

Aptekarnia – czyli dlaczego nie chcemy opieki farmaceutycznej?

Piotr Merks^{1,2}, Adrian Bryła³, Tomasz Harężlak⁴, Tomira Chmielewska-Ignatowicz¹,
Monika Siwińska¹, Damian Świeczkowski⁵, Tomasz Dybek⁶, Jerzy Krysiński², Miłosz Jaguszewski⁵

ORCID: Piotr Merks (ORCID iD: 0000-0001-8966-3799)

Adrian Bryła (ORCID iD: 0000-0002-6795-2052)

Tomasz Harężlak (ORCID iD: 0000-0002-6930-8121)

Tomira Chmielewska-Ignatowicz (ORCID iD: 0000-0002-6824-8577)

Damian Świeczkowski (ORCID iD: 0000-0002-5648-4652)

Tomasz Dybek (ORCID iD: 0000-0003-0349-0845)

Jerzy Krysiński (ORCID iD: 0000-0002-6240-4444)

Miłosz Jaguszewski (ORCID iD: 0000-0002-2555-593X)

¹ Wydział Medyczny, Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie

² Katedra Technologii Postaci Leku, Wydział Farmaceutyczny, Collegium Medicum im. Ludwika

Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

³ Szpital Specjalistyczny im. Ludwika Rydygiera w Krakowie

⁴ Apteka Zakładowa, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy

⁵ I Klinika Kardiologii, Gdański Uniwersytet Medyczny

⁶ Katedra Biochemii i Fizjologii Instytut Fizjoterapii WWFif Politechniki Opolskiej

Adres do korespondencji: Dr n. farm. Piotr Merks, Wydział Medyczny Collegium Medicum, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, ul. Wóycickiego 1/3, budynek nr 21, pok. 201, 01-938 Warszawa, e-mail: p.merks@uksw.edu.pl

C.D. Hepler i L.M. Strand w swojej słynnej pracy „Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care”, pochodzącej z 1990 r., poddali krytycznej analizie ówczesny wizerunek zawodu farmaceuty, jak również zdefiniowali pojęcie „opieki farmaceutycznej” (OF), której głównym celem powinno być odpowiedzialne zapewnienie optymalnej farmakoterapii dla uzyskania takich efektów, które przyczynią się do poprawy jakości życia pacjenta [1]. Proces wdrażania takiego rodzaju opieki farmaceutycznej w Polsce zdaje się być nadal niezwykle trudny, głównie z uwagi na wciąż obecną filozofię prowadzenia apteki rozumianej jako podmiot zajmujący się sprzedażą leków, a nie jako miejsce specjalistycznego doradztwa w sprawach zdrowia. Tymczasem opieka farmaceutyczna to zarządzanie lekiem pacjenta, to koncepcja etycznego postępowania farmaceutów zaangażowanych w proces świadczenia usług farmaceutycznych, opartego na zasadach Dobrej Praktyki Aptecznej [2]. Co więcej, opieka farmaceutyczna jest procesem udokumentowanym, mierzonym przy

wykorzystaniu odpowiednich narzędzi, wymagającym odpowiedniej struktury współpracy farmaceuty z pacjentem i lekarzem, jak i z przedstawicielami innych zawodów medycznych oraz pozamedycznych, których zadaniem jest czuwanie nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii.

Tego rodzaju praktyczne funkcjonowanie opieki farmaceutycznej charakterystyczne jest dla aptek m.in. w Finlandii, Wielkiej Brytanii oraz Australii (apteki ogólnodostępnych, określanych mianem tzw. „drzwi frontowych służby zdrowia” (*Primary Care*). Oferuje się w nich pacjentowi specjalistyczną pomoc farmaceuty, będącego przede wszystkim przedstawicielem zawodu medycznego – obdarzanego społecznym szacunkiem i autorytetem. Należy w tym miejscu zauważyć, że podjęcie pracy w aptece ogólnodostępnej lub szpitalnej przez absolwentów kierunku farmaceutycznego w tych krajach jest znaczącym dla nich wyróżnieniem i zawodową nobilitacją. Dlaczego?

