лікарські засоби» зазначено, що фармацевтична практика, надання фармацевтичної допомоги (ФД) та фармацевтичних послуг аптечними закладами здійснюється з дотриманням вимог НАП.

Складовими елементами ФД є: фармацевтична етика та деонтологія; процес забезпечення населення лікарськими засобами та медичними виробами; фармацевтична опіка та її складові – фармацевтична діагностика та фармацевтична профілактика [2].

ВООЗ зазначає, що профілактична робота має включати просвітницьку діяльність щодо промоції здорового способу життя, що потенційно мінімізує ризик виникнення захворювання, та виявлення осіб із факторами ризику розвитку захворювань для ранньої діагностики та своєчасного початку лікування [3].

Проблема захворювання на цукровий діабет (ЦД) набуває ще більшої актуальності у зв'язку з рівнем поширеності та значною часткою недиагностованого захворювання. Поширеність ЦД в Україні становить 7,1%, з великою кількістю людей, які не знають про своє захворювання [4]. Небезпечно те, що ЦД 2 типу може тривалий час залишатися нерозпізнаним і на момент встановлення діагнозу більш ніж у половини пацієнтів є хоча б одне ускладнення. Згідно з розрахунками, ЦД 2 типу може протікати безсимптомно протягом 12 років. Саме несвоєчасна діагностика ЦД призводить до розвитку ускладнень [5]. Дослідження демонструють, що ранній початок лікування ЦД, який передбачає кращий глікемічний контроль, призводить до меншої кількості ускладнень у хворих [6].

Окрім того, нещодавно результат дослідження американських вчених показав [7], що більшість людей на планеті схильні до розвитку ЦД 2 типу. Встановлено, що в людській популяції присутня мутація, яка вибірково блокує згорання проінсуліну і спричинює стрес у бета-клітин. Останній призводить до дисфункції цих

клітин, а після – до незворотного ушкодження. Тому актуальність профілактики ЦД виходить на новий рівень.

У листопаді 2022 р. Європейський Парламент прийняв Резолюцію про ЦД, в якій наголошується на необхідності вжити активних дій щодо поліпшення ситуації з ЦД, а саме, профілактики та кращого лікування. Причому відмічається, що ефективне лікування та управління ЦД призводить до кращих результатів для інших захворювань [8]. ВООЗ наголошує на необхідності реалізації заходів для профілактики ЦД та його ускладнень як найбільш ефективної стратегії для подолання тягаря ЦД на систему охорони здоров'я [9].

Практичні напрями реалізації НАП у стратегії профілактики ЦД включають: пропаганду здорового способу життя (фізична активність, здорове харчування, обмеження шкідливих звичок), інформування населення щодо факторів ризику ЦД, виявлення людей із предіабетом та недіагностованим ЦД [10]. Тим паче, що пацієнти сприймають аптеку як прийнятне середовище для надання послуг щодо профілактики ЦД та його ускладнень [11].

Але за дослідженнями вітчизняних вчених [12] щодо стану санітарно-просвітницької діяльності аптечних закладів встановлено, що така робота з аптеками не виконується взагалі або виконується формально. У повсякденній практиці торгівельна функція аптек виходить на перший план, і важливій соціальній складовій діяльності фармацевтичного фахівця увага майже не приділяється.

На сьогодні можна констатувати, що в Україні ФД за стандартами НАП, яка орієнтована на категорію окремих хворих, наприклад хворих на ЦД, не реалізується. Тому впровадження та реалізація ФД пацієнтам із ЦД згідно зі стандартами НАП є сьогодні актуальною проблемою фармації та медицини. Окрім того, комплаєнс пацієнтів до лікування, що впливає на клінічний результат, залежить від отримання ними відповідної ФД [13].

Категорія хворих на ЦД є постійними відвідувачами аптек і мають свої специфічні потреби для лікування. Вони використовують не тільки лікарські засоби, зокрема інсуліни, які потребують спеціальних умов зберігання та ФД при відпуску, а й засоби самоконтролю, які потребують від фармацевта практичних навичок щодо їх застосування для консультування [14, 15].

Тому важливо дослідити думку отримувачів цих послуг – хворих на ЦД для визначення атрибутів для одного з практичних напрямів реалізації НАП – просвітницької діяльності, що пов'язана зі запобіганням погіршенню здоров'я, профілактикою захворювань і зміцненням здоров'я населення та виявленням недіагностованих випадків ЦД.

Метою дослідження стало визначення атрибутів просвітницької діяльності аптек за стандартами НАП на підставі погляду пацієнтів із ЦД під час отримання ФД в Україні, а також порівняння одержаних результатів з аналогічними в інших країнах.

Матеріали та методи дослідження

Об'єктами дослідження стали наукові джерела інформації щодо залучення фармацевтів у стратегії профілактики ЦД в інших країнах. Було використано бібліосемантичний та аналітичний аналізи та багатоступеневий метод формування вибірки. Для вивчення точки зору хворих на ЦД щодо атрибутів просвітницької діяльності було застосовано напівструктуроване глибинне інтерв'ю пацієнтів із ЦД, що дає змогу детально вивчити потреби та інтереси, ставити уточнюючі питання для прояснення інформації, що в результаті дає можливість отримати достатню кількість необхідних даних для аналізу [16]. Цілеспрямовано було визначено ха-

рактеристики учасників дослідження. На думку авторів, особи зі значним стажем лікування ЦД в анамнезі значно краще розуміють потреби при цьому захворюванні, ніж пацієнти з вперше виявленим ЦД. Також застосування інсулінотерапії пацієнтами дає можливість виявити ширший спектр атрибутів НАП, які можуть бути реалізовані в аптеці.

Вибірка склала 63 пацієнта з ЦД 1 та 2 типу, яких було відібрано методом «снігової кулі». Вік пацієнтів становив від 19 до 65 років. Усі респонденти застосовували інсулін для терапії захворювання ЦД, стаж якого становив від 6 до 33 років.

