

# ZNACZENIE INFORMACJI O LEKU I KOMUNIKACJI Z PACJENTEM W DZIAŁALNOŚCI APTEKI

*mgr farm. Ewa ZYGADŁO*

Rosnąca rola informacji i komunikacji w XXI wieku powoduje, że mówi się i pisze o niej bardzo wiele. Informacje zdrowotne są natomiast tymi tematami, które interesują wszystkich, niezależnie od płci, wieku i stopnia wykształcenia. Łatwy dostęp i mnogość informacji pojawiająca się w środkach masowego przekazu powodują, że społeczeństwo z jednej strony jest lepiej poinformowane o kwestiach zdrowotnych i dostępnych nowych technologiach medycznych (w tym o lekach), a z drugiej strony podlega dezinformacji ze względu na coraz trudniejsze wyłowienie z nawału informacji tych, które są wiarygodne, sprawdzone i powstają w oparciu o uznane źródła medyczne i farmaceutyczne. Zresztą takie trudności mają także specjaliści opieki zdrowotnej, w tym farmaceuci, którzy często mają łatwiejszy bieżący dostęp do informacji handlowych i marketingowych o lekach aniżeli do kompleksowych informacji pochodzących z uznanych źródeł informacji o leku, tj. charakterystyki produktów leczniczych, aktualne przewodniki o lekach, czasopisma medyczne i farmaceutyczne, bazy danych online. Bycie specjalistą w zakresie leków staje się w XXI

wieku zadaniem coraz trudniejszym, wymagającym nie tylko śledzenia na bieżąco informacji o nowych zarejestrowanych lekach, ale także poświęcania coraz większej ilości czasu na znalezienie wiarygodnej i obiektywnej informacji na temat leków oraz doksztalcenia w zakresie źródeł informacji o leku, krytycznej oceny tych źródeł oraz umiejętności przekazania fachowej informacji w sposób jasny i zrozumiały pacjentowi przychodzącemu do apteki. A pytania pacjentów, w związku z tym, że są oni coraz lepiej poinformowani, są często trudne i wymagają nie tylko praktycznej wiedzy opartej na doświadczeniu, ale wiedzy stale uaktualnianej i pozyskiwanej z wiarygodnych źródeł.

## SPRAWOZDANIE KOMISJI EUROPEJSKIEJ NA TEMAT INFORMACJI O LEKU DLA PACJENTÓW

W grudniu 2007 roku ukazało się sprawozdanie Komisji Europejskiej dotyczące bieżącej praktyki w zakresie dostępności dla pacjentów informacji dotyczących produktów leczniczych [1]. Na podstawie tego sprawozdania Komisja Europejska ma proponować strategię informa-

cyjną mającą na celu zapewnienie dobrej jakości, obiektywnej i wiarygodnej oraz niemającej charakteru promocyjnego informacji na temat leków. Podniesie przy tym kwestię wiarygodności źródeł informacji o leku.

Zdaniem komisji pacjenci są w coraz większym stopniu aktywnymi użytkownikami systemu opieki zdrowotnej i chcą mieć coraz większy dostęp do różnych źródeł informacji na temat chorób i ich leczenia, a tym samym chcą mieć większy wpływ na podejmowanie decyzji terapeutycznych dotyczących ich zdrowia. Wobec coraz częstszego korzystania w ostatnich latach z internetu coraz większego znaczenia nabiera udostępnianie odpowiednio przygotowanej, obiektywnej i wiarygodnej informacji w sieci.

Analizowany dokument mówi także o tym, że obywatele krajów Unii Europejskiej mają nierówny dostęp do informacji o lekach. Dostęp ten zależy nie tylko od polityki danego państwa członkowskiego w tym zakresie, ale także od innych czynników, tj. od umiejętności technicznych, znajomości języków, dochodów i wieku, stopnia wykształcenia oraz od tego, czy takie informacje są łatwo dostępne. Brak odpowiednich

standardów jakości w zakresie informacji o leku dla pacjenta może prowadzić do pozyskiwania informacji niepełnej i zafałszowanej, co z kolei może przekładać się na niezrozumienie przez pacjenta potrzeby wdrożenia danej farmakoterapii lub też jej zaniechanie albo bagatelizowanie problemu zdrowotnego, a tym samym opóźnianie diagnozy i wdrożenia odpowiedniego leczenia.

