

Școala doctorală în domeniul Științe medicale

Cu titlu de manuscris

C.Z.U: 615.1:614.253.8-053.9(043.2)

ȘCHIOPU Tatiana

**MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE A
PERSOANELOR DE VÂRSTĂ ÎNAINȚATĂ**

316.01 FARMACIE

Teză de doctor în științe farmaceutice

Chișinău, 2026

Teza a fost elaborată în cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”,
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”

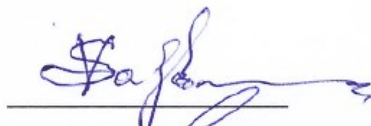
Conducător științific:

Adauji Stela, dr. hab. șt. farm, conf. univ.



Membrii comisiei de îndrumare:

Safta Vladimir, dr. hab. șt. farm., prof. univ.



Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.



Șoric Gabriela, dr. șt. med., conf. univ.

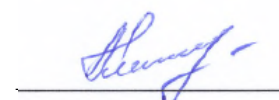


Susținerea va avea loc la 18.06.2026, ora 14.00 în incinta USMF „Nicolae Testemițanu”, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, biroul 205 în ședința Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat, aprobată prin decizia Consiliului Științific al Consorțiului din 05.05.2026, decizia nr. 08.

Componența Comisiei de susținere publică a tezei de doctorat:

Președinte:

Uncu Livia,
dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar



Membrii:

Adauji Stela,
dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar, conducător de doctorat

Brumărel Mihail,
dr. șt. farm., conferențiar universitar, referent

Tăerel Adriana-Elena,
dr. hab. șt. farm., profesor universitar, referent

Diug Eugen,
dr. hab. șt. farm., profesor universitar, referent

Valica Vladimir,
dr. hab. șt. farm., profesor universitar, referent

Lupu Mihail,
dr. șt. farm., conferențiar universitar, referent

Autor:
Șchiopu Tatiana



CUPRINS

LISTA ABREVIERILOR.....	5
LISTA FIGURILOR.....	6
LISTA TABELELOR	9
INTRODUCERE	10
1. ASPECTE CONCEPTUALE PRIVIND ÎNGRIJIRILE FARMACEUTICE GERIATRICE.....	17
1.1. Farmacistul – prestator de servicii farmaceutice specializate vârstnicilor	17
<i>1.1.1. Compliantă terapeutică la vârstnici</i>	<i>20</i>
<i>1.1.2. Automedicația controlată la vârstnici</i>	<i>25</i>
<i>1.1.3. Relația pacient în etate – farmacist prin prisma nivelului de încredere.....</i>	<i>28</i>
<i>1.1.4. Comunicarea cu persoana în etate în farmacia comunitară</i>	<i>31</i>
1.2. Problemele privind utilizarea medicamentelor la vârstnici.....	34
<i>1.2.1. Tipuri de probleme referitoare la utilizarea medicamentelor de către vârstnici ..</i>	<i>34</i>
<i>1.2.2. Polipragmazia și politerapia la vârstnici.....</i>	<i>36</i>
<i>1.2.3. Intervențiile farmacistului în minimizarea erorilor de medicație la vârstnici</i>	<i>37</i>
1.3. Instrumente de evaluare a medicamentelor potențial inadecvate pentru vârstnici ..	38
<i>1.3.1. Criteriile BEERs de evaluare a medicației</i>	<i>40</i>
<i>1.3.2. Criteriile STOPP/START de evaluare a medicației.....</i>	<i>41</i>
<i>1.3.3. Alte criterii de evaluare a medicației vârstnicului</i>	<i>42</i>
1.4. Farmacistul specializat în geriatrie – cerințe și oportunități.....	46
2. MATERIALE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII.....	49
2.1. Caracteristica generală a cercetării	49
2.2. Metode de cercetare.....	50
3. COMPORTAMENTUL ȘI PERCEPȚIILE PERSOANELOR VÂRSTNICE PRIVIND UTILIZAREA MEDICAMENTELOR ȘI INTERACȚIUNEA CU FARMACISTUL.....	55
3.1. Profilul socio-demografic și profesional al respondenților în etate.....	55
3.2. Interacțiunea cu farmacistul și percepția asupra îngrijirilor farmaceutice.....	63
3.3. Practici de administrare a medicamentelor și automedicație.....	76

4. ÎNGRIJIRI FARMACEUTICE GERIATRICE – CERINȚE ȘI CONȚINUT	86
4.1. Profilul respondenților farmaciști	86
4.2. Instruirea specializată a farmacistului în domeniul geriatriei	87
4.3. Practica profesională și percepția farmacistului privind îngrijirile farmaceutice prestate vârstnicilor	90
4.4. Analiza comparativă a răspunsurilor respondenților la întrebările echivalente din chestionarele utilizate în studiu	102
CONCLUZII GENERALE	104
RECOMANDĂRI	106
BIBLIOGRAFIE	108
ANEXE	119
VALORIFICAREA REZULTATELOR CERCETĂRII	139
LISTA PUBLICAȚIILOR ȘI PARTICIPĂRILOR LA FORUMURI ȘTIINȚIFICE	158
DECLARAȚIE	165
CV EUROPASS	166
ADNOTARE	172
ANNOTATION	173

LISTA ABREVIERILOR

AACP	– Asociația Americană a Facultăților de Farmacie
ACE	– Acute Care for the Elderly
ACOVE-3	– Assessing Care of Vulnerable Elders-3
ASCP	– Societatea Americană a Farmaciștilor Consultanți
AGS	– Asociația Americană de Geriatrie
AINS	– Antinflamatoare nesteroidiene
AMOR	– Assess, Review, Minimize, Optimize, Reassess
AOU	– The Assessment of Underutilization
ARMOR	– Assess, Review, Minimize, Optimize, Reassess
ASHP	– Societatea Americană a Farmaciștilor Sistemului de Sănătate
BCGP	– Certificare de specialitate Farmacist Geriatric
BNS	– Biroul Național de Statistică
BPS	– Board Pharmacy Specialty
CCGP	– Comisia pentru Certificare în Farmacie Geriatrică
CNAM	– Compania Națională de Asigurări
CNIEP	– Consiliul Național de Informare și Educație al Pacientului
CNMS	– Centrul Național de Management în Sănătate
CT	– Compliantă terapeutică
FDA	– Food and Drug Administration
FIP	– Federația internațională a farmaciștilor
IPET	– Improved Prescribing in the Elderly Tool
Î	– Interval de Încredere
GPGPA	– Good Palliative-Geriatric Practice Algorithm
MAI	– The Medication Appropriateness Index
MCA	– Medicație Complementară Alternativă
MTM	– Managementul Terapiei Medicamentose
NABP	– Asociația Națională a Consiliilor de Farmacie
NDA	– New Drug Application
NIH	– National Institute on Aging
OMS	– Organizația Mondială a Sănătății
OTC	– Medicamente care se eliberează fără prescripție medicală
PIM	– Medicamente Potențial Inadecvate
PGY	– Postgraduated Year
PTM	– Probleme referitoare la Terapie Medicamentoasă
RAM	– Reacții Adverse la Medicamente
REMEDI[e]S	– REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors
RM	– Republica Moldova
Rx	– Medicamente care se eliberează cu prescripție medicală
SMOG	– Screening Medications in the Older Drug User
START	– Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment
STOPP	– Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions
TIMER	– Tool to Improve Medications in the Elderly via Review

LISTA FIGURILOR

Figură 1. Structura lotului după sex, %	55
Figura 2. Structura lotului după categoria de vârstă, %	55
Figura 3. Structura lotului după mediul de trai, %	56
Figura 4. Structura lotului după mediul de lucru, %	58
Figura 5. Structura lotului după stagiul de muncă, %	58
Figura 6. Structura lotului după încadrarea în câmpul muncii la momentul completării, %	59
Figura 7. Structura lotului după starea civilă, %	60
Figura 8. Structura lotului după numărul copiilor, %	61
Figura 9. Frecvența adresării la farmacist a vârstnicului când întâmpină dificultăți în utilizarea medicamentelor, %	64
Figura 10. Frecvența oferirii farmacistului informații despre maladiile de care suferă și medicamentele utilizate, %	64
Figura 11. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre scopul întrebuirii preparatului medicamentos solicitat, %	65
Figura 12. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre modul de administrare corect al medicamentului solicitat, %	65
Figura 13. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre durata tratamentului medicamentos solicitat, %	66
Figura 14. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre modul de păstrare corect la domiciliu al medicamentelor solicitate, %	66
Figura 15. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre posibilele reacții adverse ale medicamentului solicitat, %	67
Figura 16. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre precauțiile utilizării medicamentului solicitat, %	67
Figura 17. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre compatibilitatea medicamentelor utilizate, %	68
Figura 18. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre interacțiunea medicamentelor cu alimentele, %	69
Figura 19. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre interacțiunea medicamentelor cu băuturile, %	69
Figura 20. Frecvența cu care farmacistul înlocuiește un medicament cu altul, %	70
Figura 21. Frecvența atenționării de către farmacist despre medicamentele potențial periculoase/ interzise la vârstnici, %	70

Figura 22. Nivelul de informare de către farmacist, %	71
Figura 23. Nivelul de reținere a informației oferite de către farmacist, %	71
Figura 24. Frecvența respectării întocmai a recomandărilor farmacistului privind utilizarea medicamentelor, %	71
Figura 25. Numărul de medicamente utilizate concomitent în ultimul an	74
Figura 26. Nivelul de încredere în farmacist ca specialist în domeniul medicamentului, %	74
Figura 27. Frecvența solicitării eliberării unui număr mai mic de medicamente prescrise de medic, %	77
Figura 28. Frecvența solicitării eliberării unui număr mai mare de medicamente recomandate de către farmacist, %	77
Figura 29. Frecvența întreruperii/finisării tratamentului medicamentos din propria inițiativă, %	80
Figura 30. Frecvența micșorării dozei medicamentului din propria inițiativă, %	80
Figura 31. Frecvența majorării dozei medicamentului din propria inițiativă, %	80
Figura 32. Frecvența modificării duratei tratamentului medicamentos din propria inițiativă, %	81
Figura 33. Frecvența omiterii prizei, %	81
Figura 34. Frecvența dublării dozei, %	82
Figura 35. Frecvența administrării suplimentare de medicamente fără consultarea specialistului, %	82
Figura 36. Frecvența greșirii căii de administrare a medicamentului, %	83
Figura 37. Frecvența cu care vârstnicul fizic nu a fost capabil să utilizeze medicamentul, %	83
Figura 38. Frecvența neînțelegerii a instrucțiunii de utilizare a medicamentului, %	84
Figura 39. Nivelul cunoașterii medicamentelor utilizate, %	84
Figura 40. Structura lotului după categoria de vârstă, %	86
Figura 41. Structura lotului după vechimea în muncă, %	86
Figura 42. Structura lotului după categoria de calificare, %	87
Figura 43. Structura lotului după funcția deținută, %	87
Figura 44. Frecvența solicitării medica-mentelor Rx fără a prezenta rețeta, %	91
Figura 45. Frecvența solicitării medicamentelor OTC fără a cere sfat, %	91
Figura 46. Frecvența solicitării suplimentelor alimentare fără a cere sfat	92
Figura 47. Frecvența solicitării fitopreparatelor fără a cere sfat	92
Figura 48. Frecvența adresării întrebărilor privind medicamentele solicitate, %	92

Figura 49. Acord cu faptul că vârstnicii respectă întocmai recomandările specialistului privind utilizarea medicamentelor, %	94
Figura 50. Aprecierea aderenței vârstnicilor la tratamentul medicamentos, %	94
Figura 51. Frecvența solicitării medicamentelor cu aceeași componentă sau din aceeași grupă farmaco-terapeutică, %	96
Figura 52. Frecvența solicitării respectării sfaturilor oferite privind administrarea medicamentelor, %	96
Figura 53. Frecvența întâmpinării barierelor de comunicare cu persoanele în etate în timpul consilierii, %	96
Figura 54. Frecvența prezenței interesului față de instrucțiunea de utilizare a medicamentelor, %	97
Figura 55. Frecvența informațiilor eronate despre medicamente solicitate, %	97
Figura 56. Frecvența adresării întrebărilor vârstnicilor despre medicamentele administrate, %	98
Figura 57. Frecvența adresării întrebărilor despre afecțiunile de care suferă vârstnicul, %	98
Figura 58. Acordul cu faptul că farmacistul este capabil să monitorizeze medicația pacientului vârstnic, cu medicamente OTC, Rx, medicamente potențial periculoase și să intervină la necesitate cu recomandări specifice, %	100
Figura 59. Acordul cu faptul că calitatea îngrijirilor farmaceutice geriatrice depinde de performanțele farmaciștilor obținute în continuă dezvoltare profesională, %	100
Figura 60. Frecvența perfecționării cunoștințelor în domeniul geriatriei, %	100
Figura 61. Considerația că este în beneficiul farmaciștilor să își actualizeze periodic cunoștințele în domeniu îngrijirilor farmaceutice geriatic, %	100

LISTA TABELELOR

Tabelul 1. Structura lotului după nivelul de instruire, %	57
Tabelul 2. Structura lotului după ocupațiile respondenților la momentul completării chestionarului, %	62
Tabelul 3. Competențele farmacistului în opinia vârstnicilor	75
Tabelul 4. Motivele ce îi determină pe vârstnici să nu utilizeze medicamentele prescrise de medic sau recomandate de farmacist.....	78
Tabelul 5. Motivele ce îi determină pe vârstnici să utilizeze un număr mai mare de medicamente decât cele prescrise de medic sau recomandate de către farmacist	78
Tabelul 6. Tipul de întrebări adresate farmacistului privind medicamentele.....	93
Tabelul 7. Unele afecțiuni minore pentru tratarea cărora vârstnicii cer sfatul farmaciștilor	93
Tabelul 8. Sursele de informație în baza cărora vârstnicii aleg medicamentele.....	95
Tabelul 9. Erorile pe care le comit vârstnicii privind tratamentul medicamentos în opinia farmaciștilor	98
Tabelul 10. Tematicile instruirii continui în oferirea îngrijirilor farmaceutice geriatrice.....	100
Tabelul 11. Analiza comparativă a răspunsurilor vârstnicilor vs. farmaciștilor la întrebările echivalente din chestionare.....	102

INTRODUCERE

Actualitatea problemei abordate. Pe contextul îmbătrânirii accelerate a populației și al creșterii cererii pentru servicii de îngrijire a sănătății adaptate, sistemul farmaceutic din Republica Moldova are responsabilitatea de a furniza servicii farmaceutice accesibile tuturor cetățenilor, cu o atenție specială acordată persoanelor vârstnice. Este necesară o ajustare constantă a acestor servicii, pentru a garanta accesul uniform la medicamente și îngrijiri farmaceutice de calitate, indiferent de particularitățile individuale ale fiecărui pacient. Asistența farmaceutică destinată persoanelor în etate contribuie activ la îmbunătățirea stării de sănătate prin utilizarea rațională a medicamentelor, prevenirea și gestionarea afecțiunilor ușoare, precum și prin promovarea unui stil de viață sănătos și a automedicației controlate [134]. Cercetările ce abordează particularitățile asistenței farmaceutice a categoriilor de pacienți cu risc sporit sunt orientate către evaluarea gradului de adaptabilitate și eficiență al serviciilor farmaceutice dedicate lor, inclusiv și persoanelor în etate, oferind o perspectivă informată asupra direcțiilor posibile de optimizare a politicilor și practicilor din domeniu.

Farmaciiile comunitare devin puncte-cheie în furnizarea de îngrijiri farmaceutice specializate, adaptate nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice. Această categorie de populație reprezintă principalul consumator de medicamente, atât eliberate pe bază de prescripție medicală, cât și cele OTC (fără prescripție medicală), fapt care impune elaborarea de strategii și programe bine structurate pentru optimizarea accesului la tratamente eficiente și sigure. Optimizarea terapiei medicamentoase în cazul vârstnicilor presupune un proces riguros care implică justificarea necesității tratamentului, stabilirea dozei și a regimului compatibil cu starea fiziologică a pacientului, monitorizarea eficacității și a interacțiunilor medicamentoase, precum și informarea pacientului cu privire la reacțiile adverse posibile și măsurile de precauție [136]. Pentru a reduce incidența și efectele adverse ale polipragmaziei, schemele de tratament ale pacienților vârstnici ar trebui evaluate lunar de către farmacist. Se recomandă ca medicamentele indicate să fie administrate inițial în doze mici, acolo unde este justificat clinic, cu posibilitatea unei creșteri progresive, dacă este necesar. Medicamentele care pot fi administrate o dată sau de două ori pe zi sunt de preferat în fața celor ce necesită administrare de trei ori pe zi. În cazul în care un medicament nu prezintă efect terapeutic benefic sau nu are o indicație clinică clară, acesta trebuie eliminat din schemă. Medicamentele cu profil de siguranță superior ar trebui să înlocuiască cele cu risc mai mare. Identificarea și evitarea polipragmaziei pot conduce la rezultate mai bune în rândul pacienților vârstnici și contribuie semnificativ la îmbunătățirea calității vieții. Revizuirea tratamentului medicamentos reprezintă o etapă esențială în îngrijirea pacientului vârstnic, având rolul de a preveni efectele adverse asociate polipragmaziei. În absența unei monitorizări adecvate a utilizării medicamentelor în condiții de ambulatoriu, multe persoane în vârstă ar experimenta diverse evenimente adverse nedorite [39, 103].

Conform datelor oferite de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) „*fiecare persoană în etate – din orice țară a lumii – ar trebui să aibă oportunitatea de a trăi o viață lungă și sănătoasă. Cu toate acestea, mediile în care aceste persoane trăiesc pot sprijini sănătatea sau, dimpotrivă, o pot afecta negativ.*” Îmbătrânirea populației influențează toate sistemele societății, devenind un subiect de interes sporit, întrucât numărul și ponderea persoanelor cu vârsta de 60 de ani și peste în structura demografică sunt în continuă creștere. În 2019, această categorie populațională număra un miliard de persoane, cifră care se estimează că va ajunge la 1,4 miliarde până în 2030 și la 2,1 miliarde până în 2050. Această evoluție are loc într-un ritm fără precedent, cu o accelerare semnificativă prognozată în următoarele decenii, mai ales în țările în curs de dezvoltare [155].

Această tendință este prezentă și în RM, unde, conform datelor oferite de Biroul Național de Statistică (BNS), populația vârstnică este în creștere atât în termeni absoluți, cât și relativi. La începutul anului 2023, în țară locuiau 598,3 mii de persoane cu vârsta de 60 de ani și peste, reprezentând 23,8% din totalul populației cu reședință obișnuită. Din acest total, 359,7 mii (60,1%) erau femei, aproximativ o treime (32,6%) se încadrau în grupa de vârstă 60-64 ani. Totodată, 60,1 mii de persoane (10,0%) aveau peste 80 de ani. Ponderea populației vârstnice continuă să crească constant. În ultimii cinci ani, cea mai semnificativă evoluție s-a observat în grupa de vârstă 70-74 ani, care a crescut cu 8,5 puncte procentuale – de la 13,6% în 2019 la 22,1% în 2023. La începutul anului 2023, coeficientul de îmbătrânire demografică era de 23,8%, indicând un nivel ridicat de îmbătrânire a populației, cu o creștere de 3,0 puncte procentuale față de începutul anului 2019 [11].

Creșterea rapidă a populației vârstnice în RM, reflectată prin datele oferite de Biroul Național de Statistică, impune o reevaluare a modului în care sunt furnizate serviciile farmaceutice. Ponderea tot mai mare a persoanelor în etate determină necesitatea unor strategii coerente care să răspundă nevoilor specifice ale acestei categorii vulnerabile. În acest context, farmaciile comunitare trebuie să își extindă funcția dincolo de distribuția medicamentelor, asumând un rol activ în promovarea sănătății, educația pacientului și monitorizarea terapiei la vârstnici.

Există o împărțire arbitrară cu trei vârste ale „bătrâneții”, un punct de plecare pentru a lua în considerare durata bătrâneții. Cele trei etape ale bătrâneții (utilizate în studii demografice și gerontologice) sunt:

1. vârsta a treia (sau „*bătrânețea timpurie*”) în intervalul 60 – 75 de ani = vârstnic tânăr;
2. vârsta a patra (sau „*bătrânețea mijlocie*”) în interval 75 – 84 de ani = vârstnic;
3. vârsta a cincea (sau „*bătrânețea avansată*”) în interval 85+, sunt considerați populația în vârstă fragilă [93].

Pe de altă parte Cadrul Serviciului Național pentru Persoane Vârstnice (Regatul Unit, 2001), clasifică înaintarea în vârstă în următoarele categorii:

1. „*Intrarea în bătrânețe*”: persoane de la 50 de ani până la vârsta oficială de pensionare care

și-au încheiat cariera. Se presupune că aceștia sunt activi și independenți și mulți rămân așa până la bătrânețe târzie;

2. *Faza de tranziție*: un grup în tranziție între viața sănătoasă, activă și fragilitate, care apare adesea în deceniile a șaptea sau a opta, dar poate apărea în orice stadiu;
3. *Persoane fragile în etate*: un grup vulnerabil din cauza problemelor de sănătate, de ex. accident vascular cerebral sau demență, nevoi de asistență socială sau o combinație a ambelor. Fragilitatea este adesea experimentată la vârsta înaintată, așa că specialiștii ce oferă diverse servicii ar trebui să fie axați pe nevoile lor” [93].

Aceste tipologii permit o planificare mai eficientă a intervențiilor sociale, medicale, cât și farmaceutice, oferind o bază pentru dezvoltarea unor servicii diferențiate, adaptate nivelului de autonomie al fiecărei categorii.

În domeniul farmaceutic, cunoașterea de către farmaciști a acestei diferențieri a procesului de îmbătrânire, contribuie la o comunicare eficientă între farmacist și pacient prin stabilirea intervențiilor adaptate categoriei de vârstă. Farmacistul nu se limitează doar la eliberarea medicamentelor, ci devine un profesionist-cheie în consilierea pacientului și în sprijinirea acestuia în procesul de acceptare a schimbărilor fiziologice și emoționale asociate îmbătrânirii. Reticența frecventă a persoanelor vârstnice față de prelungirea vieții se explică adesea prin frica de fragilitate, de boală și de pierderea independenței. Farmaciștii pot contribui la combaterea stereotipurilor și la promovarea unei perspective pozitive asupra îmbătrânirii. Clasificarea vârstei înaintate, fie pe criterii demografice, fie funcționale, constituie un reper util pentru farmaciști în înțelegerea și interpretarea afecțiunilor specifice îmbătrânirii.

Prin dialog empatic, explicarea clară a tratamentelor, anticiparea reacțiilor adverse și monitorizarea respectării terapiei, farmacistul contribuie direct la îmbunătățirea calității vieții persoanelor vârstnice. Această abordare personalizată transformă farmacia comunitară într-un spațiu de încredere și suport, unde pacientul în vârstă se simte ascultat, informat și susținut.

Pentru pacienții vârstnici, farmaciștii reprezintă, adesea, cel mai accesibil profesionist din cadrul sistemului de îngrijire a sănătății. În acest sens, farmacistul devine un participant activ în echipa de îngrijire a pacientului în etate, oferind suport informațional și contribuind la luarea deciziilor corespunzătoare privind selectarea și utilizarea medicamentelor. Serviciile farmaceutice eficiente presupun o colaborare interdisciplinară solidă cu medicii, asistenții medicali și alți specialiști. Această cooperare permite farmacistului să înțeleagă mai bine istoricul medical al pacientului, să anticipeze interacțiunile medicamentoase și să propună ajustări terapeutice sau măsuri preventive. În numeroase jurisdicții, aceștia sunt abilitați să furnizeze și anumite tipuri de servicii clinice, precum imunizări, testarea glicemiei sau consilierea personalizată [7].

Pentru a-și menține relevanța și competența profesională, formarea continuă este o parte integrantă a carierei farmaceutice. Accesul la cursuri actualizate privind asistența farmaceutică geriatrică și abordarea etică a îmbătrânirii contribuie la creșterea calității actului farmaceutic. Farmaciile comunitare sunt orientate către extinderea gamei de produse, și mai puțin pe implementarea intervențiilor specifice care ar răspunde nevoilor acestui segment de populație, acestea fiind încă limitate, fragmentare sau insuficient integrate în practica curentă. Această realitate reflectă o lacună în adaptarea serviciilor farmaceutice la complexitatea tratamentelor administrate în geriatrie, precum și la vulnerabilitatea asociată vârstei înaintate.

În această ordine de idei, a fost stabilit **scopul cercetării**: elaborarea și implementarea în practica farmaciilor comunitare a conceptului și conținutului de îngrijire farmaceutică specializată geriatrică în vederea asigurării unui management eficient al asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată.

Pentru realizarea scopului propus au fost stabilite următoarele **obiective**:

1. Analiza surselor bibliografice în domeniul îngrijirilor farmaceutice specializate geriatrice la nivel național și internațional.
2. Identificarea aspectelor și particularităților ce caracterizează asistența farmaceutică a vârstnicilor și evidențierea factorilor determinanți în asigurarea calității îngrijirilor farmaceutice înguste/ specializate.
3. Determinarea problemelor cu care se confruntă vârstnicii în administrarea medicamentelor, factorilor care contribuie la utilizarea nerațională a medicamentelor, inclusiv erorile de medicație, automedicația necontrolată și nivelul de aderență la tratament.
4. Identificarea principiilor și strategiilor de comunicare eficientă între farmaciști și pacienții vârstnici cu evaluarea relațiilor dintre ei pentru asigurarea intervențiilor necesare de către farmaciști în gestionarea medicației vârstnicului.
5. Elaborarea algoritmului de consiliere farmaceutică în susținerea intervențiilor personalizate și creșterea nivelului de aderență la tratament a pacienților în etate.
6. Dezvoltarea competențelor farmaciștilor privind asistența farmaceutică geriatrică prin elaborarea programelor educaționale la diverse nivele de instruire.

Ipoteza de cercetare. Implementarea personalizată a intervențiilor farmaciștilor și optimizarea comunicării acestora cu pacienții vârstnici prin aplicarea „*Algoritmului de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară*”, inclusiv prin dezvoltarea și realizarea programelor educaționale specializate în domeniul geriatriei, vor contribui la creșterea calității asistenței și îngrijirilor farmaceutice acordate populației în etate.

Metodologia cercetării științifice. Studiul „Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată” se încadrează în categoria cercetărilor cu caracter descriptiv și

cantitativ, având ca scop identificarea rolului farmacistului în optimizarea utilizării medicamentelor de către persoanele vârstnice, precum și evidențierea nevoii de formare continuă în domeniul îngrijirilor farmaceutice geriatrice ca parte componentă a managementului asistenței farmaceutice specializate. În cadrul studiului privind îmbunătățirea asistenței farmaceutice acordate persoanelor vârstnice, au fost aplicate două chestionare complementare – unul destinat farmaciștilor practicieni din farmaciile comunitare, iar celălalt adresat pacienților vârstnici. Ambele instrumente au fost disponibile în limbile română și rusă, pentru a facilita înțelegerea și participarea respondenților.

Chestionarul pentru farmaciști a urmărit explorarea frecvenței solicitărilor de medicamente fără prescripție, tipurilor de întrebări adresate de vârstnici, simptomelor pentru care se cere consiliere, nivelului de aderență la tratament observat, surselor de informare ale pacienților, precum și identificarea erorilor de medicație și a cazurilor de polipragmazie. De asemenea, au fost investigate barierele de comunicare, gradul de implicare al farmacistului în consilierea pacientului vârstnic și percepția asupra nevoii de instruire continuă în domeniul geriatriei farmaceutice.

Chestionarul destinat persoanelor vârstnice a vizat comportamentele privind utilizarea medicamentelor, frecvența consultării farmacistului, nivelul de informare și reținere a informațiilor primite, gradul de respectare a recomandărilor, raportarea reacțiilor adverse și utilizarea accesoriilor medicale. În plus, au fost analizate dificultățile întâmpinate în administrarea tratamentului, motivele pentru modificarea sau întreruperea acestuia, automedicația, utilizarea excesivă sau incorectă a medicamentelor, precum și nivelul de încredere în farmacist ca specialist. Participanții au fost invitați să enumere competențele esențiale ale farmacistului în îngrijirea farmaceutică a vârstnicilor și să își exprime opinia privind necesitatea instruirii continue a acestuia. Prin corelarea răspunsurilor din cele două chestionare, studiul oferă o imagine complexă asupra interacțiunii farmacist-vârstnic, evidențiind atât provocările din practica farmaceutică, cât și oportunitățile de intervenție educațională și profesională pentru creșterea calității îngrijirilor farmaceutice geriatrice.

Noutatea științifică a cercetării include elaborarea, în premieră, a *„Algoritmului de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară”*, care a stat la baza elaborării și actualizării programelor de formare continuă pentru farmaciști, fiind argumentată și propusă definiția concepției de *„Îngrijiri farmaceutice geriatrice” – un ansamblu de intervenții (acțiuni) oferite de farmaciști persoanelor cu vârsta înaintată în farmacia comunitară, centrate pe identificarea nevoilor specifice lor și furnizarea de informații necesare pentru utilizarea sigură și eficientă a produselor farmaceutice și/sau dispozitivelor medicale, precum și pentru promovarea modului sănătos de viață în condiții de ambulatoriu*, implementată în procesul de instruire a rezidenților-farmaciști (prin introducerea tematicelor specifice privind îngrijirea

farmaceutică specializată la vârstnici), farmaciștilor practicieni la cursurile de perfecționare (Perfecționare/ Educație continuă în farmacie) și studenților la programul de studii superioare integrate 0916.1 Farmacie.

La fel, a fost propusă noțiunea de „*comunicare farmaco-terapeutică*” – procesul de transmitere interpersonală a informațiilor prin cuvinte și comportamente bazate pe cunoștințele, atitudinile și abilitățile profesionale ale farmacistului, care contribuie la înțelegerea și participarea pacientului în luarea deciziilor privind medicația sa. Utilizarea conceptului de *comunicare farmaco-terapeutică* în practica de asistență farmaceutică asigură dezvoltarea și perfecționarea continuă a competențelor cadrelor farmaceutice în vederea stabilirii relațiilor terapeutice cu pacientul geriatric cu scopul creșterii aderenței la tratament, sporirea cunoștințelor despre medicamente, asigurarea automedicației controlate și promovarea unui mod sănătos de viață în condiții de ambulatoriu.

Valoarea aplicativă a lucrării.

Contribuția studiului dat în domeniul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată constă în identificarea și abordarea factorilor care generează erori de administrare și automedicație necontrolată, precum și prin promovarea unei utilizări raționale a tratamentelor. Prin dezvoltarea unor instrumente de evaluare, algoritmi de consiliere personalizată, strategii de comunicare eficientă și intervenții farmaceutice adaptate nevoilor geriatrie, studiul susține creșterea aderenței la tratament și îmbunătățirea calității îngrijirii farmaceutice. Rezultatele cercetării se concretizează în elaborarea unor programe de perfecționare pentru farmaciștii practicieni, integrate în formarea continuă, cu accent pe îngrijirea farmaceutică specializată a pacienților vârstnici, cum sunt:

- dezvoltarea competențelor viitorilor farmaciști în prestarea îngrijirilor farmaceutice geriatrie în cadrul studiilor universitare, prin includerea temei „*Îngrijiri farmaceutice geriatrie. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară*”, în curriculum la disciplina obligatorie pentru studenții a. V „*Sisteme informaționale și Îngrijiri farmaceutice*”, la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2025-2026;
- dezvoltarea competențelor farmaciștilor în prestarea îngrijirilor farmaceutice geriatrie în cadrul cursului de perfecționare „*Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit*” (aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității, proces-verbal nr. 04.03.2024);
- Elaborarea „*Ghidului privind managementul asistenței farmaceutice geriatrie pentru farmaciile comunitare*”, aprobat prin *ordinul MS nr. 88 din 30.01.2026*, care va contribui la oferirea asistenței farmaceutice calitative la pacienții cu vârstă înaintată.

Aprobarea rezultatelor.

Rezultatele cercetării au fost prezentate sub formă de **comunicări orale** în cadrul forumurilor științifice internaționale – 10, naționale – 12, iar sub formă de **postere** în cadrul

forumurilor științifice internaționale – 3 și naționale – 7; fiind obținută o **medalie de aur** în cadrul Ediției a 4-a a Expoziției Internaționale de Inovație și Transfer Tehnologic EXCELLENT IDEA – 2025.

Cuvinte-cheie: farmaciști, farmacie comunitară, vârstnici, îngrijiri farmaceutice geriatrice, utilizare rațională a medicamentelor, automedicație necontrolată, aderență la tratament, comunicare, instrumente de evaluare a medicației.

Studiul este realizat în cadrul proiectului științific de cercetare „Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată”, cu avizul favorabil al Comitetului de Etică al Cercetării nr. **52** din **18.06.2015**.

Publicații la tema tezei: Rezultatele științifice la tema tezei sunt expuse în **12 articole**, inclusiv, 1 – în revistă de categoria A citată SCOPUS; 2 – în reviste de specialitate din străinătate, 3 – în reviste naționale acreditate (categoria B); 3 articole în reviste aflate în proces de acreditare, 3 – în materialele conferințelor științifice internaționale și naționale; **24 teze**, dintre care 7 – în materialele conferințelor internaționale, 6 – la conferințe naționale cu participare internațională, 11 – la forumuri naționale;

Valoarea aplicativă a rezultatelor cercetărilor sunt confirmate prin patru **Acte de implementare**, două **Certificate de inovator**, un **Ghid** pentru farmaciști practicieni, aprobat și recomandat de Ministerul Sănătății, o **Curricula** pentru studenți, disciplina SIÎF și o **programă de perfecționare tematică** pentru farmaciști practicieni, participare într-un **proiect științific internațional** (Technicien contrôle de la qualité des produits de santé en Azerbaïdjan et en République de Moldova - *Qualite PHARMA*, Erasmus+).

Volumul și structura tezei: introducere, patru capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 161 titluri, 4 anexe, 173 pagini, 61 figuri, 11 tabele.

1. ASPECTE CONCEPTUALE PRIVIND ÎNGRIJIRILE FARMACEUTICE GERIATRICE

1.1. Farmacistul – prestator de servicii farmaceutice specializate vârstnicilor

Conceptul de îngrijire farmaceutică reprezintă una dintre temele cheie abordată în literatura de specialitate. Bazele și direcțiile asistenței farmaceutice au fost puse de către cercetătorii Hepler C.D. și Strand L.M, conform cărora „Îngrijirea farmaceutică este prestarea responsabilă a terapiei medicamentoase în scopul obținerii unor rezultate bine determinate care îmbunătățesc calitatea vieții unui pacient” [57]. Rezultatele spre care se tinde în urma oricărui tratament fie el medicamentos sau complementar, sunt:

- vindecarea unei maladii;
- eliminarea sau reducerea simptomatologiei unui pacient;
- vindecarea sau atenuarea procesului patologic sau
- prevenirea unei maladii sau a unei simptomatologii.

Asistența farmaceutică implică procesul prin care un farmacist cooperează cu medicul și cu alți profesioniști din domeniul sănătății în elaborarea, punerea în aplicare și monitorizarea unui plan terapeutic care va produce rezultate terapeutice specifice pentru pacient. Aceasta implică la rândul său trei funcții majore:

- identificarea problemelor potențiale și reale ce se referă la medicamente;
- rezolvarea problemelor actuale ce se referă la medicamente și
- prevenirea problemelor ce se referă la medicamente [10, 57].

Problema asistenței persoanelor de vârstă înaintată a fost abordată de-a lungul deceniilor de diverse organisme internaționale, precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Federația Internațională a Farmaciștilor (FIP). OMS a dezvoltat conceptul de „*orașe prietenoase cu vârstele*”, încurajând comunitățile din întreaga lume să devină mai incluzive și mai adaptate nevoilor populației în vârstă. Persoanele vârstnice necesită un set complet de servicii pentru a preveni, încetini sau chiar inversa declinul capacităților lor fizice și mentale. Aceste servicii trebuie să fie centrate pe persoană, coordonate între diferiți furnizori de asistență medicală, farmaceutică și socială, și adaptate contextului local. În acest sens, OMS sprijină statele membre în înțelegerea, conceperea și implementarea unui model de îngrijire integrat, centrat pe persoană, oferind dovezi științifice valoroase și ghiduri de bune practici. În completarea acestor eforturi, FIP contribuie activ la dezvoltarea și promovarea rolului farmaciștilor în îngrijirea integrată a persoanelor vârstnice. Prin inițiative globale, ghiduri și campanii educaționale, FIP susține extinderea serviciilor farmaceutice comunitare, încurajând farmaciștii să participe la prevenirea bolilor, la promovarea autoîngrijirii și la coordonarea tratamentelor medicamentoase [23, 138].

Conceptul de îngrijiri farmaceutice în RM este aplicat în practică prin oferirea serviciilor farmaceutice, reglementate prin Ordinul Ministerului Sănătății „Cu privire la Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate” [85, 108]. Conform autorilor Safta V., Aduji S. et al., „Implementarea serviciilor farmaceutice esențiale prezintă pentru sistemul sănătății al Republicii Moldova o nouă etapă în promovarea calității asistenței cu medicamente a populației.” [108]. Importanța serviciilor farmaceutice se evidențiază și în contextul aprobării și implementării regulilor de bună practică de farmacie (GPP), care oferă un cadru stabil și transparent în temeiul căruia farmaciile să poată opera eficient și să ofere servicii esențiale populației. Acest fapt este susținut și de rezultatele studiului efectuat de către Aduji Stela, unde se specifică că *„Principiul asigurării calității actului farmaceutic, prin care se garantează calitatea serviciilor furnizate de către farmacist consumatorului de medicamente este unul dintre principiile pe care se bazează implementarea regulilor GPP”* [2].

Numeroase studii atestă impactul pozitiv al intervențiilor farmaciștilor, ca parte componentă a unei echipe interprofesionale de îngrijire a bolnavilor pe diverse categorii de vârstă, îndeosebi a celor de vârstă înaintată, asupra monitorizării bolii, tratamentului și perioadei de reconvalescență, precum ar fi îngrijirea pacienților cu boli cardiovasculare, hipertensiune, dislipidemie, diabet, insuficiență cardiacă, boli pulmonare obstructive cronice și insomnia. Impactul pozitiv se manifestă prin creșterea aderenței la tratament, gestionarea evoluției bolii în baza punctelor finale clinice, furnizarea serviciilor farmaceutice în condiții de staționar și ambulatoriu și reducerea costurilor privind îngrijirea sănătății [80]. Aport considerabil din partea farmaciștilor în managementul terapiei medicamentoase (MTM) al insuficienței cardiace s-a remarcat prin următoarele intervenții – utilizarea apelurilor telefonice, vizitele la domiciliu, follow-up etc. Rezultatele terapeutice obținute au fost marcate prin reducerea numărului de spitalizări repetate, reducerea numărului de decese după externarea pacientului, îmbunătățirea aderenței la tratament și a capacității de exercițiu, reducerea reacțiilor clinice secundare, reducerea numărului de spitalizări. Aceste rezultate au avut un efect și mai pronunțat în cazul colaborării specialiștilor din domeniu, în comparație cu îngrijirile separat oferite de fiecare specialist [71, 113].

Este cunoscut faptul că persoanele de vârstă înaintată suferă de multiple boli cronice care necesită aplicare de politerapii, anume acest fapt, reprezintă grupul țintă ideal pentru farmaciști în crearea modelelor de intervenții în cadrul practicării îngrijirilor farmaceutice.

Creșterea speranței medii de viață a populației, menținerea persoanelor în vârstă active și sănătoase reprezintă o sarcină importantă a sistemului de sănătate, care necesită optimizarea sistemului existent de asistență medicală și farmaceutică [161].

Astfel, pentru asigurarea calității îngrijirilor farmaceutice oferite vârstnicilor, s-a constatat necesitatea perfecționării farmaciștilor în domeniul geriatriei. Farmaciștii comunitari consideră că

pentru a-și spori competențele în domeniul serviciilor farmaceutice geriatrice au nevoie de instruire înguste, specializate pe domenii și susțin diversitatea modalităților, nu doar cursurile de perfecționare, dar și manifestările științifice organizate ce abordează tema asistenței farmaceutice geriatrice [127].

Pentru a identifica modelele optime de îngrijire farmaceutică a vârstnicilor, se recomandă ca farmacistul să ajusteze prestarea serviciilor farmaceutice de bază (esențiale), care sunt obligatorii pentru farmaciile comunitare și cele organizate la inițiativa farmaciei [109] la necesitățile actuale ale acestora. Modelele primare de îngrijire farmaceutică trebuie să fie centrate pe nevoile pacientului, iar acestea trebuie evaluate într-o manieră accesibilă, coordonată și comprehensivă, punând accentul pe calitate și siguranță. De asemenea, modelele aplicate trebuie să cuprindă și colaborare cu alți specialiști din domeniu: medici de diverse profiluri, asistente medicale, asistente sociale, persoane terțe cointeresate în asigurarea sănătății categoriei date de pacienți.

Populațiile de pacienți cele mai vulnerabile la erori de medicație sunt copiii și vârstnicii, lucru evidențiat și de legislația de farmacovigilență din UE, respectiv Directiva 2001/83/CE actualizată. Farmaciștii comunitari au un rol important în oferirea îngrijirilor farmaceutice persoanelor în etate prin faptul că interacționează direct cu pacientul vârstnic și au posibilitatea de a evalua comportamentul și modul de administrare a medicamentelor, atât OTC, cât și Rx și de a interveni în momentul potrivit pentru a consilia pacientul [155].

Evaluarea pacientului vârstnic trebuie să fie centrată pe obținerea rezultatelor farmacoterapeutice optime, implicând o abordare multidimensională. Farmacistul nu se limitează la rolul său tradițional de furnizor de medicamente, ci contribuie activ la gestionarea medicației la domiciliu, în special în cazul pacienților cronici. Studiile recente validează eficiența serviciilor farmaceutice orientate spre reducerea consecințelor negative ale polipragmaziei și optimizarea managementului terapeutic în rândul persoanelor vârstnice [68].

Se colectează date relevante privind implicarea farmacistului în diminuarea erorilor de medicație, creșterea aderenței la tratament, reducerea reacțiilor adverse și monitorizarea interacțiunilor medicamentoase. Utilizarea irațională a medicamentelor și nerespectarea regimului terapeutic generează efecte negative semnificative asupra stării de sănătate a vârstnicilor. În acest context, abordarea educațională, tehnică și comportamentală a pacientului vârstnic devine esențială pentru creșterea nivelului de cunoștințe privind boala și tratamentul acesteia. Prin profesionalismul și competențele lor, farmaciștii pot fi considerați veritabili „*avocați*” ai îngrijirilor farmaceutice și experți în utilizarea rațională a medicamentelor prescrise, având capacitatea de a ghida și motiva pacienții vârstnici în adoptarea unui comportament terapeutic corect și responsabil [151].

Accentul orientat către necesitățile pacientului vârstnic este determinat de faptul că acesta este supus riscului unui număr mare de probleme asociate cu terapia medicamentoasă, deoarece

administrează un număr mai mare de medicamente, iar farmaciștii sunt profesioniști calificați în domeniul medicamentelor care au cunoștințele și competențele necesare pentru a le ajuta să utilizeze rațional și sigur medicamentele.

Vârstnicii pot beneficia de servicii farmaceutice de calitate, atât timp cât farmaciștii sunt cointeresați în cursurile de perfecționare și training-urile în domeniul asistenței farmaceutice specializate. Acest fapt este evidențiat și prin nivelul necorespunzător al cunoștințelor pacienților în etate, care determină diverse probleme ce se referă la administrarea nerațională a produselor farmaceutice (medicamente OTC, fitopreparate și suplimente alimentare) [134].

1.1.1. Complanța terapeutică la vârstnici

Pacientul vârstnic este factorul decisiv în acceptarea și administrarea tratamentului prescris de medic și/sau recomandat de farmacist. Îngrijirile farmaceutice ce țin de managementul medicamentos strict și supravegheat la etapa eliberării medicamentelor din farmaciile comunitare tind să asigure utilizarea rațională, eficientă și sigură a medicamentelor de către pacienții în etate. Prin urmare, vulnerabilitatea lor cauzată de maladii și politerapii impune farmacistului o sarcină complexă în gestionarea medicamentelor utilizate de această categorie de pacienți, mai ales în condiții de domiciliu. În urma unui studii, s-a remarcat că aplicarea îngrijirilor farmaceutice la domiciliu destinate vârstnicilor ar minimiza riscurile la care ei se supun în urma administrării medicamentelor păstrate incorect [129].

În prezent, sunt puține instrumente personalizate și indicatori de calitate pentru aprecierea rezultatelor tratamentului medicamentos pentru persoanele în vârstă ce țin de utilizarea medicamentelor și altor produse în condiții de domiciliu. Pașii practici implicați în sprijinirea aderenței și complianței la tratament pentru persoanele în vârstă sunt considerați cei legați de îngrijirile farmaceutice specializate [39].

Persoanele în etate iau mult mai multe medicamente decât tinerii și adulții, astfel, prezintă un risc mai mare de neaderență la medicamente în comparație cu populația mai tânără. Aproximativ jumătate dintre pacienții cu afecțiuni cronice, cum ar fi diabetul sau hipertensiunea arterială, nu își iau medicamentele exact așa cum ar trebui și 1 din 5 pacienți nu își suplinesc medicamentele prescrise [19, 140]. Odată cu vârsta cumulează povara bolilor și a simptomaticii lor specifice, precum artritele, insuficiența de auz și/sau vedere, afecțiunile inimii, hipertensiunea, boli ale rinichilor și ficatului etc. Aderența la terapia medicamentoasă variază în funcție de natura maladiei și este determinată de diverși factori ce se referă la pacient, precum lipsa posibilităților de a-și permite medicamentele, lipsa de motivație, efectele adverse ale medicamentelor, un regim de medicație complex, neîncrederea în medici și/sau în diagnostic, în recomandările farmacistului etc. Deoarece aderența la terapia medicamentoasă depinde foarte mult de pacient, multe studii au

investigat diferiții factori referitori la pacienți care pot afecta dorința și capacitatea lor de a adera la un tratament medicamentos [158].

Eficacitatea medicamentelor este adesea compromisă de lipsa de aderență a pacientului în rândul persoanelor în vârstă în condiții de ambulatoriu. Aderarea este afectată de mulți factori, inclusiv de barierele lingvistice, dar nu de vârstă în sine. Până la jumătate dintre vârstnici nu iau medicamente conform instrucțiunilor, de obicei iau mai puțin decât este prescris (subaderență). Cauzele sunt similare cu cele pentru adulții mai tineri. În plus, la neaderență contribuie:

- costul medicamentelor prescrise care pot face dificilă achiziția de medicamente;
- alfabetizare redusă în domeniul sănătății;
- probleme cognitive, care pot face dificilă administrarea de medicamente conform instrucțiunilor;
- utilizarea mai multor medicamente (polifarmacie);
- utilizarea medicamentelor care trebuie luate de mai multe ori pe zi sau într-un mod specific;
- lipsa de înțelegere a beneficiilor tratamentului medicamentos sau a modului de recunoaștere și gestionare a efectelor adverse (riscuri);
- satisfacție scăzută față de tratament [59, 77].

Conform rezultatelor oferite de către un sondaj de urmărire a sănătății din 2019 (2019 KFF Health Tracking Poll): „Aproape nouă din zece (89%) adulți de 65 de ani și peste raportează că iau în prezent un medicament pe bază de rețetă. Aceasta se compară cu trei sferturi din persoanele cu vârsta de 50-64 de ani care raportează că au luat medicamente eliberate pe bază de rețetă, jumătate (51%) dintre persoanele cu vârsta de 30-49 de ani și patru din zece (38%) dintre persoanele de 18-29 de ani. Mai mult de jumătate dintre adulții de 65 de ani și peste (54%) raportează că au luat patru sau mai multe medicamente eliberate pe bază de prescripție medicală, comparativ cu o treime dintre adulții de 50-64 de ani (32%) și aproximativ unul din zece adulți 30-49 (13%) sau 18 ani – 29 (7%)” [65].

În aceste condiții, farmaciștii sunt responsabili pentru asigurarea complianței la terapia medicamentoasă la vârstnici. Respectarea recomandărilor privind urmarea tratamentului se face pentru a evita erorile de medicație, cum ar fi omisiunile, dublările, erorile de dozare sau interacțiunile medicamentoase. Mulți farmaciști lucrează nu doar într-o farmacie comunitară, dar și în diferite cadre de îngrijire a sănătății, inclusiv spitale, instituții de îngrijire pe termen lung, acasă (cu o agenție de îngrijire a sănătății la domiciliu), servicii de poștă și farmacii online, sisteme organizate de îngrijire a sănătății și unități de spital, astfel se implică în asigurarea aderenței pacienților la diferite niveluri [7].

Pacienții mai în vârstă consideră adesea dificilă aderarea la medicamente, deoarece utilizarea mai multor medicamente creează provocări. Farmaciștii pot ajuta într-o varietate de moduri la

identificarea problemei și la implementarea acțiunilor corective. Farmaciștii au la dispoziție mai multe instrumente pentru a identifica problemele din timp și pentru a implementa măsuri corective. Revizuirea medicamentelor utilizate de către vârstnici – medicamente eliberate pe bază de rețetă și fără prescripție medicală, vitamine, suplimente și preparate din plante – este o modalitate eficientă de a pune baza aderării lor la tratament. Pacienții mai în vârstă pot percepe beneficiul tratamentului ca fiind mic în comparație cu costul acestuia, astfel încât comunicarea clară cu farmacistul este imperativă. Farmaciștii ar trebui să anticipeze convingerile contradictorii ale vârstnicilor, pentru a îi ajuta să-și îmbunătățească aderența, iar pentru aceasta este nevoie de informații despre utilizarea curentă a medicamentelor, motivele neaderenței și obiectivele personale de sănătate [91, 148].

Un regim care utilizează doze prea frecvente sau prea rare, mai multe medicamente sau ambele poate fi prea complicat de urmat pentru pacienți. Farmaciștii alături de medici, ar trebui să evalueze cunoștințele de sănătate ale pacienților și abilitățile de a adera la un regim de medicamente (de exemplu, dexteritate, puterea mâinii, cogniție, viziune) și să încerce să se adapteze limitărilor acestora - de exemplu, prin aranjarea sau recomandarea de recipiente ușor accesibile, etichete de medicamente și instrucțiuni cu caractere de dimensiuni mari, containere destinate stocării medicamentelor pot fi echipate cu sisteme de alarmă pentru memento sau umplute în funcție de nevoile zilnice de medicamente, apeluri telefonice de reamintire sau asistență cu medicamente [77].

Mulți pacienți vârstnici prezintă comorbidități ce necesită un tratament complex, pe termen lung pentru a preveni invaliditatea. Mai mult decât atât, persoanele în vârstă sunt cei mai mari consumatori de medicamente prescrise. În țările dezvoltate, persoanele în vârstă consumă aproximativ 50% din toate medicamentele prescrise și sunt responsabili pentru 60% din costurile medicamentelor. Complanța la tratament este esențială pentru bunăstarea pacienților în vârstă și este, prin urmare, o componentă extrem de importantă al tratamentului medicamentos [141].

Aproximativ jumătate din persoanele cu vârsta mai mare de 65 de ani administrează sistematic 5 sau mai multe medicamente, dar în același timp, aderența la terapiile medicamentoase a maladiilor cronice rămâne a fi nesatisfăcătoare. Per ansamblu, 40% din beneficiarii de servicii medicale și farmaceutice prezintă non-aderență la unul sau mai multe medicamente. Vârstnicii sunt mult mai sensibili la rezultatele aderenței slabe, ce se manifestă prin agravarea simptomelor bolii, severitatea bolii, creșterii numărului de spitalizări, costurilor pentru serviciile medicale și chiar mortalitate. Este necesar de a evalua barierele aderenței la tratament, printre care deficiențele cognitive sau fizice asociate vârstei înaintate, maladiile cronice, regimuri complexe de tratament etc. [56].

OMS clasifică motivele de non-complanță la tratament în cinci mari grupe: categoria de pacient, starea de sănătate, medicația, condițiile socio-economice și sistemul de sănătate. După ce

sunt evidențiate motivele non-compliancei la tratamentul medicamentos, putem veni în ajutorul pacienților pentru a îmbunătăți aderența la medicație prin diferite metode, printre care se numără:

- simplificarea la maxim a schemei terapeutice;
- alegerea unei căi comode de administrare a medicamentului (reducerea numărului de doze de administrat pe zi sau prin implicarea farmacistului în educarea pacientului cu privire la utilizarea corectă a medicației stabilite de medicul terapeut);
- prescrierea/recomandarea unui medicament cu cea mai redusă frecvență de administrare (dacă este posibil în priză mică zilnică);
- explicarea schemei terapeutice într-un limbaj concis, clar, cât mai accesibil pacientului (date referitoare la importanța medicației recomandate asupra îmbunătățirii prognosticului bolii, eventualele efecte adverse ale medicamentului, ce pot apărea chiar înaintea instalării efectului farmacoterapeutic așteptat etc.) ;
- încurajarea pacienților de a intra în diferite asociații ale bolnavilor suferinzi de aceeași afecțiune (diabetici, astmatici, bolnavi cu SIDA etc.) pentru a-și accepta mai ușor boala și terapia ei [63, 137].

Dezvoltarea încrederii, astfel ca pacientul să nu se simtă rușinat sau supărat în cazul în care nu este în stare să urmeze un anumit tratament, permițând astfel medicului să încerce alternative mai bine tolerate [16, 30, 147].

Diverse studii ce abordează modalitățile de evaluare a compliancei pacientului, deosebit mai multe instrumente de măsurare, care pot fi atribuite și pacientului în etate, printre care se numără sondajul realizat pe pacienți în timpul consultării medicale sau consilierii farmaceutice, auto-raportarea și chestionarea pentru evaluarea compliancei la tratament. În practică, chestionarele au fost concepute pentru a minimaliza limitările altor metode de auto-raportare prin standardizarea măsurării compliancei la un regim de medicație specifică. Cerințele sunt următoarele: întocmirea ușoară atât pentru farmacist, cât și pentru pacient (conțin cele mai puține puncte posibile), astfel încât să poată fi utilizat rapid și comod. În același timp, chestionarele trebuie să îndeplinească criterii specifice în scopul de a minimaliza erorile și pentru a asigura rezultate: sensibilitate înaltă, specificitate, valoare predictivă pozitivă și negativă [22, 27, 69, 150].

Eliberarea unui istoric de aderență este cea mai utilă cale pentru specialiști de a evalua aderența și ar putea fi începutul unui dialog constructiv cu pacientul în etate cu privire la aderare. Cea mai obișnuită metodă de screening pentru non-aderență este informația obținută în condițiile de ambulatoriu din interviul cu pacientul [13].

De asemenea, studiile denotă diverse scale validate privind evaluarea compliancei pacientului, însă cele mai recunoscute sunt Chestionar de medicație scurtă (Brief Medication Questionnaire, Hill-Bone Compliance Scale, Medication Adherence Report Scale și Morisky

Medication Adherence Scale [5, 27, 66].

Necesitatea elaborării unor strategii de optimizare a complianței terapeutice în rândul persoanelor vârstnice este din ce în ce mai evidentă în practica farmaceutică. În acest sens, sunt propuse o serie de modalități aplicabile constant, menite să sprijine pacientul în adoptarea și menținerea unui comportament aderent față de terapia medicamentoasă. Instrumentele dezvoltate au ca scop identificarea deficiențelor privind motivația și înțelegerea importanței complianței terapeutice (CT), urmărind facilitarea manifestării unei atitudini adecvate față de tratament. Algoritmii propuși pentru ameliorarea CT urmăresc crearea unui mediu favorabil în care să se consolideze relații durabile între specialist și pacientul vârstnic, bazate pe nevoile individuale ale acestuia. Se încurajează automotivația ca mecanism de susținere a administrării corecte și raționale a medicamentelor. Totodată, se recomandă ajustarea și implementarea, în practica farmaceutică, a acestor instrumente validate de evaluare a complianței terapeutice [13, 97, 142, 146].

Aceste metode prin numeroase studii și-au dovedit eficiența și sunt validate în mai multe sisteme medicale. Inițial au fost utilizate în prevenirea non-aderenței pacienților hipertensivi, dar ulterior au fost preluate și de alți medici în ameliorarea aderenței la diverse tratamente medicamentoase a diferitor maladii cronice, ca diabetul zaharat sau afecțiunile pulmonare obstructive.

Astfel, pacienții sunt responsabili pentru aderența la tratament, prin schimbarea rutinelor lor zilnice, prin respectarea alimentației sănătoase/dietă, prin exerciții și prin alte acțiuni de prevenire și control al bolilor cronice. Promovarea educației pacientului constituie primul pas în procesul de îmbunătățire a aderenței la tratamentul medicamentos. Aceasta trebuie să fie abordată într-un cadru multidisciplinar și să includă următoarele componente:

- formarea echipelor interdisciplinare dispuse să își asume responsabilitatea pentru continuarea terapiei, aplicarea unei abordări individualizate pentru fiecare pacient vârstnic și monitorizarea evoluției acestuia;
- organizarea unor întâlniri cu pacientul, într-un mod convenabil pentru toate părțile implicate;
- furnizarea de servicii farmaceutice personalizate;
- implementarea, în măsura posibilului, a unor regimuri terapeutice de scurtă durată, derulate sub supraveghere medicală sau farmaceutică directă [62].

Un nivel crescut de complianță în rândul pacienților vârstnici favorizează accelerarea procesului de recuperare și creșterea eficienței terapeutice. Pacienții vârstnici care manifestă o aderență ridicată la tratament au, de regulă, o stare de sănătate mai bună comparativ cu cei care nu respectă schema terapeutică. Comunicarea eficientă între medici, farmaciști și pacienți contribuie semnificativ la consolidarea relațiilor dintre aceștia și facilitează un schimb valoros de informații. Acest proces sprijină pacienții în înțelegerea corectă a problemelor de sănătate, în luarea unor

decizii adecvate și, în ultimă instanță, în obținerea unor rezultate terapeutice favorabile [76, 120]. Complanța poate fi influențată prin mai multe mecanisme și strategii prezentate în continuare.

Intervențiile pentru îmbunătățirea CT la persoanele vârstnice sunt următoarele:

1. Integrarea terapiei medicamentoase în planul general de tratament al pacientului: intervențiile trebuie să integreze nu doar farmaciști, dar și medici, asistente medicale și după caza asistenți sociali.
2. Asigurarea că pacientul înțelege importanța terapiei medicamentoase:
 - se va explica boala tratată și posibilele consecințe, precum și beneficiile medicamentului prescris;
 - este greșit de a considera că pacientul înțelege boala și nevoia de tratament;
3. Simplificarea regimului de tratament:
 - asigurarea că pacientul are nevoie de toate medicamentele prescrise;
 - utilizarea unei scheme explicite;
 - incorporarea regimului de administrare în stilul de viață al pacientului;
4. Asigurarea că pacientul înțelege cum corect trebuie să administreze medicamentele:
 - revizuirea regimurilor de dozare cu pacienții și membrii familiei;
 - furnizarea instrucțiunilor scrise și/sau celor vizuale;
 - demonstrarea, unde este cazul, pacientului cum să administreze medicamentele noi;
5. Tips-uri pentru pacient să memoreze:
 - utilizarea calendarelor pentru medicamentele administrate, cutii pentru tablete și memento-uri similare;
6. Luarea în considerare dizabilitățile pacientului:
 - oferirea instrucțiunilor într-un mediu liniștit, fără distragere;
 - asigurarea că instrucțiunile scrise sunt într-un font care poate fi ușor citit de către persoanele cu deficiențe de vedere [13, 36, 59, 119].

1.1.2. Automedicația controlată la vârstnici

Fenomenul automedicației este un fenomen răspândit și comun la nivel mondial, atât în țările dezvoltate, cât și în cele în curs de dezvoltare, poate chiar mai frecvent decât utilizarea medicamentelor cu prescriere medicală. Numeroase studii efectuate în diferite țări denotă importante direcții de dezvoltare ale modului în care consumatorii utilizează și evaluează medicamentele OTC în ultimii 20 de ani și ale modului în care s-a reorientat pe parcurs percepția lor privind aceste medicamente [12, 75, 157].

După cum afirmă, Vladimir Safta și coautorii: „farmaciștii ce activează în farmaciile comunitare din Republica Moldova au obligația de a presta 3 servicii farmaceutice esențiale, reglementate de către Ordinul MSMPS 489 din 15.07.2010 „Cu privire la nomenclatorul serviciilor

farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate”:

1. Livrarea medicamentelor – conform rețetelor, cu informarea și oferirea recomandărilor necesare, pentru asigurarea utilizării lor sigure și eficiente;
2. Promovarea modului sănătos de viață;
3. Automedicația controlată” [109].

