

Opieka farmaceutyczna – szansa na wykorzystanie potencjału farmaceuty

Szybciej, taniej i za rogiem

Grzegorz Carowicz



fot. iStockphoto 2x

Trzymaj pacjenta jak najdalej od szpitala, a o ile to możliwe, jak najdalej od lekarza – to filozofia reformy ochrony zdrowia Baracka Obamy. Temu drugiemu sprzyjać może pełne wykorzystanie wiedzy farmaceutów w ramach opieki nad przewlekle chorymi i pacjentami z drobniejszymi dolegliwościami. W Polsce system dopiero raczkuje. Jak działa na świecie?

Idea opieki farmaceutycznej polega na ochronie pacjenta przed nadużywaniem preparatów farmaceutycznych oraz niewłaściwym stosowaniem leków ordynowanych przez lekarza. Obowiązkiem farmaceuty jest pomoc choremu w wyborze odpowiedniego leku bez recepty, informacja o właściwym dawkowa-

niu i jednocześnie ustalenie czynników wskazujących na konieczność wizyty u specjalisty.

Powrót świata aptekarzy

Farmaceuta – na ogół łatwiej dostępny niż lekarz, jest często pierwszą osobą, do której chory zwraca się

o poradę. Wszelkie sprawy związane z lekiem pozostają w zakresie kompetencji farmaceuty, który powinien być autorytetem zarówno dla lekarza, jak i pacjenta zasięgającego informacji o leku. Powszechne jest przekonanie, że lek bez recepty jest bezpieczny i można go stosować w dowolnych ilościach. Niebezpieczeństwo stanowią przede wszystkim NLPZ, należące w dużej mierze także do grupy leków OTC, których niekontrolowane spożywanie może prowadzić do nieodwracalnych problemów zdrowotnych, a nawet utraty życia.

Niewątpliwie dużym wyzwaniem jest przekonanie środowiska lekarskiego, że farmaceuta może się stać partnerem lekarza, zawsze i wyłącznie w sprawach wymagających wszechstronnej wiedzy o leku. Według definicji, farmaceuta to wysoko wykwalifikowany specjalista zajmujący się ochroną zdrowia publicznego, wykonujący czynności mające na celu zapewnienie optymalnego zdrowia pacjenta. Farmaceuta to jedyny ekspert w dziedzinie szeroko pojętej wiedzy o lekach. To zawód interdyscyplinarny, w którym wiedza specjalistyczna powinna służyć nie tylko pacjentom, ale także przedstawicielom innych zawodów medycznych. Należy pamiętać, że jedyną osobą podejmującą wszelkie decyzje związane z leczeniem i doбором leku jest lekarz. Farmaceuta nie może ingerować samodzielnie w farmakoterapię pacjenta. Dlatego też farmaceuta i lekarz w miarę możliwości powinni współpracować w zakresie swoich kompetencji. Farmaceuta w codziennej pracy winien wspierać lekarza w zakresie farmakoterapii. Te dwa zawody mają wprawdzie różne kompetencje, uprawnienia i zadania, ale cel jest jeden: pacjent oraz jego najskuteczniejsze i najbezpieczniejsze leczenie. W dzisiejszych czasach jest to trudne. Jeżeli jednak nie będzie właściwej komunikacji na linii lekarz – aptekarz, niemożliwe stanie się sprawowanie w pełnym zakresie opieki farmaceutycznej.

Prawo

Pod koniec 2007 r. NRA przyjęła strategię opieki farmaceutycznej w Polsce jako oficjalne stanowisko samorządu aptekarskiego. Poważnym krokiem było umieszczenie opieki farmaceutycznej w planach kształcenia podyplomowego farmaceutów. Kształcenie podyplomowe powinno się skupiać przede wszystkim na istotnych zagadnieniach farmacji klinicznej i farmakoterapii. Tylko wtedy dobrze wyszkolony farmaceuta kliniczny będzie wiarygodnym partnerem lekarza. Coraz częstsze zawiłości terapii onkologicznej czy chorób autoimmunologicznych stwarzają problemy nie tylko diagnostyczne, ale także związane z wdrożeniem określonych leków, sposobem ich dawkowania, drogą podania czy ich trwałością i stabilnością.

