

СТАВОВИ ФАРМАЦЕУТА У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ ПРЕМА РЕВИЗИЈИ ТЕРАПИЈЕ КОЈУ ПРОПИСУЈУ ЛЕКАРИ ОПШТЕ ПРАКСЕ

Јасна Ристић

Апотека „Крагујевац“

ATTITUDES OF THE PHARMACISTS IN THE PRIMARY HEALTH CARE TOWARDS REVISION OF THE THERAPY PRESCRIBED BY GENERAL PRACTITIONERS

Jasna Ristić

Pharmacy „Kragujevac“

Примљен/Received: 14.4.2013.

Прихваћен/Accepted: 29.6.2013.

САЖЕТАК

Унапређење пружања услуга у примарној здравственој заштити поставља пред фармацеуте неопходност промена њихове традиционалне улоге и усмеравање ка активнијем учешћу у фармакотерапијском збрињавању пацијената. То је могуће остварити само у блиској сарадњи са осталим здравственим стручњацима.

Ова студија истражује мишљење фармацеута о препрекама и практичним проблемима за имплементацију ревизије прописане терапије као стандардне услуге у свакодневной пракси у здравственом систему Србије.

Анкетирани су фармацеути запослени у примарној здравственој заштити на територији града Крагујевца. Добијени одговори везани за предности, препреке и практичне проблеме као и будућност имплементације ове услуге су анализирани, као и утицај демографских карактеристика испитаника на дате одговоре.

Фармацеути су као главне препреке препознали неадекватну комуникацију са лекарима који прописују терапију, као и недостатак времена и простора и информатичке по-

дршке да би могли да прошире своју улогу, а увођење електронског здравственог картона пацијента, електронску повезаност домова здравља, апотека и РЗЗО, као неопходне промене у здравственом систему.

Да би се услуга у апотекама проширила и на активну ревизију прописане терапије, неопходно је унапређење сарадње на релацији лекар – фармацеут, укључивање лекара који прописују терапију у слична истраживања и решавање практичних проблема чиме би се створила могућност да се стручним активностима посвети највећи део радног времена у примарној здравственој заштити.

Кључне речи: примарна здравствена заштита, фармацеутска здравствена заштита, фармацеутске услуге, ревизија терапије

ABSTRACT

Improvement of services in the primary health care raises in front of the pharmacists necessity of the change of their traditional role and directs them towards more active involvement in pharmacotherapeutic treatment of the patients. This is possible to achieve only in close cooperation with other health professionals.

This survey investigates pharmacists' attitude toward obstacles and practical problems in the implementation of prescribed therapy corrections as routine service in Serbian health care system.

The survey included pharmacists involved in practice on the primary level of health care, i.e. those employed in community pharmacies in the city of Kragujevac. The answers regarding the advantages, obstacles, practical problems and the future of implementation of this service and the influence of the demographic characteristics of the examinees have been analyzed.

The pharmacists recognized as major obstacles for expansion of their role the following: inadequate communication with the doctors who prescribe therapy and lack of time, space and informatic support. Also, they understood the necessity of the following changes in Serbian health system: introduction of electronic medical records and informatic networking of health institutions, pharmacies and the Republic Institute for Health Insurance.

In order to expand their services to active revision of the prescribed therapy, the pharmacists in community pharmacies need improvement of their cooperation with prescribers. Future studies designed in a similar way, which would involve prescribers, too, would be helpful for improvement of this cooperation.

Key Words: primary health care, pharmaceutical care, pharmaceutical services, revision of the therapy

УВОД

Концепт фармацеутске здравствене заштите дефинисан као "одговорно обезбеђивање терапије лековима у циљу постизања коначних исхода који воде унапређењу квалитета живота"¹, који су усвојила професионална удружења фармацеута и фармацеутски едукациони центри широм света, преусмерио је фокус фармацеутске делатности са традиционалних активности издавања лекова на активности којима су пацијент и терапијски исход у центру пажње^{2,3}. Услуга која је фокусирана на пацијента и обезбеђена од стране тима са више професионалаца је одавно представљена као жељени начин обављања примарне здравствене заштите⁴⁻⁶.

