MINISTERUL SĂNĂTĂȚII AL REPUBLICII MOLDOVA

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

MANAGEMENTUL ASISTENȚEI FARMACEUTICE GERIATRICE ÎN FARMACIILE COMUNITARE

GHID PRACTIC

Chișinău, 2026

Aprobat în ședința Consiliului de Experți ai Ministerului Sănătății al Republicii Moldova din 22.12.2025, proces-verbal nr. 4
Aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr.88 din 30.01.2026
Cu privire la aprobarea Ghidului practic „Managementul asistenței farmaceutice geriatrice în farmaciile comunitare"

CUPRINS

ACRONIME 3
INTRODUCERE 4
GLOSAR DE TERMENI 7
I. ROLUL FARMACIEI COMUNITARE ÎN ÎNGRIJIREA PERSOANELOR VÂRSTNICE 8
1.1. Farmacistul – specialist calificat în prestarea serviciilor farmaceutice geriatrice 8
1.2. Conceptul de îngrijiri farmaceutice geriatrice aplicat în farmacia comunitară 9
1.3. Competențele farmacistului în implementarea îngrijirilor farmaceutice geriatrice 10
1.4. Importanța aderenței la tratament în rândul vârstnicilor 13
1.5. Rolul farmacistului în promovarea modului sănătos de viață la vârstnici 15
II. CRITERIILE DE EVALUARE A TERAPIEI MEDICAMENTOASE A PACIENTULUI GERIATRIC 19
III.ERORI DE MEDICAȚIE SPECIFICE VÂRSTNICILOR ȘI MĂSURI DE PREVENIRE APLICATE ÎN FARMACIA COMUNITARĂ 20
IV.CONCEPTUL DE COMUNICARE FARMACOTERAPEUTICĂ APLICAT ÎN FARMACIA COMUNITARĂ 22
4.1. Particularitățile comunicării verbale cu vârstnicul 24
4.2. Comunicarea non și paraverbală cu pacientul vârstnic 26
4.3. Etapele interacțiunii dintre farmacist și vârstnic 29
BIBLIOGRAFIE 30
LINKURI UTILE 32
ANEXE 33
Anexa 1. Model de oferire a îngrijirilor farmaceutice geriatrice 33
Anexa 2. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric 34
Anexa 3. Evaluarea nivelului de informare prin metoda „Teach- back" 35
Anexa 4. Tabelul Vitamine esențiale pentru vârstnici 36
Anexa 5. Tabelul Minerale și alte substanțe esențiale pentru vârstnici 37
Anexa 6. Listă de verificare pentru consultațiile medicale ale vârstnicilor 38
Anexa 7. Procedura operațională standard privind procesul de consiliere a pacientului geriatric 39

ACRONIME

AGS – Asociația Americană de Geriatrie

BMQ – Brief Medication Questionnaire

EFC – Educație farmaceutică continuă

EMC – Educație medicală continuă

FIP – Federația internațională a farmaciștilor

GPP – Reguli de bună practică de farmacie

MARS – Medication Adherence Report Scale

MMAS – Morisky Medication Adherence Scale

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

OTC – Fără prescripție medicală

OIM – Organizația Internațională a Muncii

Rx – Cu prescripție medicală

RAE – Echivalenți de activitate a retinolului

START – Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment

STOPP – Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions

INTRODUCERE

Farmacia comunitară este un punct-cheie în sistemul de sănătate publică, iar adaptarea serviciilor farmaceutice în funcție de vârstă contribuie semnificativ la eficiența tratamentelor, prevenirea erorilor de medicație și creșterea aderenței la terapia medicamentoasă.

Asistența farmaceutică specializată se bazează pe o relație de încredere între pacient și farmacist, prestatorul de servicii farmaceutice, care își asumă responsabilitatea pentru îngrijirea pacientului. Aceasta implică participarea activă atât a pacientului, cât și a farmacistului, și colaborarea cu un alt profesionist din domeniul sănătății în luarea deciziilor privind terapia medicamentoasă și stilului de viață.

În cazul persoanelor vârstnice, această colaborare este esențială, având în vedere complexitatea tratamentelor lor, riscul crescut de reacții adverse și frecvența polimedicației. Prin urmare, dezvoltarea și implementarea unor intervenții, programe și politici care să asigure utilizarea corectă și adecvată a medicamentelor reprezintă o provocare majoră în domeniul farmaciei.

În acest context, asistența farmaceutică geriatrică stabilește o relație terapeutică de colaborare cu pacienții în etate, precum și o relație profesională cu alți specialiști din domeniul medical, prin colectarea, analiza și comunicarea informațiilor relevante despre afecțiunile medicale și medicamentele utilizate de către vârstnici, pentru a stabili intervențiile farmaciștilor care să asigure eficacitatea, siguranța și continuitatea îngrijirii farmaceutice geriatrice.

Aplicarea conceptului de îngrijiri farmaceutice geriatrice, în farmacia comunitară are la bază identificarea problemelor ce țin de administrarea de medicamente, potențiale sau actuale (ex. interacțiuni, duplicări, administrare incorectă), rezolvarea acestora și prevenirea apariției problemelor medicamentoase, prin monitorizare continuă și educație.

Serviciile farmaceutice destinate persoanelor vârstnice trebuie concepute într-un mod integrat, interdisciplinar și centrat pe pacient, și presupun următoarele:

- servicii oferite exclusiv de farmaciști, dar și intervenții multidisciplinare în care farmacistul are un rol activ;
- servicii adresate individual pacienților în etate, dar și celor destinate comunităților de persoane vârstnice;
- intervenții specifice pentru vârstnici, precum și intervenții generale care pot fi aplicate și acestui grup;
- servicii care implică și alte persoane concentrate în oferirea îngrijirilor vârstnicilor (ex. membri ai familiei);
- intervenții care pot avea mai multe rezultate, precum este îmbunătățirea aderenței la tratament, minimizarea erorilor de administrare, evitarea cascadelor de prescriere etc.

Deși principiile asistenței farmaceutice sunt recunoscute, implementarea lor pe scară largă este limitată în cazul vârstnicilor de:

- lipsa timpului și a resurselor în farmacii;
- infrastructura insuficientă pentru consiliere individuală;
- nivelul scăzut de conștientizare în rândul pacienților în etate privind riscurile utilizării

irațională a medicamentelor.

Reieșind din necesitatea de a oferi o asistență farmaceutică specializată completă și eficientă, farmaciștii au nevoie de:

- instruire continuă în domeniul geriatriei și farmacoterapiei la vârstnici;
- sprijin instituțional pentru dezvoltarea abilităților practice privind asistența farmaceutică geriatrică;
- acces la resurse și tehnologii care facilitează monitorizarea și comunicarea cu pacienții în etate.

Scopul ghidului: investigarea cadrului de reglementare și a practicilor actuale din domeniul serviciilor farmaceutice în cadrul farmaciei comunitare, cu obiectivul de a crea soluții organizaționale optimizate care să sporească eficiența și calitatea îngrijirilor farmaceutice oferite persoanelor în vârstă – numite în continuare geriatrice. De asemenea, recomandările prezentate în acest ghid sunt dedicate exclusiv farmaciștilor, pentru îmbunătățirea comunicării cu pacientul.

Ghidul conține următoarele aspecte:

- referințe privind cadrul normativ actual în domeniul serviciilor farmaceutice;
- rolul farmaciei comunitare în oferirea îngrijirilor farmaceutice persoanelor în etate;
- competențele necesare farmacistului în implementarea îngrijirilor farmaceutice geriatrice;
- evidențierea criteriilor de evaluare a terapiei medicamentoase a vârstnicilor cu aplicare în farmacia comunitară cu scop de consiliere;
- evidențierea erorilor de administrare cel mai frecvent întâlnite la vârstnici și intervențiile farmaciștilor necesare pentru minimizarea lor;
- aplicarea conceptului de comunicarea farmacoterapeutică în procesul de prestarea a serviciilor farmaceutice;
- aplicarea algoritmului de consiliere și consultare a pacientului geriatric în farmacia comunitară.

Elaborat: 2026
Revizuire: 2031

Lista şi informaţiile de contact ale autorilor şi ale persoanelor ce au participat la elaborarea ghidului:

Prenume, Nume	Funcția, instituția
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., Departamentul Medicină Internă, Disciplina de geriatrie și medicina muncii, USMF „Nicolae Testemițanu

Recenzenți:
Vladimir Safta, dr. hab. șt. farm., prof. univ., USMF „Nicolae Testemițanu"
Mihail Brumărel, dr. șt. farm., conf. univ., USMF „Nicolae Testemițanu"

Ghidul a fost examinat, avizat și aprobat de:

Structura/instituția	Prenume, nume, funcția
Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin"	***Stela Adauji,*** dr. hab. șt. farm., conf. univ., șefă catedră
Comisia științifico-metodică de profil Farmacie, USMF „Nicolae Testemițanu"	***Livia Uncu***, dr. hab. șt. farm., conf. univ., președintă
Consiliul de Management al Calității, USMF „Nicolae Testemițanu"	***Olga Cernețchi***, dr. hab. șt. med., prof. univ., vicepreședintă
Catedra de farmacologie și farmacologie clinică, USMF „Nicolae Testemițanu"	***Nicolae Bacinschi***, dr. hab. șt. med., prof. univ., șef catedră
Disciplină de geriatrie și medicină a muncii, USMF „Nicolae Testemițanu"	***Nicolae Bodrug,*** șef disciplină
Agenția Medicamentului şi Dispozitivelor Medicale	***Iuliana Albu,*** director general
Compania Națională de Asigurări în Medicină	***Ion Dodon,*** director general
Consiliul de Experți al Ministerului Sănătății	***Aurel Grosu***, dr. hab. șt. med., prof.univ., președinte

GLOSAR DE TERMENI

În ghid vor fi utilizate următoarele noțiuni:

Îngrijiri farmaceutice geriatrice – un set de intervenții profesionale realizate de farmaciști în cadrul farmaciei comunitare, care sunt orientate spre identificarea nevoilor individuale ale pacienților geriatrici, furnizarea de informații relevante și consiliere personalizată privind utilizarea sigură, eficientă și rațională a medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și promovarea unui stil de viață sănătos în condiții de ambulatoriu;

Comunicare farmacoterapeutică – 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;

Tehnici de comunicare farmacoterapeutică – metode specifice utilizate pentru a oferi pacienților sprijin și informații, concentrându-se pe preocupările lor cu privire la medicamentele prescrise de medic, cele eliberate fără prescripție medicală, produselor pe bază de plante medicinale, suplimentelor alimentare, cât și cu privire la adoptarea unui stil/mod de viață sănătos;

Colaborare în farmacia comunitară – un parteneriat activ între farmacist și pacient, în special cei din categoriile cu risc sporit, cum ar fi vârstnicii, prin care se împărtășesc informații, se discută opțiuni terapeutice pentru afecțiuni minore și se iau decizii informate privind tratamentul acestora, precum și recomandări specifice pentru un mod sănătos de viață. Această colaborare presupune recunoașterea rolului fiecărei părți: farmacistul oferă expertiză profesională, iar pacientul contribuie cu experiența personală și preferințele sale, pentru a asigura o utilizare sigură și eficientă a medicamentelor, produselor din plante medicinale, suplimentelor alimentare și altor tipuri de produse eliberate din farmacie;

Competența farmacistului comunitar – capacitatea demonstrată de a aplica în mod constant cunoștințele profesionale, abilitățile de comunicare și atitudinea empatică în interacțiunea cu pacienții, în special cu cei vârstnici, pentru a asigura consilierea corectă, administrarea sigură a medicamentelor și sprijinul în luarea deciziilor terapeutice;

Colaborare interdisciplinară – interacțiunea pozitivă între farmacist și alți profesioniști din domeniul, care își aduc abilitățile și cunoștințele specifice pentru a sprijini pacienții și familiile acestora în luarea deciziilor informate privind tratamentul medicamentos, prevenția și stilul de viață și a oferi îngrijire integrată și personalizată pacienților;

Îngrijirea centrată pe pacient în farmacia comunitară – tip de îngrijire farmaceutică, în care în centrul tuturor deciziilor și interacțiunilor stă pacientul/ consumatorul, asigurând respectarea și satisfacerea preferințelor, nevoilor și valorilor acestuia. Dimensiunile acestei abordări includ: respectul, sprijinul emoțional, confortul fizic, informarea și comunicarea, continuitatea dintre diferite nivele de îngrijire, coordonarea îngrijirii, implicarea familiei, precum și accesul facil la consiliere și servicii farmaceutice;

Prevenția (sănătate preventivă) – ansamblul de intervenții și consiliere oferite de farmacist pentru a preveni apariția, progresul sau agravarea bolilor, în special la categoriile de pacienți cu risc sporit, precum sunt vârstnicii:

- prin **prevenție primară**, farmacistul promovează stiluri de viață sănătoase, vaccinarea și evitarea factorilor de risc.
- prin **prevenție secundară**, contribuie la depistarea timpurie a afecțiunilor prin monitorizarea simptomelor, tensiunii arteriale, glicemiei etc.
- prin **prevenție terțiară**, sprijină gestionarea bolilor cronice, oferind consiliere privind tratamentul, aderența la medicație și evitarea complicațiilor.

I. ROLUL FARMACIEI COMUNITARE ÎN ÎNGRIJIREA PERSOANELOR VÂRSTNICE

1.1. Farmacistul – specialist calificat în prestarea serviciilor farmaceutice geriatrice

În Republica Moldova cadrul normativ în domeniul asigurării procesului de prestare a serviciilor farmaceutice este reprezentat prin următoarele acte legislative și normative:

- Legea nr. 1456 din 35.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică.
- Legea nr. 153 din 19.06.2025 cu privire la medicamente.
- Legea nr. 411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății.
- Legea nr. 263 din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului.
- Legea nr. 201 din 10.07.2025 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe, a precursorilor, a substanțelor psihoactive noi și a substitutelor de droguri.
- Hotărârea Guvernului nr. 599 din 28.08.2024 cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de farmacie.
- Hotărârea Guvernului nr. 944 din 03.10.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor.
- Hotărârea Guvernului nr. 192 din 24.03.2017 pentru aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului.
- Ordinului Ministerului Sănătății nr. 70 din 03.03.1999 Cu privire la pregătirea şi utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 489 din 15.07.2010 Cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 960 din 01.10.2012 cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 358 din 12.05.2017 cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență.
- Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 435 din 12.05.2022 cu privire la reglementarea sistemului național de educație medicală și farmaceutică continuă.
- Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 425 din 20.03.2018 cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare şi consiliere a pacienților
- Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova.

La nivel național, serviciile farmaceutice sunt reglementate parțial sau indirect și nu definesc explicit tipurile de îngrijiri farmaceutice ce pot fi oferite în farmaciile comunitare. Prevederile actelor normative sunt orientate către stabilirea responsabilităților și obligațiunilor profesionale ale farmacistului, astfel permițând și încurajând extinderea rolului acestuia în îngrijirea pacientului. Cadrul normativ-legislativ include prevederi privind informarea și consilierea pacientului, participarea la procesul de farmacovigilența, educația sanitară a populației, controlul de stat al calității serviciilor farmaceutice esențiale etc.

Conform prevederilor ***Regulilor de bună practică de farmacie (GPP)***, aprobate prin Hotărârea de Guvern nr. 599 din 28.08.2024:

- activitatea farmaceutică trebuie să fie axată nu doar pe eliberarea medicamentelor și a altor produse pentru sănătate, dar și pe informarea și consilierea adecvate pentru pacient;
- farmacistul trebuie să încurajeze o prescriere rațională şi să promoveze utilizarea corespunzătoare a medicamentelor, inclusiv în scopul evitării automedicației;
- fiecare serviciu furnizat de unitatea farmaceutică trebuie să aibă un scop pertinent pentru pacient, să fie clar definit, făcut cunoscut în mod eficace părților implicate şi acceptat de către acestea.

- farmaciștii practicieni au obligația profesională și morală de a se asigura că serviciile pe care le furnizează fiecărui pacient sunt de calitate adecvată.
- programul de instruire pentru farmaciști trebuie să conțină în mod obligatoriu teme axate pe aspectele de formulare, preparare și control al preparatelor farmaceutice, pe aspecte legislative, *îngrijire farmaceutică*, *servicii farmaceutice* și farmacoterapie.

Strategia națională de sănătate „Sănătatea 2030", precum și Programul privind îmbătrânirea activă și sănătoasă (2023-2027) sunt componente esențiale ale politicilor social-economice ale statului, orientate spre dezvoltarea serviciul geriatric național cu acoperire progresivă pe întreg teritoriul.

