

Farmacja praktyczna w nowoczesnej bazie szkoleniowej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

Paweł Stasiak

Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji: Paweł Stasiak, Katedra i Zakład Farmacji Stosowanej, Gdański Uniwersytet Medyczny, ul. Hallera 107, 80-416 Gdańsk, e-mail: pastasiak@gumed.edu.pl

Apteka i obowiązki aptekarza

Ustawa Prawo Farmaceutyczne definiuje aptekę jako placówkę ochrony zdrowia publicznego, w której osoby uprawnione świadczą w szczególności usługi farmaceutyczne, do których zalicza się wydawanie produktów leczniczych, sporządzanie leków recepturowych i aptecznych oraz udzielanie informacji o produktach leczniczych i materiałach medycznych [1]. Ustawa o Izbach Aptekarskich wprowadziła także obowiązek prowadzenia przez farmaceutów opieki farmaceutycznej, polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta [2].

Pojęcie opieki farmaceutycznej wprowadzone zostało w 1975 r. przez Mikeal i wsp. Rozumiano je jako opiekę, której wymaga i jaką otrzymuje pacjent, a która zapewnia bezpieczne i racjonalne stosowanie leków [3]. W 1987 r. Hepler sformułował definicję opieki farmaceutycznej jako uzgodniony związek między pacjentem a farmaceutą, w którym farmaceuta sprawuje kontrolę nad procesem stosowania leków, kierując się świadomością i zobowiązaniem wobec interesu pacjenta [4]. Celem prowadzenia opieki farmaceutycznej jest najskuteczniejsza, najbezpieczniejsza i najdogodniejsza dla pacjenta farmakoterapia oraz ograniczenie zbędnych nakładów na ochronę zdrowia, co realizuje się poprzez identyfikowanie, zapobieganie i rozwiązywanie problemów lekowych indywidualnych pacjentów [3]. W zakresie tym znajduje się udział w racjonalizacji farmakoterapii, indywidualna rozmowa z pacjentem umożliwiającą pełne zapoznanie się z problemami lekowymi, edukacja prozdrowotna, a także współpraca z lekarzem polegająca na

Practical pharmacy in modern teaching base of the Medical University of Gdansk

Carrying out pharmaceutical profession requires knowledge concerning guidelines and rules of pharmaceutical care which day by day becomes one of the most important duties of a pharmacist. At the same time it may be an opportunity for pharmacists, too often regarded by medical society as persons dispensing prescribed drugs, to receive position adequate for their knowledge. World trends, European guidelines as well as first experiences of EU countries indicate that setting a pharmacist in a position of a professional participating and co-authorising rational pharmacotherapy positively influences health awareness of the population and improves compliance. Continuously developing economical and social conditions imposed on pharmacists novel duties. Necessity of teaching up to now less exposed subjects as economy, law and psychology to pharmacy students has recently grown. All the more so obvious was the necessity to introduce to the curriculum issues concerning pharmaceutical care which, to be effectively lectured, require an adequate didactic base including well-equipped instructional pharmacy in which students become familiar with rules of communication with patients and practice their knowledge acquired during 5-year education. The pharmacy with computer suite recently inaugurated at the Pharmaceutical Faculty of the Medical University of Gdansk offers a model solution in teaching pharmaceutical care to pharmacy students and pharmacists, ensuring modern and complex conditions for learning these crucial issues.

Keywords: pharmaceutical care, Medical University, instructional pharmacy.

© Farm Pol, 2010, 66(6): 403-407

monitorowaniu działań niepożądanych i interakcji lekowych. Realizacja tych rozszerzonych zadań wymaga od absolwenta studiów farmaceutycznych głębokiej wiedzy z dziedziny fizjologii, farmakologii, farmakokinetyki, technologii postaci leku, biologii, a także znajomości podstaw psychologii i ekonomii. Chcąc



Stół ekspedycyjny apteki szkoleniowej ze stanowiskiem obsługi siedzącej

nawiązać efektywny, oparty na wzajemnym zaufaniu kontakt z pacjentem nie wystarczy tylko znajomość zagadnień czysto medycznych. Niezbędne jest zdobycie w oczach pacjenta wiarygodności, które pozwoli na budowanie więzi podobnej do wytwarzającej się na linii lekarz–pacjent.