Automedicația are un rol important în tratarea unor boli minore, dar pe măsura ce practicarea acesteia devine tot mai populară, tot mai multe riscuri decât beneficii îi sunt atribuite. Tolerarea tratamentelor nesupravegheate conduce la probleme grave de sănătate, în special în rândurile persoanelor vulnerabile.

Automedicația în rândul persoanelor vârstnice poate fi asociată cu riscuri grave, precum confundarea simptomelor boli prin mascarea lor, administrarea unei doze prea mari de medicament, o durată prea lungă de administrare sau interacțiuni între medicamente [48].

Fenomenul automedicației a intrat în atenția specialiștilor în sănătate, incluzând medici, farmaciști și alte părți din sistemul de sănătate, mai ales când medicamentele au fost și sunt în continuare distribuite și eliberate fără un control strict al autorităților și fără asumarea responsabilității de către farmaciile comunitare [46].

Vorbind despre definiția automedicației controlate în cazul vârstnicilor, se subliniază cea prezentată de către autorii Vladimir Safta și alții: „Automedicația controlată este definită ca fiind utilizarea rațională a medicamentelor proiectate, destinate, etichetate și autorizate pentru auto asistența de sănătate.

Automedicația în sine este un sistem de tratament care are avantaje evidente, și anume:

- instituirea farmacoterapiei în timp util după debutul simptomelor, în cazul unei suferințe minore;
- câștig de timp și reducerea costurilor tratamentului în suferințele ușoare și trecătoare, pentru pacient, care poate avea acces la unele medicamente, fără consult medical;
- câștig de timp pentru medic, care nu mai trebuie să acorde consultații și să prescrie medicația pentru suferințele minore, câștigul de timp fiind în avantajul pacienților care necesită consult medical.” [110].

Date concrete și statistici, pentru populația în vârstă a Republicii Moldova, despre ceea ce ține de practicarea automedicației nu sunt prezentate și examinate în corespundere cu creșterea cererii la medicamentele OTC. Deoarece sunt un grup de persoane mai vulnerabile, suferind adesea de multiple afecțiuni, autoîngrijirea și automedicația în rândul lor reprezintă o mare provocare, mai ales pentru farmaciști care sunt ultima verigă ce stă între consumator și medicament.

Astfel, activitatea farmaciei comunitare trebuie orientată și încurajată în domeniile unde

serviciile de îngrijire farmaceutică sunt limitate și este nevoie de un farmacist specializat. Un farmacist instruit în domeniul automedicației responsabile va asigura practicarea autoîngrijirii de către vârstnici însoțită de training-uri privind utilizarea eficientă și sigură a medicamentelor OTC. Farmaciștii pot avea, de asemenea, un rol activ în furnizarea de asistență farmaceutică specializată prin participarea și monitorizarea afecțiunilor minore și trimiterea pacienților la medici în cazul în care ei necesită investigații suplimentare [32].

În cadrul obligațiilor farmacistului, ca specialist principal în domeniul medicamentului, intră și responsabilitatea de a acumula cât mai multe informații despre pacient. Farmacistul trebuie să țină cont de faptul că persoana care achiziționează medicamentele nu este întotdeauna pacientul. Odată stabilită identitatea pacientului, farmacistul trebuie, de asemenea, să determine vârsta pacientului, perioada de când suferă de boala respectivă, alte contraindicații care ar necesita intervenția unui profesionist, manifestările bolii în cazul său, alte medicamente pe care le ia pacientul în etate și eventualele boli de care ar mai putea suferi în prezent. Oricare dintre acești factori poate modifica starea pacientului [65, 94]. Rezultatele unui studiu atestă că majoritatea farmaciștilor chestionați consideră că vârstnicii utilizează medicamente ce se eliberează fără prescripție medicală, recomandate de un specialist în domeniu. De asemenea, a fost subliniat faptul că vizitatorii în etate adresează întrebări în momentul eliberării medicamentelor, dar în același timp categoria dată de pacienți nu rețin informațiile oferite de farmacist despre medicamentele solicitate și nu cunosc informațiile necesare (modul, reacțiile adverse, interacțiunile medicamentoase etc.) pentru a administra corect medicamentul OTC [125].

Pentru combaterea cauzelor care favorizează automedicația necontrolată în rândul persoanelor vârstnice, se propun o serie de măsuri practice, aplicate cu succes de farmaciști în cadrul sistemelor farmaceutice din diferite țări. Printre aceste modalități se numără:

- elaborarea și implementarea de proceduri operaționale standard în cadrul farmaciilor comunitare, asigurând suportul informațional structurat pentru prestarea serviciilor de automedicație controlată adresate populației vârstnice;
- organizarea de sesiuni periodice de instruire pentru farmaciști, cu accent pe identificarea și gestionarea riscurilor asociate automedicației necontrolate în rândul categoriilor cu vulnerabilitate crescută, precum persoanele în vârstă, și pe promovarea strategiilor de prevenire și reducere a acestor riscuri.

În urma unui studiu, s-a constatat că „vârstnicii sunt expuși la interacțiuni medicamentoase potențiale dintre preparate AINS și cele antihipertensive. Farmacistul poate avea un rol decisiv în revizuirea periodică ale acestor medicamente, prevenind asocierile periculoase dintre ele” [128].

Eliberarea medicamentelor fără prescripție medicală reprezintă o componentă esențială a practicii farmaceutice, implicând o responsabilitate crescută a farmacistului. Acesta poate deveni

un factor activ în asistența farmaceutică specializată. Farmacistul contribuie la reducerea riscurilor generate de automedicație necontrolată, prin furnizarea de informații corespunzătoare pacienților în etate. Unele medicamente OTC prezintă contraindicații și precauții speciale pentru categorii de risc de pacienți, cum sunt vârstnicii. Pentru ca procesul de eliberare a medicamentelor să fie eficient și sigur, farmacistul trebuie să posede pe lângă cunoștințele profesionale, bune aptitudini de comunicare, în scopul stabilirii unei relații pozitive farmacist – pacient [45, 148].

1.1.3. Relația pacient în etate – farmacist prin prisma nivelului de încredere

Nivelul de încredere pe care consumatorii de medicamente și de servicii farmaceutice îl au pentru farmaciști poate crește doar dacă farmacistul continuă să se adapteze la necesitățile reale și individuale ale pacienților. Conceptul de încredere este important în domeniul asistenței farmaceutice, deoarece sănătatea și asistența farmaceutică implică, în general, un element de incertitudine și risc pentru pacientul vulnerabil care se bazează pe competența și abilitățile profesioniștilor din domeniul sănătății. Pacienții sunt mai susceptibili în a se deschide și a dezvălui informațiile personale farmacistului sau altui profesionist din domeniul medical, dar cert este faptul că o mai bună calitate a interacțiunii poate avea ca rezultat creșterea autonomiei pacientului în luarea deciziilor privind starea sa de sănătate și realizarea obiectivelor terapeutice prin colaborare cu aceștia [61].

Farmaciștii rămân a fi printre profesioniștii cei mai de încredere din Statele Unite ale Americii, potrivit rezultatelor mai multor sondaje publicate. Astfel, conform rezultatelor publicate de către Asociația Națională a Farmaciștilor comunitari, un sondaj destinat pacienților să evalueze încrederea pe care o au pentru diverși profesioniști din domeniul medical, „*Aproximativ 85% dintre adulți preferă să obțină medicamente eliberate pe bază de rețetă de la un farmacist local în loc de un serviciu de comandă prin corespondență, 36% spunând că farmacistul le cunoaște mai bine. Majoritatea americanilor vizitează farmacistul mai des decât vizitează medicul primar. Pentru ei, farmacistul local este singurul furnizor de servicii farmaceutice accesibile.*” [96]. Un alt sondaj organizat de către Meyocks Health Survey a constatat că 60% dintre pacienți au încredere în farmaciști, 56% – medici, iar 51% – stomatologi. Meyocks Health Survey raportează că „*consumatorii au încredere în oamenii care oferă în mod direct asistență medicală mai mult decât în alții din sistemul de sănătate. Farmaciștii au avut cea mai mare rată de încredere și cea mai scăzută rată de neîncredere printre alte grupuri din sondaj*” [111].

Gallup poll organizează anual sondaje privind profesiile pe care americanii le consideră cele mai oneste și care mențin cele mai înalte standarde etice. Astfel, în baza sondajul realizat în 2018, se confirmă că „farmaciștii se clasează pe locul trei în rândul profesioniștilor din Statele Unite pentru onestitate și standarde etice, 66% dintre respondenți evaluându-și fiabilitatea ca fiind

„foarte ridicată” sau „mare”. Clasamentul farmaciștilor în sondajul Gallup din 2018 este o îmbunătățire față de locul lor în sondajul Gallup de anul precedent, care i-a plasat pe acești profesioniști pe locul cinci printre ocupațiile incluse în sondaj. Anterior, 62% dintre respondenți au evaluat onestitatea și standardele etice ale farmaciștilor ca fiind „înalte” sau „foarte înalte” [15].

Conform raportului special al barometrului de încredere Edelman din 2023 privind încrederea și sănătatea „Pacienții din Marea Britanie chestionați ca parte a unei analize globale a încrederii în sistemul de sănătate s-a dovedit a avea un nivel ridicat de încredere în farmacii și farmaciști. Al doilea sondaj anual realizat de Edelman a arătat că farmaciștii au fost a doua cea mai de încredere sursă de informații despre sănătate, după asistente, dintre cele 1.002 de persoane chestionate în Marea Britanie” [35].

Totuși, în ciuda importanței sale recunoscute că încrederea pacientului este un element complicat ce face parte din îngrijirea farmaceutică, cercetătorii din domeniul farmaceutic mai rar abordează conceptul încrederii în relația pacient-farmacist, pentru a nu confunda încrederea pacientului ca un sentiment de familiaritate în farmacist. Unii teoreticieni consideră că încrederea pacientului este un set de convingeri sau așteptări că un farmacist se va comporta într-un anumit mod. Printre cele mai frecvent descrise dimensiuni ale comportamentului farmacistului care stau la baza încrederii pacienților în ei sunt competența, compasiunea, confidențialitatea, fiabilitate și comunicarea [33, 49].

Pentru consolidarea încrederii în cadrul unităților farmaceutice este nevoie de timp, iar odată pierdută încrederea va fi greu de recâștigat. Corectitudinea, profesionalismul, empatia, deschiderea în comunicare sunt doar câteva dintre abilitățile farmacistului ce transmit un sentiment de încredere pacienților [6].

Diverse studii individuale au determinat variați factori care influențează încrederea în farmaciști, dar cei mai esențiali totuși rămân a fi factorii identificați în lucrarea „Trust in Healthcare” din anul 2004, printre care se numără:

- competențe cognitive (ale cunoașterii);
- competențe sociale/abilități de comunicare;
- onestitate;
- confidențialitate și îngrijire;
- respect reciproc [106].

În această ordine de idei, atunci când farmacistul își canalizează competențele cognitive pentru a asigura nivelul de informare a pacientului în etate, în rezultat se asigură eficiența terapiei medicamentoase ale vârstnicului prin conștientizarea importanței utilizării raționale ale medicamentelor. Farmacistul trebuie să posede un bagaj vast de cunoștințe terapeutice ca să ghideze pacientul geriatric cu sfaturi corespunzătoare necesităților lui personale, căci după cum a fost menționat anterior, regimurile complexe de administrarea medicamentelor în unele boli,

formele farmaceutice dozate sofisticate, tendința spre polipragmazie caracteristică vârstnicilor din cauza comorbidității necesită instruirea pacienților de către farmaciști – specialiștii principali în domeniul medicamentelor.

Dacă să ne referim la abilitățile de comunicare ale farmacistului în raport cu pacientul geriatric, acestea vor fi menționate mai detaliat în subcapitolul 1.1.4. Din perspectiva farmacistului comunitar, dezvoltarea abilităților și a tehnicilor de comunicare sunt esențiale în furnizarea de informații vârstnicului privind medicamentele și în stabilirea unei relații de durată cu acesta.

De asemenea, în Hotărârea Guvernului RM nr. 192 din 24.03.2017 cu privire la aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, se subliniază principiile etice fundamentale în activitatea profesională: *„Profesionalismul, independență profesională, onestitatea, integritate, respectul și acceptarea, responsabilitatea, bunăvoința, solitudinea, încrederea, confidențialitatea și loialitatea”* [24].

Deci, pentru a stabili o relație terapeutică dintre farmacist și pacientul în etate este de așteptat ca farmaciștii să acționeze cu onestitate și integritate pentru a menține încrederea celui din urmă în reputația profesiei de farmacist. De asemenea, una dintre obligațiile farmaciștilor este păstrarea confidențialității.

Standardele bune practice în farmacie prevăd că trebuie respectată diversitatea culturală și dreptul pacienților de a-și păstra propriile valori și credințe. Limitele profesionale trebuie, de asemenea, să fie menținute. Fiecare pacient merită să fie tratat cu demnitate și respect, mai ales cei în vârstă, datorită conflictului dintre generații. Farmaciștii, oferind îngrijiri farmaceutice geriatrice, trebuie să manifeste respectul față de pacienții în etate și să-i trateze cu politețe și considerație. Totodată, prin încurajarea pacienților în etate să participe la luarea deciziilor în comun cu farmacistul la alegerea terapiei medicamentoase sau la modul său de viață, este susținută autonomia pacientului [47, 61].

Farmaciștii și profesioniștii din domeniul sănătății au obligația morală de a construi încrederea pacienților și de a-și reprezenta profesia într-o manieră de încredere. Este important să ne amintim că încrederea este un concept fragil, odată ce se pierde încrederea interpersonală, poate fi dificil să se reconstruiască. În condiții de muncă adesea dificile și stresante, farmaciștii și personalul farmaceutic trebuie să se străduie să ridice standardele etice ale profesiei, astfel încât fiecare ocazie de interacționare cu pacienții să contribuie la construirea și menținerea încrederii [115].

O constantă în cariera farmacistului este relația pe care și-o formează cu pacienții. Costurile ridicate ale tratamentelor, efectele adverse ale medicamentelor, timpul ridicat de așteptare sau atitudinea personalului din farmacie sunt printre principalele probleme cu care se confruntă pacientul în etate, factori care îi influențează comportamentul. Iată de ce relațiile pe care le stabilește sunt foarte importante [156].

Încrederea trebuie delimitată de familiaritatea dintre pacient și specialist, căci ca rezultat va suferi relația stabilită între ei. În contextul asistenței farmaceutice, este posibil ca persoanele să-și stabilească încrederea cu profesioniștii din domeniul sănătății cunoscuți, pe măsură ce experiența lor crește [4, 141].

Încrederea este un concept extraordinar de bogat, care acoperă o gamă largă de relații. Aproape orice aspect al actului farmaceutic se bazează într-un fel sau altul pe încredere. Indiferent de momentul în care se află potențialul pacient pe parcursul experienței în relația cu farmacia (farmacistul), orice farmacist își dorește calea cea mai scurtă și mai rapidă spre fidelizarea pacienților. Altfel spus, farmaciștii nu trebuie să subestimeze valoarea încrederii, care în timp generează stabilirea relațiilor farmaciști-pacienți. Pentru a construi o relație de încredere între farmacist și pacient vârstnic trebuie luate în considerare elementele încrederii, care sunt redată sub forma „*ecuația încrederii*”, oferită de către Charles Green, consultant-consilier, vorbitor principal și fondator și CEO al Trusted Advisor Associates și autorul cărților „*The Trusted Advisor*” și „*Trust-based Selling*”: „*Încrederea = (Credibilitatea + Familiaritate + Siguranță) / Orientarea în sine*” [131].

Eforturile farmaciștilor trebuie orientate spre a atinge aceste standarde ce duc la îmbunătățirea imaginii farmaciștilor ca specialiști în domeniul medicamentului, dând dovadă a profesionalismului său.

1.1.4. Comunicarea cu persoana în etate în farmacia comunitară

Comunicarea cu pacientul, indiferent de vârsta acestuia, a devenit o componentă importantă a activității profesionale a farmacistului, destinată să asigure complianța/aderența la tratament a consumatorului de medicamente, dar și să susțină reputația farmaciei comunitare. Calitatea procesului de comunicare în farmacie este influențată de diverși factori, dependenți de farmacist, pacient, sistem de sănătate etc.

În cazul vârstnicilor există un risc crescut de a dezvolta afecțiuni care interferează cu capacitatea de a comunica.

O clasificare utilizată în geriatrie, din punctul de vedere al capacității de comunicare, distinge:

- persoane vârstnice comunicante;
- persoane vârstnice parțial comunicante,
- persoane vârstnice non-comunicante [38].

Aceasta poate fi utilizată pentru a evalua factorii care fie împiedică transmiterea mesajului vârstnicului, fie conduc la recepție incompletă sau distorsionată, afectând astfel înțelegerea, recepția și răspunsul persoanei în etate. Acești factori trebuie luați în considerare de către farmaciști pentru a putea stabili o legătură strânsă cu pacientul geriatric. Astfel, comunicarea

centrată pe pacientul în etate despre medicamentele sale trebuie să se axeze pe preferințele, experiențele și convingerile vârstnicilor cu privire la medicamente. În acest sens, farmaciștii sunt îndemnați să utilizeze strategii de comunicare, cum ar fi cele empatică, informative și încurajatoare. Aceste strategii de comunicare sunt menite pentru a înțelege preferințele individuale ale pacienților în etate, pentru a adapta informațiile despre medicamente la nevoile și nivelurile de cunoștințe ale pacienților geriatrici și pentru a încuraja implicarea acestora în luarea deciziilor. Abilitățile de comunicare eficiente includ o conștientizare a comunicării verbale, paraverbale și non-verbale. Uzual, comunicarea verbală deține primul loc în interacțiunea farmacist-pacient în etate, dar și comunicarea nonverbală, precum expresia feței, contactul vizual, gesturile, cea paraverbală – calitatea vocii și proximitatea, sunt semnificative. Un mesaj bine structurat de către farmacist, corect, concis, fundamental, adecvat pacientului, contribuie la stabilirea unei relații terapeutice eficiente cu pacienții în vârstă [126].

Una dintre cele mai mari probleme cu care se confruntă farmaciștii atunci când prestează servicii farmaceutice pacienților în vârstă este că ei reprezintă un grup eterogenic în comparație cu alți vizitatori ai farmaciei. Experiența de viață, educația, credințele religioase și mediul cultural influențează aderența vârstnicului la terapiile medicamentoase și capacitatea de a comunica eficient cu farmaciștii. Provocările de comunicare care împiedică interacțiunile eficiente dintre pacienții în etate cu farmaciștii sunt influențate de către următorii factorii ce țin de vârstnic: deficiență cognitivă, pierderi de memorie, bariere lingvistice, starea economică etc.; factori ce țin de farmaciști: percepția rolului în sistemul de sănătate, funcțiile sale, lipsa comunicării interdisciplinare, presiuni de timp sau ale conducerii farmaciei comunitare etc. [25].

Potrivit Societății Americane Gerontologice: „Comunicarea între vârstnici și profesioniștii din domeniul sănătății este în continuare împiedicată de procesul îmbătrânirii, din cauza unor probleme specifice determinate de vârstă (de exemplu, pierderea senzorială, declinul memoriei, procesarea mai lentă a informației) sau ajustări psihosociale la îmbătrânire (de exemplu, pierderea identității, scăderea puterii și influenței asupra vieții cuiva, pensionarea de la muncă, separarea de familie și prieteni). Din păcate, comunicarea inefficientă poate duce la separarea relației dintre farmacist și pacient în etate.” [26].

Toți farmaciștii și personalul medical trebuie să comunice în mod eficient cu pacienții și să-și adapteze stilul de comunicare pentru a răspunde nevoilor pacientului, în concordanță cu standardele bunei practici de farmacie. Farmaciștii și profesioniștii din domeniul sănătății trebuie să demonstreze empatie, competență și încredere, pentru a încuraja destăinuirea completă de la pacienți [126].

Există multe provocări atunci când farmacistul comunică cu un pacient în vârstă. Pentru o comunicare eficientă – identificarea oricăror bariere de comunicare în farmacia comunitară și

înlăturarea acestora prin capacitatea farmacistului de a pune întrebări, a asculta și a informa va permite persoanei în vârstă să participe la procesul de asigurare a utilizării raționale a medicamentelor sale [3].

Unele bariere de comunicare ale persoanelor în vârstă sunt evidente, iar unele dintre ele pot fi mai greu de depășit. Devenind conștienți de aceste bariere, farmaciștilor le va fi mai ușor să le facă față și să se angajeze într-o comunicare asertivă cu pacienții vârstnici.

Cum se pot depăși barierele comunicării în farmacia comunitară, conform unor recomandări oferite de către Societatea Americană de gerontologie:

- farmacistul să vorbească clar și rar;
- să repete informația importantă, utilizând tehnicile de parafrază sau rezumare;
- să folosească cuvinte și propoziții simple;
- volumul informațiilor să nu fie prea mare la o singură vizită;
- informațiile să fie transmise într-o succesiune logică;
- utilizarea tehnicilor de comunicare asertivă;
- atitudinea, mimica, gesturile farmacistului să ofere substrat de încredere (comunicare non-verbală);
- farmacistul trebuie să știe cum să stimuleze discuția în cazul unui dialog cu un singur individ sau a unei convorbiri cu un grup mic [55].

De asemenea, potrivit recomandărilor oferite de către Institutul Național de îmbătrânire (NIH), pentru farmacist, în interacțiunea cu pacienții în etate trebuie să se conducă de următoarele recomandări:

1. farmacistul trebuie să manifeste răbdare și să asculte activ preocupările pacientului;
2. este necesar ca explicațiile oferite să fie clare, accesibile și adaptate nivelului de înțelegere al pacientului vârstnic;
3. farmacistul are responsabilitatea de a oferi sfaturi personalizate, implicând pacientul în autoîngrijire în măsura în care acesta este capabil și dorește;
4. confidențialitatea informațiilor pacientului trebuie păstrată cu strictețe, conform normelor etice și legale;
5. dorințele și preferințele pacientului vârstnic trebuie respectate și integrate în procesul decizional;
6. empatia și tonul pozitiv sunt esențiale în abordarea comunicării, contribuind la construirea încrederii;
7. menținerea contactului vizual în timpul discuției este recomandată pentru a întări relația cu pacientul;

8. intimitatea pacientului trebuie respectată, iar comunicarea trebuie să se desfășoare într-un spațiu adecvat și cu timpul necesar;
9. farmacistul nu trebuie să facă jurăminte sau promisiuni, care pot genera așteptări nerealiste;
10. este important ca farmacistul să-și controleze propriile emoții, evitând manifestarea stresului, anxietății sau supărării în fața pacientului [82].

Totodată, este necesar de a promova în societate și unele reguli pentru pacienții geriatrici. Câteva reguli descrise în literatură pentru vârstnici în interacțiunea cu farmaciștii sunt:

1. pacientul este încurajat să adreseze întrebări farmacistului ori de câte ori are nelămuriri;
2. este important ca acesta să furnizeze farmacistului informațiile necesare și relevante despre starea sa de sănătate;
3. se recomandă respectarea cu rigurozitate a instrucțiunilor primite, inclusiv a dozelor și modului de administrare;
4. pacientul trebuie să fie sincer în comunicarea cu farmacistul, astfel încât îngrijirea să fie cât mai adecvată;
5. timpul farmacistului trebuie valorificat responsabil, evitându-se discuțiile inutile;
6. problema trebuie expusă clar și o singură dată, pentru a facilita intervenția eficientă;
7. menținerea contactului vizual în timpul convorbirii este recomandată ca semn de respect și implicare [101].

Aceste reguli orientative adresate persoanelor vârstnice au un rol dublu: pe de o parte, facilitează identificarea nevoilor reale care impun intervenția farmacistului; pe de altă parte, contribuie la protejarea intimității în cadrul sistemului de comunicare farmacist–pacient în etate. Respectarea acestor principii favorizează consolidarea unui mediu de încredere și colaborare, în care pacientul se simte în siguranță, ascultat și valorizat.

Relația interpersonală dintre farmacist și pacientul vârstnic trebuie construită pe o bază empatică, profesională și adaptată particularităților individuale ale vârstei. Comunicarea nu trebuie să fie doar un transfer de informații, ci o veritabilă interacțiune cu valoare terapeutică, ce sprijină pacientul în înțelegerea propriului tratament, în adoptarea unor decizii informate și în îmbunătățirea calității vieții [135].

1.2. Problemele privind utilizarea medicamentelor la vârstnici

1.2.1. Tipuri de probleme referitoare la utilizarea medicamentelor de către vârstnici

Problemele privind utilizarea medicamentelor sunt frecvente la persoanele în vârstă și includ o gamă variată de situații precum: ineficacitatea tratamentului, apariția reacțiilor adverse, administrarea greșită a dozei (supradozaj sau subdozaj), alegerea unui tratament inadecvat,

monitorizarea insuficientă, neaderarea la regimul terapeutic prescris și interacțiunile medicamentoase nedorite. Ineficacitatea medicamentelor la pacienții geriatrici poate avea multiple cauze, cum ar fi subdozarea frecventă realizată de medici, uneori ca măsură de precauție pentru a evita efectele adverse, fapt ce poate conduce la lipsa eficienței terapeutice sau neaderența la tratament [107].

Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) a fost înființată în 1994 și a devenit o asociație oficială (în conformitate cu legislația olandeză) în 2004. Conform PCNE: *„Îngrijirea farmaceutică este contribuția farmacistului la îngrijirea indivizilor, pentru a optimiza utilizarea medicamentelor și a îmbunătăți rezultatele sănătății”*. Clasificarea problemelor ce se referă la medicamente (DRP – Drug-Related Problems), dezvoltată de grupul de lucru PCNE, reprezintă un instrument de bază în practica farmaceutică modernă. Această clasificare permite identificarea, documentarea și intervenția sistematică asupra problemelor care pot afecta eficiența, siguranța și corespunderea tratamentului medicamentos [58].

Conform lor: „Problema referitoare la medicamente (utilizarea lor) este un eveniment sau o circumstanță care implică terapia medicamentoasă care interferează efectiv sau potențial cu rezultatele dorite asupra stării de sănătate” [58, 139]. Versiunea 9.1 este oferită în acces liber și disponibilă tuturor, include acum un domeniu de cauze simplificat pentru îngrijire fără probleme.

Versiunea actualizată a clasificării PCNE – V9.1 – include cinci domenii principale:

- problema (ex. efecte adverse, eficacitate insuficientă);
- cauza (ex. dozare incorectă, neaderare, interacțiuni);
- intervenția propusă (ex. consiliere, ajustare de tratament);
- acceptarea intervenției de către pacient sau medic;
- statusul problemei (rezolvată, în curs, nerezolvată).

Această clasificare poate fi utilizată în mod liber în cercetarea și practica din domeniul îngrijirii farmaceutice, cu acordul autorilor sau cu indicarea referenței corespunzătoare. Această structură permite farmacistului să abordeze complexitatea cazurilor clinice într-un mod standardizat, favorizând colaborarea interdisciplinară și îmbunătățirea rezultatelor terapeutice [141].

Astfel, problemele medicamentoase constituie un factor major în reducerea eficacității tratamentului la persoanele în etate. Clasificarea PCNE oferă un cadru validat și standardizat pentru descrierea acestor probleme, inclusiv a cauzelor lor. Integrarea acestei clasificări în structura unui chestionar facilitează colectarea de date relevante direct de la pacienți și permite de a stabili intervențiile necesare în procesul de prestare a îngrijirilor farmaceutice personalizate, specializate pe această categorie de pacienți.

Această clasificare a servit drept material informativ pentru elaborarea unui chestionar de evaluare a cauzelor problemelor medicamentoase la pacienți vârstnici, descris în capitolul 2.

1.2.2. Polipragmazia și politerapia la vârstnici

Persoanele în vârstă tind să utilizeze mai multe medicamente pe zi. Studiile din domeniu evidențiază că vârstnicii administrează în medie 2-9 medicamente pe zi [50]. Prevalența medicamentelor inadecvate utilizate de persoanele în vârstă a fost constatată a fi de la 11,5-62,5% [68]. Polipragmazia reprezintă un motiv de îngrijorare pentru persoanele în vârstă din mai multe perspective. Acestea prezintă un risc crescut de reacții adverse la medicamente (RAM), din cauza modificărilor metabolice și a scăderii clearance-ului medicamentos asociate cu procesul de îmbătrânire. Riscul este amplificat și de numărul mare de medicamente administrate. Totodată, utilizarea simultană a mai multor medicamente crește potențialul de apariție a interacțiunilor medicamentoase [28].

Polipragmazia poate conduce uneori la apariția așa-numitelor „*cascade de prescriere*”. Această situație apare atunci când semnele și simptomele – adesea multiple și nespecifice – ale unei reacții adverse sunt interpretate eronat ca o boală nouă, iar în consecință este introdus un tratament sau o terapie medicamentoasă suplimentară. Cu alte cuvinte, cascada de prescriere reprezintă o secvență de evenimente în care o reacție adversă provocată de un medicament este percepută greșit ca o nouă afecțiune medicală, determinând adăugarea unui alt medicament – adesea inutil și evitabil [102, 123].

De exemplu, blocantele canalelor de calciu pot provoca edeme la nivelul gleznelor, pentru care se poate prescrie un diuretic. Într-un studiu de cohortă, această formă particulară de „*cascadă de prescriere*” a fost observată la 9,5% dintre adulții în vârstă cărora li s-a prescris recent un blocant al canalelor de calciu [123].

Într-un alt caz, un pacient a dezvoltat tuse după inițierea unui tratament cu inhibitor al enzimei de conversie a angiotensinei. Drept urmare, i s-a prescris un sirop de tuse pe bază de guafenasin și codeină, ceea ce a condus la apariția letargiei [74]. Deci, pacienții cu afecțiuni cronice și sindroame geriatrice care necesită regimuri medicamentoase complexe prezintă un risc crescut de polimedicație problematică și inadecvată [34]. Deprescrierea este procesul de reducere graduală sau oprire a medicamentelor care ar putea să nu fie indicate, în funcție de prioritățile pacienților, pentru a minimiza polipragmazia și a îmbunătăți rezultatele pacientului [117].

Polipragmazia poate conduce la apariția reacțiilor adverse, în special din cauza utilizării medicamentelor fără prescripție medicală. Cel mai constant și relevant factor de risc pentru reacțiile adverse la medicamente este numărul total de medicamente administrate – cu cât acesta crește, cu atât riscul de RAM se amplifică exponențial. Polipragmazia poate duce, de asemenea, la scăderea complianței terapeutice, la deteriorarea calității vieții și la creșterea cheltuielilor inutile cu medicamentele [1].

Evaluarea polipragmaziei reprezintă o preocupare majoră în cazul pacienților vârstnici,

întrucât permite prevenirea efectelor adverse asociate. O evaluare cuprinzătoare a tratamentului medicamentos, împreună cu o analiză riguroasă a riscurilor, ar trebui realizate de o echipă interdisciplinară, pentru identificarea polipragmaziei și a consecințelor sale potențial negative.

Revizuirea medicamentelor poate fi efectuată cu ajutorul unor instrumente precum:

- Review Minimize Optimize Reassess
- Screening Tool to Alert Doctors to the Right Treatment (START)
- Screening Tool to Older Person's Potentially Inappropriate Prescriptions (STOPP)
- Scala de probabilitate a RAM, utilă pentru evaluarea relației cauză–efect în cazul erorilor de medicație care duc la reacții adverse.

De asemenea, revizuirea medicamentelor geriatrice s-a dovedit eficient în reducerea numărului de prescripții și a dozelor zilnice de medicamente la pacienții vârstnici, facilitând întreruperea administrării medicamentelor inutile sau inadecvate [118].

Drept urmare, farmacistul joacă un rol esențial în reducerea riscurilor asociate polipragmaziei la persoanele în vârstă, prin furnizarea de informații adecvate pacienților. În timpul eliberării medicamentelor către vârstnici, este oportun ca farmacistul să evalueze dacă medicația solicitată este justificată, sprijinind pacientul în alegerea unui tratament potrivit sau, dacă este cazul, descurajând utilizarea unui medicament contraindicat [28].

1.2.3. Intervențiile farmacistului în minimizarea erorilor de medicație la vârstnici

Erorile de administrare a medicamentelor reprezintă o provocare frecventă în îngrijirea pacienților vârstnici, generând riscuri care pot fi prevenite. Acestea apar atunci când tratamentul administrat nu corespunde intenției terapeutice inițiale, fiind influențate de factori precum lipsa vigilenței, proceduri incorecte sau acces limitat la literatura de specialitate, ghiduri și alte surse științifice. O abordare riguroasă, bazată pe verificări multiple și adaptare la nevoile pacientului, este esențială pentru minimizarea acestor erori. Farmaciștii au potențialul de a fi cheia pentru a asigura utilizarea în siguranță a medicamentelor. În special în contextul polipragmaziei la pacienții vârstnici. Prin evaluarea atentă a tratamentului, aceștia contribuie la identificarea riscurilor și la optimizarea terapiei. Un aspect important îl constituie evaluarea formală a potențialului de eroare medicamentoasă al unui produs în etapa de supraveghere post-marketing. Printre medicamentele cu risc crescut de erori se numără: narcoticele puternice, terapiile citotoxice utilizate în tratamentul cancerului, heparina, insulina și preparatele injectabile. Supravegherea atentă a acestor produse și implicarea activă a farmacistului pot reduce semnificativ incidentele generate de administrarea necorespunzătoare și pot îmbunătăți siguranța pacientului [71, 72].

Comunicarea clară între farmacist și pacient este fundamentală pentru evitarea erorilor în utilizarea medicamentelor. Adesea, pacienții nu conștientizează riscurile potențiale și nu își asumă

un rol activ în înțelegerea tratamentului primit. Erorile apar atunci când informațiile despre medicament – cum ar fi denumirea, modul de administrare, intervalul de administrare, reacțiile adverse, interacțiunile și contraindicațiile – nu sunt comunicate sau înțelese corect. De asemenea, confuzia poate surveni atunci când pacientul nu știe dacă un medicament nou înlocuiește sau completează tratamentul anterior. Farmacistul are responsabilitatea de a transmite aceste informații într-un mod accesibil și personalizat, pentru a susține o utilizare sigură și eficientă a medicației [135].

Studiile privind tipurile și cauzele erorilor de medicație la adulții vârstnici sunt încă limitate, în ciuda faptului că această categorie de pacienți prezintă o rată mai ridicată a acestor erori comparativ cu alte grupuri. În Statele Unite, peste o treime din totalul erorilor de medicație raportate au fost înregistrate la persoane cu vârsta de peste 65 de ani. Vârstnicii manifestă o incidență crescută a reacțiilor adverse medicamentoase, cele mai frecvente fiind: căderile, fracturile de femur sau col femural, delirul și urticaria. Se estimează că aproximativ 95% dintre aceste reacții pot fi anticipate, iar în jur de 28% pot fi prevenite. Vârsta nu este singurul factor de risc pentru apariția reacțiilor adverse la pacienții vârstnici. În numeroase cazuri, acestea sunt cauzate de supradozarea sau subdozarea medicamentelor, precum și de regimuri terapeutice neadaptate particularităților fiziologice ale îmbătrânirii [7, 93].

Un alt studiu a arătat ca peste 40% din adulții cu vârsta peste 65 ani consultați în ambulatoriu folosesc cel puțin 5 medicamente pe săptămână, 12% din ei folosind chiar peste 10 medicamente pe săptămână. Creșterea numărului de medicamente utilizate crește riscul interacțiunilor medicamentoase și al reacțiilor secundare [72].

Implicarea farmacistului nu doar că reduce riscul de erori, ci contribuie la creșterea calității vieții vârstnicilor și la o utilizare mai sigură și eficientă a medicamentelor. Prin expertiza sa, farmacistul poate contribui activ la identificarea și corectarea cauzelor care favorizează apariția erorilor, cum ar fi polipragmazia, dificultățile în administrarea medicamentelor sau reacțiile adverse. Farmacistul are un rol important în educarea pacienților, adaptarea formelor farmaceutice la nevoile lor, comunicarea eficientă și monitorizarea continuă a tratamentului, oferind totodată, alternative accesibile din punct de vedere financiar și sigure din punct de vedere terapeutic. Prin aceste intervenții, farmacistul devine un partener indispensabil în protejarea sănătății vârstnicilor și în asigurarea unui tratament optim, personalizat și eficient.

1.3. Instrumente de evaluare a medicamentelor potențial inadecvate pentru vârstnici

Aplicarea îngrijirilor farmaceutice specializate a permis extinderea funcțiilor și responsabilităților farmaciștilor de la prima masă. În acest context, au fost elaborate standarde, set de instrumente de evidență și revizuire a terapiilor medicamentoase la vârstnici ce reglementează utilizarea rațională a

medicamentelor de către acești pacienți, utilizate inclusiv în farmaciile comunitare [124].

Printre instrumentele de evaluare a medicamentelor potențial inadecvate pentru vârstnici se numără:

- Criteriile STOPP și START,
- AGS Beers Criteria,
- The FORTA (Fit FOR The Aged),
- Improved Prescribing in the Elderly Tool (IPET),
- PRISCUS List,
- The Medication Appropriateness Index (MAI),
- REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S),
- NORGEP-NH criteria,
- Screening Medications in the Older Drug User (SMOG)
- Assess, Review, Minimize, Optimize, Reassess (ARMOR) tool;
- Tool to Improve Medications in the Elderly via Review (TIMER),
- Assessing Care of Vulnerable Elders-3 (ACOVE-3)
- Good Palliative-Geriatric Practice Algorithm (GPGPA),
- The Assessment of Underutilization (AOU),
- Zhan Criteria

Set de instrumente, standard precum STOPP, START și Beers au fost dezvoltate pentru a identifica pacienții de vârstă înaintată expuși riscului de apariție a reacțiilor adverse la medicamente și pentru a reduce indicarea a celor medicamente care necesită o atenție sporită sau chiar evitate, astfel minimizând riscul reacțiilor adverse la medicamente. Ghidurile STOPP/START au fost validate pentru categoria de pacienți cu vârsta mai mare de 65 de ani prin consensul comisiei din 18 experți în farmacoterapia geriatrică din Irlanda și Regatul Unit (Gallagher et al, 2008) [13].

Utilizarea acestor instrumente în farmacia comunitară va evidenția rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului în momentul vizitei acestuia la farmacie, căci conform rezultatelor obținute și prezentate de către autorul tezei și coautorii: „Implicarea farmaciștilor în elaborarea ghidurilor practice de verificare și evaluare a terapiei medicamentoase potențial inadecvate la vârstnici va spori calitatea asistenței cu medicamente și va asigura ajustarea lor la particularitățile pieței farmaceutice. Valoarea consilierii oferite va consta în responsabilizarea pacientului vârstnic, informarea detaliată și bine punctată privind indicatorii de calitate în utilizarea medicamentelor: doze, durata tratamentului, reacțiile adverse, compatibilitatea dintre medicamente, mai ales dintre cele cu sau fără prescripție medicală. Utilizarea unei astfel de liste ar simplifica procesul de optimizare a terapiei medicamentoase a vârstnicului” [126, 133, 135].

1.3.1. Criteriile BEERs de evaluare a medicației

Criteriile Beers destinate pentru evaluarea utilizării potențial inadecvată a medicamentelor la vârstnici este o listă de medicamente pe care specialiștii din domeniu o utilizează pentru a prescrie în siguranță medicamente pentru persoanele cu vârsta peste 65 de ani. Societatea Americană de Geriatrie (AGS) revizuieste această listă la fiecare trei ani. Beers Criteria este cunoscută și sub numele de Beers List. Studiile arată că peste 90% dintre adulții de peste 65 de ani iau cel puțin un medicament pe bază de rețetă, în timp ce mai mult de 66% din același grup iau mai mult de trei rețete pe lună. Criteriile Beers este o listă de medicamente potențial dăunătoare sau medicamente cu efecte secundare care depășesc beneficiile administrării medicamentului [9].

Cele cinci liste incluse în AGS Beers Criteria® descriu anumite medicamente în baza unor dovezi științifice disponibile care subliniază următoarele aspecte ale utilizării acestora:

1. Evitarea utilizării lor de majoritatea personalilor în etate, în afara centrelor de îngrijire paliativă;
2. Evitarea utilizării lor de persoanele în etate cu afecțiuni specifice de sănătate;
3. Utilizarea cu prudență din cauza potențialului de efecte secundare dăunătoare; sau
4. Evitarea lor în combinație cu alte tratamente din cauza riscului de interacțiuni dăunătoare „medicament-medicament”; sau
5. Dozarea diferită sau evitarea utilizării lor în rândul persoanelor în etate cu funcție renală redusă [29].

Această listă dezvoltată pentru prima dată de regretatul Mark Beers, MD, și de colegi în 1991, AGS a preluat întreținerea și actualizarea AGS Beers Criteria® în 2011. Pentru actualizarea din 2023, un grup de experți a analizat peste 1.500 de studii clinice și studii de cercetare publicate între 2017 și 2022. Criteriile AGS Beers® 2023 rezultate includ:

- Peste 30 de medicamente individuale sau clase de medicamente de evitat pentru majoritatea persoanelor în vârstă.
- Peste 40 de medicamente sau clase de medicamente de folosit cu precauție sau de evitat atunci când cineva trăiește cu anumite boli sau afecțiuni [144, 145].

Publicat integral în Journal of the American Geriatrics, AGS Beers Criteria este, de asemenea, disponibil ca aplicație mobilă și ca card de referință de buzunar. Ambele sunt concepute pentru a satisface nevoile clinicienilor ocupați care practică într-o varietate de setări și sunt disponibile pe GeriatricsCareOnline.org. AGS se angajează să aducă publicului expertiza profesioniștilor din domeniul sănătății geriatrie și versiunile laice ale Beers Criteria, precum și instrumente gratuite menite să sprijine adulții în vârstă și îngrijitorii în identificarea medicamentelor potențial inadecvate, disponibile la <https://www.healthinaging.org/HealthinAging.org>. Beers Criteria nu prezintă un interes sporit de utilizat în reviuul terapiilor medicamentoase la vârstnici din Europa, deoarece este specific și orientat către piața farmaceutică

din Statele Unite, iar >50% din medicamentele date nu sunt prezente și pe piața farmaceutică din Europa [8, 9, 29].

1.3.2. Criteriile STOPP/START de evaluare a medicației

În 2010, a fost creat un nou criteriu pentru prescrierea inadecvată la vârstnici, care a fost conceput în mod explicit pentru a fi utilizat în cadrul clinic și s-a dovedit a fi mai sensibil decât criteriile Beers [21, 84].

Este cunoscut ca instrumentul de screening al prescripțiilor persoanelor în vârstă (STOPP) și instrumentul de screening pentru a alerta asupra criteriilor de tratament corect (START) și are 3 versiuni, publicate în 2008, 2015 și 2023 [21, 89].

STOPP (Screening Tool of Older Persons' Prescriptions) și START (Screening Tool to Alert to Right Treatment) sunt criterii utilizate ca instrument pentru clinicieni pentru a revizui medicamentele potențial inadecvate la adulții în vârstă și au fost aprobate ca cea mai bună practică de către unele unități medicale [87, 89].

Criteriile STOPP/START sunt compuse dintr-un total de 114 criterii, 80 STOPP și 34 START, care au fost formate, folosind o metodologie de consens Delphi, de un grup de medici, farmaciști, farmacologi și medici primari cu experiență în medicină geriatrică și farmacoterapie. la populația în vârstă din 13 țări din Europa [70].

STOPP/START versiunea 3 a fost extinsă și validată de un grup internațional european de experți în farmacoterapie geriatrică. Versiunea 3, cu 190 de criterii, este semnificativ mai mare decât versiunea 2 (114 criterii), reflectând extinderea bazei de dovezi de farmacopee și studii clinice relevante pentru persoanele în vârstă de la publicarea versiunii 2. Procesul de consens a dus la criterii suplimentare STOPP (133 față de 80 în versiunea 2) și criterii START (57 față de 34 în versiunea 2). Criteriile suplimentare din versiunea 3 pot ajuta clinicienii să detecteze și să prevină interacțiunile adverse medicament-medicament și medicament-boală [87].

Criteriile STOPP/START sunt utilizate pe scară largă în mai multe țări din Europa și nu numai pentru revizuirea și auditul medicamentelor. Ca o intervenție discretă, criteriile au fost testate în mai multe studii clinice cu un singur centru și două studii clinice la scară largă, multicentre. Studiile cu un singur centru indică faptul că criteriile STOPP/START reduc polifarmacia, prescrierea inadecvată, ADR (reacții adverse la medicamente), costul medicamentelor și căderile. În schimb, studiile multicentrice SENATOR și OPERAM nu au demonstrat o reducere semnificativă a reacțiilor adverse, a mortalității de toate cauzele, a reinternărilor în spitale provocate de medicamente și nici o îmbunătățire a calității vieții. Sunt necesare studii clinice suplimentare pentru a examina dacă criteriile STOPP/START ca intervenție pot oferi beneficii clinice semnificative într-o manieră reproductibilă în diferite clinici medicale [78].

STOPP cuprinde criteriile clinice sugestive pentru prescrierea necorespunzătoare a medicamentelor la vârstnici. Fiecare criteriu este însoțit de o explicație succintă a erorilor efectuate în procesul de prescriere a medicamentelor. Aici sunt evidențiate potențialele interacțiuni medicamentoase și dublarea prescrierilor cu grupe medicamentoase asemănătoare. Criteriile STOPP/START, aflate acum la a treia iterație, sunt criteriile explicite concepute pentru a facilita detectarea PIM și PPO comune și importante din punct de vedere clinic în timpul revizuirii de rutină a medicamentelor în orice cadru clinic.

START cuprinde indicatori de evidență a prescrierii medicamentelor pentru maladiile comune și specifice persoanelor de vârstă înaintată [88].

1.3.3. Alte criterii de evaluare a medicației vârstnicului

Îmbătrânirea populației duce la o prevalență mai mare a multimorbidității și, prin urmare, a polipragmaziei, ceea ce duce adesea la un tratament medicamentos inadecvat. Pentru a rezolva această problemă, au fost dezvoltate numeroase abordări de evaluare a medicației vârstnicilor, cum ar fi lista *Fit for The Aged (FORTA) List*. Impactul pozitiv al FORTA asupra calității medicamentelor și asupra rezultatelor clinice relevante a fost demonstrat în numeroase studii. Clasificarea FORTA a fost introdusă pentru prima dată în 2008. Lista FORTA 2012 și actualizările acesteia în 2015, 2018 și 2021 pentru țările vorbitoare de limbă germană sunt publicate în *Drugs & Aging*. Clasificările FORTA din Lista FORTA variază de la A (indispensabil) la B (benefic), C (discutabil) și D (de evitat), pe baza dovezilor privind siguranța, eficacitatea și adecvarea la vârstă. Lista FORTA 2021 conține acum 299 de intrări în 30 de indicații relevante pentru geriatrie și reflectă progresele recente și noile date clinice privind tratamentul medicamentos al persoanelor în vârstă [67, 92, 150].

Prescrierea adecvată pentru persoanele în vârstă este o problemă de sănătate publică și sunt disponibile mai multe instrumente de evaluare pentru aprecierea acesteia. Majoritatea instrumentelor se concentrează pe adecvarea farmacologică a prescrierii. Acestea abordează diverse aspecte ale corespunderii, inclusiv prescrierea excesivă a medicamentelor care nu sunt indicate clinic, omiterea medicamentelor necesare și prescrierea incorectă a medicamentelor care pot fi indicate [31, 122]. Un astfel de instrument este *Potentially Inadequate Medications (PIM)* sau, Lista PIM a Uniunii Europene ce reprezintă un model de screening, dezvoltat cu participarea experților din șapte țări europene, care permite identificarea și compararea tiparelor de prescriere PIM pentru persoanele în vârstă din țările europene. Poate fi folosit și ca ghid în practica clinică, deși nu înlocuiește procesul decizional al prescrierii individualizate pentru persoanele în vârstă [99].

Lista PRISCUS, la fel ca și clasificarea FORTA, reprezintă instrument consacrat pentru detectarea PIM-urilor. Această listă specifică pentru medicamentele germane potențial inadecvate

pe care persoanele în vârstă nu ar trebui să le ia sau ale căror doze necesită o ajustare specială pentru ei, a fost creată de către un consiliu de experți pentru evaluarea Siguranței Medicamentului din cadrul Ministerului Sănătății din Germania. Proiectul comun a fost intitulat PRISCUS (în latină „vechi și venerabil”) [60]. Lista PRISCUS înregistrează 83 de medicamente considerate PIM. Pe lângă listarea PIM-urilor, lista PRISCUS oferă sugestii de alternative farmacologice adecvate pentru tratamentul persoanelor în vârstă [91]. Recomandările complete de medicamente PRISCUS sunt concepute ca un ajutor de susținere pentru medici și farmaciști [116].

Un alt instrument de evaluare a terapiei vârstnicului *The Medication Appropriateness Index (MAI)*, este utilizat în scopul identificării PIM. MAI Index este una dintre cele mai frecvente abordări implicite publicate în literatura științifică. Scopul MAI este de a servi ca măsură sensibilă a potențialei îmbunătățiri a calității prescrierii datorită intervenției unui farmacist clinic în cadrul unui studiu controlat randomizat. MAI constă din 10 întrebări care permit trei opțiuni de evaluare; „A” fiind adecvat, „B” fiind marginal adecvat și „C” nepotrivit. Aceste 10 elemente sunt considerate necesare pentru o prescriere adecvată, inclusiv indicație, eficacitate, doză adecvată, indicații practice și corecte, absența interacțiunilor, lipsa dublării terapeutice, durata adecvată și costul scăzut [53, 112]. Pentru a oferi claritate evaluatorilor și pentru a îmbunătăți fiabilitatea, MAI are instrucțiuni generale de utilizare și definiții specifice pentru fiecare criteriu, instrucțiuni despre cum să răspunzi la fiecare dintre cele 10 întrebări și exemple specifice de „A”, „B” și „C” [52, 53].

Din cele 10 componente din MAI, 3 (indicație, eficacitate și duplicare) pot fi folosite fără celelalte 7 pentru a detecta polipragmazia și prescrierea necorespunzătoare. Principalele avantaje ale MAI sunt că acesta poate fi utilizat în condiții de ambulatoriu [51].

Aceste instrumente sunt disponibile în literatura de specialitate și au fost validate prin studii realizate în diverse medii de asistență a vârstnicului.

REview of potentially inappropriate MEDication pr[e]scribing in Seniors (REMEDI[e]S) este un instrument mixt original, adaptat practicilor medicale franceze, care vizează prevenirea PIM atât la nivel individual în practica clinică, cât și la nivel de populație în condiții de ambulatoriu. un algoritm în șapte pași (criterii implicite) care cuprinde cele trei domenii principale care definesc PIM (adică supraprescrierea, subprescrierea și prescrierea greșită) și criterii explicite – duplicarea medicamentelor, omiterea medicamentelor, asocierea medicamentelor, medicamente cu un raport beneficiu/risc nefavorabil și/sau cu o eficacitate îndoielnică, medicamente cu o doză sau durată necorespunzătoare, interacțiune boală-medicament și medicament-medicament. Prin urmare, utilizarea sa ar putea contribui la îmbunătățirea practicilor de prescriere ale profesioniștilor din domeniul sănătății și la o îngrijire mai sigură la adulții în vârstă [105].

Criteriile de practică generală norvegiană (NORGEp) reprezintă o altă listă de criterii explicite pentru inadecvarea farmacologică, care vizează vârstnicii care locuiesc la domiciliu,

observați în practica generală. Lista NORGEP constă din 36 de declarații, inclusiv 21 de medicamente unice și 15 combinații de medicamente, și se bazează parțial pe criteriile lui Beers și a fost derivat printr-un proces de consens Delphi în trei runde, desfășurat în 2006 de un grup mare de experți format din geriatrici, medici specialiști și farmacologi clinici [86, 104].

Screeningul medicamentelor la consumatorii de medicamente în etate (SMOG) (SMOG este un instrument cu șase întrebări dezvoltat special pentru farmaciștii comunitari și poate fi utilizat pentru a investiga dacă o intervenție condusă de un farmacist comunitar reduce numărul de probleme potențiale asociate medicamentelor la pacienții cu vârsta care utilizează șase sau mai multe medicamente concomitent [149].

Instrumentul de evaluare, revizuire, minimizare, optimizare, reevaluare (ARMOR) este bazat pe dovezi care ia în considerare profilul clinic și starea funcțională a pacientului - scopul său principal este de a îmbunătăți starea funcțională și mobilitatea. Acest instrument subliniază, de asemenea, calitatea vieții ca un factor cheie pentru luarea deciziilor privind schimbarea sau întreruperea medicamentelor. ARMOR este o abordare treptată pentru evaluarea unui pacient geriatric care: (1) primește nouă sau mai multe medicamente; (2) văzut pentru evaluarea inițială; (3) observate pentru căderi și/sau comportamente; și/sau (4) admis pentru reabilitare [54, 159].

Instrumentul de prescripție îmbunătățită la vârstnici (IPET), criteriile canadiene, este o listă de 14 cazuri în care poate apărea prescrierea inadecvată pentru un pacient în vârstă. Instrumentul a fost dezvoltat în 1997 de un grup de experți din Canada și a fost validat de două studii pe pacienți vârstnici spitalizați în mod acut. IPET se axează pe utilizarea claselor de medicamente, cum ar fi beta-blocante, blocante ale canalelor de calciu, diuretice tiazidice, ATC, AINS și agenți anticolinergici [79, 83, 152].

Tool to Improve Medications in the Elderly via Review (TIMER) este un ghid pe care farmaciștii și studenții la farmacie trebuie să îl urmeze atunci când efectuează revizuirea medicamentelor. Acesta poate fi util pentru farmaciști, deoarece oferă o modalitate structurată de revizuire a profilului și medicamentelor pacienților [73].

Assessing Care of Vulnerable Elders-3 (ACOVE-3) definește un set de indicatori de calitate pentru îngrijirea medicală acordată persoanelor în vârstă. Acest proiect a fost dezvoltat în colaborare cu RAND Health și Pfizer la începutul anilor 1990. Acest document extins folosește declarațiile „Dacă-Atunci-Deoarece” pentru a ghida luarea deciziilor pentru adulții în vârstă care prezintă un risc ridicat de deces sau de declin funcțional pe o perioadă de 2 ani. Instrumentul se concentrează nu numai pe medicamente, ci și pe comorbiditățile comune la adulții în vârstă. Anumite secțiuni ale instrumentului discută continuitatea utilizării medicamentelor sau tranzițiile îngrijirii; revizuirea medicamentelor pentru pacienții cu deficiențe cognitive; și subiecte mai specifice, cum ar fi utilizarea adecvată a regimurilor intestinale cu consumul de opioide. Douăzeci

și patru de indicatori de calitate ghidează utilizarea medicamentelor, iar alți 368 de indicatori de calitate ghidează gestionarea bolilor cronice. Indicatorii ACOVE au mai multe merite, cum ar fi: afecțiuni geriatrice (de exemplu, demență, căderi) sunt incluse; indicatori ce se referă la tratament, prevenire, monitorizare, educație și documentare, precum și supraprescrierea, prescrierea greșită și prescrierea insuficientă și majoritatea indicatorilor sunt aplicabili persoanelor cu demență avansată și prognostic slab [64, 121, 153, 154].

Good Palliative-Geriatric Practice Algorithm (GPGPA) – este un instrument implicit, conceput pentru a ghida clinicienii în determinarea corespunderii unui medicament și pentru a oferi sfaturi cu privire la sistarea medicamentului, reducerea dozei, continuarea medicamentului sau trecerea la o alternativă. Acesta conține întrebări precum dacă indicația pentru medicament este validă și relevantă, având în vedere vârsta și starea pacientului [41, 98].

MAI, AMOR și TIMER sunt instrumente mai cuprinzătoare, dar care necesită o judecată clinică și necesită mult timp, pe când ACOVE-3 și GPGPA sunt utile pentru a determina necesitatea continuării medicației la adulții vârstnici care sunt mai aproape de sfârșitul vieții [17].

The Assessment of Underutilization sau Evaluarea subutilizării medicamentelor (AOU) – e un instrument implicit pentru a ghida inițierea medicației, astfel, prescrierea insuficientă poate fi detectată cu ajutorul lui. Evaluarea necesită un profesionist din domeniul sănătății, care să combine o listă de tulburări medicale cronice cu medicamentele prescrise pentru a stabili dacă există o omisiune a unui medicament necesar. Evaluatorul necesită o listă de afecțiuni medicale stabilite și medicamente concomitente pentru a aplica una dintre cele trei evaluări pentru fiecare afecțiune: categoria A se referă la absența oricărei omisiuni; categoria B desemnează o omisiune marginală (determinată de preferința pacientului, modificarea obiectivelor terapeutice, întreruperea treptată a medicamentelor pe paliere sau existența unei contraindicații relative documentate); iar categoria C indică omisiunea unui medicament recomandat, în lipsa unei contraindicații absolute sau relative. Măsura rezultatului este proporția de pacienți cu cel puțin o omisiune de medicament detectată de AOU [64].

Criteriile Zhan se concentrează numai pe medicamentele care ar trebui, în general, evitate la vârstnici, fără a lua în considerare dozele medicamentului, interacțiunile medicament-boală sau cele de medicament-medicament. Conform acestor criterii, medicamentele se clasifică în trei categorii: medicamente care trebuie întotdeauna evitate, precum meperidina, medicamentele care sunt rareori adecvate (de exemplu, diazepam) și medicamente care pot fi uneori adecvate, dar sunt frecvent utilizate necorespunzător, precum amitriptilina. Zhan a creat și a modificat criteriile Beers pentru un studiu de utilizare potențial inadecvată a medicamentelor de către vârstnici care locuiesc în comunitate și au raportat rezultate [64, 160].

Reieșind din cele menționate anterior, în baza particularităților fiecărui instrument de evaluare a medicației vârstnicului, aceste liste de criterii implicite și explicite pot fi utilizate și în practica farmaceutică [132].

1.4. Farmacistul specializat în geriatrie – cerințe și oportunități

Pe măsură ce complexitatea gestionării stărilor de boală la vârstnici crește, iar numărul acestora este în continuă ascensiune, se accentuează nevoia de farmaciști cu formare avansată în geriatrie. Potrivit Federației Internaționale Farmaceutice (FIP), intervențiile realizate de farmaciști în managementul tratamentelor medicamentoase la vârstnici au avut un impact semnificativ asupra îmbunătățirii rezultatelor terapeutice și a aderenței la tratament. Farmaciștii sunt tot mai implicați în îngrijirea farmaceutică specializată, fiind capabili să evalueze, să interpreteze și să recomande terapii adaptate particularităților fiziologice ale vârstnicilor, ca parte integrantă a echipei medicale geriatrice. În acest context, instruirile specializate devin nu doar o oportunitate, ci o necesitate în domeniul farmaceutic, pentru a răspunde eficient provocărilor specifice îngrijirii persoanelor în etate [81, 95, 114].

O modalitate frecventă de a dobândi specializare în domeniul îngrijirii farmaceutice pentru vârstnici este parcurgerea unui rezidențiat în farmacie geriatică. Acest program postuniversitar oferă farmaciștilor oportunitatea de a se aprofunda în particularitățile geriatriei, prin experiențe directe în îngrijirea pe termen lung, îngrijirea ambulatorie și îngrijirea acută a pacienților vârstnici, inclusiv în unități de tip ACE (Acute Care for the Elderly). În cadrul rezidențiatului, cursanții învață să gestioneze problemele emergente specifice acestei categorii de pacienți și să furnizeze îngrijiri farmaceutice adaptate nevoilor complexe ale vârstnicilor, devenind astfel membri valoroși ai echipei medicale geriatrice [18].

Cerințe pentru obținerea certificării farmacistului în domeniul geriatriei

Organizațiile profesionale au contribuit semnificativ la dezvoltarea învățământului farmaceutic geriatric. Asociația Americană a Facultăților de Farmacie (AACF), în colaborare cu Societatea Americană a Farmaciștilor Consultanți (ASCP), au elaborat în anul 1997 un Ghid Geriatric Curricular, care a inclus o listă extinsă de domenii geriatrice, obiective de învățare pentru aceste subiecte, citate din literatura de specialitate însoțite de rezumate și recenzii ale manualelor publicate anterior aceluși an. În 2002, ASCP a publicat Geriatric Pharmacy Curriculum Guide, un ghid curricular ce a oferit un cadru educațional pentru domeniul geriatriei, destinat sprijinirii cadrelor universitare în elaborarea unui curriculum standardizat de gerontologie și geriatrie. Ghidul este revizuit periodic, cea mai recentă ediție fiind publicată în anul 2021 (ediția a IV-a). Pentru farmacistul aflat în activitate, acest ghid oferă îndrumări esențiale pentru dezvoltarea profesională, evidențiind temele și conținutul necesar aprofundării competențelor în farmacia

dedicată persoanelor în vârstă. Geriatric Pharmacy Curriculum Guide reprezintă o resursă valoroasă pentru menținerea cunoștințelor actualizate în domeniul îngrijirii geriatrice. Competențele descrise în ghid sunt elemente fundamentale în aplicarea procesului de îngrijire a pacienților vârstnici de către farmaciști [43, 90].