Zdaniem ekspertów przedstawiających w.w. raportowi Europejskiemu najlepsze praktyki stosowane w państwach członkowskich wykazują te platformy informacyjne dostępne w internecie i w wersji papierowej, które łączą specyficzne informacje o lekach z pokrewnymi dziedzinami, tj. informacje o chorobach, możliwościach diagnostycznych oraz wyborze różnorodnych form leczenia. Praktyki te mają na celu zarówno edukację pacjentów jak i szkolenie pracowników opieki zdrowotnej w wyszukiwaniu i przygotowywaniu wiarygodnej informacji. Jako przykład można podać w tym miejscu wysokiej jakości informacje udostępniane przez Europejską Agencję ds. Leków oraz National Health Service w Wielkiej Brytanii.

## OBOWIĄZKI FARMACEUTY A INFORMACJA O LEKU

W ustawach, kodeksach etyki zawodowej, opracowaniach i raportach dotyczących wykonywania zawodu farmaceuty jednym z ważnych punktów jest obowiązek przekazywania informacji o produktach leczniczych i wyrobach medycznych.

Poniżej przyjrzymy się niektórym zapisom Kodeksu Etyki Aptekarzy RP dotyczącymi informacji o lekach.

Część szczegółowa:

I. Zasady postępowania wobec chorego

**Art. 9.** *Aptekarz wykonujący swoje obowiązki zawodowe zobowiązany jest do:*

- udzielania jednakowo troskliwej pomocy fachowej wszystkim zwracającym się o nią osobom;
- udzielania niezbędnych porad w doborze leków niewymagających recepty lekarskiej;
- w miarę posiadanych wiadomości udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji o środkach farmaceutycznych, materiałach medycznych i innych artykułach.

II. Zasady postępowania wobec nauki

**Art. 16.** *Aptekarz śledzi postęp nauki, stale uzupełnia swoje wiadomości i dba o utrzymanie umiejętności zawodowych na poziomie zgodnym z postępowaniem nauki.*

III. Zasady postępowania wobec zawodu

**Art. 21.** *Wszelkie profesjonalne wystąpienia i publikacje w środkach przekazu powinny podnosić zaufanie do farmacji poprzez popularyzację wiedzy i zawodu, jak również szerzenie oświaty zdrowotnej. Publikacje takie powinny być rzetelne i pozbawione znamion sensacji i autoreklamy.*

IV. Zasady postępowania wobec przedstawicieli innych zawodów ochrony zdrowia

**Art. 37.** *Aptekarz powinien udzielać fachowym pracownikom ochrony zdrowia informa-*

*cji o środkach farmaceutycznych i materiałach medycznych.*

## ŹRÓDŁA INFORMACJI O LEKU – POLSKA PERSPEKTYWA

Na świecie i w krajach UE na przestrzeni kilkudziesięciu lat rozwinęły się różnorodne bazy informacji medyczno-farmaceutycznej. Przedmiotem niniejszego referatu nie jest analizowanie i opis tych baz, ale przyjrzenie się, do jakich baz danych o lekach (internetowych i w wersji papierowej) ma dostęp farmaceuta pracujący w polskiej aptece.

I. Bazy danych udostępniane bezpłatnie przez instytucje publiczne:

- wykaz produktów leczniczych prowadzony zgodnie z delegacją ustawową przez Urząd Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, wydawany w Dzienniku Urzędowym Ministerstwa Zdrowia co najmniej raz w roku,
- wydawane przez URPL biuletyny zawierające informacje o nowych produktach, które uzyskały pozwolenie na dopuszczenie do obrotu,
- charakterystyki produktów leczniczych dostępne na stronach URPL,
- informator o lekach dostępny na stronach Ministerstwa Zdrowia,
- wykaz produktów leczniczych zarejestrowanych centralnie wraz z informacjami o tych produktach (ChPL, ulotki, EPAR) publikowane przez Europejską Agencję

- ds. Leków, m.in. w języku polskim,
- bezpłatny dostęp do bazy The Cochrane Library oraz Dynamed poprzez strony Agencji Oceny Technologii Medycznych – bazy dostępne jedynie w języku angielskim.