Результати дослідження та обговорення

Дослідження здійснювали згідно зі зазначеними ВООЗ елементами профілактичної роботи: просвітницька (навчальна) діяльність, виявлення осіб із факторами ризику розвитку захворювання та рання діагностика. Пандемія COVID-19 активізувала питання вакцинації і до інших інфекційних захворювань. Пацієнти з ЦД належать до групи високого ризику захворювання на грип та розвитку його тяжких ускладнень. Важливо було з'ясувати у респондентів, чи отримують вони рекомендації вакцинуватися проти грипу для профілактики (запобігання) тяжких наслідків захворювання.

Виявлення недіагностованого ЦД

Дослідження показало, що важливим аспектом ФД є можливість оцінки факторів ризику розвитку ЦД у своїх родичів та знайомих. Також респонденти відзначають важливість надання населенню послуги вимірювання рівня глюкози в крові безпосередньо в аптеці:

- «...хотів би дізнатися, чи належать мої діти до групи ризику»;
- «...було б добре здоровим людям, приходячи в аптеку, зробити аналіз і переконатися, що у них немає діабету»;
- «...мало здорових людей звертає увагу на цю проблему, було б супер, щоб зробити аналіз в аптеці, це більш реально, ніж людина піде робити аналіз на цукор спеціально в лабораторію чи через поліклініку»;
- «Я чула, що можна перевірити чи належить людина до групи ризику за спеціальними питаннями – такий тест є, але ніколи не бачила, щоб лікар запропонував визначити»;
- «Люди зайняті, вони не мають часу сходити до лікаря, якщо не має нагальної потреби, а в аптеку забіг і зробив тест швидко і зручно»;
- «Я не знала про свій діабет, виявила випадково, коли пішла до лікаря з проблемами зору, може як би запропонували в аптеці тест, я б дізналась раніше»;
- «В аптеці вимірювання цукру в крові було б доступніше»;
- «Адекватна плата за аналіз – було б нормально, і людям добре і аптеці дохід»;
- «Бачила в аптеці в Європі плакат – Тут роблять тест на рівень глюкози – дуже зручно, особливо для діабетиків похилого віку, які може не можуть самостійно зробити тест глюкометром вдома».

Визначення факторів ризику та вимірювання рівня глюкози в крові є важливим, так як знання про це може стати мотивацією людини до модифікації способу життя, завдяки якому зменшується ризик захворюваності на ЦД 2 типу від 58 до 68%.

Аптеки ідеально підходять для підвищення обізнаності про ЦД як серйозну загрозу для здоров'я, а також сприяння виявленню та лікуванню ЦД із метою запобігання розвитку ускладнень. Консультації фармацевтів мають базуватися на доказо-

вій медицині. Міжнародна федерація фармацевтів (FIP) у 2021 р. для впровадження в діяльність фармацевта ФД хворим на ЦД випустила рекомендації для фармацевтів щодо ЦД [17], здорового харчування і дієт при різних хронічних захворюваннях (включно ЦД) [18] для управління та контролю ваги у пацієнта.

У світовій практиці фахівці аптек беруть участь у багатьох програмах скринінгу, метою яких є виявлення ЦД у населення, наприклад у США [19], в Іспанії довели, що залучення фармацевтів до скринінгу на предіабет/ЦД є не тільки зручним, а і високоефективним (виявлено 3,1% людей із ЦД, які не знали про своє захворювання) [20]. У Португалії скринінг на ЦД, який виконували фармацевти, показав позитивний результат, але методи скринінгу в аптеках потребують удосконалення [21].

У Великобританії, Австралії, США, Бразилії та багатьох інших країнах розроблено практичні рекомендації для фармацевтів щодо надання ФД пацієнтам із ЦД. У цих рекомендаціях визначено категорії населення, яким рекомендовано провести тест на рівень глюкози в крові [22, 23].

Рекомендовано скринінг на предіабет/ЦД проводити у безсимптомних пацієнтів із факторами ризику ЦД та в осіб із симптомами ЦД. Фармацевтам слід рекомендувати тестування рівня глюкози в крові таким категорії населення:

1. Особи, що належать до групи ризику: особи віком від 40 років; наявність діагнозу ЦД в анамнезі родини особи з надмірною вагою/ожирінням та з малорухливим способом життя; наявність в анамнезі ішемічної хвороби серця, цереброваскулярних захворювань, захворювань периферичних судин та/або гіпертензії; жінки, які мали гестаційний діабет; жінки з синдромом полікістозу яєчників і які страждають на ожиріння; особи з порушенням толерантності до глюкози або порушенням глікемії натще.

2. Особи із симптомами, потенційно пов'язаними з ЦД: підвищена спрага/сухість у порожнині рота; поліурія; ніктурія; різка втрата ваги (незважаючи на підвищений апетит); підвищена стомлюваність; повільне загоєння ран; цистит; невропатія – поколювання, біль та оніміння в ногах або руках, втрата чутливості в ногах, біль у стопі; погіршення зору; періодичні/стійкі інфекції шкірних, слизових оболонок та м'яких тканин, наприклад вагінальна молочниця/баланіт; повільне загоєння ран або виразок; темні плями на шкірі – стан, відомий як *acanthosis nigricans*.

3. Відвідувачі аптек, які звернулися зі симптомами та з проханням порекомендувати безрецептурні препарати для лікування циститу, вагінальної молочниці, стійкої шкірної інфекції (наприклад: фурункули, ячмені, подразнення шкіри під грудьми), грибкових інфекцій. Особливо якщо ці симптоми мають рецидивуючий характер.