Zasadniczą przeszkodą w rozwijaniu opieki farmaceutycznej w Polsce jest brak ustawy o zawodzie farmaceuty, a także, co może zaskakiwać w kontekście bardzo dużej liczby aptek, niedostateczna liczba magistrów farmacji, która w celu zapewnienia właściwej opieki powinna wynosić około 1 na 1000 pacjentów [5]. Poważnym ograniczeniem, z jakim spotykają się farmaceuci jest także brak dostępu do dokumentacji medycznej chorych, co sprawia, że próbujący udzielić porady farmaceuta nie zna historii pacjenta i nie ma pełnej wiedzy na temat wcześniej podejmowanego leczenia, alergii, współistniejących stanów chorobowych. Dlatego też właściwie prowadzona opieka farmaceutyczna wymaga rzetelnego dokumentowania wizyt, udzielanych porad

oraz przywiązania pacjenta do jednej apteki, w której dokumentacja ta jest przechowywana. Innym rozwiązaniem może być wyposażenie pacjentów w elektroniczne nośniki informacji umożliwiające zarówno lekarzom, jak i farmaceutom wgląd w historię choroby i uzyskanie danych niezbędnych do udzielenia rzetelnej i wiarygodnej porady.

Właściwe prowadzenie opieki farmaceutycznej to także współpraca z lekarzami. Obecnie ciągle przekonanie wielu lekarzy, że farmaceuta to nie specjalista od leku, a jedynie realizujący przepis „sprzedawca” sprawia, że w naszym kraju opieka

farmaceutyczna ciągle pozostaje swego rodzaju ideałem, którego realizacja w codziennej praktyce stwarza trudności. Brak zaufania środowiska medycznego do farmaceutów wynikać może z braku znajomości przez lekarzy programu studiów farmaceutycznych, a także długim czasem niewielkiej aktywności farmaceutów na polu naukowym. Od kilku jednak lat, również dzięki obowiązkowi ustawicznego szkolenia, wielu magistrów farmacji staje się w swoich środowiskach coraz bardziej kompetentnymi specjalistami, którym pacjenci chętnie powierzają swoje problemy zdrowotne. Należy w tym miejscu zwrócić uwagę, że farmaceuta może być zarówno pierwszym, jak i ostatnim ogniwem na linii kontaktu pacjenta z pracownikami służby zdrowia. Problemy z dostępnością lekarzy sprawiają, że chorzy w pierwszej kolejności szukają pomocy w aptekach, od mądrości farmaceuty zależy więc, czy pacjent uzyska właściwą pomoc i poradę i czy w odpowiednim czasie trafi do gabinetu lekarskiego. Z drugiej strony, wydający przepisane środki lecznicze farmaceuta jest ostatnim ogniwem kontrolującym poprawność zaleceń lekarza w kwestii dawkowania, a także osobą, która oprócz wydania leków informuje pacjenta o ich działaniu i zasadach stosowania. Prowadzone badania wskazują, że wielu chorych po wyjściu z poradni lekarskiej nie pamięta zaleceń, a nawet 30–50% chorych ich nie przestrzega, co w konsekwencji prowadzi do niewłaściwego stosowania zaleconych leków [6]. Aptekarz jest więc osobą, która dzięki posiadanej wiedzy może wątpliwości pacjenta wyjaśnić, a także zwrócić uwagę na problem interakcji lekowych związanych z dużą ilością zażywanych preparatów i suplementów diety. Zwraca się także uwagę, że apteka jest miejscem, w którym wielu chorych czuje się swobodniej niż w gabinecie lekarskim, co sprzyja zadawaniu pytań i ułatwia zapamiętywanie zdobytych informacji.

Rola uczelni medycznych w rozwijaniu opieki farmaceutycznej

Zaufanie pacjenta do farmaceuty jest jednocześnie dla tego ostatniego ogromną odpowiedzialnością. Jest to także odpowiedzialność organizacji zawodowych oraz uczelni medycznych kształtujących studentów farmacji i farmaceutów w szkoleniu podyplomowym. W połowie lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku Królewskie Towarzystwo Farmaceutyczne w Wielkiej Brytanii wydało dokument „The New Horizon”, w którym zaproponowano 4 kierunki działalności farmaceutów:

1. Nadzorowanie wydawania zapisanych leków.
2. Udział w terapii chorób przewlekłych i pomoc w uzyskiwaniu lepszych wyników terapii.
3. Leczenie błahych schorzeń i przypadłości.
4. Promowanie i wspieranie zdrowego stylu życia [7].

