

PROFESJONALNE DORADZTWO W APTEKACH OGÓLNODOSTĘPNYCH – ANALIZA WYBRANYCH KRAJÓW

PHARMACEUTICAL COUNSELLING IN COMMUNITY PHARMACIES – ANALYSIS OF SELECTED COUNTRIES

Magdalena Waszyk-Nowaczyk¹, Agnieszka Bajsert², Michał Michalak³

¹Pracownia Farmacji Praktycznej, Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu,

²Studenckie Koło Naukowe Opieki Farmaceutycznej przy Pracowni Farmacji Praktycznej, Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.44>

STRESZCZENIE

Wstęp. Farmaceuci od lat są bardzo ważnym ogniwem służby zdrowia. Aptekarze odpowiadają na potrzeby pacjentów, dbając o prawidłowy przebieg farmakoterapii. Bardzo istotnym elementem współpracy na linii pacjent-farmaceuta jest profesjonalne doradztwo (PD). W wielu krajach jest to standard, który daje podstawy do tego, by zacząć wdrażać lub rozwijać zapoczątkowaną już wcześniej opiekę farmaceutyczną.

Cel. Ocena poziomu profesjonalnego doradztwa w aptekach ogólnodostępnych w wybranych krajach.

Materiał i metodyka. Badania na podstawie autorskich, anonimowych formularzy przeprowadzono z wykorzystaniem metody tajemniczego pacjenta w okresie od grudnia 2017 roku do marca 2018 roku wśród 130 osób (83,8% kobiet i 16,2% mężczyzn) pracujących w aptekach ogólnodostępnych w Polsce, Francji, Niemczech, Portugalii, Wielkiej Brytanii, Indonezji oraz Meksyku.

Wyniki. Kraje europejskie cechują się wyższym stopniem zaawansowania rozmowy pracownika apteki z pacjentem aniżeli Meksyk czy Indonezja. Najwnikliwszy wywiad został przeprowadzony w Wielkiej Brytanii. Najczęściej zadawano pytanie ogólne związane z rodzajem kaszlu (31,3%) i 57,0% przeprowadzonych rozmów trwało do 4 minut. W Europie najdłuższy czas został poświęcony pacjentowi w Niemczech (śr. 5,15 min) i w Wielkiej Brytanii (śr. 5,05 min). 73,0% chorych otrzymało zalecenie zastosowania preparatów zawierających skład chemiczny, choć we Francji zauważono tendencję do wydawania produktów homeopatycznych. Tylko 6,9% pracowników aptek skierowało pacjentów do lekarza, by zasięgnąć dodatkowej konsultacji, w przypadku niestąpienia objawów ($p=0,022$).

Wnioski. Poziom PD jest zróżnicowany w zależności od kraju. W Polsce istnieje potrzeba stworzenia właściwych procedur, więc wzorując się na państwach skutecznie praktykujących od wielu lat w tym zakresie, można w przyszłości opracować schemat rozmowy z pacjentem oraz zasady implementacji PD w Polsce.

Słowa kluczowe: opieka farmaceutyczna, profesjonalne doradztwo, apteka ogólnodostępna, farmaceuta.

ABSTRACT

Introduction. The pharmacists are very important part of the health care system from many years. They respond to the needs of patients, ensuring the proper pharmacotherapy. A very important element of patient-pharmacist cooperation is professional counselling. In many countries, this is a standard that provides the basis for starting to implement or develop previously initiated pharmaceutical care.

Aim. Evaluation of the professional counselling level in community pharmacies in selected countries.

Material and methods. The research based on authorial, anonymous forms was carried out using the mysterious patient method in the period from December 2017 to March 2018 among 130 people (83,8% women and 16,2% men) working in community pharmacies in Poland, France, Germany, Portugal, Great Britain, Indonesia and Mexico.

Results. European countries are characterized by a higher degree of conversation between a pharmacy employee and a patient than in Mexico and Indonesia. The most extensive interview was conducted in Great Britain. The most popular were general question about the type of cough (31,3%) and 57,0% of interviews lasted up to 4 minutes. In Europe, the longest time has been devoted to a patient in Germany (mean 5,15 min.) and in Great Britain (mean 5,05 min.). 73,0% of patients received a recommendation to use preparations containing chemical composition, although in France, there was a tendency to recommend homeopathic products. Only 6,9% of pharmacy employees referred patients to the doctor for additional consultation in case of symptoms persist ($p=0,022$).