W rozporządzeniu ministra zdrowia w sprawie szkoleń ciągłych dla farmaceutów po raz pierwszy zdefiniowano opiekę farmaceutyczną. Wśród szkoleń

„ Farmaceuta, na ogół łatwiej dostępny dla pacjentów niż lekarz, jest często pierwszą osobą, do której pacjent zwraca się o poradę „

podyplomowych organizowanych i zatwierdzonych przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego znajdujemy następujące propozycje dla aptekarzy:

- Podstawy opieki farmaceutycznej,
- Opieka farmaceutyczna w cukrzycy,
- Opieka farmaceutyczna w nadciśnieniu,
- Opieka farmaceutyczna w astmie i POChP,
- Opieka farmaceutyczna w geriatrici.

Kolejny krok to nowelizacja ustawy o izbach aptekarskich z 10 stycznia 2008 r. W rezultacie tej nowelizacji opieka farmaceutyczna zaistniała w formie ustawy. Czytamy: „Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usługi farmaceutycznej, która polega na sprawowaniu opieki farmaceutycznej, polegającej na udokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem, lekarzem, a w razie konieczności z innymi przedstawicielami zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii”.

Na świecie

Pojęcie opieki farmaceutycznej pojawiło się po raz pierwszy w USA w 1975 r. w czasopiśmie naukowym *American Journal of Hospital Pharmacy*. W tejże publikacji opiekę farmaceutyczną definiuje się jako pomoc pacjentowi w celu zapewnienia efektywnej i bezpiecznej farmakoterapii.

W 1980 r. Brodie i współautorzy podali szerszą definicję opieki farmaceutycznej, według nich „opieka farmaceutyczna obejmuje określenie potrzeb lekowych danej osoby, nie tylko zaopatrzenie w leki, lecz także udzielanie niezbędnych świadczeń (przed, w czasie i po zakończeniu leczenia) zapewniających optymalnie bezpieczną i skuteczną farmakoterapię”. Uwzględniła ona mechanizm sprzężenia zwrotnego jako środek ułatwiający zapewnienie ciągłości tej opieki przez sprawującą ją osobę.

W 1987 r. Hepler podał definicję opieki farmaceutycznej, określając obowiązki farmaceuty wobec pacjenta: „Opieka farmaceutyczna jest uzgodnionym związkiem między pacjentem a farmaceutą, w którym farmaceuta sprawuje kontrolę nad procesem stosowa-

Tabela 1. Kierunki opieki farmaceutycznej

Ze względu na chorobę	Ze względu na specyfikę pacjenta	Ze względu na problemy farmakoterapii
astma cukrzyca nadciśnienie tętnicze choroba niedokrwienna serca zaburzenia krzepliwości krwi choroby reumatyczne choroba Parkinsona migreny ból choroby nowotworowe AIDS	matki z dziećmi pacjenci w wieku podeszłym alergicy narkomani nałogowi palacze tytoniu pacjenci po transplantacjach pacjenci ze sztucznymi przetokami	nadzór farmakologiczny rozpoznawanie problemów lekowych monitoring przebiegu leczenia monitoring dawkowania

nia leków (posiadając odpowiednią wiedzę i umiejętności), kierując się świadomością i zobowiązaniem wobec interesu (dobra) pacjenta”. Definicja ta wyrażnie mówi, że tylko i wyłącznie farmaceuta może sprawować opieką farmaceutyczną.

W 1988 r. w New Delhi na konferencji WHO grupa doradców debatowała nad rolą aptekarza w systemie zdrowotnym. Standardy, które zaproponowano, koncentrowały się na kształceniu aptekarza pod kątem farmacji klinicznej.

