

# Trzeba rozszerzać rolę farmaceutów w systemie ochrony zdrowia



## Rozmowa z dr. n. farm. Piotrem Merksem

przewodniczącym Związku Zawodowego Pracowników Farmacji (ZZPF), sekretarzem generalnym Employed Pharmacist Europe (EPHEU), adiunktem WM UKSW w Warszawie

### Od 9 czerwca 2021 r. można wykonywać szczepienia ochronne przeciw COVID-19 w aptece, a od 11 stycznia 2022 r. szczepienia przeciw grypie. Jaki miało to wpływ na poziom szczepień w Polsce?

Farmaceuci polscy wykonali 2 mln szczepień przeciw COVID-19. Należy podkreślić, że przyczyniło się to w krótkim czasie do wzrostu poziomu wyszczepialności. Odpowiadając na to pytanie, posłużę się prezentacją podsumowującą całość szczepień w aptekach, którą przygotowałem dla Ministerstwa Zdrowia Chorwacji. Bardzo dobrze, że decydenci rozszerzyli możliwość wykonywania szczepień także przez inne grupy zawodowe. Apteki szybko dostosowały się do wytycznych dotyczących szczepień pacjentów. Obecnie większość aptek ma pokoje konsultacyjne, odpowiednio wyposażone, z klimatyzacją.

Jeśli chodzi o szczepienia przeciw grypie, to mamy obecnie ponad 100 tys. pacjentów zaszczepionych w aptekach, co – biorąc pod uwagę problemy legislacyjne, które pojawiły się po drodze – też uważam za dobry wynik.

Jak pamiętamy, w zeszłym roku cały proces kwalifikacji zarówno do szczepienia przeciw COVID-19, jak i przeciw grypie był prowadzony w aptece. Wtedy wyszczepialność wyniosła 7%, więcej niż w 2020 r. – wówczas ok. 3,5%. W tym roku obserwujemy spadek liczby szczepień przeciw grypie. Ma to związek ze zmianą, która polega na

tym, że zanim pacjent zaszczepi się w aptece, musi dostać receptę od lekarza. Droga się wydłużyła dla pacjentów. Jako naukowiec zajmujący się szczepieniami i międzynarodowy ekspert w dziedzinie farmacji mogę powiedzieć, że nigdzie na świecie nie było takiej sytuacji, że cofało się to, co było sprawdzone i dobrze przyjęte. W innych krajach rozszerza się katalogi szczepień możliwych do wykonania w aptece. W Polsce to krok do tyłu, duży błąd systemowy i niezrozumienie bardzo ważnej kwestii dostępności pacjentów do szczepień.

Podsumowując, mamy obecnie ok. 2100 aptek, które wykonują szczepienia (APS-y – apteczne punkty szczepień) i ok. 2100 farmaceutów wykonujących szczepienia. W zakresie wykonywania szczepień przeszkolonych zostało ok. 9 tys. farmaceutów.

### Dlaczego nie wszyscy przeszkoleni farmaceuci szczepią pacjentów?

Przeprowadziliśmy badanie, w którym farmaceuci wyjaśniali przyczyny niewykonywania szczepień. Z badania na grupie reprezentatywnej tylko 37% wrażliło chęć wykonywania szczepień w aptekach. Podawano różne powody, na przykład, że nie po skończyli studia, by przebijać powłoki ciała, za mało było odpowiednich szkoleń na studiach, pojawiły się też wątki religijne. Do ważniejszych powodów należała obawa farmaceutów, czy po-

radzą sobie, gdy u kogoś z pacjentów wystąpi wstrząs anafilaktyczny.

Oczywiście nigdzie na świecie nie ma takiej sytuacji, że szczepi 100% farmaceutów. Natomiast byłoby dobrze, gdyby liczba farmaceutów wykonujących szczepienia w Polsce była większa.

Ta grupa 2100 farmaceutów aktywnie szczepiących oceniła dobrze swoje działania, ale szkolenia dotyczące wykonywania szczepień uznano za niewystarczające. Dodajmy jeszcze, że obecnie nie są prowadzone takie szkolenia, zostały wstrzymane.