Упркос покушајима током више година да се уведе у праксу више модела сарадње^{7,8}, већина здравствених радника који раде у примарној здравственој заштити, укључујући и фармацеуте, настављају да раде као функ-

ционално одвојени, самостални здравствени радници^{5,9-11}.

Постоје значајне разлике у ставовима фармацеута и лекара опште праксе, као и разлике међу самим фармацеутима, по питању улоге фармацеута. У једној од студија, спроведеној са циљем да се утврде ставови и фармацеута и лекара о њиховим улогама у здравственом систему и потенцијалним препрекама за повећање улоге фармацеута, утврђено је слагање у обе групе испитаника да је улога фармацеута у провери доза, интеракција међу лековима и контраиндикацијама за њихову примену, као и у пружању информација пацијентима о нежељеним дејствима лекова, док упознавање пацијента са користима дате терапије већина лекара сматра својом улогом. Чак 78% фармацеута који су учествовали у овом истраживању сматра да треба своје знање да употребе у давању сугестија лекарима о избору лека за поједина обољења, док 46% лекара сматра да ово није улога фармацеута¹². Препреке сарадњи као што су недостатак времена, простора, удаљеност и неодговарајућа накнада за рад су и у овом истраживању наведене као ограничења за учешће фармацеута у тимовима здравствене заштите^{13,14,15}.

Једна од студија спроведених на Новом Зеланду разматрала је ставове фармацеута везане за преузимање значајније улоге у процесу медикаментозног збрињавања пацијента, а у сарадњи са лекарима који прописују терапију. Студијом се дошло до идентификације низа препрека које спречавају и фармацеуте и лекаре који прописују терапију да сарађују на квалитетнији начин¹⁶. Као практични проблеми који се јављају у свакодневном раду наводе се време/финансирање¹⁷⁻¹⁹, недостатак простора а тиме и приватности^{17,18,20} приступ здравственој документацији²², недостатак међусобне сарадње са лекарима²¹⁻²⁵, постдипломско усавршавање и едукација^{22,23,26}.

Без обзира на велике разлике у сваком сегменту пружања здравствених услуга у земљама у којима су ове и сличне студије спроведене у односу на систем здравствене заштите код нас, предности и вишеструка корист за пацијенте која би се добила имплементирањем дубље сарадње на релацији лекар-пацијент-фармацеут су истакнуте у свим студијама као главни циљ коме треба тежити у будућности. Ова студија истражује препреке и практичне проблеме за постизање датог

циља код нас и даје предлоге који су по мишљењу фармацута запослених у примарној здравственој заштити могуће решење за унапређење услуге коју пружају корисницима.

МЕТОД

Студија је била дизајнирана као опсервациона при чему је предмет истраживања била услуга фармацеута у апотекама отвореног типа. Истраживањем су обухваћени сви фармацеути запослени у примарној здравственој заштити (државни и приватни сектор) на територији града Крагујевца, током 2011. године. Није извршено узорковање, већ је студијом обухваћена читава популација.

Учешће фармацеута у анкетирању је било добровољно и анонимно. Контакти истраживача са фармацутима су остваривани лично, на њиховом радном месту.

Први део анкете садржавао је питања везана за карактеристике популације испитаника: године, пол, тип (тип 1: домска аптека - аптека која се налази у дому здравља или у његовој непосредној близини, тип 2: аптека у другој здравственој установи осим у дому здравља или у његовој близини – здравствена станица, амбуланта, болница..., тип3: остале апотеке), локацију апотеке (лок 1: центар града, лок 2: шире градско подручје, лок 3: приградско или сеоско насеље), власничку структуру (приватно власништво или аптека у државној својини), врсту радног односа (запослени или власник), ниво постдипломског образовања. У другом делу анкетирани испитаници су давали своја мишљења везана за: предности учешћа у ревизији терапије коју прописују лекари опште праксе, препреке пружању ове услуге, практичне проблеме и будућност ове услуге. Анкета је формулисана по угледу на слично истраживање спроведено међу групом фармацеута на Новом Зеланду¹⁶.