Rok 1990 przyniósł nowe poglądy i definicje opieki farmaceutycznej. Definicja Ch. Heplera i L. Strand brzmi: „Opieka farmaceutyczna jest odpowiedzialnym zapewnieniem farmakoterapii, którego celem jest uzyskanie określonych efektów poprawiających jakość życia pacjenta. Efektami tymi są następujące czynniki:

- wyleczenie,
- wyeliminowanie lub złagodzenie objawów choroby,
- zatrzymanie lub spowolnienie procesu chorobowego,
- zapobieżenie chorobie lub wystąpieniu jej objawów”.

„ Farmaceuta i lekarz w miarę możliwości powinni współpracować w zakresie swoich kompetencji. To trudne przy dzisiejszej organizacji ochrony zdrowia ”

Farmaceuta, czyli koordynator

Opieka farmaceutyczna to proces, w którym farmaceuta współpracuje z pacjentem i innymi członkami zespołu opieki zdrowotnej przy opracowywaniu, wdrażaniu i monitorowaniu planu terapeutycznego, którego celem jest uzyskanie określonych efektów terapeutycznych. To z kolei wiąże się z:

- rozpoznawaniem rzeczywistych i potencjalnych problemów lekowych,
- zapobieganiem potencjalnym problemom lekowym.

Opieka farmaceutyczna jest nieodzownym elementem opieki zdrowotnej i powinna być zintegrowana z innymi jej elementami. Ma na celu bezpośrednie dobro pacjenta, wobec którego farmaceuta jest ukierunkowany na jak najlepszy standard opieki. Podstawową relacją w opiece farmaceutycznej jest wzajemna korzystna wymiana, w której pacjent udziela farmaceucie pełnomocnictw, a ten z kolei zapewnia pacjentowi wykorzystanie swojej wiedzy i zaangażowania w rozwiązywanie problemów.

W roku 1991 z inicjatywy Szwedów opracowano dokument koncentrujący prace aptekarza nad pacjentem. Celem tego dokumentu jest zwiększenie bezpieczeństwa oraz efektywności stosowania leków.

W 1998 r. Międzynarodowa Federacja Farmaceutyczna skorygowała w niewielkim stopniu tę definicję, określając, że celem opieki farmaceutycznej jest „(...) uzyskanie określonych jej efektów poprawiających lub utrzymujących jakość życia pacjenta”.

Na międzynarodowej konferencji Okręgowej Izby Aptekarskiej w Krakowie w 2007 r. poświęconej opiece farmaceutycznej prof. Strand podzieliła się doświadczeniami z wprowadzania opieki farmaceutycznej w USA. Zaznaczyła, że idea ta rozwija się bardzo powoli. Tylko 10 proc. farmaceutów zadeklaro-

Tabela 2. Problemy lekowe i ich przyczyny

Problem	Przyczyna
konieczność zastosowania leku	przypadek nieleczony zapobieganie i profilaktyka
niepotrzebna farmakoterapia	brak wskazań stosowanie leków uzależniających powielanie leków o tych samych działaniach leczenie działań niepożądanych, których można uniknąć
zły wybór leku	niewłaściwa forma farmaceutyczna przeciwwskazania oporność na lek są leki skuteczniejsze
za mała ilość leku	niewłaściwe dawkowanie nieprzestrzeganie czasu dawkowania interakcje lekowe metabolizm uwarunkowany genetycznie
za duża ilość leku	złe dawkowanie niewłaściwa częstość przyjmowania niewłaściwy czas leczenia interakcje lekowe wpływ stanu chorobowego wolny metabolizm uwarunkowany genetycznie
działania niepożądane	reakcje uczuleniowe interakcje lekowe błędne dawkowanie
niezdyscyplinowanie pacjenta	lek niedostępny problem z połykaniem lub z aplikacją w inny sposób niezrozumienie instrukcji lub treści ulotki pacjent nie stosuje leku

wało chęć sprawowania opieki nad pacjentami. Przez 20 lat zespół pod kierownictwem prof. Strand opracował system i standardy opieki farmaceutycznej, wyszkolono ponad 300 farmaceutów aptecznych i przygotowano studentów wydziałów farmaceutycznych do nowej roli. Zespół stworzył ponad 150 ośrodków sprawujących opiekę farmaceutyczną w Minnesocie i Dakocie, przestudiował ponad 25 tys. dokumentów pacjentów.