Astfel, Laboratorului științific de gerontologie și Centrul Național de Geriatrie și Gerontologie au ca scop elaborarea politicilor de stat privind îngrijirea vârstnicilor și promovarea îmbătrânirii active. În plus, sprijină cercetarea științifică, formarea profesională și dezvoltarea serviciilor medicale specializate pentru pacienții vârstnici, inclusiv prin integrarea farmacistului în echipele de îngrijire.

Formarea cadrelor competente în îngrijirea integrată a pacientului geriatric are loc prin instruirea specialiștilor în geriatrie în cadrul disciplinei de geriatrie și medicină a muncii, inclusiv prin educație medicală continuă (EMC), destinată cadrelor medicale, mai puțin farmaciștilor.

În acest context, perfecționarea farmaciștilor în domeniul geriatriei nu este doar o opțiune profesională, ci o necesitate strategică pentru sistemul de sănătate.

Pentru a asigura dezvoltarea competențelor farmacistului în identificarea și gestionarea riscurilor la pacienții vârstnici, îmbunătățirea comunicării și consilierii personalizate, precum și creșterea siguranței în utilizarea medicamentelor la categorii de pacienți cu risc sporit a fost elaborat un curs specializat „Asistență farmaceutică specializată la pacienții cu risc sporit", inclus în programul de formare profesională continuă pentru medici și farmaciști din Republica Moldova pentru anul 2025.

În acest sens, se asigură ca farmaciile să dispună de personal calificat și certificat și se susține formarea continuă ca parte a asigurării conformității cu GPP.

1.2. Conceptul de îngrijiri farmaceutice geriatrice aplicat în farmacia comunitară

Conform definiției Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) din 1994 „*Farmaciștii comunitari sunt profesioniștii din domeniul sănătății cei mai accesibili publicului. Ei furnizează medicamente conform unei prescripții sau, când legislația permite, le eliberează fără prescripție*.

Pe lângă asigurarea unui produs sigur și eficient, activitățile lor profesionale includ:
- consilierea pacienților în momentul eliberării medicamentelor, fie ele prescrise sau fără prescripție;
- furnizarea de informații despre medicamente către profesioniști din sănătate, pacienți și publicul larg;
- participarea la programe de promovare a sănătății;
- menținerea legăturii cu alți profesioniști din îngrijirea primară".

La rândul său, Federația Internațională Farmaceutică (FIP) stipulează că: „*Un farmacist este un profesionist din domeniul sănătății, absolvent cu pregătire științifică, expert în toate aspectele legate de furnizarea și utilizarea medicamentelor. Farmaciștii asigură accesul la medicamente sigure, eficiente din punct de vedere al costurilor și de calitate, precum și utilizarea responsabilă a acestora de către pacienți individuali și sistemele de sănătate*".

Se recunoaște tot mai mult că furnizarea medicamentelor către consumatori, de una singură, nu este suficientă pentru atingerea obiectivelor terapeutice. Pentru a răspunde acestor nevoi legate de utilizarea medicamentelor, farmaciștii își asumă o responsabilitate tot mai largă pentru rezultatele obținute în urma utilizării medicamentelor și își perfecționează practica pentru a oferi pacienților și servicii farmaceutice de calitate.

Activitățile farmaciștilor au fost descrise de către Organizația Internațională a Muncii (OIM) în cadrul Clasificării Internaționale Standard a Ocupațiilor, sub codul 2262. Domeniul de practică al unui profesionist din sănătate poate fi definit (și/sau limitat) și indirect, prin domeniul exclusiv de practică

al altor profesioniști din sănătate (precum medici sau asistenți medicali). În unele cazuri, domeniul de practică este definit prin descrierea rolului farmacistului, așa cum s-a menționat anterior. Este important de remarcat că domeniul de practică al farmacistului este orientat, preponderent pe prestarea serviciilor farmaceutice în cadrul farmaciilor comunitare.

Domeniul de practică al farmaciștilor este compus din două componente:

1. *Domeniul exclusiv* de practică, justificat de obicei prin competențe specifice necesare.
2. *Domeniul permis* de practică (și/sau inclus în responsabilitățile farmacistului): acesta poate fi definit printr-o listă precisă de activități (unele dintre ele putând fi realizate și de alți profesioniști din domeniul sănătății).

În această ordine de idei, conceptul de îngrijiri farmaceutice geriatrice, ca domeniu exclusiv de practică, reprezintă un model avansat de practică farmaceutică centrat pe pacientul vârstnic. Astfel, a fost propusă următoarea definiție a acestora:

Îngrijirile farmaceutice geriatrice reprezintă un set de intervenții profesionale (activități specializate) desfășurate de farmaciști în cadrul farmaciei comunitare, care sunt orientate spre identificarea nevoilor individuale ale pacienților geriatrici, furnizarea de informații relevante și consiliere personalizată privind utilizarea sigură, eficientă și rațională a medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și promovarea unui stil de viață sănătos în condiții de ambulatoriu.

Problemele specifice ale pacienților geriatrici ce țin de utilizarea medicamentelor, complică procesul de consiliere farmaceutică și impun identificarea de soluții adaptate nevoilor lor.

Pentru a răspunde acestor provocări, a fost elaborat un model de oferire a îngrijirilor farmaceutice pentru pacienții geriatrici, bazat pe:

- informare și consiliere, depistarea și prevenirea problemelor ce țin de utilizarea medicamentelor;
- dezvoltarea abilităților de comunicare;
- pregătirea profesională a farmacistului;
- colaborare și parteneriat (anexa 1).

Implementarea acestui model reprezintă o soluție inovatoare pentru optimizarea serviciilor farmaceutice destinate vârstnicilor și necesită:

- formarea profesională continuă a farmaciștilor;
- integrarea cunoștințelor geriatrice în practica farmaceutică;
- dezvoltarea de materiale educaționale.

1.3. Competențele farmacistului în implementarea îngrijirilor farmaceutice geriatrice

Competențele unui farmacist descriu abilitățile, atitudinile și alte trăsături (inclusiv valori și convingeri) dobândite de acesta prin acumularea de cunoștințe și experiență, care împreună îi permit să practice eficient ca specialist în domeniul asistenței farmaceutice. Acestea reflectă capacitatea personală de a aplica teoria în practică, de a lua decizii responsabile și de a oferi servicii farmaceutice de calitate.

Acest subcapitol are scopul de a contura profilul de competențe profesionale, interpersonale și etice necesare farmaciștilor pentru a oferi servicii farmaceutice de calitate, adaptate nevoilor persoanelor vârstnice. Astfel, pentru a defini limitele activităților profesionale pe care un farmacist le poate desfășura în mod legal, competent și responsabil se va descrie domeniul său de practică specializată pe vârstnici. Domeniul de practică poate fi extins de către farmacistul însuși prin dobândirea de noi cunoștințe și abilități, necesare pentru furnizarea unor servicii suplimentare, și este influențat de:

- contextul profesional (ex. tipul de farmacie, mediul rural vs. urban);
- nevoile de sănătate ale pacienților (ex. populație geriatrică, pacienți cu boli cronice);
- politicile și procedurile instituției angajatoare;
- nivelul de pregătire, experiență, competență și expertiză demonstrată de farmacist.

Un exemplu relevant este implicarea farmaciștilor în administrarea vaccinurilor, în România, unde

farmaciile sunt autorizate pentru a desfășura activitatea de vaccinare, asigurând astfel accesul larg al populației la acest tip de serviciu.

Farmacistul care își asumă domeniul de practică în geriatrie își poate dobândi o capacitate de expertiză avansată în acest domeniu. Farmacistul care dorește să-și extindă domeniul de practică trebuie să demonstreze competențe în ariile indicate în tabelul 1.

Tabelul 1. **Competențe pentru extinderea domeniului de practică**

Competență	Descriere
Comunicare	• Capacitatea de a transmite informații complexe oral și în scris, adaptat pacientului (consiliere) • Colaborarea interdisciplinară
Alfabetizare informațională	• Abilitatea de a căuta, analiza și utiliza informații relevante pentru decizii terapeutice
Revizuirea tratamentului medicamentos	• Calcularea dozelor, ajustarea regimurilor medicamentoase, interpretarea datelor medicale • Reducerea polimedicației (evitarea cascadelor de prescriere și evitarea sau anularea unor medicamente) și prevenirea reacțiilor adverse

Pentru a putea aplica aceste competente, farmaciile comunitare trebuie să adopte standarde de practică profesională, care vor ghida farmacistul în implementarea serviciilor de revizuire a tratamentului, consiliere și monitorizare (tabelul 2):

Tabelul 2. **Standarde de practică profesională**

Tip	Aplicație
Individual	Autoevaluare și dezvoltare profesională (EFC)
Organizațional	Implementarea regulilor GPP și asigurarea Sistemului de management al calității în farmacii

Pentru un farmacist care tinde să ofere servicii farmaceutice geriatrice, sunt relevante următoarele 4 standarde profesionale, ce includ competențele necesare asigurării calității actului farmaceutic.

I. Profesionalism și etică în practica farmaceutică geriatrică

Menținerea profesionalismului în practică se realizează prin următoarele competențe:
- respectarea demnității și vulnerabilității vârstnicilor;
- reprezentarea intereselor pacientului vârstnic;
- conștientizarea polimedicației și a riscurilor specifice vârstnicilor;
- asumarea deciziilor privind ajustarea tratamentului;
- acordarea de timp și atenție sporită comunicării cu vârstnicii.

Respectarea și promovarea standardelor etice se realizează prin următoarele competențe:
- respectarea autonomiei pacientului, chiar și în cazuri de declin cognitiv;
- echilibrarea intereselor pacientului cu cele ale familiei;
- formarea altor profesioniști în îngrijirea farmaceutică geriatrică (mentorat);
- coaching pentru îmbunătățirea serviciilor farmaceutice.

Desfășurarea practicii în conformitate cu cadrul legal se realizează prin următoarele competențe:
- cunoașterea reglementărilor privind eliberarea medicamentelor pentru vârstnici;
- înțelegerea responsabilității în cazuri de neglijență sau eroare de eliberare;
- respectarea confidențialității și protejarea informațiilor sensibile;
- facilitarea aderenței la tratament prin explicarea clară a tratamentului, adaptată nivelului cognitiv al pacientului;
- optimizarea stocurilor și a fluxului de lucru în farmacie;

Aplicarea și perfecționarea expertizei profesionale se realizează prin următoarele competențe:
- recunoașterea limitelor în gestionarea cazurilor complexe geriatrice;

- participarea la cursuri de perfecționare specializate;
- utilizarea ghidurilor clinice pentru evitarea sau anularea anumitor medicamente și evaluarea riscurilor la vârstnici cu ajutorul instrumentelor validate (BEERS, STOPP/START, MAI Index etc.);
- evaluarea interacțiunilor medicamentoase și a efectelor adverse la vârstnici, documentarea și raportarea acestora;
- inițierea modificărilor terapeutice în colaborare cu medicul curant;
- prioritizarea siguranței utilizării medicamentelor în deciziile de selectare și recomandare, precum și monitorizarea eficienței acestora în condiții de ambulatoriu;
- utilizarea protocoalelor de îngrijire geriatrică;
- evaluarea eficienței serviciilor oferite.

II. Comunicare și colaborare

Competențele necesare ale farmacistului pentru a construi relații de încredere, a facilita luarea deciziilor și a rezolva problemele în colaborare cu alți specialiști sunt orientate către comunicarea clară, empatică și colaborarea eficientă.

Competențele comunicării eficiente și colaborării în cazul prestării serviciilor farmaceutice geriatrice sunt:
- adaptarea comunicării la nivelul cognitiv, cultural și lingvistic al vârstnicului;
- vorbire clară, ton calm, limbaj simplificat și non-verbal empatic;
- crearea de mecanisme accesibile pentru exprimarea opiniilor și monitorizarea tratamentului;
- verificarea înțelegerii prin întrebări deschise și reformulări;
- asigurarea unui spațiu sigur, accesibil și confortabil pentru vârstnici;
- consultarea cu familie sau alți reprezentanți pentru soluții personalizate;
- identificarea cauzelor neaderării la tratament sau a reacțiilor adverse;
- facilitarea schimbului de informații relevante cu alți specialiști despre pacientul vârstnic.

III. Revizuirea tratamentului medicamentos și implementarea planului de gestionare a medicației

Printre responsabilitățile de bază ale farmacistului în oferirea îngrijirilor farmaceutice geriatrice se includ evaluarea tratamentului medicamentos, prevenirea riscurilor și promovarea sănătății în rândul persoanelor vârstnice. Pentru aceasta el are nevoie de următoarele competențe:
- explicarea clară a modului de utilizare;
- educație privind utilizarea sigură, efecte secundare și semne de alarmă;
- identificarea riscurilor de polimedicație, confuzie sau neaderare;
- ajustarea regimului medicamentos pentru rezultate mai bune;
- adaptarea formei farmaceutice la nevoile pacientului (ex. lichide, unguente);
- etichetare clară și ambalare ușor de utilizat pentru vârstnici;
- susținerea activităților de promovare a modului sănătos de viață;
- sprijinirea programelor de sănătate publică.

IV. Educație și cercetare

În contextul îngrijirilor farmaceutice geriatrice, standardul *educație și cercetare* reflectă capacitatea farmaciștilor de a analiza și sintetiza informații din literatura medicală și farmaceutică, de a identifica lacunele în dovezile existente și de a desfășura cercetare pentru a le acoperi. De asemenea, implică diseminarea rezultatelor cercetării și aplicarea dovezilor în practică. Pentru aceasta el are nevoie de următoarele competențe:
- inițierea sau/și participarea în studii privind siguranța medicamentelor la vârstnici;
- analiza studiilor privind polimedicația și aderența;
- colaborare cu Laboratorul de gerontologie și Centrul de geriatrie și gerontologie, precum și alte instituții medicale;
- crearea de materiale educaționale pentru vârstnici;
- prezentări accesibile și interactive pentru publicul vârstnic;

- integrarea cazurilor reale în formare;
- utilizarea bazelor de date pentru decizii informate;
- implementarea ghidurilor bazate pe dovezi în practica zilnică.

1.4. Importanța aderenței la tratament în rândul vârstnicilor

Aderența la tratament este o componentă de bază a îngrijirilor farmaceutice oferite persoanelor vârstnice. Prin intervenții personalizate și bazate pe necesitățile reale ale vârstnicilor, farmaciștii pot contribui semnificativ la prevenirea problemelor ce țin de administrarea medicamentelor în condiții de ambulatoriu, reducerea spitalizărilor cauzate de reacțiile adverse severe la medicamente și îmbunătățirea calității vieții pacienților prin adoptarea unui stil de viață sănătos.

Prin procesul de eliberare, farmacistul are ocazia să comunice direct cu pacientul în etate, oferind educație terapeutică la momentul potrivit – fapt demonstrat ca fiind eficient în creșterea aderenței la tratament.

Vârstnicii sunt cei mai mari consumatori de medicamente prescrise, reprezentând aproximativ 50% din totalul medicamentelor utilizate în țările dezvoltate și generând peste 60% din costurile aferente. Cu toate acestea, respectarea tratamentului este adesea afectată de:
- polimedicație: administrarea simultană a mai multor medicamente, care poate duce la confuzie, interacțiuni și erori;
- percepția scăzută a beneficiului: unii pacienți consideră că tratamentul nu le aduce îmbunătățiri vizibile, în special în raport cu costurile;
- limitări fizice și cognitive: dificultăți de vedere, dexteritate redusă, tulburări de memorie sau înțelegere;
- regimuri terapeutice complexe: doze frecvente, forme farmaceutice variate, instrucțiuni greu de urmat.

Atunci când pacientul în etate are o relație bună cu farmacistul, o serie de întrebări bine gândite pot duce la o discuție informativă care să evidențieze lacunele în aderență și să identifice probleme medicamentoase ce pot fi rezolvate. Comunicarea deschisă și empatică este un instrument valoros în promovarea aderenței. Farmacistul, prin intervenții directe și personalizate, asigură aderența la tratament prin:
- revizuirea completă a tratamentului, analizând toate medicamentele Rx și OTC utilizate, inclusiv suplimente și produse naturiste;
- identificarea barierelor de administrare prin evaluarea capacității pacientului de a administra medicamentele (dexteritate, cogniție, vedere);
- explicarea modului de administrare a medicamentelor (inhalatoare, plasturi, picături) și utilizarea dispozitivelor medicale;
- adaptarea materialelor informative, cum ar fi etichete cu caractere mari, instrucțiuni în limba maternă, recipiente ușor de deschis;
- utilizarea memento-urilor (organizatoare de medicamente, alarme, aplicații mobile, calendare terapeutice);
- simplificarea regimului medicamentos, dacă este posibil și eliminarea duplicărilor;
- reconcilierea medicamentelor în tranzițiile între spital, îngrijire la domiciliu și farmacii comunitare.