После периода од седам дана, о чему су анкетирани били унапред обавештени, анкете су прикупљене и анализирани. Утврђено је да је 50 фармацеута из укупно 21 апотеке попунило упитник.

Добијени одговори статистички су обрађени уз коришћење Фишеровог теста (дво-

смерно тестирање за утицај пола, власништва апотеке, врсту радног односа и специјализацију на дате одговоре), за праг значајности од 5% ($p < 0,05$), уз помоћ статистичког програма SPSS у верзији 20.0. За анализу утицаја година старости, локације и типа апотеке коришћени су калкулатори са Freeman-Halton проширењем Фишеровог теста који су доступни на интернету, као што су:

- http://in-silico.net/tools/statistics/fisher_exact_test/
- <http://www.quantitativeskills.com/sisa/statistics/fiveby2.htm>.

РЕЗУЛТАТИ

На територији града Крагујевца, током 2011. године, а по подацима Фармацеутске коморе Србије, у примарној здравственој заштити било је запослено укупно 89 фармацеута. Анкету је попунило њих 50.

Табела 1. Приказ демографских карактеристика испитаника

		бр. анк.	%
Године старости	<40	28	56
	40-50	9	18
	>50	13	26
Пол	ж	46	92
	м	4	8
Локација апотеке	лок1	23	46
	лок2	26	52
	лок3	1	2
Тип апотеке	тип1	23	46
	тип2	4	8
	тип3	23	46
Власништво	прив.	17	34
	држав.	33	66
Радни однос	зап.	46	92
	влас.	4	8
Специјализација	са спец.	10	20
	без спец.	40	80

Предности, које би по мишљењу анкетираних фармацеута донела ревизија терапије коју прописују лекари опште праксе, приказани су графиком 1.

График 1. Позитивни ефекти



График 2. Најзначајније препреке које су фармацеути навели у анкети



Практични проблеми за имплементацију ревизије терапије коју прописују лекари опште праксе су слични претходно наведеним препрекама. Тако се у највећем проценту наводи неадекватна сарадња са лекарима (38%), недостатак времена и простора за обављање додатних активности (30%), немогућност континуираног праћења и документовања (22%) и као практичан проблем, специфичан за наш здравствени систем, ограничења од стране Републичког фонда за здравствено осигурање (РФЗО) (4%).

Графиком број 3 је приказана процентуална заступљеност одговора које су анкетирани фармацеути дали везано за будућност примене ревизије терапије у свакодневном раду.

У погледу утицаја демографских карактеристика испитаника на дате одговоре, добијени су следећи резултати. Уколико се дати одговори сагледају у односу на демографске

карактеристике испитаника, долази се до закључка да је допринос фармацеута унапређењу рационалног и економски оправданог прописивања лекова позитиван ефекат који наводи статистички значајно већи проценат у групи која је млађа од 40 година у односу на анкетираних који су старости између 40-50 година и старији од 50 година (20% у односу на 0%, 2%) ($p=0,0350$), као и статистички значајно већи проценат анкетираних жена у односу на мушкарце (16% у односу на 6%) ($p=0,0290$). То је подједнако важно фармацеутима са и без додатног усавршавања (10% у односу на 12%) ($p=0,0300$).

Смањење учесталости и тежине нежељених ефеката лекова препознаје као позитиван ефекат статистички значајно већи проценат анкетираних у групи која је млађа од 40 година у односу на анкетираних који су између 40-50 година старости и старије од 50 година (26% у односу на 0%, 4%) ($p=0,0115$), као и

већи проценат анкетираних жена у односу на мушкарце (22% у односу на 8%)($p=0,0060$)

Статистички значајно већи проценат оних који сматрају да би се имплементацијом ревизије прописане терапије дао прави значај интеракцијама међу лековима је регистрован

у групи која је старија од 50 година у односу на анкетираних који су између 40-50 година старости и оне који су млађи од 40 година (16% у односу на 4%, 10%)($p=0,0229$).

