

Opieka farmaceutyczna w Polsce

mgr farm. Paweł Konrad Tuszyński

Dyrektor ds. naukowych grupy opieka.farm

Alicja Paciorek-Kolbus: Jak klienci aptek postrzegają farmaceutów? A jak chcieliby być postrzegani pracownicy aptek?

Paweł Konrad Tuszyński: To pytanie zadałbym nieco inaczej – jak pacjenci postrzegają pracowników aptek, a jak chcieliby być postrzegani farmaceutyci? Bo dla pacjentów za pierwszym stołem stoi pracownik apteki – nie wiedzą, czy jest to farmaceuta, technik czy stażysta. Można powiedzieć, że pracownicy aptek nadal cieszą się zaufaniem społeczeństwa, co też wykazał raport przygotowany dla kampanii „Po pierwsze farmaceuta”.

Problem w tym, że są różne poziomy zaufania. Jeśli pacjent ufa mi, że dobię mu najlepsze krople do nosa, nie oznacza to, że będzie mnie uważał za kompetentną osobę do analizowania jego farmakoterapii zleconej przez lekarza. Bo jeśli mówimy o usługach opieki farmaceutycznej, potrzebny nam nieco większy kredyt zaufania...

Farmaceutyci chcieliby być postrzegani jako profesjonaliści i eksperci od leków, nie chcą się pogodzić z rolą sprzedawcy-urzędnika. Nie spotkałem chyba farmaceuty, który cieszyłby się z charakteru pracy polegającej na niekończącym się wypełnianiu obowiązków związanych z wprowadzaniem faktur, zamawianiem towaru, raportowaniem utargów do centrali czy sporządzaniem coraz to nowych protokołów. Zmienić tę rzeczywistość może tylko wprowadzenie opieki farmaceutycznej.

APK: W wybranych polskich aptekach jest wdrażany pilotażowy program opieki farmaceutycznej (OF). Jakie są jego cele?

PKT: W wielu aptekach, które zgłosiły się do naszego projektu, podejmowano już próby prowadzenia usług OF, problem w tym, że przyjmowa-



foto: archiwum Autora

ła ona formę poradnictwa. Czasem spotykamy się nawet z opiniami, że OF funkcjonuje już teraz, ponieważ farmaceutyci udzielają setek porad każdego dnia, tylko nikt tego nie nazywa opieką. Prawda jednak jest taka, że tak długo jak porada nie wiąże się z dokumentacją i określoną procedurą postępowania, nie wiemy, co to za porady, ile są warte, czy są związane z medycyną opartą na faktach (EBM) i czy stanowią jakąkolwiek wartość dla pacjenta i systemu.

Dla przykładu – w naszym pilotażu jedną z usług jest *Instruktaż poprawnej obsługi inhalatora*. Dotychczas jeśli pacjent chciał zapytać o poprawne użycie, farmaceuta zazwyczaj sprawdzał z nim ulotkę do leku i tłumaczył, nie prowadząc demonstracji ani nie prosząc o prezentację techniki przez pacjenta. W pilotażu farmaceuta przeszkolony z obsługi każdego inhalatora na rynku nie tylko sprawdza technikę inhalacji pacjenta, ale i odnotowuje popełniane przez niego błędy i dokumentuje w naszym systemie, które problemy wykrył i jak je rozwiązał. Otrzymujemy więc raport precyzujący, że mężczyzna lat 60 chorujący na POChP stosował inhalator typu pMDI i popełniał trzy błędy, zbyt wcześnie zwalniając dawkę leku, nie potrząsając aparatem przed przyjęciem dawki i nie wstrzy-

mując oddechu, a farmaceuta z 3-letnim stażem pracy skorygował technikę inhalacji, zalecił i wydał spejser, a cała konsultacja trwała 5 minut i odbyła się o 22:00 w aptecce indywidualnej w Otwocku.

Tak opracowane wyniki pilotażu pozwolą udowodnić, jak ważna jest rola farmaceuty, że konsultacja z nim obejmuje ważne problemy lekowe, które według badań naukowych znacząco zwiększają koszty i obniżają jakość życia pacjentów z POChP. Konsultacje są przez nas finansowane, co traktujemy jako symulację refundacji usług. Pokażemy więc, że za niewielką opłatą i po odpowiednim przeszkoleniu farmaceuta jest w stanie szybko i sprawnie przeprowadzić konkretną i wartościową usługę.

Inne usługi to *Przegląd lekowy*, pozwalający na ocenę stosowania leków przez pacjenta i poprawę compliance, *Przegląd Domowej Apteczki*, podczas którego farmaceuta przegląda, czy pacjent przechowuje leki odpowiednio i nie stosuje ich po terminie, oraz *Pomiar ciśnienia z farmaceutą*.