Celem prowadzenia opieki farmaceutycznej jest najskuteczniejsza, najbezpieczniejsza i najdogodniejsza dla pacjenta farmakoterapia oraz ograniczenie zbędnych nakładów na ochronę zdrowia, co realizuje się poprzez identyfikowanie, zapobieganie i rozwiązywanie problemów lekowych indywidualnych pacjentów.

Podobne przesłanie niesie tzw. biała księga (White Paper), kładzie ona jednak większy nacisk na zagadnienie doradztwa farmaceutycznego.

Zwiększenie roli opieki farmaceutycznej, nawet w jej skromnej wersji, daje się zaobserwować także wśród polskich aptekarzy. W ostatnim czasie zagadnienia związane z opieką farmaceutyczną stają się coraz częściej proponowanym tematem kursów, konferencji i wykładów. Farmaceuci pracujący w aptekach zdają się dostrzegać w opiece farmaceutycznej nie tylko nowy obowiązek, ale także szansę na udowodnienie swojej wiedzy i kompetencji, odróżniających ich od innych pracowników aptek. Wprowadzenie w roku 2006 do programu studiów farmaceutycznych przedmiotu „Farmacja praktyczna w aptece” miało za zadanie ułatwienie przyszłym farmaceutom wykonywanie zawodu w aptece oraz przekonanie ich, że praca farmaceuty to nie tylko realizacja recept, ale też autentyczna troska o człowieka chorego, pomoc jemu i jego rodzinie, współdziałanie w farmakoterapii. W ramach przedmiotu studenci piątego roku farmacji zdobywają wiedzę na temat doradztwa farmaceutycznego, korzystania z baz danych o lekach, interakcji i problemów lekowych, prowadzenia dokumentacji, opieki farmaceutycznej nad pacjentami chorującymi na choroby przewlekłe oraz komunikacji z pacjentem. Realizacja przedmiotu wymaga odpowiedniej bazy dydaktycznej. Bazę tę stanowią programy komputerowe, podręczniki, czasopisma medyczne, materiały informacyjne firm farmaceutycznych oraz ulotki i opakowania leków. Istotne jest, aby opuszczający mury uczelni absolwent posiadał nie tylko gruntowną wiedzę o leku i jego stosowaniu, ale także umiał swoją wiedzę przekazać pacjentowi. Jest to niezbędne, głównie ze względu na często spotykane wśród chorych trudności w użytkowaniu aerozoli leczniczych, systemów transdermalnych, postaci leków doodbytniczych, parenteralnych, ale także, wydawałoby się łatwiejszych w „obstudze”, kropli do oczu czy tabletek o modyfikowanej szybkości uwalniania. O ile brak dostatecznej informacji udzielanej w gabinecie lekarskim tłumaczyć można brakiem czasu czy odpowiednich materiałów szkoleniowych, o tyle niedopuszczalne jest, aby niewyposażony w podstawową wiedzę pacjent opuścił aptekę, w której zmarnowano ostatnią szansę na udzielenie odpowiednich informacji decydujących niejednokrotnie o powodzeniu i bezpieczeństwie farmakoterapii.

Warto także zauważyć, że wizyta lekarska, zwłaszcza w przypadku błahych dolegliwości nie jest konieczna. Rolę doradcy może z powodzeniem wypełnić wykwalifikowany farmaceuta, który po umiejętnym przeprowadzeniu wywiadu jest w stanie stwierdzić, czy stan pacjenta wymaga konsultacji lekarskiej, czy też możliwe jest wyleczenie z zastosowaniem preparatów OTC. Pojawia się tutaj



System magazynowy ICAS

konieczność obserwowanego już „umedycznienia” studiów farmaceutycznych, co wobec faktu podejmowania przez niemal wszystkich absolwentów zatrudnienia w aptece, odgrywa istotną rolę w procesie kształcenia.