Для оцінки ризику розвитку ЦД 2 типу в найближчі 10 років, пропонується використовувати опитувальник FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score). При цьому використовують такі дані: індекс маси тіла, окружність талії, частота вживання фруктів, овочів і ягід, фізична активність, регулярний прийом антигіпертензивних препаратів, глікемічний статус (рівень глюкози в крові вище за норму на профілактичних оглядах, під час хвороби), наявність ЦД у родичів. Розраховують сумарний бал та згідно зі спеціальною таблицею визначають градацію ризику розвитку ЦД 2 типу: низький ризик, дещо підвищений, помірний, високий і дуже високий. В Україні такий доступний (легкий) метод прогнозування ризику розвитку ЦД 2 типу не застосовують [24].

Таким чином, можливість в аптеці виявлення факторів ризику, а також вимірювання рівня глюкози в крові є важливими атрибутами надання фармацевтичних послуг (ФП) такого напрямку НАП, як просвітницька діяльність. Ці послуги в аптеці можуть бути застосовані в рамках програм скринінгу на ЦД. Наявність зазначених атрибутів

дає більше можливостей населенню дізнатися про необхідність тестування рівня глюкози в крові та підвищує відсоток виявлення недиагностованого ЦД. Саме тому цей напрям потребує створення відповідних стандартів з інтерпретації результатів тестування та подальших дій фармацевтів у разі виявлення гіперглікемії або підвищеного ризику ЦД у пацієнтів. Потрібно також навчати фармацевтів навичкам використання сучасних портативних засобів для вимірювання рівня глюкози в крові та впровадити в діяльність аптеки вказані фармацевтичні послуги на законодавчому рівні.

Навчання пацієнтів із ЦД

Для учасників дослідження важливим аспектом є спілкування пацієнтів із ЦД між собою:

- *«Інформацію отримую від знайомих, що мають ЦД, і сам консультую»;*
- *«Цікаво отримувати інформацію від людей, які теж хворіють, як вони досягають компенсації»;*
- *«Зараз багато груп і чатів, де можна задати питання і отримати відповідь».*

Отже, можливість отримання інформації безпосередньо від осіб, які хворіють, не може бути недооцінена. Але така інформація теж несе ризики, так як персональний досвід можливо не підійде для іншого пацієнта. Поширення інформації має бути спрямовано не лише на самого пацієнта, а також і на його близьких та родичів.

Разом із цим респонденти наголошують на важливості отримання інформації щодо ЦД від фахівців, адже це захворювання потребує від пацієнта певного розуміння його перебігу, знання методів самоконтролю:

- *«Потрібні профі, які б змогли розповісти про ЦД, але на доступній мові, тому що є люди, які повністю губляться, не знають, що їм робити»;*
- *«Інколи виникають питання, а до лікаря потрапити – це дуже довго»;*
- *«Я часто запитую у фармацевта в нашій аптеці, вона грамотна»;*
- *«Запитати в чаті можна, але не знаєш, відповідь правильна чи ні, бо в людей діабет, але вони не спеціалісти»;*
- *«Я хворію давно, маю вже значний досвід, майже все знаю, але інколи виникають питання, не знаю до кого звернутися, на візит до лікаря довго чекати».*

Отже, фармацевт зобов'язаний мати спеціальні знання та практичні навички щодо ЦД та методів контролю.

У світі та в Україні вже визнано, що навчання пацієнта є невід'ємною частиною успішного лікування ЦД. У спеціалізованих «школах самоконтролю діабету» (англ. self-control management school) під керівництвом медичного працівника здійснюють групове/індивідуальне навчання пацієнтів із ЦД. Існування таких шкіл довело свою ефективність, що відображається у поліпшенні клінічних показників перебігу ЦД. Разом із цим, це сприяє одночасному обміну інформацією між пацієнтами з ЦД, але під керівництвом фахівця, що дуже важливо для поширення саме правильної інформації щодо ЦД [25, 26].

На думку більшості респондентів, створення школи самоконтролю діабету особливо важливо для людей із вперше виявленим ЦД та пацієнтів похилого віку:

- *«Створювати школу самоконтролю потрібно для людей, у яких тільки виявили хворобу, які в розпачі і не знають, що робити»;*
- *«Навчання важливо людям похилого віку, постійно повторювати ту саму інформацію, адже вони часто забувають основні правила життя при діабеті».*

Отже, у разі встановлення діагнозу ЦД пацієнту потрібно повідомити місцезнаходження такої «школи самоконтролю діабету» у найближчій доступності для нього, а також пояснити важливість навчання в ній. Особливу увагу звернути на людей похилого віку. Доцільно мати в аптеці таку інформацію на паперових носіях, щоб надати відвідувачам.

Ще одним важливим аспектом для респондентів є запровадження «шкіл самоконтролю діабету» не тільки в лікувальних закладах:

- *«Збиратися разом до школи – кудись вийти треба з певною метою, а не просто сидіти в лікарні чи поліклініці, слухати одні й ті самі лекції кожен рік»;*
- *«...добиратися до школи діабету мені далеко, якби таку школу було організовано, наприклад, в аптеці біля будинку, було б зручніше»;*
- *«Проходила школу років 10 назад, багато знала нового, хоча хворію вже давно»;*
- *«Немає часу ходити в такі школи, колись був у такій школі, було цікаво, але зараз є все в інтернеті»; «інтернет в допомогу – зараз маса сайтів».*

Важливим аспектом респонденти зазначили готовність брати участь у заняттях у школі самоконтролю діабету зі встановленим зручним графіком під їхній стиль життя:

- *«Є бажання брати участь у школі діабету у вільний від роботи час, особливо у вихідні»;*
- *«Життя з діабетом інакше – і треба багато чому вчитися».*

В Україні, згідно з «Протоколом лікування цукрового діабету» [38], базою навчання визначено лише стаціонар чи поліклініку. Також такі заняття здебільшого проводять у будні дні у денний робочий час медичного персоналу.