Rezidențiatul în farmacie geriatică, presupune urmarea programului Postgraduate Year (PGY)-1, apoi PGY-2. Instruirea avansată în geriatrie, conform Geriatric Pharmacy Curriculum Guide presupune:

- PGY-1: Obiectivele cursantului PGY-1 în geriatrie includ înțelegerea și aplicarea principiilor farmacodinamicii și farmacocineticii la populația vârstnică, monitorizarea adecvată a rezultatelor tratamentului și recomandarea terapiei corespunzătoare pentru persoanele în etate.
- PGY-2 (Geriatrics): Cursanții PGY-2 specializați în geriatrie trebuie să înțeleagă, să aplice și să predea/educă (studenți, pacienți, profesioniști) conceptele de farmacodinamică și farmacocinetică specifice populației vârstnice, să monitorizeze eficient rezultatele clinice și să recomande tratamente adecvate.
- PGY-2 (Non-Geriatrics): Cursanții PGY-2 din alte specializări sunt instruiți să înțeleagă, să aplice și să predea/educă principiile geriatrice esențiale, relevante pentru propria lor arie profesională.
- Specialist certificat în geriatrie (BCGP): Obiectivele formării avansate pentru obținerea certificării BCGP includ înțelegerea, aplicarea și predarea/educarea conceptelor de farmacodinamică și farmacocinetică la populația vârstnică, monitorizarea rezultatelor și recomandarea tratamentelor corespunzătoare..
- Pregătire avansată pentru farmacistul clinician: Această formare oferă oportunități suplimentare pentru dezvoltarea profesională dincolo de certificarea geriatică, vizând perfecționarea continuă a specialistului [42, 43, 100].

Conform Consiliului de Specialități în Farmacie, pentru obținerea certificării în Farmacia Geriatrică, farmacistul candidat trebuie să îndeplinească o serie de cerințe de eligibilitate înainte de a susține examenul inițial de certificare. După îndeplinirea acestor cerințe, acesta este considerat eligibil pentru a participa la examenul de certificare de specialitate în Farmacia Geriatrică. Dacă obține un punctaj de trecere la acest examen, farmacistul are dreptul de a utiliza titlatura de farmacist geriatic certificat – BCGP [44].

Pentru obținerea certificării în Farmacia Geriatrică, candidatul trebuie să fi absolvit un program de farmacie acreditat de ACPE sau un program internațional echivalent care să permită exercitarea legală a profesiei. Este necesară deținerea unei licențe active și valabile pentru practica farmaceutică într-o jurisdicție recunoscută.

În plus, candidatul trebuie să îndeplinească una dintre următoarele condiții: să aibă cel puțin patru ani de experiență în domeniu, cu minimum 50% din activitate dedicată geriatriei; să fi finalizat un rezidențiat PGY-1 și să fi acumulat doi ani de experiență relevantă; sau să fi finalizat un rezidențiat PGY-2 în Farmacie de îngrijire ambulatorie. Îndeplinirea acestor cerințe conferă eligibilitatea pentru susținerea examenului de certificare, iar obținerea unui punctaj de trecere permite utilizarea titlului de farmacist geriatric certificat BCGP [20].

2. MATERIALE ȘI METODOLOGIA CERCETĂRII

2.1. Caracteristica generală a cercetării

Studiul realizat este unul observațional, descriptiv, transversal, selectiv cu 2 loturi: farmaciști și vârstnici. Cercetarea presupune investigarea fenomenului de asigurare a utilizării corespunzătoare a medicamentelor de către vârstnici, în condiții de ambulatoriu, sub supravegherea farmacistului comunitar, deoarece această categorie necesită o atenție sporită din cauza numărului ridicat de medicamente administrate concomitent (polimedicație), utilizării frecvente a suplimentelor alimentare și fitopreparatelor, riscului crescut de interacțiuni medicamentoase și de reacții adverse, dificultăților ce țin de aderența la tratament și de înțelegerea recomandărilor oferite în cadrul actului farmaceutic.

Au fost descrise caracteristicile acestui fenomen din mai multe perspective: automedicația necontrolată, complianța la tratament, problemele determinate de utilizarea medicamentelor mai ales în condiții de domiciliu și modalitățile de soluționare ale acestora, instrumentele de evaluare a medicației vârstnicului și necesitatea specializării farmacistului în domeniul îngrijirilor farmaceutice geriatrice. Prin caracterul său observațional și descriptiv, cercetarea oferă o imagine realistă asupra practicii farmaceutice geriatrice în condiții de ambulatoriu.

Pentru a realiza obiectivele trasate, studiul planificat a fost desfășurat în trei etape succesive:

Etapa 1: Planificare și fundamentare: s-a definit problema de cercetare, s-au stabilit scopul și obiectivele, s-a revizuit literatura de specialitate și s-a formulat ipoteza de cercetare.

Etapa 2: Elaborarea protocolului de cercetare și metodologiei: s-au colectat date prin metoda de chestionare, datele colectate au fost prelucrate matematic și statistic, după rezultatele au fost interpretate în raport cu ipoteza și obiectivele.

Etapa 3: Diseminarea rezultatelor: au fost formulate concluzii și recomandări, propus un curs de perfecționare pentru farmaciști și publicate sub diverse forme rezultatele obținute.

Designul cercetării

Pentru cercetare a fost propus un studiu observațional, descriptiv, transversal, selectiv. Studiul descrie comportamentul vârstnicilor privind utilizarea medicamentelor, precum și identifică competențele necesare farmaciștilor de a oferi îngrijiri farmaceutice geriatrice. Nu s-a intervenit asupra variabilelor, ci s-a analizat situația existentă, a fost urmărită descrierea caracteristicilor grupurilor țintă – vârstnici și farmaciști comunitari; datele au fost colectate într-un interval de timp din 2022 până în 2024, oferind o imagine de ansamblu din farmacia comunitară privind serviciile farmaceutice geriatrice.

Primul lot de cercetare este format din persoane vârstnice (cu vârsta peste 60 de ani), care sunt vizitatorii farmaciei comunitare și consumatori de medicamente. Pentru a calcula dimensiunea

eșantionului reprezentativ al vârstnicilor, a fost folosită Formula lui Cochran, ajustată pentru populația de 609.900 vârstnici în anul 2016 (2022 – 598,3 mii, 2023 – 610,7 mii), rezultând un lot reprezentativ de aproximativ 246 respondenți, care a fost ulterior majorat la 274 pentru a compensa o rată estimată de 10% de non-răspuns.

$$n = \frac{t^2 \cdot p(1-p)}{\Delta^2}$$

Eșantionul a fost selectat prin metoda non-probabilistică de conveniență, incluzând participanți disponibili și dispuși să contribuie voluntar la cercetare. Participarea a fost anonimă, iar timpul estimat pentru completarea fiecărui chestionar a fost de aproximativ 20-30 de minute.

Criteriile de includere au fost: vârsta de minimum 60 de ani, utilizarea serviciilor farmaceutice comunitare și consumul de medicamente, precum și disponibilitatea de a participa voluntar. *Criteriile de excludere* au vizat persoanele sub 60 de ani, cele care nu utilizează serviciile farmaceutice comunitare sau care au refuzat ori nu au fost capabile să completeze chestionarul.

Al doilea lot de cercetare este reprezentat de farmaciștii care activează în farmaciile comunitare, cu diverse nivele de experiență și funcții. În mod similar, pentru farmaciști s-a aplicat aceeași formulă, raportată la populația de 1647 farmaciști, obținându-se un eșantion de 312 respondenți, ajustat la 347 pentru a acoperi rata de non-răspuns. Eșantionul a fost selectat prin metoda non-probabilistică de conveniență, incluzând farmaciști disponibili și dispuși să participe voluntar la studiu.

Criteriile de includere au fost: activitatea în farmacia comunitară, indiferent de experiență sau funcție, și disponibilitatea de a participa voluntar. *Au fost excluși* farmaciștii care nu activează în farmacii comunitare (de exemplu, cei din spitale sau care activează în cadrul altor unități farmaceutice), precum și cei care au refuzat sau nu au putut completa chestionarul. Variabilele utilizate în analiza farmaciștilor au inclus vârsta, stagiul de muncă, categoria de calificare, mediul de lucru și funcția deținută. Participarea a fost anonimă, iar completarea chestionarului a durat aproximativ 20 de minute.

Persoanele implicate în studiu nu au suportat nici un prejudiciu moral sau etic, deoarece toate datele colectate au fost păstrate în strictă confidențialitate, iar la datele personale nu au avut acces persoanele terțe. Opinia persoanelor anchetate a influențat direcția studiului și recomandările elaborate. De beneficii materiale participanții la studiu nu au dispus.

2.2. Metode de cercetare

Metodologia cercetării a fost construită pe baza mai multor metode de investigare pentru a asigura o abordare complexă și riguroasă. În primul rând, a fost aplicată *metoda istorică*, prin analiza surselor bibliografice, a literaturii de specialitate, a ghidurilor și reglementărilor

farmaceutice, pentru a surprinde evoluția conceptului de îngrijiri farmaceutice geriatrice și rolul farmaciei comunitare. Această metodă s-a bazat pe analiza critică a unui ansamblu bibliografic de 161 de surse, selectate pentru relevanța lor științifică și practică. Printre sursele internaționale se numără articole științifice, ghiduri OMS, reglementări europene, studii multicentrice, manuale și rapoarte internaționale, iar cele naționale reprezintă articole publicate în reviste de specialitate, rapoarte statistice, ghiduri și contribuții ale cercetătorilor din domeniul farmaceutic și medical. Sursele bibliografice au fost grupate tematic, acoperind principalele domenii relevante pentru cercetare: polipragmazia și prescrierea inadecvată la vârstnici, automedicația și utilizarea medicamentelor OTC, aderența la tratament și complianța, comunicarea medic-pacient și farmacist-pacient, rolul farmacistului comunitar, precum și reglementări și ghiduri internaționale și naționale. Sursele internaționale au oferit cadrul teoretic și comparativ, evidențiind tendințele globale în geriatria farmaceutică, instrumentele validate pentru evaluarea prescripțiilor și strategiile de optimizare a tratamentului. Sursele naționale au permis contextualizarea cercetării în RM, prin evidențierea particularităților demografice, sociale și profesionale, precum și prin prezentarea contribuțiilor proprii în dezvoltarea serviciilor farmaceutice geriatrice.

În al doilea rând, s-a utilizat *metoda de comparație*, care a permis evidențierea diferențelor dintre nevoile vârstnicilor și nivelul competențelor farmaciștilor comunitari. Această metodă a fost aplicată prin analiza paralelă a datelor obținute de la cele două loturi de participanți – pacienți și farmaciști, pe baza chestionarelor. Compararea răspunsurilor pacienților vârstnici a vizat: gradul de cunoaștere a tratamentului prescris, dificultățile întâmpinate în administrarea medicamentelor, nivelul de aderență la tratament, percepția asupra rolului farmacistului în consiliere. În paralel, analiza răspunsurilor farmaciștilor a urmărit: competențele declarate în gestionarea îngrijirilor farmaceutice geriatrice, frecvența și tipologia erorilor de medicație observate, tehnici de comunicare utilizate pentru consilierea pacienților vârstnici, percepția asupra barierelor de comunicare și asupra gradului de implicare al pacienților în etate. Metoda de comparație a permis identificarea punctelor de convergență (de exemplu, recunoașterea importanței consilierii farmaceutice) și a discrepanțelor (diferențe între nivelul de informare perceput de pacienți și cel estimat de farmaciști). Rezultatele comparative au constituit baza pentru formularea recomandărilor privind adaptarea programelor de instruire universitară și continuă, precum și pentru elaborarea ghidului practic de management al asistenței farmaceutice geriatrice.

În completare, au fost aplicate *metode matematice și statistice*, utilizate pentru calcularea dimensiunii eșantioanelor prin formula lui Cochran, precum și pentru prelucrarea și interpretarea datelor prin indicatori statistici descriptivi și teste comparative. Astfel, cercetarea îmbină analiza teoretică și documentară cu investigația empirică, oferind o imagine integrată asupra îngrijirilor farmaceutice geriatrice în farmacia comunitară și fundamentând propuneri educaționale pentru

dezvoltarea competențelor farmaciștilor.

Cercetarea a fost structurată în jurul unui instrument de colectare a datelor – *chestionarul*. Chestionarele au fost elaborate și aplicate în două limbi: română și rusă. Utilizarea chestionarului bilingv a fost o măsură metodologică necesară pentru a asigura participarea echitabilă a tuturor respondenților, creșterea validității rezultatelor și respectarea contextului sociolingvistic al Republicii Moldova. Chestionarele au fost traduse și adaptate cu atenție pentru a păstra aceeași structură și semnificație a întrebărilor, ceea ce a permis compararea directă a răspunsurilor indiferent de limba utilizată. De asemenea, oferirea chestionarului în limba preferată a participanților din ambele loturi a permis evitarea neînțelegerilor și a răspunsurilor eronate generate de dificultăți lingvistice.

Un chestionar a fost adresat farmaciștilor practicieni elaborat în concordanță cu obiectivele studiului (Anexa 1). Acesta a fost conceput pentru a evalua percepțiile, practicile și provocările întâmpinate de farmaciști în gestionarea medicației vârstnicilor, precum și pentru a identifica nevoile de formare profesională continuă în domeniul îngrijirilor farmaceutice geriatrice. Numărul respondenților fiind 406.

Pentru colectarea datelor a fost utilizat un chestionar anonim, elaborat special pentru farmaciștii practicieni din cadrul farmaciilor comunitare. Chestionarul conține 25 de întrebări, structurate în două compartimente:

Compartimentul I – întrebări demografice și profesionale, scopul fiind caracterizarea demografică și profesională a farmacistului. Această secțiune include: vârstă, vechimea în muncă, categoria profesională, mediul de muncă, funcția ocupată.

Compartimentul II – întrebări referitoare la interacțiunea cu pacienții vârstnici, scopul fiind evaluarea comportamentului pacientului vârstnic și a rolului farmacistului în consiliere și siguranța tratamentului și identificarea nevoilor de formare și percepția asupra responsabilităților în îngrijirea farmaceutică a vârstnicilor. Această secțiune include: frecvența solicitărilor de medicamente fără prescripție, tipuri de întrebări adresate farmacistului, simptome/afecțiuni pentru care se cere sfatul, aderența la tratament și raportarea reacțiilor adverse, surse de informare ale vârstnicilor, polipragmazie și comportamente de automedicație, bariere de comunicare și interesul față de instrucțiuni, erori frecvente în administrarea medicamentelor și percepția asupra nevoii de perfecționare profesională.

Întrebările sunt de tip închis, cu variante multiple de răspuns, unele permițând alegerea multiplă, iar altele fiind întrebări de tip scalar (Likert), pentru a evalua gradul de acord sau frecvența comportamentelor.

Cercetarea a respectat principiile etice fundamentale: anonimatul, consimțământul informat și confidențialitatea datelor. Farmaciștii au fost informați cu privire la scopul studiului și la utilizarea exclusiv academică a răspunsurilor.

În cazul vârstnicilor, structura chestionarului a fost inspirată din clasificarea PCNE, destinată

evaluării cauzelor problemelor medicamentoase. Elaborarea acestuia a presupus 4 etape:

Etapa 1: Adaptarea clasificării PCNE la contextul geriatric, selectând și reformulând cauzele relevante din clasificare într-un limbaj accesibil pacienților vârstnici.

Etapa 2: Conceperea chestionarului cu întrebări închise, grupate pe compartimente, și validarea acestuia.

- Utilizarea medicamentelor (mod, frecvență, dozaj);
- Aderența și înțelegerea tratamentului;
- Experiența personală cu efecte adverse;
- Interacțiunea cu personalul farmaceutic.

Etapa 3: Aplicarea chestionarului pe un eșantion reprezentativ de pacienți vârstnici în farmacia comunitare. Au fost colectate datele în mod anonim și confidențial. Numărul persoanelor în etate cărora li s-a adresat chestionarul este 417. Conținutul chestionarului elaborat este prezentat în anexa 2 și 3.

Compartimentul I – Profilul socio-demografic și profesional al respondentului are ca scop caracterizarea generală a persoanei vârstnice din punct de vedere demografic, educațional și profesional. Include: genul, categoria de vârstă, mediul de trai, nivelul de instruire, mediul de lucru (actual sau anterior), stagiul de muncă, încadrarea în câmpul muncii, starea civilă, numărul copiilor, ocupația.

Compartimentul II – Interacțiunea cu farmacistul și percepția asupra serviciilor farmaceutice și are ca scop evaluarea gradului de implicare a pacientului vârstnic în procesul de consiliere farmaceutică și percepția asupra rolului farmacistului. Include: frecvența adresării către farmacist, tipurile de întrebări adresate farmacistului, nivelul de informare și reținere a informațiilor, respectarea recomandărilor farmacistului, raportarea reacțiilor adverse, încrederea în farmacist, utilizarea accesoriilor medicale, numărul de medicamente utilizate, competențele percepute ca necesare farmacistului, necesitatea instruirii continue a farmacistului.

Compartimentul III – Comportamente de administrare a medicamentelor și automedicație și are ca scop identificarea riscurilor și comportamentelor care pot afecta siguranța și eficiența tratamentului medicamentos la vârstnici. Include: dificultăți în administrare, modificarea voluntară a tratamentului (doze, durată, întreruperi), utilizarea excesivă sau insuficientă a medicamentelor, păstrarea incorectă, administrarea greșită, utilizarea medicamentelor expirate, oferirea medicamentelor altor persoane, nivelul de cunoaștere a propriei medicații.

Etapa 4: Analiza datelor din punct de vedere statistic.

Au fost utilizate statisticile descriptive pentru a rezuma și descrie caracteristicile referitoare la utilizarea medicamentelor în rândul vârstnicilor, atât din punctul de vedere al vârstnicilor, cât și al farmaciștilor. Statisticile descriptive utilizate în mod obișnuit includ măsuri ale mai multor aspecte ce caracterizează gestionarea medicației geriatrice.

Pentru analiza relațiilor și diferențelor dintre variabilele studiate au fost utilizate metode statistice parametrice, cu un nivel de semnificație stabilit la 95% interval de încredere (Î). Prelucrarea datelor s-a realizat cu ajutorul programului Microsoft Excel, care a permis atât calculul indicatorilor descriptivi, cât și aplicarea testelor statistice.

În cadrul acestei cercetări, s-a urmărit identificarea influenței sexului și mediului de trai (urban/rural) asupra unui set de variabile socio-demografice și ocupaționale relevante pentru caracterizarea populației vârstnice. Compararea statistică a fost realizată prin intermediul testului *Chi-pătrat*, vizând următoarele dimensiuni: categoria de vârstă, mediul de lucru, stagiul de muncă, încadrarea în câmpul muncii la momentul completării chestionarului, starea civilă și numărul copiilor. În completarea testelor de asociere Chi-pătrat, în cadrul cercetării a fost utilizat și coeficientul de *corelație Pearson*, cu scopul de a analiza relațiile liniare dintre variabilele numerice. Acest parametru statistic permite evaluarea intensității și direcției legăturii dintre două variabile cantitative, oferind o perspectivă suplimentară asupra interdependenței dintre comportamentele medicamentoase și caracteristicile socio-demografice ale participanților. În cazul variabilelor numerice continue, *coeficientul Pearson* a permis identificarea unor corelații, relevante pentru interpretarea comportamentelor de automedicație, omisiune a prizelor și raportare a reacțiilor adverse.

În analiza comparativă dintre vârstnici și farmaciști, variabilele studiate au fost de tip categoric binar (răspunsuri de tip „da/nu”), exprimate sub formă de proporții. Pentru a testa semnificația diferențelor dintre aceste proporții, s-a aplicat testul t pentru eșantioane independente, tratând proporțiile ca medii ale variabilelor codificate binar (0/1). Astfel, media răspunsurilor într-un grup reflectă proporția celor care au oferit un anumit răspuns. Această abordare a permis identificarea diferențelor semnificative statistic între cele două grupuri, evidențiind decalajele reale dintre percepțiile și comportamentele vârstnicilor și ale farmaciștilor.

Pentru verificarea distribuțiilor de frecvențe și confirmarea diferențelor la nivel de categorii, analiza a fost completată prin aplicarea *testului Chi-pătrat* (χ^2), care a permis compararea directă a frecvențelor observate și așteptate între cele două grupuri.

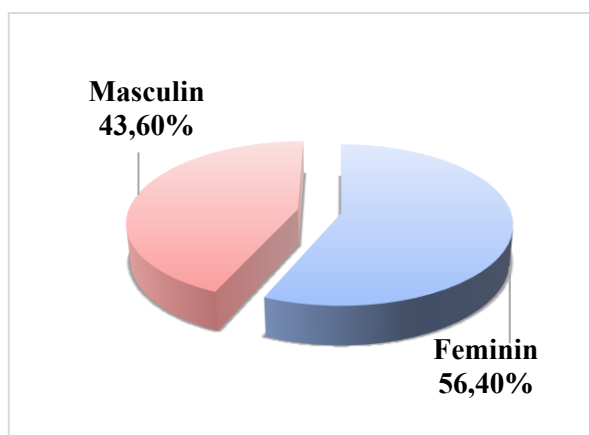
Deși cercetarea a oferit rezultate relevante privind managementul asistenței farmaceutice la pacienții vârstnici, există câteva limitări. Studiul s-a concentrat pe comportamente medicamentoase și consilierea farmaceutică, dar nu a inclus variabile precum starea clinică detaliată, tipologia bolilor cronice sau accesul la servicii medicale. Eșantionul a fost selectat prin metoda non-probabilistică de conveniență, ceea ce poate introduce un bias de selecție (au participat doar persoanele disponibile și dispuse voluntar). Informațiile au fost colectate prin chestionare bazate pe auto-raportare, care poate genera subestimarea sau supraestimarea unor comportamente medicamentoase. Testele utilizate (Chi-pătrat, corelația Pearson, testul t) au evidențiat relații semnificative, dar acestea nu pot fi interpretate ca relații cauzale.

3. COMPORTAMENTUL ȘI PERCEPȚIILE PERSOANELOR VÂRSTNICE PRIVIND UTILIZAREA MEDICAMENTELOR ȘI INTERACȚIUNEA CU FARMACISTUL

3.1. Profilul socio-demografic și profesional al respondenților în etate

Caracterizarea respondenților în vârstă de peste 60 de ani, toți cei analizați însumează 100%, evidențiind că acest grup reprezintă un echilibru complet din punct de vedere procentual și reprezintă 56,4% (235) dintre respondenți sunt de gen feminin, indicând o pondere mai mare a femeilor, 43,6% (182) dintre respondenți sunt de gen masculin, fiind mai puțini în comparație cu femeile (figura 1).

Indicatorii statistici confirmă corectitudinea încadrării pe grupe: mediile și medianele se suprapun aproape perfect cu intervalele de vârstă (de exemplu, media de 61,78 ani pentru grupa 60–64, respectiv 66,65 ani pentru grupa 65–69). Devierea standard este redusă în toate grupele (1,23–1,34), ceea ce indică o dispersie mică și o omogenitate ridicată a vârstelor în interiorul fiecărui interval. Intervalul interquartil este constant, de 2 ani pentru grupele 60–79, și crește la 4 ani pentru categoria de peste 80 de ani, ceea ce sugerează o variabilitate mai mare la vârstele foarte înaintate. Media vârstei respondenților este de 66,59 ani, iar mediana de 66 ani, cu o deviație standard de 5,46, ceea ce arată o dispersie moderată a vârstelor în eșantion. Jumătate dintre respondenți se află între 62 și 70 de ani, conform intervalului interquartil general. Distribuția este concentrată în jurul vârstelor de 60–69 ani, cu o scădere treptată a numărului de participanți odată cu creșterea vârstei, ceea ce reflectă atât structura demografică a populației vârstnice. Astfel, rezultatele evidențiază că eșantionul este dominat de vârstnici aflați în primele două decade ale senectuții (60–69 ani), cu o reprezentare limitată a celor peste 75 de ani (figura 2).



Figură 1. Structura lotului după sex, %

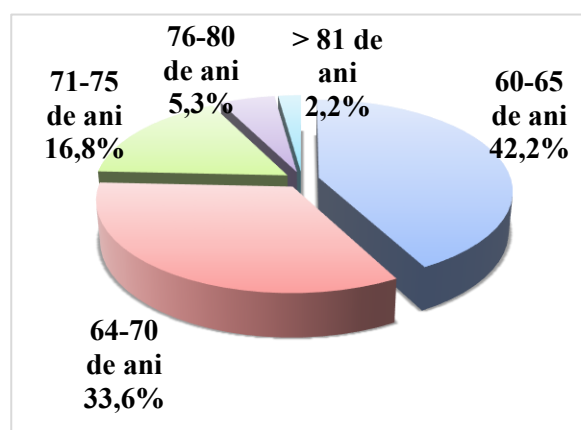


Figura 2. Structura lotului după categoria de vârstă, %

Proporția mai mare a femeilor (56,4%) în rândul respondenților în vârstă de peste 60 de ani ar putea reflecta o tendință demografică generală, cum ar fi speranța de viață mai mare a femeilor

în comparație cu bărbații. Diferența de gen poate influența structura consumului, cererea pentru servicii specifice, cum ar fi cele de sănătate și de utilizare a medicamentelor. Categoria de vârstă cuprinsă între 60-65 de ani este cea mai numeroasă, reprezentând 42,2% dintre respondenți (176). Aceasta ar putea indica o tranziție demografică recentă spre vârsta seniorială. Categoria 64-70 de ani reprezintă 33,6% (140), iar această scădere față de grupa precedentă ar putea reflecta factori precum declinul natural al populației odată cu înaintarea în vârstă. Se observă că procentul scade semnificativ la categoriile de vârstă 71-75 de ani (16,8%, 70), apoi 76-80 de ani (5,3%, 22) și la >81 de ani (2,2%, 9) (fig.2).

Această descreștere este tipică datorită speranței de viață și a factorilor demografici. Acest lucru poate varia în funcție de mai mulți factori precum accesul la îngrijiri medicale, condițiile sociale și economice etc., iar procentul mare din categoriile 60-65 și 64-70 sugerează o nevoie sporită de politici dedicate persoanelor care intră în perioada de pensionare, cum ar fi programele de sănătate și sprijinul social. Reducerea numărului în categoriile de vârstă mai înaintate atrage atenția asupra importanței serviciilor de asistență medicală și farmaceutică pentru vârstnici.

Analizând distribuția respondenților după sex, nu am identificat diferențe statistice semnificative dintre proporțiile de femei și bărbați, după grupe de vârstă ($\chi^2=0,83$, $gl=4$, $p=0,935$).

Peste jumătate dintre respondenți (52,5%, 219) locuiesc în zone urbane. Acest lucru sugerează un acces mai mare la farmacii, medici specializați și respectiv de servicii farmaceutice și medicale (figura 3). Puțin mai mic este numărul respondenților din mediul rural (47,5%, 198), iar accesul la farmacii și medici poate fi limitat din cauza distanțelor mari, în acest caz este nevoie de transport pentru a-și achiziționa medicamentele, ceea ce le complică accesul la servicii farmaceutice.

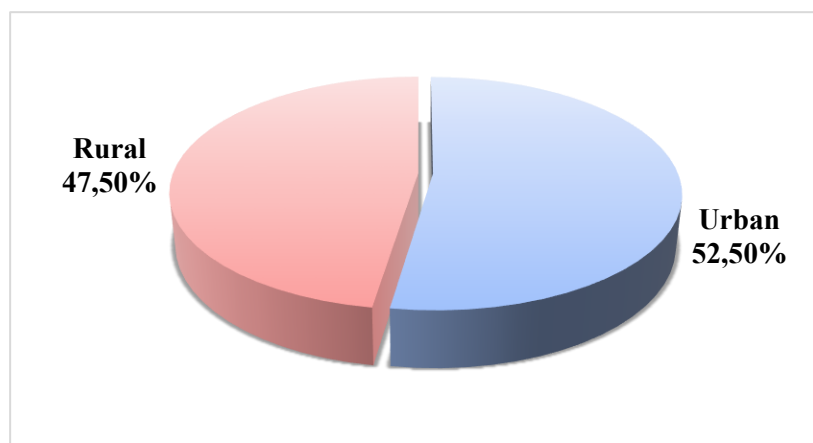


Figura 3. Structura lotului după mediul de trai, %

Analiza relației dintre mediul de trai și variabilele demografice precum sexul și categoria de vârstă nu a evidențiat diferențe statistice semnificative ($\chi^2=0,76$, $gl=1$, $p=0,382$). În ceea ce privește distribuția pe sexe, testul $\chi^2 = 0,763$, cu 1 grad de libertate și un nivel de semnificație $p = 0,382$, ceea ce sugerează absența unei asocieri semnificative între gen și mediul de trai. Similar,

analiza în funcție de categoria de vârstă indică că mediul de trai nu variază semnificativ în funcție de grupa de vârstă ($\chi^2=4,39$, $gl=4$, $p=0,356$). Prin urmare, se poate concluziona că distribuția respondenților pe medii de trai este relativ omogenă în raport cu aceste două caracteristici demografice.

Analiza distribuției vârstnicilor peste 60 de ani în funcție de nivelul de studii este prezentată în tabelul 1. Categoria învățământul superior (22,1%, 92) este dominantă, iar cu cea mai mică pondere este postdoctoratul (1,0%, 4).

Tabelul 1. Structura lotului după nivelul de instruire, %

Nivelul de instruire	n	%	95% ÎI
Fără studii, dar scrie și citește	23	5,5	3,32-7,70
Învățământul primar	14	3,4	1,62-5,08
Învățământul gimnazial	69	16,5	12,98-20,11
Învățământul mediu de cultură	28	6,7	4,31-9,11
Liceal	13	3,1	1,44-4,78
Secundar profesional (școala profesională, școala de meserii, liceu profesional)	27	6,5	4,11-8,83
Învățământul mediu de specialitate (colegiu)	82	19,7	15,84-23,47
Învățământul superior (universitar/de licență)	92	22,1	18,08-26,04
Învățământul postuniversitar – Masterat	48	11,5	8,44-14,57
Învățământul postuniversitar- Rezidențiat	4	1,0	0,02-1,89
Doctorat	13	3,1	1,44-4,78
Postdoctorat	4	1,0	0,02-1,89

Proporția semnificativă a persoanelor cu studii medii și superioare sugerează că majoritatea au o capacitate rezonabilă de a interacționa cu sistemele medical și farmaceutic. Există o diferență clară între categoriile cu studii superioare și cele cu studii primare sau liceale, din care cauză și este nevoia de a adapta serviciile și resursele farmaceutice în funcție de nivelul educațional al populației vârstnice.

Proporția vârstnicilor ce lucrează sau au activat în mediul urban este de 57,1% (238), iar cealaltă proporție (42,9%, 179) activează în mediul rural (figura 4).

Există o ușoară diferență pozitivă între procentul de vârstnici care au lucrat în mediul urban (57,1%) și cei care trăiesc în prezent în urban (52,5%). Aceasta poate sugera că o parte dintre vârstnicii care au activat în mediul urban s-au mutat în zone rurale după pensionare. În mediul rural, procentul celor care au lucrat (42,9%) este mai mic decât cel al celor care trăiesc în prezent în mediul rural (47,5%).

Acest lucru confirmă migrarea inversă, că vârstnicii au ales să se stabilească în mediul rural după pensionare, fapt care poate fi asociat cu căutarea unui stil de viață mai accesibil financiar și mai liniștit, dar totodată, această situație creează probleme de acces la servicii farmaceutice.

Analizând distribuția respondenților după mediul de lucru, nu au fost identificate diferențe statistice semnificative dintre proporțiile de femei și bărbați ($\chi^2=0,05$, $gl=1$, $p=0,822$).

La fel, se observă și asocierea dintre studiile universitare și postuniversitare care au o prevalență semnificativă în mediul urban, fiind susținută de varietate și disponibilitatea necesară pentru locuri de muncă atractive din diferite domenii, cu un nivel înalt de calificare. Nivelul de instruire mediu și inferior este probabil mai frecvent întâlnit în mediul rural, corespunzând profilului ocupațional din agricultură și meserii simple disponibile.

Stagiul de muncă al respondenților în etate este caracterizat printr-o durată extinsă de carieră, categoria dominantă fiind mai mult de 21 de ani lucrați (figura 5). Vârstnicii respondenți (78,1%, 326) au muncit mai mult de 21 de ani, ceea ce evidențiază angajamentul și contribuția îndelungată la piața muncii ai acestora.

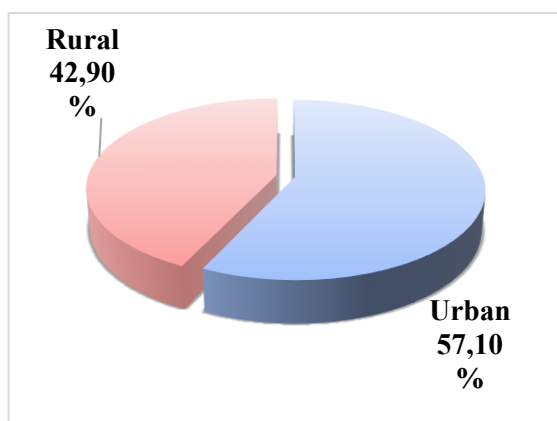


Figura 4. Structura lotului după mediul de lucru, %

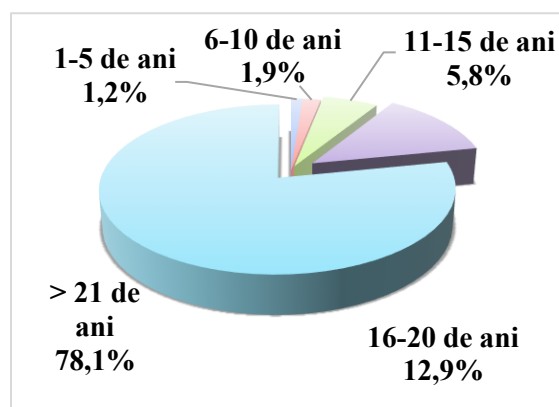


Figura 5. Structura lotului după stagiul de muncă, %

Pentru această categorie, pot apărea riscuri asociate cu munca îndelungată (ex. probleme cronice de sănătate), ceea ce subliniază importanța asistenței medicale și farmaceutice. Procentul mic pentru intervalele de 1-5 și 6-10 ani (1,2%, 5 și 1,9%, 8) indică o minoritate care a avut un timp redus de angajare în câmpul muncii, ceea ce poate crea vulnerabilități financiare la vârsta înaintată.

Dintre totalul de respondenți, 61,6% (257) erau încadrați în câmpul muncii la momentul completării, printre femei această proporție fiind de 63,4% (149), iar printre bărbați fiind de 59,3% (108), diferență statistică nesemnificativă ($\chi^2=0,71$, $gl=1$, $p=0,397$) (figura 6).

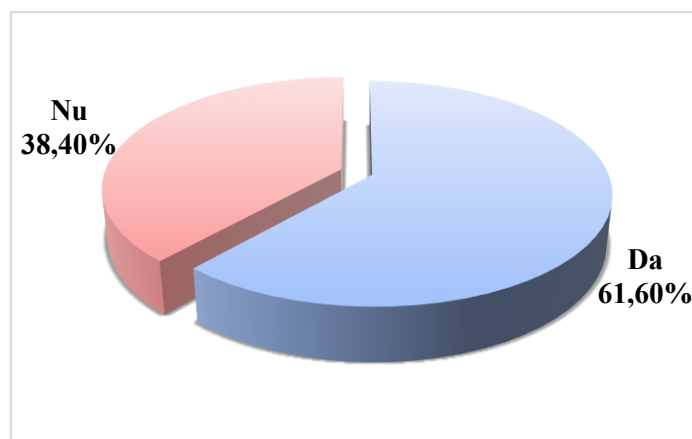


Figura 6. Structura lotului după încadrarea în câmpul muncii la momentul completării, %

Din numărul total de respondenți 38,4% (160) sunt retrași din activități oficiale profesionale, posibil din cauza problemelor de sănătate care limitează capacitatea de muncă sau lipsei oportunităților de muncă pentru vârstnici.

Analiza relației dintre mediul de trai și variabilele socio-profesionale a evidențiat diferențe statistice semnificative în cazul nivelului de instruire, mediului de lucru și încadrării în câmpul muncii la momentul completării chestionarului. Astfel, între mediul de trai și nivelul de instruire s-a constatat o asociere semnificativă ($\chi^2 = 56,78$, $gl = 11$, $p < 0,001$), ceea ce sugerează că nivelul educațional diferă în mod semnificativ între mediul urban și rural.

De asemenea, mediul de lucru prezintă o asociere extrem de puternică cu mediul de trai ($\chi^2 = 332,286$, $gl = 1$, $p < 0,001$), indicând că 89,4% (177) dintre vârstnicii ce trăiesc în mediul rural și activează în mediul rural, și doar 0,9% (2) dintre ei activează în mediul urban, iar o proporție de 99,1% (217) dintre vârstnici din mediul urban și activează în mediul urban, ceilalți 10,6% (21), activând în mediul rural. Distribuție distinctă a activităților profesionale în funcție de rezidență.

În ceea ce privește încadrarea în câmpul muncii la momentul completării chestionarului, s-a identificat o diferență semnificativă ($\chi^2 = 9,11$, $gl = 1$, $p = 0,003$), ceea ce reflectă că o proporție de 69,2% (137) dintre vârstnicii din mediul rural, activează în continuare, față de cei din mediul urban (54,8%, 120), 45,2% (99) dintre vârstnici din mediul urban nu activau în momentul completării chestionarului.

Pe de altă parte, nu s-a constatat o asociere semnificativă între mediul de trai și stagiul de muncă anterior ($\chi^2 = 2,304$, $gl = 5$, $p = 0,806$), ceea ce indică o distribuție relativ uniformă a duratei activității profesionale în rândul vârstnicilor, indiferent de mediul de rezidență.

Activitatea continuă poate contribui la menținerea sănătății mentale și fizice, dar poate genera și stres sau oboseală, ceea ce crește cererea pentru medicamente și suplimente. În același timp, veniturile obținute din muncă pot facilita achiziționarea medicamentelor necesare, mai ales

în cazul în care pensia nu este suficientă. Pensionarii activi pot fi mai deschiși la campanii de prevenție și informare despre sănătate, ceea ce poate îmbunătăți utilizarea corectă a medicamentelor.

În ansamblu, mediul de trai se conturează ca un factor relevant în analiza condițiilor socio-profesionale ale persoanelor vârstnice.

Rezultatele obținute nu indică existența unor diferențe semnificative statistic între sexe în raport cu nivelul de instruire ($\chi^2 = 8,36$, $gl = 11$, $p = 0,681$), mediul de lucru ($\chi^2 = 0,05$, $gl = 1$, $p = 0,822$), stagiul de muncă ($\chi^2 = 2,52$, $gl = 5$, $p = 0,774$) și încadrarea în câmpul muncii la momentul completării chestionarului ($\chi^2 = 0,72$, $gl = 1$, $p = 0,397$). Aceste rezultate sugerează o distribuție relativ echilibrată între bărbați și femei în ceea ce privește accesul la educație și implicarea profesională, cel puțin în cadrul eșantionului analizat.

Într-o proporție mai mare dintre respondenții în etate sunt căsătoriți oficial (66,2%, 276), ceea ce indică stabilitate relațională și suport familial (figura 7). Procentul ridicat al văduvilor (22,5%, 94) evidențiază vulnerabilitatea emoțională și riscul de izolare, mai ales la această vârstă.

Cei văduvi sau divorțați (6,2%, 26) au nevoie de combinarea programelor sociale cu cele de îngrijire farmaceutică care să combată izolarea și să ofere suport informațional pentru utilizarea medicamentelor în condiții de casă.

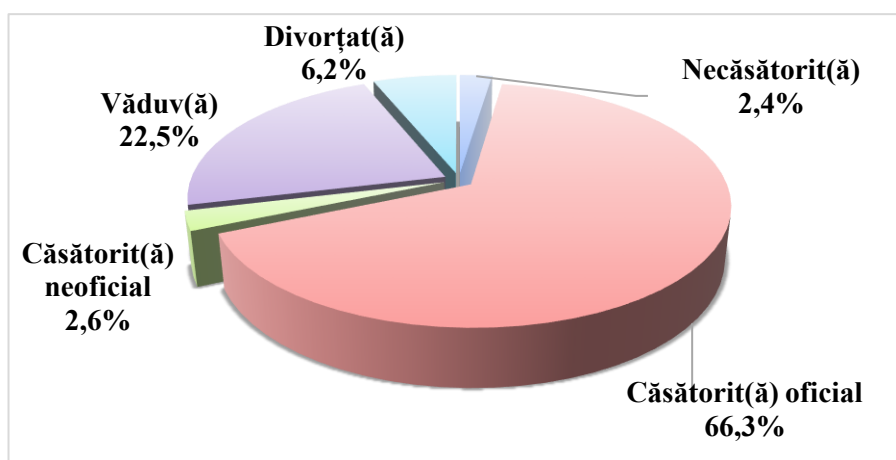


Figura 7. Structura lotului după starea civilă, %

De asemenea, analiza distribuției respondenților în funcție de starea civilă a evidențiat diferențe statistice semnificative între sexe ($\chi^2 = 15,40$, $gl = 4$, $p = 0,004$), indicând o asocierie relevantă între gen și statutul marital. În rândul bărbaților, o proporție de 75,3% (137) sunt căsătoriți oficial, comparativ cu 59,1% (139) dintre femei. În schimb, femeile prezintă o prevalență mai ridicată a divorțului, 8,9% (21), față de doar 2,7% (5) în cazul bărbaților.

În schimb, nu s-a identificat o relație semnificativă între mediul de trai și starea civilă ($\chi^2 = 2,212$, $gl = 4$, $p = 0,697$), ceea ce indică o distribuție relativ omogenă a statutului marital în rândul populației vârstnice.

Doar câțiva dintre respondenții vârstnici (0,5%, 2) nu au copii (figura 8). Aproape o treime dintre respondenți au familii cu 2 copii (33,8%, 141). O proporție considerabilă, indică familii mai mari cu 3 și 4 copii (24%, 100 și 17,3%, 72), astfel se poate sublinia și un sprijin familial mai larg.

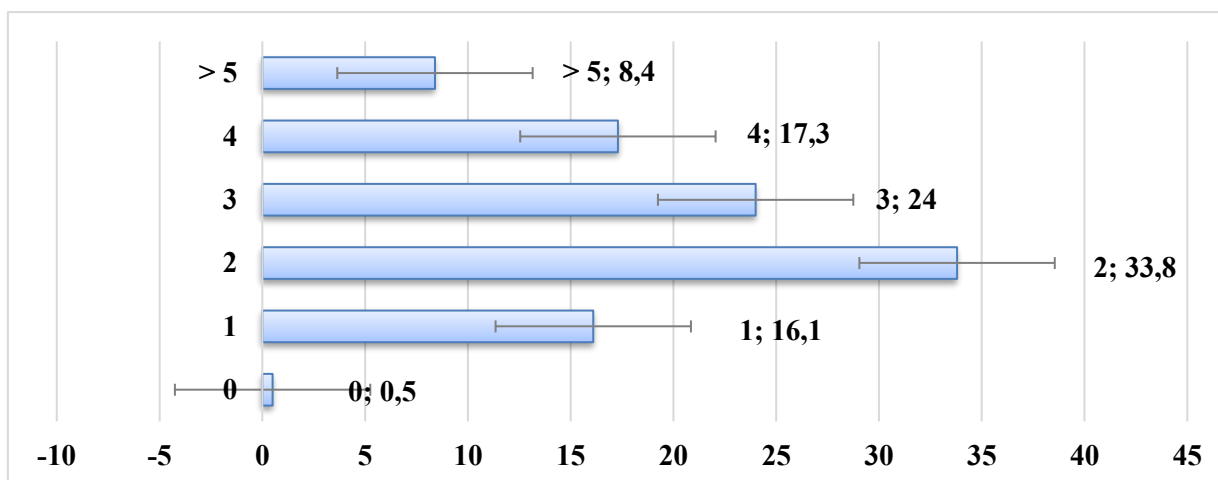


Figura 8. Structura lotului după numărul copiilor, %

Analiza distribuției respondenților în funcție de numărul copiilor nu a relevat diferențe statistice semnificative între sexe ($\chi^2 = 3,85$, $gl = 5$, $p = 0,571$), ceea ce indică absența unei asocieri între gen și numărul de copii. În schimb, s-a constatat o asocieră semnificativă între mediul de trai și numărul copiilor ($\chi^2 = 14,63$, $gl = 5$, $p = 0,012$). Astfel, o proporție de 12,1% (24) dintre vârstnicii din mediul rural au mai mult de cinci copii, comparativ cu doar 5,0% (11) dintre cei din mediul urban. În același timp, vârstnicii din mediul urban tind să aibă un singur copil într-o proporție mai mare (19,6%, $n = 43$) decât cei din mediul rural (12,1%, $n = 24$).

În multe cazuri, această structură familială poate distribui mai bine responsabilitățile privind îngrijirea părinților, însă relațiile familiale și gradul de implicare variază. Vârstnicii fără copii sau cu puțini copii ar trebui să beneficieze de programe speciale care să le ofere sprijin emoțional, economic și social. Implicarea copiilor în menținerea sănătății părinților contribuie la aprecierea maladiilor și ulterior la utilizarea corectă și eficientă a medicamentelor, la domiciliu. Copii vârstnicilor pot fi implicați în monitorizarea și actualizarea listelor de medicamente ale părinților, ajutând la prevenirea eventualelor complicații medicale.

Cea mai mare pondere se regăsește la categoria „la pensie și alte ocupații” (tabelul 2). Aceasta reflectă faptul că o parte semnificativă a vârstnicilor nu mai sunt activi în câmpul muncii (37,2%, 155). Al doilea cel mai frecvent domeniu (12,9%, 54) reflectă importanța agriculturii și a serviciilor conexe, mai ales în rândul vârstnicilor care au trăit și lucrat în mediul rural. De asemenea, 12,5% (52) de vârstnici au activat în domeniul educației, 11,3% (47) - în funcții administrative, în drept sau în afaceri, domenii asociate cu managementul și organizarea. În jur de

10% (44) dintre respondenți în sănătate, și un procent asemănător (9,6%, 40) în inginerie, arhitectură și construcții.

Tabelul 2. Structura lotului după ocupațiile respondenților la momentul completării chestionarului, %

Ocupațiile pe domenii	n	%	95% ÎI
Științe sociale, jurnalism, comunicare	5	1,2	0,15-2,24
Sănătate și asistență socială	44	10,6	7,60-13,50
Învățământ/educație	52	12,5	9,29-15,64
Inginerie, arhitectură și construcții, IT, apărare/militar	40	9,6	6,76-12,41
Business, administrație și drept, comercial	47	11,3	8,23-14,30
Domeniul transportului	16	3,8	1,99-5,68
Domeniul agriculturii și tehnologii de prelucrare, deservire	54	12,9	9,72-16,17
Arte și științe umaniste	4	1,0	0,02-1,89
La pensie și alte	155	37,2	32,53-41,80

La fel, se observă și asocierea dintre ocupațiile vârstnicilor și nivelul lor de instruire. Studiile superioare sunt aliniate cu domenii precum educația, sănătatea, administrația, dreptul și arte și științe umaniste, științe sociale, jurnalism și comunicare.

Studiile medii de specialitate susțin meseriile tehnice și activitățile practice, cum ar fi ingineria, agricultura și transport. Astfel, domenii precum educație (12,5%), sănătate și asistență socială (10,6%), business, administrație și drept (11,3%) implică un nivel ridicat de instruire. Procentul mare al vârstnicilor cu studii superioare (22,1%) și postuniversitare (11,5%) susține că mulți dintre aceștia s-au orientat către ocupații ce cer competențe avansate și specializare. Vârstnicii din domenii precum agricultură și tehnologii de prelucrare (12,9%), inginerie, arhitectură și construcții, IT, apărare/militar (9,6%), transport (3,8%) sunt asociați frecvent cu studii medii de specialitate (19,7%) și secundare profesionale (6,5%).

În plan socio-demografic, pacienții din mediul urban au un nivel de instruire mai ridicat ($\chi^2=56,782$; $gl=11$; $p<0,001$), sunt mai frecvent încadrați în câmpul muncii ($\chi^2=9,115$; $gl=1$; $p=0,003$) și activează în medii de lucru diferite față de cei din rural ($\chi^2=332,286$; $gl=1$; $p<0,001$). Totodată, numărul copiilor ($\chi^2=14,629$; $gl=5$; $p=0,012$) și ocupațiile pe domenii ($\chi^2=20,044$; $gl=8$; $p=0,010$) diferă semnificativ între urban și rural, sugerând structuri familiale și profesionale distincte. La fel, s-au evidențiat diferențe semnificative la starea civilă ($\chi^2=15,405$; $gl=4$; $p=0,004$), unde femeile au fost mai frecvent căsătorite oficial, iar bărbații mai des divorțați.

3.2. Interacțiunea cu farmacistul și percepția asupra îngrijirilor farmaceutice

O proporție de 42,2% (176) dintre respondenți au indicat faptul că vizitează frecvent farmacistul, ceea ce poate fi asociat cu preocuparea pentru sănătate sau cu nevoia regulată de a folosi medicamente pentru tratamentul maladiilor cronice, ce presupune utilizarea lor îndelungată (figura 9). Aproximativ un sfert dintre respondenți (25,7%, 107) apelează permanent la farmacist, ceea ce reflectă nevoia continuă de consiliere farmaceutică. Un număr mic (2,4%, 10) au indicat că niciodată nu se adresează la farmacie. Procentul mare 67,9% (42,2%+25,7%, cumulativ 283) pentru cei care apelează permanent sau frecvent la farmacist evidențiază importanța îngrijirilor farmaceutice pentru vârstnici și confirmă că farmaciștii sunt o sursă important de informații cur privire la diverse aspect ale sănătății lor. Procentul semnificativ de persoane care se adresează rar sau foarte rar farmacistului (21,6%, 90 și 8,2%, 34,) indică necesitatea unor inițiative care să îmbunătățească accesul și să crească nivelul de informare privind beneficiile consilierii farmaceutice.

Adresabilitatea vârstnicilor la farmacie oferă informații asupra stării lor de sănătate, accesibilității serviciilor farmaceutice, gradului de încredere în farmacist ca profesionist în domeniu.

Analiza statistică relevă o asociere semnificativă între mediul de trai (urban vs. rural) și frecvența adresării la farmacist ($\chi^2=6,752$, $gl=1$, $p=0,009$), ceea ce sugerează că persoanele din mediul urban se adresează mai frecvent farmacistului comparativ cu cele din mediul rural. Vârstnicii din mediul rural sau cei cu mobilitate redusă pot avea o frecvență mai scăzută a adresabilității din cauza distanței sau lipsei farmaciilor în zona rurală. Proporția celor din mediul urban care se adresează permanent sau frecvent este de 73,5% (161), față de 61,6% (122) dintre vârstnici din mediul rural. Acei 38,4% (76) dintre vârstnicii din mediul rural care se adresează rar, foarte rar sau niciodată ar putea avea nevoie de sprijin din partea familiei sau a persoanelor terțe pentru administrarea tratamentelor.

Acest rezultat poate fi explicat atât prin lipsa unităților farmaceutice, cât și lipsa cadrelor calificate în mediul rural. Astfel, accesul la servicii farmaceutice fiind inegal dintre mediul urban și rural.

Aproximativ unul din șase vârstnici oferă constant informații farmacistului despre maladie și medicație și reflectă o implicare activă în gestionarea sănătății lor (figura 10). Comunicarea frecventă („permanent” și „frecvent”, 63,3%, 72 și 192) arată o relație de încredere cu farmacistul. Vârstnicii care comunică rar, foarte rar sau deloc (cumulativ 36,7%: 24,7%, 103; 8,9%, 37; 3,1%, 13) reprezintă un grup vulnerabil care poate avea nevoie de sprijin suplimentar pentru îngrijire farmaceutică.

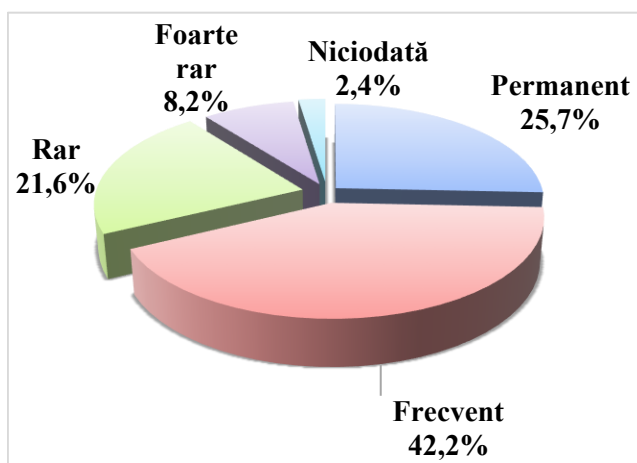


Figura 9. Frecvența adresării la farmacist a vârstnicului când întâmpină dificultăți în utilizarea medicamentelor, %

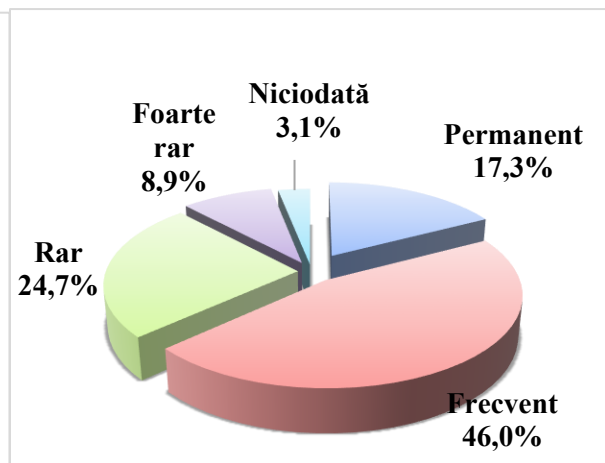


Figura 10. Frecvența oferirii farmacistului informații despre maladiile de care suferă și medicamentele utilizate, %

Analiza statistică relevă o asociere semnificativă între mediul de trai și informațiile oferite farmacistului despre maladie și medicația administrată ($\chi^2=4,437$, $gl=1$, $p=0,035$), indicând o tendință mai pronunțată în mediul urban (68,0%, 149) de a comunica permanent sau frecvent detalii despre starea de sănătate și tratamentele urmate, față de cei din mediul rural (58,1%, 115). O proporție de 41,9% (83) dintre vârstnicii din mediul rural oferă rar, foarte rar și niciodată informațiile date.

Analiza frecvenței cu care vârstnicii întreabă farmacistul despre scopul întrebării medicamentelor solicitate, denotă că 19,4% (81) dintre respondenți întreabă farmacistul permanent, iar 46,8% (195) frecvent despre scopul medicamentelor solicitate, astfel, ei se implică activ în asigurarea utilizării corecte a medicamentelor (figura 11).

Se poate evidenția un grad ridicat de responsabilitate și interes pentru sănătatea lor. Totuși, răspunsurile „rar”, „foarte rar” și „niciodată” (cumulativ 33,8%: 22,3%, 93; 9,8%, 41 și 1,7%, 7) indică o rată mai mare de probleme potențiale cu referire la administrarea medicamentelor – posologie greșită, reacții adverse, supradozări, interacțiuni, care ulterior, vor necesita abordări personalizate de rezolvare.

Analiza statistică relevă o asociere semnificativă între mediul de trai și frecvența solicitării de informații privind scopul întrebării medicamentului ($\chi^2=4,340$, $gl=1$, $p=0,037$), ceea ce arată că vârstnicii din mediul urban în proporție de 70,8% (155) sunt permanent sau frecvent preocupați de înțelegerea indicației terapeutice a medicamentelor, aspect esențial pentru o aderență corectă la tratament, față de cei 38,9% (77) din mediul rural care o fac rar, foarte rar sau chiar niciodată.

Aproape un sfert dintre vârstnici (23,3%, 97) solicită în mod constant informații despre modul corect de administrare, jumătate dintre respondenți (49,6%, 207), arată că interacționează frecvent cu farmacistul pentru astfel de informații (figura 12). Răspunsurile „rar”, „foarte rar” și „niciodată” (cumulativ 27,1%; 16,5%, 69; 9,6%, 40 și 1%, 4) reprezintă un segment vulnerabil,

care poate fi expus riscurilor de administrare incorectă. Farmaciștii pot identifica pacienții care interacționează rar sau deloc și îi pot încuraja să adreseze întrebări despre tratamentele lor. Astfel, familiile vârstnicilor pot juca un rol activ în educarea și sprijinirea acestora pentru a solicita mai multe informații.

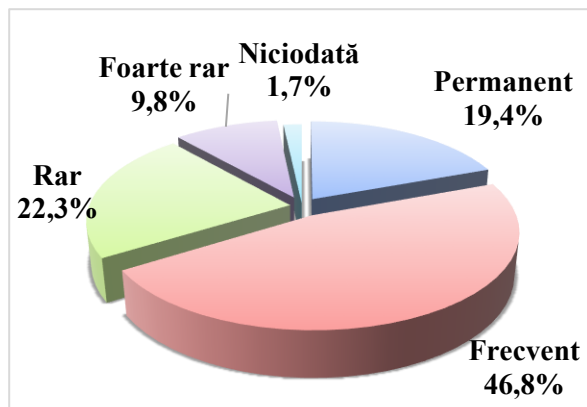


Figura 11. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre scopul întrebării preparatul medicamentos solicitat, %

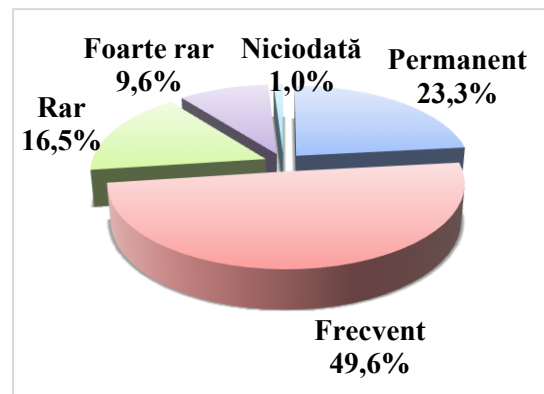


Figura 12. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre modul de administrare corect al medicamentului solicitat, %

De asemenea, se evidențiază și că 59,7% dintre vârstnici (răspunsuri combinate „permanent”, 18%, 75 și „frecvent”, 41,7%, 174) întreabă despre durata tratamentului (figura 13). Cele 40,3% (25,9%, 108; 10,3%, 43 și 4,1%, 17) dintre vârstnici care întreabă „rar”, „foarte rar” sau „niciodată” reprezintă un segment expus riscurilor de durată necorespunzătoare a medicamentelor.

Administrarea prea lungă sau prea scurtă poate reduce eficacitatea tratamentului sau poate provoca efecte adverse. Analiza acestor 3 răspunsuri, denotă asocieri pozitive între aceste 3 aspecte ale utilizării medicamentelor. Proporțiile celor care solicită „permanent” și „frecvent” sunt similare (aproximativ 60%-70%), ceea ce sugerează o conștientizare generală a importanței înțelegerii atât a modului corect de administrare, cât și a duratei, și per general, a scopului tratamentului.

Răspunsurile „rar” este mai mare pentru întrebările despre scop (22,3%) față de modul de administrare (16,5%), ceea ce indică o posibilă lacună în înțelegerea scopului medicamentului de către o parte dintre pacienți. Răspunsurile „niciodată” este mai mare pentru durata utilizării (4,1%) față de scopul medicamentului (1,7%), ceea ce indică un risc mai mare de utilizare prelungită fără supraveghere.

O bună parte dintre respondenți au indicat că rar (31,2%, 130) întreabă farmacistul despre modul de păstrare corectă la domiciliu a medicamentelor solicitate (figura 14). Alți 27,1% (113) o fac frecvent, și doar 9,4% (39) solicită informații în mod constant despre modul de păstrare, ei sunt probabil mai precauți și conștienți de impactul păstrării asupra eficacității medicamentelor.

Răspunsurile combinate „foarte rar” și „niciodată” (32,4%; 18,5%, 77 și 13,9%, 58) indică o grupă vulnerabilă, care poate subestima riscurile păstrării greșite. Modul de păstrare afectează direct modul corect de administrare, deoarece medicamentele păstrate incorect pot fi ineficiente sau chiar periculoase.