Szacuje się, że umiejętność komunikacji skutkująca poprawnie zebrany wywiad pozwala na postawienie właściwej diagnozy bez znajdujących się w dyspozycji lekarza dodatkowych badań w 75% przypadków [8]. Obok nauczania przedmiotów medycznych pojawia się więc konieczność kształcenia z zakresu psychologii i technik komunikacji, co również uwzględnia program przedmiotu „Farmacja praktyczna w aptece”.

Efektom nauczania m.in. opieki farmaceutycznej ma być postawienie farmaceuty w roli pierwszego doradcy w kwestiach zdrowia, co znacznie ogranicza zbędne konsultacje lekarskie, pozostawiając lekarzom czas na zajęcie się chorymi autentycznie wymagającymi ich opieki. Uważa się także, że powinno nastąpić zwiększenie roli farmaceuty w promocji zdrowia i zapobieganiu chorobom społecznym jak cukrzyca, otyłość, hiperlipidemia [9]. Podjęcie takiego zadania wymaga zarówno przygotowania merytorycznego, jak



Meble apteczne z kategoryzacją produktów



Pracownia komputerowa apteki szkoleniowej

też regulacji prawnych sytuujących farmaceutę w roli eksperta w kwestii zdrowia publicznego.

Apteka szkoleniowa

Istotną rolę w kształceniu studentów farmacji w zakresie opieki farmaceutycznej jest odpowiednia i nowoczesna baza dydaktyczna. Zajęcia mają często miejsce w salach seminaryjnych i laboratoriach, gdzie w niesprzyjających warunkach przekazuje się podstawową dla farmaceutów-aptekarzy wiedzę. Mając na uwadze skuteczność procesu dydaktycznego, uczelnie medyczne rozpoczęły tworzenie tzw. aptek szkoleniowych. Apteki szkoleniowe, niedostępne dla pacjentów funkcjonują już na kilku polskich uczelniach – w Sosnowcu, Krakowie, Bydgoszczy i Poznaniu.

W lutym 2010 r. aptekę szkoleniową z pracownią komputerową oddano do użytku w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym. W celu zapewnienia wysokiej jakości kształcenia, która jest od wielu lat priorytetem Wydziału Farmaceutycznego i kolejnych jego dziekanów, nowo otwarta apteka wyposażona jest w nowoczesny stół ekspedycyjny ze stanowiskiem do obsługi siedzącej, najnowsze rozwiązania w dziedzinie mebli aptecznych i systemów magazynowych, rzutniki multimedialne oraz połączoną z nią pracownię komputerową. Apteka szkoleniowa spełniać też może rolę sali wykładowej dla około 30 słuchaczy, została bowiem tak zaprojektowana, aby obie części – apteczna i seminaryjna mogły być ze sobą połączone, tworząc przestrzeń o powierzchni ponad 70 m². W oddzielnym pomieszczeniu usytuowano, wprowadzane także do niektórych aptek ogólnodostępnych, stanowisko indywidualnej obsługi umożliwiające nieskrępowaną rozmowę z pacjentem wymagającym większej troski i uwagi.

Apteka dysponuje literaturą wymaganą dla aptek ogólnodostępnych, aptecznym programem komputerowym, opakowaniami leków z niemal wszystkich grup terapeutycznych, materiałami informacyjnymi dla pacjentów, a także wymaganymi wzorami ewidencji. Tak bogate i pełne wyposażenie ma przyczynić się do lepszego przygotowania studentów do odbycia półrocznego stażu aptecznego oraz nabycia umiejętności rozmowy z pacjentem i praktycznego wykorzystania wiedzy w przygotowujących przez studentów symulacjach kontaktu aptekarz–pacjent. Prowadzone w latach ubiegłych zajęcia w aptekach otwartych często tej roli nie spełniały. Wynikało to ze skrupowania studentów w obecności autentycznych pacjentów, ograniczonych możliwości czasowych oraz lokalowych, a także brakiem odpowiedniego zaplecza literaturowego i materiałowego. W warunkach apteki szkoleniowej, studenci z jednej strony pozostają na terenie własnego Wydziału, a jednocześnie przebywają w otoczeniu „prawdziwej” apteki, co niewątpliwie sprzyja większemu zaangażowaniu i ułatwia zdobywanie wiedzy.