График 3. Будућност

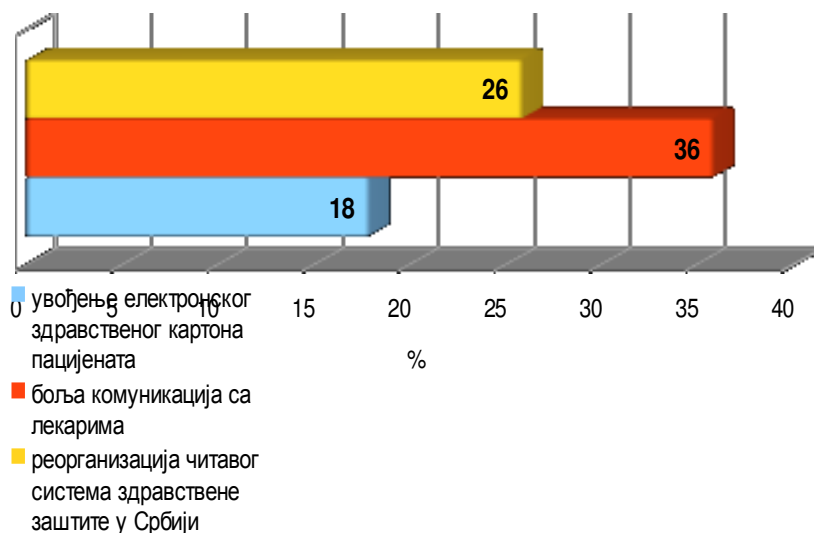
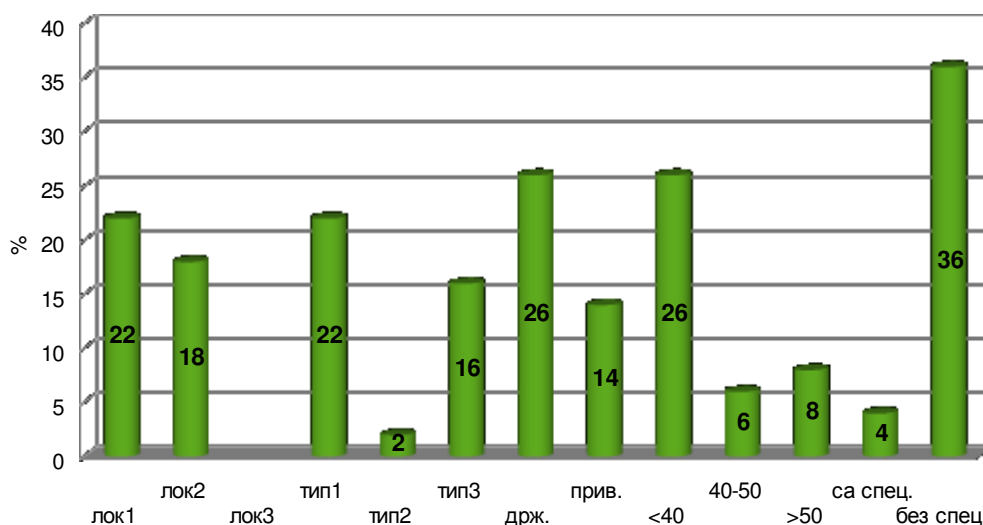


График 4. Незадовољавајућа комуникација лекар-фармацеут



Фармацеути који су млађи од 40 година у односу на друге две групе испитаника у већем проценту наводе бригу о здрављу пацијената као позитиван ефекат ревизије прописане терапије (30% у односу на 0% и 4%)($p=0,0020$)

Сличан проценат оних који сматрају да би се унапређењем њиховог рада повећало задовољство пацијената, побољшала комуникација и успоставило поверење је регистрован у све три старосне групе (12%, 12%, 10%)($p=0,0440$).

Анкетирани фармацеути који су само-запослени у односу на власнике апотека (16% у односу на 6%)($p=0,0290$) чешће сматрају да је потребно њихово активније учествовање у превенцији и лечењу.