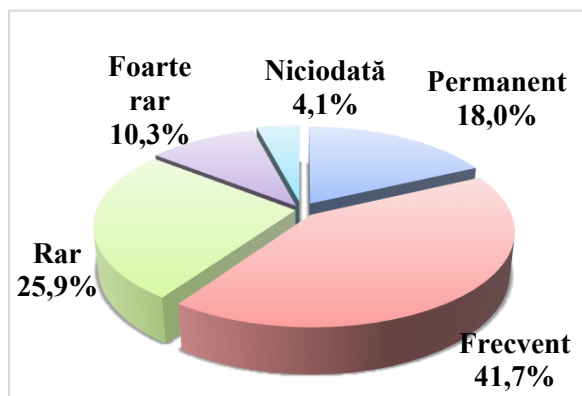


Figura 13. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre durata tratamentului medicamentos solicitat, %

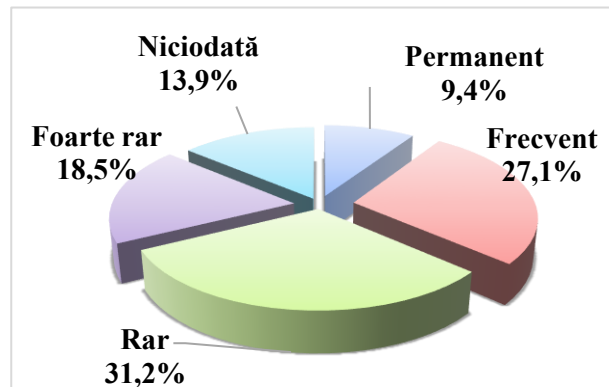


Figura 14. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre modul de păstrare corect la domiciliu al medicamentelor solicitate, %

Păstrarea corespunzătoare a medicamentelor este o parte esențială pentru a asigura că pacienții primesc dozele corecte ale tratamentelor prescrise. Atunci când medicamentele nu sunt păstrate corespunzător, acestea pot să se deterioreze, ceea ce duce la administrări incorecte și la potențiale complicații grave de sănătate. De asemenea, pot apărea confuzii între diferite tipuri de medicamente atunci când acestea nu sunt bine sortate și etichetate. Aceste situații pot provoca efecte secundare periculoase. Gestionarea păstrării medicamentelor necesită multă atenție. În plus, păstrarea medicamentelor poate fi complicată, având numeroși factori de luat în considerare – temperatură, umiditate, lumina etc.

Un număr nesemnificativ de respondenți 34,5% (combinat între „permanent”, 7,9%, 33 și „frecvent”, 26,6%, 111) sunt interesați de posibilele reacții adverse ale medicamentului solicitat (figura 15). Procentul ridicat (65,5% combinat) pentru răspunsurile „rar” (31,7%, 132), „foarte rar” (19,4%, 81) și „niciodată” (14,4%, 60) nu acordă suficientă atenție reacțiilor adverse și reflectă o nevoie semnificativă de programe de educație și conștientizare privind riscurile medicamentelor. Farmaciștii ar trebui să discute activ despre reacțiile adverse, indiferent de cerințele vârstnicilor. Analiza frecvenței cu care vârstnicii solicită informații despre precauțiile utilizării medicamentelor, denotă că ei solicită informații rar (31,2%, 130) (figura 16).

Doar 36% (29,0%, 121 și 7%, 29) dintre vârstnici solicită frecvent sau permanent aceste informații, ceea ce indică un nivel scăzut de conștientizare a relevanței precauțiilor la utilizarea medicamentelor.

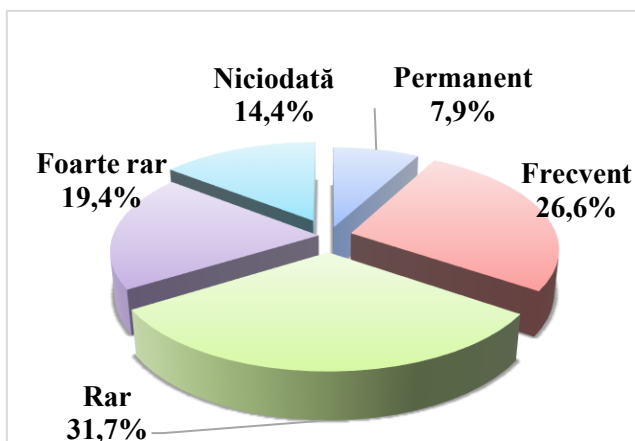


Figura 15. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre posibilele reacții adverse ale medicamentului solicitat, %

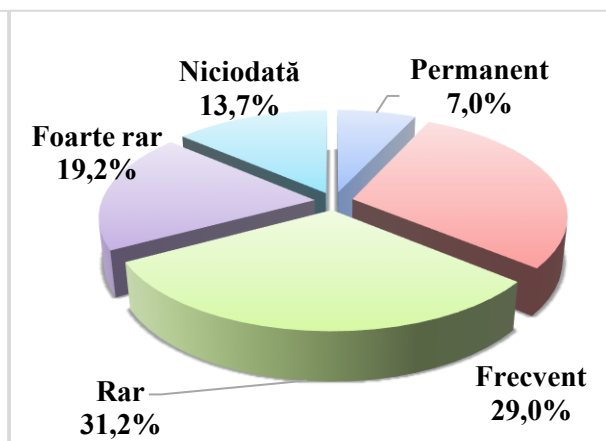


Figura 16. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre precauțiile utilizării medicamentului solicitat, %

Lipsa informațiilor despre precauții poate duce la administrarea concomitentă a medicamentelor care interacționează negativ, provocând reacții adverse grave sau administrarea medicamentelor contraindicate pentru alte afecțiuni preexistente sau pentru vârstă înaintată. Răspunsurile la aceste întrebări ce se referă la reacții adverse și precauții la au demonstrat că proporțiile pentru ambele întrebări sunt similare în categoriile „rar” (31,7% vs. 31,2%) și „foarte rar” (19,4% vs. 19,2%), ceea ce sugerează că vârstnicii care întreabă ocazional despre reacții adverse tind să fie la fel de pasivi și în privința precauțiilor. Categoria „permanent” este aproape identică pentru ambele subiecte (7,9% vs. 7,0%), indicând o minoritate constantă privind precauția în gestionarea medicamentelor. Categoriile „niciodată” sunt similare (14,4% pentru reacții adverse și 13,7% pentru precauții), alcătuind un grup considerabil de vârstnici care subestimează importanța informațiilor critice. Înțelegerea reacțiilor adverse este strâns legată de respectarea precauțiilor, căci reacțiile alergice severe ar putea fi prevenite prin cunoașterea contraindicațiilor (parte a precauțiilor). La fel, și dozarea greșită, care poate cauza efecte adverse, poate fi evitată prin respectarea instrucțiunilor de precauție. Pacienții care întreabă „permanent” sau „frecvent” despre un aspect tind să fie interesați și de alte aspecte, indicând astfel un nivel mai ridicat de educație și responsabilitate în utilizarea medicamentelor. Farmaciștii ar trebui să expună informații despre reacțiile adverse și precauții în fiecare consultație, chiar dacă pacienții nu întreabă explicit.

Doar 33,1% (3,8%, 16 – „permanent” și 29,3%, 122 – „frecvent”) se implică activ în verificarea compatibilității medicamentelor (figura 17). O proporție de 48,7% (29,5%, 123 „rar” și 19,2%, 80 „foarte rar”) sunt expuși riscurilor asociate interacțiunilor medicamentoase, având un comportament pasiv în acest sens.

Fără o verificare a compatibilității, medicamentele pot interacționa negativ, provocând reacții adverse severe. Unele combinații pot anula, reduce sau dimpotrivă potența eficacitatea

unuia sau mai multor medicamente, afectând negativ starea de sănătate a pacientului în etate. Un procent semnificativ (18,2%, 76) nu întreabă deloc despre compatibilitatea medicamentelor. Acest grup este cel mai vulnerabil la posibilitatea apariției interacțiunilor medicamentoase periculoase.

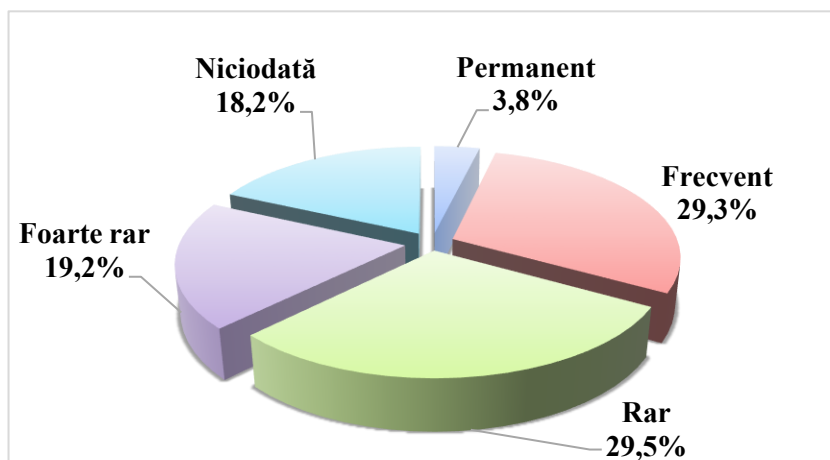


Figura 17. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre compatibilitatea medicamentelor utilizate, %

Analiza frecvenței cu care vârstnicii solicită informații despre interacțiunea medicamentelor cu alimentele denotă că doar 35,7% (combinația 8,4%, 35 „permanent” și 27,3%, 114 „frecvent”) solicită activ informații, ceea ce indică un interes moderat pentru evitarea interacțiunilor alimentare periculoase, iar 64,3% dintre respondenți, categoriile „rar” (24%, 100), „foarte rar” (20,4%, 85) și „niciodată” (19,9%, 83) sunt expuși riscurilor datorate lipsei de informare și ignorării posibilelor efecte secundare apărute în urma interacțiunii medicamentelor cu alimentele (figura 18).

Analiza frecvenței cu care vârstnicii solicită informații despre interacțiunea medicamentelor cu băuturile în timpul terapiei medicamentoase, doar 32,1% dintre respondenți (combinația 9,1%, 38 „permanent” și 23%, 96 „frecvent”) par să aibă un interes activ, ceea ce indică o conștientizare limitată (figura 19). Majoritatea respondenților 67,9% (20,9%, 87 „rar”, 18%, 75 „foarte rar” și 29%, 121 „niciodată”) ignoră sau minimalizează impactul băuturilor asupra medicamentelor.

În urma analizei, acestor 2 întrebări se evidențiază că proporțiile din categoriile „permanent” (8,4% și 9,1%) și „frecvent” (27,3% și 23,0%) sunt apropiate, ceea ce indică o implicare similară în informarea despre interacțiunile medicamentelor atât cu alimentele, cât și cu băuturile.

De asemenea, diferența dintre răspunsurile „niciodată” pentru alimente (19,9%) versus băuturi (29,0%) sugerează că mai mulți vârstnici consideră interacțiunea cu băuturile ca fiind mai puțin relevantă decât cea cu alimentele, ceea ce reprezintă o lacună de conștientizare. În categoriile „foarte rar” și „niciodată” combinate, interacțiunile cu băuturile (47,0%) sunt mai puțin luate în considerare decât cele cu alimentele (40,3%). Acest lucru indică o tendință generală de a subestima impactul băuturilor (cum ar fi alcoolul, cafeaua sau băuturile carbogazoase) asupra eficienței și siguranței medicamentelor. Vârstnicii tind să fie mai interesați de interacțiunile alimentare decât

de cele cu băuturile. Probabil acest lucru se datorează unei înțelegeri mai bune a riscurilor alimentare comparativ cu cele ale băuturilor. Este clar că este nevoie de îngrijiri farmaceutice care să includă atât interacțiunile medicamentoase cu alimentele, cât și cu băuturile, pentru a preveni posibilele complicații la vârstnici.

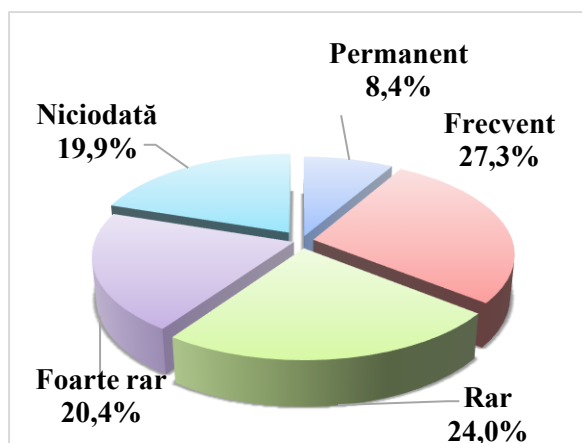


Figura 18. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre interacțiunea medicamentelor cu alimentele, %

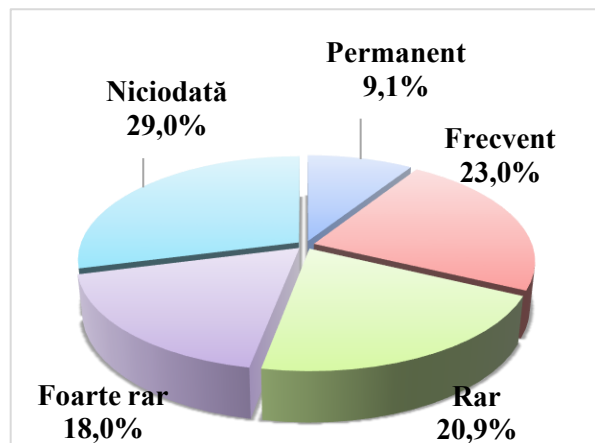


Figura 19. Frecvența adresării farmacistului întrebării despre interacțiunea medicamentelor cu băuturile, %

Respondenții în etate în proporție de 39,3% (164) au indicat că medicamentele sunt înlocuite des, iar 11% (46) – permanent în farmacia comunitară (figura 20). Aproximativ o treime dintre respondenți (28,8%, 120) afirmă că substituția se întâmplă rar, 15,1% (63) – schimbarea medicamentelor are loc foarte rar, și doar 5,8% (24) că înlocuirea medicamentelor nu are loc niciodată.

Farmaciștii ar trebui să explice clar motivele înlocuirii și să asigure pacienții că alternativa oferă aceleași beneficii terapeutice. Indiferent de frecvență, este esențial ca pacienții să fie informați clar despre motivul înlocuirii și despre compatibilitatea alternativei.

O parte dintre respondenții vârstnici, reprezentând 10,3%, (43) nu sunt atenționați deloc despre faptul că medicamentele solicitate fac parte din lista medicamentelor potențial periculoase/interzise pentru vârstnici (figura 21). Aceasta reprezintă un aspect important în gestionarea medicației la vârstnici, deoarece pacienții care iau medicamente interzise sau nepotrivite, deoarece pacienții care iau medicamente interzise sau nepotrivite pentru vârsta lor se expun la complicații majore pentru sănătate. Răspunsurile „permanent” (13,2%, 55) și „frecvent” (31,2%, 130) denotă o practică bună, dar extinsă insuficient. Este nevoie ca aceste procente să fie crescute pentru a reduce riscurile utilizării unor medicamente ce trebuie evitate sau utilizate cu precauție la vârstnici.

Această analiză scoate în evidență importanța transparenței și a comunicării în procesul de substituire a medicamentelor, pentru a menține încrederea pacienților și siguranța tratamentului.

Procentul ridicat (55,6%) al categoriilor „Rar” (26,1%, 109), „Foarte rar” (19,2%, 80) și „Niciodată” (10,3%, 43%) evidențiază un deficit major în protecția vârstnicilor față de medicamentele potențial periculoase. Introducerea unor algoritmi obligatorii pentru farmaciști care să includă verificarea și atenționarea pacienților despre medicamentele date reprezintă un instrument valoros în oferirea îngrijirilor farmaceutice.

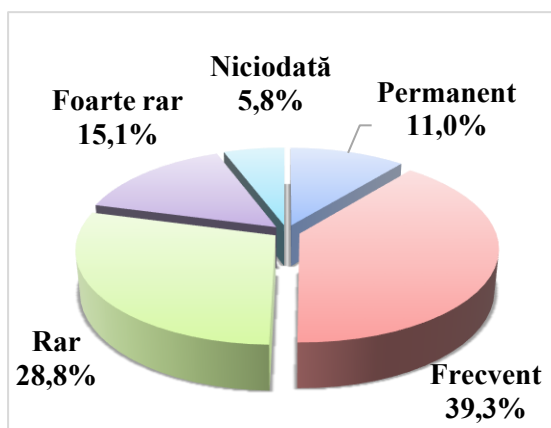


Figura 20. Frecvența cu care farmacistul înlocuiește un medicament cu altul, %

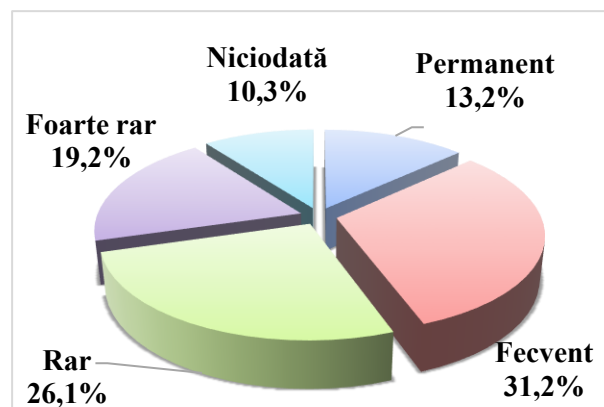


Figura 21. Frecvența atenționării de către farmacist despre medicamentele potențial periculoase/ interzise la vârstnici, %

Vârstnicii care nu sunt avertizați despre medicamentele periculoase sunt expuși riscurilor crescute de reacții adverse severe, interacțiuni medicamentoase sau agravarea afecțiunilor preexistente. Aprecierea nivelului de informare de către farmacist în urma ultimei vizite la farmacie se caracterizează prin procente ridicate ale răspunsurilor „foarte bine” (36,7%, 153) și „bine” (43,6%, 182) fapt ce demonstrează existența unei practici consistente a farmaciștilor de a oferi informații relevante și utile (figura 22).

O proporție considerabilă dintre vârstnici apreciază eforturile farmaciștilor, ceea ce reflectă un nivel bun de comunicare în interacțiunea farmacie-pacient. Răspunsurile „neutru” (8,6%, 36) și „satisfăcător” (10,6%, 44) arată existența unui grup de vârstnici care percep informarea farmaciștilor ca fiind ocazională sau insuficientă.

Aceasta subliniază necesitatea unor îmbunătățiri în consistența și frecvența comunicării farmaciștilor, iar răspunsurile „nesatisfăcător” sunt minime, indicând că doar o minoritate neglijabilă nu beneficiază de informații din partea farmaciștilor. Deși majoritatea vârstnicilor apreciază informarea, farmaciștii pot implementa strategii de comunicare personalizată pentru a elimina percepția de „neutru” și „satisfăcător”. Acest lucru poate consolida relația de încredere și asigura un grad uniform de satisfacție în toate categoriile.

O proporție semnificativă dintre respondenți (74,8%) consideră că nivelul informației primite a fost reținut „Foarte bine” (30%, 125) sau „Bine” (44,8%, 187) (figura 23). Acest lucru indică faptul că serviciile de consiliere sunt eficiente pentru vizitatorii în etate ai farmaciei

comunitare. Doar 13,2% (55) dintre respondenți au avut o percepție neutră asupra reținerii informațiilor, ceea ce ar putea sugera că există loc de îmbunătățire în claritate sau relevanța informației oferite, iar un procent și mai mic, 12% (11,5%, 48 „Satisfăcător” și 0,5%, 2 „Nesatisfăcător”), exprimă o anumită nemulțumire sau dificultate în a reține informația oferită.

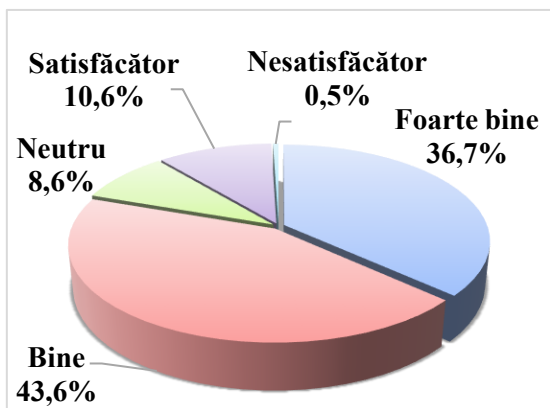


Figura 22. Nivelul de informare de către farmacist, %

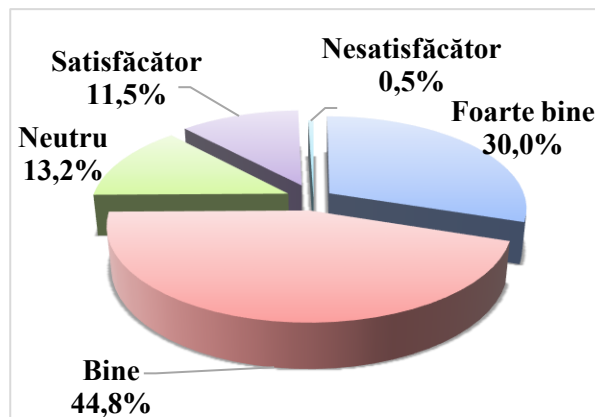


Figura 23. Nivelul de reținere a informației oferite de către farmacist, %

Având în vedere că aproape trei sferturi dintre pacienți rețin informațiile la un nivel înalt. Acest lucru demonstrează implicarea și eficacitatea personalului farmaceutic prin tendința de a oferi suportul informațional într-o manieră accesibilă pacienților în etate.

O proporție semnificativă (88,2%) dintre respondenți au indicat că respectă recomandările farmacistului frecvent (47%, 196) sau foarte des (41,2%, 172) (figura 24). Acest lucru reflectă o relație solidă de încredere între pacientul în etate și farmacist, ceea ce este favorabil pentru consolidarea relației de parteneriat și asigurarea oferirii îngrijirilor farmaceutice geriatrice de calitate.

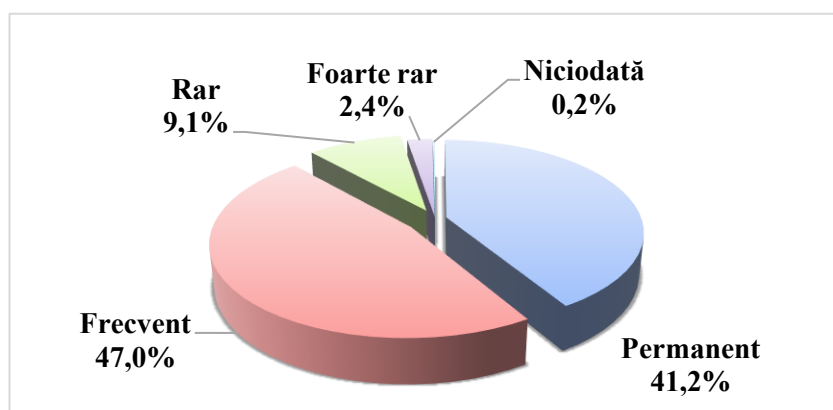


Figura 24. Frecvența respectării întocmai a recomandărilor farmacistului privind utilizarea medicamentelor, %

Dintre respondenți, 9,1% (38) urmează recomandările rar, ceea ce poate indica la dificultăți în înțelegerea sau aplicarea sfaturilor farmacistului, iar răspunsurile „foarte rar” (2,4%, 10) sau

„niciodată” (0,2%, 1) sunt reprezentate de o proporție nesemnificativă (cumulativ 2,6%). Totuși, aceste cazuri trebuie analizate pentru a identifica și remedia cauzele potențiale.

Răspunsurile la această întrebare denotă că consilierea farmaciștilor este bine apreciată de către pacienții în etate. Pentru pacienții care respectă recomandările „rar”, „foarte rar” sau „niciodată” este oportun de a înțelege dacă există probleme de comunicare, acces sau percepție eronată și de a aplica servicii farmaceutice de follow-up sau vizite repetate la farmacie.

Răspunsurile obținute la aceste 3 întrebări (figurile 22-24), au evidențiat că eficiența informării, reținerii informației și respectarea recomandărilor se aliniază între ele. Există o asociere pozitivă între nivelul de informare și reținere a informațiilor și frecvența respectării recomandărilor farmacistului. Eficiența consilierii farmaceutice în comunitate joacă un rol important în asigurarea complianței la tratamentul. Pacienții care rețin mai bine informațiile sunt mai predispuși să respecte întocmai recomandările farmacistului. Un procent mic de pacienți (aproximativ 12% în fiecare întrebare) se confruntă fie cu dificultăți în reținerea informației, fie cu respectarea recomandărilor farmacistului. Aceștia reprezintă un grup de interes pentru intervenții personalizate.

Un alt aspect care ar caracteriza implicarea farmaciștilor în promovarea utilizării raționale ale medicamentelor în rândul pacienților în etate ar fi recomandarea instrucțiunilor suplimentare sau diverse accesorii medicale (de ex. organizatoare pentru tablete) pentru a le simplifica schema de tratament. Astfel, 57,8% (241) dintre respondenți nu primesc recomandări privind accesoriile medicale sau instrucțiunile suplimentare pentru simplificarea schemei de tratament. Aceasta poate indica fie că pacienții nu solicită acest tip de informație, fie că farmaciștii nu prioritizează aceste recomandări în consiliere. Pe de altă parte, 42,2% (176) dintre respondenți beneficiază de astfel de recomandări, ceea ce reflectă o implicare pozitivă din partea farmaciștilor în personalizarea și optimizarea tratamentului. Totuși, acest procent ar putea fi crescut prin aplicarea îngrijirilor farmaceutice specializate în geriatrie. Creșterea acestui procent ar putea avea un impact pozitiv asupra complianței și eficienței tratamentului, mai ales în condiții de ambulatoriu. Farmaciile comunitare pot investi în educarea și instruirea farmaciștilor pentru a recunoaște nevoile pacienților și a promova soluții care simplifică schema de tratament (organizatoare pentru tablete, alarme pentru administrare, etc.).

O proporție semnificativă dintre respondenți (56,6%, 236) nu utilizează accesorii medicale de organizare a medicamentelor. Acest lucru poate reflecta fie o lipsă de informare despre beneficiile acestora, fie o percepție că aceste accesorii nu sunt necesare. De asemenea, poate fi influențat de obișnuința pacienților de a gestiona medicamentele manual sau prin alte metode. Ceilalți respondenți (43,4%, 181) folosesc astfel de accesorii, ceea ce denotă o conștientizare crescândă a importanței lor în gestionarea corectă a tratamentelor, mai ales pentru pacienții care urmează regimuri complexe de medicație. Proporțiile celor care utilizează accesorii medicale

(43,4%) și celor care au primit instrucțiuni suplimentare (42,2%) sunt apropiate. Acest lucru sugerează că pacienții care primesc instrucțiuni suplimentare pot fi mai înclinați să adopte accesoriile pentru organizarea tratamentului. Există o asociere pozitivă între recomandarea instrucțiunilor suplimentare și utilizarea accesoriilor: pacienții informați despre metode de organizare și administrare a tratamentului sunt mai predispuși să utilizeze accesorii medicale.

Este important ca farmaciștii să aducă în discuție beneficiile organizatoarelor pentru medicamente, mai ales pentru vârstnici sau cei cu tratamente complexe. Utilizarea acestora poate preveni erorile de administrare și crește aderența la tratament.

Farmaciștii joacă un rol cheie în monitorizarea siguranței medicamentelor și în oferirea soluțiilor rapide pentru gestionarea efectelor adverse. Este necesară creșterea nivelului de conștientizare în rândul pacienților cu privire la importanța raportării reacțiilor adverse, atât pentru sănătatea lor, cât și pentru îmbunătățirea serviciilor farmaceutice prin implementarea conceptului de îngrijire farmaceutică specializată. Acest fapt este susținut de răspunsurile oferite de respondenți, 80,3% (335) nu raportează reacțiile adverse către farmacist, ceea ce poate indica fie lipsa de conștientizare a importanței raportării, fie faptul că pacienții preferă să discute acest aspect cu medicul sau să ignore reacțiile adverse ușoare. Doar 19,7% (82) dintre respondenți raportează reacțiile adverse farmacistului, ceea ce reflectă o minoritate care consideră farmacia comunitară un loc potrivit pentru gestionarea și comunicarea problemelor asociate medicamentelor.

Din totalul de respondenți, o proporție de 75,3% (165) dintre vârstnici din mediul urban, nu au suportat reacții adverse, și 85,9% (170) dintre vârstnicii din mediul rural au indicat că nu au avut reacții adverse, se atestă o diferență statistică semnificativă ($\chi^2=7,27$, $gl=1$, $p=0,007$). În mediul urban, aproape 1 din 4 pacienți raportează farmacistului reacțiile adverse, iar în mediul rural, doar 1 din 7 pacienți fac acest lucru, deci pacienții raportează mult mai rar reacțiile adverse, ceea ce poate fi legat de lipsa de informare, acces limitat la farmacia sau o percepție diferită asupra rolului farmacistului.

În continuare, această atitudine a pacienților este confirmată și prin răspunsurile oferite privind cunoașterea modalităților de raportare a reacțiilor adverse. O cotă majoră dintre respondenții în etate (69,1%, 288) nu cunosc modalitățile prin care pot raporta reacțiile adverse. De asemenea, o proporție de 39,3% (86) dintre vârstnici din mediul urban, cunosc modalitățile de raportare a reacțiilor adverse, pe când doar 21,7% (43) dintre vârstnicii din mediul rural au indicat că le știu, se atestă o diferență statistică semnificativă ($\chi^2=14,99$, $gl=1$, $p<0,001$).

Acest fapt evidențiază o lacună semnificativă în educația pacienților și în comunicarea acestui tip de informații, ceea ce poate duce la subraportarea reacțiilor adverse. Totuși, 30,9% (129) dintre respondenți sunt informați despre modalitățile existente de raportare, ceea ce sugerează că acest aspect este insuficient acoperit în cadrul consilierii farmaceutice, mai ales în

zonele rurale. Putem conchide că informarea pacienților cu privire la raportarea reacțiilor adverse trebuie îmbunătățită, iar farmaciștii ar trebui să explice pacienților în etape pașii necesari pentru raportarea reacțiilor adverse, evidențiind importanța acestui proces pentru sănătatea lor și pentru monitorizarea siguranței medicamentelor.

Un alt aspect cercetat a fost numărul medicamentelor utilizate în decursul unui an, precedent perioadei de chestionare (figura 25). Astfel, respondenții au indicat că au utilizat cel mult 5 medicamente (81,1%, 338) și doar 2,9% (1,2%, 5 și 1,7%, 7) mai mult de 11. Acest lucru poate reflecta scheme terapeutice relativ simple, specifice pentru afecțiuni mai ușor de gestionat sau pentru pacienți cu o stare de sănătate mai bună.

Utilizarea simultană a mai multor medicamente crește riscul de interacțiuni medicamentoase periculoase. Polipragmazia (polifarmacia și/sau politerapia) poate deveni confuză pentru vârstnici, crescând riscul de administrare incorectă.

Dintre totalul de respondenți, o cincime (21,0%, 46) din mediul urban, sunt supuși riscului asociat cu administrarea unui număr mai mare de 5 medicamente, față de cei din mediul rural (10,6%, 21), se atestă o diferență statistică semnificativă ($\chi^2=8,68$, $gl=3$, $p=0,034$).

Farmacistul, instruit îngust în domeniul geriatriei, poate identifica combinațiile care pot provoca reacții adverse sau care pot diminua eficacitatea tratamentului. De asemenea, pot ajuta pacienții să înțeleagă importanța respectării regimului medicamentos, oferind explicații despre fiecare medicament în parte, reducând astfel povara tratamentului asupra vârstnicului.

Răspunsurile respondenților reflectă, de asemenea, o percepție pozitivă a farmaciștilor ca specialiști în domeniul medicamentelor și subliniază profesionalismul lor în comunitate. Un număr semnificativ dintre respondenți evaluează încrederea în farmacist ca fiind „Foarte bine” (39,8%, 166) și „Bine” (44,8%, 187) (figura 26). Doar 6,5% (27) consideră nivelul de încredere satisfăcător, iar un procent nesemnificativ (0,5%, 2) îl găsesc nesatisfăcător.

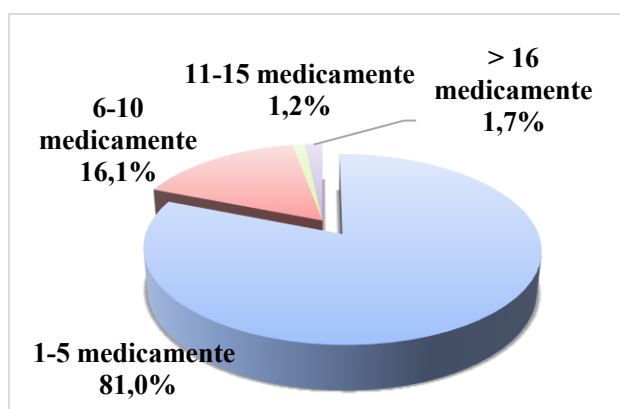


Figura 25. Numărul de medicamente utilizate concomitent în ultimul an

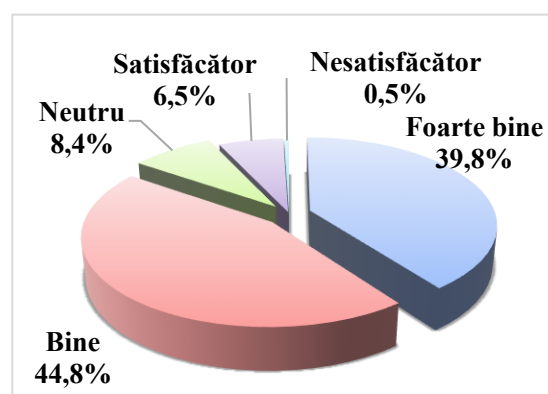


Figura 26. Nivelul de încredere în farmacist ca specialist în domeniul medicamentului, %

Deși aceste procente sunt reduse, ele sugerează existența unor cazuri individuale care necesită îmbunătățiri în interacțiunea și comunicarea farmacist-pacient în etate.

Respondenții vârstnici au indicat competențele necesare farmacistului în prestarea îngrijirilor farmaceutice vârstnicilor. Astfel, „să posede cunoștințe despre farmacoterapia geriatrică” este cea mai importantă competență identificată (65,2%, 272), fiind esențială pentru abordarea specifică a nevoilor medicale ale vârstnicilor (tabelul 3). O proporție semnificativă (60,9%, 254) recunoaște importanța abilităților de comunicare pentru a interacționa eficient cu vârstnicii.

De asemenea, farmaciștii trebuie să identifice erorile de administrare sau utilizare, cum ar fi supradozarea sau confuziile, și să ofere soluții practice, cum ar fi ajustarea planului terapeutic (55,2%, 230), să ofere îngrijiri farmaceutice în cadrul managementului terapiei medicamentoase (42,4%, 177), să utilizeze instrumente precum chestionare standardizate pentru a evalua nevoile individuale ale pacienților vârstnici (40%, 167), iar „să utilizeze ghiduri, documente validate în alte sisteme ale sănătății în evaluarea medicației vârstnicului” (32,4%, 135) este cea mai puțin menționată competență, dar extrem de utilă pentru alinierea cu cele mai bune practici internaționale și evaluarea corectă a medicației.

Tabelul 3. Competențele farmacistului în opinia vârstnicilor

Competențele necesare farmacistului în prestarea îngrijirilor farmaceutice vârstnicilor	n	%	95%ÎÎ
Să posede cunoștințe despre farmacoterapia geriatrică	272	65,2	60,65-69,79
Să utilizeze tehnici de comunicare asertivă cu vârstnicii	254	60,9	56,22-65,59
Să detecteze problemele ce se referă la medicamentele utilizate de către vârstnici și să ofere metode practice de soluții	230	55,2	50,38-59,92
Să ofere îngrijiri farmaceutice în cadrul managementului terapiei medicamentoase	177	42,4	37,70-47,19
Să utilizeze instrumente valide de apreciere a nevoilor vârstnicilor	167	40,0	35,34-44,75
Să utilizeze ghiduri, documente validate în alte sisteme ale sănătății în evaluarea medicației vârstnicului	135	32,4	27,88-36,86

O proporție semnificativă (60,9%, 254) recunoaște importanța abilităților de comunicare pentru a interacționa eficient cu vârstnicii. De asemenea, farmaciștii trebuie să identifice erorile de administrare sau utilizare, cum ar fi supradozarea sau confuziile, și să ofere soluții practice, cum ar fi ajustarea planului terapeutic (55,2%, 230), să ofere îngrijiri farmaceutice în cadrul managementului terapiei medicamentoase (42,4%, 177), să utilizeze instrumente precum chestionare standardizate pentru a evalua nevoile individuale ale pacienților vârstnici (40%, 167),

iar „să utilizeze ghiduri, documente validate în alte sisteme ale sănătății în evaluarea medicației vârstnicului” (32,4%, 135) este cea mai puțin menționată competență, dar extrem de utilă pentru alinierea cu cele mai bune practici internaționale și evaluarea corectă a medicației. Se recomandă dezvoltarea de programe de formare continuă pentru farmaciști, cu accent pe obținerea abilităților menționate pentru a asigura gestionarea problemelor complexe de medicamente la vârstnici.

Formarea continuă a farmaciștilor le permite să ofere servicii de calitate, să detecteze problemele specifice și să colaboreze eficient cu ceilalți profesioniști din domeniul sănătății. Importanța acestui aspect în asigurarea îngrijirii eficiente și personalizate pentru pacienții vârstnici este susținută practic în totalitate de răspunsurile respondenților, care consideră că specializarea și instruirea continuă a farmacistului în domeniul geriatriei sunt esențiale (94,0%, 392).

În acest scop s-a propus elaborarea unui curs de perfecționare care include diverse aspecte ale îngrijirilor farmaceutice specializate geriatrice.

3.3. Practici de administrare a medicamentelor și automedicație

La baza elaborării compartimentului trei al chestionarului, a fost utilizat documentul oferit pentru ghidare PCNE, versiunea 9.1. [139]. Utilizarea acestui sistem de clasificare în cadrul cercetării, privind studiul siguranței și eficacității tratamentelor la persoanele în vârstă a permis o mai bună înțelegere a dificultăților apărute în procesul de administrare a medicamentelor, și formularea unor intervenții țintite pentru farmaciști. Astfel, 79,9% (333) dintre respondenți au indicat că nu au întâmpinat dificultăți în administrarea medicamentelor, doar 20,1% (84) susțin că întâmpină probleme. În continuare, au fost evidențiate natura și frecvența problemelor de medicație întâlnite la vârstnici.

O proporție de 41,0% (171) respectă întocmai prescripțiile medicale și nu solicită o reducere a numărului de medicamente în farmacia comunitară (figura 27). Pe de altă parte, 46,3% de respondenți solicită foarte rar (18,7%, 78) și rar (27,6%, 115) mai puține medicamente, fapt ce evidențiază o nevoie de sprijin educațional și consiliere farmaceutică periodică pentru ei, cu scopul de a evalua factorii ce influențează reducerea numărului de medicamente. La fel, farmaciștii trebuie să se axeze pe numărul mic, dar nu neglijabil, de vârstnici care au indicat frecvent și foarte des, prin informarea și explicarea beneficiilor și riscurilor fiecărui medicament prescris.

Procentul respondenților care au indicat că nu solicită deloc o cantitate mai mare decât cea prescrisă sau recomandată de specialist este de 46,8% (195) (figura 28). O proporție asemănătoare 46,1% o fac rar (25,7%, 107) și foarte rar (20,4%, 85) și doar 7,2% – frecvent (6,5%, 27) și permanent (0,7%, 3).

Această tendință de abuz de medicamente constă în utilizarea greșită a acestora, fie prin administrare într-un mod nerecomandat de specialist, fie prin automedicație necontrolată. Acest

comportament poate include administrarea unei cantități mai mari decât este necesar, utilizarea medicamentelor atunci când nu este nevoie sau combinarea lor cu alcool ori alte substanțe, ceea ce poate cauza efecte negative.

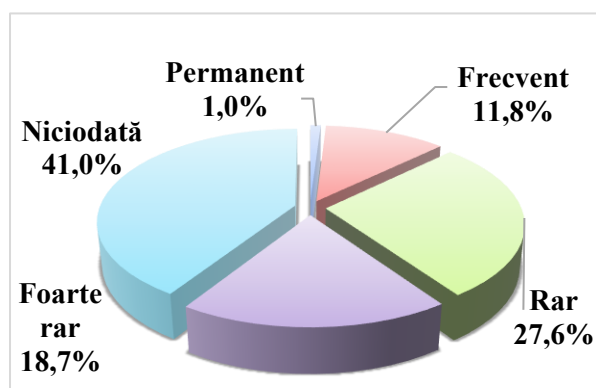


Figura 27. Frecvența solicitării eliberării unui număr mai mic de medicamente prescrise de medic, %

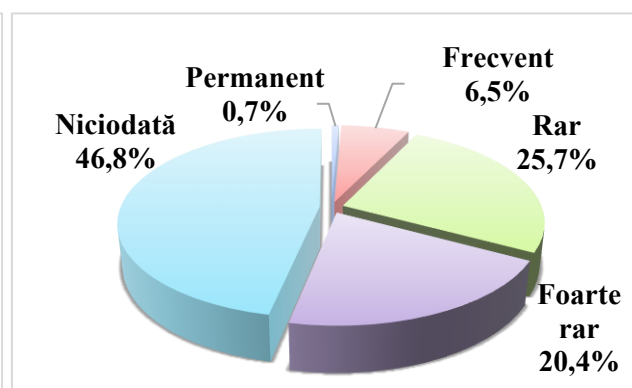


Figura 28. Frecvența solicitării eliberării unui număr mai mare de medicamente recomandate de către farmacist, %

Utilizarea necorespunzătoare a acestora poate determina probleme grave, inclusiv interacțiuni medicamentoase, dependență sau supradozaj. Interacțiunile medicamentoase apar atunci când două sau mai multe medicamente reacționează între ele, reducând eficacitatea acestora sau provocând efecte secundare periculoase.

Comparând aceste 2 întrebări, se denotă că pacienții în etate sunt mai determinați să reducă tratamentul decât să-l extindă. Totuși, grupurile care solicită modificări (mai puțin sau mai mult) subliniază nevoia unor explicații suplimentare și consiliere personalizată. Este important de reținut că medicamentele prescrise sunt sigure și eficiente atâta timp cât sunt administrate conform indicațiilor medicului sau farmacistului. Ulterior, respondenții au indicat motivele care stau la baza acestor decizii.

Respondenții au indicat în proporție de (60,6%) (tabelul 4) și 62,0% (tabelul 5) că utilizează medicamentele conform recomandărilor primite, ceea ce denotă un grad ridicat de încredere în profesioniștii din domeniul sănătății și o aderență înaltă la tratamentele prescrise sau recomandate. Costul medicamentelor reprezintă, de asemenea, o barieră pentru un procent important dintre respondenți (38,5%), determinându-i să nu urmeze întocmai tratamentul prescris sau recomandat, considerând unele medicamente inutile și alegând să accepte doar o parte dintre ele ori chiar niciunul. O altă dificultate importantă este numărul mare de medicamente prescrise (17,1%), care poate descuraja pacienții în vârstă. Tipul produsului prescris (13,7%) influențează de asemenea decizia pacientului, la fel ca și teama de efecte adverse (12,0%). Durata tratamentului (10,3%) și lipsa de încredere în medic (10,1%) reflectă probleme ce țin de motivația pacienților și de calitatea relației cu personalul farmaceutic. Frecvența utilizării medicamentelor (7,2%) și neconcordanța cu

indicațiile terapeutice (5,3%) evidențiază dificultăți privind rutina zilnică și percepția pacientului în etate asupra diagnosticului. Calea de administrare (4,6%) și forma medicamentoasă (3,8%) completează lista factorilor care afectează aderența la tratament.

Tabelul 4. Motivele ce îi determină pe vârstnici să nu utilizeze medicamentele prescrise de medic sau recomandate de farmacist

Motivele	Count	%	95%ÎÎ
Forma medicamentoasă	16	3,8	1,99-5,69
Calea de administrare	19	4,6	2,56-6,57
Necorespunderea indicației terapeutice a medicamentului cu afecțiunea Dvs	22	5,3	3,13-7,43
Frecvența utilizării	30	7,2	4,72-9,69
Lipsa efectului optim în experiența utilizării anterioare	39	9,4	6,57-12,17
Lipsa de încredere în medic	42	10,1	7,20-12,99
Durata tratamentului cu medicamentul respectiv	43	10,3	7,411- 13,26
Efectele adverse ale medicamentelor	50	12,0	8,89- 15,14
Tipul produsului prescris (medicament, plante medicinale, suplimente alimentare, produse homeopate)	57	13,7	10,39-17,00
Numărul medicamentelor prescrise/recomandate	71	17,1	13,45-20,68
Prețul medicamentelor	160	38,5	33,78-43,13
Utilizez întocmai medicamentele conform recomandărilor specialiștilor	252	60,6	55,88-65,27

Tabelul 5. Motivele ce îi determină pe vârstnici să utilizeze un număr mai mare de medicamente decât cele prescrise de medic sau recomandate de către farmacist

Motivele	n	%	95% ÎÎ
Utilizez întocmai medicamentele conform recomandărilor specialiștilor	258	62,0	57,35-66,68
Experiența anterioară proprie	83	20,0	16,11-23,79
Experiența anterioară a membrilor familiei	62	14,9	11,48-18,32
Sfaturile prietenilor cu aceeași problemă	59	14,2	10,83-17,53
Încrederea în publicitatea medicamentului de la televizor/radio	30	7,2	4,72-9,69
Încrederea în informațiile oferite de revistele/cărțile medicale	25	6,0	3,72-8,29
Încrederea în informațiile oferite de cadrele medicale/farmaceutice în cadrul emisiunilor de popularizare a sănătății	87	20,9	17,00-24,82
Încrederea în anumite categorii de produse (medicament, plante medicinale, suplimente alimentare, produse homeopate)	50	12,0	8,89-15,14

Analizând motivele ce îi determină pe vârstnici să nu utilizeze toate medicamentele prescrise de medic sau recomandate de farmacist, considerându-le inutile și acceptând doar unele medicamente sau chiar nici unul, s-a determinat o diferență statistică semnificativă ($\chi^2=29,07$,

gl=13, p=0,006), pentru unele motive în raport cu mediul de trai al vârstnicului. Astfel, o proporție de 66,1% (144) dintre vârstnici din mediul urban utilizează întocmai medicamentele conform recomandărilor specialiștilor, iar cei din mediul rural doar 54,5% (108). Prețul medicamentului pentru o proporție de 43,9% (87) vârstnicii din mediul rural este un motiv mai evident, decât pentru cei din mediul urban (33,55, 73), iar tipul produsului prescris pentru o vârstnicii din mediul urban (17,9%, 39), față de cei din mediul rural (9,1%, 18). Pentru celelalte motive nu se atestă diferențe statistice semnificative.

Printre motivele ce îi determină pe vârstnici să utilizeze un număr mai mare de medicamente au fost evidențiate experiența anterioară proprie (20,0%) și cea a membrilor familiei (14,9%) care indică faptul că trecutul personal și familial joacă un rol relevant în deciziile privind tratamentele.

Sfaturile prietenilor cu aceeași problemă (14,2%) și încrederea în publicitatea de la televizor/radio (7,2%) au o influență mai redusă, dar încă semnificativă. Încrederea în reviste/cărți medicale (6,0%) și în emisiunile de popularizare a sănătății (20,9%) sugerează un interes moderat pentru educația sanitară prin mijloace media. Emisiunile de popularizare a sănătății (20,9%) au un impact mai mare decât alte surse media, cum ar fi revistele sau cărțile medicale (6,0%). Încrederea în anumite categorii de produse (12,0%) indică o deschidere către alternative precum plante medicinale, suplimente alimentare sau produse homeopate, deși acestea nu sunt preferința principală.

Analizând răspunsurile oferite, în raport cu mediul de trai al vârstnicilor, se observă la fel diferență statistică semnificativă ($\chi^2=38,92$, gl=9, p<0,001), pentru unele motive ce îi determină să utilizeze un număr mai mare de medicamente decât cele prescrise de medic sau recomandate de către farmacist. Astfel, experiența anterioară a membrilor familiei este un motiv semnificativ pentru vârstnicii din mediul rural (20,2%, 40) față de cei din mediul urban (10,1%, 22), iar pentru vârstnicii din mediul urban (28,4%, 62) difuzarea informațiilor prin intermediul emisiunilor de popularizare reprezintă o sursă de informare și alegere a medicamentelor, comparativ cu cei din mediul rural (12,6%, 25). Toți acești factori sugerează nevoia unei comunicări mai bune între farmacist și pacient, precum și importanța consilierii farmaceutice personalizate, adaptate nevoilor individuale ale pacienților vârstnici.

O proporție semnificativă dintre respondenții vârstnici (31,9%, 133) declară că nu întrerup tratamentul medicamentos din propria inițiativă, sau o fac foarte rar (32,6%, 136) (figura 29). Aceasta indică o tendință generală pozitivă în respectarea tratamentului prescris de medic sau recomandat de farmacist. Totuși, există un procent relevant care au indicat întreruperi (9,1%, 38 „frecvent” și 25,7%, 107 „rar”), ceea ce ar putea sugera existența unor bariere, precum lipsa înțelegerii beneficiilor tratamentului, dificultăți financiare, efecte secundare percepute sau lipsa suportului necesar din partea farmacistului în momentul consilierii.

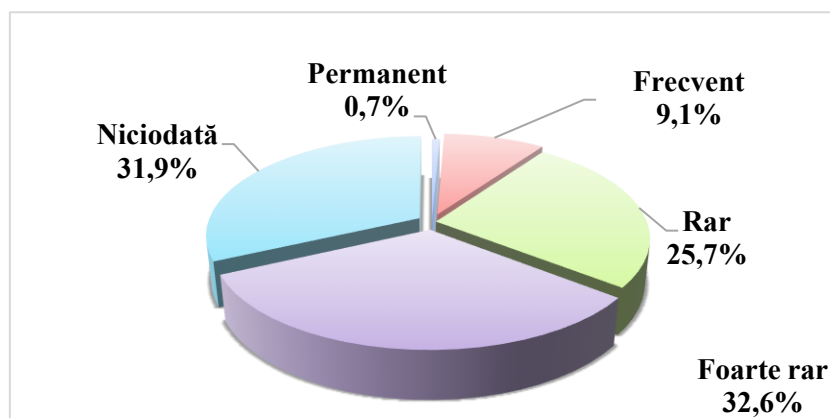


Figura 29. Frecvența întreruperii/finisării tratamentului medicamentos din propria inițiativă, %

Răspunsurile vârstnicilor indică un nivel ridicat de respectare a indicațiilor medicului sau farmacistului în ceea ce privește dozajul medicamentelor, 71,7% dintre ei au declarat că reducerea dozei din propria inițiativă este un fenomen foarte rar (34,5%, 144) sau absent (37,2%, 155) (figura 30), iar 79,8% dintre ei raportează că nu majorează doza (31,4% „foarte rar” și 48,4%, 202 „niciodată”) din propria inițiativă (figura 31). Totuși, există un segment mai mic de respondenți (5,3%, 22) care admit micșorarea frecventă a dozei, ceea ce poate semnala factori precum reacțiile adverse percepute, dorința de economisire sau lipsa unei înțelegeri clare a tratamentului.

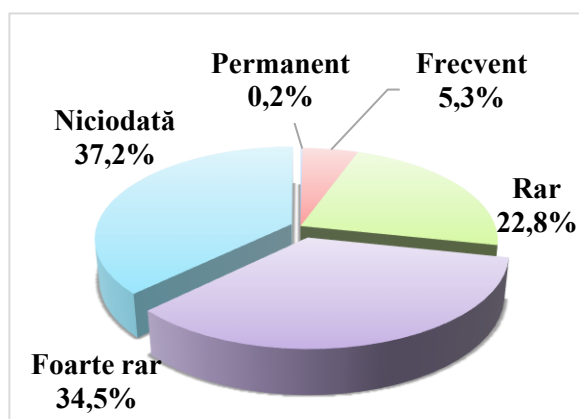


Figura 30. Frecvența micșorării dozei medicamentului din propria inițiativă, %

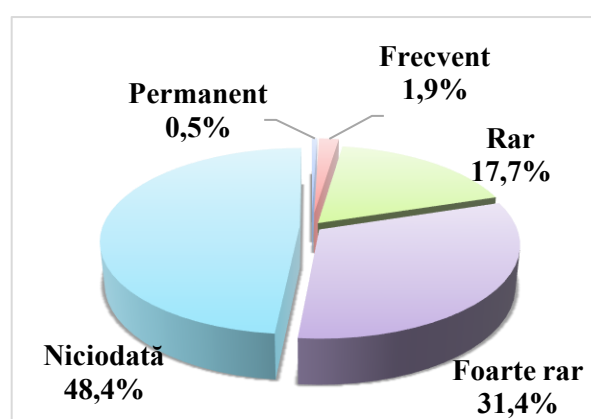


Figura 31. Frecvența majorării dozei medicamentului din propria inițiativă, %

La fel, un procent mai mic (aproximativ 2,4%) admite că face acest lucru frecvent, iar alți 17,7% (74) declară că o fac rar. Respondenții vârstnici par să fie mai predispuși să micșoreze doza medicamentului decât să o mărească, indiferent de frecvență. Totuși, majoritatea subliniază o respectare generală a indicațiilor medicului sau farmacistului, dat fiind că procentele pentru Foarte rar” și „Niciodată” domină în ambele cazuri.

O tendință pozitivă este reflectată și în răspunsurile respondenților privind modificarea duratei tratamentului, respondenții o fac foarte rar (31,7%, 132) sau absent (38,8%, 162) (figura

32), foarte rar (33,6%, 140) sau niciodată (25,2%, 105) nu omit priza medicamentului (figura 33) și foarte rar (21,3%, 89) sau niciodată (59,7%, 249) nu dublează doza (figura 34).

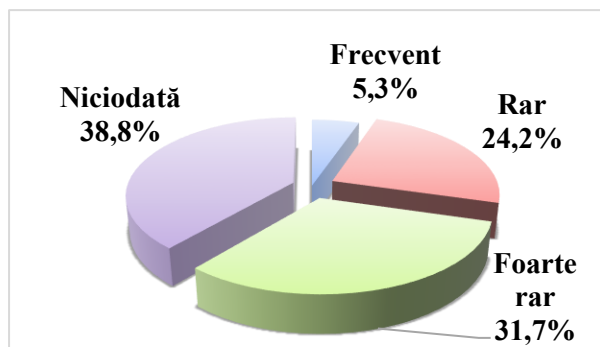


Figura 32. Frecvența modificării duratei tratamentului medicamentos din propria inițiativă, %

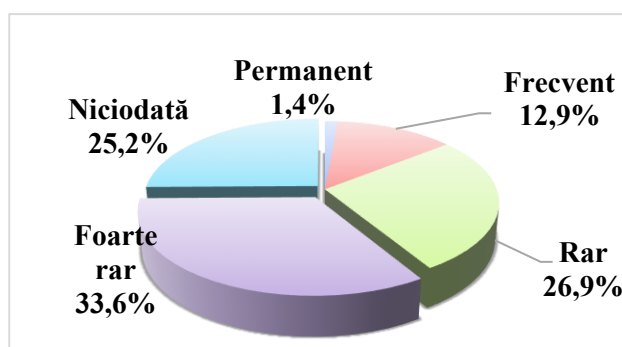


Figura 33. Frecvența omiterii prizei, %

Pe de altă parte, aproximativ 29,5% dintre respondenți admit că modifică durata tratamentului frecvent (5,3%, 22) sau rar (24,2%, 101). Cumulativ 41,2% din respondenți recunosc că omit rar (26,9%, 112), frecvent (12,9%, 54) sau permanent (1,4%, 6) prizele și există un procent mai mic (cumulativ 18,9%) care recunosc că fac acest lucru rar (15,6%, 65), frecvent (3,1%, 13) sau 1 persoană a indicat că o face permanent (0,2%).

Pentru această categorie de pacienți în etate este evidentă necesitatea sprijinului suplimentar din partea farmacistului în respectarea orarului tratamentului.

Soluțiile posibile țin de implementarea îngrijirilor farmaceutice geriatrice, ca de exemplu informarea și oferirea instrumentelor de reamintire (ex. cutii organizatoare, alarme) sau implicarea altor persoane din familia vârstnicului.

Îngrijirile farmaceutice axate pe importanța respectării indicațiilor, chiar și în cazul omiterii unei prize, pot contribui semnificativ la creșterea siguranței și eficienței tratamentelor, mai ales în cazul vârstnicilor.

Cei mai mulți respondenți vârstnici (cumulativ 67,1%) afirmă că foarte rar (29,0%, 121) sau deloc (38,1%, 159) nu administrează suplimentar un alt medicament fără consultul preventiv cu un specialist (figura 35), ceea ce susține tendința generală de a respecta indicațiile profesioniștilor din domeniul sănătății. Acest rezultat reflectă o aderență bună la utilizarea responsabilă a terapiei medicamentoase și un nivel de conștientizare crescut în rândul respondenților în etate.

Un număr major al respondenților vârstnici 68,1% (284) declară că nu administrează concomitent medicamente cu aceeași compoziție, dar cu denumiri comerciale diferite. Acesta este un indicator pozitiv, arătând că majoritatea sunt atenți la riscul supradozării sau al interacțiunilor adverse cauzate de administrarea simultană a acestor medicamente. În același timp, 31,9% (133) dintre respondenți admit că fac acest lucru. Acest procent semnificativ indică o practică care poate avea consecințe negative.

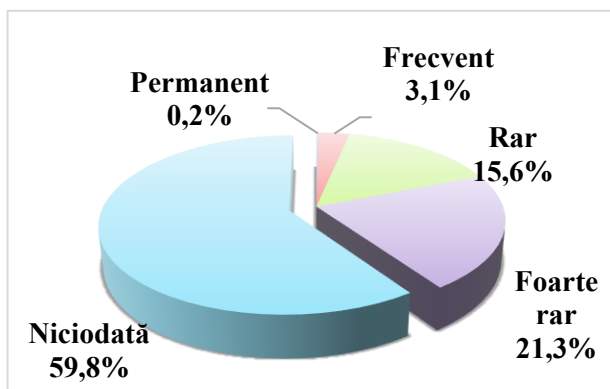


Figura 34. Frecvența dublării dozei, %

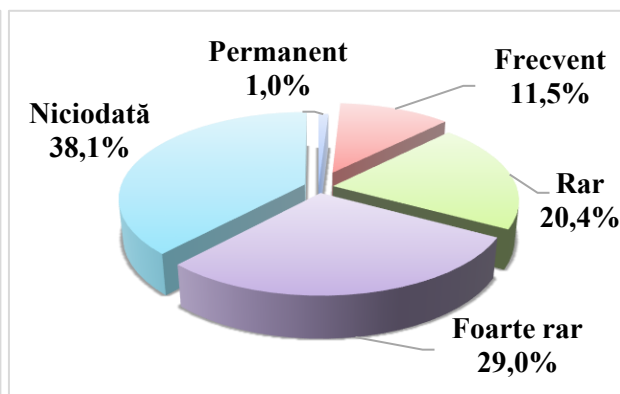


Figura 35. Frecvența administrării suplimentare de medicamente fără consultarea specialistului, %

Această tendință în cauză se susține și prin răspunsurile oferite privind administrarea concomitentă a medicamentelor din aceeași grupă farmacoterapeutică care au efecte asemănătoare sau chiar identice. O proporție de 41,7% (174) dintre respondenți declară că utilizează concomitent medicamente din aceeași grupă farmacoterapeutică. Respondenții sunt mai atenți la evitarea medicamentelor cu aceeași compoziție decât la cele din aceeași grupă farmacoterapeutică. Posibil că riscurile asociate supradozării sunt mai evidente în cazul compoziției identice. Utilizarea mai frecventă a medicamentelor din aceeași grupă farmacoterapeutică ar putea fi determinată de percepția greșită că aceste medicamente au efecte cumulative benefice sau de lipsa unei înțelegeri clare a mecanismelor lor de acțiune.

De asemenea, răspunsurile respondenților reflectă o conștientizare relativ bună în rândul participanților cu privire la importanța păstrării corecte a medicamentelor pentru menținerea eficienței și siguranței acestora în condiții casnice. Cota mai mare au respondenții (58,3%, 243) care au indicat că nu au avut cazuri de păstrare incorectă a medicamentelor în condiții casnice. Totuși, un procent semnificativ 41,7% (174) dintre respondenți recunosc că au existat cazuri de păstrare incorectă. Astfel, se subliniază încă o dată importanța aplicării în activitatea farmacistului conceptului de îngrijiri farmaceutice specializate.

O cotă mai mare de respondenți (cumulativ 86,6%) raportează că fie nu au greșit niciodată calea de administrare a medicamentelor (60,7%, 253), fie acest lucru s-a întâmplat foarte rar (25,9%, 108) (figura 36). Pe de altă parte, există o parte din respondenți ce admit greșeli rare (10,6%, 44) sau frecvente (2,9%, 12), ceea ce poate semnala lipsa unor explicații clare din partea medicului sau farmacistului sau diverse dificultăți în administrare. De asemenea, cei mai mulți dintre vârstnici (cumulativ 75,1%) au indicat că niciodată (42,2%, 176) sau foarte rar (32,9%, 137) întâmpină dificultăți fizice în utilizarea medicamentelor (figura 37). Incapacitatea fizică este raportată mai frecvent (24,9% cumulativ) decât greșirea căii de administrare (13,5% cumulativ).