Wzrost świadomości zdrowotnej wśród współczesnych pacjentów, zmieniające się potrzeby

Pharmacy shop – why we do not want pharmaceutical care?

A pharmacist is an educated specialist working to provide patients' with the highest level of care for who business goals should be a secondary aim. Due to an ethical attitude which is in line with the pharmacist code of ethics, a set of most important guidelines, regulating the pharmacist's profession, are them main stream of pharmaceutical care regulation implemented in daily practice. Pharmaceutical care by deploying variety of different pharmacy services, is an important element of the process of optimizing the use of medicines. To start providing pharmaceutical care by implementing a wide catalog of pharmaceutical services, a Polish pharmacist must change their attitude from the typical role of the "seller" or "shop assistant" to the role of a professional adviser to the patient who is using skills and references to provide the best possible advice. The term: "pharmaceutical care" used to refer to the understanding of the responsible action of a pharmacist, whose professional goal is to ensure the safety of pharmacotherapy and improve the patient's quality of life. The process of implementing this type of care is very difficult and this is due to the fact that most Polish pharmacies since the 90s of the twentieth century operate mainly as business entities (discounts, loyalty programs, marketing campaigns). Due to the fact that the pharmacy market in Poland is constantly evolving, it seems reasonable to reflect on how to make contemporary Polish pharmacies unique medical facility, in which the patient will receive not only the prescription, but above all – substantive support from pharmacists, being specialist consultancy in the field of health and safety in taking medicines. The pharmacist, which is specialist advice on health and safety in admission drugs could start to build an authority and respect by step by step transferring the pharmacy from price only focused pharmacy to advance advice focused center of patient well being. It is a very simple process which can be start even from tomorrow. It only a matter of will, and eagerness to make a chance..

Keywords: pharmaceutical care, education, cooperation, process documentation, benefits.

© Farm Pol, 2019, 75 (12): 687–691

edukacyjne i informacyjne pacjentów, a dodatkowo, niejednokrotnie, utrudniony (czy też kosztowny) dostęp do leczenia ambulatoryjnego, wymusiły w wielu krajach (m.in. we wspomnianej Finlandii, Australii, czy Wielkiej Brytanii) konieczność wprowadzenia do aptek specjalistycznej opieki farmaceutycznej.

W tym miejscu rodzi się pytanie, czy wzięwszy pod uwagę oczekiwania polskich pacjentów, stopień zadowolenia z dostępu i jakości pracy polskiej służby zdrowia wprowadzenie podobnego systemu w polskich aptekach mogłoby się stać spektakularnym rozwiązaniem wielu niedostatków polskiego lecznictwa?

Oczywiście proces wdrażania opieki farmaceutycznej jest długotrwały, a wprowadzanie zmian nie może odbywać się jednostkowo w poszczególnych aptekach. Tymczasem nie tyle czasochłonność wdrażania procesu opieki wydaje się być

problematiczna. Okazuje się, że do najczęstszych przyczyn oporu w jej wprowadzeniu w Polsce [3] należą przekonania na temat:

- nielegalności świadczenia opieki farmaceutycznej,
- braku obowiązku prowadzenia opieki farmaceutycznej przez farmaceutę,
- braku czasu na rozmowę z pacjentem w aptece,
- braku wiedzy merytorycznej, mogącej wesprzeć pacjenta,
- przejęcia odpowiedzialności za farmakoterapię pacjentów,
- naruszenia kompetencji lekarza,
- konieczności dokumentowania procesu opieki,
- braku sprzętu (oprogramowania) na prowadzenie dokumentacji pacjenta.

Na podstawie przytoczonych powyżej argumentów można wnioskować, że główne powody sceptycznej postawy polskich farmaceutów wobec wprowadzenia aktywnej opieki farmaceutycznej nad pacjentami w aptekach „osadzają się” w strachu i w historycznych (niejednokrotnie błędnych) przekonaniach na temat postrzegania wizerunku farmaceuty przez pacjentów, właścicieli aptek, jak i przez samych aktywnie zawodowo farmaceutów.

