

може, да ги разреши или предотврати. Важен е източникът на информация – дали посетителят в аптеката е самият пациент или негови близки или познати.

3. Съставяне на списък с всички лекарствени проблеми на пациента и класифицирането им по важност. Проблемите могат да бъдат различни, което може да доведе до:

- ▶ спиране приема на лекарства;
- ▶ модифициране на дозата;
- ▶ промяна на комбинацията от лекарства;
- ▶ включване на нови лекарства.

4. Вземане на решение за постигане на желаните терапевтични ефекти чрез установяване на контакт с лекуващия лекар. Целта е да настъпи подобрене в състоянието на пациента.

5. Разработване на различни алтернативи за лечение.

6. От всички възможни алтернативи трябва да се подбере най-добрата за всеки конкретен пациент и случай. Трябва да се убедят и близките на пациента, които могат да помогнат за реализирането на лекарствената терапия. Индивидуализирането на лекарствената терапия е основен момент, който осигурява правилното лечение на пациента.

7. Съставяне на план за терапията и неговото проследяване.

8. Документиране на резултатите от проведената терапия [5].

Фармацевтичният план за повишаване на комплайънса при пациентите трябва да се фокусира върху тяхното обучение или на членове на семейството им по отношение на заболяването и лечението. Фармацевтът трябва да дава писмена или устна информация, съдържаща данни за същността на заболяването; прилаганата терапия; ролята на пациента в борбата със заболяването; неблагоприятни ефекти по време на терапията и т.н.

*Предимствата на фармацевтичната грижа са:*

- ▶ подобрява здравето и качеството на живот на пациента;
- ▶ повишава ролята на фармацевта в реализирането на здравната грижа.

*Недостатъци на фармацевтичната грижа:*

- ▶ нужни са много години за реализиране на концепцията;

▶ нужно е подобряване на комуникационната връзка фармацевт-лекар-пациент;

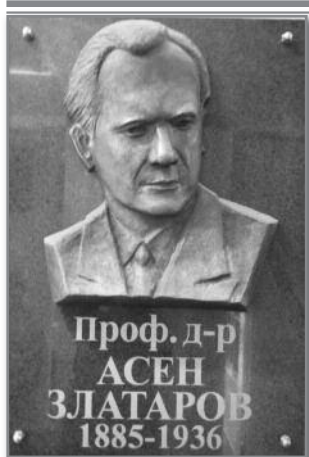
▶ нужна е промяна във фармацевтичната и медицинска практика [12].

### Библиография

1. Anderson RT, Aaronson NK, Bullinger M. et al. A review of the progress towards developing health-related quality of life instruments for international clinical studies and outcomes research. *Pharmacoeconomics* 1996; 10(4): 336-55
2. Armour C., Development, implementation valuation of best practice guidelines for a disease management program and professional remuneration strategy for diabetes in community pharmacy, 2001, Sugarcare)
3. Bell HB, McElnay JC, Hughes CM. et al, A qualitative investigation of the attitudes and opinions of community pharmacists to pharmaceutical care. *J Soc Admin Pharm* 1998; 15: 284-95
4. Bose T., Schulz M., Isetts Br., Pharmaceutical Care Competency – Assessment Tool, Minnesota Pharmacists Association, 1997, p.5-48;
5. Boysen M. Delivering pharmaceutical care in the Netherlands: practice and challenges. *Pharmaceutical Jour.* 2004 (273): 757-9. ISSN: 0031-6873
6. British National Formulary. [http://www.bnf.org/bnf/org\\_450080.htm](http://www.bnf.org/bnf/org_450080.htm)
7. Cipolle R., Strand L., Morley P., *Pharmaceutical Care Practice*, McGraw-Hill Companies, Inc., NY, 1998, p. 1-15, 17-19, 28-33, 37-43, 121-130;
8. Col N. Fanale JE. Kronholm P. The role of medication non-compliance and adverse drug reactions in hospitalisations in the elderly. *Arch Intern Med* 1990; 150: 841-5
9. Coyle L, Lee KM. The problem of protocol driven costs in pharmacoeconomic analysis. *Pharmacoeconomics* 1998; 14 (4): 357-63
10. Curtiss FR, Fry RN, Avey SG. Framework for pharmacy services quality improvement—a bridge to cross the quality chasm. Part I. The opportunity and the tool. *J Manag Care Pharm.* 2004 Jan-Feb; 10(1): 60-78
11. Dillon MJ. Integrating Disease State Management and Pharmaceutical Care for Cost-Effective Quality Care. *Pharmacy director* 1995; 6:71.79
12. Felix S. CCRA recognizes pharmacy services. *Pharm Post* 2004; 12: 1-6
13. Final Service Specification – New Medicine Service (NMS). Отворен сайт: [http://www.psnc.org.uk/data/files/PharmacyContract/Contract\\_changes\\_2011/NMS\\_service\\_spec\\_final\\_1\\_Oct\\_2011.pdf](http://www.psnc.org.uk/data/files/PharmacyContract/Contract_changes_2011/NMS_service_spec_final_1_Oct_2011.pdf)
14. Fincham J., The Role and Economic Impact of Pharmacist Care, *Journal of Pharmaceutical Care*, 1997, v. 1, Article 1
15. Hepler Ch. and L. Strand, Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1990, 47:532-36
16. Hepler Ch., *Pharmaceutical Care and Community Practice*, FIP, Jerusalem, 1996, 1-33
17. Mills D. Criteria: suggested fee guide for pharmacy services., Ontario:Ontario Pharmacists' Association, 1999:1-65.

### Автор

Проф. Валентина Петкова, дфн, Катедра „Организация и икономика на фармацията“, Фармацевтичен факултет, Медицински университет – София, София, 1000, ул. „Дунав“ №2, тел: 02 9236593р e-mail: petkovav1972@yahoo.com



Барелефът е по случай 130 г. от рождението на проф. д-р Асен Златаров, преподавател, учен, забележителен оратор, апостол в разпространението на научни знания, литератор и общественик, любим лектор на студентите от Физико-математическия и Медицинския факултет, доктор по химия и физика, основоположник на биохимията у нас.

Поставен е на 07.04.2015 г. с подкрепата на Българския фармацевтичен съюз в централното фоайе на сградата на Фармацевтичния факултет на Медицински университет – София на ул. „Дунав“ №2 в София. Барелефът е до входа на аудитория №1, където проф. Златаров е чел лекции на своите студенти през 30-те години на ХХ-ти век.

Дело е на скулптора Атанас Карадечев.