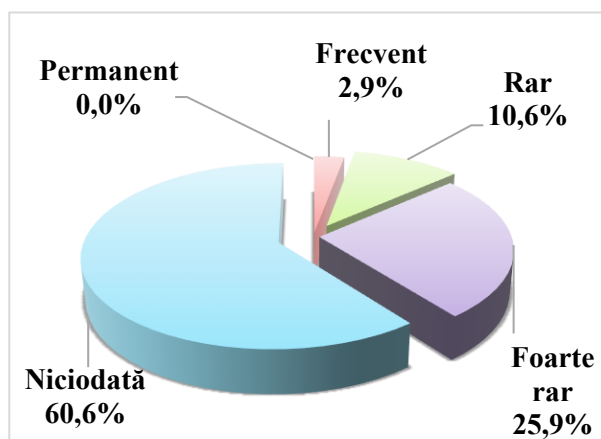


Figura 36. Frecvența greșirii căii de administrare a medicamentului, %

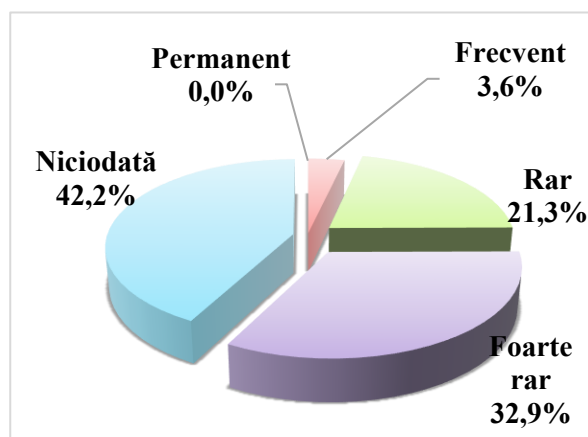


Figura 37. Frecvența cu care vârstnicul fizic nu a fost capabil să utilizeze medicamentul, %

Aceasta sugerează că provocările fizice sunt un factor mai comun în dificultățile privind administrarea medicamentelor. Este posibil ca pacienții care întâmpină dificultăți fizice să fie mai predispuși la greșeli de administrare, ceea ce subliniază importanța îngrijirilor farmaceutice înguste.

Rezultatele analizei statistice indică o diferență semnificativă între sexe în ceea ce privește frecvența administrării greșite a medicamentelor ($\chi^2=4,94$, $gl=1$, $p=0,026$). Această asocieră sugerează că sexul poate influența respectarea modului de administrare, și în general aderența la tratament. Astfel, o proporție de 95,1% (173) dintre bărbați au indicat că au greșit foarte des și frecvent cale de administrare a medicamentului, față de proporția de 1,3% (3) de femei. Din totalul de respondenți, 98,7% (232) dintre femei au indicat că rar, foarte rar și niciodată nu greșesc calea de administrare a medicamentului, evidențiind responsabilitatea acestora și o mai bună aderență la terapia medicamentoasă. O proporție semnificativă de respondenți (cumulativ 80,4%) afirmă că această dificultate apare mai rar (30,0%, 125), foarte rar (28,1%, 117) sau niciodată (22,3%, 93) (figura 38).

Acest lucru indică faptul că majoritatea pacienților sunt capabili să înțeleagă instrucțiunile de utilizare a medicamentelor, ceea ce este un semn pozitiv pentru respectarea tratamentului prescris, iar 19,7% celor care se confruntă frecvent cu această problemă necesită atenție sporită din partea farmaciștilor. Oferirea explicațiilor verbale clare de către farmaciști și crearea unor materiale vizuale sau interactive pentru a sprijini înțelegerea instrucțiunilor se includ în conceptul îngrijirilor farmaceutice specializate. După expirarea termenului, majoritatea medicamentelor nu devin toxice, ci își pierd eficiența din cauza modificărilor chimice ale compoziției lor.

Rezultatele subliniază necesitatea educării suplimentare a pacienților în etate despre riscurile asociate administrării medicamentelor expirate, cum ar fi pierderea eficienței sau apariția efectelor

adverse. Deși, 356 (85,4%) dintre respondenți au indicat că nu au administrat medicamente expirate, 14,6% (61) au făcut-o.

Măsurile preventive, precum campanii de informare și verificarea regulată a stocurilor de medicamente la nivel casnic, ar putea contribui la reducerea acestui comportament. Vârstnicii sunt deosebit de vulnerabili la pericolele utilizării medicamentelor expirate.

Aceștia iau deseori mai multe medicamente pentru diverse afecțiuni cronice, ceea ce poate duce la dificultăți în monitorizarea datelor de expirare. În plus, capacitatea organismului de a procesa medicamentele se poate modifica odată cu vârsta, crescând susceptibilitatea la reacții adverse cauzate de medicamentele expirate. Gestionarea sigură a medicamentelor la domiciliu este un alt aspect ce se include în îngrijirile farmaceutice geriatrie. Farmaciștii pot juca un rol important în acest proces, oferind servicii personalizate de supraveghere și consiliere prin servicii de follow-up, asigurându-se că pacienții urmează tratamentele corect, respectând dozele și intervalele recomandate.

Un alt aspect de îngrijorare îl reprezintă că 35,0% (146) au indicat că au oferit medicamentele personale altor persoane. Acesta este un comportament iresponsabil, indicând o neînțelegere a riscurilor implicate, cum ar fi incompatibilitatea tratamentului cu nevoile specifice ale celeilalte persoane sau posibile reacții adverse sau interacțiuni periculoase. Această practică trebuie abordată prin informare corespunzătoare de către farmaciști.

O pondere majoritară de respondenți (cumulativ 84,6%) au un nivel de cunoaștere considerat cel puțin satisfăcător (47,7%, 199) și foarte bun (36,9%, 154) (figura 39). Se atestă un grad rezonabil de informare privind medicamentele utilizate, totuși faptul că 7,9% (cumulativ „nesatisfăcător” și „foarte rău”) dintre respondenți prezintă o cunoaștere limitată a medicamentelor lor, denotă importanța serviciilor farmaceutice axate pe nevoile pacienților în etate.

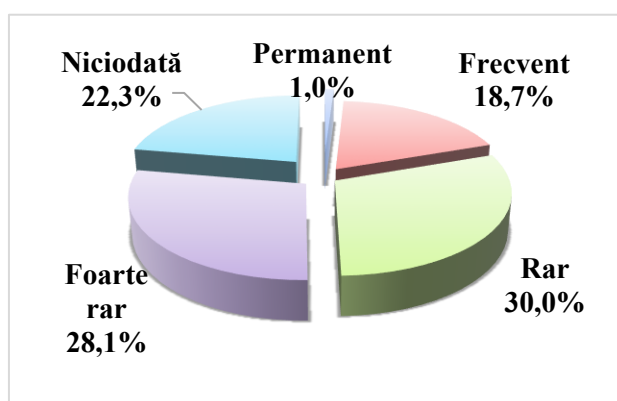


Figura 38. Frecvența neînțelegerii a instrucțiunii de utilizare a medicamentului, %

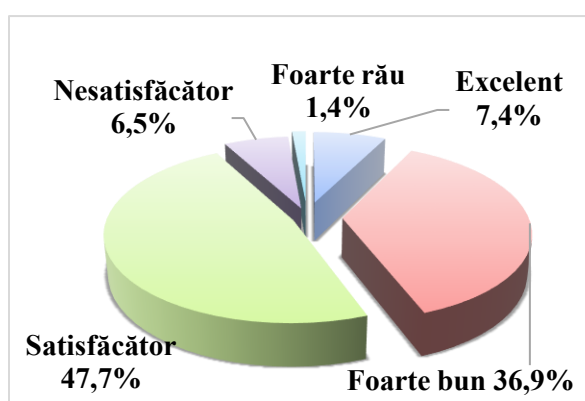


Figura 39. Nivelul cunoașterii medicamentelor utilizate, %

Vârșnicii reprezintă un grup complex și diversificat de consumatori de medicamente, având caracteristici specifice descrise anterior care trebuie luate în considerare pentru a asigura gestionarea sigură și eficientă a tratamentelor acestora. Îngrijirile farmaceutice geriatrice aplicate pe scară largă în practica farmaciei comunitare va contribui la creșterea gradului de înțelegere și informare privind terapiile medicamentoase, gestionarea corectă a medicamentelor la domiciliu și stabilirea unei relații de parteneriat terapeutic cu farmaciștii.

4. ÎNGRIJIRI FARMACEUTICE GERIATRICE – CERINȚE ȘI CONȚINUT

4.1. Profilul respondenților farmaciști

Cota cea mai mare de respondenți o constituie specialiștii cu vârsta cuprinsă între 31 și 40 de ani (42,60%, 173) (figura 40), care au o experiență de muncă mai mare de 21 de ani (25,40%, 103) (figura 41) și activează în mediul urban (86,50%, 351). Doar 13,5% (55) dintre farmaciști își desfășoară activitatea în zone rurale. Acest fapt este susținut de distribuția farmaciilor și farmaciștilor în cele două medii, în mediul rural se atestă un număr mic de farmacii comunitare, pe când în mediul urban o densitate crescută a acestora.

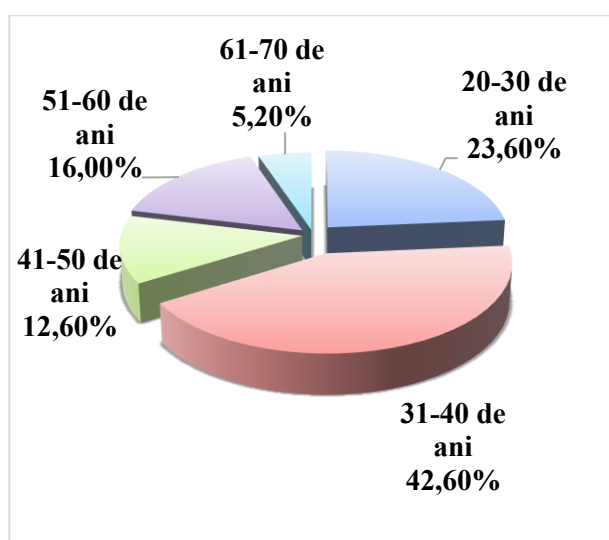


Figura 40. Structura lotului după categoria de vârstă, %

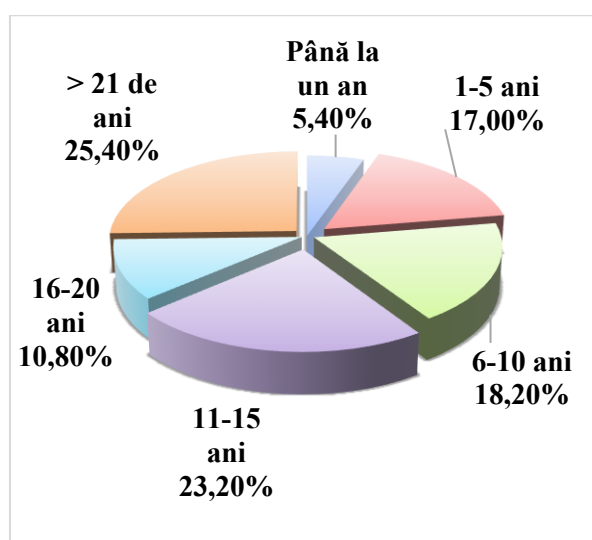


Figura 41. Structura lotului după vechimea în muncă, %

Indicatorii statistici confirmă corectitudinea încadrării pe grupe: mediile și medianele se suprapun aproape perfect cu intervalele de vârstă, ceea ce arată o distribuție relativ simetrică. Devierea standard este redusă la grupele tinere (2,25–3,11), dar crește semnificativ la grupa 51–60 de ani (5,18), indicând o variabilitate mai mare în această categorie. Intervalele interquartile variază între 2 și 5 ani, ceea ce reflectă o dispersie moderată în interiorul fiecărei grupe. Media vârstei respondenților este de 38,73 ani, iar mediana de 36 ani, cu o deviație standard de 11,12, ceea ce indică o dispersie relativ mare a vârstelor. Jumătate dintre respondenți se află între 31 și 46 de ani, conform intervalului interquartil general. Distribuția este concentrată în jurul vârstelor medii, cu o scădere semnificativă după 50 de ani.

Cei mai mulți respondenți sunt specialiști care dețin categoria II de calificare (33,5%, 136) și categoria I de calificare (27,8%, 113) (figura 42), care dețin funcția de farmacist (36,46%, 148) și șefi de filială (33,47%, 136) (figura 43).

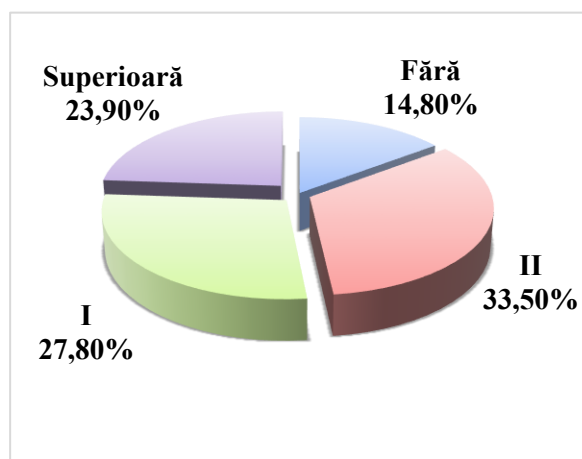


Figura 42. Structura lotului după categoria de calificare, %

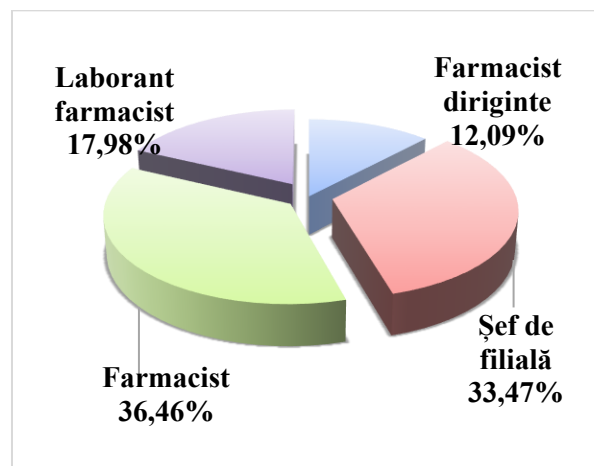


Figura 43. Structura lotului după funcția deținută, %

Observăm o legătură directă între experiența acumulată și nivelul de calificare. Categoriile de calificare cresc în mod progresiv odată cu vechimea în muncă, indicând că acumularea de experiență este un factor determinant pentru obținerea unei calificări superioare. Se atestă o prezență semnificativă a profesioniștilor cu experiență bogată de activitate la prima masă.

4.2. Instruirea specializată a farmacistului în domeniul geriatriei

Pe fondul schimbărilor demografice și al creșterii continue a populației vârstnice, sistemul farmaceutic se confruntă cu nevoia de adaptare și dezvoltare a serviciilor specializate în geriatrie. În acest context, formarea farmaciștilor trebuie să includă instruiți aprofundate în particularitățile farmacoterapiei geriatrice, cu accent pe evaluarea multidimensională a pacientului în etate, gestionarea polipragmaziei și prevenirea reacțiilor adverse. Extinderea funcțiilor farmaciștilor poate include implicarea în monitorizarea tratamentelor, consilierea personalizată, colaborarea interdisciplinară cu echipa medicală geriatică și participarea activă la educarea pacienților privind utilizarea corectă a medicamentelor. Pentru a susține recrutarea și motivarea farmaciștilor în acest domeniu, este necesară recunoașterea competențelor dobândite prin formare continuă, oferirea de oportunități profesionale în cadrul serviciilor geriatrice și promovarea valorii sociale a activității farmaceutice orientate către îngrijirea persoanelor vârstnice. Astfel, farmaciștii pot contribui la o îngrijire mai adaptată și mai sigură, într-un cadru colaborativ care valorifică expertiza fiecărui profesionist implicat [127].

ADGAP, organizație componentă a Societății Americane de Geriatrie (AGS), susține dezvoltarea programelor academice de formare în geriatrie și a directorilor de burse care contribuie la îmbunătățirea îngrijirii adulților în vârstă, la avansarea cercetării și la pregătirea forței de muncă din domeniul sănătății. Potrivit AGS, farmaciștii specializați în geriatrie sunt profesioniști care dețin cunoștințe specifice privind îngrijirea persoanelor în etate. Pentru a deveni farmacist, este

necesară obținerea unei diplome de doctor în științe farmaceutice, în cadrul unui program universitar de patru ani, care include formare teoretică și practică, ultimul an fiind dedicat stagiului clinic. Majoritatea programelor oferă informații introductive despre farmacia geriatrică și patologiile frecvente la vârstnici, iar unele instituții includ cursuri opționale axate pe geriatrie, facilitând familiarizarea viitorilor farmaciști cu abordarea îngrijirii farmaceutice a persoanelor în vârstă [18].

În Statele Unite, recunoașterea școlilor și colegiilor de farmacie este responsabilitatea Consiliului de Acreditare pentru Educația Farmaceutică (ACPE), iar farmaciștii care doresc certificare din partea Boardului pentru Specialități Farmaceutice (BPS) trebuie să fi absolvit o instituție acreditată de ACPE. BPS recunoaște, de asemenea, procesul de licențiere administrat de Asociația Națională a Consiliilor de Farmacie (NABP), care contribuie la protejarea sănătății publice prin facilitarea transferului licenței și evaluarea competențelor profesionale. Toți farmaciștii trebuie să fie autorizați sau înregistrați, aceasta fiind o condiție fundamentală pentru obținerea statutului de specialist. În plus, BPS acceptă căi de eligibilitate accelerate pentru farmaciștii care au finalizat programe de rezidențiat acreditate de Societatea Americană a Farmaciștilor Sistemului de Sănătate (ASHP). Programele de rezidențiat acreditate de ASHP sunt evaluate riguros, iar site-urile de practică care le găzduiesc primesc recunoaștere publică pentru respectarea standardelor de formare profesională stabilite de ASHP [44].

Toate statele necesită licență pentru a practica farmacia și există unele diferențe de la stat la stat care ar necesita un transfer de licență. Consiliile de farmacie de stat folosesc mai multe componente în procesul lor de licențiere, una dintre ele fiind examenul NAPLEX de la Asociația Națională a Consiliilor de Farmacie [14, 18].

Farmaciștii geriatrici trebuie să urmeze același program de pregătire academică cerut tuturor farmaciștilor, constând în obținerea unei diplome de farmacie (PharmD sau RPh), în cadrul unui program universitar care combină pregătirea teoretică și practică pe parcursul a patru ani, cu un stagiul clinic în ultimul an. În unele state, legislația impune obținerea unei licențe suplimentare de farmacist consultant, în funcție de responsabilitățile asumate în practica profesională. Procesul de certificare în farmacie geriatrică a fost inițiat în anul 1997 de către Comisia pentru Certificare în Farmacie Geriatrică (CCGP), fiind ulterior preluat de Board of Pharmacy Specialties (BPS). Pentru a obține titlul de farmacist geriatric certificat (Board-Certified Geriatric Pharmacist – BCGP), este necesar ca farmacistul să fie autorizat, să aibă minimum doi ani de experiență profesională în domeniu, să promoveze un examen scris dedicat și să participe la formare continuă conform cerințelor stabilite. Farmaciștii geriatrici, cunoscuți și sub denumirea de farmaciști consultanți, sunt specializați în consilierea pacienților vârstnici în privința tratamentelor medicamentoase, analizarea regimurilor terapeutice și prevenirea reacțiilor adverse, contribuind activ la creșterea

calității îngrijirii farmaceutice pentru această categorie de pacienți. Unii dintre acești specialiști nu eliberează deloc medicamente, concentrându-se exclusiv pe consultanță și management farmacoterapeutic, în cadrul echipelor medicale care tratează pacienți în etate [44].

Farmaciiștii geriatrici, prin activitatea lor desfășurată preponderent ca farmaciști-consultanți, contribuie la îngrijirea integrată a pacienților vârstnici, fiind parte activă a echipelor multidisciplinare de sănătate. Prin serviciile de management al medicației și supraveghere continuă a tratamentului, aceștia susțin o utilizare mai sigură și eficientă a medicamentelor la persoanele în etate. Recunoașterea internațională a specializării în farmacie geriatică este evidențiată de cele peste 60.900 de certificări acordate de BPS la nivel global, în cadrul a cincisprezece specialități farmaceutice, printre care se regăsește și farmacia geriatică. Acest cadru profesional reflectă responsabilitatea și contribuția farmaciștilor specializați în adaptarea serviciilor farmaceutice la nevoile unei populații în proces de îmbătrânire [14, 40].

În Europa, cerințele pentru specializarea farmaciștilor în geriatrie variază de la o țară la alta, dar se înscriu într-un cadru general reglementat de politicile Uniunii Europene privind recunoașterea calificărilor profesionale și formarea continuă. Farmaciiștii trebuie să dețină o diplomă de licență sau master în farmacie, obținută într-o instituție recunoscută, iar în unele state membre, formarea include module opționale sau specializări în geriatrie, integrate în programele universitare sau postuniversitare. Pentru a practica în alt stat membru, farmaciștii pot beneficia de recunoașterea automată a calificărilor, conform Convenției de la Lisabona și Recomandării Consiliului UE din 2018, care promovează mobilitatea profesională și armonizarea cerințelor de formare. În plus, farmaciștii pot obține certificatul de conformitate, care atestă că formarea lor respectă standardele minime stabilite la nivel european [143].

Comparând formarea farmaciștilor specializați în geriatrie în Statele Unite și Europa, se remarcă diferențe în structura educațională, abordarea reglementării și oportunitățile de specializare.

În Statele Unite, formarea farmaciștilor începe cu obținerea diplomei de Doctor în Științe Farmaceutice, urmată de un rezidențiat în farmacie geriatică, care oferă experiență practică în îngrijirea pe termen lung, ambulatorie și acută a vârstnicilor. Programele sunt acreditate de organizații precum ASHP, iar certificarea specializării este gestionată de BPS. Licențierea este reglementată de NABP, care asigură evaluarea competențelor și mobilitatea profesională. Accentul este pus pe formarea individuală, certificarea profesională și integrarea farmaciștilor în echipe geriatrice multidisciplinare.

În Europa, formarea farmaciștilor se desfășoară în cadrul programelor universitare de tip MPharm sau Master în Farmacie Clinică, disponibile în țări precum Regatul Unit, Spania, Estonia sau Italia. Unele programe includ module opționale sau specializări în geriatrie, iar formarea

continuă este susținută prin platforme educaționale și cursuri acreditate. Reglementarea este coordonată la nivel european de EMA (Agenția Europeană pentru Medicamente) și autoritățile naționale, cu accent pe armonizarea standardelor și colaborarea transnațională [37].

În ceea ce privește competențele geriatrice, studiile arată că majoritatea farmaciștilor europeni consideră necesară perfecționarea în acest domeniu, prin cursuri specializate, formare continuă și instruiri practice. De exemplu, în RM, cercetările indică faptul că peste 60% dintre farmaciști solicită instruiri dedicate îngrijirii farmaceutice geriatrice, iar peste 50% nu dețin competențele necesare pentru a oferi consultații complexe vârstnicilor [114, 127].

4.3. Practica profesională și percepția farmacistului privind îngrijirile farmaceutice prestate vârstnicilor

Printre funcțiile de bază ale farmacistului, ca expert în domeniul medicamentului, este să contribuie la prevenirea problemelor medicamentoase care pot fi evitate. Apariția problemelor date ține atât de specialiști, cât și de pacienți, iată de ce farmacistul trebuie să se implice în aceste probleme alături de ceilalți profesioniști din sănătate având un rol esențial în prevenirea și reducerea acestora [103, 155].

Se prezintă în continuare câteva aspecte privind gestionarea eficientă a medicamentelor:

- *Stabilirea unei relații de parteneriat între farmacist și pacientul vârstnic, bazat pe consiliere și informarea corespunzătoare.*

Farmaciștii sunt experți care pot revizui și evalua modul de utilizare al medicamentelor, în condiții de ambulatoriu, ținând cont de toate medicamentele prescrise, cele fără prescripție medicală și suplimentele indicate unui vârstnic. Ei pot identifica potențiale interacțiuni medicamentoase, efectele adverse și dublările, ajutând la prevenirea complicațiilor apărute în urma administrării medicamentelor. Această analiză ajută la identificarea și la minimizarea riscului de reacții adverse la medicamente sau interacțiuni care pot fi mai semnificative la persoanele în vârstă din cauza modificărilor metabolismului și a utilizării multiple a medicamentelor.

- *Asigurarea complianței la tratamentul medicamentos.*

Cu ajutorul farmacistului, vârstnicul poate determina când trebuie administrat fiecare medicament și construi un program simplificat care reduce riscul de a uita o doză.

Farmaciștii joacă un rol vital în a se asigura că vârstnicii înțeleg cum să-și ia corect medicamentele. Ei oferă instrucțiuni clare cu privire la dozare, momentul și tehnicile de administrare (de exemplu, cu sau fără alimente). Farmaciștii oferă, de asemenea, strategii de îmbunătățire a aderenței la medicamente, descrise în compartimentul 1.1.1.

- *Prestarea serviciilor farmaceutice avansate*

Farmaciștii pot oferi îngrijiri farmaceutice referitoare la măsurarea tensiunii arteriale, a

nivelului de colesterol, a nivelului de glucoză din sânge etc. Examinările regulate ajută la identificarea potențialelor probleme și permite de a îndruma pacientul la medic pentru intervenții specifice.

- *Promovarea modului sănătos de viață*

Farmaciștii oferă suport în sprijinirea persoanelor cu boli cronice, cum ar fi diabetul, hipertensiunea arteriala, astmul și altele. Ei pot oferi informații educaționale privind gestionarea medicamentelor, modificări ale stilului de viață și tehnici de auto-îngrijire [130, 131].

Răspunsurile farmaciștilor denotă că vârstnicii solicită „foarte des” (15,8%, 64) sau „frecvent” (54,2%, 220) medicamente Rx (figura 44). Această tendință este asemănătoare și pentru cererea de medicamente OTC, 57,1% (232) dintre vârstnici solicită frecvent fără a cere sfatul farmacistului privind medicamentele fără prescripție medicală (figura 45). Acest fapt indică un grup semnificativ de persoane în etate care recurg regulat la automedicație. Este necesară o mai bună informare a vârstnicilor privind riscurile și beneficiile utilizării medicamentelor cu și fără prescripție, precum și importanța consultării preventive cu un specialist. O parte a populației în etate este precaută, ceea ce indică o bună conștientizare a importanței sfaturilor specialiștilor, dar această categorie rămâne minoritară.

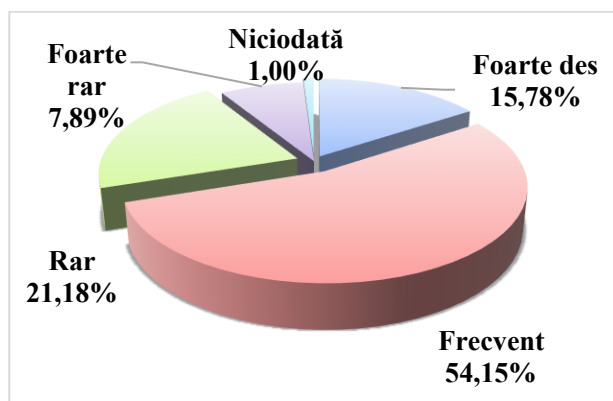


Figura 44. Frecvența solicitării medicamentelor Rx fără a prezenta rețeta, %

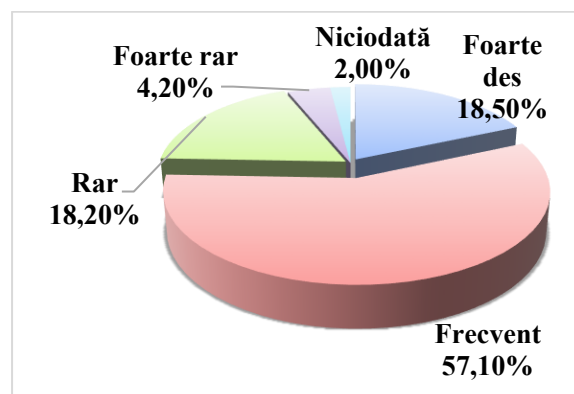


Figura 45. Frecvența solicitării medicamentelor OTC fără a cere sfat, %

Analizând asocierea dintre frecvența solicitării de medicamente OTC fără consultarea unui specialist și motivele pentru care vârstnicii nu utilizează toate medicamentele prescrise/recomandate (vezi tabelul 4, pag. 83), se observă că vârstnicii care nu simt efectele dorite ale tratamentului prescris pot recurge mai des la medicamente OTC ca alternativă. Prețul medicamentelor și numărul medicamentelor prescrise/recomandate pot determina vârstnicii să aleagă automedicația în locul unui tratament complet prescris, precum și lipsa de încredere în medic și necorespunderea indicației terapeutice cu afecțiunea lor sugerează că unii pacienți preferă să își gestioneze propriul tratament, fără a consulta un specialist. Tratamentele de lungă durată și administrările frecvente pot influența vârstnicii să caute variante mai rapide și mai accesibile.

Farmaciiștii respondenți, în proporție de 42,1% (171) au indicat că vârstnicii solicită suplimente alimentare rar, ceea ce indică o atitudine precaută față de utilizarea acestora (figura 46). Însă, un procent asemănător, denotă și un interes ridicat pentru suplimente (cumulativ 40,9% dintre „frecvent” și „foarte des”), fapt ce subliniază nevoia de îngrijiri farmaceutice specializate, pentru a asigura utilizarea corectă și evitarea efectelor nedorite, în special la categoria dată de vârstnici. Situație similară se atestă și la cererea de fitopreparate (figura 47). Deși o proporție semnificativă le folosește frecvent (49,55%, 201), există și un segment de populație precaut, care preferă să consulte un specialist sau să evite utilizarea acestor produse (cumulativ 12,5% dintre „foarte rar” și „niciodată”).

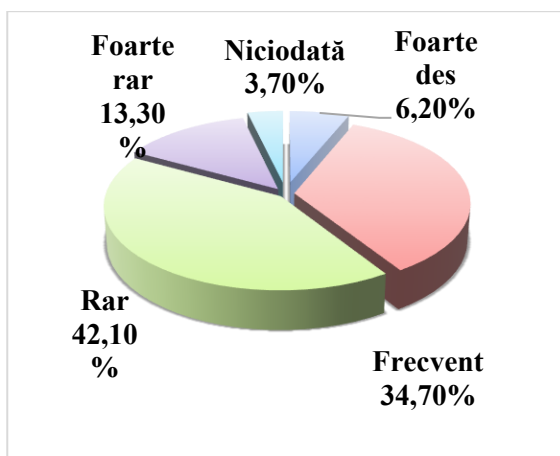


Figura 46. Frecvența solicitării suplimentelor alimentare fără a cere sfat

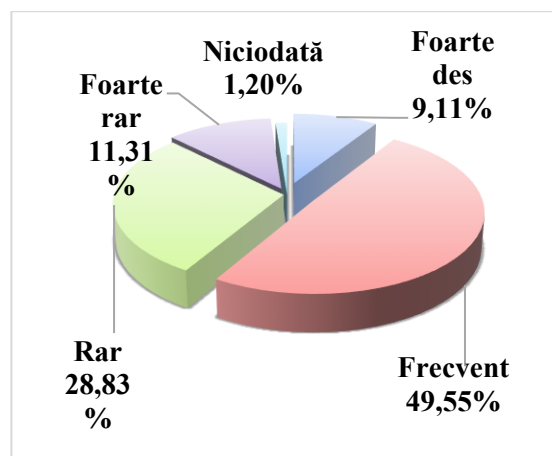


Figura 47. Frecvența solicitării fitopreparatelor fără a cere sfat

Pentru a asigura o administrare sigură și eficientă, fără riscuri de interacțiuni sau efecte adverse sunt binevenite îngrijiri farmaceutice specializate, bazate pe comunicare eficientă, farmacoterapeutică, pentru a ghida corect vârstnicii și ai încuraja să consulte specialiștii înainte de utilizare a produselor farmaceutice menționate anterior. Relația dintre acești doi actori bazată pe întrebări și răspunsuri are un impact asupra ambilor. Astfel, s-a determinat că, după părerea respondenților, vârstnicii adresează întrebări frecvent (61,1%, 248), ceea ce indică o preocupare activă pentru înțelegerea tratamentului pe care îl urmează (figura 48). Foarte puțini vârstnici (0,7%, 3 și 1,7%, 7) nu adresează deloc întrebări.

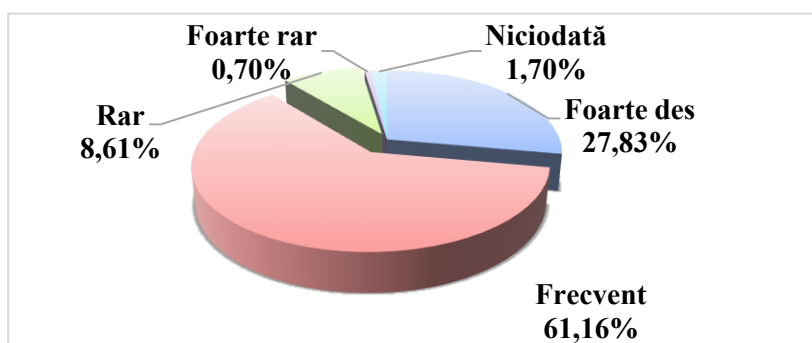


Figura 48. Frecvența adresării întrebărilor privind medicamentele solicitate, %

Modul de administrare este cea mai adresată întrebare (86,2%), ceea ce reflectă o dorință clară a pacienților în etate de a evita greșelile în administrarea tratamentului (tabelul 6). Cele mai frecvente întrebări se referă la prețul medicamentului și existența unei alternative mai ieftine (86,0%), ceea ce indică o preocupare semnificativă pentru costuri și accesibilitate. Pacienții în etate sunt preocupați în special de administrare și costuri, dar mai puțin de aspectele ce țin de siguranță și păstrare la domiciliu.

Tabelul 6. Tipul de întrebări adresate farmacistului privind medicamentele

Tipul întrebării	n	%	95% ÎÎ
Cu ce scop se întrebuințează preparatul medicamentos?	273	67,2	62,67-71,80
Care este modul de administrare?	350	86,2	82,85-89,56
Cât durează tratamentul?	244	60,1	55,33-64,86
Care sunt posibilele reacții adverse?	177	43,6	38,77-48,41
Cum se păstrează la domiciliu?	144	35,5	30,81-40,12
Dacă au careva contraindicații?	216	53,2	48,34-58,05
Ce preț are medicamentul și dacă există o altă alternativă (mai ieftină)?	349	86,0	82,58-89,33

Vârstnicii se adresează la farmacie pentru tratarea unor afecțiuni minore, cele mai frecvent raportate sunt durerile articulare și musculare (92,4%), insomnia (86,2%) și constipația (79,8%) (tabelul 7). Durerile articulare și musculare reprezintă cea mai mare preocupare a vârstnicilor, ceea ce subliniază frecvența afecțiunilor osteoarticulare și necesitatea unor soluții eficiente pentru gestionarea durerii.

Tabelul 7. Unele afecțiuni minore pentru tratarea cărora vârstnicii cer sfatul farmaciștilor

Simptomele/afecțiunile	n	%	95% ÎÎ
Acuză dureri articulare, musculare	375	92,4	89,78-94,94
Acuză dureri de cap	219	53,9	49,09-58,78
Constipație	324	79,8	75,89-83,70
Diaree	183	45,1	40,23-49,91
Acuză simptome ale răcelii, viroze	228	56,2	51,33-60,98
Insomnie	350	86,2	82,85-89,56
Tuse	234	57,6	52,82-62,44
Afecțiuni ale pielii	159	39,2	34,41-43,91

Insomnia este o altă problemă des întâlnită, indicând impactul pe care tulburările de somn îl au asupra sănătății și calității vieții. Simptome raportate în mod moderat sunt tusea (57,6%) și simptomele răcelii/virozelor (56,2%), durerile de cap (53,9%) și diareea (45,1%). Astfel, ghidarea lor și accesul la informații sunt relevante pentru a ajuta vârstnicii să își gestioneze corect simptomele și să evite automedicația excesivă.

În această ordine de idei, respondenții au apreciat măsura în care vârstnicii le respectă recomandările. Astfel, 53,7% dintre ei (218) sunt în acord parțial cu respectarea de către vârstnici a indicațiilor specialistului privind utilizarea medicamentelor (figura 49). Încrederea în specialiști este relativ ridicată, dar există o tendință semnificativă de ajustare a tratamentului după propriile percepții sau nevoi și se subliniază importanța implicării mai active a farmaciștilor în consiliere.

Farmaciștii (61,3%, 249) consideră că vârstnicii raportează reacțiile adverse, ceea ce indică o conștientizare relativ bună a importanței monitorizării efectelor tratamentului la domiciliu. Totuși, în o parte semnificativă dintre farmaciști au indicat că vârstnicii nu raportează efectele secundare (38,7%, 157). Comparând cu răspunsurile oferite de vârstnici privind gestionarea reacțiilor adverse, se observă că există o discrepanță între percepția farmacistului și comportamentul real al pacienților – deși o parte dintre vârstnici în opinia farmaciștilor raportează reacțiile adverse, se atestă că vârstnicii nu le consideră importante și nu cunosc modalitățile de raportare. Rata redusă de raportare poate fi legată de lipsa accesului la informații despre procedurile corecte. Astfel, este necesară o informare mai activă pentru pacienți în etate privind impactul reacțiilor adverse, care ar putea îmbunătăți raportarea și prevenirea riscurilor – explicarea clară a pașilor necesari ar putea crește gradul de implicare al vârstnicilor.

Respondenții farmaciști (48,5%, 197) consideră că vârstnicii prezintă o aderență bună la tratament (figura 50). Este necesară o mai bună informare și suport pentru creșterea complianței, prin metode adaptate nevoilor vârstnicilor.

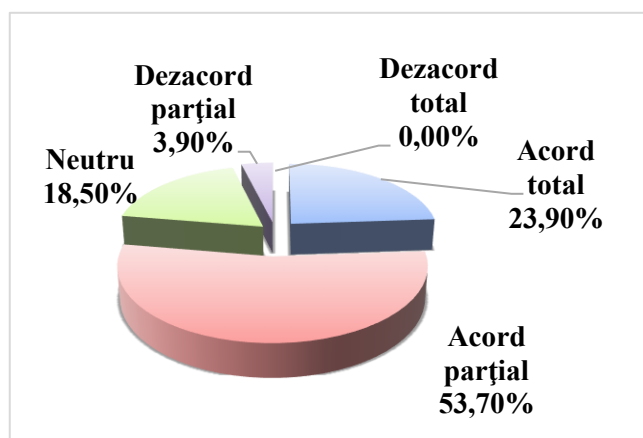


Figura 49. Acord cu faptul că vârstnicii respectă întocmai recomandările specialistului privind utilizarea medicamentelor, %

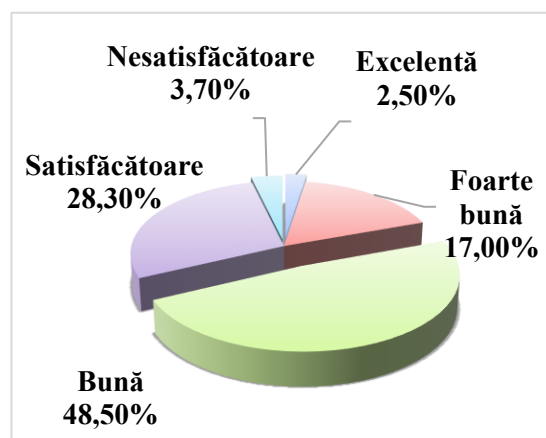


Figura 50. Aprecierea aderenței vârstnicilor la tratamentul medicamentos, %

Analizând comparativ răspunsurile farmaciștilor și a vârstnicilor se atestă că 47,0% urmează recomandările farmacistului „frecvent”, ceea ce este comparabil cu 48,5% care au o complianță „bună” la tratament. Procentul celor care nu respectă tratamentul este mai mare decât al celor care ignoră sfatul farmacistului, 3,7% au o aderență „nesatisfăcătoare” la tratament, în timp ce doar

0,2% nu respectă niciodată recomandările farmacistului.

Profesioniștii din sănătate (medici și farmaciști) rămân sursele principale de informații, în opinia farmaciștilor (81,5% și 70,0%), însă există o influență semnificativă a mass-mediei și a experiențelor sociale (tabelul 8). De asemenea, există o dependență mare de sfaturi informale, fie de la prieteni, familie sau propriile experiențe, ceea ce poate influența decizii de automedicație necontrolată. De asemenea, farmaciștii au marcat un impact mai mare al publicității și informațiilor de popularizare asupra alegerilor pacienților.

Tabelul 8. Sursele de informație în baza cărora vârstnicii aleg medicamentele

Variante de răspuns	n	%	95 ÎI
Recomandarea farmacistului	284	70,0	65,49-74,41
Recomandare medicului sau asistentei medicale	331	81,5	77,75-85,30
Experiența membrilor familiei, rudelor	247	60,8	56,08-65,58
Sfaturile prietenilor cu aceeași problemă	270	66,5	61,91-71,09
Propria experiență	173	42,6	37,80-47,42
Reclame de la televizor, radio, transport public, afișe	315	77,6	73,52-81,64
Reviste medicale, cărți medicale etc	121	29,8	25,35-34,25
Emisiuni televizate, emisiuni de popularizare a sănătății	228	56,2	51,33-60,98

Farmaciștii, fiind în contact direct cu pacienții în etate, în timpul actului farmaceutic, pot identifica și ulterior, gestiona cazurile de polipragmazie. Astfel, 54,9% (223) dintre respondenți au indicat cazuri de polipragmazie pentru medicamentele OTC, fapt ce sugerează că pacienții recurg frecvent la automedicație necontrolată, iar, 46,8% (190) dintre respondenți au indicat cazuri de polipragmazie pentru medicamentele prescrise (Rx) – poate fi rezultatul tratamentelor complexe, prescrise de medici pentru multiple afecțiuni cronice sau obiceiul de a consulta mai mulți medici și de a utiliza tratamentele tuturor. Doar 18,2% (74) dintre farmaciști nu au observat cazuri de polipragmazie.

Farmaciștii nu doar eliberează medicamente, ci și monitorizează ce anume se eliberează. Astfel, conform răspunsurilor lor, vârstnicii cer în mod repetat (51%, 207) medicamente cu aceeași componență sau din aceeași grupă farmaco-terapeutică (figura 51). Puțin peste o treime dintre farmaciști observă cazuri ocazionale (37,4%, 152), ceea ce indică faptul că majoritatea vârstnicilor prezintă un comportament recurent în alegerea medicamentelor similare.

Faptul că peste jumătate dintre farmaciști observă solicitări frecvente de medicamente similare susține existența cazurilor de polipragmazie. Este nevoie de consiliere farmaceutică, de sfaturi personalizate oferite pacienților vârstnici pentru a preveni riscurile asociate cu acest fenomen.

Farmaciștii au un rol semnificativ în educarea pacienților și influențarea administrării corecte a tratamentelor. Conform părerilor respondenților, 75,6% (307) susțin că vârstnicii le respectă indicațiile

oferite (figura 52), putem conchide că au o interacțiune eficientă din punct de vedere a comunicării, în special că respondenții au indicat că rar (44,1%, 179) întâlnesc barierele de comunicare (figura 53).

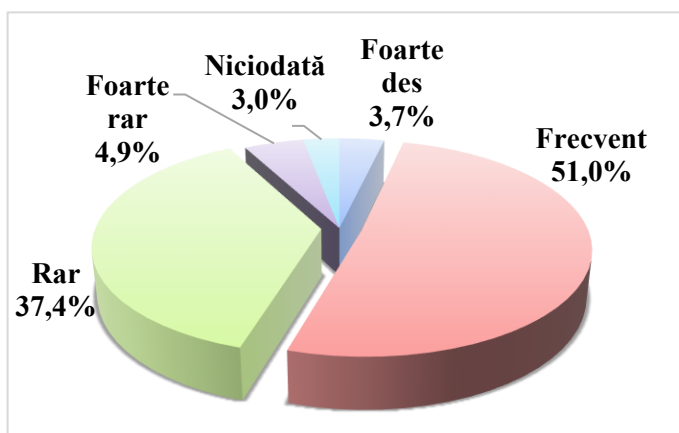


Figura 51. Frecvența solicitării medicamentelor cu aceeași componentă sau din aceeași grupă farmaco-terapeutică, %

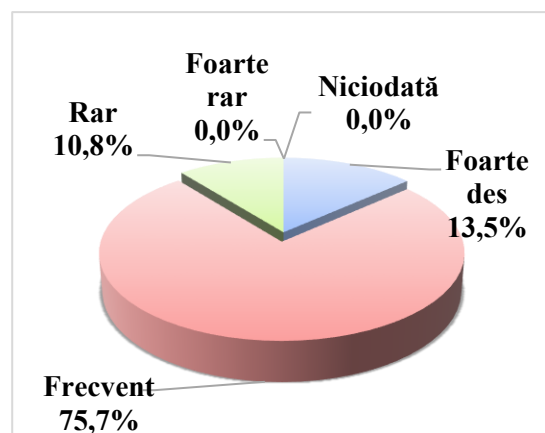


Figura 52. Frecvența solicitării respectării sfaturilor oferite privind administrarea medicamentelor, %

Posibil că dificultățile de comunicare nu sunt constante, dar apar în anumite contexte (de exemplu, cum ar fi din cauza problemelor de auz, vedere, lingvistice etc.), căci doar 29,3% (119) dintre farmaciști spun că întâmpină bariere „frecvent”, iar 6,2% (25) „foarte des”.

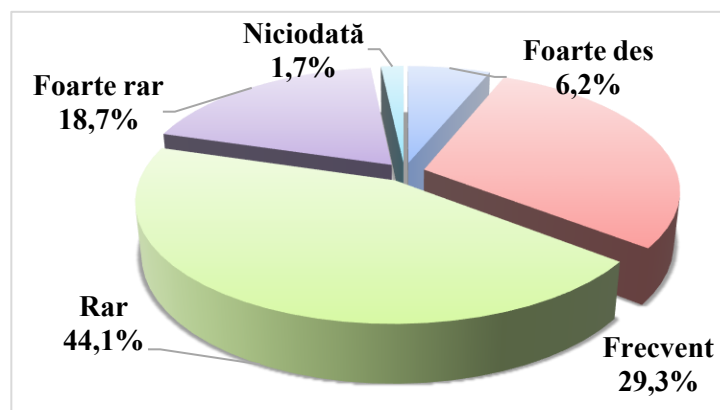


Figura 53. Frecvența întâmpinării barierelor de comunicare cu persoanele în etate în timpul consilierii, %

Acest lucru arată că, în unele farmacii, interacțiunea cu vârstnicii este optimizată și eficientă. Conformarea vârstnicilor la recomandări este ridicată (89,1%), dar farmaciștii încă întâmpină bariere de comunicare, ceea ce sugerează nevoia de adaptare a interacțiunii pentru pacienții care au dificultăți în înțelegerea sfaturilor. Vârstnicii solicită frecvent medicamente similare (54,7%), iar acest lucru poate fi influențat de lipsa unei comunicări eficiente, care îi determină să ceară repetitiv tratamente fără a înțelege pe deplin alternativele disponibile.

De asemenea, răspunsurile cu referire la frecvența cu care vârstnicii manifestă interes față de instrucțiunile de administrare ale medicamentelor, aspect esențial pentru siguranța tratamentului și evitarea utilizării incorecte indică un interes sporit în 66,5% dintre cazuri (12,8%,

52 „foarte des” + 53,7%, 218 „frecvent”) (figura 54). Puțin peste o treime dintre farmaciști observă că pacienții vârstnici citesc instrucțiunile rar (29,1%, 118) sau foarte rar (4,2%, 17). Aceasta poate indica lipsa de informare, dificultăți în înțelegerea textului medical sau percepția că nu este necesar, ceea ce crește riscul de administrare incorectă a tratamentului.

O proporție dintre respondenți (9,1%, 37 „foarte des” + 47,4%, 192 „frecvent”) au indicat că vârstnicii dețin informații incorecte despre medicamente (figura 55).

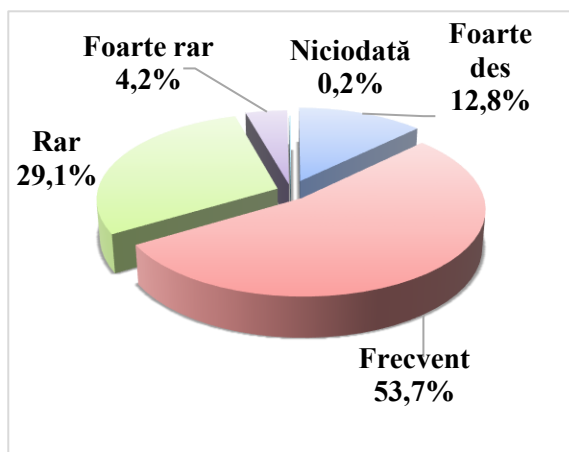


Figura 54. Frecvența prezentei interesului față de instrucțiunile de utilizare a medicamentelor, %

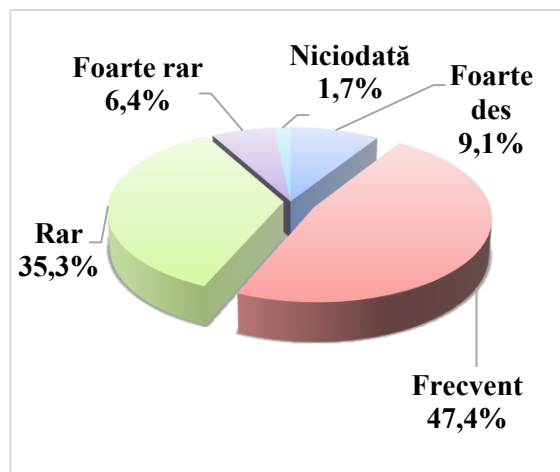


Figura 55. Frecvența informațiilor eronate despre medicamente solicitate, %

Acest aspect este alarmant, deoarece poate favoriza automedicația și utilizarea greșită a tratamentului. Farmaciștii constată că vârstnicii rareori au informații greșite (35,3%, 143), și doar într-un număr redus de situații, vârstnicii înțeleg corect medicamentele pe care le solicită. Barierele de comunicare (35,5% frecvente) pot contribui la informațiile greșite, căci dacă pacienții în etate nu înțeleg explicațiile primite de la farmaciști, există riscul să rețină informații eronate sau să le interpreteze greșit. La fel, și solicitarea frecventă de medicamente similare (54,7%) poate fi cauzată de aceste erori. Verificarea informațiilor deținute de vârstnici poate ajuta la corectarea concepțiilor greșite despre medicamente.

Astfel, adresarea întrebărilor este un instrument-cheie în prevenirea erorilor. Cei mai mulți dintre farmaciștii susțin să interacționează foarte des (31,5%, 128) și frecvent (56,8%, 230) cu vârstnicii pentru a verifica medicația administrată (figura 56). Dar, este și un număr mic de respondenți care intervin mai puțin în verificarea medicației pacienților în etate. O majoritate clară de farmaciști (31,8%, 129 „foarte des” + 57,1%, 232 „frecvent”) discută frecvent cu vârstnicii despre afecțiunile lor (figura 57). Doar un procent extrem de mic dintre farmaciști nu discută niciodată sau foarte rar despre afecțiunile pacienților. Răspunsurile oferite de farmaciști la aceste 2 întrebări, comparate cu răspunsurile oferite de vârstnici, relevă că există o discrepanță între inițiativa farmaciștilor și receptivitatea vârstnicilor.

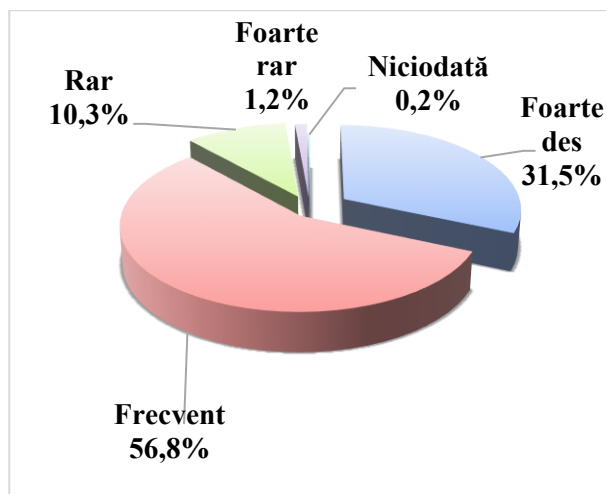


Figura 56. Frecvența adresării întrebărilor vârstnicilor despre medicamentele administrate, %

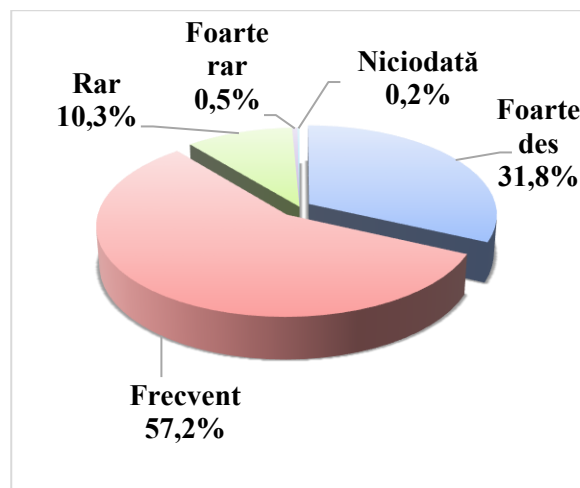


Figura 57. Frecvența adresării întrebărilor despre afecțiunile de care suferă vârstnicul, %

Pondere majoră a răspunsurilor ale farmaciștilor indică că ei discută frecvent sau foarte des despre afecțiuni, iar 88,2% întreabă despre medicația administrată, pe când doar 63,3% dintre vârstnici spun că oferă frecvent informații despre afecțiuni și tratament („foarte des” + „frecvent”), ceea ce înseamnă că aproape o treime dintre ei nu comunică des aceste detalii. Farmaciștii trebuie să continue să încurajeze vârstnicii să ofere detalii despre tratamente și afecțiuni pentru a preveni riscurile asociate utilizării incorecte a medicamentelor.

Principalele erori de administrare pe care vârstnicii le fac în opinia farmaciștilor sunt prezentate în tabelul 9. Se atestă că omiterea administrării dozei (70,0%) și nerespectarea duratei tratamentului (80,3%) sunt cele mai frecvente erori. Alte practici ce pot duce la interacțiuni medicamentoase periculoase, supradozaj sau administrarea unor medicamente nepotrivite sunt că vârstnicii nu consultă medicul înainte de administrarea medicamentelor (64,3%) și nu se consultă cu farmacistul pentru administrarea corectă (44,6%). De asemenea, administrarea concomitentă a mai multor medicamente din aceeași grupă terapeutică (54,2%) poate genera efecte adverse severe, iar dublarea dozei (33,7%) poate duce la toxicitate prin cumulare de efect sau reacții adverse severe. Farmaciștii indică, de asemenea, că vârstnicii nu păstrează corect medicamentele (49,8%) și nu raportează reacțiile adverse (52,2%).

În această ordine de idei, cea mai mare cotă dintre respondenți sunt de acord (53,3%, 216) că sunt capabili să monitorizeze medicația și să intervină cu recomandări specifice de a supraveghea corect tratamentul vârstnicului (figura 58).

În acest fel, percepția respondenților se aliniază cu concluziile studiului, efectuat în perioada ianuarie-aprilie 2020, unde au fost analizate rețetele compensate eliberate vârstnicilor în farmaciile comunitare din Chișinău. Pacienții incluși au avut o medie de vârstă de 71 de ani, cu predominanță feminină, și o treime dintre ei au folosit trei sau mai multe medicamente, ceea ce indică polimedicație. Cele mai frecvente medicamente au fost cele pentru bolile cardiovasculare, urmate

de cele pentru diabet și alte afecțiuni, dar s-a observat și utilizarea unor medicamente considerate potențial inadecvate conform listelor internaționale (STOPP, PRISCUS, Beers). Printre acestea se numără digoxina și clonazepamul, dar și piracetamol și pentoxifilina, care ridică probleme de eficacitate sau siguranță. A fost evidențiat faptul că aceste medicamente necesită ajustări atente ale dozelor, inițiere cu doze minime și limitarea duratei tratamentului. De exemplu, inhibitorii pompei de protoni nu ar trebui folosiți mai mult de opt săptămâni, iar benzodiazepinele doar pe termen scurt. Astfel, este necesară o revizuire periodică a terapiei medicamentoase la vârstnici, realizată de echipe multidisciplinare, cu implicarea activă a farmaciștilor. Aceștia ar trebui să dispună de liste clare cu medicamente potențial inadecvate, să monitorizeze utilizarea lor și să ofere consiliere detaliată pacienților privind doze, durată, reacții adverse și compatibilități. Rezultatele cercetării confirmă faptul că implicarea farmaciștilor în procesul de monitorizare și optimizare a terapiei medicamentoase la vârstnici nu doar că este posibilă, dar și necesară, pentru a preveni erorile de prescriere și pentru a crește calitatea îngrijirii farmaceutice geriatrice [133].

Tabelul 9. Erorile pe care le comit vârstnicii privind tratamentului medicamentos în opinia farmaciștilor

Erorile pe care le comit vârstnicii privind tratamentului medicamentos	n	%	95% ÎI
Dublează doza	137	33,7	29,14- 38,34
Omit priza	284	70,0	65,49-74,41
Nu respectă durata tratamentului	326	80,3	76,42- 84,16
Nu raportează reacțiile adverse apărute	212	52,2	47,35-57,07
Nu consultă medicul înainte de a administra medicamente	261	64,3	59,62-68,94
Nu se consultă cu farmacistul privind administrarea corectă a medicamentelor	181	44,6	39,74-49,41
Administrează concomitent mai multe medicamente din aceeași grupă terapeutică	220	54,2	49,34-59,03
Nu păstrează corect medicamentele	202	49,8	44,89-54,61

La fel, cota majoră de 48,8% (198) dintre farmaciști au indicat acord total că dezvoltarea profesională continuă influențează direct calitatea îngrijirilor geriatrice, iar 36,2% (147) o susțin parțial, ceea ce indică conștientizarea rolului formării profesionale în siguranța și eficiența tratamentului vârstnicilor (figura 59). Doar un număr foarte mic din respondenți nu sunt de acord că dezvoltarea continuă a farmaciștilor influențează îngrijirea geriatrică. Acest grup poate percepe că experiența acumulată în practică este suficientă pentru asigurarea unor îngrijiri de calitate, fără necesitatea unor cursuri frecvente.

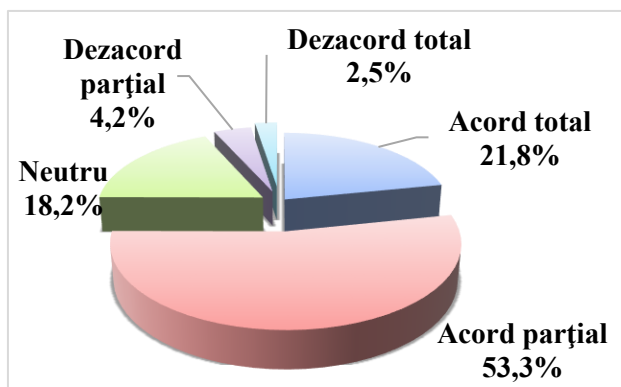


Figura 58. Acordul cu faptul că farmacistul este capabil să monitorizeze medicația pacientului vârstnic, cu medicamente OTC, Rx, medicamente potențial periculoase și să intervină la necesitate cu recomandări specifice, %

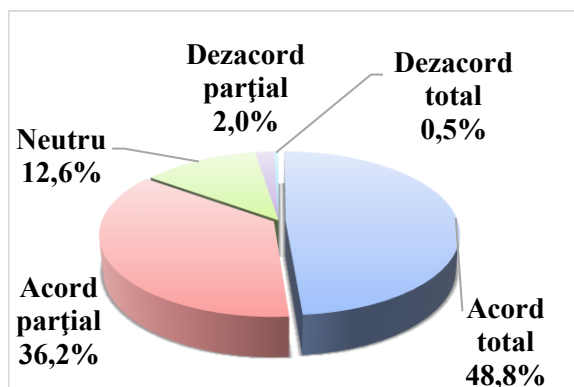


Figura 59. Acordul cu faptul că calitatea îngrijirilor farmaceutice geriatrice depinde de performanțele farmaciștilor obținute în continuă dezvoltare profesională, %

Ponderea majoră (64,1%, 260 „frecvent” și 24,6 %, 100 „foarte des”) a răspunsurilor indică că farmaciștii consideră că perfecționarea în geriatrie este necesară frecvent (figura 60).