Conclusions. PC level varies depending on the country. In Poland there is a need to create proper procedures, so following the example of countries that have been successfully practicing for many years in this area, a conversation protocol with the patient and the principles of PD implementation in Poland can be developed in the future.

Keywords: pharmaceutical care, professional counselling, community pharmacy, pharmacist.

Wstęp

Rola farmaceuty w służbie zdrowia wzrasta od wielu lat na całym świecie. Powierzane są nowe obowiązki oraz

zwiększane kompetencje szczególnie w zakresie prowadzenia prawidłowej farmakoterapii pacjentów [1, 2]. Istotnym elementem współpracy na linii pacjent-farmaceuta

jest profesjonalne doradztwo (PD), które w wielu krajach daje już podstawy do tego, by zacząć wdrażać lub rozwijać opiekę farmaceutyczną (OF) [2]. Wiele aptek wprowadza zmiany w sposobie działania, szczególnie w zakresie holistycznej opieki nad pacjentem. Aptekarz staje się coraz bardziej wpływowym członkiem zespołu interdyscyplinarnego, który jest współodpowiedzialny za prawidłowe leczenie pacjenta [3].

W Polsce zmiany te są coraz bardziej odczuwalne, jednak ze względu na brak uregulowań prawnych, nie można swobodnie implementować nowych serwisów do aptek ogólnodostępnych [4]. Istnieje wiele barier, które nie pozwalają na czynne wdrażanie OF. Względy finansowe i logistyczne podczas codziennej praktyki powodują, że dla wielu aptek jest to wręcz nieosiągalne. Warto więc skupić się na prostszych rozwiązaniach, takich jak PD, które do tej pory nie zostało usankcjonowane w zakresie standardów przeprowadzania. Brak ogólnych wytycznych powoduje, że efektywność rozmowy farmaceuty z pacjentem kształtuje się na bardzo różnym poziomie [5]. Często zdarza się, że brak w takich sytuacjach weryfikacji aktualnej farmakoterapii pacjenta, zostają pomijane aspekty samoleczenia się, a przy tym nadużywania czy nieprawidłowego stosowania leków [3, 6]. Profesjonalna porada jest więc niezastąpiona podczas wydawania leków, szczególnie w zakresie dawkowania, działań niepożądanych czy przeciwwskazań dla pacjenta. [7]. Ponadto warto zauważyć, że może ona wpłynąć na poprawę stanu finansowego jednostki i społeczeństwa. Powoduje zwiększenie oszczędności środków budżetowych oraz bardziej efektywną ich alokację w służbie zdrowia [1].

Materiały i metodyka

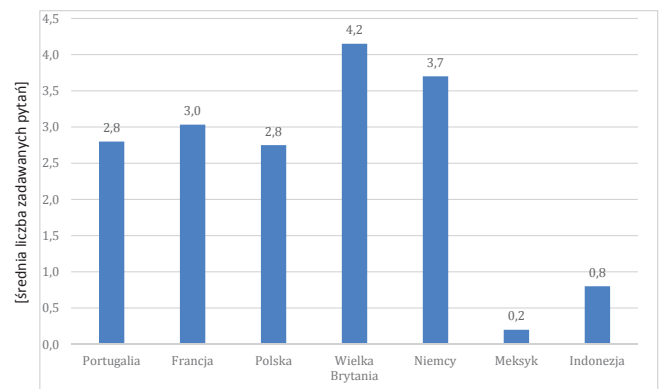
Badania na podstawie autorskich, anonimowych formularzy przeprowadzono z wykorzystaniem metody tajemniczego pacjenta w okresie od grudnia 2017 roku do marca 2018 roku wśród 130 osób ($n = 130$; 83,8% kobiet i 16,2% mężczyzn) pracujących w aptekach ogólnodostępnych w Polsce (Poznań), Francji (Paryż), Niemczech (Berlin), Portugalii (Porto), Wielkiej Brytanii (Londyn), Indonezji (Bali) oraz Meksyku (Playa del Carmen). Kryterium doboru grupy badanej było zatrudnienie w aptece ogólnodostępnej na stanowisku farmaceuty lub technika farmaceutycznego. W celu przeprowadzenia badania wykorzystano model „tajemniczego pacjenta” (ang. mystery patient) [8]. Badacz wchodząc do apteki, prosił o lek na kaszel. Rozmowa przebiegała według zaplanowanego wcześniej autorskiego scenariusza. Po spotkaniu wypełniany był protokół na temat przebiegu wizyty, a potem informowano ustnie pracownika apteki o szczegółach badania.