Warto wspomnieć, że dzięki projektom badawczym, także moim, stworzyliśmy procedury pod kątem szczepień, sposobu podejścia do pacjentów. W 2018 r. przeszkoliliśmy 700 farmaceutów w zakresie szczepień, którzy uczestniczyli w programie „Farmaceuci bez granic”. Wzięli w nim udział specjaliści z Kanady i Anglii, którzy takie szkolenia przeprowadzają od 25 lat.

### **Pacjenci dobrze ocenili farmaceutów wykonujących szczepienia.**

Tak, pacjenci docenili możliwość szczepienia się w aptece i byli bardzo zadowoleni. Ale nie tylko tam farmaceuci szczepili. Opublikowaliśmy teraz wyniki ankietowego badania dotyczącego poziomu satysfakcji pacjentów z wykonywania szczepień w narodowych punktach szczepień. Poziom satysfakcji wynosił 97%. Ta publikacja naszego zespołu naukowego została rozdysponowana na 193 kraje świata, by pokazać sukces Polski zaraz po wdrożeniu szczepień do tych punktów szczepień.

Generalni pacjenci uważają, że farmaceuci poradzą sobie także z innymi szczepieniami. I to decydenci powinni uwzględnić w rozwiązaniach systemowych.

Uważam, że farmaceuci mogą i powinni wykonywać różne szczepienia u pacjentów powyżej 12. r.ż.

### **Trwa pilotażowy program przeglądów lekowych. Jakie wnioski z niego wynikają?**

30 listopada tego roku zakończyliśmy fazę wykonawczą projektu, zrekrutowaliśmy 850 pacjentów

z wielolekowością (polipragmazją), przyjmujących ponad 10 leków łącznie. Mamy zamiar wrócić do pacjentów, którzy brali w nim udział i sprawdzić, co stało się po interwencji farmaceuty.

Nie ma wątpliwości, że jest to bardzo ważna i potrzebna usługa w Polsce. Mam nadzieję, że decydenci w sposób merytoryczny i odpowiedzialny podejść do wyników tej ankiety. Liczymy, że dzięki wynikom badań z programu lekowego wytworzymy taką mapę drogową interwencji, tzn. prześlemy informację farmaceutom, czego mają szukać i co potencjalnie obciąża system. To jest nasza koncepcja – pani prof. Agnieszki Neumann-Podczaskiej, która jest koordynatorem głównym tego programu oraz moja, koordynatora pomocniczego.

Obecnie pracujemy nad raportem finalnym. W raporcie przedstawimy typowe problemy Polaków dotyczące wielolekowości, potencjalne obciążenie systemu ochrony zdrowia wynikające z polipragmazji. Przypomnę, że Polacy są w czołówce krajów, w których nadużywa się leków, bez kontroli. Nie ma centralnego systemu wychwytyjącego dublowanie się tych samych leków.

Kolejną sprawą jest stosowanie suplementów diety. Zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi one są zasadne, gdy mają wskazania kliniczne (np. w niedoborach składników odżywczych, przy chorobach przewlekłych). Jednak Polacy biorą ich zdecydowanie za dużo, bez kontroli.

Z badań w krajach zachodnich wynika, że 20% zgłoszeń na SOR wynika z polipragmazji. U nas pewnie jest podobnie, ponieważ system nie kontroluje wielolekowości. Do wielolekowości przyczyniła się też pandemia, gdy w wielu przypadkach ludzie leczyli się sami.

W raporcie dokonamy ekstrapolacji wyników na całą populację i dokładnie oszacujemy koszty państwa ponoszone z powodu polipragmazji. Dzięki wynikom tego pilotażowego programu będziemy widzieli, ile NZF mógłby oszczędzić dzięki takiej usłudze. Wykażemy, że kwota zapłacona farmaceutom za tę usługę zwróci się wielokrotnie, z powodu eliminacji/uniknięcia niepożądanych skutków polipragmazji (np. koszty leczenia chorób nerek,

dializ). Również pacjenci odniosą korzyści z takiego przeglądu, zyskując większą świadomość zagrożeń zdrowia wynikających z wielolekowości.

Bardzo ważne jest zoptymalizowanie farmakoterapii Polaków. Liczymy, że decydenci rozumieją potrzebę takiej usługi jak przegląd lekowy w aptekach i rolę farmaceuty w systemie ochrony zdrowia, która nie ogranicza się tylko do wydawania leków i zgodnie z obietnicą usługi przeglądu trafi na listę usług refundowanych.