Od 2000 r. w USA wszystkie uczelnie farmaceutyczne szkolą przyszłych aptekarzy w zakresie opieki farmaceutycznej, a od roku 2006 apteki, które sprawują opiekę farmaceutyczną, otrzymują wynagrodzenie za swoje usługi.

Potrzeba zmian

Wprowadzenie opieki farmaceutycznej do praktyki aptecznej wymaga dokonania istotnych zmian w aptekarstwie, np. w samym pojmowaniu idei opieki farmaceutycznej. Należy też zwrócić uwagę na sposób komunikowania się farmaceuty zarówno z pacjentem, jak i przedstawicielami zawodów medycznych.

W opiece farmaceutycznej aptekarz jest odpowiedzialny za to, aby leki stosowane przez pacjenta były wykorzystywane według właściwych wskazań oraz aby leki stosowane przez ludzi były jak najbardziej skuteczne, bezpieczne i wygodne w użyciu.

Bardzo ważnym elementem opieki farmaceutycznej jest możliwość bliskiej i stałej współpracy między farmaceutą a lekarzem. Powinna się ona opierać na wzajemnym poszanowaniu specjalistycznej wiedzy oraz

kompetencji zawodowych.

W relacji farmaceuta – lekarz bardzo ważną rolę odgrywa także pacjent, który staje się współpartnerem i ma prawo do decydowania o sprawach związanych ze swoim zdrowiem.

Istotną sprawą jest przyjęcie określonego kierunku opieki farmaceutycznej, w której będziemy się specjalizować (tabela 1.).

Problemy lekowe

Farmaceuta na co dzień podejmuje działania w zakresie wiedzy o leku. Wszelkie problemy farmakoterapii pacjenta powinny być możliwie szybko rozwiązane przez aptekarzy. W tabeli 2. podano typowe problemy lekowe.

Niemcy

W Niemczech opieka farmaceutyczna rozwija się bardzo intensywnie. W latach 80. kraj ten stanął przed problemem nadużywania leków – przeciętny Niemiec wydawał na produkty lecznicze o 30 proc. więcej niż np. Anglik. Obecnie farmaceuci przejęli większą kontrolę nad farmakoterapią i gospodarowaniem lekiem – gromadzą informacje o terapii pacjentów, rozmawiają z nimi o problemach lekowych i działaniach niepożądanych. Zakres usług obejmuje także okresowe przeglądy apteczek domowych pacjentów geriatrycznych. Omawiane są wszelkie wątpliwości

„ W Holandii apteka nie przypomina drogerii, ale wygląda jak profesjonalna placówka ochrony zdrowia. Konsultacje z pacjentem odbywają się w specjalnych pokojach „

dotyczące działań niepożądanych, skutków ubocznych stosowanej terapii oraz innych dolegliwości pojawiających się u pacjenta. Apteki niemieckie zajmują się promocją zdrowia (pomoc w walce z nadwagą, poradnictwo dotyczące rzucania palenia, pomiary cukru we krwi, udzielanie informacji na temat chorób tropikalnych i szczepień).

Holandia

W Holandii opiekę farmaceutyczną rozpoczęto w latach 90. XX w. W 1995 r. wprowadzono kartę elektroniczną zawierającą wszelkie informacje o chorym. Dwa lata później przegłosowano ustawę o opiece farmaceutycznej.