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej i opracowano za pomocą programu STATISTICA 12 (StatSoft) oraz programu STATA14 (StataCorp LLC). Odpowiedzi przeanalizowano każdorazowo na poziomie istotności $p < 0,05$.

Badanie otrzymało zgodę Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

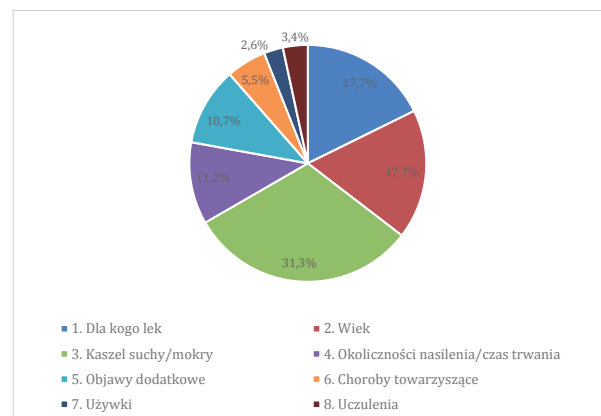
Wyniki

Porównanie wnikliwości pracowników aptek ogólnodostępnych w poszczególnych krajach biorących udział w badaniu wykazuje, że najbardziej zaawansowane wywiady przeprowadzali badani w Wielkiej Brytanii, gdzie zadano średnio 4,2 pytania pacjentowi. Niestety, w Europie najniższy wynik wystąpił w Portugalii i Polsce (średnio 2,8 pytania/pacjent). W całym badaniu, najmniej pytań odnotowano w Meksyku, gdzie liczba ta wyniosła średnio 0,2 pytania na pacjenta (**Rycina 1**).



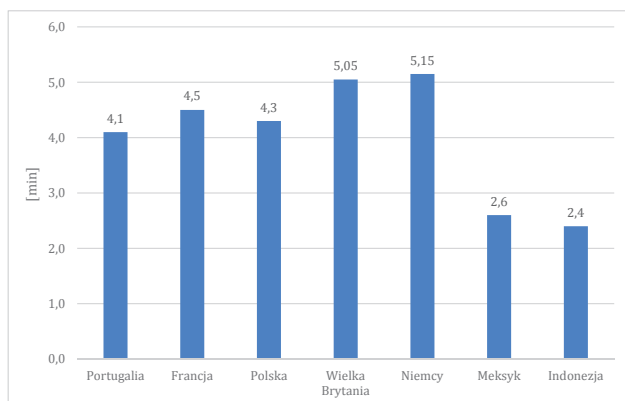
Rycina 1. Średnia liczba zadawanych pytań przez pracowników aptek ogólnodostępnych w zależności od analizowanych krajów ($n = 130$)

Sumując pytania zadane w czasie badania we wszystkich krajach można zauważyć, że najczęściej poruszaną kwestią był rodzaj kaszlu (31,3%). 17,7% badanych zapytało dla kogo kupowany był lek oraz o wiek pacjenta. Najbardziej zadawane pytania dotyczyły stosowanych używek i uczuleń pacjenta (odpowiednio 2,6% i 3,3%) (**Rycina 2**).