Tymczasem w dobie zmian postrzegania autorytetu lekarza przez pacjentów (lekarz coraz częściej zobligowany jest do pełnienia dodatkowej funkcji tzw. edukatora, mającego na celu wyjaśnienie pacjentowi istoty określonego problemu medycznego i zasadności stosowania przez niego określonej farmakoterapii), jak również w czasie rywalizacji konkurencyjnej tradycyjnych aptek z aptekami online, to właśnie odwaga i umiejętność realizowania opieki farmaceutycznej przez farmaceutów (poprzez edukację adresowaną do pacjentów i dostosowaną do ich potrzeb komunikację) może stać się najważniejszym aspektem PR-owym tejże apteki, jak i zawodu farmaceuty. Popularność forów internetowych poświęconych zdrowiu, serwisów dedykowanych tematyce zdrowotnej, zawartość semantyczna wpisów umieszczanych przez czytelników określonych artykułów (dotyczących wybranych tematów chorobowych) stanowią dowód na to, że czynnikiem wyróżniającym określone apteki, a także podwyższającym wartość wizerunkową zawodu farmaceuty w percepcji pacjentów jest umiejętność prowadzenia merytorycznej rozmowy z nimi, doradztwo w kwestiach leczenia, zainteresowanie ich problemami zdrowotnymi.

Bez wątpienia, w większości krajów wysoko rozwiniętych, opieka farmaceutyczna stanowi integralną część medycznej troski o pacjenta. Reczywista realizacja zasad opieki farmaceutycznej z pewnością wpływa na samoocenę wykonywanej przez farmaceutów pracy oraz na postrzeganie przez nich swojej zawodowej roli – jako integralnej

i niezbędnej części całego systemu opieki. Należy bowiem zauważyć, że idea rozwoju opieki farmaceutycznej narodziła się jako propozycja sposobu wyróżnienia zawodu farmaceuty na tle pozostałych zawodów opieki medycznej. Głównym i rzeczywistym celem opieki farmaceutycznej jest bowiem poprawa jakości życia pacjenta, przy jednoczesnym wzroście bezpieczeństwa farmakoterapii stosowanej przez chorych.

Tymczasem w odniesieniu do powszechnego rozumienia przez Polaków roli farmaceuty oraz do rozumienia znaczenia definicji opieki farmaceutycznej, pozostającej w brzmieniu: „(...) odpowiedzialne działanie farmaceuty, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa farmakoterapii i podniesienie jakości życia pacjenta” – wydaje się niestety Polakom nieznaną [4].

W tym miejscu zasadne wydaje się być poczynienie refleksji na temat tego, czy i ewentualnie w jaki sposób zmienilaby się codzienność pracy polskich aptek po wprowadzeniu opieki farmaceutycznej?

Radykalnej zmianie poddana musiałaby być z pewnością zmiana systemu programów komputerowych i to w taki sposób, aby apteki posiadały pełną dokumentację pacjenta (co w kwestiach doradztwa pacjentowi wydaje się mieć kluczowe znaczenie).

Oczywiste jest również to, że początkowe fazy wdrażania usług farmaceutycznych, będących elementami opieki farmaceutycznej, stanowiłyby pewną praktyczną trudność (konieczność pogodzenia wymogów doradztwa i edukacji pacjenta z wymogami systemu komputerowego, obowiązkami sprzedażowymi). Niemniej jednak potrzeby i oczekiwania współczesnych pacjentów w zakresie komunikacji z lekarzem i farmaceutą, kierunki rozwoju współczesnej medycyny i komunikacji w medycynie już dziś mogą wskazywać na to, że reforma aptek powinna nastąpić jak najszybciej (by jednocześnie stać się ważnym elementem edukacji pacjentów w zakresie poprawy ich zdrowia, jak i elementem budowy rzeczywistej opieki farmaceutycznej).

Tymczasem wyniki badań z 2010 r. (Sektor Badań Rynku Medycznego TNS OBOP), dotyczących świadomości Polaków w aspekcie opieki farmaceutycznej wskazują na to, że prawie 90% respondentów brakuje wiedzy na temat istnienia rzeczywistej możliwości sprawowania przez farmaceutę nadzoru nad leczeniem pacjenta.