Farmacistul, ca profesionist în domeniul medicamentului, accesibil și de încredere, are oportunitatea de a interveni direct în comportamentul terapeutic al pacientului în etate, prin metode adaptate capacităților și nevoilor acestuia. Se cunosc diverse metode și instrumente de măsurare a complianței (sondajul în timpul consultației, auto-raportarea, chestionare standardizate – BMQ, MARS, MMAS), care pot fi adaptabile și pentru pacienții în etate.

Pentru a sprijini pacientul în etate să devină și să rămână compliant, se propune o metodă care identifică deficiențele în motivație și înțelegere, cu scopul de a stimula un comportament responsabil față de tratament. Rezultatele permit farmacistului să adapteze intervențiile educaționale și motivaționale în funcție de profilul pacientului în etate.

Evaluarea complianței se face prin combinarea a două dimensiuni esențiale:

- nivelul de cunoștințe privind tratamentul;
- gradul de motivație pentru respectarea regimului terapeutic.

În tabelul 3 este prezentat un model care poate fi utilizat în farmacia comunitară ca instrument de consiliere și monitorizare a complianței la tratament.

Tabelul 3. **Chestionar pentru evaluarea complianței la vârstnici**

Nr.	Întrebarea	Motivație	Cunoștințe
1	Ați uitat vreodată să administrați medicamentul conform indicațiilor primite?	DA/NU	DA/NU
2	Vi se întâmplă să nu respectați ora exactă de administrare a medicamentelor?	DA/NU	DA/NU
3	Când vă simțiți mai bine, ați întrerupt vreodată tratamentul fără a consulta medicul sau farmacistul?	DA/NU	
4	Dacă vă simțiți mai rău după administrarea unui medicament, încetați să-l mai luați?	DA/NU	
5	Cunoașteți pentru ce afecțiune este prescris fiecare medicament pe care îl luați?		DA/NU
6	Știți cum trebuie administrat corect fiecare medicament (ex. înainte/după masă, cu apă etc.)?		DA/NU
7	Cunoașteți ce reacții adverse pot apărea și ce trebuie să faceți în cazul în care apar?		DA/NU
8	Ați discutat vreodată cu farmacistul despre ce se întâmplă dacă omiteți o doză sau luați o doză greșită?	DA/NU	DA/NU
9	Vi s-a explicat cum interacționează medicamentele între ele sau cu alimente/suplimente?		DA/NU
10	Uitați să vă reluați prescripțiile medicale la timp sau să mergeți la farmacie pentru reînnoire?	DA/NU	DA/NU

Scorul motivațional se calculează pe baza răspunsurilor DA la întrebările 1, 2, 3, 4, 8 și 10.

Scorul de cunoștințe se calculează pe baza răspunsurilor DA la întrebările 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9 și 10.

În funcție de scoruri, pacientul este încadrat în unul dintre cele patru profiluri ale complianței (joasă/înaltă motivație și cunoștințe).

Fiecare cadran este asociat cu recomandări specifice, variind de la consiliere privind administrarea corectă a medicamentelor, până la intervenții complexe oferite de către farmaciști (tabelul 4).

Tabel 4. **Recomandări de intervenții farmaceutice în funcție de nivelul complianței la vârstnici**

Cadran	Caracteristicile complianței	Intervenții recomandate
I	Cunoștințe insuficiente + motivație joasă	▪ Interviuri motivaționale ▪ Educație privind consecințele non-aderenței ▪ Explicații detaliate despre medicație (necesitate, posologie, reacții adverse) ▪ Implicarea familiei în educație
II	Cunoștințe insuficiente + motivație înaltă	▪ Suport motivațional ▪ Încurajarea pacientului ▪ Consolidarea cunoștințelor despre medicație ▪ Discutarea măsurilor de reînnoire a prescripției
III	Cunoștințe suficiente + motivație joasă	▪ Interviuri motivaționale ▪ Sisteme de reamintire (alarme, organizatoare de medicamente) ▪ Evaluarea motivațională a familiei
IV	Cunoștințe suficiente + motivație înaltă	▪ Educație continuă ▪ Discuții deschise despre preocupări și modificări ale stilului de viață ▪ Monitorizarea proactivă a riscurilor de scădere a aderenței

Farmacistul poate aplica acest model în timpul consilierii, în special la:
- pacienți vârstnici cu tratamente cronice;
- persoane cu risc de non-aderență (ex. polimedicație, deficiențe cognitive etc.).

Se recomandă păstrarea unui registru de complianță pentru monitorizarea evoluției și ajustarea intervențiilor.

1.5. Rolul farmacistului în promovarea modului sănătos de viață la vârstnici

Promovarea modului sănătos de viață este reglementată prin:
- Legea nr. 411 din 28 martie 1995 privind ocrotirea sănătății, art. 18 – Educația sanitară a populației;
- Ordinul nr. 489 din 15 iulie 2010 privind nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate.

Conform art. 18 din Legea nr. 411/1995, educația sanitară presupune ca cetățenii să dețină cunoștințe despre:
- modul de viață sănătos și igiena individuală;
- alimentația rațională și prevenirea bolilor;
- riscurile abuzului de medicamente;
- simptomele bolilor și acordarea primului ajutor;
- daunele provocate de alcool, droguri și substanțe psihotrope.

Conform acestor acte normative, farmaciile comunitare au **obligația de a implementa activități de promovare a sănătății** în practica zilnică, în special pentru pacienții din grupuri cu risc crescut, cum sunt vârstnicii.

Farmaciile pot utiliza diverse metode pentru promovarea modului sănătos de viață:
- distribuirea de materiale informative (broșuri, pliante);
- participarea activă la campanii naționale și locale de promovare a sănătății;
- consiliere personalizată în timpul eliberării medicamentelor;
- educație sanitară continuă pentru pacienții în etate.

Persoanele vârstnice, adesea afectate de boli cronice, polimorbiditate și vulnerabilitate socială, au nevoie nu doar de tratamente eficiente, ci și de sprijin activ în menținerea unui stil de viață sănătos.

Un mod de viață sănătos la vârstnici presupune un ansamblu de comportamente, obiceiuri și condiții care contribuie la menținerea sănătății fizice, mentale și sociale, precum și la prevenirea bolilor și la îmbunătățirea calității vieții.

Principalele componente sunt: alimentație echilibrată, activitatea fizică, sănătatea mintală și emoțională, somnul adecvat, renunțarea la obiceiuri nocive, igiena personală și accesul la servicii de sănătate.

♦ *Planificarea dietei echilibrate la vârstnici*

Vârsta aduce o serie de modificări fiziologice și funcționale care influențează semnificativ nevoile nutriționale ale persoanelor vârstnice. Pe măsură ce procesul de îmbătrânire avansează, apar modificări în compoziția corporală, metabolism și nivelul de activitate fizică, ceea ce determină o scădere progresivă a necesarului caloric. Conform estimărilor, până la vârsta de 80 de ani, necesarul energetic poate fi cu aproximativ 20% mai redus comparativ cu cel din jurul vârstei de 30 de ani. Această reducere este influențată de factori precum sedentarismul, digestia mai lentă, diminuarea percepției senzoriale (gust, miros, vedere), probleme dentare, disconfort cauzat de protezele dentare și dificultăți de înghițire.

Este important de menționat că dificultățile de înghițire pot afecta capacitatea vârstnicilor de a consuma alimente nutritive, ceea ce poate duce la deficiențe de micronutrienți esențiali, precum vitamina B12 și vitamina D. Aceste carențe pot fi asociate cu apariția anemiei, creșterea riscului de accident vascular cerebral, declin cognitiv și osteoporoză.

Astfel, printre recomandările generale de alimentație echilibrată se numără:
- încurajarea consumul de legume, fructe, lactate slabe, carne slabă și cereale integrale;

- reducerea aportului de sare și zahăr;
- informarea despre interacțiuni aliment–medicament (ex. grapefruit și statine);
- selectarea suplimentelor alimentare după caz.

În anexe nr. 4 și 5 sunt indicate vitaminele și mineralele esențiale pentru vârstnici, incluzând rolul principal, sursele alimentare și doza zilnică recomandată.

Adoptarea unei alimentații sănătoase și echilibrate contribuie semnificativ la prevenirea și controlul unor afecțiuni cronice frecvente la vârstnici, precum bolile cardiovasculare, hipertensiunea arterială și diabetul zaharat de tip 2.

În completarea unei diete adecvate, activitatea fizică regulată este esențială. Exercițiile aerobice și cele de rezistență sunt recomandate pentru menținerea masei musculare și a mobilității.

♦ ***Activitatea fizică recomandată vârstnicilor***

Mișcarea zilnică contribuie la prevenirea sau întârzierea multor probleme de sănătate asociate cu vârsta, cum ar fi bolile de inimă, accidentul vascular cerebral, pierderea masei musculare și scăderea mobilității.

Ce înseamnă activitate fizică?

Orice mișcare care pune corpul în acțiune – de la mersul prin casă până la exerciții viguroase – este considerată activitate fizică. Ghidurile actuale recomandă ca vârstnicii să facă cel puțin **150 de minute pe săptămână de activitate fizică de intensitate moderată, împărțite ideal pe cel puțin trei zile.** În plus, se recomandă două zile pe săptămână de activități care întăresc mușchii, precum ridicarea de greutăți sau exerciții cu greutatea corpului (tabelul 5).

Tipuri de activitate fizică:
- *Activitate ușoară* – implică mișcare ușoară, fără efort semnificativ. Exemple: ridicatul pentru a face o ceașcă de ceai, mersul lent prin casă, curățenia, făcutul patului, statul în picioare.
- *Activitate moderată* – crește ritmul cardiac și respirația, dar permite vorbitul. Exemple: mers rapid, aerobic în apă, ciclism recreativ, dans pentru fitness, tenis de dublu, drumeții.
- *Activitate intensivă* – provoacă respirație grea și rapidă, iar vorbitul devine dificil. Exemple: jogging, înot intens, ciclism rapid, sporturi competitive.

Tabel 5. **Recomandări săptămânale de activitate fizică pentru vârstnici**

Tip activitate	Durată recomandată	Exemple
Aerobic moderat	150 minute/săptămână (minim 3 zile)	Mers rapid, dans, ciclism ușor, aerobic în apă
Întărire musculară	2 zile/săptămână	Ridicarea greutăților, abdomene, exerciții cu greutatea corpului
Echilibru	Integrat în rutina săptămânală	Yoga, Tai Chi, exerciții de stabilitate

Exercițiile fizice ajută la menținerea masei musculare, îmbunătățesc echilibrul și mobilitatea, reduc riscul de căderi și contribuie la o viață mai lungă și mai activă.

♦ ***Sănătate mintală și emoțională vârstnici***

Deși unele persoane dezvoltă afecțiuni precum Alzheimer sau alte forme de demență, majoritatea vârstnicilor experimentează schimbări mai ușoare în memorie și gândire. Vestea bună este că menținerea activă, atât fizic cât și mintală, poate contribui semnificativ la păstrarea sănătății cognitive. Comportamente care au un impact pozitiv asupra sănătății mintale sunt:
- activitate fizică moderată (minimum 150 minute/săptămână);
- evitarea fumatului;
- consumul moderat de alcool;
- dietă echilibrată și nutritivă;
- implicarea în activități sociale sau voluntariat;
- practicarea cititului, scrisului sau jocurile.

Farmaciștii pot recomanda vârstnicilor diverse activități, care nu doar că stimulează creierul, ci și îmbunătățesc starea de spirit, vitalitatea și calitatea vieții, precum:

- jocuri de cuvinte și puzzle-uri – îmbunătățesc memoria și vocabularul;
- jocuri de cărți – dezvoltă logica și capacitatea de reamintire;
- jocuri de strategie – precum șahul sau damele, stimulează gândirea complexă;
- cititul – activează imaginația și procesele vizuale ale creierului;
- activități creative – tricotat, cusut, cântat la un instrument, jocuri video;
- exerciții fizice adaptate – mers, grădinărit, întinderi, meditație.

Somnul, la fel, are un rol important în menținerea sănătății fizice și mentale la orice vârstă, iar pentru vârstnici, calitatea și durata somnului pot influența semnificativ starea generală de bine.

Se recomandă ca persoanele cu vârsta de 65 de ani și peste **să doarmă, în medie, între 7 și 8 ore pe noapte**. Totuși, nevoile individuale pot varia. Este normal ca programul de somn să se modifice odată cu înaintarea în vârstă, căci mulți vârstnici devin somnoroși mai devreme seara și se trezesc mai devreme dimineața. Aceste schimbări nu sunt problematice atâta timp cât se respectă durata recomandată de somn. Farmacistul poate fi un aliat important în identificarea cauzelor insomniei și în recomandarea unor soluții adecvate.

♦ ***Riscurile obiceiurilor nocive la vârstnici***

Prevenirea abuzului de alcool, tutun și medicamente la vârstnici este o componentă în procesul asigurării îmbătrânirii sănătoase.

Farmaciștii pot recomanda vârstnicilor produse pentru renunțarea la fumat (gume, plasturi), discut despre riscurile consumului de alcool la vârstă înaintată și încuraja activități care reduc stresul și anxietatea.

Stresul constant poate modifica structura și funcția creierului, afectând memoria și crescând riscul de apariție a bolii Alzheimer sau a altor forme de demență. Nivelurile de cortizol – hormonul stresului – cresc odată cu vârsta, iar această creștere este asociată cu schimbări cerebrale negative. Stresul pe termen lung poate contribui la o serie de probleme de sănătate, dintre care cele mai frecvente sunt sistem imunitar slăbit, probleme cardiovasculare, probleme digestive, pierderea vederii și a auzului, singurătate și izolare.

Farmaciștii pot recomanda vârstnicilor activități relaxante, și încurajarea interacțiunilor sociale care pot reduce impactul stresului asupra sănătății.

Vârstnicii care mențin legături sociale și comunică frecvent cu familia:

- au o durată de viață mai lungă;
- experimentează o îmbătrânire mai fericită;
- se simt mai implicați și mai valoroși în cadrul comunității.

Comunicarea intergenerațională permite schimbul valoros de idei și lecții de viață, astfel interacțiunile regulate cu cei apropiați reduc riscul de singurătate și depresie. Comunicarea constantă cu familia oferă:

- conexiune emoțională – sprijină stabilitatea emoțională și reduce riscul de depresie și izolare;
- stimulare cognitivă – interacțiunile sociale contribuie la menținerea memoriei și a abilităților de gândire;
- imunitate mai bună – persoanele în vârstă relaxate și fericite au un sistem imunitar mai puternic;
- sănătate mintală îmbunătățită – apropierea de familie induce un sentiment de siguranță și apartenență.

♦ ***Accesul la servicii de sănătate***

Controalele medicale regulate sunt un pilon fundamental în îngrijirea geriatrică. Ele permit monitorizarea atentă a stării de sănătate, ajustarea tratamentului, prevenirea complicațiilor și susținerea unei vieți active ale vârstnicului.

Controalele periodice sunt esențiale pentru:

- evaluarea stării generale de sănătate;
- detectarea precoce a afecțiunilor cronice;
- monitorizarea parametrilor vitali;
- analize de laborator.

Farmaciștii pot utiliza instrumente pentru îngrijirea vârstnicilor, precum ar fi o listă de verificare pentru consultațiile medicale, prezentată în anexa 6.

De asemenea, farmaciștii sunt responsabili pentru efectuarea de screening-uri regulate în rândul populației generale. Acestea includ teste de sănătate precum monitorizarea tensiunii arteriale, testarea glicemiei și a colesterolului. Aceste screening-uri ajută persoanele să-și monitorizeze sănătatea generală și să detecteze din timp eventuale afecțiuni. Prin campanii de sănătate publică, programe comunitare destinate persoanelor vârstnice, ei pot monitoriza pacienții cu boli cronice, oferindu-le sfaturi de îngrijire personală. În contextul îngrijirilor farmaceutice geriatrice, a fost conturată definiția de prevenție, fiind o responsabilitate a farmacistului.

Prevenția (sănătate preventivă) – ansamblul de intervenții și consiliere oferite de farmacist pentru a preveni apariția, progresul sau agravarea bolilor, în special la categoriile de pacienți cu risc sporit, precum sunt vârstnicii. Deosebim 3 tipuri:

- **Prevenție primară** – farmacistul promovează stiluri de viață sănătoase, vaccinarea și evitarea factorilor de risc.
- **Prevenție secundară**, care contribuie la depistarea timpurie a afecțiunilor prin monitorizarea simptomelor, tensiunii arteriale, glicemiei etc.
- **Prevenție terțiară**, care sprijină gestionarea bolilor cronice, oferind consiliere privind tratamentul, aderența la medicație și evitarea complicațiilor.