La fel, 63,1% (256) dintre farmaciști sunt de acord total cu actualizarea periodică a cunoștințelor în geriatrie (figura 61), ceea ce confirmă conștientizarea necesității dezvoltării profesionale continue. Această tendință reflectă complexitatea tratamentelor geriatrice, care necesită abordări bazate pe cele mai noi informații despre interacțiuni medicamentoase, polipragmazie și de prescriere. Un număr redus de farmaciști consideră că experiența practică este suficientă pentru gestionarea cazurilor geriatrice. Răspunsurile oferite sugerează că aproape toți farmaciștii recunosc importanța dezvoltării profesionale în domeniul asistenței farmaceutice geriatrice.

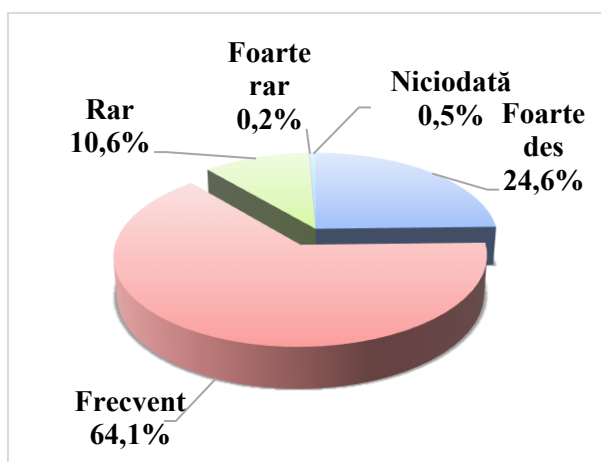


Figura 60. Frecvența perfecționării cunoștințelor în domeniul geriatriei, %

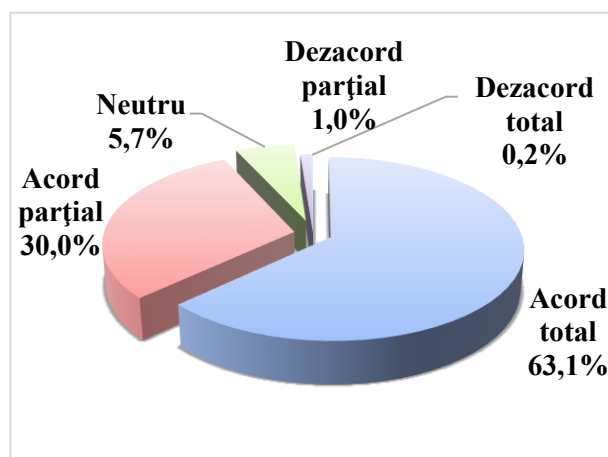


Figura 61. Considerația că este în beneficiul farmaciștilor să își actualizeze periodic cunoștințele în domeniul îngrijirilor farmaceutice geriatrice, %

Tematicile pe care farmaciștii le consideră relevante pentru formarea continuă în îngrijirile farmaceutice geriatrice sunt subiecte ce acoperă siguranța tratamentului, comunicarea cu vârstnicii,

gestionarea polipragmaziei și optimizarea farmacoterapiei (tabelul 10). Cele mai importante subiecte includ medicamentele potențial periculoase pentru vârstnici (72,8%) și particularitățile farmacoterapiei specifice acestei categorii (65,1%). Farmaciștii subliniază necesitatea monitorizării interacțiunilor medicamentoase (61,1%) și a automedicației controlate în rândul vârstnicilor (60,1%). Polipragmazia și comunicarea cu vârstnicii sunt teme frecvent menționate deoarece afectează administrarea corectă a tratamentului și siguranța pacientului (mai mult din 50%). Subiecte privind suportul pacientului (30%-50%) – promovarea modului activ de viață (45,8%) sau includerea familiei în terapia medicamentoasă (32,9%) sunt binevenite la fel.

Tabelul 10. Tematicile instruirii continue în oferirea îngrijirilor farmaceutice geriatrice

Tematicile instruirii continue în oferirea îngrijirilor farmaceutice geriatrice	n	%	95% ÎI
Particularitățile farmacoterapiei la vârstnici	263	65,1	60,45-69,74
Automedicația controlată la vârstnici	243	60,1	55,37-64,92
Complianța/aderența la tratament la vârstnici	171	42,3	37,50-47,14
Medicamentele potențial periculoase pentru persoanele în etate	294	72,8	68,43-77,11
Comunicarea cu vârstnicul	229	56,7	51,85-61,51
Interacțiunile medicamentoase	247	61,1	56,38-65,89
Alimentația sănătoasă în anumite boli la vârstnici	205	50,7	45,86-55,61
Detectarea, monitorizarea și analiza reacțiilor adverse	155	38,4	33,62-43,10
Polipragmazia	224	55,4	50,59-60,29
Promovarea modului activ de viață	185	45,8	40,93-50,65
Includerea membrilor familiei în asigurarea terapiei medicamentoase	133	32,9	28,33-37,50

Complianța/aderența la tratament (42,3%) sunt de interes major, având în vedere că farmaciștii raportează nerespectarea tratamentului în proporție de 80,3%. Perfecționarea farmaciștilor trebuie să se axeze pe siguranța medicației, având în vedere că medicamentele periculoase și interacțiunile medicamentoase sunt subiectele cele mai frecvent menționate. Comunicarea eficientă aplicată în farmacia comunitară și educația vârstnicilor sunt relevante, deoarece polipragmazia și automedicația sunt probleme semnificative care pot fi abordate prin instruirea continuă a farmaciștilor.

Monitorizarea reacțiilor adverse și respectarea tratamentului trebuie îmbunătățite, având în vedere gradul redus de raportare și complianță observat în răspunsurile oferite de respondenți.

Răspunsurile oferite de vârstnici și de farmaciști subliniază că în mai mult de jumătate de cazuri se atestă parteneriate de succes, ce includ o comunicare deschisă.

Vârstnicii oferă farmacistului informații despre istoricul lor medical, medicamentele pe care le iau în prezent (inclusiv cele fără prescripție medicală, vitamine și suplimente), iar acest lucru

permite farmacistului să ofere cele mai bune recomandări pe care vârstnicul le va urma cu strictețe. Putem conchide că comunicarea eficientă cu pacienții în etate din farmacie asigură rezultate pozitive în ceea ce privește medicația corectă.

4.4. Analiza comparativă a răspunsurilor respondenților la întrebările echivalente din chestionarele utilizate în studiu

Pentru compararea rezultatelor obținute din două chestionare distincte, s-au selectat întrebările echivalente, care evaluau aceleași concepte sau comportamente cu scopul de a identifica dacă există diferențe semnificative. Pentru aceste întrebări din chestionar, s-au comparat proporțiile și mediile răspunsurilor între cele două loturi – al vârstnicilor (N=417) și al farmaciștilor (N=406) (tabelul 11). Tabelul arată că în multe cazuri există diferențe semnificative statistic între percepțiile vârstnicilor și ale farmaciștilor. Unele întrebări au rezultate similare ($p > 0,05$) → percepții aliniate. Altele au rezultate semnificative ($p < 0,001$) → diferențe reale, care indică nevoia de intervenție (ex. consiliere, educație, comunicare)

Tabelul 11. Analiza comparativă a răspunsurilor vârstnicilor vs. farmaciștilor la întrebările echivalente din chestionare

Întrebarea adresată	Vârstnicii, %	Farmaciștii, %	Rezultate statistice	Interpretare
Informații oferite farmacistului despre maladie și medicația administrată	63,31	89,14	$t=9,14$, $p < 0.001$	Diferență semnificativă – vârstnicii oferă mai puține informații decât apreciază farmaciștii
Întrebări despre scopul medicamentului solicitat	66,19	67,24	$t=0,32$, $p=0,749$	Fără diferențe semnificative – percepție similară
Întrebări despre modul de administrare corect	72,90	86,21	$t=4,80$, $p<0,001$	Diferență semnificativă – vârstnicii întreabă mai rar
Întrebări despre durata tratamentului	59,71	60,10	$t=0,11$, $p=0,910$	Fără diferențe semnificative
Întrebări despre modul de păstrare la domiciliu	36,45	35,47	$t=0,29$, $p=0,769$	Fără diferențe semnificative
Întrebări despre reacții adverse	34,53	43,60	$t=2,67$, $p=0,008$	Diferență semnificativă – vârstnicii întreabă mai rar
Întrebări despre precauțiile utilizării	35,97	53,20	$t=4,80$, $p<0,001$	Diferență semnificativă – vârstnicii întreabă mai rar
Respectarea recomandărilor farmacistului	88,25	89,16	$t=0,57$, $p=0,568$	Fără diferențe semnificative
Modificarea duratei tratamentului din proprie inițiativă	5,28	80,30	$t=33,94$, $p<0,001$	Diferență semnificativă – farmaciștii percep fenomenul mult mai frecvent
Omiterea unei prize	14,39	69,95	$t=19,46$, $p<0,001$	Diferență semnificativă – farmaciștii raportează mai des

Întrebarea adresată	Vârstnicii, %	Farmaciiștii, %	Rezultate statistice	Interpretare
Dublarea dozei după omitere	3,36	33,74	t=12,10, p<0,001	Diferență semnificativă – farmaciiștii percep fenomenul mai frecvent
Neînțelegerea instrucțiunilor de utilizare	19,66	66,50	t=15,36, p<0,001	Diferență semnificativă – vârstnicii recunosc mai rar dificultăți
Raportarea reacțiilor adverse	20,0	61,0	t=13,41, p<0,001	Diferență semnificativă – farmaciiștii supraestimează raportarea
Cunoașterea modalităților de raportare a reacțiilor adverse	31,0	61,0	t=9,16, p<0,001	Diferență semnificativă – vârstnicii au un nivel mai scăzut de cunoaștere
Administrarea concomitentă a medicamentelor cu aceeași compoziție	42,0	54,0	t=3,60, p<0,001	Diferență semnificativă – vârstnicii pot administra fără a conștientiza riscurile
Păstrarea incorectă a medicamentelor la domiciliu	42,0	50,0	t=2,31, p=0,021	Diferență semnificativă – farmaciiștii percep fenomenul mai frecvent

Analiza comparativă dintre vârstnici și farmaciști a evidențiat diferențe semnificative statistic pentru majoritatea variabilelor studiate. Testul Chi-pătrat ($gl=1$) a confirmat aceste diferențe prin valori ridicate ale statisticii de test. Astfel, pentru întrebarea privind modificarea duratei tratamentului din proprie inițiativă s-a obținut $\chi^2=474,4$ ($p<0,001$), iar pentru omiterea unei prize $\chi^2=261,05$ ($p<0,001$). În ceea ce privește neînțelegerea instrucțiunilor, valoarea $\chi^2=184,37$ ($p<0,001$) indică un decalaj major între percepțiile celor două grupuri, iar pentru raportarea reacțiilor adverse $\chi^2=145,09$ ($p<0,001$) confirmă subraportarea semnificativă din partea vârstnicilor.

Diferențe semnificative au fost identificate și la cunoașterea procedurii de raportare ($\chi^2=75,32$, $p<0,001$), la administrarea concomitentă a medicamentelor similare ($\chi^2=11,82$, $p<0,001$), precum și la păstrarea incorectă a medicamentelor ($\chi^2=5,35$, $p=0,021$). În plus, farmaciștii au raportat mai frecvent reacții adverse ($\chi^2=7,1$, $p=0,008$) și precauții ($\chi^2=24,73$, $p<0,001$) decât au recunoscut vârstnicii.

Pe de altă parte, pentru câteva variabile nu s-au identificat diferențe semnificative: scopul medicamentului ($\chi^2=0,1$, $p=0,748$), durata tratamentului ($\chi^2=0,01$, $p=0,91$), păstrarea medicamentului ($\chi^2=0,09$, $p=0,769$) și respectarea recomandărilor ($\chi^2=0,17$, $p=0,679$).

CONCLUZII GENERALE

1. Întregul corpus de 161 de surse analizate denotă că îngrijirea farmaceutică în geriatrie este un domeniu complex, dar indispensabil pentru sănătatea publică. La nivel internațional, literatura subliniază că polipragmazia reprezintă principala provocare la vârstnici, fiind asociată cu morbiditate, mortalitate și reacții adverse. Un alt aspect evidențiat este aderența la tratament, studiile subliniind că aceasta depinde de factori cognitivi, emoționali, sociali și de calitatea comunicării specialist-pacient, iar consilierea personalizată, suportul social și implicarea farmacistului cresc complianța și persistența tratamentului. Un element transversal este comunicarea și încrederea. Pacienții au un nivel ridicat de încredere în farmacist, confirmat de sondaje internaționale, iar consilierea adaptată vârstnicilor și abordarea etică sunt factori decisivi pentru succesul îngrijirii farmaceutice specializate. La nivel internațional există programe de formare și certificări pentru farmaciști în geriatrie, iar studiile clinice și meta-analizele confirmă că intervențiile farmacistului reduc polipragmazia, optimizează terapia și îmbunătățesc rezultatele clinice. La nivel național, studiile efectuate evidențiază dezvoltarea cadrului local prin ghiduri practice, evaluarea interacțiunilor medicamentoase, consilierea pentru utilizarea rațională și promovarea modului sănătos de viață.
2. Rezultatele cercetării au evidențiat particularitățile asistenței farmaceutice acordate vârstnicilor, constatându-se că factorii determinanți ai calității îngrijirilor farmaceutice specializate sunt nivelul de informare al pacientului, complexitatea tratamentelor, gradul de aderență și eficiența comunicării cu farmacistul.
3. Analiza datelor colectate prin chestionarea vârstnicilor a permis identificarea dificultăților majore în administrarea tratamentului: erori de medicație, automedicație necontrolată, modificarea voluntară a tratamentului, utilizarea excesivă sau incorectă a medicamentelor și raportarea insuficientă a reacțiilor adverse. Rezultatele studiului demonstrează că mediul de trai și sexul sunt factori determinanți în utilizarea medicamentelor și în percepția rolului farmacistului comunitar. Aceste rezultate subliniază necesitatea unor intervenții diferențiate: intensificarea consilierii farmaceutice în mediul rural, adaptarea mesajelor educaționale la particularitățile de gen și consolidarea rolului farmacistului ca specialist în geriatrie.
4. Evaluarea datelor colectate din chestionarea farmaciștilor au arătat bariere de comunicare și diferențe de percepție între farmacist și pacientul vârstnic privind respectarea tratamentului și raportarea reacțiilor adverse. Datele statistice indică un decalaj real între percepțiile vârstnicilor și ale farmaciștilor. Vârstnicii tind să subestimeze riscurile (reacții adverse, precauții, erori de administrare), în timp ce farmaciștii percep aceste probleme ca fiind mult mai frecvente, diferențele

cele mai mari au fost identificate la modificarea duratei tratamentului ($\chi^2 \approx 474$, $p < 0,001$), omiterea unei prize ($\chi^2 \approx 261$, $p < 0,001$) și neînțelegerea instrucțiunilor ($\chi^2 \approx 184$, $p < 0,001$).

5. A fost argumentată necesitatea elaborării, aprobării și implementării unui algoritm de consiliere farmaceutică, menit să sprijine intervențiile personalizate și să contribuie la creșterea aderenței la tratament. Acesta integrează atât evaluarea inițială, cât și intervenția propriu-zisă, având ca obiectiv optimizarea siguranței și eficienței tratamentului. Algoritmul conține un cadru complet de evaluare, comunicare și monitorizare, menit să asigure o consiliere farmaceutică eficientă, adaptată particularităților pacientului geriatric. Ciclul de inovații „Asistență farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit” (*Îngrijiri farmaceutice geriatrie. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară*) a fost apreciat cu Medalia de Aur în cadrul Ediției a 4-a Expoziției Internaționale de Inovație și Transfer Tehnologic EXCELLENT IDEA – 2025.
6. A fost demonstrată existența unei necesități evidente de instruire continuă a farmaciștilor în domeniul geriatriei farmaceutice. Investiția în formarea profesională și dezvoltarea abilităților de comunicare eficiente va contribui la reducerea fenomenelor de automedicație necontrolată, erori de administrare și polipragmazie, optimizând astfel siguranța și eficiența tratamentului la pacienții vârstnici.

RECOMANDĂRI

1. Se recomandă creșterea nivelului de informare al pacienților vârstnici prin elaborarea de materiale educaționale adaptate, precum broșuri, ghiduri vizuale și sesiuni interactive, care să sprijine înțelegerea tratamentului și să reducă erorile de administrare. În cadrul consilierii farmaceutice a pacientului geriatric, numită PRIP (Posologie, Rezultate, Informații, Precauții), farmacistul trebuie să utilizeze tehnicile de comunicare farmaco-terapeutică, pentru a oferi pacienților vârstnici sprijin și informații, iar apoi metoda „teach-back” pentru a verifica gradul de înțelegere și reținere al pacientului în etate a informațiilor.
2. Pentru reducerea fenomenelor de automedicație necontrolată și a modificării voluntare a tratamentului, se recomandă organizarea de campanii de informare comunitară dedicate persoanelor vârstnice, axate pe riscurile asociate utilizării necontrolate a medicamentelor. În paralel, farmaciile comunitare trebuie să introducă proceduri standard de monitorizare a aderenței la tratament, cu scopul de a preveni întreruperile nejustificate și utilizarea incorectă a medicamentelor, în conformitate cu cerințele GPP.
3. Consilierea farmaceutică trebuie adaptată diferențelor de sex și mediului de trai, având în vedere particularitățile identificate în studiu. În mediul rural, intervențiile educaționale trebuie să fie mai intense, cu accent pe prevenirea întreruperii tratamentului și pe creșterea nivelului de informare, în timp ce în mediul urban se poate valorifica nivelul mai ridicat de instruire pentru aprofundarea cunoștințelor despre medicamente.
4. Pentru îmbunătățirea comunicării dintre farmacist și pacientul vârstnic, se recomandă aplicarea algoritmului de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară, care să standardizeze interacțiunea și să crească aderența la tratament. În plus, este necesară organizarea de sesiuni de instruire pentru farmaciști, axate pe dezvoltarea abilităților de comunicare empatică și adaptată particularităților geriatrice, astfel încât consilierea să fie eficientă și centrată pe nevoile pacientului.
5. În vederea consolidării colaborării interdisciplinare, se recomandă organizarea periodică de conferințe și ateliere comune între medici și farmaciști, orientate spre utilizarea rațională a medicamentelor la vârstnici. Aceste evenimente trebuie să faciliteze schimbul de experiență profesională și să contribuie la dezvoltarea unor protocoale comune de raportare și gestionare a problemelor cu care se confruntă vârstnicii privind medicamentele, cu scopul de a optimiza siguranța și eficiența tratamentului.
6. Se recomandă ca Decanatul Facultății de Farmacie să consolideze procesul de instruire universitară și postuniversitară prin integrarea temelor dedicate îngrijirilor farmaceutice specializate. Această măsură va asigura pregătirea studenților pentru abordarea particularităților geriatrice în practica farmaceutică. În paralel, se recomandă extinderea și promovarea cursului

de educație farmaceutică continuă „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit”, destinat farmaciștilor practicieni, cu scopul de a dezvolta competențe avansate în gestionarea tratamentelor complexe și în prevenirea erorilor de medicație la pacienții vârstnici.

7. Se recomandă ca farmaciile comunitare să aplice și să respecte prevederile Ghidului practic privind managementul asistenței farmaceutice geriatrice, elaborat pentru standardizarea serviciilor farmaceutice destinate pacienților vârstnici. Implementarea acestui ghid presupune aplicarea procedurii operaționale standard privind consilierea pacientului geriatric, criteriilor de evaluare a terapiei medicamentoase, măsurilor de prevenire ale erorilor de medicație specifice vârstnicilor, precum și conceptului de comunicare farmaco-terapeutică în farmacia comunitară. Prin respectarea prevederilor ghidului, farmaciile comunitare vor putea asigura o medicație sigură, eficientă și accesibilă, reducând riscurile asociate polipragmaziei și erorilor de administrare, și contribuind la creșterea siguranței medicației și la implicarea activă a pacientului vârstnic în propriul tratament.

BIBLIOGRAFIE

1. ABDULRAHEEM, I. S. Polypharmacy: a risk factor for geriatric syndrome, morbidity & mortality. In: *Aging Science*, 2013, vol. 1, pp. 103.
2. ADAUJI, S. Activitatea farmacistului comunitar în Republica Moldova prin prisma regulilor GPP. În: *Provocări ale Farmacoterapiei Contemporane*, 2017, ediția a 2-a, pp. 36–39.
3. ADAUJI, S.; BRUMĂREL, M.; BULIGA, V.; ROTARI, M. Utilizarea sistemelor informaționale în eficientizarea comunicării farmacistului. În: *Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova*. 2023, pp. 77–80. ISBN 978-5-88554-205-0.
4. ALASZEWSKI, A. Risk, trust and health. In: *Health, Risk & Society*, 2003, vol. 5, nr. 3, pp. 235–239. DOI: [10.1080/13698570310001606941](https://doi.org/10.1080/13698570310001606941).
5. ALIOTTA, S. L.; VLASNIK, J. J.; DELOR, B. Enhancing adherence to long-term medical therapy: a new approach to assessing and treating patients. In: *Advances in Therapy*, 2004, vol. 21, nr. 4.
6. ALLINSON, M.; CHAAR, B. How to build and maintain trust with patients. In: *The Pharmaceutical Journal*, 2016, vol. 297, nr. 7895. DOI: [10.1211/PJ.2016.20201862](https://doi.org/10.1211/PJ.2016.20201862).
7. BAKERJIAN, Debra. *Pharmacists and Older Adults*. [online] MSD Manuals. Revizuit în octombrie 2022. Disponibil: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/providing-care-to-older-adults/pharmacists-and-older-adults> [Citat 18 decembrie 2023].
8. BARRY, P. J.; O'KEEFE, N.; O'CONNOR, K. A.; et al. Inappropriate prescribing in the elderly: a comparison of the Beers criteria and the improved prescribing in the elderly tool (IPET) in acutely ill elderly hospitalized patients. In: *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 2006, vol. 31, nr. 6, pp. 617–626.
9. BEERS, M. H. Explicit criteria for determining potentially inappropriate medication use by the elderly. In: *Archives of Internal Medicine*, 1997, vol. 157, pp. 1531–1536.
10. BESANCON, L. *Rezumatul sondajului realizat de Consiliul European la tema îngrijirii farmaceutice*. Federația Internațională a Farmaciștilor. [online] Disponibil: <https://www.fip.org/files/fip/news/Pharmaceutical%20Care%20-%20CoE.pdf> [Citat 23 iulie 2024].
11. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. *Vârstnicii în Republica Moldova în anul 2022*. [online] Disponibil: https://statistica.gov.md/ro/varstnicii-in-republica-moldova-in-anul-2022-9578_60729.html [Citat 13 decembrie 2023].
12. BISWAS, A.; SEN, S.; PAL, A.; DAS, J.; DAS, S.; TRIPATHI, S. K. Self-medication trend among the urban elderly – a cross-sectional, observational study. In: *Asian Journal of Medical Sciences*, 2015, vol. 6, nr. 5.
13. BOND, W. S.; HUSSAR, D. A. Detection methods and strategies for improving medication compliance. In: *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1991, vol. 48, nr. 9, pp. 1978–1988. DOI: <https://doi.org/10.1093/ajhp/48.9.1978>.
14. BPS Specialty Certifications. *Board of Pharmacy Specialties*. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://bpsweb.org/bps-specialties/>.
15. BRENAN, M. *Nurses again outpace other professions for honesty, ethics*. Gallup, 20 decembrie 2018. [online] Disponibil: <https://news.gallup.com/poll/245597/nurses-again-outpace-professions-honesty-ethics.aspx> [Citat 21 decembrie 2023].
16. BROWN, M. T.; BUSSELL, J. K. Medication adherence: WHO cares? In: *Mayo Clinic Proceedings*, 2011, vol. 86, nr. 4, pp. 304–314. DOI: [10.4065/mcp.2010.0575](https://doi.org/10.4065/mcp.2010.0575).

17. BULLOCH, M. N.; OLIN, J. L. Instruments for evaluating medication use and prescribing in older adults. In: *Journal of the American Pharmacists Association* (2003), 2014, vol. 54, nr. 5, pp. 530–537. DOI: 10.1331/JAPhA.2014.13244.
18. BURKHARDT, C.; HAJJAR, E. *Training for geriatric pharmacists*. Asociația Americană de Geriatrie. [online] Disponibil: <https://www.americangeriatrics.org/geriatrics-profession/training-requirements/training-geriatric-pharmacists> [Citat 22 decembrie 2023].
19. CDC. *Grand Rounds: Improving Medication Adherence for Chronic Disease Management – Innovations and Opportunities*. 2017. [online] Disponibil: [<https://www.cdc.gov/grand-rounds>] [Citat 18 decembrie 2023].
20. Cerințele examenului la Farmacie geriatrică. *Board of Pharmacy Specialities*. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://bpsweb.org/wp-content/uploads/BCGP-Examination-Specifications-2024.pdf>.
21. CGA KIT. *Resurse pentru evaluarea geriatrică completă bazată pe Asistență Primară Proactivă și Personalizată a Persoanelor Vârstnice*. [online] Disponibil: <https://www.cgakit.com/m-2-mai> [Citat 15 ianuarie 2024].
22. CHAN, A. H. Y.; et al. The Medication Adherence Report Scale: a measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. In: *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2020, vol. 86, pp. 1281–1288.
23. CHUNG, S.; KIM, M.; AUH, E. Y. Y.; PARK, N. S. S. WHO's Global Age-Friendly Cities Guide: its implications of a discussion on social exclusion among older adults. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, nr. 15, articol 8027. DOI: 10.3390/ijerph18158027.
24. Codul deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului: HG nr. 192 din 24.03.2017. In: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2017, nr. 92-102, art. 265.
25. COLEMAN, E. A. Falling through the cracks: challenges and opportunities for improving transitional care for persons with continuous complex care needs. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003, vol. 51, nr. 4, pp. 549–555.
26. *Communicating with older adults. An evidence-based review of what really works*. [online] Disponibil: https://www.lasell.edu/Documents/talk-of-ages/GSA_Communicating-with-Older-Adults-low-Final.pdf [Citat 22.12.2023].
27. CULIG, J.; LEPPÉE, M. From Morisky to Hill-bone; self-reports scales for measuring adherence to medication. In: *Collegium Antropologicum*, 2014, vol. 38, nr. 1, pp. 55–62.
28. DAGLI, R. J.; SHARMA, A. Polypharmacy: a global risk factor for elderly people. In: *Journal of International Oral Health*, 2014, vol. 6, nr. 6, i–ii.
29. DE OLIVEIRA ALVES, C.; SCHUELTER-TREVISOL, F.; TREVISOL, D. J. Beers criteria-based assessment of medication use in hospitalized elderly patients in southern Brazil. In: *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 2014, vol. 3, nr. 3, pp. 260–265. DOI: 10.4103/2249-4863.141628.
30. DIMATTEO, M. R. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. In: *Health Psychology*, 2004, vol. 23, pp. 207–218.
31. DIMITROW, M. S.; AIRAKSINEN, M. S.; KIVELA, S. L.; LYLES, A.; LEIKOLA, S. N. Comparison of prescribing criteria to evaluate the appropriateness of drug treatment in individuals aged 65 and older: a systematic review. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2011, vol. 59, nr. 8, pp. 1521–1530. DOI: 10.1111/j.1532-5415.2011.03497.x .
32. DINKINS M.M. Patient Counseling: A Pharmacist in Every OTC Aisle. In: *US Pharm*. 2010, vol. 35, pp. 9-12 [online] [citat 23 iulie 2024] Disponibil: <https://www.uspharmacist.com/article/pharmacists-take-center-stage-in-otc-counseling>.

33. DOUCET, G. CPhA National Survey: Canadians trust pharmacists and support their enhanced role in the delivery of quality care and services. In: *Revue des Pharmaciens du Canada*, 2015, vol. 148, nr. 3, pp. 160. DOI: 10.1177/1715163515581342.
34. DUERDEN, M.; AVERY, T.; PAYNE, R. Polypharmacy and medicines optimization: making it safe and sound. London: The King's Fund, 2013. [online] Disponibil: https://www.kingsfund.org.uk/sites/default/files/field/fieldpublication_file/polypharmacy-and-medicines-optimisation-kingsfund-nov13.pdf [Citat 18 ianuarie 2024].
35. EDELMAN. *Edelman Trust Barometer Special Report: Trust and Health*. [online] Sondaj online, ediția a 2-a, 2023. Disponibil: <https://www.edelman.com/sites/g/files/aatuss191/files/202304/2023%20Edelman%20Trust%20Barometer%20Trust%20and%20Health1.pdf> [Citat 21 decembrie 2023].
36. EIMAN, A. B.; RUPPAR, T.; HO, M.; GARBER, L.; WEIDLE, P. J.; HONG, Y.; GEORGE, M. G.; THORPE, P. G. CDC Grand Rounds: Improving medication adherence for chronic disease management – innovations and opportunities. In: *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 2017, vol. 66, nr. 45, pp. 1248–1251. DOI: 10.15585/mmwr.mm6645a2.
37. EMA: *European Medicines Agency*. What we do. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://www.ema.europa.eu/en/about-us/what-we-do>.
38. ESANU, I.; et al. Ethical issues in communication with elderly patients. In: *Bulletin of Integrative Psychiatry*, 2016, vol. 22, nr. 1, pp. 43.
39. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. *Health and social responses to drug problems – Older people and drugs: health and social responses*. [online] Disponibil: https://www.emcdda.europa.eu/sites/default/files/pdf/31242_en.pdf [Citat 29 septembrie 2023].
40. Examination Content Outlines. *Board of Pharmacy Specialities*. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://bpsweb.org/examination-content-outlines/>.
41. GARFINKEL, D.; MANGIN, D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. In: *Archives of Internal Medicine*, 2010, vol. 170, pp. 1648–1654.
42. Geriatric Pharmacy Curriculum Guide, Fourth Edition, *American Society of Consultant Pharmacists (ASCP)*, 2021. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: https://cdn.ymaws.com/www.ascp.com/resource/resmgr/docs/geriatriccurriculum/new_curriculumguide_2021_v4.pdf.
43. Geriatric Pharmacy Curriculum Guide. Overview. *American Society of Consultant Pharmacists*. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://www.ascp.com/page/geriatriccurriculum>.
44. Geriatric Pharmacy. Geriatric Pharmacy Specialty Certification. *Board of Pharmacy Specialities*. [online] [citat 22.12.2023] Disponibil: <https://bpsweb.org/geriatric-pharmacy/>.
45. GHICAVII, V., GUSHUILA, Gh., BACINSCHI, N. Autotratamentul și medicamentele eliberate fără prescripție medicală. In: *Curierul Medical*. 2014, vol. 57, nr. 3, pp. 75–79. ISSN 1875-0666.
46. GHODKHANDE, K. P.; CHOUDHARI, S. G.; GAIDHANE, A. Self-medication practices among the geriatric population: a systematic literature review. In: *Cureus*, 2023, vol. 15, nr. 7, e42282. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.42282>.
47. GIDMAN, W.; WARD, P.; MCGREGOR, L. Understanding public trust in services provided by community pharmacists relative to those provided by general practitioners: a qualitative study. In: *BMJ Open*, 2012, vol. 2, nr. 3, e000939. DOI: 10.1136/bmjopen-2012-000939.

48. GOH, L. Y.; VITRY, A. I.; SEMPLE, S. J.; ESTERMAN, A.; LUSZCZ, M. A. Self-medication with over-the-counter drugs and complementary medications in South Australia's elderly population. In: *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 2009, vol. 9, articol 42. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6882-9-42>.
49. GREGORY, P. A. M.; AUSTIN, Z. Understanding the psychology of trust between patients and their community pharmacists. In: *Canadian Pharmacists Journal*, 2021, vol. 154, nr. 2, pp. 120–128.
50. HAJJAR, E. R.; CAFIERO, A. C.; HANLON, J. T. Polypharmacy in elderly patients. In: *American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2007, vol. 5, nr. 4, pp. 345–351.
51. HAJJAR, E. R.; HANLON, J. T.; SLOANE, R. J.; et al. Unnecessary drug use in frail older people at hospital discharge. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2005, vol. 53, nr. 9, pp. 1518–1523.
52. HANLON, J. T.; SCHMADER, K. E. The medication appropriateness index at 20: where it started, where it has been, and where it may be going. In: *Drugs & Aging*, 2013, vol. 30, nr. 11, pp. 893–900. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40266-013-0118-4>.
53. HANLON, J. T.; WEINBERGER, M.; SAMSA, G. P.; SCHMADER, K.; LEWIS, et al. A randomized controlled trial of a clinical pharmacist intervention with elderly outpatients with polypharmacy. In: *American Journal of Medicine*, 1996, vol. 100, pp. 428–437.
54. HAQUE, R. ARMOR: a tool to evaluate polypharmacy in elderly persons. In: *Annals of Long-Term Care*, 2009. [online] Disponibil: <https://www.cse.msu.edu/~cse435/Handouts/EMR/Polypharmacy-ARMOR.pdf> [Citat 24 ianuarie 2024].
55. HARWOOD, J.; LEIBOWITZ, K.; LIN, M.-C.; MORROW, D. G.; RUCKER, N. L.; SAVUNDRANAYAGAM, M. Y. Communicating with older adults: an evidence-based review of what really works. 2012. [online] Disponibil: https://www.lasell.edu/Documents/talk-of-ages/GSA_Communicating-with-Older-Adults-low-Final.pdf [Citat 22 decembrie 2023].
56. HASTINGS, S. NICOLE; KOSMOSKI, JANINE C.; MOSS, JASON M. Special considerations of adherence in older adults. In: *Improving Patient Treatment Adherence: A Clinician's Guide*. 2010, pp. 321–340. ISBN 978-1-4419-5866-2. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-5866-2>.
57. HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. In: *American Journal of Hospital Pharmacy*, 1990, vol. 47, nr. 3, pp. 533–543. PMID: 2316538.
58. HERSBERGER, K. E.; GRIESE, N.; CORDINA, M.; TULLY, M. P.; FOULON, V.; ROSSING, C.; VAN MIL, J. W. Position Paper on the PCNE definition of Pharmaceutical Care 2013. Pharmaceutical Care Network Europe, 2013. [online] Disponibil: https://www.pcne.org/upload/files/9_20140430_PCNE_Definition_IJCP_POSTPRINT.pdf [Citat 12 decembrie 2023].
59. HNATEŠEN, D.; RADOŠ, I.; DIMITRIJEVIĆ, I.; BUDROVAC, D.; OMRČEN, I.; PAVIĆ, R.; GUSAR, I.; ČEBOHIN, M.; ŠOLIĆ, K. Influence of the cognitive and emotional status of patients with chronic pain on treatment success: a prospective study. In: *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2022, vol. 19, nr. 23, articol 15968. DOI: 10.3390/ijerph192315968.
60. HOLT, S.; SCHMIEDL, S.; THÜRMAN, P. A. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS list. In: *Deutsches Ärzteblatt International*, 2010, vol. 107, nr. 31–32, pp. 543–551. DOI: <https://doi.org/10.3238/arztebl.2010.0543>.

61. HUPCEY, J. E.; MILLER, J. Community dwelling adults' perception of interpersonal trust vs. trust in health care providers. In: *Journal of Clinical Nursing*, 2006, vol. 15, pp. 1132–1139. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01386.x.
62. JIMMY, B.; JOSE, J. Patient medication adherence: measures in daily practice. In: *Oman Medical Journal*, 2011, vol. 26, nr. 3, pp. 155–159. DOI: 10.5001/omj.2011.38.
63. JIN, J.; SKLAR, G. E.; OH, V. M. S.; LI, S. C. *Factors affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective*. Therapeutics and Clinical Risk Management, 2008, vol. 4, nr. 1. [online] Disponibil: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2503662/>.
64. KARANDIKAR, Y. S.; DHANDE, P. P. Measuring inappropriate prescriptions in a geriatric population: overview of various screening tools. In: *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, 2013, vol. 2, nr. 3, pp. 636–642.
65. KIRZINGER, A.; NEUMAN, T.; CUBANSKI, J.; BRODIE, M. *Data note: Prescription drugs and older adults*. KFF Health Tracking Poll, Health Reform, 9 august 2019. [online] Disponibil: <https://www.kff.org/health-reform/issue-brief/data-note-prescription-drugs-and-older-adults/> [Citat 18 decembrie 2023].
66. KRUEGER, K. P.; BERGER, B. A.; FELKEY, B. Medication adherence and persistence: a comprehensive review. In: *Advances in Therapy*, 2005, vol. 22, nr. 4.
67. KUHN-THIEL, A. M.; WEISS, C.; WEHLING, M.; FORTA EXPERT PANEL. Consensus validation of the FORTA (Fit fOR The Aged) List: a clinical tool for increasing the appropriateness of pharmacotherapy in the elderly. In: *Drugs & Aging*, 2014, vol. 31, pp. 131–140.
68. KWAN, D.; FARRELL, B. Polypharmacy: optimizing medication use in elderly patients. In: *Canadian Geriatrics Journal*, 2014, vol. 4, nr. 1, pp. 21–27.
69. LAM, W. Y.; et al. Medication adherence measures: an overview. In: *BioMed Research International*, 2015, vol. 2015, articol 217047.
70. LAZAROU, J.; POMERANZ, B. H.; COREY, P. N. Incidence of adverse drug reactions in hospitalized patients: a meta-analysis of prospective studies. In: *JAMA*, 1998, vol. 279, nr. 15, pp. 1200–1205.
71. LEE, J.K., ALSHEHRI, S., KUTBI, H.I., MARTIN, J.R. (2015). Optimizing pharmacotherapy in elderly patients: the role of pharmacists. In: *Integrated Pharmacy Research and Practice*, 4, pp.101–111.
72. LEE, J.K., SLACK, M.K., MARTIN, J., EHRMAN, C., CHISHOLM-BURNS, M. (2013). Geriatric patient care by U.S. pharmacists in healthcare teams: systematic review and meta-analyses. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(7), pp.1119–1127.
73. LEE, S. S.; SCHWEMM, A. K.; REIST, J.; CANTRELL, M.; ANDRESKI, M.; DOUCETTE, W. R.; CHRISCHILLES, E. A.; FARRIS, K. B. Pharmacists' and pharmacy students' ability to identify drug-related problems using TIMER (Tool to Improve Medications in the Elderly via Review). In: *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2009, vol. 73, nr. 3, articol 52. DOI: <https://doi.org/10.5688/aj730352>.
74. LIU, P. T.; ARGENTO, V. S.; SKUDLARSKA, B. A. Prescribing cascade in an 80-year-old Japanese immigrant. In: *Geriatrics and Gerontology International*, 2009, vol. 9, pp. 402–404.
75. LOWE, C. J.; RAYNOR, D. K.; COURTNEY, E. A.; PURVIS, J.; TEALE, C. Effects of self-medication programme on knowledge of drugs and compliance with treatment in elderly patients. In: *BMJ*, 1995, vol. 310.
76. LU, X.; ZHANG, R. Impactul comunicării medic–pacient în comunitățile de sănătate online asupra conformității pacienților: studiu transversal. In: *Journal of Medical Internet*

Research, 2019, vol. 21, nr. 5, e12891. DOI: 10.2196/12891.

77. LYNCH, SHALINI S. *Adherence to a Drug Regimen*. [online] MSD Manuals. Revizuit în septembrie 2022. Disponibil: <https://www.msdmanuals.com/professional/clinical-pharmacology/factors-affecting-response-to-drugs/adherence-to-a-drug-regimen> [Citat 18 decembrie 2023].
78. McGETTIGAN, S.; CURTIN, D.; O'MAHONY, D. STOPP/START criteria for potentially inappropriate medications/potential prescribing omissions in older people: uptake and clinical impact. In: *Expert Review of Clinical Pharmacology*, 2023, vol. 16, nr. 12, pp. 1175–1185. DOI: [10.1080/17512433.2023.2280219](https://doi.org/10.1080/17512433.2023.2280219).
79. McLEOD, P. J.; HUANG, A. R.; TAMBLYN, R. M.; et al. Defining inappropriate practices in prescribing for elderly people: a national consensus panel. In: *Canadian Medical Association Journal*, 1997, vol. 156, pp. 385–391.
80. *Million Hearts*. Reliant Medical Group strategizes for the road to success. Empowering patients to control hypertension. Department of Health and Human Services, CDC, 2017. [online] [Citat 23 iulie 2024] Disponibil: <https://millionhearts.hhs.gov/files/Champions-SS-Reliant.pdf>.
81. MORBITZER, K. A.; McLAUGHLIN, J. E.; DEVANATHAN, A. S.; et al. How-to guide for overcoming barriers of research and scholarship training in Pharm.D. and pharmacy residency programs. In: *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 2021, vol. 4, nr. 6, pp. 743–753.
82. National Institute on Aging. *Talking with your older patients*. 2023. [online] Disponibil: <https://www.nia.nih.gov/health/health-care-professionals-information/talking-your-older-patients> [Citat 22.12.2023].
83. NAUGLER, C. T.; BRYMER, C.; STOLEE, P.; et al. Development and validation of an improving prescribing in the elderly tool. In: *Canadian Journal of Clinical Pharmacology*, 2000, vol. 7, nr. 2, pp. 103–107.
84. NICE (National Institute For Health And Care Excellence guideline) NG5. *Medicines optimisation: the safe and effective use of medicines to enable the best possible outcomes*. Publicat la: 4 martie 2015. [online] Disponibil: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng5> [Citat 15 ianuarie 2024].
85. Nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate: nr.489 din 15 iulie 2010. [online] [Citat 23 iulie 2024] Disponibil: <https://farmaciasociala.usmf.md/wp-content/blogs.dir/168/files/sites/168/2014/05/ordin489.pdf>.
86. NYBORG, G.; STRAAND, J.; KLOVNING, A.; BREKKE, M. The Norwegian General Practice–Nursing Home criteria (NORGE-P-NH) for potentially inappropriate medication use: a web-based Delphi study. In: *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2015, vol. 33, nr. 2, pp. 134–141. DOI: <https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1041833>.
87. O'MAHONY, D.; CHERUBINI, A.; GUITERAS, A. R.; et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. In: *European Geriatric Medicine*, 2023, vol. 14, pp. 625–632 DOI: <https://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>.
88. O'MAHONY, D.; GALLAGHER, P.; RYAN, C.; et al. STOPP & START criteria: a new approach to detecting potentially inappropriate prescribing in old age. In: *European Geriatric Medicine*, 2010, vol. 1, nr. 1, pp. 45–51.
89. O'MAHONY, D.; O'SULLIVAN, D.; BYRNE, S.; O'CONNOR, M. N.; RYAN, C.; GALLAGHER, P. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. In: *Age and Ageing*, 2015, vol. 44, pp. 213–218.
90. ODEGARD, P. S.; BRESLOW, R. M.; KORONKOWSKI, M. J.; WILLIAMS, B. R.;

- HUDGINS, G. A. Geriatric pharmacy education: a strategic plan for the future. In: *American Journal of Pharmaceutical Education*, 2007, vol. 71, nr. 3, articol 47. DOI: 10.5688/aj710347.
91. OSTERBERG, L.; BLASCHKE, T. Adherence to medication. In: *New England Journal of Medicine*, 2005, vol. 353, pp. 487–497.
 92. PAZAN, F.; WEISS, C.; WEHLING, M. The FORTA (Fit fOR The Aged) List. Third version of a validated clinical tool for improved drug treatment in older people. In: *Drugs & Aging*, 2019, vol. 36, pp. 481–484.
 93. Physio-Pedia. *Older People – An Introduction*. [online] Disponibil: https://www.physio-pedia.com/Older_People_-_An_Introduction [Citat 9 octombrie 2023].
 94. PRAY, W. S. The pharmacist and self-care with nonprescription products. In: *U.S. Pharmacist*, 2006, vol. 5 (Student suppl), pp. 6–7.
 95. *Preparing our workforce to care older adults*. Federația Internațională A Farmaciștilor (FIP). 2019. [online] Disponibil: <https://www.fip.org/search?page=preparing-our-workforce-to-care-for-older-adults> [Citat 29 iulie 2024].
 96. *Public Policy Polling. National Survey Result. 26–27 februarie 2021*. [online] Disponibil: <https://ncpa.org/sites/default/files/2021-03/mo-nationalpollresults3.pdf> [Citat 21 decembrie 2023].
 97. RAYNOR, D. K.; NICOLSON, M.; NUNNEY, J.; PETTY, D.; VAIL, A.; DAVIES, L. The development and evaluation of an extended adherence support programme by community pharmacists for elderly patients at home. In: *International Journal of Pharmacy Practice*, 2000, vol. 8, nr. 3, pp. 157–164.
 98. REEVE, E. Deprescribing tools: a review of the types of tools available to aid deprescribing in clinical practice. In: *Journal of Pharmacy Practice and Research*, 2020, vol. 50, nr. 1, pp. 98–107. DOI: [10.1002/jppr.1626](https://doi.org/10.1002/jppr.1626).
 99. RENOM-GUITERAS, A.; MEYER, G.; THÜRMAN, P. A. The EU(7)-PIM list: a list of potentially inappropriate medications for older people consented by experts from seven European countries. In: *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2015, vol. 71, nr. 7, pp. 861–875. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00228-015-1860-9>.
 100. Required competency areas, goals, and objectives for postgraduate year two (PGY2) geriatric pharmacy residencies. *ASHP in collaboration with the American Society of Consultant Pharmacists*. 2017. [online] [citat 29.07.2024] Disponibil: <https://www.ashp.org/-/media/assets/professional-development/residencies/docs/pgy2-geriatrics-pharmacy-residency-competency-areas-goals-objectives.pdf>.
 101. ROBINSON, T. E.; WHITE, G. L.; HOUCHINS, J. C. Poor communication with this vulnerable and growing population can undermine your efforts to provide good patient care. In: *Family Practice Management*, 2006, vol. 13, nr. 8, pp. 73–78.
 102. ROCHON, P. A.; GURWITZ, J. H. Optimising drug treatment for elderly people: the prescribing cascade. In: *BMJ*, 1997, vol. 315, nr. 7115, pp. 1096–1099.
 103. ROCHON, P.A., SCHMADER, K.E., GIVENS, J. *Drug prescribing for older adults*. [online] UpToDate, 12 septembrie 2023. Disponibil: <https://www.uptodate.com/contents/drug-prescribing-for-older-adults> [Citat 18 decembrie 2023].
 104. ROGNSTAD, S.; BREKKE, M.; FETVEIT, A.; SPIGSETH, O.; BRUUN WYLLER, T.; STRAAND, J. The Norwegian General Practice (NORGE) criteria for assessing potentially inappropriate prescriptions to elderly patients. In: *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 2009, vol. 27, pp. 153–159.
 105. ROUX, B.; BERTHOU-CONTRERAS, J.; BEUSCART, J. B.; et al. REview of potentially

inappropriate MEDication prescribing in Seniors (REMEDIES): French implicit and explicit criteria. In: *European Journal of Clinical Pharmacology*, 2021, vol. 77, nr. 11, pp. 1713–1724. DOI: 10.1007/s00228-021-03145-6.

106. ROWE, R.; CALNAN, M. Trust relations in health care: developing a theoretical framework for the “new” NHS. In: *Journal of Health Organization and Management*, 2006, vol. 20, nr. 5, pp. 376–396. DOI: [10.1108/14777260610701777](https://doi.org/10.1108/14777260610701777).
107. RUSCIN, J. M.; LINNEBUR, S. A. Overview of drug therapy in older adults. [online] MSD Manuals. Revizuit în septembrie 2022. Disponibil: <https://www.msmanuals.com/professional/geriatrics/drug-therapy-in-olderadults/overview-of-drug-therapy-in-older-adults> [Citat 18 decembrie 2023].]
108. SAFTA, V.; ADAUJI, S.; COZMIC, O.; DONCIU, O. Repere științifico-practice ale stimulării calității serviciilor farmaceutice. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*, 2013, nr. 5-6, pp. 8-14. ISSN 1812-5077.
109. SAFTA, V.; BRUMĂREL, M.; ONOFRAȘ, D.; ADAUJI, S. Rolul farmacistului în prestarea serviciilor farmaceutice esențiale. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*, 2020, nr. 1–4, pp. 3–5. ISSN 1812-5077.
110. SAFTA, V.; PRISCU, V.; et al. Rolul și locul automedicației în activitatea farmaciei comunitare. In: *Anale științifice ale USMF “Nicolae Testemițanu”*, ediția a 12-a. Chișinău: CEP Medicina, 2011, vol. 1: Probleme medico-biologice și farmaceutice, pp. 361–367.
111. SALAZAR, D. Survey: pharmacists lead pack when it comes to patient trust. In: *Drug Store News*, 2016. [online] Disponibil: <https://drugstorenews.com/pharmacy/survey-pharmacists-lead-pack-when-it-comes-patient-trust> [Citat 21 decembrie 2023].
112. SAMSA, G. P.; HANLON, J. T.; SCHMADER, K. E.; et al. A summated score for the medication appropriateness index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. In: *Journal of Clinical Epidemiology*, 1994, vol. 47, nr. 8, pp. 891–896.
113. SANTSCHI, V., CHIOLERO, A., BURNAND, B., COLOSIMO, A.L., PARADIS, G. (2011). Impact of pharmacist care in the management of cardiovascular disease risk factors: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. In: *Arch Intern Med*, 171(16), pp.1441–1453.
114. SCHIOPU, T., SIBII, L., ZGIRCU, E., BRUMAREL, M., SAFTA, V., ADAUJI, S. (2025). Areas of continuing education for pharmacists on the care of high-risk patients. In: *One Health & Risk Management*, 2025, vol. 6, nr. 3, pp. 31–43.
115. SCHOMMER, J. C. Patients’ expectations and knowledge of patient counseling services that are available from pharmacists. In: *American Journal of Pharmaceutical Education*, 1997, vol. 61, pp. 402–406.
116. SCHULZE WESTHOFF, M.; GROH, A.; SCHRÖDER, S.; et al. Potentially inappropriate medications according to PRISCUS list and FORTA (Fit FOR The Aged) classification in geriatric psychiatry: a cross-sectional study. In: *Journal of Neural Transmission*, 2022, vol. 129, pp. 1367–1375. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02541-1>.
117. SCOTT, I. A.; HILMER, S. N.; REEVE, E.; et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing. In: *JAMA Internal Medicine*, 2015, vol. 175, pp. 827–834.
118. SERGI, G.; DE RUI, M.; SARTI, S.; MANZATO, E. Polypharmacy in the elderly: can comprehensive geriatric assessment reduce inappropriate medication use? In: *Drugs & Aging*, 2011, vol. 28, nr. 7, pp. 509–518.
119. SHARMA, J. R.; DLUDLA, P. V.; DWIVEDI, G.; JOHNSON, R. Measurement tools and utility of hair analysis for screening adherence to antihypertensive medication. *Global Heart*,

2023, vol. 18, nr. 1, p. 17. [online] Disponibil: <https://doi.org/10.5334/gh.1191>.

120. SHRUTHI, R.; JYOTHI, R.; PUNDARIKAKSHA, H.; NAGESH, G.; TUSHAR, T. A study of medication compliance in geriatric patients with chronic illnesses at a tertiary care hospital. In: *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 2016, vol. 10, nr. 12, pp. FC40–FC43. DOI: <https://www.doi.org/10.7860/JCDR/2016/21908/9088>.
121. SOLOMON, D. H.; WENGER, N. S.; SALIBA, D. Appropriateness of quality indicators for older patients with advanced dementia and poor prognosis. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2003, vol. 51, pp. 902–907.
122. SPINEWINE, A.; SCHMADER, K. E.; BARBER, N.; HUGHES, C.; LAPANE, K. L.; SWINE, C.; HANLON, J. T. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? In: *Lancet*, 2007, vol. 370, nr. 9582, pp. 173–184. DOI: 10.1016/S0140-6736(07)61091-5.
123. STERNBERG, S. A.; GUY-ALFANDARY, S.; ROCHON, P. A. Prescribing cascades in older adults. In: *CMAJ: Canadian Medical Association Journal*, 2021, vol. 193, nr. 6, E215. DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.201564>.
124. ȘCHIOPU, T. Intervenția farmacistului comunitar în minimizarea riscurilor privind administrarea medicamentelor de către pacientul geriatric. In: *Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor*, 2023, pp. 15-18. ISBN 978-9975-89-295-7.
125. ȘCHIOPU, T. Opportunities for community pharmacists in evaluating OTC medications use among older adults. În: *MedEspera: the 9th International Medical Congress for Students and Young Doctors: abstract book*. 2022, p. 321.
126. ȘCHIOPU, T. Principles of effective communication with elderly patients in community pharmacy practice. In: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*, 2025, vol. 19, nr. 2, pp. 38–44.
127. ȘCHIOPU, T.; ADAUJI, S. Farmacistul comunitar specializat în geriatrie – cerințe și oportunități. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*, 2021, vol. 46, nr. 2, pp. 6–7.
128. ȘCHIOPU, T.; ADAUJI, S. Rolul farmacistului în evaluarea interacțiunilor medicamentoase la vârstnici. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*, 2021, vol. 46, nr. 2, pp. 30–31. ISSN 1812-5077.
129. ȘCHIOPU, T.; ADAUJI, S.; BRUMĂREL, M.; COROBCEAN, A. Riscurile păstrării necorespunzătoare a medicamentelor la domiciliu de către vârstnici. În: *Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova*: ed. a 2-a, 2023, pp. 81–84. ISBN 978-5-88554-205-0.
130. ȘCHIOPU, T.; ADAUJI, S.; BRUMĂREL, M.; GHEORGHIAN, M. Particularități de promovare a modului sănătos de viață la vârstnici. In: *Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova*. 2023, pp. 85–88. ISBN 978-5-88554-205-00.
131. ȘCHIOPU, T.; BRUMĂREL, M.; ADAUJI, S. Rolul farmacistului în asigurarea utilizării sigure a medicamentelor de către vârstnici. În: *Farmacia etică: istorie, realități și perspective*, 2018, pp. 111–117.
132. ȘCHIOPU, T.; BRUMĂREL, M.; ADAUJI, S. The primary assessment of prescribing drugs for the elderly people conducted by pharmacists. In: *Social Pharmacy in Health Care*, 2016, vol. 2, nr. 3, pp. 18–22.
133. ȘCHIOPU, T.; BRUMĂREL, M.; SAFTA, V.; ADAUJI, S. Rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului cu medicamente potențial inadecvate.

In: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*, 2020, nr. 3(85), pp. 54–59. ISSN 1729-8687.

- 134.ȘCHIOPU, T.; SÎBII, L. Pharmaceutical care offered to elderly and pediatric patients in community pharmacy. In: *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*, 2022, vol. 29, nr. 3, An. 1, p. 469.
- 135.ȘCHIOPU T., ADAUJI S., ȘORIC G. Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare. Ghid practic. Chișinău, 2026, 73 p. ISBN.
- 136.ȘCHIOPU T., BRUMĂREL M., SAFTA V., ADAUJI S. Adverse reaction management from the view of pharmacists and the elderly. *Bulletin of the Academy of Sciences of Moldova. Medical Sciences*, 2025 nr. 2(82), pp.197-202. <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.30>.
137. ȘOR, E. Complanța la tratament. In: *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei. Științe Medicale*, 2016, nr. 3(52), pp. 27-38. ISSN 1857-0011.
- 138.The Global Network for Age-friendly Cities and Communities: Looking back over the last decade, looking forward to the next. *Geneva: World Health Organization*, 2018. [online]. [Citat 23 iulie 2024] Disponibil: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-FWC-ALC-18.4>.
- 139.*The Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) Classification V 9.1*. [online] Disponibil: https://www.pcne.org/upload/files/417_PCNE_classification_V9-1_final.pdf [Citat 12 decembrie 2023].
140. The Unmet Challenge of Medication Nonadherence by Kleinsinger F. *Perm J*. 2018;22:18-033. doi:10.7812/TPP/18-033.
- 141.THOM, D. H.; CAMPBELL, B. Patient–physician trust: an exploratory study. In: *Journal of Family Practice*, 1997, vol. 44, nr. 2, pp. 169–176. PMID: 9040520.
- 142.ULLEY, J.; HARROP, D.; ALI, A.; ALTON, S.; FOWLER DAVIS, S. Deprescribing interventions and their impact on medication adherence in community-dwelling older adults with polypharmacy: a systematic review. In: *BMC Geriatrics*, 2019, vol. 19. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1031-4>.
- 143.Uniunea Europeană: *Tratatul de la Lisabona de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunității Europene* [online]. [citat 29.07.2024] 2007. Disponibil: <https://eur-lex.europa.eu/RO/legal-content/summary/the-treaty-of-lisbon.html>.
- 144.Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2019, vol. 67, pp. 674–694.
- 145.Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2023, vol. 71, pp. 2052–2081.
- 146.VALENCIA-MONSALVEZ, F.; MENDOZA-PARRA, S.; LUENGO-MACHUCA, L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. In: *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2017, vol. 34, nr. 2, pp. 245–249. DOI: 10.17843/rpmesp.2017.342.2206.
- 147.VERMEIRE, E.; HEARNshaw, H.; VAN ROYEN, P.; et al. Patient adherence to treatment: three decades of research – a comprehensive review. In: *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 2001, vol. 26, pp. 331–342.
- 148.VIK, S.A.; MAXWELL, C.J.; HOGAN, D.B. Measurement, correlates, and health outcomes of medication adherence among seniors. In: *Annals of Pharmacotherapy*, 2004, vol. 38, pp. 303–312.

149. VINKS, T. H.; EGBERTS, T. C.; DE LANGE, T. M.; DE KONING, F. H. Pharmacist-based medication review reduces potential drug-related problems in the elderly: the SMOG controlled trial. In: *Drugs & Aging*, 2009, vol. 26, nr. 2, pp. 123–133. DOI: 10.2165/0002512-200926020-00004. PMID: 19220069.
150. VOILS, C. I.; et al. Initial validation of a self-report measure of the extent of and reasons for medication nonadherence. In: *Medical Care*, 2012, vol. 50, nr. 12, pp. 1013–1019.
151. WALSH, E.K., Cussen, K. (2010). “Take ten minutes”: a dedicated ten minute medication review reduces polypharmacy in the elderly. In: *Irish Medical Journal*, 103(8), pp.236–238
152. WEHLING, M.; BURKHARDT, H.; KUHN-THIEL, A.; et al. VALFORTA: a randomised trial to validate the FORTA (Fit FOR The Aged) classification. In: *Age and Ageing*, 2016, vol. 45, pp. 262–267.
153. WENGER, N. S.; ROTH, C. P.; SHEKELLE, P. Introduction to the assessing care of vulnerable elders-3 quality indicator measurement set. In: *Journal of the American Geriatrics Society*, 2007, vol. 55, supl. 2, pp. S247–S252.
154. WHITMAN, A. M.; DEGREGORY, K. A.; MORRIS, A. L.; RAMSDALE, E. E. A comprehensive look at polypharmacy and medication screening tools for the older cancer patient. In: *The Oncologist*, 2016, vol. 21, nr. 6, pp. 723–730. DOI: <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2015-0492>.
155. World Health Organization. *Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020. UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030)*. [online] Disponibil: <https://www.who.int/health-topics/ageing#tab=tab1> [Citat 13 decembrie 2023].
156. WORLEY, M. M.; SCHOMMER, J. C.; BROWN, L. M.; et al. Pharmacists’ and patients’ roles in the pharmacist–patient relationship: are pharmacists and patients reading from the same relationship script? In: *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2007, vol. 3, pp. 47–69.
157. WSMI. *Responsible self-care and self-medication: a worldwide review of consumer surveys. Healthcare, self-care and self-medication*. 1988. [online] Disponibil: <http://www.tsmia.or.th/doc/20120202050323.pdf> [Citat 18 decembrie 2023].
158. YAP, Angela Frances; THIRUMOORTHY, Thiru; KWAN, Yu Heng. Medication adherence in the elderly. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*, 2016, vol. 7, nr. 2, pp. 64–67. ISSN 2210-8335. Disponibil: <https://doi.org/10.1016/j.jcgg.2015.05.001>.
159. ZELL, A.; HAQUE, R. Teams and tools: addressing polypharmacy using the ARMOR tool in a rural nursing care facility. In: *Innovation in Aging*, 2022, vol. 6, supl. 1, p. 94. DOI: <https://doi.org/10.1093/geroni/igac059.371>.
160. ZHAN, C.; SANG, J.; BIERMAN, A. S. Potentially inappropriate medication use in the community-dwelling elderly: findings from the 1996 Medical Expenditure Panel Survey. In: *JAMA*, 2001, vol. 286, nr. 22, pp. 2823–2829.
161. ГАБДРАФИКОВА, Ю. С.; КИРЩИНА, И. А.; СОЛОНИНИНА, А. В. Фармацевтическая помощь гериатрическим пациентам: актуальность, проблемы, пути решения. In: *Фармация*, 2018, vol. 67, nr. 5, pp. 35–41. DOI: <https://doi.org/10.29296/25419218-2018-05-07>.