Недостатак времена и адекватног простора је препрека за значајно већи проценат фармацеута млађих од 40 година у односу на анкетираних који су између 40 и 50 година старости и старије од 50 година (20% у односу на 6%, 0%)($p=0,0250$); то је такође чешће

проблем фармацеутима који су за запослени у државним апотекама у односу на оне који су запослени у приватним апотекама (26% у односу на 0%)($p=0,0020$). Недовољно дефинисано место фармацеута као здравственог стручњака у систему здравствене заштите је препрека коју препознају углавном млађи од 40 година у односу на анкетирани који су између 40-50 година старости и старије од 50 година (8% у односу на 0%, 0%)($p=0,0367$); у погледу овог става нема разлике у међу запосленима у апотекама на све три локације (4%, 2%, 2%)($p=0,0475$). Као значајну препреку за унапређење рада у апотекама анкетирани фармацеути препознају неадекватно усавршавање после основних студија и то подједнако стручњаци оба пола (4%)($p=0,0367$).

За статистички значајно већи проценат анкетираних у групи која је млађа од 40 година у односу на анкетирани који су између 40-50 година старости и старије од 50 година (24% у односу на 12%, 2%)($p=0,0085$) највећи практични проблем је неадекватна сарадња са лекарима. Немогућност континуалног праћења и документовања као проблем препознаје статистички значајно већи проценат анкетираних жена у односу на мушкарце (16% у односу на 6%)($p=0,0290$).

Решење за побољшање нивоа пружања услуга у примарној здравственој заштити анкетирани фармацеути виде пре свега у реорганизацији читавог система здравствене заштите у Србији, при чему је статистички значајно већи проценат анкетираних који је регистрован у групи са локације 2 у односу на групу анкетираних са локације 1 и локације 3 (18% у односу на 6%, 2%)($p=0,0429$).

ДИСКУСИЈА

Истраживања спроведена међу фармацеутима показују да су за њих највеће вредности добробит и поверење пацијената као и одговорност за њихово успешно лечење²⁷. Као најзначајније предности које пружа ревизија прописане терапије, фармацеути анкетирани у оквиру истраживања GPPC¹⁶ наводе *"Бољи однос са корисницима услуга"*, *"успостављање приснијег односа са пацијентима, уживање у комуникацији и упознавању пацијената на много бољи начин, него што је то приликом стандардног рада у апотеци"*. И за фармацеуте на територији града Крагујевца који су били укључени у ово истраживање безбедна и ефикасна терапија за сваког пацијента је најзначајнија предност као и задовољство па-

цијената, боља комуникација и успостављање поверења. Као веома битан позитиван ефекат ревизије терапије анкетирани фармацеути наводе и *"давање правог значаја интеракцијама међу лековима"* као и *"смањење учесталости и тежине нежељених ефеката лекова"*.

Препреке за ревизију терапије коју наводе анкетирани фармацеути, као и проблеми приликом имплементације ове услуге, углавном су слични. Тако је, као истоветан проблем у оба истраживања, наведен недостатак времена. Лоша комуникација са лекарима је најважнија препрека по мишљењу фармацеута у Крагујевцу али и за фармацеуте на Новом Зеланду представља ограничавајући фактор. *"Изгледа да постоји поприлично разграничавање у фармацеутским и медицинским пословима, и ја мислим да нас доктори виде само као оне који броје таблете и продају шминку"* изјава је једног од анкетираних фармацеута у истраживању GPPC.

Проблем у комуникацији са лекарима је последица и недостатка времена и лекара и фармацеута услед преобимности административних послова које су у обавези да изврше. Претерано је велики број пацијената у ординацији и у апотеци да би се посветила неопходна пажња стручном раду, мада то не сме бити оправдање за лошу услугу према пацијенту.

