

Opieka farmaceutyczna w polskich aptekach

Polska jest krajem, w którym stosowanie leków jest bardzo rozpowszechnione. Zajmuje drugie miejsce (po Francji) pod względem spożycia leków (ilościowo); statystyczny Polak zużywa około 30 opakowań jednostkowych rocznie. To bardzo wysokie spożycie, stwarzające poważne zagrożenia związane z działaniami niepożądanymi leków i lekomanią.

Ponadto grupa leków Rx generuje wysokie wydatki z funduszy publicznych na leki. Rośnie też niekontrolowana sprzedaż leków bez recepty (OTC) oraz suplementów diety. Preparaty te mogą wchodzić w interakcje z lekami przepisanymi przez lekarza. Zdarza się, że pacjenci zażywają leki, które zawierają substancje czynne o takim samym działaniu lub nawet leki o różnych nazwach, ale zawierające tę samą substancję leczniczą, co może powodować niebezpieczne skutki dla zdrowia i życia pacjenta, wynikające np. z przedawkowania substancji czynnej. Rolą farmaceuty jest zapobieganie takim sytuacjom.

Farmaceuci, pokazując swoją znajomość zaleconej przez lekarza farmakoterapii, spełniają ważną rolę dla pacjenta a ponadto uzupełniają lekarza. Ogromną zaletą dla osób korzystających z opieki farmaceutycznej jest poprawa bezpieczeństwa leczenia, np. wykluczenie nietypowych interakcji z innymi lekami lub składnikami diety. Jednak, aby opieka farmaceutyczna była prowadzona naprawdę fachowo potrzebna jest chęć farmaceutów. Magistrowie farmacji powinni być całkowicie przekonani co do celowości wprowadzania tej usługi, aby realizować ją w jak najlepszy sposób. Ale czy farmaceuci rzeczywiście wykazują zainteresowanie uczestnictwem w procesie opieki farmaceutycznej? Niniejsza praca ma na celu zbadanie opinii fachowych pracowników aptek.

Metodyka badań

Narzędziem badawczym była ankieta, opracowana w celu poznania podejścia farmaceutów do prowadzenia opieki farmaceutycznej. Przebadano grupę 82 pracowników aptek znajdujących się na terenie średnich i dużych miast województwa lubelskiego, podkarpackiego i świętokrzyskiego. Ankieta była przeprowadzana w sposób anonimowy. W badaniach wykorzystano technikę wywiadu strukturalizowanego indywidualnego ze względu na jej szybkość i możliwość kontroli nad procesem.

Przebieg badania i wyniki

W badaniach określono obraz wiekowi grupy badanej, z podziałem na kobiety i mężczyzn, staż pracy i wielkość miejscowości, w której pracują.

W dalszym badaniu okazało się, że wszyscy respondenci odpowiadający na pytanie „czy znają pojęcie opieki farmaceutycznej” udzielili odpowiedzi twierdzącej. W kontekście tego pytania zadano kolejne „czy w aptece prowadzona jest opieka farmaceutyczna”.

Połowa respondentów uważa, że w ich aptekach prowadzona jest opieka farmaceutyczna. By stwierdzić, czy faktycznie jest to usługa opieki farmaceutycznej, zadano kolejne pytanie: co respondenci rozumieją przez pojęcie opieka farmaceutyczna.

Zadano również pytanie, czy pacjenci przychodzący do apteki chcieliby zostać objęci opieką farmaceutyczną. Zdecydo-

wana większość pracowników aptek uważała, że ich pacjenci byliby nią zainteresowani i chcieliby wziąć udział w programie. Następnie spytano, czy respondenci pragnęliby prowadzić opiekę farmaceutyczną. Znaczna część odpowiedziała twierdząco. Farmaceuci dostrzegają korzyści z takiej formy pracy aptekarza. Najwięcej magistrów farmacji odpowiedziało, że opieka farmaceutyczna umożliwi poprawę jakości farmakoterapii, co byłoby ogromną korzyścią dla zdrowia pacjenta. Ponadto według ankietowanych da to możliwość szerszego wykorzystania wiedzy i umiejętności farmaceuty oraz poprawi ich prestiż zawodowy.