II. CRITERIILE DE EVALUARE A TERAPIEI MEDICAMENTOASE A PACIENTULUI GERIATRIC

Conform conceptului de îngrijiri farmaceutice geriatrice, farmacistul nu mai este doar un distribuitor de medicamente, ci un profesionist activ implicat în evaluarea, optimizarea și monitorizarea tratamentului medicamentos al vârstnicilor. Pentru a asigura calitatea îngrijirilor farmaceutice, se recomandă utilizarea unor instrumente validate de evaluare a terapiei medicamentoase (tabelul 6).

Tabel 6. **Instrumente validate și utilizate în evaluarea medicației vârstnicului**

Instrument	Scop principal	Observații
STOPP/START	Identificarea medicamentelor potențial inadecvate la vârstnici	Validat pentru >65 ani; consens internațional
Beers Criteria	Listă de medicamente de evitat la vârstnici	Actualizat periodic de American Geriatrics Society (AGS)
FORTA	Clasificarea medicamentelor în funcție de adecvare	Util pentru prioritizarea tratamentului
MAI	Evaluarea adecvării fiecărui medicament	Include dozaj, interacțiuni, cost
ARMOR	Proces sistematic de revizuire	Axat pe minimizare și optimizare
PRISCUS List, IPET, REMEDIES, SMOG, TIMER, ACOVE-3, GPGPA, AOU, Zhan Criteria	Diverse abordări complementare	Adaptate pentru contexte clinice și comunitare

Integrarea acestor instrumente în activitatea farmaciilor comunitare permite:

- detectarea precoce a medicamentelor potențial inadecvate;
- prevenirea reacțiilor adverse și a interacțiunilor medicamentoase;
- consilierea pacientului vârstnic într-un mod informat și responsabil;
- evidențierea rolului extins al farmacistului în îngrijirea geriatrică;
- sprijinirea colaborării eficiente cu medicii pentru ajustarea tratamentului.

Criteriile Beers (AGS Beers Criteria), elaborate și actualizate de Societatea Americană de Geriatrie, oferă o listă detaliată de medicamente potențial inadecvate pentru vârstnici, bazată pe dovezi științifice solide. Deși orientate către piața farmaceutică din Statele Unite, aceste criterii pot oferi un cadru util de referință pentru farmacist.

În paralel, criteriile STOPP/START, dezvoltate în Europa și validate internațional, sunt mai adaptate contextului farmaceutic european și oferă o abordare explicită și sensibilă pentru identificarea medicamentelor care trebuie evitate (STOPP) și a celor care ar trebui prescrise (START) în funcție de afecțiunile specifice ale pacientului geriatric.

Pentru ca evaluarea terapiei medicamentoase la vârstnici să fie eficientă, se recomandă ca farmacistul să integreze criteriile validate în activitatea sa zilnică prin:

- ✓ colectarea informațiilor relevante (istoric medical, lista completă de medicamente, simptome recente);
- ✓ evaluarea medicamentelor conform criteriilor de evaluare (STOPP/START, Beers, FORTA etc.);
- ✓ documentarea observațiilor și recomandărilor;
- ✓ comunicarea cu medicul și ajustarea după caz a medicației;
- ✓ informarea pacientului privind precauțiile de utilizare a medicamentelor ce se regăsesc în aceste liste (instrumente).

III. ERORI DE MEDICAȚIE SPECIFICE VÂRSTNICILOR ȘI MĂSURI DE PREVENIRE APLICATE ÎN FARMACIA COMUNITARĂ

Erorile de medicație reprezintă o problemă semnificativă în sistemele de sănătate din întreaga lume. Erorile de medicație nu sunt limitate la o singură etapă, ci pot apărea în orice moment al procesului terapeutic. Clasificarea propusă de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) evidențiază că erorile afectează toate etapele practicii medicamentoase, de la prescriere până la administrare. Managementul incidentelor de medicație (erori) asociate cu prescrierea, eliberarea și administrarea medicamentelor sunt relevante pentru orice specialist din domeniul ocrotirii sănătății. Totuși, etapa cea mai vulnerabilă este cea a administrării medicamentului, unde se înregistrează cele mai multe incidente.

Erorile ce țin de administrarea medicamentelor la persoanele vârstnice sunt destul de frecvente și pot afecta semnificativ eficiența și siguranța tratamentului medicamentos. Cele mai frecvente tipuri de erori se referă la apariția efectelor adverse urmate de cascadele de prescriere, supradozajul, subdozajul, administrarea neadecvată, neaderarea la tratament și interacțiunile medicamentoase.

În cazul persoanelor vârstnice, riscul de apariție a erorilor de administrare este crescut din cauza unor factori specifici, cum ar fi:

- ***Polimedicația:*** Vârstnicii suferă frecvent de multiple afecțiuni cronice, necesitând administrarea zilnică a unui număr mare de medicamente (în medie între 5–8). Acest lucru crește riscul de confuzie, interacțiuni medicamentoase și administrare incorectă.
- ***Modificări fiziologice:*** Organismul vârstnic prezintă particularități farmacocinetice și farmacodinamice diferite, ceea ce poate duce la reacții adverse mai intense sau imprevizibile.
- ***Factori cognitivi și psihologici:*** Tulburările de memorie, depresia, somnolența și dezorientarea pot afecta capacitatea pacientului de a respecta orarul de administrare și de a înțelege instrucțiunile.
- ***Probleme senzoriale:*** Acuitatea vizuală și auditivă scăzută afectează capacitatea de a citi etichetele, prospectele și de a comunica eficient cu farmacistul.
- ***Dificultăți fizice:*** Slăbiciunea musculară, artrita și dificultățile de manipulare a ambalajelor sau dispozitivelor medicale (ex. inhalatoare) pot împiedica administrarea corectă a tratamentului.
- ***Probleme financiare:*** Costul ridicat al medicamentelor determină uneori alegerea unor variante mai ieftine, care pot avea un profil de siguranță mai redus.

Important! *Prin consilierea oferită de farmacist, pacientul vârstnic înțelege ce trebuie să facă și ce să evite în administrarea medicamentelor, precum și cum să recunoască precoce reacțiile adverse, care uneori sunt inevitabile.*

Modalități de prevenire recomandate sunt următoarele:

- *Revizuirea periodică a medicamentelor cu risc crescut de confuzie*

  Farmacistul trebuie să identifice medicamentele frecvent solicitate de vârstnici care prezintă risc de confuzie. Se recomandă elaborarea anuală a unei liste actualizate cu denumiri similare sau ambalaje asemănătoare, care să fie distribuită prin farmaciile comunitare.

- *Informarea pacientului în etate privind denumirile comerciale vs. denumirile comune internaționale*

  Farmacistul trebuie să clarifice pe înțelesul vârstnicului diferențele între denumirile medicamentelor.

- *Etichetarea clară a cutiilor eliberate*

  La cererea pacientului, farmacistul trebuie să scrie pe ambalaj informații despre administrare, cu scris clar, lizibil, fără prescurtări.

- *Tehnici de diferențiere vizuală a denumirilor medicamentelor eliberate*

  Se recomandă utilizarea tehnicii „tall man lettering" – evidențierea diferențelor dintre denumiri prin litere mari, îngroșate, colorate sau cu fundal distinct – aplicate pe etichete, sertare, cutii sau rafturi de depozitare.

- *Repetarea verbală a recomandărilor în timpul eliberării*

Farmacistul trebuie să ofere explicații cu voce clară și să solicite pacientului să repete informația, pentru a verifica înțelegerea corectă (metoda „Teach-back”, anexa 4).

- *Implementarea semnalelor de avertizare în sistemele informatice*
  Farmaciile comunitare trebuie să includă alerte automate pentru medicamente cu risc major de confundare, în momentul eliberării.
- *Revizuirea periodică a medicației pacientului în etate*
  Farmacistul poate verifica nivelul de cunoaștere al pacientului, propune metode de memorare (organizatoare, aplicații), responsabiliza pacientul și încuraja consultarea farmacistului în caz de dubii.
- *Implicarea rudelor în gestionarea tratamentului medicamentos*
  Rudele pacientului în etate trebuie informate despre riscurile asociate medicamentelor cu potențial ridicat de eroare și încurajate să verifice modul de administrare la domiciliu.
- *Optimizarea resurselor umane în farmacie*
  Asigurarea unui număr suficient de personal calificat permite distribuirea echitabilă a responsabilităților, reducerea stresului și evitarea oboselii excesive.
- *Identificarea semnelor unei cascade de prescriere în timpul vizitei la farmacie*
  Cascada de prescriere apare atunci când un efect advers al unui medicament este interpretat greșit ca o nouă afecțiune, ceea ce duce la prescrierea unui alt medicament pentru a trata acel simptom. Acest proces poate continua în lanț, crescând riscul de polimedicație, interacțiuni medicamentoase și reacții adverse suplimentare. Farmacistul trebuie să verifice dacă simptomele noi pot fi reacții adverse și contacteze medicul pentru a discuta suspiciunea de cascadă.

IV. CONCEPTUL DE COMUNICARE FARMACOTERAPEUTICĂ APLICAT ÎN FARMACIA COMUNITARĂ

Comunicarea eficientă reprezintă un pilon fundamental al practicii farmaceutice moderne, având un impact semnificativ asupra relației farmacist-pacient, în special cel în etate, asupra nivelului de încredere, al atmosferei din farmacia comunitară și al calității rezultatelor terapeutice scontate. O comunicare clară și empatică contribuie nu doar la crearea unui climat sigur și deschis, ci și la îmbunătățirea înțelegerii pacientului, favorizarea reținerii informației și facilitarea luării deciziilor informate în cadrul interacțiunilor dintre el și farmacist. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății, farmaciștii sunt cei mai accesibili profesioniști din domeniul sănătății. Pe măsură ce rolul acestora evoluează de la simpla eliberare de medicamente către managementul personalizat al terapiei medicamentoase, este oportun ca farmaciștii să dispună de instrumente eficiente de comunicare verbală și nonverbală, centrate pe pacient.

În comparație cu literatura extinsă disponibilă pentru alte profesii medicale (medici, asistente, dieteticieni, terapeuți), resursele destinate farmaciștilor privind comunicarea cu pacientul sunt limitate. Deși, numeroase ghiduri evidențiază strategii de comunicare precum interviul motivațional, luarea deciziilor în comun și modele validate clinic, puține dintre acestea sunt adaptate particularităților interacțiunii farmacist–pacient.

În acest context, se propune definirea și implementarea unui concept specific farmaciștilor, care să reflecte particularitățile comunicării cu diferite categorii de pacienți în farmacia comunitară. Acest concept se încadrează în procesul de consiliere farmaceutică, fiind un mecanism activ prin care farmacistul nu doar transmite informații despre medicamente, ci facilitează o înțelegere reală, participativă și personalizată din partea pacientului. Astfel, comunicarea devine mai mult decât un transfer de informații, devine un proces de colaborare decizională.

Comunicare farmacoterapeutică *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. Tehnicile de comunicare farmacoterapeutică sunt metode specifice utilizate pentru a oferi pacienților sprijin și informații, concentrându-se pe preocupările lor cu privire la medicamentele prescrise de medic, cele eliberate fără prescripție medicală, produselor pe bază de plante medicinale, suplimentelor alimentare, cât și cu privire la adoptarea unui stil/mod de viață sănătos.*

În special, în cazul pacienților vârstnici, comunicarea farmacoterapeutică permite farmacistului:

- să personalizeze mesajele și instrucțiunile;
- să implice îngrijitorii în procesul educațional;
- să folosească instrumente vizuale, exemple cotidiene și repetarea graduală a informației;
- să identifice barierele în înțelegerea tratamentului și să ofere soluții empatice.

Pentru pacienții vârstnici, consilierea farmaceutică trebuie adaptată cu o grijă sporită, ținând cont de nevoile lor specifice, de ritmul și stilul de comunicare adecvat vârstei. Consilierea farmaceutică pentru vârstnici, prin prisma comunicării farmacoterapeutice, presupune:

- farmacistul să ofere un spațiu calm și primitor în care vârstnicii se simt în siguranță să discute despre tratamentele lor, nelămuririle legate de medicație sau orice emoții generate de acestea. Este important ca farmacistul să asculte cu răbdare și să încurajeze exprimarea liberă, fără grabă sau presiune;
- farmacistul are rolul de a ajuta pacientul în etate să înțeleagă mai clar tratamentul pe care îl urmează, explicând în mod simplu și accesibil motivul pentru care fiecare medicament este prescris de medic sau recomandat de farmacist. Această clarificare ajută vârstnicul să își formeze o imagine mai bună asupra stării de sănătate și să capete încredere în deciziile terapeutice luate împreună cu specialistul.
- farmacistul are obligația să asigure confidențialitatea discuțiilor și să explice cu delicatețe situațiile în care divulgarea anumitor informații ar putea afecta pacientul în etate.

Printre abilitățile de comunicare farmacoterapeutică ale farmacistului se numără ascultarea activă, clarificarea informațiilor, reflectarea emoțiilor pacientului și formularea eficientă a întrebărilor. Aceste

competențe permit farmacistului să stabilească o relație profesională de încredere cu pacientul, fără a se implica emoțional într-un mod care ar afecta obiectivitatea consilierii. Farmacistul trebuie să manifeste empatie, adică să înțeleagă situația din perspectiva pacientului și nu simpatie, care implică compătimire. Empatia reală ajută la formularea unor întrebări adecvate, la identificarea nevoilor terapeutice individuale și la crearea unui cadru în care pacientul să poată lua decizii informate privind propria medicație.

Această abordare este cu atât mai importantă în interacțiunea cu pacienții vârstnici, care pot avea dificultăți de exprimare, reticență sau anxietate legată de tratamente.

Procesul de consiliere farmaceutică este o discuție planificată și structurată între farmacist și pacientul vârstnic. Este un proces cooperativ prin care farmacistul, instruit și calificat, ajută pacientul în etate să identifice sursele dificultăților sau preocupărilor referitoare la sănătate, tratamente sau stil de viață. Împreună dezvoltă strategii pentru a gestiona și depăși aceste probleme, contribuind la dobândirea unor abilități noi și o mai bună aderență la tratamentul medicamentos.

Acest proces constă dintr-o serie de etape (figura 1), prin care farmacistul interacționează cu vârstnicul.

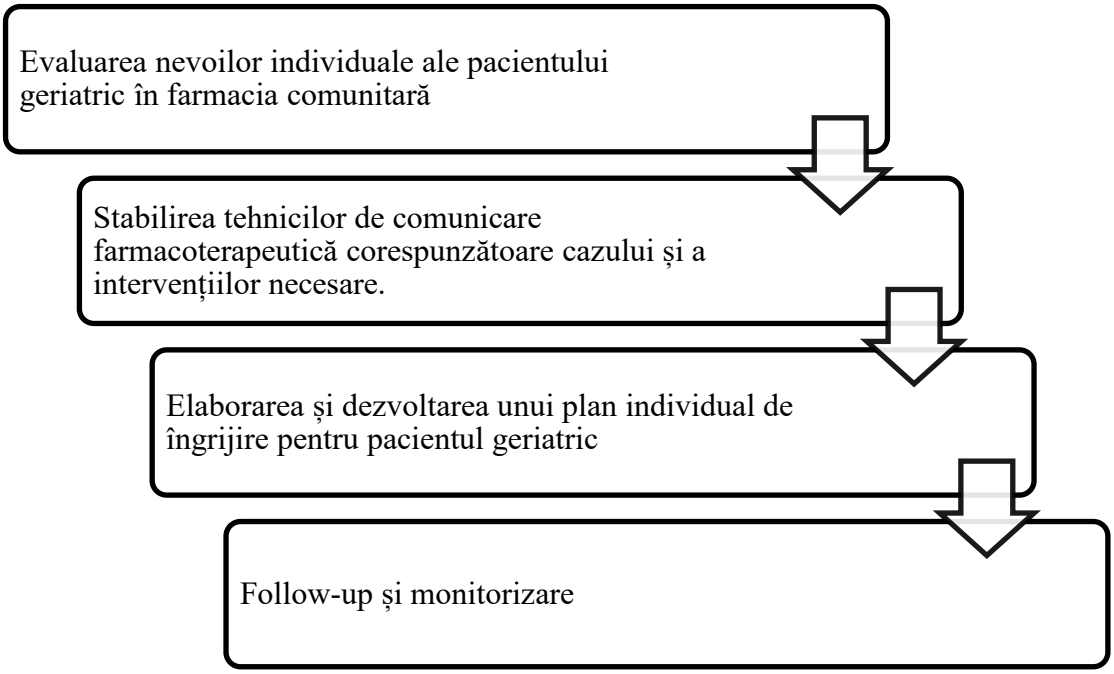


Figura 1. **Etapele și elementele cheie în consilierea și consultarea pacientului geriatric**

Consilierea pacientului geriatric, poate fi numită PRIP-consiliere, din punct de vedere a comunicării farmacoterapeutice și va fi axat pe următoarele aspecte (acronim PRIP):

1. Posologie
- Doza prescrisă și frecvența administrării
- Posibilele probleme legate de momentul administrării
- Ce trebuie de făcut dacă o doză este omisă

2. Rezultate
- Ce efecte se pot aștepta în timpul utilizării medicamentului
- Cum acționează medicamentul în organism
- Cum pot fi evitate interacțiunile și polipragmazia
- Posibile consecințe ale nerespectării tratamentului

3. Informații necesare
- Evaluarea înțelegerii persoanei asupra aspectelor de mai sus
- Instrucțiuni despre depozitarea corectă a medicamentului
- Eliminarea în siguranță a medicamentelor neutilizate

4. Precauții de utilizare

- Informații despre potențialele reacții adverse
- Informații despre medicamentele potențial periculoase (instrumente validate).