„ W wielu państwach opieka farmaceutyczna nadal nie funkcjonuje. Aptekarz nie wykorzystuje swojej wiedzy „

Główna działalność medyczna została scedowana na farmaceutów. Istnieją bazy danych z historiami chorób dostępne dla lekarzy i farmaceutów. Apteka nie przypomina drogerii, ale wygląda jak profesjonalna placówka ochrony zdrowia. Konsultacje z pacjentem odbywają się w specjalnych pokojach. Farmaceuta spotyka się również z lekarzem, by omawiać farmakoterapię pacjenta oraz ewentualne jej zmiany. Często lekarze odwiedzają apteki w celu zasięgnięcia opinii na temat nowych leków. Szczególną opieką objęci są pacjenci ze schorzeniami przewlekłymi, takimi jak cukrzyca czy nadciśnienie.

Anglia

W Anglii farmaceuta jest zobligowany do wstępnej oceny stanu zdrowia chorego i skierowania go do wła-

ściwego specjalisty. Aptekarz jest doradcą, który musi znać podstawy chorób, farmakoterapii, schematów dawkowania itp. Coraz bardziej rozwija się rola farmaceuty jako doradcy i rozmówcy oraz osoby mającej większe uprawnienia w dysponowaniu lekami. W kraju tym idea opieki skierowana jest głównie na indywidualne potrzeby pacjenta. Przykład ten pokazuje, jak bardzo rozwija się zakres obowiązków farmaceuty w innych krajach i jak różne mogą być te obowiązki.

Hiszpania

Kraj ten cieszy się bardzo dobrze zorganizowaną opieką farmaceutyczną. Specjalny program działa w aptekach hiszpańskich od 1997 r. i jest rozwijany, a aptekarze szkolą się i podnoszą swoje kompetencje. Hiszpański parlament zwiększył obowiązki farmaceuty o monitorowanie farmakoterapii oraz współpracę w ocenie użyteczności medykamentów i wynikających z ich stosowania potencjalnych działań niepożądanych. Program ten wywołał na początku wiele protestów środowiska lekarskiego. Aptekarze natomiast obawiali się nowych obowiązków, a także konieczności budowania zupełnie nowych relacji z pacjentami. Problemy są jednak powoli przelamywane.

Szwecja

Szwecja nie wspiera działań związanych z opieką farmaceutyczną. Mimo to zdecydowano się na przeprowadzenie kampanii wśród farmaceutów, lekarzy, pielęgniarek i pacjentów na temat potrzeby realizacji tej opieki. Głównymi jej tematami były astma, nikotynizm i problemy nadciśnienia tętniczego. Akcja spowodowała częstsze interwencje farmaceutów w procesie farmakoterapii. Odkryto wiele nieprawidłowości w stosowaniu leków, a także niepowodzeń stosowania niektórych terapii. Zauważono jednak, że nadzór farmaceutów nad farmakoterapią przynosi więcej korzyści zarówno pod względem skuteczności i bezpieczeństwa stosowania leków, jak i w aspekcie ekonomicznym.

W wielu państwach opieka farmaceutyczna nadal nie funkcjonuje. Aptekarz nie wykorzystuje w należyty sposób swojej wiedzy. Czasami jego praca traktowana jest jako sprzedawanie leków. Tak być nie może i nie powinno. Opieka farmaceutyczna, oprócz korzyści dla pacjenta, przynosi także korzyści Skarbowi Państwa, jest to szczególnie zauważalne w geriatrici. Osoby starsze często chodzą do lekarzy. Niejednokrotnie będąc np. u kardiologa, nie informują, jakie leki przepisał im neurolog czy internista, i w efekcie mogą zażywać kilka leków zawierających ten sam składnik. Gdyby aptekarz miał możliwość sprawdzenia, jakie leki zostały wydane choremu, mógłby oszczędzić wydatków pacjentowi i Skarbowi Państwa, a przede wszystkim zapobiec przedawkowaniu tych leków oraz problemom lekowym. ■