ANEXE

Anexa 1.

CHESTIONAR pentru vârstnici privind practicile de administrare a medicamentelor și interacțiunii cu farmaciștii

Stimate participant,

În scopul evaluării îngrijirilor farmaceutice necesare persoanelor vârstnice Vă rugăm să Vă expuneți cu referire la utilizarea medicamentelor de către DVS. Vă rugăm să completați chestionarul de mai jos, care ne va ajuta să contribuim la fortificarea rolului farmacistului în asigurarea medicației sigure ale vârstnicilor.

Timpul destinat completării chestionarului este de douăzeci de minute.

Vă mulțumim pentru amabilitatea și obiectivitatea manifestată de DVS!

Chestionarul este anonim.

Mod de completare:

- Răspundeți la întrebări, bifând varianta care reflectă cel mai bine punctul DVS de vedere.
- Alegeți mai multe răspunsuri dacă este cazul.

Compartimentul I

1. Genul DVS: Feminin Masculin

2. Indicați în ce categorie de vârstă sunteți:

- 60-65 de ani
- 66-70 de ani
- 71-75 de ani
- 76-80 de ani
- > 81 de ani

3. Mediul de trai: urban rural

4. Nivelul de instruire (ultima programa educațională națională finisată):

- Fără studii, dar scrie și citește
- Învățământul primar
- Învățământul gimnazial
- Învățământul mediu de cultură
- Liceal
- Secundar profesional (școala profesională, școala de meserii, liceu profesional)
- Învățământul mediu de specialitate (colegiu)
- Învățământul superior (universitar/de licență)
- Învățământul postuniversitar – Masterat
- Învățământul postuniversitar - Rezidențiat
- Doctorat
- Postdoctorat

5. Mediul de lucru (actual sau anterior): urban rural

6. Stagiul de muncă:

- 1-5 de ani
- 6-10 de ani
- 11-15 de ani
- 16-20 de ani
- > 21 de ani

7. Încadrarea în câmpul muncii la momentul completării chestionarului:

- Da
- Nu

8. Starea civilă

- Necăsătorit(ă)
- Căsătorit(ă) oficial
- Căsătorit(ă) neoficial
- Văduv(ă)
- Divorțat(ă)

9. Numărul copiilor:

- 1
- 2
- 3
- 4
- > 5

10. Ocupația DVS (funcția/profesia): _____

Compartimentul II

1. Specificați cât de des vă adresați farmacistului când întâmpinați dificultăți în utilizarea medicamentelor

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

2. Specificați cât de des oferiți farmacistului informații despre maladiile de care suferiți și medicamentele utilizate în timpul vizitei la farmacie

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

3. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre scopul întrebunțării preparatul medicamentos solicitat

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

4. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre modul de administrare corect al medicamentului solicitat

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

5. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre durata tratamentului medicamentos solicitat

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

6. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre modul de păstrare corect la domiciliu al medicamentelor solicitate

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

7. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre posibilele reacții adverse ale medicamentului solicitat

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

8. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre precauțiile utilizării medicamentului solicitat

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

9. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre compatibilitatea medicamentelor solicitate de DVS

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

10. Indicați cât de des întrebați farmacistul despre interacțiunea medicamentelor solicitate de DVS cu alimentele

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

11. Specificați cât de des obișnuiți să întrebați farmacistul despre interacțiunea medicamentelor cu băuturile în timpul terapiei DVS medicamentoase?

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

12. Indicați cât de des farmacistul obișnuiește să vă înlocuiască un medicament cu altul

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

13. Indicați cât de des farmacistul v-a atenționat despre faptul că medicamentele solicitate de DVS fac parte din lista medicamentelor potențial periculoase/ interzise la vârstnici

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

14. Apreciați nivelul de informare de către farmacist în urma ultimei vizite la farmacie

Foarte bine	Bine	Neutru	Satisfăcător	Nesatisfăcător

15. Apreciați nivelul de reținere a informației oferite de către farmacist în cadrul consilierii DVS la ultima vizită la farmacie

Foarte bine	Bine	Neutru	Satisfăcător	Nesatisfăcător

16. Indicați cât de des respectați întocmai recomandările farmacistului privind utilizarea medicamentelor solicitate

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

17. Specificați dacă farmacistul vă oferă instrucțiuni suplimentare sau diverse accesorii medicale (organizatoare pentru tablete de ex.) pentru a vă simplifica schema de tratament? Da Nu

18. Indicați dacă ați suportat reacții adverse la medicamente și le-ați raportat farmacistului? Da Nu

19. Precizați dacă cunoașteți modalitățile de raportare a reacțiilor adverse? Da Nu

20. Apreciați nivelul DVS de încredere în farmacist ca specialist în domeniul medicamentului

Foarte bine	Bine	Neutru	Satisfăcător	Nesatisfăcător

21. Enumerați competențele necesare farmacistului în prestarea îngrijirilor farmaceutice vârstnicilor:
- Să posede cunoștințe despre farmacoterapia geriatrică
 - Să utilizeze tehnici de comunicare asertivă cu vârstnicii
 - Să utilizeze instrumente valide de apreciere a nevoilor vârstnicilor
 - Să detecteze problemele asociate cu medicamente utilizate de către vârstnici și să ofere metode practice de soluționare ale acestora
 - Să ofere îngrijiri farmaceutice în cadrul managementului terapiei medicamentoase
 - Să utilizeze ghiduri, documente validate în alte sisteme ale sănătății în evaluarea medicației vârstnicului și să ofere consiliere bazată pe dovezi
22. Considerați necesară specializarea și instruirea continuă a farmacistului în oferirea serviciilor farmaceutice geriatrice Da Nu
23. Indicați dacă utilizați accesorii medicale de organizare, păstrare a medicamentelor la domiciliu Da Nu
24. Indicați câte medicamente ați utilizat concomitent cel mai mult în ultima perioadă de timp (12 luni)?
- 1-5 medicamente
 - 6-10 medicamente
 - 11-15 medicamente
 - > 16 medicamente

Compartimentul III

1. Indicați dacă ați întâlnit dificultăți în administrarea medicamentelor: Da Nu
2. Indicați cât de des solicitați în timpul vizitei la farmacie să vi se elibereze un număr mai mic de medicamente prescrise de medic

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

3. Indicați cât de des solicitați în timpul vizitei la farmacie să vi se elibereze un număr mai mare de medicamente recomandate de către farmacist

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

4. Enumerați care sunt motivele ce vă determină să nu utilizați toate medicamentele prescrise de medic sau recomandate de farmacist, considerându-le inutile și acceptând doar unele medicamente sau chiar nici unul:
- Utilizez întocmai medicamentele conform recomandărilor specialiștilor
 - Prețul medicamentelor
 - Lipsa de încredere în medic
 - Tipul produsului prescris (medicament, plante medicinale, suplimente alimentare, produse homeopate)
 - Numărul medicamentelor prescrise/recomandate
 - Efectele adverse ale medicamentelor
 - Forma medicamentoasă
 - Calea de administrare
 - Durata tratamentului cu medicamentul respectiv
 - Frecvența utilizării
 - Necoresponderea indicației terapeutice a medicamentului cu afecțiunea Dvs
 - Lipsa efectului optim în experiența utilizării anterioare

5. Enumerați care sunt motivele ce vă determină să utilizați un număr mai mare de medicamente decât cele prescrise de medic sau recomandate de către farmacist:
- Utilizez întocmai medicamentele conform recomandărilor specialiștilor
 - Experiența anterioară proprie
 - Experiența anterioară a membrilor familiei
 - Sfaturile prietenilor cu aceeași problemă
 - Încrederea în publicitatea medicamentului de la televizor/radio
 - Încrederea în informațiile oferite de revistele/cărțile medicale
 - Încrederea în informațiile oferite de cadrele medicale/farmaceutice în cadrul emisiunilor de popularizare a sănătății
 - Încrederea în anumite categorii de produse (medicament, plante medicinale, suplimente alimentare, produse homeopate)

6. Indicați cât de des întrerupeți și nu finisați tratamentul medicamentos din propria inițiativă

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

7. Indicați cât de des micșorați doza medicamentului prescris de medic sau recomandat de farmacist din propria inițiativă

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

8. Indicați cât de des majorați doza medicamentului din propria inițiativă

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

9. Indicați cât de des modificați (prelungiți sau scurtați) durata tratamentului medicamentos prescris de medic sau recomandat de farmacist din propria inițiativă

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

10. Indicați cât de des vi se întâmplă să omiteți priza (uitați să administrați medicamentul la ora stabilită)

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

11. Indicați cât de des dublați doza în urma omiterii prizei anterioare (uitați să administrați medicamentul la ora stabilită și când vă aduceți aminte luați de 2 ori mai mult)

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

12. Specificați cât de des obișnuiți să administrați suplimentar la terapia medicamentoasă indicată și un alt medicament/medicamente fără consultul preventiv cu un specialist (medic, farmacist)?

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

13. Indicați dacă ați administrat concomitent medicamente cu aceeași compoziție, dar denumiri comerciale diferite: Da Nu

14. Indicați dacă ați administrat concomitent medicamente din aceeași grupă farmacoterapeutică care au efecte asemănătoare sau chiar identice: Da Nu

15. Indicați dacă ați avut cazuri de păstrare incorectă a medicamentului în condiții casnice:

Da Nu

16. Indicați cât de des ați greșit calea de administrare a medicamentului prescris de medic sau recomandat de farmacist

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

17. Indicați cât de des nu ați fost fizic capabil să utilizați medicamentul prescris de medic sau recomandat de farmacist

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

18. Indicați cât de des nu ați înțeles propriu-zis instrucțiunea de utilizare a medicamentului prescris de medic sau recomandat de farmacist

Permanent	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

19. Indicați dacă ați administrat medicamente expirate: Da Nu

20. Indicați dacă ați oferit medicamentele DVS altei persoane cu afecțiuni asemănătoare :

Da Nu

21. Apreciați nivelul cunoașterii medicamentelor utilizate de DVS la momentul completării chestionarului

Excelent	Foarte bun	Satisfăcător	Nesatisfăcător	Foarte rău

Vă mulțumim anticipat pentru timpul acordat completării chestionarului!

АНКЕТА для пожилых пациентов о привычках приема лекарств и общении с фармацевтами

Уважаемый респондент!

Для того, чтобы оценить качество фармацевтической помощи для пожилых людей, просим высказать ВАШЕ мнение по вопросам использования лекарств.

Пожалуйста, заполните анкету, представленную ниже, ответьте на вопросы, которые помогут нам внести совместный вклад в усилении роли фармацевта в безопасном лекарственном обеспечении пожилых людей.

Время, отведенное на заполнение анкеты, составляет примерно двадцать минут.

Спасибо за вашу доброжелательность и объективность!

Анкета анонимная.

Как заполнять:

- Ответьте на вопросы, отметив вариант, который лучше всего отражает ВАШУ точку зрения.
- Выберите более одного ответа, если считаете нужным.

Раздел I

1. Пол: женский мужской
2. Укажите, Вашу возрастную категорию:
 - 60-65 лет
 - 66-70 лет
 - 71-75 лет
 - 76-80 лет
 - > 81 лет
3. Вы проживаете: город сельская местность
4. Уровень Вашего образования (по современной классификации национальной образовательной программы):
 - Без образования, но пишу и читаю
 - Начальное образование
 - Среднее образование
 - Среднее культурное образование
 - Лицей
 - Профессиональное училище (ПТУ)
 - Среднее специальное образование (колледж)
 - Высшее образование (университет)
 - Послевузовское образование – Магистр
 - Послевузовское образование – Резидентура
 - Докторантура
 - Пост докторская
5. Место Вашей работы находится в (текущее или предыдущее):
 - город сельская местность
6. Ваш стаж работы:
 - 1-5 лет
 - 6-10 лет
 - 11-15 лет

- 16-20 лет
 - > 21 лет
7. Вы работаете на момент заполнения анкеты? Да Нет
8. Семейное положение
- Не замужем (Неженатый)
 - В официальном браке
 - В неофициальном браке
 - Вдова (Вдовец)
 - В разводе
9. Количество детей:
- 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - > 5
10. Род Вашей профессиональной занятости (должность/профессия):
- _____

Раздел II

1. Укажите, как часто вы посещаете аптеку, когда у вас возникает необходимость с приобретением лекарств.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

2. Укажите, как часто вы сообщаете фармацевту информацию о заболеваниях, которыми вы страдаете, и о лекарствах, которые вы используете при наличии хронических заболеваний.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

3. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о цели назначения приобретаемого лекарства.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

4. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о правильном способе приема приобретаемого лекарства.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

5. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о продолжительности курса лечения приобретаемым лекарством.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

6. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о том, как правильно хранить приобретенные лекарства дома.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

7. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о возможных побочных эффектах приобретаемого лекарства.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

8. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о мерах предосторожности при использовании приобретаемого лекарства.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

9. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о совместимости нескольких приобретаемых Вами лекарств.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

10. Укажите, как часто вы спрашиваете фармацевта о взаимодействии приобретаемых Вами лекарств с пищей.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

11. Укажите, как часто Вы обычно спрашиваете фармацевта о взаимодействии лекарств с напитками во время лечения?

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

12. Укажите, как часто фармацевт практиковал, оказывая Вам фармацевтическую помощь, замену одного лекарства на другое.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

13. Укажите, как часто фармацевт предупреждал Вас о том, что приобретаемые Вами лекарства входят в список потенциально опасных/запрещенных лекарств для пожилых людей

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

14. Оцените уровень информации, предоставленной фармацевтом после последнего посещения Вами аптеки.

Отлично	Хорошо	Нейтрально	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

15. Оцените уровень сохранения информации, предоставленной фармацевтом во время вашей консультации при последнем посещении аптеки.

Отлично	Хорошо	Нейтрально	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

16. Укажите, как часто вы точно следуете рекомендациям фармацевта относительно применения приобретаемых Вами лекарств.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

17. Уточните, предоставляет ли Вам фармацевт дополнительные инструкции или различные медицинские принадлежности (например, органайзеры для таблеток) для упрощения и оптимального подбора схемы лечения? Да Нет
18. Укажите, были ли у Вас побочные реакции на лекарства, и сообщали ли Вы о них фармацевту? Да Нет
19. Укажите, информированы ли Вы, как сообщать о побочных действиях лекарств? Да Нет
20. Оцените Ваш уровень доверия к фармацевту, как эксперту в области лекарств.

Отлично	Хорошо	Нейтрально	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

21. Перечислите навыки, на Ваш взгляд, которые необходимы фармацевту для оказания фармацевтической помощи пожилым людям:
- Знание гериатрической фармакотерапии
 - Использование ассертивной техники общения с пожилыми людьми
 - Использование действенных инструментов для оценки потребностей пожилых людей
 - Выявление проблем, связанных с приемом лекарств пожилыми людьми, и предоставление практических методов их решения
 - Предоставление фармацевтической помощи в рамках управления лекарственной терапией
 - Использование рекомендаций, документов, утвержденных в различных системах здравоохранения, при оценке лекарств для пожилых людей и предоставление рекомендаций, основанных на фактических данных
22. Считаете ли Вы специализацию и непрерывное обучение фармацевтов необходимым условием для предоставления гериатрических фармацевтических услуг Да Нет
23. Укажите, используете ли Вы медицинские приспособления для организации и хранения лекарств дома Да Нет
24. Укажите, сколько лекарств Вы одновременно принимали больше всего за последний период времени (12 месяцев)?
- 1-5 лекарств
 - 6-10 лекарств
 - 11-15 лекарств
 - > 16 лекарств

Раздел III

1. Укажите, сталкивались ли Вы с какими-либо трудностями при использовании лекарства: Да Нет
2. Укажите, как часто Вы просите при посещении аптеки, чтобы фармацевт отпустил Вам меньшее количество лекарств, чем прописал врач.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

3. Укажите, как часто Вы просите во время посещения аптеки, чтобы Вам отпустили большее количество лекарств, чем то, что Вам рекомендует фармацевт.

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

4. Перечислите причины, по которым Вы не употребляете все лекарства, прописанные врачом или рекомендованные фармацевтом, считая их ненужными и принимая только некоторые лекарства или даже не принимая их вовсе:
- Лекарства использую строго по рекомендациям специалистов
 - Стоимость лекарств
 - Недоверие к врачу
 - Вид назначаемого препарата (лекарство, лекарственные растения, БАДы, гомеопатические препараты)
 - Количество назначенных/рекомендованных лекарств
 - Побочное действие лекарств
 - Лекарственная форма
 - Путь введения
 - Продолжительность (курс) лечения соответствующим лекарством
 - Частота использования
 - Несоответствие терапевтического показания лекарства Вашему состоянию
 - Отсутствие оптимального эффекта в предыдущем опыте использования лекарства

5. Перечислите причины, которые заставляют Вас использовать большее количество лекарств, чем те, которые прописаны врачом или рекомендованы фармацевтом:
- Лекарства использую строго по рекомендациям специалистов
 - Собственный предыдущий опыт
 - Предыдущий опыт членов семьи
 - Советы друзей с такой же проблемой
 - Доверие к теле/радиорекламе лекарства
 - Доверие к информации, предоставленной медицинскими журналами/книгами
 - Доверие к информации, предоставляемой врачами/ фармацевтами в телевизионных программах популяризации здоровья
 - Доверие к отдельным категориям фармацевтических товаров (лекарства, лекарственные растения, БАДы, гомеопатические препараты)

6. Укажите, как часто Вы прерываете и не заканчиваете курс лечения по собственной инициативе

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

7. Укажите, как часто по собственной инициативе Вы уменьшаете дозу лекарства, назначенного врачом или рекомендованного фармацевтом

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

8. Укажите, как часто Вы увеличиваете дозу приема лекарства по собственной инициативе

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

9. Укажите, как часто по собственной инициативе Вы изменяете (продлеваете или сокращаете) продолжительность лекарственного лечения, назначенного Вам врачом или рекомендованного фармацевтом

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

10. Укажите, как часто Вы пропускаете прием лекарства (забываете принять лекарство в назначенное время)

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

11. Укажите, как часто после пропуска предыдущего приема лекарства Вы удваиваете дозу (забыв принять лекарство в назначенное время, когда вспоминаете, то принимаете в 2 раза больше)

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

12. Укажите, как часто Вы принимаете другое лекарство/ препарат в дополнение к рекомендованной Вам лекарственной терапии без консультации со специалистом (врачом, фармацевтом)?

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

13. Укажите, принимали ли Вы одновременно лекарства одинакового состава, но с разными торговыми названиями: Да Нет

14. Укажите, принимали ли Вы одновременно лекарства из одной фармакотерапевтической группы, обладающие сходным или даже идентичным действием: Да Нет

15. Укажите, были ли у Вас случаи неправильного хранения лекарств в домашних условиях: Да Нет

16. Укажите, как часто Вы неправильно принимали лекарства, прописанные врачом или рекомендованные фармацевтом

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

17. Укажите, как часто Вы были физически не в состоянии принимать лекарство, прописанное врачом или рекомендованное фармацевтом

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

18. Укажите, как часто Вы неверно понимали инструкцию по применению лекарства, назначенного врачом или рекомендованного фармацевтом

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

19. Укажите, принимали ли Вы лекарства с просроченным сроком годности: Да Нет

20. Укажите, давали ли Вы свои лекарства другому человеку с похожими симптомами заболевания: Да Нет

21. Оцените уровень Ваших знаний о лекарствах, используемых Вами на момент заполнения анкеты

Отлично	Хорошо	Нейтрально	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

Благодарим Вас за то, что нашли время заполнить анкету!

**CHESTIONAR destinat farmaciștilor privind necesitatea prestării îngrijirilor
farmaceutice geriatrice în farmacia comunitară**

Stimat Farmacist,

Vă rugăm să Vă expuneți părerea privind importanța și rolului farmacistului în asigurarea utilizării corecte și sigure a medicamentelor de către vârstnici și să completați chestionarul de mai jos. Nu durează decât douăzeci de minute.

Vă mulțumim pentru amabilitatea și obiectivitatea manifestată de DVS!

Chestionarul este anonim.

Mod de completare:

- Răspundeți la întrebări, bifând varianta care reflectă cel mai bine punctul DVS de vedere.
- Alegeți mai multe răspunsuri dacă este cazul.

Compartimentul I

1. Vârsta Dvs:
 - 20-30 de ani
 - 31-40 de ani
 - 41-50 de ani
 - 51-60 de ani
 - 61-70 de ani
2. Vechimea în muncă: ____
 - Până la un an
 - 1-5 ani
 - 6-10 ani
 - 11-15 ani
 - 16-20 ani
 - > 21 de ani
3. Categoria:
 - II
 - I
 - Superioară
4. Mediul de muncă:
 - urban
 - rural
5. Funcția Dvs :
 - Farmacist diriginte
 - Șef de filială
 - Farmacist
 - Laborant farmacist

Compartimentul II

1. Specificați cât de des vârstnicul vă solicită medicamente Rx fără a prezenta prescripția medicală

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

2. Specificați cât de des vârstnicul vă solicită medicamente OTC fără a cere sfatul DVS

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

3. Specificați cât de des vârstnicul vă solicită suplimente alimentare fără a cere sfatul DVS

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

4. Specificați cât de des vârstnicul vă solicită fitopreparate fără a cere sfatul DVS

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

5. Specificați cât de des vârstnicul vă adresează întrebări privind medicamentele solicitate

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

6. Indicați tipul de întrebări adresate DVS privind medicamentele solicitate/eliberate?

- Cu ce scop se întrebuințează preparatul medicamentos?
- Care este modul de administrare?
- Cât durează tratamentul?
- Care sunt posibilele reacții adverse?
- Cum se păstrează la domiciliu?
- Dacă au careva contraindicații?
- Ce preț are medicamentul și dacă există o altă alternativă (mai ieftină)?

7. Indicați simptomele/afecțiunile pentru tratarea cărora Vârstnicii vă cer sfatul?

- Acuză dureri articulare, musculare
- Acuză dureri de cap
- Constipație
- Diaree
- Acuză simptome ale răcelii, viroze
- Insomnie
- Tusa
- Afecțiuni ale pielii

8. Indicați în ce măsură sunteți de acord cu faptul că vârstnicii respectă întocmai recomandările specialistului privind utilizarea medicamentelor:

Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total

9. Specificați dacă practică vârstnicii să raporteze reacțiile adverse ale medicamentelor administrate? Da Nu

10. Apreciați aderența (compliance) la tratamentul medicamentos al vârstnicilor

Excelentă	Foarte bună	Bună	Satisfăcătoare	Nesatisfăcătoare

11. Indicați sursele de informație în baza cărora vârstnicii aleg medicamentele:

- Recomandarea farmacistului
- Recomandare medicului sau asistentei medicale
- Experiența membrilor familiei, rudelor
- Sfaturile prietenilor cu aceeași problemă
- Propria experiență
- Reclame de la televizor, radio, transport public, afișe
- Reviste medicale, cărți medicale etc.
- Emisiuni televizate, emisiuni de popularizare a sănătății etc

12. Specificați pentru care tipuri de medicamente ați întâlnit cazuri de polipragmazie la vârstnici:

- Rx
- OTC
- Nu am întâlnit cazuri de polipragmazie.

13. Specificați cât de des vârstnicii solicită medicamente cu aceeași componentă sau din aceeași grupă farmaco-terapeutică (cazuri de polipragmazie)

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

14. Specificați cât de des vârstnicii vă urmează sfaturile oferite privind administrarea medicamentelor

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

15. Specificați cât de des întâmpinați bariere de comunicare cu persoanele în etate în timpul consilierii?

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

16. Indicați cât de des vârstnicii prezintă interes față de instrucțiunea de utilizare a medicamentelor?

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

17. Indicați cât de des vârstnicul avea informații eronate despre medicamente solicitate

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

18. Indicați cât de des adresați întrebări vârstnicilor despre medicamentele administrate în timpul vizitei la farmacie

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

19. Indicați cât de des adresați întrebări despre afecțiunile de care suferă vârstnicul în timpul vizitei la farmacie

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

20. Enumerați, după părerea DVS, care sunt erorile pe care le comit vârstnicii privind tratamentul medicamentos:

- Dublează doza
- Omit priza
- Nu respectă durata tratamentului
- Nu raportează reacțiile adverse apărute
- Nu consultă medicul înainte de a administra medicamente
- Nu se consultă cu farmacistul privind administrarea corectă a medicamentelor
- Administrează concomitent mai multe medicamente din aceeași grupă terapeutică
- Nu păstrează corect medicamentele

21. Indicați în ce măsură sunteți de acord cu faptul că farmacistul este capabil să monitorizeze medicația pacientului vârstnic, cu medicamente OTC, Rx, medicamente potențial periculoase și să intervină la necesitate cu recomandări specifice

Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total

22. Indicați în ce măsură sunteți de acord cu faptul că calitatea îngrijirilor farmaceutice geriatrice depinde de performanțele farmaciștilor obținute în continuă dezvoltare profesională

Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total

23. Indicați cât de des este nevoie de perfecționarea cunoștințelor în domeniul geriatriei

Foarte des	Frecvent	Rar	Foarte rar	Niciodată

24. Enumerați care ar fi tematicile instruirii continui în oferirea îngrijirilor farmaceutice geriatrice

- Particularitățile farmacoterapiei la vârstnici
- Automedicația controlată la vârstnici
- Complanța/aderența la tratament la vârstnici
- Medicamentele potențial periculoase pentru persoanele în etate
- Comunicarea cu vârstnicul
- Interacțiunile medicamentoase
- Alimentația sănătoasă în anumite boli la vârstnici
- Detectarea, monitorizarea și analiza reacțiilor adverse
- Polipragmazia
- Promovarea modului activ de viață
- Includerea membrilor familiei în asigurarea terapiei medicamentoase

25. Considerați că este în beneficiul farmaciștilor să își actualizeze periodic cunoștințele în domeniu îngrijirilor farmaceutice geriatrice

Acord total	Acord parțial	Neutru	Dezacord parțial	Dezacord total

Vă mulțumim anticipat pentru timpul acordat completării chestionarului!

АНКЕТА для фармацевтов о необходимости оказания гериатрической фармацевтической помощи в аптеке

Уважаемый фармацевт,

Просим высказать ВАШЕ мнение по значению и роль фармацевта в обеспечении правильного и безопасного применения лекарств пожилыми людьми и заполните анкету ниже. Это займет всего двадцать минут

Спасибо за вашу доброжелательность и объективность!

Анкета анонимная.

Как заполнять:

Ответьте на вопросы, отметив вариант, который лучше всего отражает ВАШУ точку зрения. Выберите более одного ответа, если считаете нужным.

Раздел I

1. Укажите, Вашу возрастную категорию:

20-30 лет

31-40 лет

41-50 лет

51-60 лет

61-70 лет

2. Стаж работы:

До года

1-5 лет

6-10 лет

11-15 лет

16-20 лет

> 21 лет

3. Категория:

II

I

Высшая

4. Рабочая среда:

город

сельская местность

5. Должность:

Менеджер-фармацевт

Руководитель филиала

Фармацевт

Лаборант фармацевт

Раздел II

1. Укажите как часто пожилой человек просит у вас рецептурные лекарства, не показывая рецепта врача

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

2. Укажите как часто пожилой человек просит у вас безрецептурные лекарства, не спрашивая ВАШЕГО совета

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

3. Укажите как часто пожилой человек просит у вас пищевые добавки, не спрашивая ВАШЕГО совета

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

4. Укажите как часто пожилой человек просит у вас фитопрепараты, не спрашивая ВАШЕГО совета

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

5. Укажите как часто пожилой человек задает вам вопросы о запрошенных лекарствах

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

6. Укажите тип вопросов, адресованных ВАМ относительно запрошенных/выданных лекарств?

- С какой целью применяется лекарственный препарат?
 Каков порядок применения?
 Как долго длится лечение?
 Каковы возможные побочные эффекты?
 Как хранить дома?
 Если у них есть противопоказания?
 Какова цена лекарства и есть ли другая (более дешевая) альтернатива?

7. Укажите симптомы/состояния, для лечения которых пожилые люди обращаются к вам за советом?

- Жалуется на боль в суставах и мышцах
 Жалуется на головную боль
 Запор
 Диарея
 Простуда
 Бессонница
 Кашель
 Кожные заболевания

8. Укажите насколько вы согласны с тем, что пожилые люди строго следуют рекомендациям специалиста по применению лекарственных средств?:

Полностью согласен	Частично согласен	Нейтральный	Частично не согласен	Полностью не согласен

9. Укажите если пожилые люди практикуют сообщение о побочных реакциях на принимаемые лекарства? Да Нет

10. Оцените приверженность (комплаентность) к медикаментозному лечению пожилых людей

Отлично	Хорошо	Нейтрально	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

11. Укажите источники информации, на основании которых пожилые люди выбирают лекарства:

- Рекомендация фармацевта
 Рекомендации врача или медицинской сестры
 Опыт членов семьи, родственников
 Советы друзей с такой же проблемой
 Собственный опыт
 Реклама на телевидении, радио, в общественном транспорте, плакаты
 Медицинские журналы
 Телепередачи, шоу, пропагандирующие здоровье

12. Укажите при приеме каких препаратов встречались случаи полипрагмазии у пожилых людей:

- Rx
- OTC
- Случаев полипрагмазии не встречал.

13. Укажите как часто пожилые люди обращаются за препаратами одного и того же состава или одной фармакотерапевтической группы (случаи полипрагмазии)

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

14. Укажите как часто пожилые люди следуют вашим советам по поводу приема лекарств

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

15. Укажите как часто вы сталкиваетесь с барьерами в общении с пожилыми людьми во время консультирования?

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

16. Укажите как часто пожилые люди проявляют интерес к инструкции по применению лекарств?

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

17. Укажите как часто пожилой человек имел неверную информацию о запрошенном лекарстве

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

18. Укажите как часто вы задаете вопросы пожилым людям о лекарствах, которые они принимают

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

19. Укажите как часто вы задаете вопросы о состояниях, от которых страдают пожилые люди

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

20. Перечислите, по ВАШЕМУ мнению, какие ошибки допускают пожилые люди в отношении лечения:

- Удваивают дозу
- Пропускают дозу
- Не соблюдает продолжительность лечения
- Не сообщает о побочных реакциях
- Не консультируются с врачом перед применением лекарств
- С фармацевтом не консультируются по вопросам правильного применения лекарств.
- Одновременно принимают несколько препаратов одной терапевтической группы.
- Неправильно хранят лекарства

21. Укажите насколько вы согласны с тем, что фармацевт может контролировать прием лекарств пожилым пациентом, безрецептурных, рецептурных, потенциально опасных препаратов и вмешаться при необходимости с конкретными рекомендациями?

Полностью согласен	Частично согласен	Нейтральный	Частично не согласен	Полностью не согласен

22. Укажите насколько вы согласны с тем, что качество гериатрической фармацевтической помощи зависит от эффективности непрерывного профессионального развития фармацевтов?

Полностью согласен	Частично согласен	Нейтральный	Частично не согласен	Полностью не согласен

23. Укажите как часто необходимо повышение квалификации в области гериатрии

Постоянно	Часто	Редко	Очень редко	Никогда

24. Перечислите каковы будут темы непрерывного обучения по оказанию гериатрической фармацевтической помощи

- Особенности фармакотерапии у пожилых людей
- Контролируемое самолечение у пожилых людей
- COMPLAINTность/приверженность лечению у пожилых людей
- Лекарства, потенциально опасные для пожилых людей
- Общение с пожилыми людьми
- Лекарственное взаимодействие
- Здоровое питание при некоторых заболеваниях у пожилых людей
- Обнаружение, мониторинг и анализ побочных реакций
- Полипрагмазия
- Популяризация активного образа жизни
- Вовлечение членов семьи в обеспечение медикаментозной терапии

25. Считаете ли вы, что фармацевтам полезно регулярно обновлять свои знания в области гериатрической фармацевтической помощи?

Полностью согласен	Частично согласен	Нейтральный	Частично не согласен	Полностью не согласен

Благодарим Вас за то, что нашли время заполнить анкету!

VALORIFICAREA REZULTATELOR CERCETĂRII

1. Programul de perfecționare „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit”

	PEC 8.5.1 PROGRAMA DE EDUCAȚIE CONTINUĂ	Redacție: 09
		Data: 08.09.2021
		Pag. 1/10

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

**PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ ÎN FARMACIE**

|

**Denumirea cursului: ASISTENȚA FARMACEUTICĂ SPECIALIZATĂ LA
PACIENȚI CU RISC SPORIT**

Tipul cursului: perfecționare tematică

Numărul total de ore/credite – 90

Chișinău 2024



PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ

Redacție:	09
Data:	08.09.2021
Pag. 2/10	

COORDONAT

Ministrul Sănătății
al Republicii Moldova



[Signature]
_____ 2024
martie

APROB

Rectorul USMF „Nicolae Testemițanu”
dr. hab. șt. med., profesor universitar



[Signature] Emil CEBAN
_____ 2024
martie

Programa a fost discutată și aprobată la:

ședința Consiliului de Management al Calității
din "14" martie 2024, proces verbal nr. 04
Vicepreședintele Consiliului de Management al Calității,
dr. hab. șt. med., prof. univ., Olga Cernețchi

[Signature]

ședința Comisiei Științifico-metodice de profil Farmacie
din 15 februarie 2024, proces verbal nr. 01
Președintele Comisiei Științifico-metodice de profil,
dr. hab. șt. farm., prof. univ., Vladimir Valica

[Signature]

ședința Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”
din 24 noiembrie 2023, proces verbal nr. 03
Șef catedră, dr. șt. farm.,
conf. univ., Stela Adauji

[Signature]

Programa a fost elaborată de colectivul de autori:

Tatiana Șchiopu, asist. univ.
Lucia Sibii, asist. univ.
Elena Zgîrcu, asist. univ.
Nicoleta Cheptanari-Bîrta, asist. univ.
Adauji Stela, dr. șt. farm., conf. univ.
Brumărel Mihail, dr. șt. farm., conf. univ.



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacție: 09

Data: 08.09.2021

Pag. 6/10

III. TEMATICA ȘI REPARTIZAREA ORIENTATIVĂ A ORELOR

Nr. d/o	Denumirea temei	Numărul de ore		
		Prele-geri	Lucrări practice	Total
1.	Conceptul de îngrijiri farmaceutice specializate prin prisma înaintării în vârstă și nihilismului terapeutic. Particularitățile vârstnicului ca consumator de medicamente. Promovarea modului sănătos de viață în contextul îngrijirilor farmaceutice specializate la categoriile cu risc sporit.	4	6	10
2.	Comunicarea cu pacientul vârstnic în farmacia comunitară. Barierele de comunicare. Strategii de comunicare eficientă cu pacientul. Complanța la tratament. Factorii determinanți.	2	4	6
3.	Managementul terapiei medicamentoase a vârstnicului în condiții de ambulatoriu. Aplicarea în practică a Listelor cu medicamente potențial periculoase. Evaluarea corespunderii medicamentelor (de ex., STOPP/START, Criteriile Beers, FORTA, MAI etc.).	2	4	6
4.	Particularitățile asistenței farmaceutice pediatrice. Caracteristici specifice pacientului pediatric. Considerații privind aderența pacientului pediatric și reprezentantului legal al acestuia la tratamentul medicamentos.	2	4	6
5.	Problemele legate de administrarea medicamentelor la domiciliu. Erori de medicație specifice pacienților în etate și pacienților pediatrici. Strategii de minimizare ale erorilor centrate pe pacient.	4	4	8
6.	Metode aplicate în calcularea și verificarea dozelor medicamentelor pentru pacienții pediatrici. Particularități specifice dozării medicamentelor destinate pacienților pediatrici.	2	4	6
7.	Tendențe în asistența farmaceutică pediatrică. Personalizarea asistenței farmaceutice pediatrice. Strategii utilizate în instruirea pacienților și părinților în vederea utilizării raționale a medicamentelor pentru copii.	2	4	6
8.	Bolile rare și medicamentele orfane. Noțiuni. Cadrul legislativ internațional și național. Provocări, strategii și politici.	2	4	6
9.	Asistența farmaceutică a pacienților cu boli rare – particularități și modele de îngrijire specializată. Importanța echipelor multidisciplinare. Rolul farmacistului în asigurarea calității asistenței farmaceutice.	2	4	6
10.	Asigurarea cu medicamente a pacienților cu boli rare. Accesibilitatea fizică și economică a medicamentelor orfane. Programe de sănătate naționale în domeniul bolilor rare și importanța acestora în facilitarea accesului la tratamente specifice.	2	4	6
11.	Riscuri privind asistența cu medicamente a populației în cadrul farmaciilor comunitare. Erorile de medicație. Măsuri de asigurare a utilizării raționale a medicamentului.	2	4	6
12.	Identificarea și evaluarea riscurilor din domeniul activității farmaceutice. Procesul și instrumentele de evaluare a riscului farmaceutic. Abordări în gestionarea riscurilor din activitatea farmaceutică.	2	4	6
13.	Managementul riscului în farmacia comunitară. Măsuri tehnice și organizatorice de diminuare a riscurilor în farmacia comunitară.	2	4	6
Conferința de absolvire. Evaluarea cunoștințelor (examen)		-	6	6
Total ore		30	60	90
		90		



**PEC 8.5.1 PROGRAMA
DE EDUCAȚIE CONTINUĂ**

Redacție: 09

Data: 08.09.2021

Pag. 7/10

IV. OBIECTIVE DE REFERINȚĂ ȘI UNITĂȚI DE CONȚINUT

Nr. d/o	Denumirea temei	Conținutul temei
1.	Conceptul de îngrijiri farmaceutice specializate prin prisma înaintării în vârstă și nihilismului terapeutic. Particularitățile vârstnicului ca consumator de medicamente.	Principiile de bază ale conceptului de ÎF. Îngrijiri farmaceutice geriatrice și pediatrice – particularități. Modificările fiziologice ca apar o dată cu înaintarea în vârstă. Impactul înaintării în vârstă asupra managementului medicației. Studii de caz.
	Promovarea modului sănătos de viață în contextul îngrijirilor farmaceutice specializate la categoriile cu risc sporit.	Actualitatea. Noțiunea de mod sănătos de viață. Ghiduri internaționale utilizate în promovarea modului sănătos de viață. Reglementări și programe implementate în sănătate. Rolul farmacistului în promovarea modului sănătos de viață la categoriile de pacienți cu risc sporit. Studii de caz.
2.	Comunicarea cu pacientul vârstnic în farmacia comunitară. Barierele de comunicare. Strategii de comunicare eficientă cu pacientul. Complanța la tratament. Factorii determinanți.	Actualitatea. Noțiunea de comunicare în farmacie. Importanța. Principii de bază. Tipurile de comunicare. Algoritmul comunicării. Întrebări-cheie. Studii de caz. Determinarea problemelor ce apar în procesul de comunicare. Importanța. Tipurile de bariere. Instrumente de evaluare. Conflictele. Studii de caz. Determinarea complianței la tratament. Principii de bază.
3.	Managementul terapiei medicamentoase a vârstnicului în condiții de ambulatoriu. Aplicarea în practică a Listelor cu medicamente potențial periculoase. Evaluarea corespunderii medicamentelor (de ex., STOPP/START, Criteriile Beers, FORTA, MAI etc.).	Actualitatea. Rolul farmacistului în reviuul tuturor medicamentelor utilizate de către vârstnic (OTC, Rx, fitopreparate) și a altor produse cu acțiune curativă. Algoritm reviuului. Tipuri și particularitățile instrumentelor de evaluare a medicației. Studii de caz pe evaluarea corespunderii medicamentelor în baza Criteriilor STOPP/START, Criteriile Beers, FORTA, MAI, PRISCUS, etc. Utilizarea platformei online https://www.cgakit.com/
4.	Particularitățile asistenței farmaceutice pediatrice. Caracteristici specifice pacientului pediatric. Considerații privind aderența pacientului pediatric și reprezentantului legal al acestuia la tratamentul medicamentos.	Actualitatea. Caracteristici specifice pacientului pediatric. Considerații privind aderența pacientului pediatric și reprezentantului legal al acestuia la tratamentul medicamentos. Tipurile nevoilor copiilor. Modalități de identificare a nevoilor medicale, psihologice și funcționale ale copiilor din perspectiva utilizării medicamentelor.
5.	Problemele legate de administrarea medicamentelor la domiciliu. Erori de medicație specifice pacienților în etate. Strategii de minimizare ale erorilor centrate pe pacientul în vârstă.	Noțiuni generale. Clasificarea problemelor legate de medicația vârstnicului după PCNE V9.1. Interacțiunile medicament-medicament, medicament-aliment, medicament-boală la vârstnici. Intervențiile farmaciștilor în minimizarea fenomenului de polipragmazie la vârstnici, în reducerea cascadelor de prescriere și abuzului de medicamente.
	Erori de medicație specifice pacienților pediatrici. Strategii de minimizare ale erorilor centrate pe pacientul pediatric.	Definiții, clasificări. Importanța identificării tipurilor de erori. Esența erorilor de medicație comise de medici, farmaciști, pacienții pediatrici. Factori de risc. Cauzele erorilor de medicație. Consecințele erorilor de medicație – Impactul asupra sănătății copiilor. Recomandări.
6.	Metode aplicate în calcularea și verificarea dozelor medicamentelor pentru pacienții pediatrici. Particularități specifice dozării medicamentelor destinate pacienților pediatrici	Factori de influență în calculul dozei medicamentoase pentru pacientul pediatric. Principii generale de dozare ale medicamentelor pediatrice. Impactul asupra siguranței pacientului. Etape în calculul dozelor pediatrice. Metode aplicate în calcularea dozelor medicamentelor pentru pacienții pediatrici: Metode bazate pe greutatea corporală, metode bazate pe suprafața corporală, metode bazate pe măsurători multidimensionale. Calcularea dozei de antibiotice la copii. Calcularea dozei în situații speciale. Algoritme specifice de verificare a corectitudinii prescrierii

2. Programul de perfecționare „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit”

	PR 8.5.1 PROGRAM DE REZIDENȚIAT	Redacție:	11
		Data:	20.01.2026
		Pag. 1/37	

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

**IP UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU”**

FACULTATEA DE REZIDENȚIAT

**PROGRAM DE REZIDENȚIAT
LA SPECIALITATEA
FARMACIE COMUNITARĂ ȘI DE SPITAL**

Codul specialității: 0916.1.4

Durata de studii: 2 ani

Chișinău, 2026

	PR 8.5.1 PROGRAM DE REZIDENȚIAT	Redacție:	11
		Data:	20.01.2026
		Pag. 2/37	

COORDONAT

Ministrul Sănătății
al Republicii Moldova


Emil CEBAN
"18" februarie 2026


APROB

Prim-prorector, prorector pentru
activitate didactică și management
academic, USMF „Nicolae Testemițanu”
dr. hab. șt. med., profesor universitar


Olga CERNEȚCHI
"10" februarie 2026


Programul a fost discutat și aprobat la:

ședința **Consiliului de Management al Calității**
din "04" februarie 2026 proces verbal nr. 05
Vicepreședinta Consiliului de Management al Calității,
Șefa Departamentului Educație Medicală Continuă,
dr. hab. șt. farm., conf. univ., Stela Adauji



Consiliul Facultății de Rezidențiat
din "26" 11 2025 proces verbal nr. 5
Președinta Consiliului, Decana Facultății de Rezidențiat
dr. șt. med., conf. univ., Sanda Buruiiană



Comisia științifico-metodică de profil **Farmacie**
din 20 noiembrie 2025 proces verbal nr. 04
Președintele Comisiei științifico-metodice de profil,
dr. hab. șt. farm., conf. univ., Livia Uncu



ședința Catedrei de **farmacie socială „Vasile Procopișin”**
din 18 noiembrie 2025 proces verbal nr. 02
Șef catedră, dr. hab. șt. farm.,
conf. univ., Stela Adauji



Programul a fost elaborat de colectivul de autori:

Stela Adauji, dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar
Mihail Brumărel, dr. șt. farm., conferențiar universitar
Vladimir Safta, dr. hab., șt. farm., profesor universitar
Liliana Dogotari, dr. șt. farm., conferențiar universitar
Valentina Buliga, dr. șt. farm., conferențiar universitar

**PR 8.5.1 PROGRAM DE REZIDENȚIAT****Redacție: 11****Data: 20.01.2026****Pag. 6/37****B. PLANUL TEMATIC AL CURSURILOR, SEMINARELOR ȘI A LUCRĂRILOR PRACTICE PE ANI DE STUDII**

Nr d/o	Denumirea modului și a temelor	Ore didactice					Total ore
		Curs	lucrări practice	seminare	Total ore didactice	Activitate clinică	
Anul I							
Modul de specialitate: MANAGEMENTUL CALITĂȚII ȘI LEGISLAȚIA ASISTENȚEI FARMACEUTICE							
1.	Management farmaceutic	20	34	2	56	78	134
1.1.	Introducere. Situația farmaceutică din Republica Moldova.	1	-	2	3	3	6
1.2.	Întreprinderea farmaceutică – obiect al managementului.	1	-	-	1	7	8
1.3.	Managementul serviciilor farmaceutice.	1	2	-	3	5	8
1.4.	Managementul îngrijirilor farmaceutice specializate la vârstnici în farmacia comunitară. Tehnici de comunicare farmacoterapeutică utilizate în cazul vârstnicilor.	2	2	-	4	5	9
1.5.	Reviul terapiei medicamentoase la vârstnici prin utilizarea listelor potențial nepotrivite de medicamente în condiții de ambulatoriu.	1	2	-	3	3	6
1.6.	Managementul serviciilor farmaceutice pediatrice în farmacia comunitară, Tehnici de comunicare în asistența farmaceutică pediatrică.	2	2	-	4	5	9
1.7.	Evaluarea terapiei medicamentoase la copii în condiții de ambulatoriu.	1	2	-	3	3	6
1.8.	Managementul serviciilor farmaceutice pentru pacienți cu boli rare în farmacia comunitară. Particularități privind comunicare în asistența farmaceutică la pacienți cu maladii rare.	1	2	-	3	4	7
1.9.	Particularități privind comunicare în asistența farmaceutică la pacienți cu maladii rare.	1	2	-	3	4	7
1.10.	Managementul operațional în farmacia comunitară.	1	2	-	3	4	7
1.11.	Managementul tehnologiei și sistemelor informaționale farmaceutice.	1	6	-	7	7	14
1.12.	Managementul calității în întreprinderea farmaceutică.	1	2	-	3	4	7
1.13.	Managementul culturii în organizația farmaceutică (OF).	1	2	-	3	4	7
1.14.	Managementul riscurilor în practica farmaceutică.	2	2	-	4	4	8
1.15.	Managementul timpului și aplicarea lui în farmacie.	1	2	-	3	4	7
1.16.	Managementul responsabilității profesionale a farmacistului. Responsabilizare socială prin prisma profesiei de farmacist.	1	2	-	3	6	9
1.17.	Aplicații de conducere în farmacie.	1	2	-	3	6	9
2.	Marketing farmaceutic	16	26	2	44	54	98
2.1.	Introducere. Piața farmaceutică: caracteristici și dezvoltare. Concepte de marketing farmaceutic.	2	-	2	4	3	7
2.2.	Caracteristici de marketing ale serviciilor farmaceutice.	1	2	-	3	4	7
2.3.	Controlul asupra prestării serviciilor farmaceutice.	1	2	-	3	4	7
2.4.	Proiectarea serviciilor farmaceutice.	1	2	-	3	4	7
2.5.	Comportamentul consumatorului de medicamente.	1	2	-	3	4	7
2.6.	Evaluarea serviciilor farmaceutice de către consumator.	1	2	-	3	4	7
2.7.	Planul strategic de marketing în farmacie.	1	2	-	3	4	7
2.8.	Strategii de marketing aplicate în întreprinderile farmaceutice.	1	2	-	3	4	7
2.9.	Segmentarea pieței farmaceutice.	1	2	-	3	4	7
2.10.	Comunicarea de marketing farmaceutic și promovarea.	1	2	-	3	4	7
2.11.	Stabilirea prețului pentru serviciile oferite de farmaciști.	1	2	-	4	4	8
2.12.	Canale de distribuție în sistemul farmaceutic.	1	2	-	3	4	7
2.13.	Marketing farmaceutic etico-social orientat.	1	2	-	3	4	7
2.14.	Managementul marketingului farmaceutic.	1	2	-	3	3	6

3. Ordin cu privire la aprobarea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

ORDIN
mun. Chișinău

30 ianuarie 2026

nr. *88*

Cu privire la aprobarea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”

În vederea standardizării și asigurării calității serviciilor farmaceutice acordate populației, în temeiul Hotărârii Guvernului nr.148/2021 cu privire la organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății,

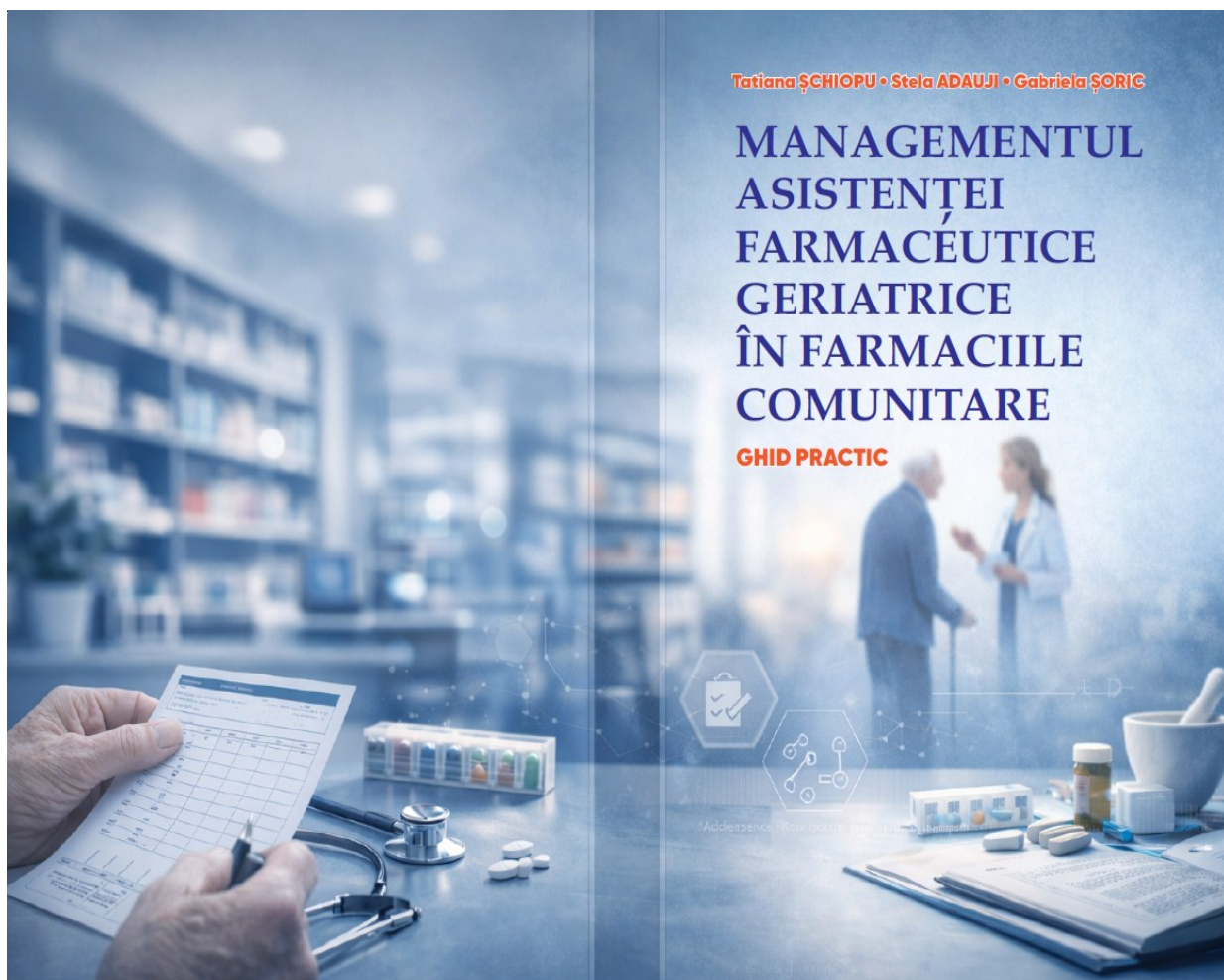
ORDON:

1. Se aprobă Ghidul practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”, conform anexei.
2. Prestatorii de servicii farmaceutice vor organiza și asigura implementarea și monitorizarea aplicării în activitate a Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”.
3. Agenția Medicamentului și Dispozitivelor Medicale va întreprinde măsurile necesare în vederea asigurării implementării conforme a Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”.
4. Direcția managementul calității serviciilor de sănătate, de comun cu Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin” a Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, vor asigura suportul consultativ-metodic în implementarea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare” în activitatea prestatorilor de servicii farmaceutice.
5. Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu” și Centrul de Excelență în Medicină și Farmacie „Raisa Pacalo” vor organiza includerea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare” în activitatea didactică a catedrelor respective.
6. Controlul executării prezentului ordin se atribuie Secretarilor de stat.

MINISTRU

Emil CEBAN

4. Ghid practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”



**Aprobat în ședința Consiliului de Experti ai Ministerului Sănătății
Republicii Moldova din 22.12.2025, proces-verbal nr. 04**

**Aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 88 din 30.01.2026
„Cu privire la aprobarea Ghidului practic „Managementul
asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”**

MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE GERIATRICE ÎN FARMACIILE COMUNITARE GHID PRACTIC

Autori:

Tatiana ȘCHIOPU, asist. univ., Catedra de farmacie socială „Vasile
Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Stela ADAUJI, dr. hab. șt. farm., conf. univ., Catedra de farmacie socială
„Vasile Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu”

Gabriela ȘORIC, dr. șt. med., conf. univ., Disciplina de geriatrie și medicina
muncii, Departamentul Medicină Internă, USMF „Nicolae Testemițanu”

Recenzenți:

Vladimir SAFTA, dr. hab. șt. farm., profesor universitar

Mihail BRUMĂREL, dr. șt. farm., conferențiar universitar

DESCRIEREA CIP A CAMEREI NAȚIONALE A CĂRȚII DIN REPUBLICA MOLDOVA

Șchiopu, Tatiana.

Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare
: ghid practic / autori: Tatiana Șchiopu, Stela Adauji, Gabriela Șoric ; Ministerul
Sănătății al Republicii Moldova, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie
“Nicolae Testemițanu” din Republica Moldova. – Chișinău : [S. n.], 2026 (Foxtrot).
– 76 p. : fig., tab. color.

Aut. indicați pe verso p. de tit. – Bibliogr.: p. 53-57. – [100] ex.

ISBN 978-9975-89-341-1.

615.1:616-053.9(036)

§ 33

Tipar: **Foxtrot SRL**

© Șchiopu T., Adauji S., Șoric G., 2026

5. Diplome și distincții





UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA



HR EXCELLENCE IN RESEARCH

DIPLOMĂ

Se decernează

Dnei Tatiana Șchiopu

pentru prezentarea raportului în plen

**„Particularitățile vârstnicului ca consumator
de medicamente în viziunea farmacistului”**

CONFERINȚA ȘTIINȚIFICĂ ANUALĂ

**CERCETAREA ÎN BIOMEDICINĂ ȘI SĂNĂTATE:
CALITATE, EXCELENȚĂ ȘI PERFORMANȚĂ**



17-18
OCTOMBRIE
2024

Chișinău, Republica Moldova

Rector

E. Ceban

Emil Ceban,

profesor universitar, dr. hab. șt. med.,
membru corespondent al AȘM,
președinte al Comitetului
organizatoric al Conferinței

Prorector pentru activitate de cercetare

S. Groppa

Stanislav Groppa,

profesor universitar, dr. hab. șt. med.,
academician al AȘM, președinte al
Comitetului științific al Conferinței



UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE
„NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA

DIPLOMĂ

Se decernează
Tatiana ȘCHIOPU

*Pentru prezentarea lucrării: Îngrijiri farmaceutice oferite
pacienților vârstnici și pediatrici în farmacia comunitară*

Grupul de autori: Tatiana Șchiopu, Lucia Sîbii

CONFERINȚA ȘTIINȚIFICĂ ANUALĂ
CERCETAREA ÎN BIOMEDICINĂ ȘI SĂNĂTATE:
CALITATE, EXCELENȚĂ ȘI PERFORMANȚĂ

hr

HR EXCELLENCE IN RESEARCH



Rector
E. Ceban Emil Ceban,
profesor universitar, dr. hab. șt. med.,
președinte al Comitetului
organizatoric al Conferinței

Prorector pentru activitate
de cercetare
S. Groppa Stanislav Groppa,
profesor universitar, dr. hab. șt. med.,
academician al AȘM,
președinte al Biroului Comitetului
științific al Conferinței

6. Certificate de inovator



7. Acte de implementare

	<p style="text-align: center;">INSTITUȚIA PUBLICĂ UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU” DIN REPUBLICA MOLDOVA Institutul Național de Cercetare în Medicină și Sănătate</p>	Pag. 6 / 6
<p style="text-align: right;">APROB Prorector pentru activitate de cercetare și inovare, USME „Nicolae Testemițanu” conf. univ., dr. hab. șt. med. <u>Jana Chihai</u> <i>Jana Chihai</i> 2025</p> <p style="text-align: center;">ACTUL nr. 51 DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI (în procesul științifico-practic și științifico-didactic)</p> <p>1. Denumirea ofertei pentru implementare: algoritmul (metoda) „ALGORITM DE CONSILIERE ȘI CONSULTARE A PACIENTULUI GERIATRIC ÎN FARMACIA COMUNITARĂ”.</p> <p>2. Autori: <i>Șchiopu Tatiana</i>, asist. univ., <i>Adaui Stela</i>, conf. univ., dr. hab. șt. farm.; <i>Safta Vladimir</i>, prof. univ., dr. hab. șt. farm.; <i>Brumărel Mihail</i>, conf. univ., dr. șt. farm., Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”.</p> <p>3. Numărul inovației: <i>Nr.6366 din 20 Mai 2025</i>.</p> <p>4. Unde și când a fost implementată: a) la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2025-2026 curriculum la disciplina obigatorie pentru studenții a. V „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică”, fiind inclusă tema „Îngrijiri farmaceutice geriatrice. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară”. b) în cursul de perfecționare a farmaciștilor „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit” (aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității, proces-verbal nr. 04.03.2024);</p> <p>5. Eficacitatea implementării: Sporirea gradului de competență și a calității procesului de instruire a farmaciștilor pe segmentul asistenței farmaceutice specializate geriatrice în farmaciile comunitare. <i>Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere.</i></p> <p>Șef departament, Departamentul Cercetare, dr. hab. șt. med., prof. univ. _____ <i>Elena RAEVSCHI</i></p> <p>Șef departament, Departamentul Didactic și Management Academic, dr. șt. med., conf. univ. _____ <i>Silvia STRATULAT</i></p> <p>Prim-prorector, prorector pentru activitate didactică și management academic, dr. hab. șt. med., prof. univ. _____ <i>Olga CERNEȚCHI</i></p> <p><i>Sufreza</i></p>		



APROB

Prorector pentru activitate
de cercetare și inovare,
USMF „Nicolae Testemițanu”
conf. univ., dr. hab. șt. med.
Jana Chihai
2025



ACTUL nr. 52_
DE IMPLEMENTARE A INOVAȚIEI
(în procesul științifico-practic și științifico-didactic)

1. Denumirea ofertei pentru implementare: definiția „**ÎNGRIJIRI FARMACEUTICE GERIATRICE**”.
2. **Autori:** *Șchiopu Tatiana*, asist. univ., *Adauji Stela*, conf. univ., dr. hab. șt. farm.; *Safta Vladimir*, prof. univ., dr. hab. șt. farm.; *Brumărel Mihail*, conf. univ., dr. șt. farm., Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”.
3. Numărul inovației: *Nr.6367 din 20 Mai 2025*.
4. Unde și când a fost implementată:
 - a) la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2025-2026 curriculum la disciplina oblogatorie pentru studenții a. V „Sisteme informaționale și asistență farmaceutică”, fiind inclusă tema „Îngrijiri farmaceutice geriatrice. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară”.
 - b) în cursul de perfecționare a farmaciștilor „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit” (aprobat la ședința Consiliului de Management al Calității, proces-verbal nr. 04.03.2024);
5. **Eficacitatea implementării:** Sporirea gradului de competență și a calității procesului de instruire a farmaciștilor pe segmentul asistenței farmaceutice specializate geriatrice în farmaciile comunitare.
Prezenta inovație este implementată conform descrierii în cerere.