Учасники дослідження звернули увагу на наявність різних сайтів з інформацією про ЦД, але зазначали:

- *«Багато інформації добре відомої, немає висвітлення специфічних питань»;*
- *«Інфа на сайтах одна й та сама – загальна»;*
- *«Щоб щось дійсно знайти в інтернеті, ту інфу, що ти шукаєш, потрібно витратити багато часу, добре було б, якби фахівці були доступні»;*
- *«На сайтах аптек тільки ціни і інструкції».*

Дослідження українських науковців демонструють [12], що сьогодні аптеки прагнуть створювати свої вебсайти в мережі інтернет, але інформація щодо підвищення грамотності, інформованості та рівня особистої відповідальності громадян щодо власного здоров'я на вебсайтах аптек розміщується вкрай рідко. Тому для проведення просвітницької роботи з населенням аптек доцільно використовувати новітні технології, проте контент має бути розроблено спеціалістами з можливістю пацієнту задати питання онлайн.

У світовій практиці створення таких шкіл відбувається не лише на основі клінік та лікарень, а і в аптечних закладах, де фармацевти проводять навчання хворих на ЦД. Фармацевтичні асоціації багатьох країн розробляють практичні рекомендації для фармацевтів щодо ЦД, схвалюють відповідні навчальні програми та впроваджують їх у практику [27, 28, 29]. Впровадження таких програм навчання пацієн-

тів із ЦД фармацевтами в аптеці продемонстрували свою економічну ефективність і для аптеки (залучення постійних клієнтів, імідж аптеки), і для пацієнтів [30, 31].

Як свідчить наше дослідження, під час розроблення контенту курсу для «школи самоконтролю діабету» необхідно приділити увагу психологічній підтримці пацієнтів із ЦД. Респонденти зазначали:

- *«Іноді мене накриває – чому саме в мене діабет? я не хочу постійно коло-тися, міряти цукор»;*
- *«Так іноді шкода себе, це таке навантаження – весь час думати, що їсти, коли робити ін'єкцію інсуліну, прораховувати наступні дії (спорт, подорож, ек-замени)»;*
- *«При спілкуванні з діабетиками ви розумієте, що вони так виснажуються морально, вони розповідають про погані перспективи життя..., коли Ви спіл-куєтесь з ними і показуєте, що життя триває, ви можете насолоджуватися життям і робити все, що завгодно, немає перешкод, тоді люди усміхаються, і свідомість цих людей змінюється, це приємно».*

Із цього ми можемо зробити висновок, що основна мета допомоги медичних та фармацевтичних працівників – переключити пацієнта на позитивне та оптимі-стичне ставлення до життя, зробити мислення людини більш гнучким і здатним сприйняти нову інформацію. Більш того, що останні дослідження показують збіль-шення тривалості життя хворих на ЦД через впровадження нових препаратів, за-собів самоконтролю та новітніх технологій доставки інсуліну. Уважне ставлення, розуміння та співчуття до пацієнта може забезпечити необхідний контакт та ре-зультат спілкування. Міжнародна діабетична федерація рекомендує також надання психологічної допомоги пацієнту з ЦД.

Окрім того, заняття для пацієнтів повинні мати практичне спрямування, так як проведення офлайн навчання передбачає інтерактивну форму та оволодіння практичними навичками. Також важлива постійна перевірка знань, отриманих піс-ля кожного уроку. Зазначив респондент:

- *«Нам потрібно розібрати ситуаційні завдання, працювати над помилками, тестувати знання».*

Отже, на нашу думку, створення «школи самоконтролю діабету» в фармаце-втичних закладах та залучення фармацевтів до цього процесу значно спростить отримання нової корисної інформації щодо ЦД, що сприятиме збільшенню відвід-увачів та, з рештою, збільшить наявність таких шкіл.

З другого боку, для фармацевтів це один із способів впровадження концепції НАП для пацієнтів із ЦД та розширення їх ролі в лікуванні. Під час складання навчальних програм необхідно звернути увагу на психологічну підтримку, застосовування сучас-них інтерактивних форм навчання та відпрацювання практичних навичок.

Вакцинація проти грипу

Пандемія активізувала питання вакцинації як всієї популяції, так і груп ризику. Пацієнти зі ЦД належать до групи високого ризику захворювання на грип та розвит-ку його тяжких ускладнень [32]. Вакцинація хворих на ЦД значно знижує кількість госпіталізацій щодо грипу та ЦД [33]. Тому міжнародні та національні настанови [34] рекомендують вакцинацію цієї категорії хворих у передепідемічний період.

В Україні недостатній рівень охоплення вакцинацією проти грипу хворих на ЦД, що свідчить про існування невіршених проблем [35].

Дослідження виявило, що респонденти практично не отримували від ендокринолога рекомендацій щодо вакцинації проти грипу, водночас як про необхідність вакцинуватися хворим на ЦД проти COVID-19 знали із засобів масової інформації. Більшість учасників навіть думала, що вакцинацію проти грипу не рекомендовано через наявність ЦД:

- *«Може бути більше побічних дій»;*
- *«Не знаю як відреагує мій діабет на вакцину».*

Деякі респонденти знали, що вакцинацію рекомендовано, але сумнівалися в її доцільності та ефективності:

- *«Не приділяв уваги цьому питанню»;*
- *«В аптеці ніколи не рекомендували»;*
- *«Навіть не знаю як отримати вакцину проти грипу»;*
- *«Колись вакцинувалася від грипу, а потім це відійшло на другий план»;*
- *«Запитувала в аптеці про вакцинацію від COVID – не могли надати ніякої інформації і відправили до лікаря».*

В Україні фармацевти практично не задіяні в стратегії вакцинації проти грипу, хоча аптека – доступне місце для підвищення обізнаності суспільства та отримання рекомендацій щодо вакцинації. Згідно з вимогами НАП фармацевтичні послуги мають бути орієнтовані на конкретну людину та її потреби, хворі на ЦД входять до груп ризику, які мають особливі потреби у вакцинації. Тому ця діяльність відповідає вимогам НАП та підтримується Міжнародною фармацевтичною федерацією (FIP) [36], яка розробила рекомендації фармацевтам для реалізації стратегії вакцинації у громадському здоров'ї, зокрема вакцинації груп ризику – хворих на ЦД [37].