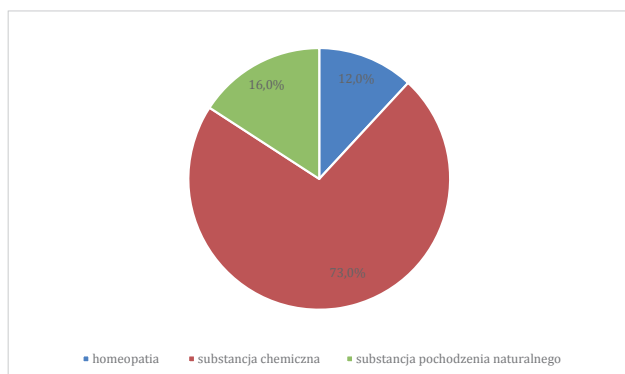
Rycina 2. Rodzaj zadawanych pytań przez pracowników aptek ogólnodostępnych ($n = 393$)

57,0% przeprowadzonych rozmów trwało od 1 do 4 minut, a 35,4% spotkań od 5 do 8 minut. Pozostałe wizyty były dłuższe niż 8 minut. W Europie najdłuższy czas został poświęcony pacjentowi w Niemczech (śr. 5,15 min) i w Wielkiej Brytanii (śr. 5,05 min), a najkrócej trwała w Polsce (4,3 minuty) i Portugalii (4,1 minuty). W Meksyku oraz Indonezji natomiast czas ten trwał zaledwie około 2 minut (**Rycina 3**).



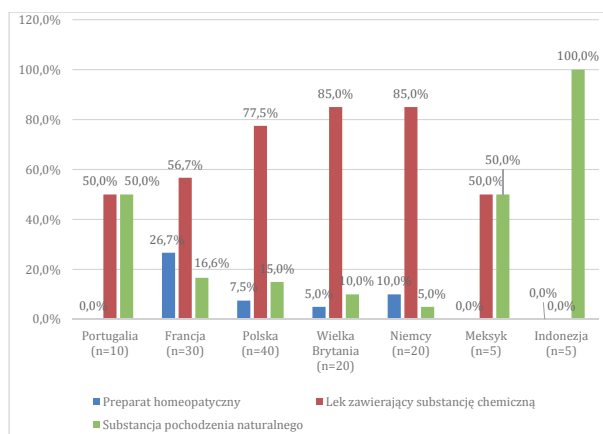
Rycina 3. Średni czas trwania wizyt w aptekach ogólnodostępnych w zależności od analizowanych krajów (n = 130)

W przeprowadzonej pracy zdecydowana większość badanych wskazała preparaty oparte na chemicznym składzie (73,0%). Homeopatia stanowiła 12,0% zaleceń, a produkty pochodzenia naturalnego 16,0% (**Rycina 4**).



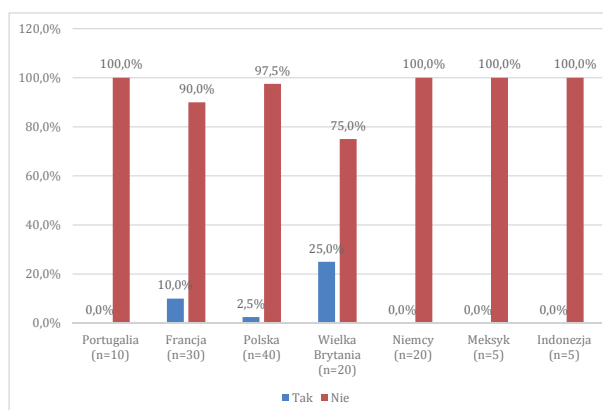
Rycina 4. Rodzaje zaleconych preparatów przez pracowników aptek ogólnodostępnych (n = 130)

Homeopatia największą rolę spełniała we Francji, gdzie stanowiła ponad ¼ wydanych przez pracowników aptek preparatów. W pozostałych krajach Europy częściej wydawane były leki zawierające substancję chemiczną. Preparaty pochodzenia naturalnego cieszyły się znaczącą popularnością w Meksyku (50,0%). Warto zwrócić uwagę na fakt, że w Indonezji pracownicy aptek sugerowali pacjentowi samodzielny wybór tylko z preparatów naturalnych (**Rycina 5**).



Rycina 5. Rodzaje poleconych preparatów w zależności od analizowanych krajów (n = 130)

6,9% badanych skierowało pacjentów do lekarza, by zasięgnąć dodatkowej konsultacji, w przypadku nieustąpienia objawów. Zwrócono na to uwagę szczególnie w Wielkiej Brytanii (¼ badanych). Niewielki odsetek podjęło tę ewentualność we Francji (10,0%) oraz w Polsce (2,5%). W pozostałych krajach pominięto ten temat ($p=0,022$) (**Rycina 6**).