Respondenci odpowiadali także na pytanie, czy, ich zdaniem, w aptece jest możliwe wydzielenie odrębnego pomieszczenia, stwarzającego warunki do swobodnego i dyskretnego kontaktu z pacjentem. Niezależnie od sposobu analizy danych ponad połowa pracowników aptek uważa, że istnieją takie warunki lokalowe.

Ostatnie pytanie dotyczyło możliwości rozwoju opieki farmaceutycznej w opinii pracowników aptek. Ponad połowa ankietowanych dostrzega szansę na spopularyzowanie programu w Polsce. Bardziej optymistycznie do zagadnienia nastawieni są magistrowie farmacji w porównaniu z technikami. Staż pracy i płeć nie wpływa znacząco na wybór odpowiedzi. Analizując dane pod względem wieku zauważa się, że w przedziale wiekowym 51-60 lat dominuje przekonanie, że opieka nie sprawdzi się w polskich realiach.

Rozumienie opieki farmaceutycznej

Wszyscy respondenci odpowiedzieli twierdząco na pytanie o znajomość pojęcia opieka farmaceutyczna, jednak łączyli prawidłową definicję z udzielaniem

informacji odnośnie działania i stosowania leku. Osoby w przedziale wiekowym 21-30 lat większość usług oferowanych w aptece zaliczają do opieki farmaceutycznej. Znaczna część ankietowanych niezależnie od grupy wiekowej nie zaliczała do definicji: udzielania informacji na temat działań niepożądanych, tańszych zamienników leków oraz sprzedaży produktów leczniczych, suplementów diety i wyrobów medycznych. Wielkość miasta, w którym przeprowadzono ankietę nie miała wpływu na znajomość pojęcia. Pomimo wprowadzenia do programu nauczania opieki farmaceutycznej, prowadzenia szkoleń i konferencji oraz zachęcania farmaceutów do zapoznania się z tematem, aptekarze w dalszym ciągu mają problemy z prawidłowym określeniem tego pojęcia.

Według ogółu badanej grupy pacjenci wykazują zainteresowanie możliwością skorzystania z opieki farmaceutycznej, również sami badani – pracownicy aptek wykazują chęć prowadzenia opieki farmaceutycznej w aptece.

Wprowadzenie programu opieki farmaceutycznej do aptek wiąże się, według ankietowanych, z wieloma pozytywnymi aspektami. Główne korzyści, według nich, to poprawa wizerunku i prestiżu farmaceuty, umożliwienie pełnego wykorzystania jego wiedzy i umiejętności. Miałyby to pozytywny wpływ na zadowolenie z wykonywanej pracy i wzrost satysfakcji zawodowej oraz na poprawę jakości świadczonych przez aptekę usług przez większe zaangażowanie farmaceutów. Godna uwagi jest odpowiedź, jaką dali respondenci w zakresie rozwoju zawodowego farmaceuty. Okazuje się, że technicy farmaceutyczni w prowadzeniu opieki farmaceutycznej dostrzegają większą możliwość rozwoju niż magistrowie farmacji, którzy to właśnie mają do tego uprawnienia. Dużymi zaletami wprowadzenia opieki farmaceutycznej według respondentów byłaby ponadto poprawa jakości farmakoterapii oraz ograniczenie zażywania zbyt wielu leków, a co za tym idzie zmniejszenie kosztów leczenia. Prowadzenie opieki farmaceutycznej w opinii większości ankietowanych nie wpłynie na wzrost przychodów apteki oraz na nawiązanie współpracy i polepszenie relacji z lekarzem. Większość ankietowa-

nych uznała, że wprowadzenie opieki farmaceutycznej nie zwiększyło szansy na rozwój małych aptek, ale jednocześnie stwierdziła, że daje szansę zyskania przez aptekę stałych klientów.

Ponad połowa respondentów uważa, że w aptekach, w których pracują, istnieją warunki do prowadzenia opieki oraz widzi szansę rozpowszechnienia jej w Polsce. Szanse na rozwój opieki farmaceutycznej w większej mierze dostrzegają pracownicy aptek w dużych miastach.

Z przeprowadzonego badania wynika, że osoby zatrudnione w aptece nie mają wystarczającej wiedzy na temat opieki farmaceutycznej, ale wykazują zainteresowanie tym tematem. To pozytywnie rokuje dla jej rozwoju już w niedalekiej w przyszłości.