Висновки

1. На підставі дослідження методом напівструктурованого глибинного інтерв'ювання пацієнтів із ЦД виявлено атрибути просвітницької діяльності під час надання фармацевтичної допомоги за стандартами належної аптечної практики: виявлення осіб груп ризику та недіагностованого ЦД; групове навчання пацієнтів із ЦД самоконтролю; рекомендування вакцинації проти грипу у передепідемічний період.

2. Тестування рівня глюкози в крові у найближчих для населення місцях є важливим у стратегії виявлення недіагностованого ЦД у людей, які мають фактори ризику розвитку ЦД або наявність потенційних ознак ЦД. Можливість в аптеці відвідувачам виявляти фактори ризику ЦД та зробити тест на рівень глюкози в крові сприяє ранній діагностиці ЦД, що попереджає розвиток ускладнень та мотивує людей до зміни способу життя.

3. Проведення групових занять для пацієнтів компетентними фахівцями є важливим для пацієнтів із ЦД. Створення «школи самоконтролю діабету» в аптечних установах поліпшить доступність навчання пацієнтів із ЦД та одночасно посилить роль фармацевта у клінічній практиці та підвищить соціальний імідж аптеки.

4. Пацієнти з ЦД належать до групи високого ризику захворювання на грип та підлягають вакцинації проти грипу в передепідемічний період. Для підвищення вакцинації хворих на ЦД фармацевтам необхідно запитати їх про статус вакцинації, порекомендувати вакцини та направити до медичних працівників для вирішення питання щодо вакцинації.

5. Виявлені атрибути просвітницької діяльності під час надання фармацевтичної допомоги за стандартами належної аптечної практики вже впроваджено в багатьох країнах світу, що показало їх високу ефективність для системи охорони здоров'я.

Список використаної літератури

1. Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. – 2011. – URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en>
2. Немченко А. С., Панфилова А. Л. Теория и практика организации фармацевтической помощи населению в условиях медицинского страхования // *Международ. мед. журн.* – 2010. – № 2. – С. 101–106.
3. Resolution WHO 24 May 2021. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf
4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. – Brussels, Belgium, 2021. – URL: <https://www.diabetesatlas.org>
5. Tracey M. L., Gilmartin M., O'Neill K. et al. Epidemiology of diabetes and complications among adults in the Republic of Ireland 1998–2015: a systematic review and meta-analysis // *BMC Public Health.* – 2016. – N 16 (1). – P. 132. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2818-2>
6. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participant // *Lancet.* – 2016. – N 387. – P. 1513–1530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8)
7. Rege N. K., Liu M., Yang Y. et al. Evolution of insulin at the edge of foldability and its medical implications // *PNAS.* – 2020. – N 117 (47). – P. 29618–29628. <https://doi.org/10.1073/pnas.2010908117>
8. Prevention, management and better care of diabetes in the EU on the occasion of World Diabetes Day. European Parliament resolution of 23 November 2022 on prevention, management and better care of diabetes in the EU on the occasion of World Diabetes Day (2022/2901(RSP)) P9_TA(2022)0409
9. Resolution WHO 24 May 2021. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf
10. Власенко І. О., Давтян Л. Л. Стандарти належної аптечної практики як базис реалізації концепції фармацевтичної допомоги пацієнтам із цукровим діабетом // *Фарм. часопис.* – 2022. – № 1. – С. 74–82. <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058>
11. Katangwe T., Family H., Sokhi J. et al. The community pharmacy setting for diabetes prevention: A mixed methods study in people with pre-diabetes // *Research in Social and Administrative Pharmacy.* – 2020. – N 16. – P. 1067–1080. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.11.001>
12. Ткаченко Н. О., Червоненко Н. М. Дослідження окремих аспектів санітарно-просвітницької діяльності у фармації. – URL: [SCIENCE_AND_LIFE_N81_578-584.pdf](https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058)
13. Білай І. М., Михайлюк Є. О. Фармацевтична опіка та комплаєнс. Навч. посіб. – Запоріжжя, 2016. – 77 с.
14. Бойко А. І. Комп'ютерні технології в оптимізації лікарського забезпечення хворих на цукровий діабет // *Новини медицини та фармації.* – 2015. – № 12 (547). – С. 15.
15. Власенко І. О., Давтян Л. Л. Фармацевтична допомога хворим на цукровий діабет щодо зберігання препаратів інсуліну // *Фармац. журн.* – 2019. – Т. 74, № 5. – С. 21–34. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.19.03>
16. Бондар В. С. Методологічні особливості якісних методів // *Наукові записки НаУКМА.* – 2000. – Т. 18 Соціологічні науки. – С. 31–34.
17. International Pharmaceutical Federation (FIP). Diabetes prevention, screening, and management: A handbook for pharmacists. – The Hague: FIP, 2021. – 67 p.
18. International Pharmaceutical Federation (FIP). Nutrition and weight management services: A toolkit for pharmacists. – The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2021. – 82 p.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Rx for the National Diabetes Prevention Program: Action Guide for Community Pharmacists. – Atlanta, GA: US Dept. of Health and Human Services, 2019.
20. Fornos-Pérez J., Andrés-Rodríguez N., Andrés-Iglesias J. et al. Detection of people at risk of diabetes in community pharmacies of Pontevedra (Spain) // *Endocrinología y Nutrición.* – 2016. – V. 63, Iss. 8. – P. 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.06.002>