Rycina 6. Kierowanie pacjenta do lekarza przez pracowników aptek w zależności od analizowanych krajów (n=130, $p=0,022^*$)
*wyniki istotne statystycznie przy $p<0,05$

Dyskusja i wnioski

Prowadzenie PD w aptece ogólnodostępnej jest bardzo istotnym aspektem codziennej praktyki. Prawidłowy przebieg wywiadu z pacjentem i właściwe rozpoznanie problemu dotyczącego farmakoterapii jest w wielu krajach już standardem. SOP (*standard operating procedures*) są bardzo cennym źródłem informacji warunkujących poziom rozmów z chorym [9]. Niestety w Polsce brak nadal takich rozwiązań. W pracy wykazano, że w badanych krajach Europy można zauważyć większe zaangażowanie pracownika apteki podczas pracy z pacjentem aniżeli w Meksyku czy Indonezji. Najwnikliw-

szy wywiad przeprowadzono w Wielkiej Brytanii. Potwierdza to fakt stosowania tam od wielu lat schematów SOP, które wpływają na bardziej skuteczny przebieg rozmów z pacjentami [1]. Najmniej informacji od chorego pozyskiwano w Polsce i Portugalii. Związane to było także z czasem trwania konsultacji, bo w tych analizowanych krajach był on najkrótszy. Warto podkreślić jednak fakt, że polscy pacjenci wskazują na duże znaczenie kontaktu z farmaceutą w aptece ogólnodostępnej. Często zainteresowani są nawet specjalistyczną usługą OF, w ramach której szacują czas trwania wizyty na około 15 minut [10].

W przeprowadzonym badaniu średni czas wizyty w zakresie PD wynosił około 4,3 minuty, podczas gdy w Niemczech czy Wielkiej Brytanii przekraczał 5 minut. Krótszy czas trwania rozmowy może wynikać z licznych obowiązków i zadań, które są powierzane personelowi aptecznemu, często w nadmiarze. Badania Jankowskiego i wsp. wskazują, że średni czas poświęcony jednemu polskiemu pacjentowi wynosi od 7 minut na terenie wiejskim do 9,5 minuty w mieście powiatowym [36]. Z pracy Skowron z kolei wynika, że średni czas podczas realizowania recepty wynosi 5 minut, przy czym w 13,0% sytuacji nie były zadawane żadne pytania choremu [11]. Pięciominutowy czas trwania konsultacji z farmaceutą potwierdzają również badania przeprowadzone w niemieckich aptekach ogólnodostępnych [12]. Warto zauważyć, że zarówno w Wielkiej Brytanii, jak i w Polsce, kompetencje pracowników i czas trwania wizyty są jednymi z głównych czynników, które determinują wybór apteki przez pacjenta [13].

Bardzo ważną częścią rozmowy jest identyfikacja odbiorcy leku. Sprecyzowanie, czy rozmówca to pacjent, jest szczególnie istotne w sytuacji, gdy lek kupowany jest dla innej osoby. Warto pamiętać, że farmakoterapia pacjentów zróżnicowanych wiekowo, różni się od siebie w zależności od sytuacji. Wydanie leku dla osoby dorosłej, w przypadku kiedy pacjentem jest dziecko, może mieć dramatyczne skutki [14]. Wyniki przedstawionego badania dowodzą, że tylko 17,7% pracowników aptek ogólnodostępnych zadało pytanie dla kogo jest lek i o wiek pacjenta. Najczęściej poruszaną kwestią, jednak nadal tylko przez około 1/3 badanych był rodzaj kaszlu. Jest to istotny problem, ponieważ aktualnie pojawiają się prace poruszające konieczność zdefiniowania schematu leczenia kaszlu w warunkach ambulatoryjnych [15]. Zanim jednak przejdzie się do leczenia specyficznego rodzaju kaszlu, należy go najpierw określić. Protokół SOP, obejmujący procedury rozpoznania oraz postępowania został przygotowany i z powodzeniem zastosowany już kilka lat wcześniej między innymi w Wielkiej Brytanii. Zwrócono tu również uwagę na objawy dodatkowe oraz sytuacje, w których niezbędna jest in-

terwencja lekarska [16]. Pozwala to na postawienie celniejszej diagnozy oraz skuteczniejszą weryfikację podjętego także przez chorego samoleczenia. Badania potwierdzają, że pracownicy aptek zauważają celowość zadawania tego typu pytania [17].