Pentru a asigura succesul consilierii PRIP, se va ține cont de următoarele principii:

1. ***Disponibilitatea*** – mulți pacienți vârstnici pot fi reticenți în a cere sfatul farmacistului, fie din rușine, fie din lipsa încrederii sau din teama de a nu fi înțeleși. Unii așteaptă ca simptomele să dispară singure, sau ca medicii să le rezolve toate problemele fără implicarea lor. Pentru ca interacțiunea să fie eficientă, este esențial ca pacientul să fie deschis la dialog și să accepte ideea că schimbările în stilul de viață, în obiceiurile terapiei medicamentoase sau în atitudinea față de sănătate pot aduce beneficii reale.

2. Motivația – chiar dacă pacientul este dispus să primească sfaturi, uneori lipsește impulsul necesar pentru aplicarea recomandărilor. Vârsta aduce provocări legate de energie, mobilitate și încredere, dar motivația poate fi stimulată prin comunicare calmă, clară și empatică din partea farmacistului. Doar cu motivație reală, pacientul în etate poate adopta obiceiuri noi, cum ar fi respectarea unui program de administrare a medicamentelor sau monitorizarea atentă a efectelor tratamentului.

3. ***Angajamentul –*** pacientul vârstnic trebuie încurajat să fie perseverent. Problemele de sănătate nu se rezolvă peste noapte, iar tratamentele eficiente necesită continuitate. Farmacistul are un rol esențial în a reaminti pacientului importanța respectării tratamentului și în a răspunde cu răbdare întrebărilor repetate sau nelămuririlor. Angajamentul se formează și se menține prin încredere și sprijin constant.

4. ***Încredere*** – vârstnicul trebuie să creadă în utilitatea recomandărilor și în competența farmacistului. Încrederea se câștigă prin profesionalism, empatie și prin comunicare adaptată la nivelul de înțelegere al fiecărui individ. Dacă pacientul simte că farmacistul îl ascultă, îl respectă și îl tratează cu seriozitate, va fi mai receptiv și mai motivat să urmeze sfaturile primite.

Totuși, există anumite intervenții care nu se încadrează în procesul de consiliere farmaceutică. Această delimitare este importantă deoarece:

1. Nu e doar despre oferirea de sfaturi, farmacistul nu oferă soluții universale, ci facilitează înțelegerea și alegerea informată, iar rolul lui este de a ghida, nu de a dicta.
2. Farmacia nu este un spațiu pentru judecată, aici farmacistul cultivă empatie și respect, iar pacienții trebuie să simtă că sunt într-un cadru sigur, unde pot exprima nelămuriri sau temeri fără teama că vor fi criticați.
3. Nu presupune rezolvarea directă a problemelor personale ale pacientului, farmacistul doar sprijină pacientul în înțelegerea tratamentului, nu intervine în aspecte intime sau sociale ce depășesc sfera farmaceutică.
4. Nu implică proiecții personale, farmacistul trebuie să evite să-și impună propriile valori sau experiențe, menținând o abordare obiectivă și individualizată, susținând că fiecare pacient e unic.
5. Nu presupune implicare emoțională excesivă, empatia e esențială, dar păstrarea granițelor profesionale previne influențele subiective și permite o consiliere eficientă.
6. Nu implică perspectiva proprie ca etalon, farmacistul ascultă activ, întreabă deschis și oferă opțiuni adaptate realității și alegerilor pacientului, nu propriului sistem de valori.

4.1. Particularitățile comunicării verbale cu vârstnicul

Comunicarea poate fi clasificată în verbală, paraverbală și nonverbală:

- comunicarea verbală constă în utilizarea limbajului vorbit;
- comunicarea paraverbală include caracteristici ale exprimării vocale care însoțesc cuvintele rostite, precum tonul vocii, volumul, ritmul vorbirii, pauzele și intonația;
- comunicarea nonverbală include semnale care nu sunt exprimate prin cuvinte.

Comunicarea verbală în farmacia comunitară se va orienta către ascultarea activă – răspuns reflexiv, adresarea întrebărilor, referirea (concretizare), limbaj adaptat, umor și discuții informale (small-talk).

În interacțiunile din domeniul sănătății, se disting două tipuri de ascultare: ascultarea pasivă și

ascultarea activă. Ascultarea pasivă nu generează un răspuns semnificativ. Farmacistul poate interveni cu expresii precum „*mhm*", „*e bine că mi-ați spus*" sau „*înțeleg*". Acestea pot încuraja pacientul să continue, dar nu arată că farmacistul chiar ascultă cu atenție.

Ascultarea activă și atentă este un aspect de bază al consilierii, și contribuie la înțelegerea pacientului vârstnic, a-l face să se simtă ascultat și valorizat, și a-l încuraja să participe la conversație. Cunoscută și ca răspuns reflexiv, presupune efortul de a auzi și înțelege ce spune pacientul, apoi de a reformula sau reflecta asupra afirmațiilor acestuia. Reformularea afirmațiilor pacientului vârstnic nu doar demonstrează atenție și înțelegere, ci și acceptarea punctului său de vedere, oferindu-i încredere și încurajându-l să detalieze sau să clarifice.

Recomandări pentru farmacist privind ascultarea activă:

După ce pacientul vârstnic oferă informații, farmacistul trebuie să folosească răspunsuri reflexive pentru a arăta că a înțeles, de exemplu: „*Deci, vă simțiți amețit mai ales dimineața, după ce luați medicamentul*?"

În comunicarea cu pacienții vârstnici, *întrebările* bine formulate ajută la centrarea conversației pe nevoile lor, implicarea activă în discuție și clarificarea tratamentului. Întrebările pot fi:

- *deschise* – solicită răspunsuri detaliate. Sunt utile pentru a înțelege rutina zilnică, dificultățile de administrare a medicamentelor sau temerile legate de tratament (de ex.: „Ce dificultăți aveți când luați pastilele?");
- *închise* – oferă răspunsuri scurte, de obicei „da" sau „nu". Sunt utile pentru a obține informații punctuale, dar nu trebuie să domine conversația (de ex.: „Ați luat medicamentele azi dimineață?").

Pacienții vârstnici pot fi sensibili la tonul și formularea întrebărilor, iar întrebările percepute ca acuzatoare sau provocatoare pot reduce încrederea și deschiderea. În formularea întrebărilor trebuie evitate:

- întrebările sugestive (*leading*) – pot influența răspunsul pacientului, mai ales dacă acesta se teme de judecată (de ex.: „*luați toate medicamentele, nu-i așa*?");
- întrebările încărcate (*loading*) – includ o presupunere sau o judecată care poate inhiba sinceritatea pacientului (de ex.: „*Nu uitați niciodată să le luați, nu-i așa*?").

Recomandări pentru farmacist:

- Farmacistul va folosi cu precădere întrebări deschise, adaptate la nivelul de înțelegere al pacientului vârstnic.
- Se vor evita întrebările sugestive sau încărcate, care pot genera sentimente de rușine sau reacții defensive din partea pacientului.
- Întrebarea „*De ce*?" nu va fi utilizată; în locul acesteia, farmacistul va reformula într-un mod empatic și respectuos.
- Este important ca farmacistul să manifeste răbdare și să acorde pacientului timpul necesar pentru a răspunde.

În cadrul unei conversații, oamenii folosesc expresii diferite pentru a se referi la obiecte. Menținerea consistenței în modul de *referire* la obiecte în timpul discuției ajută la evitarea confuziilor, la înțelegerea mai rapidă și la menținerea atenției pacientului asupra subiectului discutat. În cazul pacienților vârstnici, unii pot spune „*pastile*", alții „*medicament pentru tensiune*" sau „*bunghi*". Dacă farmacistul preia și folosește aceleași expresii ca pacientul, conversația devine mai clară, mai fluentă și mai eficientă. La începutul interacțiunii, este util ca farmacistul să asculte cu atenție cum pacientul se referă la afecțiuni, medicamente sau dispozitive, și să reaplice acele expresii în conversație. Acest lucru contribuie la o comunicare mai naturală și mai empatică.

Obiectivul este ca pacientul vârstnic să se simtă înțeles, iar conversația să decurgă fără întreruperi sau neclarități. Adaptarea limbajului la modul în care pacientul se exprimă este un semn de respect și grijă, care poate îmbunătăți semnificativ relația terapeutică. Dacă pacientul folosește un termen vag (ex. „*pastile*"), farmacistul poate clarifica cu delicatețe: „*Când spuneți 'pastile', vă referiți la cele pentru tensiune, nu-i așa*?".

Pacienții vârstnici pot să nu înțeleagă pe deplin sensul unor termeni medicali precum

„*hipertensiune*” sau „*dislipidemie*”. În schimb, expresii mai simple precum „*tensiune mare*” sau „*colesterol ridicat*” sunt mult mai ușor de înțeles. Evaluarea nivelului de înțelegere al pacientului și verificarea înțelegerii sunt esențiale pentru alegerea vocabularului potrivit și pentru a se asigura că pacientul a înțeles corect informațiile primite.

Umorul, fie prin glume, fie prin râs, transmite prietenie și bună dispoziție. Farmaciștii care folosesc umorul sau care reușesc să-i facă pe pacienți să râdă sunt percepuți ca accesibili, plăcuți și empatici. De asemenea, pacienții care reușesc să-i facă pe farmaciști să râdă se simt mai încrezători și apreciați. În comunicarea cu pacienții vârstnici, umorul poate reduce tensiunea, crește confortul și încuraja deschiderea. Totuși, este important ca umorul să fie folosit cu grijă, mai ales în situații delicate sau când se discută probleme grave de sănătate.

Discuțiile informale pot ajuta la crearea unui mediu relaxat sau pot introduce o conversație serioasă. Cu toate acestea, mulți pacienți vârstnici au declarat că preferă interacțiunile cu farmacistul fără prea multe conversații sociale**.**

4.2. Comunicarea non și paraverbală cu pacientul vârstnic

Comunicarea nonverbală se referă la toate semnalele transmise fără cuvinte, precum contactul vizual, expresia facială (zâmbetul), postura corporală, atingerea, distanța personală, aranjarea spațiului și aspectul fizic. Aceste elemente au un impact direct asupra modului în care pacientul percepe atitudinea farmacistului și intențiile acestuia.

Rolul *comunicării nonverbale* în consilierea farmaceutică este esențial, în special în interacțiunea cu pacienții vârstnici, deoarece:

- creează o atmosferă de încredere și empatie, prin postură deschisă, privire directă și zâmbet sincer;
- transmite acceptare și disponibilitate, prin menținerea unei distanțe confortabile și orientarea corporală către pacient;
- sprijină coerența mesajului verbal, evitând discrepanțele între cuvinte și limbajul trupului (de exemplu, un compliment rostit cu brațele încrucișate și sprâncenele încruntate poate sugera falsitate sau iritare);
- contribuie la reducerea anxietății, mai ales prin gesturi calde, ton prietenos și comportament non-intruziv.

Gesturile însoțesc frecvent dialogurile cu structură gramaticală complexă, explicațiile tehnice sau momentele în care interlocutorul întâmpină dificultăți în a exprima un cuvânt sau o idee. În consilierea farmaceutică, utilizarea gesturilor poate avea un impact semnificativ asupra clarității, înțelegerii și implicării pacientului, prin faptul că:

- pot fi utile pentru a transmite încurajare sau acord, dar necesită prudență, întrucât interpretarea lor diferă în funcție de cultura pacientului, iar utilizarea neadecvată poate duce la confuzii sau ofensă;
- pot spori atenția pacientului, capacitatea de memorare a informației și pot amplifica semnificația mesajului transmis;
- pot fi eficiente doar în măsura în care sunt înțelese în contextul cuvintelor însoțitoare, întrucât, fiind lipsite de semnificație autonomă, nu își pot transmite mesajul complet de sine stătător.

Rolul gesturilor în interacțiunea farmaceutică:

- Gesturile transmit implicare și interes, crescând gradul de aprobare din partea pacientului.
- Pot oferi un sprijin vizual suplimentar pentru înțelegerea mesajului (ex: indicarea unei zone anatomice sau a unui recipient).
- În contexte cu bariere de comunicare (deficiențe de auz, diferențe lingvistice), gesturile pot introduce neînțelegeri. De aceea, este recomandată aplicarea metodei „*teach-back*” pentru verificarea comprehensiunii reale.

Recomandări pentru farmacist:

- Încurajarea gesturilor de solicitare să apară natural, pentru a sprijini comunicarea.
- Observarea reacției pacientului și adaptarea comportamentului gestual în funcție de receptivitate și feedback.

Menținerea și stabilirea ***contactului vizual*** în timpul conversațiilor reprezintă un indicator esențial de implicare, interes personal, competență profesională și credibilitate. În contextul consilierii farmaceutice, în special în interacțiunea cu pacienții vârstnici, contactul vizual contribuie semnificativ la calitatea interacțiunii prin:

- asigurarea disponibilității și respectului față de oportunitatea de comunicare, demonstrând deschidere și interes față de nevoile pacientului;
- menținerea unui contactul vizual susținut pe durata conversației, care permite farmacistului să asculte activ, să interpreteze corect mesajele pacientului și să sintetizeze informații relevante;
- detectarea semnelor de disconfort psihologic sau a altor stări emoționale, facilitând o abordare empatică și adaptată contextului individual al pacientului;
- încurajarea exprimării libere a pacientului, în special în ceea ce privește relatările personale, întrucât un contact vizual prelungit favorizează deschiderea și încrederea;
- evitarea sau întreruperea frecventă a contactului vizual în timpul exprimării pacientului, deoarece acest comportament poate fi perceput ca dezinteres sau lipsă de respect, afectând negativ calitatea comunicării.

Recomandări pentru farmacist:

- Stabilește și menține contact vizual în special la salutul inițial, pentru a evidenția deschiderea și disponibilitatea de comunicare.
- Monitorizează frecvența și intensitatea contactului vizual în funcție de feedbackul pacientului, pentru a evita disconfortul.
- Folosește contactul vizual pentru a susține empatia, ascultarea activă și autenticitatea interacțiunii.

Zâmbetul, atunci când este utilizat adecvat, poate transmite umor, căldură, implicare, interes, atenție, bucurie și pozitivitate. Este considerat un gest de supunere, care sugerează lipsa de amenințare și exprimă dorința de acceptare din partea celuilalt. Alegerea de a nu zâmbi poate fi percepută ca iritare sau agresivitate.

Pacienții percep farmaciștii care zâmbesc ca fiind pozitivi, calzi și prietenoși. Zâmbetul transmite aprobare și acord, în timp ce lipsa acestuia poate crea distanță și răceală în relația profesională. Farmacistul care zâmbește la începutul și finalul conversației se prezintă ca fiind deschis și accesibil. Totuși, zâmbetul nu este întotdeauna potrivit — de exemplu, în discuții despre reacții adverse grave sau despre agravarea stării de sănătate.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmacistul trebuie să zâmbească la întâlnirea și despărțirea de pacient, precum și în timpul interacțiunii, atunci când este adecvat.
- Nu se recomandă zâmbetul în timp ce se comunică vești dificile sau informații sensibile, cu excepția cazurilor în care se felicită pacientul pentru o evoluție pozitivă.

Înclinarea ușoară a capului în timp ce se ascultă reglează și confirmă afirmațiile pacientului, exprimând prietenie, grijă, cooperare și acord. Studiile arată că acest gest îmbunătățește satisfacția pacientului și îl încurajează să continue să vorbească, contribuind la consolidarea interacțiunii dintre farmacist și pacient.