21. *Costa S., Horta M., Santos R. et al.* Diabetes policies and pharmacy-based diabetes interventions in Portugal: a comprehensive review // *J. Pharmac. Policy Practice.* – 2019. – N 12. – P. 5. <https://doi.org/10.1186/s40545-019-0166-1>
22. Model of Integrated Care for Patients with Type 2 Diabetes. A Guide for Health Care Professionals. – URL: <https://www.hse.ie/eng/services/list/2/.pdf>
23. Royal Pharmaceutical Society of GB. Practice Guidance on the Care of People with Diabetes. 3rd Edition. – 2004. – URL: http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Files_For_MS_Students/7.pdf
24. *Чернявська І. В.* Оцінка можливості розвитку цукрового діабету при різному рівні серцево-судинного ризику у чоловіків // *Int. J. Endocrinol.* – 2015. – N 5 (69). – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/41386>
25. *Будрейко О. А.* Цукровий діабет у дітей: проблемні питання медичного супроводу та роль терапевтичного навчання // *Діабетологія, Тиреологія, Метаболічні розлади.* – 2016. – № 2 (34). – С. 48–50.
26. Наказ МОЗ України № 516/89 від 19. 12. 2001. «Про створення системи навчання самоконтролю хворих на цукровий діабет». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-01#Text>
27. Diabetes Strategy for Pharmacist. Canadian Pharmacists Association. – URL: <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/education-practice-resources/DiabetesPharmacistsOverviewEN.pdf>
28. American Pharmacists Association. Certificate Training Programs. – URL: <http://www.pharmacist.com/pharmacist--patient--centered--diabetes--care>.
29. *Shane-McWhorter L., Armor B., Johnson J. T. et al.* American Association of Diabetes Educators. – URL: https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/_resources/pdf/PharmDScopeStandards.pdf
30. *Eikenhorst L., Taxis K., Dijk L., Gier H.* Pharmacist-Led Self-management Interventions to Improve Diabetes Outcomes. A Systematic Literature Review and Meta-Analysis // *Frontiers. Pharmacology.* – 2017. – N 8. – P. 891. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00891>
31. *Machen M., Borden H., Hohmeier K.* The Impact of a Community Pharmacy Diabetes Self-Management Education Program on Diabetes Distress // *J. Pharmacy Technol.* – 2019. – V. 35, Iss. 1. – P. 3–10. <https://doi.org/10.1177/8755122518805429>
32. *Rondy M., El Omeiri N., Thompson M. et al.* Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: A systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies // *J. Infect.* – 2017. – V. 75, Iss. 5. – P. 381–394. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2017.09.010>
33. *Goeijenbier M., van Sloten T. T., Slobbe L. et al.* Benefits of flu vaccination for persons with diabetes mellitus: A review // *Vaccine.* – 2017. – N 35 (38). – P. 5095–5101. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.095>
34. International Diabetes Federation. IDF Europe Position Paper on the Vaccination of People living with Diabetes. – 2021.
35. *Власенко І. О., Давтян Л. Л.* Охоплення вакцинацією проти грипу хворих на цукровий діабет та визначення бар'єрів для її проведення // *Фармац. журн.* – 2022. – Т. 77, № 6. – С. 22–32. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.6.22.03>
36. FIP. Building vaccine confidence and communicating vaccine value: A toolkit for pharmacists. – 2021. – URL: <https://www.fip.org/file/5093>
37. FIP. Vaccination of special-risk groups: A toolkit for pharmacists. – 2022. – URL: <https://www.fip.org/file/5380>
38. Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги цукровий діабет 2 типу (наказ МОЗ України від 21. 12. 2012 р. № 1118). – URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2012_1118ykpmd.pdf

References

1. Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services. – 2011. – URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/en>
2. *Nemchenko A. S., Panfylova A. L.* Teoryia y praktyka orhanyzatsyy farmatsevtycheskoi pomoshchy naseleniyu v uslovyakh medytsynskoho strakhovanyia // *Mezhdunar. med. zhurn.* – 2010. – № 2. – S. 101–106.
3. Resolution WHO 24 May 2021. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf

4. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th edn. – Brussels, Belgium, 2021. – URL: <https://www.diabetesatlas.org>
5. Tracey M. L., Gilmartin M., O'Neill K. et al. Epidemiology of diabetes and complications among adults in the Republic of Ireland 1998–2015: a systematic review and meta-analysis // *BMC Public Health*. – 2016. – N 16 (1). – P. 132. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2818-2>
6. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participant // *Lancet*. – 2016. – N 387. – P. 1513–1530. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)00618-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)00618-8)
7. Rege N. K., Liu M., Yang Y. et al. Evolution of insulin at the edge of foldability and its medical implications // *PNAS*. – 2020. – N 117 (47). – P. 29618–29628. <https://doi.org/10.1073/pnas.2010908117>
8. Prevention, management and better care of diabetes in the EU on the occasion of World Diabetes Day. European Parliament resolution of 23 November 2022 on prevention, management and better care of diabetes in the EU on the occasion of World Diabetes Day (2022/2901(RSP)) P9_TA(2022)0409
9. Resolution WHO 24 May 2021. Reducing the burden of noncommunicable diseases through strengthening prevention and control of diabetes. – URL: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_ACONF5-en.pdf
10. Vlasenko I. O., Davtian L. L. Standarty nalezhnoi aptechnoi praktyky yak bazys realizatsii kontseptsii farmatsevychnoi dopomohy patsientam iz tsukrovym diabetom // *Farm. chasopys*. – 2022. – № 1. – S. 74–82. <https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058>
11. Katangwe T., Family H., Sokhi J. et al. The community pharmacy setting for diabetes prevention: A mixed methods study in people with pre-diabetes // *Research in Social and Administrative Pharmacy*. – 2020. – N 16. – P. 1067–1080. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2019.11.001>
12. Tkachenko N. O., Chervonenko N. M. Doslidzhennia okremykh aspektiv sanitarno-prosvitnytskoi diialnosti u farmatsii. – URL: [SCIENCE_AND_LIFE_N81_578-584.pdf](https://doi.org/10.11603/2312-0967.2022.1.13058)
13. Bilai I. M., Mykhailiuk Ye. O. Farmatsevychna opika ta komplaiens. Navch. posib. – Zaporizhzhia, 2016. – 77 s.
14. Boiko A. I. Kompiuterni tekhnolohii v optyimizatsii likarskoho zabezpechennia khvorykh na tsukrovyy diabet // *Novyny medytsyny ta farmatsii*. – 2015. – № 12 (547). – S. 15.
15. Vlasenko I. O., Davtian L. L. Farmaevychna dopomoha khvorym na tsukrovyy diabet shchodo zberihannia preparativ insulynu // *Farmats. zhurn*. – 2019. – T. 74, № 5. – S. 21–34. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.5.19.03>
16. Bondar V. S. Metodolohichni osoblyvosti yakisnykh metodiv // *Naukovi zapysky NaUKMA*. – 2000. – T. 18 Sotsiolohichni nauky. – S. 31–34.
17. International Pharmaceutical Federation (FIP). Diabetes prevention, screening, and management: A handbook for pharmacists. – The Hague: FIP, 2021. – 67 p.
18. International Pharmaceutical Federation (FIP). Nutrition and weight management services: A toolkit for pharmacists. – The Hague: International Pharmaceutical Federation, 2021. – 82 p.
19. Centers for Disease Control and Prevention. Rx for the National Diabetes Prevention Program: Action Guide for Community Pharmacists. – Atlanta, GA: US Dept. of Health and Human Services, 2019.
20. Fornos-Pérez J., Andrés-Rodríguez N., Andrés-Iglesias J. et al. Detection of people at risk of diabetes in community pharmacies of Pontevedra (Spain) // *Endocrinología y Nutrición*. – 2016. – V. 63, Iss. 8. – P. 387–396. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.06.002>
21. Costa S., Horta M., Santos R. et al. Diabetes policies and pharmacy-based diabetes interventions in Portugal: a comprehensive review // *J. Pharm. Policy Practice*. – 2019. – N 12. – P. 5. <https://doi.org/10.1186/s40545-019-0166-1>
22. Model of Integrated Care for Patients with Type 2 Diabetes. A Guide for Health Care Professionals. – URL: <https://www.hse.ie/eng/services/list/2/.pdf>
23. Royal Pharmaceutical Society of GB. Practice Guidance on the Care of People with Diabetes. 3rd Edition. – 2004. – URL: http://faculty.ksu.edu.sa/hisham/Documents/Files_For_MS_Students/7.pdf
24. Cherniavska I. V. Otsinka mozhlivosti rozvytku tsukrovoho diabetu pry riznomu rivni sertsevo-sudynoho ryzyku u cholovikiv // *Int. J. Endocrinol.* – 2015. – N 5 (69). – URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/41386>
25. Budreiko O. A. Tsukrovyy diabet u ditei: problemni pytannia medychnoho suprovodu ta rol terapevtychnoho navchannia // *Diabetolohiia, Tyreoidolohiia, Metabolichni rozlady*. – 2016. – № 2 (34). – S. 48–50.
26. Nakaz MOZ Ukrainy № 516/89 vid 19. 12. 2001. «Pro stvorennia systemy navchannia samokontroliu khvorykh na tsukrovyy diabet». – URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-01#Text>

27. Diabetes Strategy for Pharmacist. Canadian Pharmacists Association. – URL: <http://www.pharmacists.ca/cpha-ca/assets/File/education-practice-resources/DiabetesPharmacistsOverviewEN.pdf>
28. American Pharmacists Association. Certificate Training Programs. – URL: <http://www.pharmacist.com/pharmacist--patient--centered--diabetes--care>.
29. *Shane-McWhorter L., Armor B., Johnson J. T. et al.* American Association of Diabetes Educators. – URL: https://www.diabeteseducator.org/docs/default-source/legacy-docs/_resources/pdf/PharmDScopeStandards.pdf
30. *Eikenhorst L., Taxis K., Dijk L., Gier H.* Pharmacist-Led Self-management Interventions to Improve Diabetes Outcomes. A Systematic Literature Review and Meta-Analysis // *Frontiers. Pharmacology.* – 2017. – N 8. – P. 891. <https://doi.org/10.3389/fphar.2017.00891>
31. *Machen M., Borden H., Hohmeier K.* The Impact of a Community Pharmacy Diabetes Self-Management Education Program on Diabetes Distress // *J. Pharmacy Technol.* – 2019. – V. 35, Iss. 1. – P. 3–10. <https://doi.org/10.1177/8755122518805429>
32. *Rondy M., El Omeiri N., Thompson M. et al.* Effectiveness of influenza vaccines in preventing severe influenza illness among adults: A systematic review and meta-analysis of test-negative design case-control studies // *J. Infect.* – 2017. – V. 75, Iss. 5. – P. 381–394. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2017.09.010>
33. *Goeijenbier M., van Sloten T. T., Slobbe L. et al.* Benefits of flu vaccination for persons with diabetes mellitus: A review // *Vaccine.* – 2017. – N 35 (38). – P. 5095–5101. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2017.07.095>
34. International Diabetes Federation. IDF Europe Position Paper on the Vaccination of People living with Diabetes. – 2021.
35. *Vlasenko I. O., Davtian L. L.* Okhoplennia vaksynatsiieiu proty hrypu khvorykh na tsukrovyy diabet ta vyznachennia barieriv dlia yii provedennia // *Farmats. zhurn.* – 2022. – T. 77, № 6. – S. 22–32. <https://doi.org/10.32352/0367-3057.6.22.03>
36. FIP. Building vaccine confidence and communicating vaccine value: A toolkit for pharmacists. – 2021. – URL: <https://www.fip.org/file/5093>
37. FIP. Vaccination of special-risk groups: A toolkit for pharmacists. – 2022. – URL: <https://www.fip.org/file/5380>
38. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi ta vtorynnoi (spetsializovanoi) medychnoi dopomohy tsukrovyy diabet 2 typu (nakaz MOZ Ukrainy vid 21. 12. 2012 r. № 1118). – URL: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2019/11/2012_1118ykpmd.pdf

Надійшла до редакції 18 січня 2023 р.
Прийнято до друку 6 лютого 2023 р.