Șef departament, Departamentul Cercetare,
dr. hab. șt. med., prof. univ.

Elena RAEVSCHI

Șef departament,
Departamentul Didactic și Management
Academic, dr. șt. med., conf. univ.

Silvia STRATULAT

Prim-prorector, prorector pentru activitate
didactică și management academic,
dr. hab. șt. med., prof. univ.

Olga CERNEȚCHI

Sufraze.



MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

20.03.2024 nr. 03-942

la nr. _____ din _____

APROB

Prim-prorector, prorector pentru
activitate didactică, dr. hab. șt. med.,
profesor universitar



Olga Cernetchi

ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic de perfecționare a farmaciștilor

Prin prezentul act se confirmă, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Tatiana Șchiopu**, asistent universitar, absolventa studiilor superioare de doctorat 316.1 Farmacie, în procesul didactic de perfecționare a farmaciștilor în carul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor în științe farmaceutice cu tema „*Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată*” de către dna **Tatiana Șchiopu**, în cadrul studiilor superioare de doctorat a fost elaborat, aprobat și implementat în anul 2024 cursul de perfecționare tematică pentru farmaciști cu durată de 3 săptămâni, 90 ore/credite „*Asistență farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit*”, autori: **Tatiana Șchiopu**, asist. univ., **Lucia Sîbii**, asist. univ., **Elena Zgîrcu**, asist. univ., **Nicoleta Cheptanari-Bîrta**, asist. univ., **Adauji Stela**, dr. șt. farm., conf. univ., **Brumărel Mihail**, dr. șt. farm., conf. univ.

Actul este eliberat pentru a fi prezentat la solicitare.

Șef studii Catedra de farmacie
Socială „Vasile Procopișin”, dr. șt. farm.,
conferențiar universitar

Liliana DOGOTARI

Șef Departament Educație Medicală
Continuă, dr. șt. farm.,
conferențiar universitar

Stela ADAUJI



MD-2004, Chișinău, bd. Ștefan cel Mare și Sfânt, 165, tel: (+373) 22 205 701, fax: (+373) 22 242 344, contact@usmf.md, https://usmf.md

29. 11. 2024 nr. 03-5058

la nr. _____ din _____

APROB

Prim-prorector, prorector pentru
activitate didactică și management academic,
dr. hab. șt. med., profesor universitar



Olga Cernetchi

ACT DE IMPLEMENTARE

în procesul didactic la Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”
a rezultatelor cercetărilor științifice

Prin prezentul act confirmăm, de comun acord cu autorii, implementarea rezultatelor obținute de către dna **Tatiana Șchiopu**, asistent universitar, absolventa studiilor superioare de doctorat 316.1 Farmacie, în procesul didactic pentru studenți programului de studii 0916.1 Farmacie în cadrul Catedrei de farmacie socială „Vasile Procopișin”, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”.

În baza rezultatelor obținute în procesul de realizarea a tezei de doctor în științe farmaceutice cu tema „*Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată*” în cadrul studiilor superioare de doctorat de către dna **Tatiana Șchiopu**, conducător științific Dna Stela Adauji, dr. hab. șt. farm., conf. univ., a fost actualizată, aprobată și propusă pentru implementare în Plan de învățământ la programul de studii 0916.1 Farmacie începând cu a.u. 2025-2026 curriculum la disciplina obligatorie pentru studenții a. V „Sisteme informaționale și îngrijiri farmaceutice”, fiind inclusă tema „Îngrijiri farmaceutice specializate geriatrie. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric”.

Actul se eliberează pentru a fi prezentat la solicitare

Șefă Departament Didactic și Management
Academic, dr. șt. med., conf. univ.

 Silvia Stratulat

Șefă Catedră de farmacie socială
„Vasile Procopișin”,
dr. hab. șt. farm., conf. univ.

 Stela Adauji

8. Dovada participării în proiect internațional

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AL REPUBLICII MOLDOVA
UNIVERSITATEA DE STAT DE MEDICINĂ
ȘI FARMACIE „NICOLAE TESTEMIȚANU”
DIN REPUBLICA MOLDOVA



MINISTRY OF HEALTH
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA
NICOLAE TESTEMIȚANU STATE UNIVERSITY
OF MEDICINE AND PHARMACY
OF THE REPUBLIC OF MOLDOVA

26.11.2024

ORDIN

nr. 374-A

Cu privire la crearea echipei de
implementare a proiectului
Erasmus+ Qualite PHARMA

În scopul implementării activităților din cadrul proiectului *Tehnician pentru controlul calității produselor de sănătate în Azerbaidjan și în Republica Moldova* (Technicien contrôle de la qualité des produits de santé en Azerbaïdjan et en République de Moldova - *Qualite PHARMA*), cu număr de înregistrare 101183353, perioada de implementare 1 ianuarie 2025 – 31 decembrie 2027, finanțat de Agenția Executivă Europeană pentru Educație și Cultură, Comisia Europeană,

ORDON:

1. A numi coordonator instituțional:
Emil Ceban, rector, dr. hab. șt. med., profesor universitar, m.c. al AȘM
2. A numi coordonator de proiect:
Stela Adauji, dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar, Șefa Catedră de farmacie socială „Vasile Procopișin”, șefa Departament Educație Medicală Continuă
3. A forma echipa de implementare a proiectului în următoarea componență:
 - 3.1. Grupul de experți:
Livia Uncu, decana Facultății de Farmacie, dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar, Catedra de chimie farmaceutică și toxicologică
Nicolae Ciobanu, dr. șt. farm., conferențiar universitar, șef Catedră de tehnologie a medicamentelor
Diana Guranda, dr. șt. farm., conferențiar universitar, Catedra de tehnologie a medicamentelor, președinta Comisiei de asigurare a calității și evaluare curriculară în Farmacie
Cristina Ciobanu, dr. șt. farm., conferențiar universitar, Catedra de tehnologie a medicamentelor, responsabil activitate științifică, Facultatea de Farmacie
Elena Donici, dr. șt. farm., conferențiar universitar, Catedra de chimie farmaceutică și toxicologică
Șchiopu Tatiana, asistent universitar, Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”
Sibii Lucia, asistent universitar, Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”
 - 3.2. Grupul de validare:
Olga Cernețchi, coordonator grup, prim-prorector, prorector pentru activitate didactică și management academic, dr. hab. șt. med., profesor universitar
Silvia Stratulat, dr. șt. med., conferențiar universitar, Șefa Departament Didactic și Management Academic
Șalaru Virginia, dr. șt. med., conferențiar universitar, Șefa-adjunct Departament Didactic și Management Academic
Liliana Dogotari, dr. șt. farm., conferențiar universitar, Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”, prodecana Facultății de Farmacie
Tatiana Novac, dr. în drept, conferențiar universitar, șefă Departament Juridic/ Resurse umane

LISTA PUBLICAȚIILOR ȘI PARTICIPĂRILOR LA FORUMURI ȘTIINȚIFICE

a dnei ȘCHIOPU Tatiana, realizate la teza de doctor în științe farmaceutice, cu tema „Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată”, programul de doctorat 316.01 Farmacie, conducător de doctorat ADAUJI Stela, dr. hab. șt. farm., conferențiar universitar

LUCRĂRI ȘTIINȚIFICE

- **Articole în reviste științifice peste hotare:**

- ✓ **articole în reviste din străinătate recenzate**

1. **Șchiopu, T.,** Brumărel, M., Aduji, S. The primary assessment of prescribing drugs for the elderly people conducted by pharmacists. В: Соціальна Фармація в охороні здоров'я. Харків. 2016, 2(3), pp. 18-22. ISSN: 2413-6085.
https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/V2_3_2016.pdf
2. **Șchiopu, T.,** Brumărel M., Peschin A., Aduji S. Participation of pharmacists in managing the use of herbal medicines by the elderly. In: Social Pharmacy in Health Care. 2022, 4(8), pp. 23-30. ISSN: 2518-1564 (Online). ISSN: 2413-6085 (Print).
<http://sphhcj.nuph.edu.ua/article/view/273071>

- **Articole în reviste științifice naționale acreditate:**

- ✓ **articole în reviste de categoria A (SCOPUS)**

3. **Șchiopu, T.,** Sîbii, L., Zgîrcu, E., Brumărel, M., Safta, V., Aduji, S. Areas of continuing education for pharmacists on the care of high-risk patients. In: *One Health&Risk Management*. 2025; 6(3), pp. 31-43. ISSN: 2587-3458. e-ISSN: 2587-3466. doi: 10.38045/ohrm.2025.3.036 (9): 8-13.
<https://journal.ohrm.bba.md/index.php/journal-ohrm-bba-md/article/view/841>

- ✓ **articole în reviste de categoria B**

4. **Șchiopu, T.** Brumărel, M., Safta, V., Aduji, S. Adverse reaction management from the view of pharmacists and the elderly. In: *Bulletin of the Academy of Sciences of Moldova. Medical Sciences*, no. 2(82)/2025, pp. 197-202. ISSN: 1857-0011.
DOI: <https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.30>
5. **Șchiopu, T.** Principles of effective communication with elderly patients in community pharmacy practice. *Revista de Științe ale Sănătății din Moldova*. 2025 Jun 19(2):38-44. ISSN: 2345-1467. EISSN: 1857-4696. <https://mjhs.md/article/principles-effective-communication-elderly-patients-community-pharmacy-practice>.
6. **Șchiopu, T.,** Brumărel, M., Safta, V., Aduji, S. Rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului cu medicamente potențial inadecvate. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2020, nr. 3 (85), 54-59. ISSN: 2587-3873.
https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/54-59_16.pdf

- ✓ **articole în reviste aflate în proces de acreditare**

7. **Șchiopu, T.,** Sîbii, L., Brumărel, M., Safta, V., Dogotari, L., Buliga, V., Aduji, S. Percepția conceptului de utilizare rațională a medicamentelor de către vârstnici din mediile urban și rural. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei*, 2023, vol. 52, nr. 2, pp. 10-18. ISSN: 1812-5077

https://ibn.idsi.md/sites/default/files/imag_file/10-18_13.pdf

8. Aduji, S., Safta, V., Brumărel, M., Dogotari, L., **Șchiopu, T.** Utilizarea rațională a medicamentelor în viziunea consumatorilor. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2023, nr. 1(51), pp. 5-8. ISSN: 1812-5077. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/213889
9. **Șchiopu, T.**, Dogotari, L., Sîbii, L., Brumărel, M., Safta, V., Peschin, A., Cheptanari-Bîrta, N., Aduji, S. Asistența cu suplimente alimentare a diverselor categorii de pacienți în farmacia comunitară. În: *Revista farmaceutică a Moldovei*. 2022, nr. 2(50), pp. 8-13. ISSN: 1812-5077. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/179932

- **Articole în lucrările conferințelor științifice:**

- ✓ **internațională**

10. Aduji, S., Peschin, A., Safta, V., Brumărel, M., **Șchiopu, T.**, Sîbii, L., Dogotari, L., Buliga, V. The pharmacist's view regarding the services provided to the drug consumer. In: *матер. ІХ Міжнар. наук.-практ. Конференції „Соціальна фармація: стан, проблеми та перспективи”* Ed. 9, 25 aprilie 2024, Kharkiv, Ukraine, pp. 27-39. <https://socpharm.nuph.edu.ua/wp-content/blogs.dir/10/files/2024/05/sotsialna-farmatsiia-materialy-2024.pdf>

- ✓ **națională**

11. **Șchiopu, T.**, Brumărel, M., Aduji, S. Rolul farmacistului în asigurarea utilizării sigure a medicamentelor de către vârstnici. În: *Materialele Conferinței „Farmacia etică: istorie, realități și perspective.” dedicată memoriei Vasile Procopișin - Patriarhul farmaciei Moldave, doctor habilitat în științe farmaceutice, profesor universitar și Nadejda Ciobanu, doctor în științe farmaceutice, conferențiar universitar*. Chișinău, 19-21 aprilie 2018, pp. 111-117. ISBN 978-9975-3159-5-1.
12. Bădărău, M., Safta, V., Brumărel, M., **Șchiopu, T.**, Aduji, S. Analiza atribuțiilor de funcție ale farmacistului comunitar. În: *Materialele Congresului al X-lea al farmaciștilor din RM cu participarea internațională „Facultatea de Farmacie – șase decenii de inovație și progres” dedicat aniversării de 60 de ani de la fondarea Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” și 90 de ani de la nașterea profesorului universitar, dr. hab. șt. farm., m.c. al AȘM Vasile Procopișin*. Chișinău, 22-23 noiembrie 2024, pp. 81-83. ISBN: 978-9975-3619-8-9. https://ibn.idsi.md/ro/vizualizare_articol/220294.

- **Rezumate/abstracte/teze în lucrările conferințelor științifice internaționale**

13. Aduji, S., **Șchiopu, T.** Oportunități în asistența farmaceutică a persoanelor de vârstă înaintată. Volum de rezumate. În: *Volum rezumate Conferința națională de Farmacie clinică, prima ediție „Farmacia clinică – noi frontiere”*. București, România, 2016, pp. 23-26. ISBN 978-973-0-21752-0.
14. **Șchiopu, T.** Elderly people and OTC medicines: perception and drug consumption pattern. In: *Abstract book. MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors, Ed. 7th edition*. Chișinău, 3-5 mai 2018, pp. 272-273.
15. Țurcanu, C., **Șchiopu, T.** Evaluation of nonsteroidal anti-inflammatory drugs use in the elderly. In: *Abstract book. MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors, Ed. 7th edition*. Chișinău, 3-5 mai 2018, pp. 271-272.
16. **Șchiopu, T.**, Zgîrcu, E., Demciuc, N. Opportunities for community pharmacists in evaluating OTC medications use among older adults. In: *Abstract book. MedEspera: International Medical*

Congress for Students and Young Doctors, Ed. 9th edition, Chişinău, 12-14 mai 2022, p. 321. ISSN: 978-9975-3544-2-4.

17. Buliga, V., Aduji, S., **Schiopu, T.** Assessment of the level of social wellbeing of the elderly through the prism of elderly people. B: *Матеріали VIII Міжнародної науково-практичної дистанційної конференції «Соціальна Фармація: Стан, Проблеми, Перспективи»*. Ed. 8, Kharkiv, Ukraine, 27 aprilie 2023, c. 322-324.
18. **Şchiopu, T.**, Groian, A., Diaconu, A., Sîbii, L., Zgîrcu, E., Dogotari, L., Aduji, S. Medication administration errors by the elderly at home. In: *Abstract book. The National Section from the Republic of Moldova of the Balkan Medical Union*. Chisinau, 2023, p. 271 Print: ISSN: 1584-9244 ISSN:-L 1584-9244 Online: ISSN: 2558-815X.
19. Groian, A., Diaconu, A., **Şchiopu, T.**, Aduji, S. The pharmacist's role in the management of the elderly's medication at home. In: *Abstract book. MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors, Ed. 10th edition*, Chisinau, 24-27 mai 2024, p. 355. ISBN: 978-9975-3544-2-4.
20. Diaconu, A., **Şchiopu, T.**, Groian, A., Aduji, S. The pharmacist's role in the therapeutic partnership relationship with the elderly patient. In: *Abstract book. MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors, Ed. 10th edition*, Chisinau, 24-27 mai 2024, p. 356. ISBN: 978-9975-3544-2-4.

• **Rezumate/abstracte/teze în lucrările conferințelor științifice naționale**

21. **Schiopu, T.** Automedicația cu antiinflamatoare nesteroidiene în rândul vârstnicilor. În: *Materialele Congresului consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. Chişinău, 21-23 octombrie 2020, p. 678.
22. **Şchiopu, T.**, Aduji, S. Farmacistul comunitar specializat în geriatrie – cerințe și oportunități. În: *Materialele conferinței științifico-practice „Abordare sistemică - metodologică în cercetarea farmaceutică”*, *Revista Farmaceutică a Moldovei. nr. 2(46-S)*. Chişinău, 16 aprilie 2021, pp. 6-7. ISSN: 1812-5077.
23. **Şchiopu, T.**, Aduji, S. Rolul farmacistului în evaluarea interacțiunilor medicamentoase la vârstnici. In: *Materialele conferinței științifice cu participare internațională „Perspective în cercetarea produselor farmaceutice de origine sintetică și naturală”*, *Revista Farmaceutică a Moldovei nr. 2(46-S)*. Chişinău, 14 mai 2021, pp. 30-31. ISSN: 1812-5077.
24. **Şchiopu, T.**, Aduji, S., Brumărel, M., Safta, V. Profilul fitoterapeutic al vârstnicului din perspectiva farmacistului comunitar. In: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale.”* Chişinău, 01-02 octombrie 2021, p. 114. ISBN: 978-9975-56-909-5.
25. **Şchiopu, T.**, Sîbii, L. Îngrijiri farmaceutice oferite pacienților vârstnici și pediatrici în farmacia comunitară. În: *Culegere de rezumate ale Conferinței științifice anuale „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță*. Chişinău, 2022, p. 469. ISSN: 2345-1467.
26. **Şchiopu, T.**, Aduji, S., Brumărel, M., Corobcean, A. Riscurile păstrării necorespunzătoare a medicamentelor la domiciliu de către vârstnici. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”*. Ediția a 2-a. Chişinău, 28 aprilie 2023, pp. 81-82. ISBN: 978-5-88554-205-0.
27. **Şchiopu, T.**, Aduji, S., Brumărel, M., Gheorghian M. Particularitățile de promovare a modului

- sănătos de viață la vârstnici. În: *Materialele conferinței științifico-practice cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”*. Ediția a 2-a. Chișinău, 28 aprilie 2023, pp. 85-86. ISBN 978-5-88554-205-0.
28. **Șchiopu, T.** Intervenția farmacistului comunitar în minimizarea riscurilor privind administrarea medicamentelor de către pacientul geriatric. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor”* Ed. 12. Chișinău, 28 octombrie 2023, pp. 15-18. ISBN: 978-9975-89-295-7.
 29. **Șchiopu, T.**, Bejenari, M., Brumărel, M., Aduji, S. Consilierea vârstnicilor privind selectarea suplimentelor alimentare în farmacia comunitară. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor”*. Chișinău, 28 octombrie 2023, pp. 48-51. ISBN: 978-9975-89-295-7.
 30. **Șchiopu, T.**, Gheorghian, M., Buliga, V., Aduji, S. Consilierea vârstnicilor privind promovarea modului sănătos de viață în farmacia comunitară. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Realizări și perspective ale industriei farmaceutice în Republica Moldova”, dedicată comemorării a 80 de ani de la nașterea dlui Ion Barbăroșie. Revista Farmaceutică a Moldovei, vol 53(S)*. Chișinău, 05 aprilie 2024, pp. 98-99. ISSN: 1812-5077.
 31. **Șchiopu T.**, Bejenari, M., Buliga, V., Aduji S. Îngrijiri farmaceutice în procesul de utilizare de către vârstnici a produselor cu conținut de vitamine și minerale. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Realizări și perspective ale industriei farmaceutice în Republica Moldova”, dedicată comemorării a 80 de ani de la nașterea dlui Ion Barbăroșie. Revista Farmaceutică a Moldovei, vol 53(S)*. Chișinău, 05 aprilie 2024, pp. 90-91. ISSN: 1812-5077.
 32. **Șchiopu, T.**, Othman, M., Aduji, S. Îngrijiri farmaceutice oferite vârstnicilor în prevenirea insomniilor. În: *Culegere de rezumate ale Conferinței științifice anuale „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță. USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 2024, p. 716. ISSN: 2345-1467.
 33. **Șchiopu, T.**, Aduji, S. Asistența farmaceutică specializată la vârstnici cu insomniile. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Reguli de bună practică în farmacie – de la teorie la practică”, Ed. 13*. Chișinău, 28 noiembrie 2024, pp. 12-13. ISBN: 978-9975-3619-7-2.
 34. Plucci, V., **Șchiopu, T.**, Aduji, S. Riscuri și beneficii în asistența farmaceutică a vârstnicilor cu afecțiuni dermatologice. In: *Materialele conferinței științifico-practice „Reguli de bună practică în farmacie – de la teorie la practică”, Ed. 13*. Chișinău, 28 noiembrie 2024, pp. 16-17. ISBN: 978-9975-3619-7-2.
 35. **Șchiopu, T.**, Garizan, N., Sîbii L., Buliga V., Aduji, S. Consilierea vârstnicilor cu obezitate privind utilizarea suplimentelor alimentare. In: *Materialele conferinței științifico-practice naționale „Plantele medicinale – actualități în cercetare și utilizarea terapeutică”, dedicată aniversării a 80 de ani a USMF „N. Testemițanu”*. Chișinău, 12-13 septembrie 2025, p. 54. ISSN: 1812-5077.
 36. **Șchiopu, T.**, Șcetinina, S., Sîbii L., Buliga V., Aduji, S. Consilierea vârstnicilor cu afecțiuni minore ale pielii în farmacia comunitară. In: *Materialele Congresului aniversar cu participare internațională „Creăm sănătatea viitorului prin educație, cercetare și inovare”, organizat cu ocazia celebrării a 80 de ani de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 20-22 octombrie 2025, p. 251, ISSN: 2345-1467. e-ISSN: 1857-4696.

- **Brevete de invenții, patente, certificate de înregistrare, materiale la saloanele de invenții**
 1. **Șchiopu T.**, Aduji S., Safta V., Brumărel M. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară. *Certificat de inovator* nr. 6366, 2025.05.25.
 2. **Șchiopu T.**, Aduji S., Safta V., Brumărel M. Îngrijiri farmaceutice geriatrice. *Certificat de inovator* nr. 6367, 2025.05.25
- **Participări cu comunicări la forumuri științifice:**
 - ✓ **internaționale**
 1. **Șchiopu, T.**, Aduji, S. Oportunități în asistența farmaceutică a persoanelor de vârstă înaintată. Conferința națională de farmacie clinică din România, ed. a I-a. București, 17-18 iunie 2016.
 2. Țurcanu, C., **Șchiopu, T.** Evaluation of nonsteroidal anti-inflammatory drugs use in the elderly. *MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors*, 7th edition, Chișinău, 3-5 mai 2018.
 3. **Șchiopu, T.**, Groian, A., Diaconu, A., Sîbii, L., Zgîrcu, E., Dogotari, L., Aduji, S. Erori de administrare a medicamentelor de către vârstnici la domiciliu. *Săptămâna Medicală Balcanică, ediția a XXXVII-a „Perspective ale Medicinii Balcanice în era post Covid-19”, Secțiunea Farmacie „De la dezvoltarea medicamentului până la bunele practici farmaceutice”*. Chișinău, 7-9 iunie 2023.
 4. **Șchiopu, T.**, Aduji, S. Probleme privind utilizarea medicamentelor întâlnite la vârstnici. *Congresul Național cu participare internațională pentru Studenți, Farmaciști, Medici Rezidenți, Medici Dentiști, Asistenți Medicali Generaliști și Moașe „GALMED”, ediția a VIII-a*. Universitatea „Dunărea de Jos”. Galați, România, 23-26 noiembrie 2023.
 - ✓ **naționale cu participare internațională**
 5. **Șchiopu, T.**, Brumărel, M., Aduji, S. Rolul farmacistului în asigurarea utilizării sigure a medicamentelor de către vârstnici. *Conferința cu participare internațională „Farmacie etică: istorie, realități și perspective”*. Chișinău, 20-21 aprilie 2018.
 6. **Șchiopu, T.** Rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului cu medicamente potențial inadecvate. **Raport în plen**. *Primul Congres Național de geriatrie și Gerontologie cu participare internațională*. Chișinău, 23-24 septembrie 2021.
 7. **Șchiopu, T.**; Aduji, S. Rolul farmacistului în evaluarea interacțiunilor medicamentoase la vârstnici. *Conferința științifică cu participare internațională „Perspective în cercetarea produselor farmaceutice de origine sintetică și naturală”*. Chișinău, 14 mai 2021.
 8. Sîbii, L., Cheptanari-Bîrta, N., **Șchiopu, T.** Riscuri în utilizarea rațională a medicamentelor la copii și vârstnici. *Conferința științifico-practică națională cu participare internațională “Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”*. Chișinău, 29 septembrie 2021.
 9. **Șchiopu, T.**, Aduji, S., Brumărel, M., Safta V. Profilul fitoterapeutic al vârstnicului din perspectiva farmacistului comunitar. *Conferința științifico-practică națională cu participare internațională “Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale” USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 01-02 octombrie 2021.
 10. **Șchiopu, T.**, Aduji, S., Buliga, V., Corobcean, A. Riscurile păstrării necorespunzătoare a medicamentelor la domiciliu de către vârstnici. Conferința științifico-practică cu participare internațională *„Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului European al Republicii Moldova”*, ediția a 2-a. Chișinău, 28 aprilie 2023.

11. **Șchiopu, T.,** Șcetinina, S., Sîbii, L., Buliga, V., Aduji S. Consilierea vârstnicilor cu afecțiuni minore ale pielii în farmacia comunitară. *Congres aniversar „80 de ani de inovație în sănătate și educație medicală”*. Chișinău, 20-22 octombrie 2025.

✓ **naționale**

12. **Șchiopu, T.,** Aduji, S. Aspecte etice ale asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată. *Conferința științifico-practică cu genericul “Farmacie etică – prezent și viitor”, Expoziția Internațională Specializată MoldMEDIZIN&MoldDENT*, ediția a XXI-a, Chișinău, 8-11 septembrie 2015.
13. **Șchiopu, T.,** Aduji, S. Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată. *Conferința științifică consacrate Jubileului de 70 de ani de la fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 5 octombrie 2015.
14. **Șchiopu, T.,** Aduji, S., Brumărel, M., Safta, V. Strategii de eficientizare a comunicării dintre farmaciștii comunitari și pacienții vârstnici. *Conferința științifico-practică on-line dedicată memoriei profesorului universitar Vasile Procopișin “Farmacistul și rolul lui în sistemul de sănătate”* în contextul Anului Lucrătorului Medical 2020 și Aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 2020 noiembrie 20.
15. **Șchiopu, T.,** Aduji, S. Farmacistul comunitar specializat în geriatrie – cerințe și oportunități. Conferința științifico-practică „Abordarea sistemică – metodologie în cercetarea farmaceutică”. Chișinău, 2021 aprilie 16
16. **Șchiopu, T.,** Aduji, S., Safta, V., Brumărel, M. Asistența cu suplimente alimentare a vârstnicilor cu maladii cronice în condiții de ambulator. Conferința științifico-practică națională „Relația medic-farmacist în promovarea serviciilor farmaceutice avansate”. Chișinău, 2021 noiembrie 26
17. **Șchiopu, T.,** Sîbii, L., Cheptanari-Bîrta, N., Aduji, S., Brumărel, M. Rolul farmacistului comunitar în evaluarea calității serviciilor farmaceutice avansate prestate copiilor și vârstnicilor. *Conferința științifico-practică națională „Relația medic-farmacist în promovarea serviciilor farmaceutice avansate”*. Chișinău, 2021 noiembrie 26.
18. **Șchiopu, T.,** Sîbii, L. Îngrijiri farmaceutice oferite pacienților vârstnici și pediatrici în farmacia comunitară. Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”. Chișinău, 19-21 octombrie 2022.
19. **Șchiopu, T. Comunicare în plen** „Intervenția farmacistului comunitar în minimizarea riscurilor privind administrarea medicamentelor de către pacientul geriatric”. *Conferința științifico-practică „Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor”, ediția a XII-a*. Chișinău, 28 noiembrie 2023.
20. **Șchiopu, T. Comunicare în plen** „Particularitățile vârstnicului ca consumator de medicamente în viziunea farmacistului”. Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”. USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, 17-18 octombrie 2024.
21. **Șchiopu, T. Othman, M.** Îngrijiri farmaceutice oferite vârstnicilor în prevenirea insomniilor. Conferința științifică anuală „Cercetarea în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”. USMF „Nicolae Testemițanu”. Chișinău, Republica Moldova, 17-18 octombrie 2024.
22. **Șchiopu, T. Comunicare în plen** Asistența farmaceutică specializată la vârstnici cu insomniile. *Conferința științifico-practică „Reguli de bună practică în farmacie – de la teorie la practică”, ediția a XIII-a*. Chișinău, 28 noiembrie 2024.

23. **Șchiopu, T.**, Garizan, N., Sîbii, L., Buliga, V., Aдаuji, S. Consilierea vârstnicilor cu obezitate privind utilizarea suplimentelor alimentare. *Conferința științifico-practică națională „Plantele medicinale – actualități în cercetare și utilizarea terapeutică”*, dedicată aniversării a 80 de ani a USMF „N. Testemițanu”. Chișinău, 12-13 septembrie 2025.

• **Participări cu postere la foruri științifice:**

✓ **internaționale**

24. **Șchiopu, T.** Elderly people and otc medicines: perception and drug consumption pattern. *MedEspera: International Medical Congress for Students and Young Doctors*, 7th edition, Chișinău 3-5 mai 2018.

✓ **naționale cu participare internațională**

25. **Șchiopu, T.**, Demciuc, N. Aдаuji, S. Îngrijiri farmaceutice privind medicația OTC la vârstnici. Conferința științifico-practică cu participare internațională „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”. Chișinău, 29 septembrie 2021.

26. **Șchiopu, T.**, Aдаuji, S., Brumărel, M., Gheorghian M. Particularitățile de promovare a modului sănătos de viață la vârstnici. *Conferința științifico-practică cu participare internațională „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”*. Ediția a 2-a. Chișinău, 28 aprilie 2023.

✓ **naționale**

27. **Șchiopu, T.**, Aдаuji, S. Medicamente potențial periculoase utilizate de către vârstnici. *Conferința științifică anuală în cadrul Zilelor USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 20 octombrie 2016.

28. **Șchiopu, T.** Evaluarea factorilor de risc ai non-compliancei la tratament la vârstnici. *Conferința științifică anuală în cadrul Zilelor USMF „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 19 octombrie 2017.

29. **Șchiopu, T.** Automedicația cu antiinflamatoare nesteroidiene în rândul vârstnicilor. *Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”*. Chișinău, 21-23 octombrie 2020.

30. **Șchiopu, T.**, Bejenari, M., Brumărel, M., Aдаuji, S. Consilierea vârstnicilor privind selectarea suplimentelor alimentare în farmacia comunitară. Conferința științifico-practică „Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor”, ediția a XII-a. Chișinău, 28 noiembrie 2023.

31. **Șchiopu, T.**, Bejenari, M., Buliga, V., Aдаuji, S. Îngrijiri farmaceutice în procesul de utilizare de către vârstnici a produselor cu conținut de vitamine și minerale. Conferința științifico-practică „Realizări și perspective ale industriei farmaceutice în Republica Moldova” dedicată comemorării a 80 de ani de la nașterea Dlui Ion Barbăroșie. Chișinău, 5 aprilie 2024.

32. **Șchiopu, T.**, Gheorghian, M., Buliga, V., Aдаuji, S. Consilierea vârstnicilor privind promovarea modului sănătos de viață în farmacia comunitară. Conferința științifico-practică „Realizări și perspective ale industriei farmaceutice în Republica Moldova” dedicată comemorării a 80 de ani de la nașterea Dlui Ion Barbăroșie. Chișinău, 5 aprilie 2024.

33. Plucci, V., **Șchiopu, T.** Aдаuji, S. Riscuri și beneficii în asistența farmaceutică a vârstnicilor cu afecțiuni dermatologice. Conferința științifico-practică „Reguli de bună practică în farmacie – de la teorie la practică”, ediția a XIII-a. Chișinău, 28 noiembrie 2024

DECLARAȚIE

Prin prezenta, subsemnata **Șchiopu Tatiana** declar pe propria răspundere, că teza de doctor în științe farmaceutice cu tema ”**Managementul asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată**” este elaborată de către mine personal, materialele prezentate sunt rezultatele propriilor cercetări, nu sunt plagiate din alte lucrări științifice și nu a mai fost prezentată la o instituție de învățământ superior din țară sau străinătate.

De asemenea declar, că toate sursele utilizate, inclusiv din Internet, sunt indicate în teza de licență, cu respectarea regulilor de evitare a plagiatului:

- ✓ toate fragmentele de text reproduse exact, chiar și în traducere proprie din altă limbă, sunt scrise cu referința asupra sursei originale;
- ✓ reformularea în cuvinte proprii a textelor altor autori deține referința asupra sursei originale;
- ✓ rezumarea ideilor altor autori deține referința exactă la textul original;
- ✓ metodele și tehnicile de lucru preluate din alte surse dețin referințe exacte la sursele originale.

Data 05 martie 2026

Doctorandă

Tatiana Șchiopu

Conducător de doctorat

Stela Adauji

CV EUROPASS



Informații personale

Nume / Prenume

Adresă(e)

Telefon(oane)

Fax(uri)

E-mail(uri)

Naționalitate(-tăți)

Data nașterii

Sex

Șchiopu Tatiana

Mun. Chișinău, str. Testemițanu 17/6, scara 2,
ap. 192, Republica Moldova, MD 2025

(+373 22) 20 54 34 Mobil: (+373 79) 12 04 88

(serviciu)

(+373 22) 20 54 34 (serviciu)

tatiana.schiopu@usmf.md , iuresco.tatiana.ti@gmail.com

Republica Moldova

12 aprilie 1988

Feminin



Experiența profesională

Perioada

Funcția sau postul ocupat

Activități și responsabilități
principale

2014 septembrie – prezent

Asistent universitar, Catedra de farmacie socială “Vasile Procopișin”, USMF
“Nicolae Testemițanu”

- Ținerea lucrărilor practice și seminare.
- Efectuarea cercetării științifice.
- Conducerea activității științifice a studenților.
- Perfecționarea continuă în domeniu
- Instruiri profesionale

Perioada

Funcția sau postul ocupat
Tipul activității sau sectorul de
activitate

2011 – 2016

Farmacist

Farmacie comunitară S.R.L. “Ro.Ma.Ghe”

Farmacie comunitară, filiala rețelei de farmacii “Felicia”

Educație și formare

Perioada

Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite

Numele și tipul instituției de
învățământ / furnizorului de formare

Perioada

Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite

Numele și tipul instituției de
învățământ / furnizorului de formare

Perioada

Calificarea / diploma obținută
Disciplinele principale studiate /
competențe profesionale dobândite

Septembrie 2004 – iunie 2007

Diplomă de absolvire a liceului, bacalaureat, seria AB nr. 0000014260

- Matematică
- Limba română
- Geografia
- Istorie
- Chimie
- Fizică

Liceul Teoretic “Ștefan Vodă”

Septembrie 2007 – iunie 2012

Profilul Farmacie (studii superioare), specialitatea Farmacie, Diploma seria
ASM nr. 000003702

- Farmacie Socială
- Managementul farmaceutic
- Bazele legislației farmaceutice
- Farmacologie și farmacie clinică
- Chimie toxicologică și farmaceutică
- Tehnologia medicamentelor industriale
- Farmacognozie și botanică farmaceutică

Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”

Noiembrie 2013 – octombrie 2014

Licențiat în Farmacie (studii postuniversitare prin rezidențiat), Diploma seria
AL nr. 006762, specializarea Farmacie

- Management și legislație farmaceutică
- Marketing farmaceutic
- Chimie toxicologică și farmaceutică

Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tehnologia medicamentelor ▪ Farmacologie și farmacie clinică ▪ Farmacognozie și botanică farmaceutică
Perioada	Noiembrie 2012 – octombrie 2014
Calificarea / diploma obținută	Titlu de master în Farmacie, specializarea Management farmaceutic și farmacie socială, Diploma seria AMC nr. 000008242
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Management și legislație farmaceutică ▪ Farmacie Socială ▪ Marketing farmaceutic ▪ Metodologia cercetării biomedicale ▪ Psihopedagogia ▪ Biostatistica
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
Perioada	2015 – 2023
Calificarea / diploma obținută	Studii superioare de doctorat, 316.01 Farmacie
Disciplinele principale studiate / competențe profesionale dobândite	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Etica cercetării ▪ Metodologia cercetării biomedicale ▪ Management farmaceutic și farmacie socială ▪ Biostatistica ▪ Bunele practici clinice și de laborator ▪ Medicina bazată pe dovezi ▪ Tehnologii informaționale aplicate în cercetare ▪ Bioinformatica ▪ Management farmaceutic și farmacie socială
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Școala doctorală în domeniul Științei în medicină
Numele și tipul instituției de învățământ / furnizorului de formare	Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie “Nicolae Testemițanu”
Educație profesională continuă	
08.09 – 26.09.2014	Curs de perfecționare „Activitate farmaceutică – aspecte legislative, manageriale și de marketing”
25.02 – 18.03.2019	Curs de perfecționare „Actualități legislative în activitatea farmaceutică”
18.03 – 05.04.2019	Curs de perfecționare „Managementul asistenței farmaceutice în activitatea farmacistului comunitar”
04.03 – 25.03.2024	Curs de perfecționare „Activitate farmaceutică – aspecte manageriale și de marketing”
25.03 – 12.04.2024	Curs de perfecționare „Actualități legislative în activitatea farmaceutică”
Participări cursuri de instruire	
18-19.12.2025	Atelier de instruire „Fortificarea competențelor cadrelor didactice implicate în predarea conținuturilor cu referire la respectarea drepturilor omului în sănătate și comunicare asertivă” Certificat seria FMX XXV nr., 5 credite ECD, ordin USMF nr. 387-A din 24.11.2025
27.06. 2025	Masă rotundă „Formarea farmaciștilor de viitor – dialog constructiv între mediul academic și sectorul practic farmaceutic”. Certificat nr. 505, 3 credite ECD, Ordinul USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 203-A, 23.06.2025.
04-05.04.2025	Training „Dezvoltarea cercetării de la idee la publicare: abilități practice pentru cercetători aflați la începutul sau la mijlocul carierei”, 16 ore academice, desfășurat la ANCD cu susținerea BRD.
05-12.05.2025	Curs de instruire „Înșușirea și aplicarea metodelor biotehnologice farmaceutice (echivalența biosimilarelor) de cercetare în activitatea didactică”. Certificat de participare nr. 432, 30 credite ECD, ordin USMF „N. Testemițanu” nr. 137-A din 29.04.2025
13-19.09. 2024	

26-28.11.2024	Curs de instruire „Îmbunătățirea curriculară a disciplinelor bazate pe cercetare „, Certificat Nr. 465, 25 credite de educație continuă didactică. Ordinul USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 262-A din 09.09.2024.
31.03-04.04.2025	Training pentru formatori naționali pentru instruirea personalului medical din cadrul asistenței medicale primare în „Gestionarea tulburărilor mintale și de comportament”, proiect MENSANA, în parteneriat cu INTERSOS, în cadrul proiectului „HOPE”, 18 ore astronomice, dispoziția MS nr. 561 din 25.11.2024
14-15.10.2024	Curs de instruire „Farmacogenetică”. Certificat de participare nr. 070, 30 credite ECD, ordin USMF „N. Testemițanu” nr. 84-A din 21.03.2025
26.06-7.07.2023	Curs de instruire „Instruire în domeniul ghidării în carieră”. Certificat de participare nr. 747, 10 credite ECD, ordin USMF „N. Testemițanu” nr. 286-A, din 30.09.2024
29.11.2022	Curs „Bioinformatics and computational Genomics”. East European Bioninformatics and computational Genomics School by UTM and Mangul Lab. Certificat de participare 4ECTS.
18.07.2022	Masă rotundă cu genericul „Dezvoltarea cadrului legislativ privind activitatea farmaceutică – pro-bleme și soluții” Certificat de participare ser. FMX cod XII nr. 774, 3 credite EFC, ordin MS RM nr. 1112, 28.11.2022
04-05.07. 2022	Training online „Pharmaceutical crime – smuggling and falsification of medicines” Certificat de participare, 5 ore
21.06.2022	Curs de instruire didactică „Integrarea drepturilor omului în programele de instruire în sănătate” Certificat nr. 40, 12 credite, instruire didactică, USMF, UNAIDS, ordinul USMF nr. 144-A, 27.06.2022
02-03.06. 2022	Curs de instruire „Autorizarea medicamentelor și înregistrarea variațiilor” Invitație AMDM, Chișinău
02-03.02.2017	Curs de instruire didactică „Abilități de comunicare eficientă” Certificat nr. 08, 12 credite, instruire didactică, USMF, UNAIDS
	Seminar de instruire „Proprietatea intelectuală – instrument de valorificare a rezultatelor cercetării. Rolul informației de brevet în societatea modernă”. Certificate of participation, 04 ore

Participări la congrese științifice

20-22.10.2025	Congresul aniversar „80 de ani de inovație în sănătate și educație medicală” Certificat de participare, seria FMX XXIV nr., 30 credite EFC, ordinul MS RM nr. din .11.2025
22-23.11.2024	Congresul al X-lea al farmaciștilor din Republica Moldova cu participare internațională „Facultatea de farmacie – șase decenii de inovație și progres”, dedicat aniversării de 60 de ani de la fondarea Facultății de Farmacie a USMF „Nicolae Testemițanu” și 90 de ani de la nașterea profesorului universitar, dr. hab. șt. farm., m.c. al AȘM Vasile Procopișin, desfășurat la Chișinău, RM, Certificat de participare, seria FMX XXIV nr. 414, 20 credite EFC, ordinul MS RM nr. 936 din 18.11.2024.
18.06.2022	Congresul al IX-lea al farmaciștilor din RM „Sistemul farmaceutic din RM – realități și perspective de dezvoltare”, Chișinău, certificat seria FMX XXII nr. 331, 5 credite EFC, ordinul MS nr. 331 din 15.06.2022
12-14.05.2022	Congresul internațional pentru Studenți și Tineri medici „MedEspera 9th Edition 2022”,
23-24.09. 2021	The I National Congress of Geriatrics and Gerontology with international participations, from the RM. Certificate of participation, ser. MMX cod XXI nr. 11171-11420, 24 credite EMC
21-23.10.2020	Congresul consacrat aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” on-line cu participarea internațională, certificat seria MMX XX nr. , 30 credite EMC, dispoziția MSMPS nr. 461-d din 12.10.2020
24-26.09.2020	Congresul internațional pentru Studenți și Tineri medici „MedEspera 9th Edition 2020”.
3-5.05.2018	The 7 th edition of International Congress for Students and Young Doctors MedEspera

4-7.05.2017	1 st International Congress of ASFRM, "Innovation and creativity in pharmaceutical practice and research". Certificate of participation FXVII, nr. 6676, 25 EFC ore. Dispoziția MS RM nr. 278 din 28 mai 2017.
13.09.2017	Congresul Asociației Farmaciștilor din Republica Moldova. Certificat de participare F, XVII nr. 6966. 15 credite. Ordinul MS RM nr. 669 din 22.08.2017.

Participări la conferințe științifice

01.12.2025	Conferința științifico-practică „Formăm profesioniști în sănătate pentru o practică centrată pe drepturile omului” Certificat seria FMX XXV nr., 5 credite ECD, ordin USMF nr. 386-A din 24.11.2025
28-29.11.2025	Conferința științifico-practică cu participare internațională „Farmacia clinică – provocări și perspective” Certificat seria FMX XXV nr., 14 credite EFC, ordin MS RM nr. 1072 din 25.11.2025
20-21.11.2025	Conferința științifico-practică a tinerilor cercetători „Managementul siguranței medicamentelor” Certificat seria FMX XXV nr., 12 credite EFM, ordin MS RM nr. 1041 din 19.11.2025
12-13.09.2025	Conferința științifico-practică națională „Plante medicinale – actualități în cercetare și utilizare terapeutică” Certificat seria FMX XXV nr. 178, 12 credite EFC, ordin MS RM nr. 763 din 01.09.2025
28.11.2024	Conferința științifico-practică a tinerilor cercetători „Reguli de bună practică de farmacie – de la teorie la practică” Certificat seria FMX XXIV nr. 901, 06 credite EFC, ordin MS RM nr. 943 din 27.11.2024
17-18.10.2024	Conferința științifică anuală cu participare internațională „Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, certificat nr. 3229, 25 credite EMC, Ordinul USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 298-A din 07.10.2024
25.04. 2024	IX International Scientific and Practical distance conference „Social pharmacy: State, problems and prospects”. Certificate of participation no. 130, 7 hours/ 0,2 ECTS
05.04. 2024	Conferința științifico-practică „Realizări și perspective ale industriei farmaceutice în Republica Moldova”. Certificat nr. 068, XXIV 06 credite EFC, ordin MS nr. 287 din 22.03.2024
05.03. 2024	Webinar” Imaging Global Health in a less polluted Earth” (1 ECTS), Ateneo Winter School in” Global Health and wellbeing. Measuring progress towards the United Nations Sustainable Development Goal 3”, University of Pavia. Certificate of attendance
28.11.2023	Conferința științifico-practică a tinerilor cercetători „Importanța consilierii pacientului în utilizarea rațională a medicamentelor”. Certificat nr. 540, XXIII 06 credite EFC, ordin MS nr. 1020 din 24.11.2023
04-05.11. 2023	National Conference with International Participation: „Pharmacy, traditions and innovative opportunities”, I edition. Certificat of participation, Universitatea Titu Maiorescu
28.04.2023	Conferința științifico-practică cu participare internațională, ediția a 2-a „Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european al Republicii Moldova”. Certificat de participare seria FMX XXII, nr. 006, 7 credite, Ordinul MS nr. 368 din 21.04.2023.
27.04.2023	VIII Міжнародна науково-практична дистанційна конференція «СОЦІАЛЬНА ФАРМАЦІЯ: СТАН, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ». Kharkiv. Certificat de participare nr. 206, 7 ore/0,2 ECTS credite
07-09.06.2023	Săptămâna Medicală Balcanică, ediția a XXXVII-a „Perspective ale medicinei balcanice în era post Covid-19”, Certificat MMX XXIII, nr. 1914, 30 credite de EMC, ordinul MS nr. 431 din 16.05.2023
30.01-03.02. 2023	Ateneo Winter School in “ Global Health and wellbeing. Measuring progress to-wards the United Nations Sustainable Development Goal 3”. Certificat de participare, 4 ECTS.

- 23.11.2022 Conferința științifico-practică on line „Relația medic – farmacist în promovarea serviciilor farmaceutice avansate” Certificat, ser. FMX cod XXI nr. 2139, 6 credite EFC, Dispoziția MS RM 893 - d, 23.11.2021
- 18-21.10.2022 Conferința științifică anuală cu participare internațională consacrată aniversării a 77-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu” dedicată ilustrului organizator la ocrotirii sănătății Nicolae Testemițanu în contextul celebrării Zilei Internaționale a Științei pentru Pace și Dezvoltare „Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, certificat nr. 3679, 24 credite EMC, Ordinul USMF „Nicolae Testemițanu” nr. 241-A din 13.10.2022
- 16.04.2021 Conferința științifico-practică on-line „Abordarea sistemică – metodologie în cercetarea farmaceutică”. Certificat, ser. FMX cod XX nr. 327, 8 credite EFC, Dispoziția MSMPS 248-d, 15.04.2021
- 14.05.2021 Conferința științifică cu participare internațională „Perspective în cercetarea produselor farmaceutice de origine sintetică și naturală”, Certificat, ser. FMX cod XXI nr. 861, 8 credite EFC, Dispoziția MSMPS 323-d, 06.05.2021
- 01-02.10.2021 Conferința științifico-practică națională cu participare internațională „Actualități și perspective în studiul farmaceutic al plantelor medicinale” Certificat, ser. FMX cod XXI nr. 1088, 15 credite EFC, Dispoziția MS 636-d, 28.08.2021
- 29.09.2021 Conferința științifico-practică cu participare internațională cu genericul „Sistemul de asigurare a calității medicamentului – probleme și soluții”. Certificat, ser. FMX cod XXI nr. 1773, 8 credite EFC, Dispoziția MS 696-d, 21.09.2021
- 18-21.10.2021 Conferința științifică anuală „Cercetare în biomedicină și sănătate: calitate, excelență și performanță”, certificat MMX XX nr. 15158, 25 credite EMC, Dispoziția MS nr. 743-d din 04.10.2021
- 20.11.2020 Conferinței științifico-practică on-line dedicată memoriei profesorului universitar Vasile Procopișin „Farmacistul și rolul lui în sistemul de sănătate” în contextul Anului Lucrătorului Medical 2020 și Aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”, Chișinău., certificat FMX XX nr. 1535, 8 credite EFC, dispoziția MSMPS nr. 548-d din 17.11.2020
- 17.11.2020 Conferința științifico-practică on-line dedicată memori-ei profesorului universitar Vasile Procopișin “FARMACISTUL ȘI ROLUL LUI ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE” în contextul Anului Lucrătorului Medical 2020 și Aniversării a 75-a de la fondarea USMF „Nicolae Testemițanu”. Certificat ser. FMX cod XX, nr. 1529, 8 credite EFC, Dispoziția MSMPS RM nr. 548-d din 17.11.2020
- 15-18.10-2019 Conferința științifică anuală USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, RM, 12 ore. Certificat de participare
- 12.09.2018 Conferința științifico-practică „Principii și direcții de dezvoltare a farmaciei moderne” Chisinau, RM, Cetificat FMX- XVIII, nr. 880, credite 5 ore, Ord. MSMPS nr. 994 din 11.09.2018.
- 19-21.10.2018 Conferința științifică anuală USMF „Nicolae Testemițanu” Chisinau, RM, 12 ore. Certificat de participare
- 20-21.04.2018 Conferința științifică cu participare internațională „Farmacia etică: istorie, realități și perspective”. F MX XVIII nr. 344. Ord. USMF 144-A din 23.03.2018.
- 26.04.2017 Conferința „Preparate generice și originale: diferențe și beneficii”. Certificate of participation F XVII, nr. 6354, 06 credite EFC. Dispoziția MS RM din 20 aprilie 2017.
- 18-20.10.2017 Conferința științifico-practică „Actualități în domeniul medicamentului și activității farmaceutice”. Certificat F XVI nr. 5706, ordinul MS nr. 632 din 07.09.2016.
- 07.09.2016 Conferința științifică cu participare internațională „De la design-ul medicamentului la calitate și inofensivitate” în memoria profesorului Filip Babilev „80 ani de la naștere”. Certificat F XVI nr. 5839, dispoziția MS nr. 692-d din 09.11.2016

Domeniul de activitate științifică

Specialitatea de bază Domenii de cercetare	316.01 – Farmacie Management și marketing farmaceutic, legislație și deontologie farmaceutică, farmacie socială.																				
Aptitudini și competențe personale																					
Limba(i) maternă(e) Limba(i) străină(e) cunoscută(e) Autoevaluare Nivel european (*)	Română Rusă, Engleză																				
Rusa Engleza	<table border="1"><thead><tr><th colspan="2">Înțelegere</th><th colspan="2">Vorbire</th><th>Scriere</th></tr><tr><td>Ascultare</td><td>Citire</td><td>Participare la conversație</td><td>Discurs oral</td><td>Exprimare scrisă</td></tr></thead><tbody><tr><td>B2</td><td>B2</td><td>B2</td><td>B2</td><td>B2</td></tr><tr><td>B2</td><td>B2</td><td>B1</td><td>B1</td><td>B2</td></tr></tbody></table> <p>(*) Nivelul Cadrlui European Comun de Referință Pentru Limbi Străine</p>	Înțelegere		Vorbire		Scriere	Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă	B2	B2	B2	B2	B2	B2	B2	B1	B1	B2
Înțelegere		Vorbire		Scriere																	
Ascultare	Citire	Participare la conversație	Discurs oral	Exprimare scrisă																	
B2	B2	B2	B2	B2																	
B2	B2	B1	B1	B2																	
Competențe și aptitudini organizatorice	<ul style="list-style-type: none">Comunicare, socializareCapacitate de a lua deciziiCapacitate de a analiza responsabilitățileAutoapreciereSpirit de evaluare și îmbunătățireCapacitate de asimilare a noi informații și abilitațiDisponibilitate pentru implicare în activități socio-culturaleLucru în echipăPunctualitateCoordonare																				
Competențe și aptitudini PC	<ul style="list-style-type: none">Windows, MS Office applications: Word, Excel, Power Point.																				
Persoane de referință:	<ul style="list-style-type: none">Stela Adauji, dr .hab. șt. farm., conferențiar universitar, șefă Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu”, stela.adauji@usmf.md, (+373) 69212876.Mihail Brumărel, dr. șt. farm., conferențiar universitar, Catedră de farmacie socială “Vasile Procopișin”, mihail.brumarel@usmf.md, (+373) 79536624.																				

ADNOTARE

Șchiopu Tatiana. MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE A PERSOANELOR DE VÂRSTĂ ÎNAINȚATĂ

Teză de doctor în științe farmaceutice, Chișinău, 2026

Actualitatea cercetării. În Republica Moldova, ponderea populației vârstnice continuă să crească constant, generând o cerere sporită pentru sistemul farmaceutic în adaptarea prestării serviciilor farmaceutice la nevoile reale ale acestei categorii de pacienți. Complexitatea și specificitatea problemelor întâlnite la persoanele vârstnice în utilizarea medicamentelor evidențiază lipsa unui cadru unitar și standardizat a îngrijirilor farmaceutice geriatrice. În acest context, devine evidentă necesitatea formării și perfecționării farmaciștilor specializați în geriatrie, capabili să ofere consiliere personalizată, să monitorizeze tratamente complexe și să contribuie la utilizarea rațională a medicamentelor.

Scopul lucrării. Elaborarea și implementarea în practica farmaciilor comunitare a conceptului și conținutului de îngrijire farmaceutică specializată geriatică în vederea asigurării unui management eficient al asistenței farmaceutice a persoanelor de vârstă înaintată.

Obiectivele cercetării. Fundamentarea teoretică și practică a îngrijirilor farmaceutice geriatrice prin analiza bibliografiei, identificarea problemelor și particularităților utilizării medicamentelor de către pacienții vârstnici, dezvoltarea strategiilor de comunicare și consiliere personalizată prin elaborarea unui algoritm de consiliere farmaceutică, precum și formarea continuă a farmaciștilor în asistența farmaceutică a acestui grup cu risc sporit, în vederea creșterii aderenței la tratament și a calității serviciilor farmaceutice.

Noutatea și originalitatea științifică. Elaborarea în premieră, a „Algoritmului de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară”, și a fost argumentată și propusă definiția concepției de „Îngrijiri farmaceutice geriatrice” și noțiunii de „comunicare farmaco-terapeutică”.

Rezultatele majore noi obținute. Prin analiza rezultatelor chestionării a 406 farmaciști și 417 vârstnici, a fost argumentată necesitatea elaborării, aprobării și implementării unui algoritm de consiliere farmaceutică oferită persoanelor vârstnice în farmacia comunitară și a fost demonstrată existența unei nevoi evidente de instruire continuă a farmaciștilor în domeniul geriatriei farmaceutice.

Semnificația teoretică. Rezultatele cercetării s-au materializat prin actualizarea curriculumului la disciplina „Sisteme informaționale și îngrijiri farmaceutice”, elaborarea și implementarea cursului de perfecționare „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit” și aprobarea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare” (Ord. MS nr. 88 din 30.01.2026), pentru a asigura dezvoltarea competențelor farmaciștilor în domeniul asistenței farmaceutice geriatrice.

Valoarea aplicativă. Studiul are un impact direct asupra domeniului asistenței farmaceutice geriatrice, contribuind la identificarea și reducerea cauzelor care generează erori de administrare și automedicație necontrolată. Rezultatele cercetării se concretizează în instrumente aplicative, cum ar fi evaluări, algoritmi de consiliere personalizată, strategii de comunicare și intervenții farmaceutice, menite să crească aderența la tratament și calitatea îngrijirii. Totodată, studiul susține perfecționarea continuă a farmaciștilor practicieni, integrată în formarea profesională, cu accent pe îngrijirea farmaceutică specializată a pacienților vârstnici.

Implementarea rezultatelor științifice. A fost actualizat materialul didactic pentru instruirea studenților programului de studii Farmacie prin includerea temei „Îngrijiri farmaceutice geriatrice. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară”, în curriculum la disciplina „Sisteme informaționale și îngrijiri farmaceutice”; a fost elaborat, aprobat și implementat cursul de perfecționare „Asistența farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit”; și a fost elaborat Ghidul practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare”, aprobat prin Ordinul MS RM nr. 88 din 30.01.2026. Rezultatele științifice au fost confirmate prin 4 Acte de implementare, un Ordin al MS RM, 2 *Certificate de inovator* și o mențiune – *Medalia de Aur*, în cadrul Expoziției Internaționale de Inovație și Transfer Tehnologic EXCELLENT IDEA – 2025, ediția a IV-a..

Structura tezei: introducere, patru capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 161 titluri, 4 anexe, valorificarea rezultatelor cercetării expuse pe 173 pagini, 61 figuri, 11 tabele. Rezultatele științifice la tema tezei sunt expuse în 12 articole publicate în reviste naționale și internaționale, 24 teze, 23 comunicări orale la conferințe științifice naționale și internaționale și 10 postere la conferințe științifice naționale și internaționale.

Cuvinte-cheie: farmaciști, farmacie comunitară, vârstnici, îngrijiri farmaceutice geriatrice, utilizare rațională a medicamentelor, automedicație necontrolată, aderență la tratament, comunicare, instrumente de evaluare a medicației.

ANNOTATION

Schiopu Tatiana. MANAGEMENT OF PHARMACEUTICAL CARE FOR ELDERLY PERSONS Doctoral thesis in pharmaceutical sciences, Chisinau, 2026

Research relevance. In the Republic of Moldova, the proportion of the elderly population continues to grow steadily, generating increased demand for the pharmaceutical system to adapt the provision of pharmaceutical services to the real needs of this category of patients. The complexity and specificity of problems encountered by elderly persons in the use of medicines highlight the absence of a unified and standardized framework for geriatric pharmaceutical care. In this context, the need for training and continuous development of pharmacists specialized in geriatrics becomes evident, enabling them to provide personalized counseling, monitor complex treatments, and contribute to the rational use of medicines.

Research goal. Development and implementation in community pharmacy practice of the concept and content of specialized geriatric pharmaceutical care in order to ensure efficient management of pharmaceutical assistance for the elderly persons.

Research objectives. Theoretical and practical substantiation of geriatric pharmaceutical care through literature analysis; identification of problems and specific aspects of medicine use among elderly patients; development of communication strategies and personalized counseling by elaborating a pharmaceutical counseling algorithm; and continuous training of pharmacists in pharmaceutical care for this high-risk group, aiming to increase treatment adherence and the quality of pharmaceutical services.

Scientific novelty and originality. For the first time, the “Algorithm for counseling and consulting the geriatric patient in the community pharmacy” was elaborated. The definition of the concept of “Geriatric pharmaceutical care” and the notion of “pharmaco-therapeutic communication” were argued and proposed.

Major new results obtained. Based on the survey of 406 pharmacists and 417 elderly patients, the necessity of elaborating, approving, and implementing a pharmaceutical counseling algorithm for elderly persons in community pharmacies was demonstrated, along with the evident need for continuous pharmacist training in geriatric pharmaceutical care.

Theoretical significance. The research results materialized in the updated curriculum of the discipline Information Systems and Pharmaceutical Care, the elaboration and implementation of the training course Specialized pharmaceutical care for high-risk patients, and the approval of the practical guide Management of geriatric pharmaceutical care in community pharmacies (Order of the Ministry of Health No. 88 of 30.01.2026), ensuring the development of pharmacists’ competencies in geriatric pharmaceutical care.

Applicative value. The study has a direct impact on geriatric pharmaceutical care, contributing to the identification and reduction of causes leading to administration errors and uncontrolled self-medication. The results are reflected in practical tools such as evaluations, personalized counseling algorithms, communication strategies, and pharmaceutical interventions, designed to increase treatment adherence and quality of care. The study also supports continuous professional development of practicing pharmacists, integrated into professional training, with emphasis on specialized pharmaceutical care for elderly patients.

Implementation of scientific results. Teaching materials for pharmacy students were updated by including the topic Geriatric pharmaceutical care. Algorithm for counseling and consulting the geriatric patient in the community pharmacy in the curriculum of Information Systems and Pharmaceutical Care. The training course Specialized pharmaceutical care for high-risk patients was elaborated, approved, and implemented. The practical guide Management of geriatric pharmaceutical care in community pharmacies was approved by Order of the Ministry of Health No. 88 of 30.01.2026. Scientific results were confirmed by 4 implementation acts, 1 ministerial order, **2 innovator certificates**, and one distinction – **Gold Medal**, within the framework of the International Exhibition of Innovation and Technology Transfer EXCELLENT IDEA – 2025, 4th Edition.

Thesis structure: Introduction, four chapters, general conclusions and recommendations, bibliography of 161 titles, 4 annexes. Research results are presented across 173 pages, with 61 figures and 11 tables. Scientific findings were published in 12 articles in national and international journals, 24 abstracts, 23 oral communications at national and international scientific conferences, and 10 posters at national and international scientific conferences.

Keywords: pharmacists, community pharmacy, elderly, geriatric pharmaceutical care, rational use of medicines, uncontrolled self-medication, treatment adherence, communication, medication evaluation tools.