Ze wspomnianego badania wynika również, że 87% pacjentów nie jest świadomych faktu, że to właśnie farmaceuta może i powinien przekazywać wiedzę dotyczącą dawkowania danego leku, czasu stosowania medykamentów czy ewentualnych przeciwwskazań do zaleconej terapii [5]. Tymczasem przecież obowiązek informowania pacjenta

o możliwych interakcjach danego leku z innymi stosowanymi terapeutykami należy do zawodowego obowiązku farmaceuty. Prawidłowo prowadzona opieka farmaceutyczna wymaga od farmaceuty zebrania wywiadu o chorobach pacjenta, o aktualnie przyjmowanych przez niego lekach i konieczności zestawienia uzyskanych informacji z tym, co znajduje się na realizowanej receptce. Niestety, jak wynika z przytoczonych powyżej badań, Polacy nie posiadają podstawowej wiedzy o możliwości uzyskania przez nich tego typu pomocy na terenie apteki. Jest to niezwykle ważne zagadnienie, w szczególności w odniesieniu do pacjentów z chorobami przewlekłymi, stanowiących główną grupę docelową opieki farmaceutycznej.

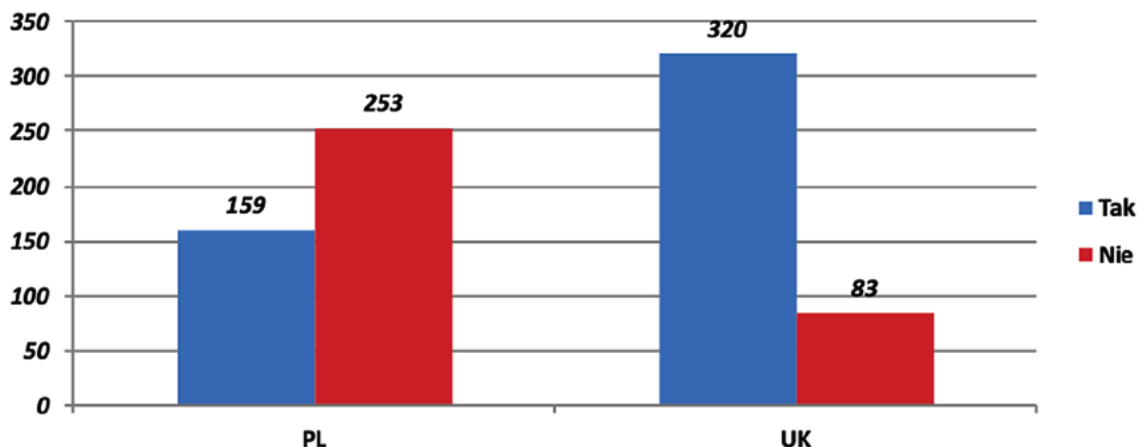
Biorąc pod uwagę ewentualne głosy sprzeciwu środowiska farmaceutycznego na temat konieczności poświęcania większej ilości czasu na rozmowę z pacjentem w ramach opieki farmaceutycznej (co mogłoby się przełożyć na spadek przychodu aptek), warto wspomnieć w tym miejscu wyniki badań z 2007 r. (przeprowadzonych na reprezentatywnej grupie pacjentów), wskazujące na to, że w sytuacji konieczności dokonania wyboru apteki jako miejsca zakupu leków OTC najważniejszymi kryteriami oceny profesjonalizmu miejsca, w jakim pacjent chciałby nabyć lek jest specjalistyczne doradztwo personelu oraz poziom obsługi pacjenta (odpowiednio 21% i 12%). Na trzecim miejscu kryterium decydującym o wyborze miejsca zakupu leku znalazła się cena (11%). Podobne badania przeprowadzone w 2011 r. wykazały, że istotnymi również czynnikami, którymi kierują się pacjenci przy wyborze apteki są: lokalizacja, promocje i niskie ceny. Niemniej jednak, co warto podkreślić, ponad 62% pacjentów biorących udział w tymże badaniu deklarowało, że podczas zakupu preparatu bez recepty zauważają potrzebę odbycia doradczej rozmowy z farmaceutą [6].