Podsumowanie

Przeprowadzone badanie pozwala stwierdzić, że definicja opieki farmaceutycznej nie jest wystarczająco dobrze poznana przez pracowników aptek. Ankietowani są zainteresowani tym coraz popularniejszym tematem, jednak mają problemy z wymieniem wszystkich aspektów opieki farmaceutycznej. Odpowiedzi respondentów pokazują ich chęć do prowadzenia opieki farmaceutycznej, ponieważ widzą w tym szansę na poprawę wizerunku i prestiżu zawodu farmaceuty, którego ranga w ostatnich latach spadła. Wprowadzenie opieki farmaceutycznej w polskich aptekach dałoby perspektywę poprawy jakości farmakoterapii. Zainteresowanie pacjentów tym tematem jest duże i jeśli magistrowie farmacji zechcą dokładnie zaznajomić się z założeniami opieki farmaceutycznej, to istnieje duża szansa jej rozwoju w Polsce.

Anna Mazurek, Joanna Woś, Joanna Rośnińska, Izabela Tyra, Aleksandra Jurak, Weronika Sołowiej, Monika Dobrowolska, Dawid Frajnt – Studenckie Koło Naukowe „Farmacja Społeczna” przy Katedrze i Zakładzie Farmacji Stosowanej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Opiekun SKN: **dr Mariola Drozd**

Piśmiennictwo u autorów

Adres do korespondencji:
stn.farmakoekonomika@gmail.com

Skóra w płynie

Owrzodzenia, rany oparzeniowe czy odmrożeniowe, a także powstające jako powikłanie cukrzycy czy terapii nowotworowej są szczególnie trudne do leczenia. Uczni z wielu ośrodków opracowują nowe, coraz skuteczniejsze opatrunki regenerujące uszkodzoną skórę, również na bazie komórek macierzystych. Rosjanie, pracujący w Tiumeń Kriocentr, na bazie komórek macierzystych pobranych z kurzych embrionów (!) otrzymali Cellgel, nazywany przez nich płynną skórą. Wg **Siergieja Golcowa**, dyrektora ośrodka, z 14-letnich obserwacji wynika, że „pływające” kurcze komórki macierzyste są zdolne do regeneracji komórek ludzkiej skóry. Po pokryciu chorego miejsca Cellgelem w postaci żeli, pod nim powstają nowe komórki tkanki łącznej i nabłonka. Co bardzo ważne – po wyleczeniu nie pozostają szpecące blizny. Naukowcy, podczas wieloletnich badań preparatu, nie zaobserwowali działań niepożądanych stosowania takiego „opatrunku” zarówno w trakcie leczenia jak i po jego zakończeniu.

Muzykalne rośliny

Rośliny, podobnie jak zwierzęta reagują na bodźce mechaniczne: wiatr, dotyk, a także fale akustyczne. Ich reakcja np. na muzykę bywa subtelna i długotrwała – twierdził kilka lat temu na łamach *wyborcza.pl* prof. **Przemysław Wojtaszek**, niestrudzony propagator wiedzy biologicznej. Wg niektórych biologów odpowiednio dobrana muzyka może wpływać korzystnie na rośliny, np. pobudzać je do intensywniejszego wzrostu lub wytwarzania piękniejszych kwiatów. W 2011 r. Królewska Orkiestra Symfoniczna pod dyrekcją **Benjamina Pope** nagrała płytę z fragmentami muzyki poważnej, m.in. Mozarta. Jej prawykonanie nastąpiło w Cado-gan Hall w Londynie przed nietypową publicznością, którą stanowiło ok. 100 gatunków roślin.

Wpływu muzyki na rośliny nie można uogólniać, ponieważ każda z nich inaczej reaguje na określone dźwięki. Wg badaczy koreańskich np. niskie tony hamują ekspresję genów ryżu a wysokie – zwiększają ją. Oczywiście muzyka nie może być głośna – natura nie lubi hałasu. Prof. **Daniel Chamovitz** z Tel Aviv University sceptycznie odnosi się do twierdzenia, że rośliny „są muzykalne”, jednak potwierdza, że reagują na wiele bodźców, np. toksyny środowiskowe, które mogą u nich wywoływać mutacje onkogenne, podobne jak u ludzi! Dlatego uważa, że w niektórych wypadkach komórkowe modele roślinne mogłyby zastąpić w badaniach zwierzęce linie komórkowe. (dk)