Farmacistul care înclină discret capul în timp ce ascultă poate transmite acord și încurajare, mai ales când pacientul împărtășește informații personale sau sensibile. Este important ca gestul să fie controlat și natural, evitând mișcările exagerate sau deranjante.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmacistul trebuie să încline ușor capul în semn de ascultare activă, în special în conversații delicate.

Modul în care o persoană stă sau se mișcă transmite semnale nonverbale importante. O ***postură deschisă***, ușor aplecată în față, orientată spre interlocutor, cu zâmbet și contact vizual favorizează o comunicare pozitivă. În schimb, o postură închisă, orientarea corpului în altă direcție, contact vizual minim, brațele încrucișate, sprijinirea capului în mâini poate transmite dezinteres sau disconfort.

Farmacistul care menține o postură deschisă exprimă respect reciproc și empatie, facilitând

dialogul. Postura influențează subtil percepția pacientului asupra implicării și profesionalismului farmacistului.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmacistul trebuie să adopte o postură deschisă – ușor aplecat, orientat spre pacient, cu contact vizual – pentru a susține o interacțiune eficientă.

Menținerea unui ***nivel egal al privirii*** între farmacist și pacient creează un sentiment de respect și echilibru. Poziționarea la același nivel transmite interes și implicare, în timp ce o poziție superioară poate fi percepută ca dominatoare. O ușoară ***înclinare a trunchiului*** spre pacient exprimă interes, atenție, căldură și dorința de a continua conversația. În combinație cu zâmbetul și contactul vizual, aceste gesturi stimulează pacientul să vorbească și să se simtă ascultat.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmacistul trebuie să se afle la același nivel vizual cu pacientul. Și să se aplece discret spre pacient în timpul consilierii, fără a invada spațiul personal. De asemenea, farmacistul trebuie să evite încrucișarea brațelor pentru a nu transmite involuntar un mesaj de respingere sau neimplicare.

În consilierea farmaceutică oferită pacienților vârstnici, comunicarea paraverbală asigură:

- transmiterea empatiei și respectului, printr-un ton cald, calm și fără judecare;
- crearea unui climat de încredere și siguranță, prin vorbire clară, lentă și articulată;
- creșterea comprehensiunii, evitând ritmul accelerat al vorbirii și menținând pauze suficiente pentru procesarea informației;
- reducerea anxietății pacientului, prin evitarea unui ton autoritar sau grăbit, care poate fi perceput ca presiune.

Farmacistul trebuie să fie conștient nu doar de cuvintele pe care le folosește, ci și de modul în care le rostește, adaptându-și tonalitatea și expresivitatea în funcție de capacitățile cognitive, auditive și emoționale ale pacientului vârstnic.

Tonul vocii poate transmite sinceritate sau lipsa acesteia, precum și interesul față de pacientul în etate. Variația tonului, prin fluctuații vocale (spre deosebire de un ton monoton), ajută ascultătorii să înțeleagă și să interpreteze corect mesajul verbal. Ascultătorii percep emoțiile asociate tonului și pot determina cu acuratețe intenția vorbitorului.

Farmaciștii care folosesc un ton dominant, agresiv sau dezinteresat pot fi percepuți negativ, ceea ce poate duce la insatisfacție și chiar litigii. În schimb, un ton cald, empatic și non-dominant este bine primit de pacienți și favorizează încrederea.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmaciștii trebuie să varieze tonul vocii în timpul conversației, folosind un ton pozitiv, sincer, prietenos și lipsit de judecată. Pacienții vor reține nu doar mesajul, ci și tonul cu care acesta a fost transmis.

Durata și ritmul vorbirii indică gradul de control asupra conversației. Persoana care vorbește mai mult tinde să domine discuția, iar ritmul vorbirii influențează cât de bine este înțeles mesajul. Farmaciștii tind să vorbească mai mult decât pacienții, ceea ce poate reduce implicarea acestora. O conversație echilibrată, în care pacientul are spațiu să se exprime, creează un sentiment de colaborare și empatie.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmaciștii trebuie să permită pacienților să vorbească mai mult decât ei, și să controleze ritmul vorbirii pentru a facilita înțelegerea. Un ritm prea rapid poate fi perceput ca lipsă de interes sau graba de a încheia conversația.

Atingerea empatică poate transmite afecțiune și sprijin, dar poate fi interpretată greșit dacă nu este dorită sau dacă invadează spațiul personal. Este esențial ca farmacistul să ceară permisiunea înainte de orice contact fizic.

Recomandări pentru farmacist:

- Farmaciștii trebuie să folosească atingerea empatică cu discreție, doar dacă pacientul este confortabil cu aceasta. Zonele adecvate includ brațele, mâinile și umerii.

4.3. Etapele interacțiunii dintre farmacist și vârstnic

Interacțiunea între farmacist și vârstnic se realizează în 6 etape consecutive:

1. ***Etapele inițiale ale interacțiunii***
   - Salut personalizat: Folosește prenumele pacientului dacă e cunoscut. Ex.: „*Bună ziua, doamna Maria, mă bucur să vă revăd*!"
   - Prezentare profesională: „*Sunt [nume], farmacist aici. Sunt aici să vă ajut cu orice întrebare despre medicamente*."
   - Stabilirea agendei comune: Întreabă: „*Ce vă aduce astăzi la farmacie?" sau „ Ce pot face pentru dvs.*?"

2. ***Integrarea perspectivei pacientului în etate***

- Validarea preocupărilor: „*Înțeleg că sunteți îngrijorat(ă) în legătură cu efectele acestui tratament*."
- Ascultare empatică: Evită întreruperile. Folosește fraze ca „*Aha*", „*Înțeleg*", „*Spuneți-mi mai mult*."
- Implicarea în decizie: Prezintă opțiunile când există și cere acordul: „*Ați prefera să luați comprimatele dimineața sau seara*?"

3. ***Gestionarea emoțiilor pacientului în etate***
   - Recunoaștere: „*Pare că această informație v-a surprins*."
   - Reflectare: „*E firesc să fiți îngrijorat(ă) când începeți un tratament nou*."
   - Sprijin empatic: „*Sunt aici să vă explic totul pas cu pas*."
   - Scuze profesionale: „*Îmi pare rău pentru confuzia creată, haideți să clarificăm împreună*."

4. ***Instrumente de evaluare a comunicării farmacistului***
   - Autoevaluare și feedback
   - Evaluarea clarității, empatiei, implicării

5. ***Recomandări practice***
   - Creează un mediu prietenos – ton cald, spațiu fără zgomot excesiv
   - Evită jargonul medical; explică prin exemple concrete
   - Utilizează materiale vizuale când e posibil (ex: pictograme, broșuri)
   - Fii atent la limbajul non-verbal al pacientului – semnale de neînțelegere sau disconfort.

***Checklist* pentru farmacist:**

- Am verificat dacă pacientul a înțeles modul de administrare;
- Am întrebat dacă are dificultăți în administrarea medicamentelor;
- Am oferit soluții pentru organizarea tratamentului;
- Am implicat familia sau un alt reprezentant, dacă e cazul
- Am notat reacții sau semne de neîncredere/confuzie.

BIBLIOGRAFIE

1. Safta V., Brumărel M., Adauji S., Bezverhni Z. Farmacie Socială. Chișinău: Tipografia Centrală; 2011. 375 p. ISBN 978-9975-78-999-8
2. Safta V., Brumărel M., Ciobanu N., Adauji S. Management şi legislaţie farmaceutică. Chișinău: Tipografia Centrală; 2012. 800 p. ISBN 978-9975-53-117-7.
3. Adauji S. Baze etico-deontologice ale asistenței farmaceutice. Chișinău: Tipografia Centrală; 2023. 144 p. ISBN 978-5-88554-228-9
4. Safta V., Brumărel M., Adauji S., Buliga V. Ghidul consumatorului de medicamente în condiţii de ambulator. Chişinău, 2025, 55 p. ISBN 978-5-86654-380-9.
5. Negară A., Blaja-Lisnic N., Maniuc O., et al. Compendium de geriatrie. Chişinău: Medicina, 2014, 360 p. ISBN 978-9975-113-52-6
6. Brumărel M., Cheptanari-Bîrta N. Ghid privind implementarea managementului riscurilor în farmaciile comunitare. Chişinău: Foxtrot, 2023. 120 p. ISBN 978-9975-89-292-6
7. Adauji S. Asigurarea informațională a comunicării farmacistului în procesul de asistență farmaceutică a populației. În: *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2023, 2 (95), p. 20-27. DOI:https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.2(95).03. ISSN 1729-8687.
8. Bădărău M., Safta V., Brumărel M., Șchiopu T., Adauji S. Analiza atribuțiilor de funcție ale farmacistului comunitar. 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., mc al AȘM Vasile Procopișin Chișinău, Complexul Sociocultural USMF „Nicolae Testemițanu", Chișinău, 22-23 noiembrie 2024.
9. Brumărel M, Adauji S. Rolul farmacistului în prestarea serviciilor farmaceutice esențiale. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2020 Dec 29(1-4):3-5.
10. Blaja-Lisnic N., Negară A., Parasca V., Bodrug N., Grejdianu T., Lupaşcu-Volentir F., Şoric G., Maniuc O. Particularităţile demografice ale populaţiei vârstnice din Moldova şi corelaţia cu problemele mari geriatrice. In: *Curierul Medical*, 2010, nr. 3(315), pp. 84-88. ISSN 1875-0666
11. By the 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2023; 71(7): 2052-2081. doi:10.1111/jgs.18372
12. Dogotari, L., Brumărel, M., Safta, V., Adauji, S. Farmacovigilenţa în activitatea farmacistului comunitar. In: Revista Farmaceutică a Moldovei , 2024, vol. 54, nr. 1, pp. 5-11. ISSN 1812-5077.
13. Dogotari, L., Adauji, S. Pharmacists' role in managing food supplements. *The Moldovan Medical Journal*. 2018;61(1):3-7.
14. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. Eur Geriatr Med. 2023;14(4):625-632. doi:10.1007/s41999-023-00777-y
15. Popescu, Ana, Șoric, Gabriela, Negară, Anatolie, Lupașcu-Volentir, Felicia, Coșciug, Elena, Popa, Ana. Procesul de îmbătrânire și ponderea sindroamelor geriatrice la vârstnicii din Republica Moldova = The aging process and the weight of geriatric syndromes in the elderly in the Republic of Moldova. In: *Sănătate publică, economie şi management în medicină*. 2022, nr. 1(92), pp. 41-42. ISSN 1729-8687.
16. Schiopu, T., Sibii, L., Zgircu, E., Brumarel, M., Safta, V. And Adauji, S. (2025) "Areas of continuing education for pharmacists on the care of high-risk patients", *One Health & Risk Management*, 6(3), pp. 31-43. doi: 10.38045/ohrm.2025.3.03.
17. Sîbii L, Adauji S, Safta V, Dicusara S. Aplicarea principiului confidențialității în activitatea farmaceutică. In: Direcții de reformare a sistemului farmaceutic din perspectiva cursului european

al Republicii Moldova. Ediția a 2-a; 28 aprilie 2023; Chișinău. p. 89–90.

18. Șchiopu T, Adauji S. Farmacistul comunitar specializat în geriatrie–cerinţe și oportunităţi. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2021 Nov 1;46(2):6-7.
19. Șchiopu T, Dogotari L, Sîbii L, Brumărel M, Safta V, Peschin A, Cheptanari-Birta N, Adauji S. Asistenţa cu suplimente alimentare a diverselor categorii de pacienţi în farmacia comunitară. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2022 Dec 28;50(2):8-13.
20. Șchiopu T. Principles of effective communication with elderly patients in community pharmacy practice.
21. Șchiopu T, Gheorghian M, Buliga V, Adauji S. Consilierea vârstnicilor privind promovarea modului sănătos de viaţă în farmacia comunitară. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2024 Oct 10(S):98-9.
22. Șchiopu T, Adauji S. Rolul farmacistului în evaluarea interacțiunilor medicamentoase la vârstnici. *Revista Farmaceutică a Moldovei*. 2021 Nov 1;46(2):30-1.
23. Șchiopu T, Brumărel M, Safta V, Adauji S. Rolul farmacistului în revizuirea tratamentului medicamentos al vârstnicului cu medicamente potențial inadecvate. *Sănătate Publică, Economie şi Management în Medicină*. 2020 Nov 17;85(3):54-9.
24. Șchiopu T, Brumarel M, Adauji S. The primary assessment of prescribing drugs for the elderly people conducted by pharmacists. *Social Pharmacy in Health Care*. 2016 Oct 1(3):18-22.
25. Șchiopu, T., Brumarel, M., Safta, V., Adauji, S. Adverse reaction management from the view of pharmacists and the elderly. In: *Buletinul Academiei de Ştiinţe a Moldovei. Ştiinţe Medicale*, 2025, nr. 2(82), pp. 197-202. ISSN 1857-0011. DOI: https://doi.org/10.52692/1857-0011.2025.2-82.30
26. Şcetinina, S., Brumărel, M., Safta, V., Şchiopu, T., Dogotari, L., Adauji, S. Rolul farmacistului în prevenirea antibioticorezistenţei. In: *Revista Farmaceutică a Moldovei* , 2024, vol. 54, nr. 1, pp. 22-28. ISSN 1812-5077.
27. Vik SA, Maxwell CJ, Hogan DB, Patten SB, Johnson JA, Romonko-Slack L. Assessing medication adherence among older persons in community settings. Can J Clin Pharmacol. 2005;12(1):e152–e164.

ACTELE LEGISLATIVE

28. Legea nr. 1456 din 35.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică, publicată inițial în Monitorul nr. 7/210 din 1993 și republicată în Monitorul Oficial nr. 59-61 din 15.04.2005.
29. Legea nr. 153 din 19.06.2025 cu privire la medicamente, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 372-374 art. 476 din 17.07.2025.
30. Legea nr. 411 din 28.03.1995 cu privire la ocrotirea sănătății, publicată în Monitorul Oficial nr. 34/373 din 22.06.1995.
31. Legea nr. 263 din 27.10.2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului, publicată în Monitorul Oficial nr. 176-181/867 din 30.12.2005.
32. Legea nr. 201 din 10.07.2025 cu privire la circulația substanțelor stupefiante, psihotrope și a plantelor care conțin astfel de substanțe, a precursorilor, a substanțelor psihoactive noi și a substitutelor de droguri, publicată în Monitorul Oficial nr. 448-451 art. 619 din 28-08-2025.
33. Hotărârea Guvernului nr. 599 din 28.08.2024 cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de farmacie, publicată în Monitorul Oficial nr. 414-417 art. 781 din 03.10.2024 .
34. Hotărârea Guvernului nr. 944 din 03.10.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova la 03.10.2018 .
35. Hotărârea Guvernului nr. 192 din 24.03.2017 pentru aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului, publicată în Monitorul Oficial nr. 92-102 art. 265 din

31.03.2017.