### **Farmaceuci zyskali obecnie prawo preskrypcji recept.**

Tak, dzięki temu farmaceuci uzyskali takie prawo, że mogą przepisywać leki dla swoich rodzin. Wypisano już ponad 500 000 tys. recept, co świadczy o tym, że to była potrzebna zmiana. Ponad 88% leków jest powtarzanych w systemie regularnym i nie ma potrzeby wizyty lekarskiej częściej niż raz na 6 miesięcy. Wiele badań z Anglii, USA czy Kanady potwierdza, że przewlekłe choroby nie wymagają za każdym razem badania lekarskiego, wystarczy wizyta raz na pół roku, która jest wizytą kontrolną. Natomiast między wizytami farmaceuta może monitorować stan chorego i kontynuować terapię, wystawiając recepty kontynuowane.

Uważam, że to wielki błąd, że MZ nie podjęło decyzji o recepcie kontynuowanej. A to zwiększyłyby dostępność pacjentów do terapii i usprawniło system ochrony zdrowia. Niestety zabrakło woli, także politycznej. Gdyby zebrano głosy ludzi rozumiejących potrzeby pacjentów, system można by bardzo szybko zreformować.

### **Jakie zmiany dotyczące usług farmaceutycznych należałoby Pana zdaniem jeszcze wprowadzić?**

Liczę, że pojawiają się kolejne usługi farmaceutyczne. Wykorzystanie farmaceutów ma też duże znaczenie dla POZ-ów, bo może odciążyć lekarzy, którzy z kolei będą mieć więcej czasu dla pacjentów.

Chciałbym przy okazji wspomnieć, że nasz zespół naukowy opublikował pracę „Rozszerzenie roli farmaceuty podczas pandemii COVID-19”,

która została zacytowana kilkaset razy międzynarodowo i umieszczona na liście United Nations, najczęściej cytowanych prac związanych z COVID-19 w zakresie farmaceutyki.

Moim zdaniem usługą farmaceutyczną nr 1 powinna być kontynuacja recepty i możliwość powtarzania recept dla każdego pacjenta. To jest kluczowe z perspektywy oszczędności systemowej. Drugą kwestią jest profilaktyka i diagnostyka apteczna – chodzi o badania przesiewowe w kontekście obecności chorób cywilizacyjnych, np. mierzenia ciśnienia. Uważam, że każdy pacjent powyżej 40. r.ż. powinien wziąć udział w programie mierzenia ciśnienia w aptekach. Potrzebna jest możliwość wykonywania testów diagnostycznych – oznaczenie poziomu cholesterolu i glukozy, test wykrywający stan zapalny – co dałoby bardzo dobre efekty w zakresie wczesnego wykrywania chorób.

Oczywiście przegląd lekowy powinien być stałą usługą. Warto rozszerzyć katalog szczepień wykonywanych w aptekach, jak szczepienia przeciw pneumokokom, meningokokom, gruźlicy. Ważne jest przeprowadzanie kampanii edukacyjnych przez apteki dla pacjentów w kontekście walki z ruchami antyszczepionkowymi.

Kolejna usługa farmaceutyczna, którą należałoby wprowadzić, dotyczy nowego leku, w kontekście początku nowej terapii pacjenta. W 2018 r. prowadziłem w tym zakresie pilotażowy projekt dotyczący metoprololu, natomiast drugi pilotażowy projekt, który również prowadziłem, zakończył się w tym roku publikacją „Wpływ interwencji farmaceutycznej na stosowanie dabigatranu”, gdzie farmaceuta dzwoni i przypomina o dawkowaniu pacjentowi. Osiągnięto bardzo dobre rezultaty między 8 a 10% poprawy w stosowaniu leku przez pacjentów.

Podsumowując rok 2022, bardzo ciężki dla wszystkich, wprowadzone zmiany są generalnie pozytywne, ale potrzebni są liderzy, którzy poprowadzą dalej reformę systemu funkcjonowania aptek ogólnodostępnych i szpitalnych.

**Rozmawiała: Alicja Paciorek-Kolbus**

Rozmowę przeprowadzono: 09-12-2022