Niestety wyniki pracy wskazały, że pracownicy aptek bardzo często nie zwracają uwagi na alergie lub używki stosowane przez pacjentów. Pozyskanie takich danych może przynieść wiele korzyści. Przy założeniu, że objawy u chorego są wynikiem reakcji alergicznej, można zlecić konsultację lekarską i/lub leki przeciwalergiczne. Co więcej należy wykluczyć z rozważań preparaty, na które pacjent zgłasza uczulenie [18]. Problem używek natomiast może zasygnalizować istotne interakcje, które często występują nie tylko w przypadku spożywania alkoholu łącznie z lekami, ale również w sytuacji palenia papierosów, co może zmniejszyć skuteczność niektórych leków lub doprowadzić do tego, że farmakoterapia stanie się nieprzewidywalna [19]. Mimo tylu argumentów, znaczna część badanych nie poruszyła tego tematu podczas rozmowy z pacjentem. Przeprowadzona praca wskazuje, że były to dwa najrzadziej zadawane pytania.

Istotną kwestią poruszoną podczas badania była różnorodność zalecanych preparatów przez pracowników aptek. Leki syntetyczne odnoszą się do objawów spowodowanych przez określone choroby. Preparat ziołowy zazwyczaj wspomaga proces leczenia [20]. W Niemczech w większości aptek zalecono podobny preparat handlowy. Może wynikać to z określonych procedur, które są już od wielu lat wdrożone. Dodatkowo, to właśnie w Niemczech i Wielkiej Brytanii zauważono największą liczbę zadawanych pytań oraz najdłuższy czas trwania porady. Ten stan potwierdzają raporty PGEU (*Pharmaceutical Group of the European Union*), które wskazują na duży profesjonalizm i wysoki standard współpracy z pacjentem w tych krajach [1]. Przekazanie profesjonalnej informacji, po wnikliwie przeprowadzonym wywiadzie zwiększa prawdopodobieństwo doboru stosownego leku i w konsekwencji ustąpienia dolegliwości. Brak poprawy jednak po zastosowanym leczeniu, także w przypadku problemów takich jak kaszel, wiąże się z koniecznością skierowania na konsultację lekarską [21]. W przeprowadzonej pracy wskazano, że tylko 6,9% badanych zaleciło w razie potrzeby, wizytę u lekarza. Co więcej, w Portugalii, Niemczech, Meksyku czy Indonezji, nikt spośród badanych nie dokonał takiego zalecenia. Może być to spowodowane między innymi problemami we współpracy na linii farmaceuta-lekarz.

Pracownicy aptek ogólnodostępnych wielu krajów od lat służą radą i pomocą pacjentom, poświęcając im odpowiedni wymiar czasu. Właściwa współpraca z lekarzem

i przedstawicielami innych członków zespołu medycznego wpływa na widoczne korzyści w zakresie farmakoterapii pacjentów. Przeprowadzone badanie wskazuje, że poziom PD jest zróżnicowany w zależności od kraju, a w Polsce istnieje potrzeba stworzenia procedur i standardów wpływających na prawidłowe poradnictwo. Wzoru-jąc się na innych krajach skutecznie praktykujących, można w przyszłości opracować wzorcowy schemat rozmowy z pacjentem oraz zasady implementacji PD w Polsce.