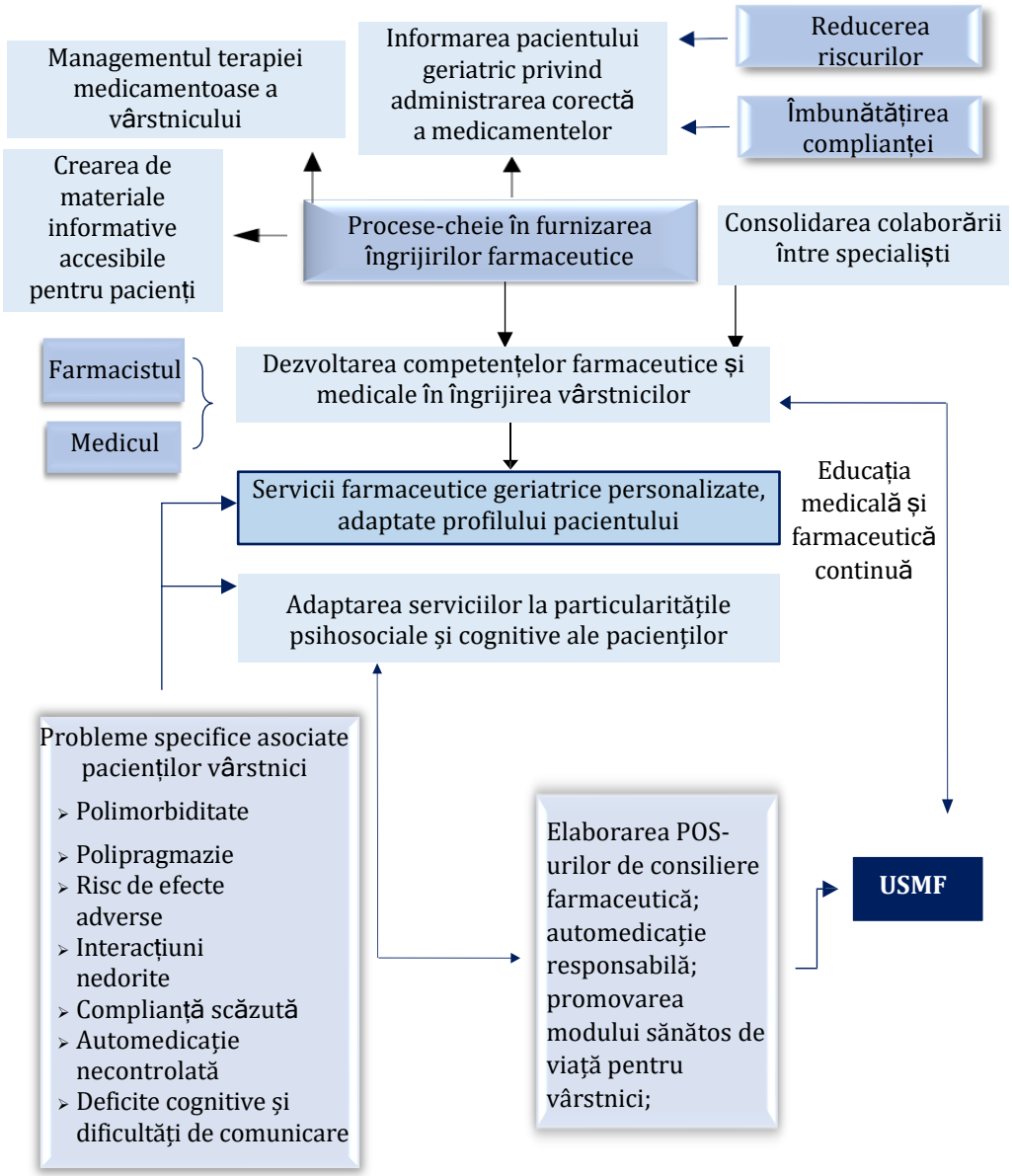
36. Ordinului Ministerului Sănătății nr. 70 din 03.03.1999 Cu privire la pregătirea şi utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova, – publicat în Monitorul Oficial nr. 390 din 17.08.1999.
37. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 489 din 15.07.2010 Cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate.
38. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 960 din 01.10.2012 cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor, publicat în Monitorul Oficial nr. 216-220 art. 1223 din 19.10.2012.
39. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 358 din 12.05.2017 cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență.
40. Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 435 din 12.05.2022 cu privire la reglementarea sistemului național de educație medicală și farmaceutică continuă.
41. Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 425 din 20.03.2018 cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare şi consiliere a pacienților.
42. Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova.

LINKURI UTILE

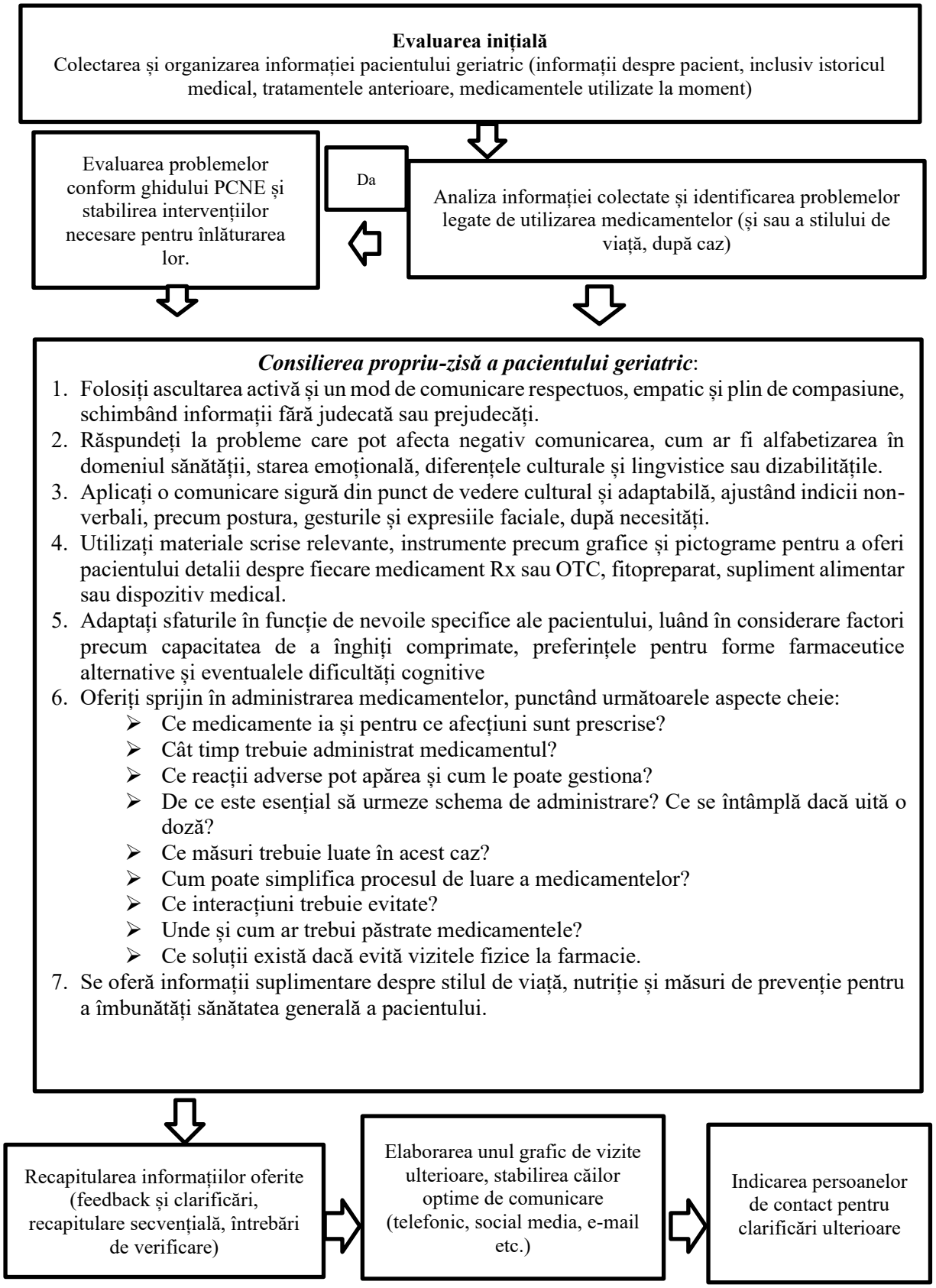
- Catedra de farmacie socială „Vasile Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu” (https://farmaciesociala.usmf.md/ro/acte-normative-0
- Disciplina de geriatrie și medicina muncii, USMF „Nicolae Testemițanu” (https://boliocupationale.usmf.md/ro)
- AGS Beers Criteria (https://agsjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jgs.18372)
- Comprehensive Geriatric Assessment (https://www.cgakit.com/)
- Vârstnicii în Republica Moldova (https://statistica.gov.md/ro/statistic_indicator_details/25)

ANEXE

Anexa 1. Model de oferire a îngrijirilor farmaceutice geriatrice



Anexa 2. Algoritm de consiliere și consultare a pacientului geriatric



Anexa 3. Evaluarea nivelului de informare prin metoda „Teach- back”

Metoda „Teach-back” este o tehnică de comunicare utilizată în cazul interacțiunii farmaciștilor cu vârstnicii, prin care pacientul în etate este invitat să reexplice cu propriile cuvinte informațiile primite de la farmacist, pentru a verifica înțelegerea corectă a acestora.

Metoda se aplică în următoarele situații:

- La eliberarea unui medicament nou
- La modificarea dozei sau a modului de administrare
- La recomandarea unui tratament OTC (fără prescripție)
- La consilierea privind interacțiuni, efecte adverse sau medicamente potențial inadecvate pentru vârstnici.

Exemple de întrebări „Teach-back” oferite vârstnicului:

- „Cum veți lua acest medicament acasă?”
- „Ce ați înțeles despre cum se păstrează acest tratament?”
- „Ce veți face dacă uitați să luați o doză?”
- „Ce reacții adverse trebuie să urmăriți?”

Etapă	Acțiune	Formulare recomandată
1. Explicare clară	Oferă informația într-un limbaj simplu, fără termeni medicali complicați	„Acest medicament se ia o dată pe zi, dimineața, cu un pahar de apă.”
2. Activare „Teach-back”	Invită pacientul să reexplice cu propriile cuvinte	„Ca să fiu sigur că am explicat bine, îmi puteți spune cum veți lua acest medicament acasă?”
3. Ascultare activă	Evaluează dacă pacientul a înțeles corect	Notează verbal sau mental dacă răspunsul este complet și corect
4. Clarificare	Dacă e nevoie, reformulează și revii la pasul 2	„Nu e chiar așa. Se ia dimineața, nu seara. Haideți să repetăm împreună.”
5. Confirmare finală	Felicită pacientul pentru înțelegere	„Perfect, ați înțeles foarte bine. Dacă mai aveți întrebări, sunt aici.”

Anexa 4. Tabelul Vitamine esențiale pentru vârstnici

Vitamina	Rol principal	Surse alimentare	Doza zilnică recomandată
Vitamina D	Oase sănătoase, absorbția calciului, imunitate	Pește gras, ulei de ficat de cod, lactate fortificate, cereale, soare	51–70 ani: 15 mcg (600 UI) Peste 70 ani: 20 mcg (800 UI) Maxim: 100 mcg (4.000 UI)
Vitamina B12	Sistem nervos, formarea sângelui, memorie	Carne, pește, lactate, cereale fortificate	2,4 mcg
Vitamina B9 (Acid folic)	Globule roșii, memorie, sistem nervos	Broccoli, spanac, portocale, năut, orez brun	400 mcg DFE
Vitamina B6	Hemoglobină, imunitate, funcții cognitive	Pește, ficat, cartofi, banane	Bărbați: 1,7 mg Femei: 1,5 mg
Vitamina B1 (Tiamina)	Nervi și mușchi sănătoși	Carne de porc, pește, cereale integrale	Bărbați: 1,2 mg Femei: 1,1 mg
Vitamina B2 (Riboflavina)	Piele, ochi, sistem nervos	Lactate, ouă, carne de organe, legume verzi	Bărbați: 1,3 mg Femei: 1,1 mg
Vitamina B3 (Niacina)	Sistem nervos și digestiv	Carne, pește, nuci, leguminoase	Bărbați: 16 mg Femei: 14 mg
Vitamina B5	Eliberarea energiei	Carne, legume	Nu are doză stabilită
Vitamina A	Imunitate, vedere	Ouă, lapte, morcovi, mango	Bărbați: 900 mcg RAE Femei: 700 mcg RAE
Vitamina E	Antioxidant, protecție cardiovasculară, cognitivă	Migdale, avocado, ulei de măsline, broccoli	15 mg
Vitamina C	Imunitate, piele, absorbția fierului	Citrice, roșii, cartofi	Bărbați: 90 mg Femei: 75 mg
Vitamina K	Coagulare, sănătatea oaselor	Spanac, kale, afine, smochine, brânză	Bărbați: 120 mcg Femei: 90 mcg

Anexa 5. Tabelul Minerale și alte substanțe esențiale pentru vârstnici

Substanță	Rol principal	Surse alimentare	Doza zilnică recomandată
Calciu	Oase și dinți puternici, prevenirea fracturilor	Lapte, iaurt, conserve de pește cu oase, kale, cereale fortificate	Bărbați 51–70 ani: 1.000 mg Bărbați >71 ani: 1.200 mg Femei >51 ani: 1.200 mg Maxim: 2.000 mg
Magneziu	Funcții musculare și nervoase, metabolism	Legume verzi, cereale integrale, nuci, semințe, apă minerală	Bărbați >51 ani: 420 mg Femei >51 ani: 320 mg
Potasiu	Echilibru electrolitic, tensiune arterială	Fructe, legume, carne, lactate, caise uscate, linte, cartofi	Bărbați >51 ani: 3.400 mg Femei >51 ani: 2.600 mg
Sodiu	Reglarea tensiunii arteriale, echilibru hidric	Sare, alimente procesate, conserve	Max. general: 2.300 mg Cu hipertensiune: 1.500 mg
Ulei de pește (Omega-3)	Sănătatea inimii, creierului, ochilor, reducerea inflamației	Pește gras, capsule cu ulei de pește	Până la 1.000 mg/zi
Fibre alimentare	Digestie, prevenirea constipației, sănătatea intestinală	Fructe, legume, cereale integrale, suplimente de fibre	Bărbați >51 ani: 28 g Femei >51 ani: 22 g
Multivitamine	Aport combinat de vitamine și minerale esențiale	Suplimente complexe, alimente fortificate	1 capsulă/zi (doze variabile, conform necesarului individual)

Anexa 6. Listă de verificare pentru consultațiile medicale ale vârstnicilor

Tip de verificare	Întrebări/Acțiuni recomandate
Semne vitale	Măsurarea tensiunii arteriale, pulsului, temperaturii, respirației
Starea generală	Cum se simte pacientul? A avut modificări recente în energie, somn, apetit?
Simptome noi	Apariția durerilor, amețelilor, dificultăți de respirație, tulburări de vedere sau auz
Medicație	Verificarea listei de medicamente, respectarea dozelor, identificarea efectelor adverse
Funcții cognitive	Teste simple de memorie, orientare, atenție
Mobilitate și echilibru	Evaluarea mersului, riscul de cădere, dureri articulare sau musculare
Nutriție și greutate	Măsurarea greutății, discuții despre alimentație, suplimente, hidratare
Stare emoțională	Semne de depresie, anxietate, izolare socială
Vaccinuri și prevenție	Verificarea vaccinurilor (gripă, pneumococ, zona zoster), screening-uri recomandate
Îngrijorări personale	Discuții libere despre temeri, nevoi, dorințe legate de sănătate și stil de viață

Anexa 7. Procedura operațională standard privind procesul de consiliere a pacientului geriatric

FARMACIA	**PROCEDURA PRIVIND PROCESUL DE CONSILIERE A PACIENTULUI GERIATRIC**	**Red 01 A**
		Data
		Pag. 1/

	Întocmit	Verificat	Aprobat
Nume/prenume			
Funcție			
Data			
Semnatura			

CUPRINS

1. Definiția procedurii
2. Scop si domeniu de aplicare
3. Definiții, abrevieri
4. Documente de referința și literatura de specialitate
5. Atribuții și responsabilități
6. Descrierea procedurii
7. Formulare, înregistrări

1. Definiția procedurii

Procedura descrie procesul de consiliere a pacientului geriatric, aplicând conceptul de ***comunicare farmacoterapeutică,*** prin care farmacistul transmite informații relevante pacientului în etate despre tratamentul său medicamentos, utilizând atât limbaj verbal, cât și comportamente nonverbale. Acest proces se bazează pe competențele profesionale de comunicare ale farmacistului.

Farmacistul nu oferă doar produse farmaceutice; el oferă încredere, claritate și sprijin. Prin intermediul unui dialog deschis, empatic și informat, farmacistul contribuie activ la protejarea sănătății individuale și colective, la prevenirea automedicației necontrolate și la promovarea unei utilizări raționale a medicamentelor în rândul vârstnicilor.

2. Scop și domeniu de aplicare

Scopul procedurii este de a asigura calitatea îngrijirilor farmaceutice geriatrice oferite în farmacia comunitară și facilitarea înțelegerii și implicării active a pacientului vârstnic în luarea deciziilor referitoare la propria medicație. Îngrijirile farmaceutice geriatrice nu sunt doar o extensie a serviciilor farmaceutice generale, ci o componentă esențială a îngrijirii personalizate, care contribuie semnificativ la îmbunătățirea aderenței la tratament a pacienților în vârstă, la reducerea riscurilor asociate cu utilizarea irațională a medicamentelor și la rezolvarea problemelor ce țin de administrarea lor.

Procedura se aplică în Farmacia (filiala farmaciei) _____ (se indică denumirea farmaciei), de către persoanele desemnate de către farmacistul-diriginte, cu ajutorul documentelor și mijloacelor specifice.

3. Definiţii, abrevieri

Îngrijiri farmaceutice geriatrice – reprezintă un domeniu specializat al practicii farmaceutice,

dedicat persoanelor vârstnice, care implică un set de intervenții profesionale realizate de farmaciști în cadrul farmaciei comunitare.

Aceste intervenții sunt orientate spre identificarea nevoilor individuale ale pacienților geriatrici, furnizarea de informații relevante și

consiliere personalizată privind utilizarea sigură, eficientă și rațională a medicamentelor și dispozitivelor medicale, precum și promovarea unui stil de viață sănătos în condiții de ambulatoriu.