Z przytoczonych powyżej badań wynika zatem, że aspekt farmaceutycznego doradztwa pacjentowi w doborze leków oraz w sposobie jego zażywania stanie się w niedługim czasie bardzo ważnym elementem procesu zarówno sprzedażowego, jak i dowodem na istnienie realnej opieki farmaceutycznej w polskich aptekach.

Ważną kwestią dotyczącą tejże tematyki wydaje się być niestety także problematyka deficytów wiedzy pacjentów, związanych z rozróżnianiem specyfiki zawodu technika farmacji oraz zawodu magistra farmacji (**rycina 1**).

Z powyższego badania wynika, że około sześciu na dziesięciu ankietowanych nie zauważa istotnych różnic w specyfice zawodu technika farmacji i magistra farmacji [6]. Może to wpływać istotnie na powstawanie wielu problemów natury komunikacyjnej/edukacyjnej w praktyce farmaceuty,

Stopień odróżnienia technika od magistra farmacji



Rycina 1. Stopień odróżnienia magistra farmacji od technika farmacji [w:] Merks P.: Comparison of patients' expectation from pharmaceutical services in Poland vs. England, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Annual Conference, Birmingham International Convention Centre, Birmingham, Wielka Brytania, 9 września 2012 r.

Figure 1. Degree of distinction between master of pharmacy and pharmacy technician [in:] Merks P.: Comparison of patients' expectation from pharmaceutical services in Poland vs. England, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Annual Conference, Birmingham International Convention Center, Birmingham, United Kingdom, September 9, 2012.

realizującego swój zawód w aptece. Warto w tym miejscu także podkreślić, że nowe regulacje prawne, których celem jest „scedowanie” większej odpowiedzialności za pracę/funkcjonowanie jakościowe apteki z właścicielami aptek (nie będących często farmaceutami) na farmaceutów, a tym samym – konieczność zatrudnienia większej liczby farmaceutów niż dotychczas (obecnie zatrudnia się więcej techników) sprawią, że zawód farmaceuty – konsultanta w sprawach zdrowia (a nie sprzedawcy leków) zyska na prestiżu. Powiązane będzie to niewątpliwie z koniecznością stałego podwyższania przez farmaceutów wiedzy merytorycznej, zawodowej, co bez wątpienia wpłynąć może także na samoocenę zawodową każdego farmaceuty i technika farmacji.

Niemniej jednak, wymiernych korzyści z wczesnego wdrożenia opieki farmaceutycznej w aptekach wydaje się być zdecydowanie więcej niż wyrzeczeń. Korzyści te z pewnością w bliższej perspektywie mogą przełożyć się nie tylko na atrakcyjność możliwości rynku pracy (dedykowanych farmaceutom i technikom farmacji), ale przede wszystkim mogą wpłynąć na szansę dostrzeżenia społecznego prestiżu swojego zawodu przez farmaceutów.

Wdrożenie autentycznej opieki farmaceutycznej wpłynie bezsprzecznie również na to, że idea dobra pacjenta stanie się rzeczywiście najważniejszą częścią pracy farmaceutów i lekarzy. Dodatkowo, efektywnie prowadzona opieka farmaceutyczna doprowadzi do obniżenia kosztów hospitalizacji – co ma miejsce w tych krajach, w których opieka

farmaceutyczna znajduje się już na zaawansowanym poziomie. Niewątpliwie też, co warto podkreślić, opieka farmaceutyczna wpłynie na jakość zawodowych relacji lekarz – farmaceuta. Stanie się to głównie za sprawą konieczności ujednolicenia określonych formalnych wymogów w stosunku do lekarzy, jak i farmaceutów (np. obowiązek wprowadzenia do systemu danych każdego pacjenta, raportowanie błędów popełnianych podczas zlecenia leków i wypisywania recept).