Celem projektu „Pilotaż wdrożenia opieki farmaceutycznej z praktykami grupy opieka.farm” jest więc ocena, jakie są możliwości wprowadzenia usług OF już teraz, jak są do nich przygotowani farmaceuci i apteki, jakie przeszkody należy pokonać i jakie jest zainteresowanie pacjentów takimi konsultacjami. Bo że zainteresowanie farmaceutów jest duże, to już wiemy, do projektu zgłosiło się prawie 300 aptek, z czego wybraliśmy i jak dotąd przeszkoliliśmy personel 139 placówek.

APK: Jak powinno się wprowadzić opiekę farmaceutyczną w Polsce?

PKT: Myślę, że powinniśmy przede wszystkim myśleć nie o idei OF, ale o konkretnych usługach, jakie mogą świadczyć farmaceuci: od instruktaży sprzętu medycznego, przez szczepienia w aptekach, po przeglądy lekowe. Nie wprowadzajmy więc OF, wprowadzajmy nowe usługi farmaceutyczne. Jak to zrobić w Polsce? Przede

wszystkim rozwijajmy konkretne usługi i wspierajmy badania tych usług, które pozwalają ocenić ich wartość. Nasz projekt to nie jedyne badanie w Polsce.

APK: Wiele instytucji i firm organizuje szkolenia dla farmaceutów. Co biorą pod uwagę farmaceuci, wybierając określone kursy? Czego oczekują – poszerzenia swojej wiedzy, praktycznych wskazówek, zdobycia punktów?

PKT: Farmaceuci oczekują wiedzy, którą można wykorzystać w praktyce. Oczywiście są i tacy, którzy poszukują punktów, ale tak naprawdę łatwy dostęp do kursów internetowych sprawia, że komplet 100 punktów za 5 lat można zdobyć w jeden wieczór.. Dlatego punkty przestały już być istotnym „wabikiem” organizatorów różnych szkoleń, co oczywiście nie znaczy, że sam system kształcenia ciągłego oparty na punktach jest wadliwy, tylko że farmaceuci obecnie szukają czegoś więcej.

APK: Współpraca farmaceuty z lekarzem to bardzo szeroki temat. Jakie Pana zdaniem są jej najważniejsze elementy?

PKT: To jest tak naprawdę najtrudniejszy aspekt opieki farmaceutycznej – do współpracy musi przełamać się zarówno farmaceuta, jak i lekarz. Musi do niej przekonać się także pacjent. Lekarze są zainteresowani współpracą, ale tylko jeśli widzą konkrety – jasno zanotowane wnioski z konsultacji, z których wiadomo, jakich zaleceń udzielił farmaceuta i jakie ma sugestie dla przepisującego receptę. Proszę zauważyć, że dotychczas o OF mówiono lekarzom w bardzo mglisty sposób – o farmaceutcie, który „optymalizuje farmakoterapię” (czyli co dokładnie robi z moim pacjentem?), „analizuje interakcje” (i jakie wnioski wyciąga? czy wytyka moje błędy?), „prowadzi dokumentację” (czyli co zapisuje i czy nie dubluje mojej pracy?), itd.

Środowisko lekarskie przekona się do OF wtedy, kiedy zauważy w usługach świadczonych

przez farmaceutów wartość. Każdy pulmonolog wie, jak trudno jest nauczyć pacjentów obsługi inhalatora i mało kto ma czas na kontrolę techniki przy każdej wizycie. Dlatego też farmaceuta, który uczy pacjentów takiej obsługi to odciążenie lekarza. Podobnie dobrze przeprowadzony przegląd lekowy nie jest krytyczną oceną zaleceń lekarza, lecz opisem problemów, jakie pacjent mógł mieć z przepisаныmi przez niego lekami. Jest więc źródłem cennych informacji, na których zebranie w gabinecie lekarskim zwyczajnie nie ma czasu.

Wyniki pilotażu zostaną przedstawione zarówno przedstawicielom Ministerstwa Zdrowia, jak i izbom aptekarskim, uczelniom oraz środowisku lekarzy.

Paweł Konrad Tuszyński jest kierownikiem ogólnopolskiego projektu „Pilotaż wdrożenia opieki farmaceutycznej z praktykami grupy opieka.farm”, odbywającego się pod patronatem Naczelnej Izby Aptekarskiej, jest też redaktorem naukowym podręczników *Zeszyty Apteczne*, platformy e-learningowej *PierwszyStół.pl* oraz portalu *opieka.farm*.

Rozmawiała Alicja Paciorek-Kolbus