Comunicare farmacoterapeutică – 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. Tehnicile de comunicare farmacoterapeutică sunt metode specifice utilizate pentru a oferi pacienților sprijin și informații, concentrându-se pe preocupările lor cu privire la medicamentele prescrise de medic, cele eliberate fără prescripție medicală, produselor pe bază de plante medicinale, suplimentelor alimentare, cât și cu privire la adoptarea unui stil/mod de viață sănătos.

Consilierea pacientului geriatric, din punct de vedere a comunicării farmacoterapeutice este axată pe Posologie, Rezultate, Informații necesare, Precauții de utilizare (acronim PRIP, și poate fi numită *PRIP-consiliere)*.

Tehnici specifice de comunicare farmacoterapeutică:

- Ascultarea activă
- Alternarea întrebărilor deschise și închise
- Reformularea și parafrazarea
- Aplicarea formelor de comunicare non și para verbală
- Feedback empatic

4. Documente de referință și literatura de specialitate

- Legea nr. 1456 din 35.05.1993 cu privire la activitatea farmaceutică;
- Legea nr. 153 din 17.07.2025 cu privire la medicamente;
- Legea nr. 411 din 28.03.1995 privind ocrotirea sănătății;
- Legea nr. 263 din 27.10.2005 privind drepturile și responsabilitățile pacientului;
- Hotărârea Guvernului nr. 1352 din 03.10.2002 cu privire la aprobarea Politicii de stat în domeniul medicamentului;
- Hotărârea Guvernului nr. 599 din 28.08.2024 cu privire la aprobarea Regulilor de bună practică de farmacie;
- Hotărârea Guvernului nr. 944 din 03.10.2018 pentru aprobarea Regulamentului cu privire la promovarea etică a medicamentelor;
- Hotărârea Guvernului nr. 192 din 24.03.2017 pentru aprobarea Codului deontologic al lucrătorului medical și al farmacistului;
- Ordinului Ministerului Sănătății nr. 70 din 03.03.1999 Cu privire la pregătirea şi utilizarea cadrelor farmaceutice în Republica Moldova;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 489 din 15.07.2010 Cu privire la nomenclatorul serviciilor farmaceutice esențiale și indicatorii de calitate;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 960 din 01.10.2012 cu privire la modul de prescriere și eliberare a medicamentelor;
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 358 din 12.05.2017 cu privire la aprobarea Regulamentului privind efectuarea activităților de farmacovigilență;
- Ordinul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova nr. 435 din 12.05.2022 cu privire la a

reglementarea sistemului național de educație medicală și farmaceutică continuă;

- Ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale al Republicii Moldova nr. 425 din 20.03.2018 cu privire la aprobarea Ghidului privind aplicarea procedurii de comunicare și consiliere a pacienților
- Codul deontologic al farmaciștilor din Republica Moldova;

5. Atribuții și responsabilități

În contextul îngrijirilor farmaceutice geriatrice, informarea corectă și completă îl ajută pe vârstnic să ia decizii informate, să respecte tratamentul și să colaboreze eficient cu farmacistul și ceilalți profesioniști din domeniul sănătății. Standardizarea interacțiunii dintre farmacist și vizitatorii în etate ai farmaciei comunitare garantează oferirea îngrijirilor farmaceutice înguste de calitate. De aceea, se recomandă ca fiecare interlocutor să își cunoască responsabilitățile.

♦ ***Farmacistul***
- Inițiază comunicarea cu pacientul într-un mod empatic și profesionist.
- Evaluează nevoile pacientului în etate.
- Furnizează informații clare și adaptate despre medicamente: indicații, mod de administrare, efecte adverse, interacțiuni.
- Încurajează participarea pacientului în luarea deciziilor privind medicația sa.
- Documentează comunicarea relevantă în fișa pacientului, dacă este cazul.
- Respectă confidențialitatea și normele etice privind protecția datelor personale.

♦ ***Pacientul în etate***
- Ascultă activ și pune întrebări pentru clarificarea tratamentului.
- Își exprimă preferințele și preocupările legate de medicație.
- Colaborează cu farmacistul în stabilirea unui plan terapeutic adecvat.

♦ ***Conducerea farmaciei***
- Asigură formarea continuă a personalului privind comunicarea cu pacienții vârstnici.
- Monitorizează aplicarea procedurii și oferă suport pentru îmbunătățirea procesului.
- Pune la dispoziție resursele necesare (materiale informative, spațiu de consiliere etc.).

6. Comunicarea cu pacientul geriatric

6.1. Etapele comunicării

Etapele comunicării farmacistului comunitar cu pacientul în etate sunt:

1. *Introducere*
   - Salut profesional și empatic
   - Prezentarea farmacistului
   - Stabilirea scopului interacțiunii
2. *Informare*
   - Explicarea denumirii, modului de administrare, efectelor și precauțiilor tratamentului
   - Detalii privind interacțiunile medicamentoase și stilul de viață, după caz.
3. *Verificarea înțelegerii*
   - Întrebări deschise pentru confirmarea înțelegerii
   - Clarificări și reformulări prietenoase
4. *Încheierea*
   - Recapitularea punctelor-cheie
   - Încurajarea colaborării continue

- Mesaj de încurajare și bună dispoziție

6.2. Structura interacțiunii farmacistului și pacientului în etate

Farmaciștii trebuie să se adreseze pacientului ca unui adult matur, indiferent de eventualele deficiențe fizice sau cognitive. Utilizarea unor formule formale „Domnul ... sau Doamna ...” este recomandată, iar apelativele precum „drag/ă” trebuie evitate, deoarece pot fi percepute ca lipsite de respect.

De asemenea, farmaciștii trebuie să-și tempereze eventualele semne de nerăbdare față de ritmul mai lent al pacientului în etate sau să evite să vorbească cu spatele la acesta sau în timp ce tastează.

Pentru a interacționa eficient cu vârstnicul farmacistul va respecta următoarele principii:

- *Ascultare activă* – să privească pacientul în ochi, încurajându-l să vorbească și să evite întreruperile;
- *Limbaj simplu și clar* – să evite jargonul medical, explicând pe înțelesul tuturor;
- *Verificarea înțelegerii* – să întrebe: „Este clar ce am spus?” sau „Doriți să repet?”
- *Adaptarea ritmului* – să vorbească mai lent, cu pauze între idei;
- *Sprijin vizual* – să folosească materiale cu text mare, pictograme sau culori contrastante;
- *Mediu liniștit* – să evite zgomotele de fundal, să discute într-un spațiu calm;
- *Empatie și răbdare* – să valideze emoțiile pacientului: „Înțeleg că e dificil...”
- *Implicarea familiei* – cu acordul pacientului, rudele pot gestiona medicația sa la domiciliu.

A înțelege limitările fizice și cognitive ale vârstnicului și a adapta comunicarea în mod empatic asigură aplicarea conceptului de îngrijiri farmaceutice geriatrice în farmacia comunitară.

De asemenea, aceasta poate deveni o provocare din cauza unor modificări fiziologice, cognitive și emoționale care apar odată cu înaintarea în vârstă. Aceste dificultăți pot fi frustrante atât pentru vârstnici, cât și pentru farmaciști.

Astfel, farmaciștii pot transforma aceste provocări în oportunități de îngrijire centrată pe persoană prin:

- ***Pentru persoanele cu deficiențe vizuale și auditive:***
  - folosirea unui ton normal, clar, fără a striga;
  - asigurarea unei iluminări adecvate și evitarea reflexiilor;
  - utilizarea fonturilor mari și a contrastului vizual în materiale scrise, cât și imagini mari sau marcaje tactile;
  - recomandarea de organizatoare de medicamente adaptate pentru deficiențe de vedere
  - poziționarea față în față pentru a facilita citirea pe buze;
  - schimbarea subiectului trebuie semnalizată prin pauze, gesturi explicite sau întrebări introductive
- ***Pentru persoanele cu dificultăți de concentrare:***
  - fragmentarea informației în pași simpli;
  - evitarea distragerilor din mediu (zgomot, agitație);
  - verificarea periodică a înțelegerii prin întrebări deschise;
  - menținerea unui ritm lent și a unei structuri clare în conversație.
- ***Pentru persoanele cu tulburări de memorie:***
  - repetarea informațiilor esențiale cu răbdare;
  - oferirea de materiale scrise pentru revizuire;
  - folosirea unor exemple concrete și a unui limbaj simplu;
  - încurajarea pacientului să noteze, după caz;
  - evitarea întreruperii și oferirea de timp pentru exprimare;

- încurajarea pacientului să se exprime în propriul ritm.

O comunicare ***deficitară*** poate duce la:
- erori în eliberarea medicamentelor;
- erori în administrarea medicamentelor;
- nemulțumirea pacientului în etate;
- epuizarea personalului farmaceutic.

6.3. Confidențialitatea în procesul de comunicare farmacoterapeutică

În procesul de oferire a îngrijirilor farmaceutice destinate persoanelor vârstnice, respectarea confidențialității este o obligație profesională de bază, reglementată de legislația privind protecția datelor în sănătate și de principiile etice ale profesiei. Farmacistul trebuie să țină cont de vulnerabilitatea crescută a pacienților vârstnici, de nevoia lor de discreție și demnitate, precum și de provocările ce țin de comunicare și percepție.

Principii etice fundamentale:
- binele pacientului vârstnic – prioritatea principală;
- respectarea autonomiei și demnității persoanei vârstnice;
- menținerea unei relații profesionale bazate pe încredere;
- protejarea dreptului la confidențialitate;
- asigurarea accesului echitabil la îngrijire și informare.

Recomandări pentru protejarea confidențialității la vârstnici:

1. *Menținerea conversațiilor private:*
   - Evitarea menționării denumirii medicamentelor în fața altor persoane, dacă aceste ar putea afecta imaginea pacientului în etate.
   - Consultațiile cu pacienții vârstnici se vor desfășura în spații semi-private sau private, pentru a preveni ascultarea accidentală.
   - Farmacistul trebuie să fie conștient cine este de față în momentul discuției.
   - Întregul personal din farmacie trebuie instruit privind regulile de protecție a confidențialității.
2. *Protejarea datelor personale:*
   - Monitorul calculatorului trebuie poziționat astfel încât să nu poată fi văzut de altcineva în afară de farmacist.
   - Documentele ce conțin date sensibile (de ex. rețete, fișele medicale) nu trebuie lăsate în spații vizibile sau accesibile altor vizitatori ai farmaciei.
   - Medicamentele pacienților vârstnici se înmânează direct și discret, în pachete, exclus cele transparente.
3. *Utilizarea responsabilă a tehnologiilor informaționale:*
   - Nu se folosesc telefoane cu difuzor pentru convorbiri confidențiale.
   - Datele tipărite sau scrise se înmânează direct pacientului vârstnic, pliate.
4. *Implicarea familiei sau persoanelor terțe*
   - Farmacistul poate oferi explicații suplimentare familiei, cu acordul
   - pacientului, pentru a asigura o îngrijire coerentă și sigură;
   - Nu se divulgă informații medicale fără consimțământ;
   - Se evită discuțiile despre starea de sănătate în prezența altor vizitatori ai farmaciei;
   - Se asigură că mesajele transmise prin telefon sau aplicații sunt protejate.

6.4. Gestionarea conflictelor în farmacia comunitară cu implicarea pacienților vârstnici

În practica farmaceutică, aplicarea unor abilități solide de comunicare ajută farmaciștii să facă față eficient situațiilor dificile, reclamațiilor sau nemulțumirilor, mai ales în cazul pacienților vârstnici. Respectul, răbdarea și empatia devin instrumente indispensabile soluționarea acestora și construirea unei relații de încredere.

Dacă un pacient vârstnic se confruntă cu o problemă sau vine cu o plângere, următorii pași sunt recomandați:

- ***Ascultare activă***
  - Farmacistul trebuie să asculte cu atenție fără a întrerupe.
  - Este esențial să observe limbajul nonverbal al pacientului (tonul vocii, mimica, postura).
  - Pentru a înțelege problema reală, este important să fie atent la ce spune și ce nu spune pacientul.
  - Se recomandă răbdare, mai ales dacă exprimarea este greoaie sau confuză.
- ***Manifestarea empatiei***
  - Emoțiile pacientului (frustrare, teamă, nesiguranță) trebuie recunoscute și validate.
  - Farmacistul poate pune întrebări clarificatoare și reformula afirmațiile pacientului pentru a demonstra că a înțeles corect.
  - Formule precum „Înțeleg că acest aspect v-a afectat" indică implicare și înțelegere.
- ***Disponibilitate pentru soluționare***
  - Este indicat ca farmacistul să ofere explicații clare privind pașii următori și să transmită intenția de a remedia situația.
  - Pacientul trebuie să simtă că problema sa este importantă și va fi tratată cu seriozitate.
- ***Oferirea scuzelor (dacă e cazul).***
  - O scuză exprimată sincer poate contribui semnificativ la detensionarea situației: „Ne pare rău că ați trecut prin această experiență. Vom lua măsuri pentru ca astfel de situații să nu se mai repete."
  - Scuzele nu implică recunoașterea unei culpe, ci exprimă respectul față de pacient.
- ***Explicații clare și adaptate nivelului de înțelegere.***
  - Nu se recomandă expresii rigide precum „Așa spune legea."
  - Farmacistul trebuie să prezinte beneficiile directe ale măsurii pentru pacient: „Solicit aceste informații pentru a mă asigura că tratamentul recomandat este potrivit pentru dumneavoastră și pentru a păstra un istoric corect al medicației."
  - Se recomandă folosirea unui limbaj simplu, accesibil.
- ***Intervenție imediată, dar atentă.***
  - Acțiunea promptă demonstrează seriozitate, dar nu trebuie să fie grăbită sau formală.
  - Farmacistul trebuie să permită pacientului exprimarea completă a nemulțumirilor, să colecteze detaliile relevante și să ofere o soluție bine gândită.
  - Umorul nepotrivit trebuie evitat, întrucât poate fi perceput drept lipsă de respect.

6.5. Documentarea comunicării cu pacientul în etate

Modelul fișei poate fi realizat la nivelul farmaciei, în funcție de specific (anexa 1).

În urma completării fișei de evaluare a comunicării farmacoterapeutice, farmacistul va fi capabil să:

- Analizeze consumul total de medicamente, inclusiv cele prescrise de diferiți medici pentru diverse comorbidități, precum și produsele administrate din inițiativă proprie (medicamente OTC, fitopreparate, suplimente alimentare).
- Inventarieze toate produsele administrate de pacient, cu scopul de a identifica posibile interacțiuni,

duplicări terapeutice sau utilizări nejustificate.

- Se informeze cu privire la medicamentele ce trebuie evitate sau utilizate cu precauții la vârstnici, să prevină cascadele de prescriere pentru a susține o abordare terapeutică integrată.
- Recomande doza minimă eficace, adaptată profilului pacientului, pentru a reduce riscul de reacții adverse și a optimiza eficiența tratamentului.
- Planifice vizite periodice la farmacie, în funcție de eficacitatea și tolerabilitatea tratamentului, solicitând pacientului să prezinte la fiecare vizită toate medicamentele administrate.
- Promoveze complianța terapeutică, oferind informații clare despre conduita în caz de omisiune a unei doze și explicând legătura dintre lipsa de eficiență și neaderența la tratament.

7. Formulare, înregistrări

- Fișa-model de documentare a interacțiunii cu vârstnicul (anexa 1).
- Lista de luare la cunoștință (anexa 2)
- Tabel privind modificări, revizuiri aduse procedurii (anexa 3)

Anexa 1.

Fișa model

Datele farmaciei:	Nume, Prenume farmacist	Codul pacientului
		Vârsta pacientului
		Sexul pacientului
Data:	Semnătură farmacistului	Numărul vizitei

- Motivul vizitei:
- Tipul interacțiunii:
- Medicația pacientului:
- Comunicarea cu pacientul: (nivel de înțelegere, dificultăți de comunicare)
- Probleme identificate
- Intervenții: aplicate/planificate
- Evaluare finală (nivel de satisfacție și planificarea următoarei vizite)

Anexa 2

Lista de luare la cunoștință

Exemplar Nr.	Destinatar	Funcția	Data luării la cunoștință	Semnătura de primire	Data retragerii	Semnătura
	(nume, prenume)					
		Far. dir., șef filială				
		Farmacist				
		Farmacist				
		Asistent/ laborant farmacist				
		Asistent/ laborant farmacist				

Anexa 3

Tabel cu revizuirile și modificările aduse procedurii

Nr. rev.	Data	Pagina	Cauza actualizată /modificată	Semnătura
1.				
2.				
3.				
4.				