I. O. Власенко (<https://orcid.org/0000-0002-5530-4189>),

Л. Л. Давтян (<https://orcid.org/0000-0001-7827-2418>)

Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ

АТРИБУТИ ПРОСВІТНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ АПТЕК ЗА СТАНДАРТАМИ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ З ПОГЛЯДУ ПАЦІЄНТІВ ІЗ ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ

Ключові слова: цукровий діабет, фармацевтична допомога, належна аптечна практика, просвітницька діяльність, аптека, пацієнт із цукровим діабетом

АНОТАЦІЯ

Згідно зі стандартами якості аптечних послуг належної аптечної практики фармацевти мають брати участь у профілактичних заходах зі зміцнення здоров'я населення і профілактики захворювань. Проблема захворювання на цукровий діабет набуває ще більшої актуальності у зв'язку з рівнем поширеності та значною часткою недіагностованих випадків. Хворі на цукровий діабет є постійними відвідувачами аптек і мають свої специфічні потреби для лікування.

Метою дослідження стало визначення атрибутів просвітницької діяльності аптек за стандартами належної аптечної практики на підставі погляду людей із цукровим діабетом під час отримання фармацевтичної допомоги в Україні, а також порівняння одержаних результатів з аналогічними в інших країнах.

Об'єктами дослідження стали наукові джерела інформації щодо залучення фармацевтів у стратегії профілактики цукрового діабету в інших країнах, з використанням бібліосемантичного та аналітичного методів аналізу. Для вивчення точки зору хворих на цукровий діабет було застосовано напівструктуроване глибинне інтерв'ю пацієнтів, що використовують інсулінотерапію.

На підставі дослідження методом напівструктурованого глибинного інтерв'ю пацієнтів із цукровим діабетом виявлено атрибути просвітницької діяльності під час надання фармацевтичної допомоги за стандартами належної аптечної практики: виявлення осіб груп ризику та недіагностованого цукрового діабету; групове навчання пацієнтів із цукровим діабетом самоконтролю; рекомендація вакцинації проти грипу у передепідемічний період. Можливість в аптеці відвідувачам виявляти фактори ризику цукрового діабету та зробити тест глюкози в крові сприяє ранній діагностиці захворювання, що попереджає розвиток ускладнень та мотивує людей до зміни способу життя. Проведення групових занять для пацієнтів компетентними фахівцями є важливим для пацієнтів із цукровим діабетом. Створення «школи самоконтролю діабету» в аптеках підвищить доступність навчання пацієнтів самоконтролю та одночасно посилить роль фармацевта у клінічній практиці та соціальний імідж аптеки. Пацієнти з цукровим діабетом належать до групи високого ризику захворювання на грип та підлягають вакцинації проти грипу в передепідемічний період. Для підвищення вакцинації хворих на цукровий діабет фармацевтам необхідно запитати їх про статус вакцинації, порекомендувати вакцини та направити до медичних працівників для вакцинації.

Виявлені атрибути просвітницької діяльності під час надання фармацевтичної допомоги за стандартами належної аптечної практики вже впроваджено в багатьох країнах світу, що показало їх високу ефективність для системи охорони здоров'я.

I. O. Vlasenko (<https://orcid.org/0000-0002-5530-4189>),

L. L. Davtian (<https://orcid.org/0000-0001-7827-2418>)

Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv

ATTRIBUTES OF PHARMACY'S EDUCATIONAL ACTIVITIES ACCORDING TO GOOD PHARMACY PRACTICE STANDARDS FROM THE PERSPECTIVE OF PATIENTS WITH DIABETES

Key words: diabetes melitus, pharmaceutical care, Good Pharmacy Practice, pharmacy's educational activities, pharmacy, patient with diabetes

ABSTRACT

According to the Good Pharmaceutical Practice (GPP) Standards of Quality of Pharmacy Services, pharmacists should participate in preventive measures to improve the health of the population and prevent disease. The problem of diabetes is becoming increasingly relevant due to its prevalence and a significant number of undiagnosed cases. Patients with diabetes are frequent visitors to pharmacies and have specific needs for treatment.

The purpose of the study was to determine the attributes of pharmaceutical educational activities in pharmacies according to the standards of GPP from the perspective of patients with diabetes, as well as to compare the obtained results with similar ones in other countries.

The objects of the study were information sources regarding the involvement of pharmacists in the strategy of preventing diabetes in other countries, using literature review and analytical methods. To study the perspective of patients with diabetes, a semi-structured in-depth interview of patients with diabetes who use insulin therapy was applied.

Based on research using the semi-structured in-depth interview method, attributes of educational activities were identified in providing pharmaceutical care to patients with diabetes according to GPP standards: identifying individuals with risk factor of diabetes and people with undiagnosed diabetes; group training of diabetes patients in self-management control; and recommendations flu vaccination in the pre-epidemic period. The availability of diabetes risk factor detection and blood glucose testing in pharmacies contributes to early diagnosis and motivates patients to change their lifestyles. Training people with diabetes by qualified specialists are important for diabetes patients. The organising of the «diabetes self management school» in pharmacies will increase the accessibility of training for diabetes patients and at the same time enhance the role of pharmacists in clinical practice and the social image of the pharmacy. To promote flu vaccination among patients with diabetes, pharmacists should be actively involved in providing information and promoting vaccination.

The identified attributes of educational activities in providing pharmaceutical care according to GPP standards have already been implemented in many countries of the world and have demonstrated their high efficiency for the health care system.

*Електронна адреса для листування з авторами: vlasenkoiryna5@gmail.com
(Власенко І. О.)*