Podstawowa idea apteki szkoleniowej Wydziału Farmaceutycznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego opiera się na możliwości przeprowadzenia symulacji pracy w aptece ogólnodostępnej podczas szkolenia studentów oraz podczas kursów realizowanych w ramach specjalizacji zawodowych. Symulacja pracy umożliwi wprowadzenie studentów do wykonywania podstawowych zadań wykonywanych w aptece ogólnodostępnej poprzez ich bezpośrednie, praktyczne zaangażowanie. Szkolenia w tej aptece umożliwią ponadto realne wyobrażenie i przećwiczenie poszczególnych zadań wykonywanych w zawodzie aptekarza podczas procesu dyspensowania leków. Stworzą także możliwość zapoznania się z aktami

prawnymi stosowanymi bezpośrednio w codziennej pracy w aptece.

Projektując aptekę szkoleniową, pracownicy Katedry i Zakładu Farmacji Stosowanej zwracali uwagę na jej funkcjonalność, estetykę i nowoczesność. Za cel postawiono sobie stworzenie pracowni stanowiącej wzór nie tylko dla innych uczelni medycznych, ale także dla właścicieli i kierowników aptek, z których wielu uczestniczyć będzie w szkoleniach ustawicznych organizowanych przez Wydziałowy Ośrodek Szkolenia Podyplomowego. Szczególny nacisk położono na jak najlepsze spełnienie wymogów prawnych dotyczących właściwego wyposażenia apteki, aby opuszczający Wydział studenci mieli ich pełną świadomość. Przychylne komentarze obecnych na uroczystości gości wskazują, że postawiony ambitny cel został w pełni osiągnięty.

Podsumowanie

Nauczanie opieki farmaceutycznej stało się w ostatnich latach priorytetowym zadaniem wydziałów farmaceutycznych. Znajomość zagadnień związanych z kompleksową i odpowiedzialną troską o pacjenta, jego problemy zdrowotne i lekowe, a także udział w promocji zdrowia umożliwia właściwe wykonywanie obowiązków farmaceuty. Otwarcie w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym apteka szkoleniowa niewątpliwie pomoże studentom i aptekarzom wypełnić stawiane przed nimi zadania i zapewnić pacjentom najwyższy poziom usług farmaceutycznych.

Otrzymano: 2010.02.24 · Zaakceptowano: 2010.03.29



Uroczystość otwarcia apteki szkoleniowej, 9.02.2010 r. Od lewej: prof. Małgorzata Sznitowska, Prorektor ds. nauki, Anna Tetkowska, studentka IV roku, prof. Wiesław Sawicki, Dziekan Wydziału, prof. Janusz Moryś, Rektor GUMed

Piśmiennictwo

1. Ustawa Prawo Farmaceutyczne, tekst jednolity z 6 września 2001, DzU 08.45.271.
2. Ustawa o Izbach Aptekarskich, tekst jednolity z 19 kwietnia 1991, DzU 2003.9.108 z późniejszymi zmianami.
3. Cipolle RJ., Strand LM., Morley PC.: *Pharmaceutical care practice*. Nowy Jork: McGraw-Hill, 1998.
4. Łazowski J.: *Podstawy opieki farmaceutycznej w teorii i praktyce aptecznej*. Warszawa, Wydawnictwo Farmapress, 2005.
5. Waszyk-Nowaczyk M., Simon M.: Problemy związane z wdrażaniem opieki farmaceutycznej w Polsce. *Farmacja Polska*. Październik 2009, 65(10): 713–716.
6. Jasińska M., Kurczewska U., Orszulak-Michalak D.: Zjawisko non-adherence w procesie opieki farmaceutycznej. *Farmacja Polska*. Listopad 2009, 65(11): 765–771.
7. Stone P., Curtis SJ.: *Pharmacy practice*. Londyn: Pharmaceutical Press, 2002.
8. Rutter P.: *Opieka farmaceutyczna: objawy, rozpoznanie i leczenie* (red. Pluta J.). Wrocław: Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, 2006.
9. Gard P. (red.): *A behavioural approach to pharmacy practice*. Oxford: Blackwell Science, 2000.