Piśmiennictwo

1. European Community Pharmacy Services & Activities. PGEU Database. <https://www.pgeu.eu/en/press/255:pr-pgeu-annual-report-2017.html> (stan z dnia 28.08.2018, godz 18:00).
2. Zielińska Ł, Cerbin-Koczorowska M. Rola farmaceuty w nadzorze nad bezpieczeństwem farmakoterapii. *Farm. Współcz.* 2017;10:177-183.
3. Berenguer B, La Casa C, de la Matta MJ, Martin-Calero MJ. Pharmaceutical Care: Past, Present and Future. *Current Pharmaceutical Design.* *Curr Pharm Des.* 2004;10:3931-46.
4. Simon M, Waszyk-Nowaczyk M. Problemy związane z wdrażaniem opieki farmaceutycznej w Polsce. *Farm Pol.* 2009;65:71-716.
5. Waszyk-Nowaczyk M. Oczekiwania pacjentów i lekarzy odnośnie zakresu zadań stawianych aptekarzowi w realizacji opieki farmaceutycznej. *Wielkopolska Biblioteka Cyfrowa* <http://www.wbc.poznan.pl/Content/220084/index.pdf> (stan z dnia 28.08.2018, godz 18:00)
6. Portal Farmacja.pl. Profesjonalne kryteria rekomendacji suplementów diety. <https://farmacja.pl/profesjonalne-kryteria-rekomendacji-suplementow-diety#> (stan z dnia 15.08.2018, godz. 16:00).
7. Bubalo J, Clark RK Jr, Jiing SS, Johnson NB, Miller KA, Clemens-Shipman CJ, Sweet AL. Medication adherence: pharmacist perspective. *J Am Pharm Assoc.* 2003;50:394-406.
8. Jesson J. Mystery shopping demystified: is it a justifiable research method? *Pharm J.* 2004;272:615-7.
9. National Pharmacy Association. Standard Operating Procedures. <https://www.npa.co.uk/services/essential-sops-standardoperatingprocedures> (stan z dnia 6.09.2018, godz. 11:00)
10. Odor K, Cerbin M, Michalak M, Sierżant M, Czartek A, Jagielska M. Zróżnicowanie wizerunku apteki i aptekarza w miastach o odmiennej strukturze demograficznej – badanie pilotażowe. *Farmacja współczesna.* 2013;6:10-1.
11. Skowron A. Model opieki farmaceutycznej dla polskiego systemu zdrowotnego. Rozprawa habilitacyjna, Kraków. 2011.
12. Hämmerlein A, Griesse N, Schulz M. Survey of drug-related problems identified by community pharmacies. *Ann Pharmacother.* 2007;41:1825-32.
13. Merks P, Kaźmierczak J, Olszewska AE, Kołtowska-Häggström M. Comparison of factors influencing patient choice of community pharmacy in Poland and in the UK, and identification of components of pharmaceutical care. *Patient Prefer Adherence.* 2014;8:715-726.
14. Anderson GD. Children versus adults: pharmacokinetic and adverse-effect differences. *Epilepsia.* 2002;43:53-9.
15. Mahashur A. Chronic dry cough: Diagnostic and management approaches. *Lung India.* 2015;32: 44-49.
16. Kennedy E, Clyde J. Responding to Minor Ailments. https://www.cppe.ac.uk/learningdocuments/pdfs/13373_minorailmentsforweb.pdf (stan z dnia 6.09.2018, godz. 16:00).
17. Brata C, Marjadi B, Schneider CR, Murray K, Clifford RM. Information-gathering for self-medication via Eastern Indonesian community pharmacies: a cross-sectional study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15:8.
18. Burrell C, Tsourounis C, Quan D, Jue V, Tam E, Guglielmo BJ. Impact of a Pharmacist-Driven Protocol to Improve Drug Allergy Documentation at a University Hospital. *Hosp Pharm.* 2013;48:302-307.
19. Schein JR. Cigarette smoking and clinically significant drug interactions. *Ann Pharmacother.* 1995;29:1139-48.
20. Karimi A, Majlesi M, Rafieian-Kopaei M. Herbal versus synthetic drugs; beliefs and facts. *J Nephropharmacol.* 2015;4: 27-30.
21. PharmaSeekers. Should I see a pharmacist instead of a doctor? <https://www.pharmaseekers.co.uk/blog/see-pharmacist-instead-doctor/> (stan z dnia 6.09.2018, godz. 16:00).

Zaakceptowano do edycji: 25.09.2018
Zaakceptowano do publikacji: 23.10.2018

Adres do korespondencji:

Magdalena Waszyk-Nowaczyk
Pracownia Farmacji Praktycznej
Katedry i Zakładu Technologii Postaci Leku
ul. Grunwaldzka 6
60-780 Poznań
tel. 61 854 66 84, fax: 61 854 66 66
e-mail: mwaszyk@ump.edu.pl