У низу сличних истраживања неки аутори су сугерисали да би активност фармацеута као професионалаца који обезбеђују здравствену заштиту могла бити интензивнија ако би број рецепата био мањи и ако би у апотекама било више кадра, јер би тада имали више времена за консултантске активности²⁸. Проблем у нашем систему здравствене заштите је, за разлику од здравствених система развијених земаља, недостатак информатичке подршке и немогућност увида у здравствену документацију пацијента, посебно у апотекама у приватном власништву. Решење овог системског недостатка (у смислу повезивања домова здравља, болница и др. са апотекама) се намеће као могуће решење за унапређење фармацеутске услуге, како у државним, тако и у апотекама у приватном власништву.

Веома значајна препрека, по мишљењу новозеландских апотекара, је неадекватна законска основа пружања додатних услуга, која је неопходна за прихватање увођења ревизије терапије у свакодневни рад са пацијентима. Недовољно дефинисано место фармацеута као здравственог стручњака у систему здрав-

ствене заштите је значајна препрека и по мишљењу наших фармацеута.

У оба истраживања се као битан фактор помиње и питање степена оспособљености и стручности фармацеута да на адекватан начин спроведе ревизију терапије. Одређен број анкетираних сматра да је неопходно стално усавршавање, и као препреку помиње и недостатак квалитетних постдипломских едукација у овој области. Данас се сматра да је за фармацеуте нужно да развијају и вештине из области клиничке фармације и да клиничка пракса заузима све већу улогу у свакодневном раду а не да буде само једна од могућих опција или специјалности фармацеута²⁹.

Специфичан проблем код нас, по мишљењу фармацеута, представљају и ограничења која прописује РФЗО. Промене у самом систему здравствене заштите су, по мишљењу анкетираних фармацеута, неопходне. Увођење електронског картона пацијента, успостављање рачунарске мреже која повезује домове здравља, апотеке и сам РФЗО, допринело би побољшању резултата лечења пацијената на више начина – од исправљања административних грешака и избегавања враћања пацијената, до решавања стручних дилема које настају као последица немогућности увида у комплетну терапију пацијента.

Ова студија је даје увид у тренутно стање дела здравственог система Србије и указује на препреке и практичне проблеме који ометају координисано фармакотерапијско збрињавање пацијената од стране свих здравствених професионалаца који су укључени у тај процес. Евидентан недостатак квалитетне комуникације са лекарима који фармацеути, и то углавном млађи од 40 година препознају као главни проблем, сугерише потребу укључивања лекара опште праксе у слична истраживања и разматрање њихових ставова, а такође и едукацију и лекара и фармацеута, како на нивоу основних студија тако и током постдипломског усавршавања, о неопходности квалитетне сарадње у циљу побољшања фармакотерапијских исхода лечења. Смањење административних послова и електронска повезаност домова здравља, апотека и РФЗО-а, донели би више времена и фармацеутима и другим здравственим професионалцима за пружање квалитетније услуге пацијентима.