Badania Smith i wsp. wskazują, że jak na razie lekarze nie do końca wydają się aprobować zasadność istnienia dobrej współpracy z farmaceutami. Według autorów większą świadomość potrzeby międzyzawodowego współdziałania wykazuje młodsze pokolenie lekarzy (im dłużej lekarz pracuje w zawodzie, tym mniejsze wymagania stawia farmaceutom) [7]. Praktyka brytyjskiego Department of Health (DH) i powołanego przez niego Samorządu do Spraw Negocjacji Usług Farmaceutycznych (ang. *Pharmaceutical Services Negotiating Committee*, PSNC) wskazują, że umiejętne zaprojektowanie usług farmaceutycznych (by obowiązywały one współpracę farmaceuty z lekarzem, np. w odniesieniu do recept realizowanych z datą przyszłą, które wymagają zaangażowania apteki w zamawianie kolejnych recept dla chorych przewlekłe) [8] może przynieść wiele spektakularnych rezultatów w relacjach lekarz – pacjent – farmaceuta, co wydaje się być niezwykle potrzebne i istotne w odniesieniu do potrzeb usług zdrowotnych Polaków.

Reasumując dotychczasowe rozważania należy podkreślić, że wdrożenie procesu opieki

farmaceutycznej powinno być zapoczątkowane wraz z pojawieniem się w aptece pierwszego pacjenta. Wydaje się być zasadne, aby w pierwszym okresie wdrażania zmian komunikacyjnych z pacjentem obejmować tego typu opieką pojedynczych chorych, a w miarę nabywania doświadczenia przez personel, zwiększać ich liczbę. Choć mogłoby się wydawać, że problematyka wprowadzenia i realizacji tego procesu w polskiej aptece sprowadza się głównie do braku istnienia procedur, programów i oprogramowania komputerowego, czy wydzielenie miejsca na rozmowę z pacjentem, to jednakże najważniejszą barierą w realizacji tegoż projektu jest fakt, że większość polskich farmaceutów zdaje się w ogóle nie zauważać w swojej praktyce zawodowej możliwości i zasadności prowadzenia opieki farmaceutycznej, rozumianej jako systematyczne monitorowanie farmakoterapii pacjentów (na podstawie pełnej bazy informacyjnej dotyczącej choroby). Jest to niewątpliwie duże wyzwanie w edukacji farmaceutów pod kątem praktykowania faktycznej opieki farmaceutycznej we własnej aptece. Niemniej jednak, co należy podkreślić, proces wprowadzania opieki farmaceutycznej w aptekach stanie się

wkrótce obowiązkiem narzuconym przez potrzeby emocjonalne, jak i informacyjne coraz bardziej świadomych swoich potrzeb pacjentów.

Otrzymano: 2019.12.07 · Zaakceptowano: 2019.12.31

Piśmiennictwo

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Hospital Pharmacy*. 1990; 47: 533–543.
2. Łazowski J. Podstawy opieki farmaceutycznej w teorii i praktyce aptecznej. Wyd. 1. Warszawa: Wydawnictwo Farmapress, 2005.
3. Skowron A. Opieka farmaceutyczna – w opinii aptekarzy. Dostępny w Internecie http://www.aptekarzypolski.pl/index.php?option=com_content&task=view&id=546&Itemid=102. Dostęp 2.12.19.
4. Niewójt Z. Opieka farmaceutyczna jako kluczowy element w zapewnieniu bezpieczeństwa pacjenta przy stosowaniu produktów leczniczych. „Edukacja pacjenta w opiece farmaceutycznej”, Poznań, 11 września 2008 r.
5. Szalotka K, Sikorska S. Opinia pacjentów o aptekach w Polsce – raport z badań ankietowych. *Farmacja Polska*. 2007, 63: 428–433.
6. Merks P. Comparison of patients' expectation from pharmaceutical services in Poland vs. England, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain Annual Conference, Birmingham International Convention Centre, Birmingham, Wielka Brytania, 9 września 2012 r.
7. Merks P. Recepty z datą przyszłą. *Biuletyn Okręgowej Izby Aptekarskiej*. 2011: 1.
8. Merks P. Wzrasta rola farmaceutów. *Poradnik Farmaceutyczny*. 2006; 6