ЛИТЕРАТУРА

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm* 1990; 47: 533-43.
2. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *DICP* 1990; 24: 1093-97.
3. Rovers PR, Currie JD, Hagel HP, Mcdonough RP, Sobotka JL. A practical guide to pharmaceutical care. Washington: The American Pharmaceutical Association. 1998.
4. Blair K, Leners D. Pharmacists attitudes toward advanced practice nurses prescription authority. *Nursing Connections* 2000; 13(2): 35-41.
5. Wagner EH. The role of patient care teams in chronic disease management. *Br Med J* 2000; 320: 569-72.
6. Moira S, Belle BJ, Harris SB, Reid GJ. Teamwork, and Team Building: A report to the Ontario Family Health Network (OFHN). Ontario Ministry of Health and Long-term Care: Thames Valley Family Practice Research Unit. 2003.
7. Hutchison B, Abelson J, Lavis J. Primary care in Canada: so much innovation, so little change. *Health Aff* 2001; 20(3): 116-31
8. Chen TF, Crampton M, Krass I, Shalom BI. Collaboration between community pharmacists and GPs in innovative clinical services-a conceptual model. *J Soc Adm Pharm* 1999; 16(3-4): 134-44.
9. Gilbert L. Pharmacist and nurse: a team approach towards primary health care or a convenient "therapeutic alliance"? *Int J Nurs Stud* 1997; 34(5): 367-74
10. Ray MD. Shared borders: achieving the goals of interdisciplinary patient care. *Am J Health Syst Pharm* 1998; 55: 1369-74
11. Dielman SL, Farris KB, Feeny D, Johnson JA, Tsuyuki RT, Brilliant S. Primary health care teams: team members perceptions of the collaborative process. *J Interprof Care* 2004; 18(1): 75-8
12. Bryant L, Coster G, Gamble D, Mc CR. General practitioners' and pharmacists' perceptions of the role of community pharmacists in delivering clinical services. *Res Social Adm Pharm* 2009; 5(4): 347-62.
13. Gilbert L. The pharmacist's traditional and new roles- a study of community pharmacists in Johannesburg, South Africa. *J Soc Adm Pharm* 1995; 12(3): 125-31.
14. Ford S, Jones K. Integrating pharmacy fully into the primary care team. *Br Med J* 1995; 310(6995): 1620-21
15. Cook G, Gerrish K, Clarke C. Decision-making in teams: issues arising from two UK evaluations. *J Interprof Care* 2001; 15(1): 141-51.
16. Bryant L, Coster G, Mc CR. Community pharmacist perceptions of clinical medication reviews. *J Primary Health Care* 2010; 2(3): 234-42.
17. Amsler MR, Murray MD, Tierney WM, Brewer N, Harris LE, Marrero DG, et al. Pharmaceutical care in chain pharmacies: beliefs and attitudes of pharmacists and patients. *J Am Pharm Assoc* 2001; 41(6): 850-55.
18. Dunlop JA, Shaw J. Community pharmacists perspectives on pharmaceutical care implementation in New Zealand. *Pharm World Sci* 2002; 24: 224-30
19. Rutter PR, Hunt AJ, Jones IF. Exploring the gap: Community pharmacists perceptions of their current role

-
- compared with aspirations. *Int J Pharm Pract* 2000; 8(3): 204-8.
20. Krska J, Veitch GBA. Perceived factors influencing the development of primary care-based pharmaceutical care in Scotland. *Int J Pharm Pract* 2001; 9(4): 243-52.
 21. Lounsbery J, Green CF, Bennett MS, Pedersen CA. Evaluation of pharmacists barriers to the implementation of medication therapy management services. *J Am Pharm Assoc* 2003; 43(1): 75-9
 22. Bradley F, Wagner A, Elvey R, Noyce P, Ashcroft DM. Determinants of the uptake of medicines use reviews (MURs) by community pharmacies in England: A multi-method study. *Health Policy* 2008; 88: 258-68
 23. Muijers PE, Knottnerus JA, Sijbrandij J, Janknet R, Grol RP. Pharmacists in primary care. Determinants of the care-providing function of Dutch community pharmacists in primary care. *Pharm World Sci* 2004; 26(5): 256-62.
 24. Rossing CH, E. Traulsen, J. Krass, I. Actual and perceived provision of pharmaceutical care in Danish community pharmacies: the pharmacists' opinion. *Pharm World Sci* 2005; 27: 175-81.
 25. Wilcock M, Harding G. General practitioner's perceptions of medicines use reviews by pharmacists. *Pharm J* 2007; 279: 501-3.
 26. Rossing CH, Hansen E, Krass I, Traulsen J. Pharmaceutical Care in Denmark: perceived importance of medicine-related problems and participation in postgraduate training. *Pharm World Sci* 2003; 25(2): 73-8.
 27. Benson A, Cribb A, Barber N. Understanding pharmacists values: A qualitative study of ideals and dilemmas in UK pharmacy practice. *Soc Sci Med* 2009; 68(12): 2223-30.
 28. Odedina FT, Segal R, Hepler CD. Providing pharmaceutical care in community practice: differences between providers and non-providers of pharmaceutical care. *J Soc Admin Pharm* 1995; 12(4): 170-80.
 29. Hepler CD. Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy* 2004; 24(11): 1491-8.