II. Bazy danych o lekach udostępniane bezpłatnie lub za częściową odpłatnością przez firmy prywatne:

- INDEKSY LEKÓW,
- Indeks Leków Medycyny Praktycznej,
- Pharmindex,
- Leki Współczesnej Terapii,
- Indeks Leków Centrum Informacji o Leku (ChPL, ulotki, EPAR),
- strony internetowe producentów leków zawierające ChPL i ulotki dla pacjentów,
- BAZY LEKÓW ZAREJESTROWANYCH W POLSCE: Bazył, Błoz.

III. Czasopisma dotyczące leków (przykłady):

- *Czasopismo Aptekarskie*,
- *Terapia i Leki*,
- *Lek w Polsce*,
- *Farmacja Polska*.

Jak więc widzimy, w Polsce istnieją różne źródła poruszające zagadnienia związane z tematyką informacji o leku. Jednakże są to informacje dostępne w wielu rozproszonych miejscach. Przeszukiwanie tych informacji, ocena ich wiarygodności oraz aktualności wymaga wielu umiejętności, czasu i odpowiednich kompetencji.

Znaczącą pomoc w szukaniu odpowiedniej informacji o lekach odgrywają biblioteki medyczne, które odpłatnie (dla osób niepracujących na AM) wykonują usługi wyszukiwania

i przesyłania odpowiednich informacji. Do innych struktur pomagających w pozyskiwaniu kompleksowej, a zarazem praktycznej informacji o leku zalicza się ośrodki informacji o leku. Są to na ogół struktury publiczne lub publiczno-prywatne prowadzone przez farmaceutów we współpracy z lekarzami oraz specjalistami z zakresu informacji medycznej (bibliotekarzami medycznymi). Ośrodki te mają na celu:

- odpowiadanie na pytania na temat leków stawiane przez lekarzy i farmaceutów, a czasami także przez pacjentów,
- promowanie racjonalnego użytkowania leków, np. poprzez przygotowywanie materiałów dla komitetów ds. leków w szpitalu, sporządzanie analiz użytkowania leków,
- wykonywanie raportów eksperckich w oparciu o źródłową literaturę,
- wydawanie biuletynu informacji o lekach,
- zbieranie lub pośredniczenie w zbieraniu danych na temat działań niepożądanych leków,
- udział w szkoleniach przed- i podyplomowych w zakresie informacji o leku i komunikacji.

W krajach UE takie ośrodki istnieją od początku lat 70. i wykazują dużą aktywność w zakresie świadczonych usług, m.in. dla szpitali, prywatnych klinik oraz aptek ogólnodostępnych i pacjentów. W Polsce wraz z prywatyzacją aptek, hurtowni i przemysłu farmaceutycznego ośrodki informacji o leku zniknęły z mapy naszego kraju. Punkty informacji

o leku przy Cefarmach zostały zlikwidowane na początku lat 90., Ośrodek Informacji Naukowej „Polfa” został przekształcony w firmę szkoleniowo-doradcą OIN Pharma, a łódzki Miejski Ośrodek Informacji o Leku, który funkcjonował pod koniec lat 90. przestał działać z powodu braku środków finansowych. Obecnie jedynym funkcjonującym Centrum Informacji o Leku jest prywatne centrum we Wrocławiu, założone pod koniec 2006 roku w internecie i świadczące usługi w zakresie odpowiedzi na pytania oraz szkoleniowe dla farmaceutów, lekarzy i stowarzyszeń pacjentów. CIL prowadzą farmaceuci we współpracy z lekarzami i jest to dodatkowe ich zajęcie poza codzienną pracą zawodową. Taka forma funkcjonowania Centrum Informacji o Leku oraz problemy w finansowaniu działalności ograniczają znacznie możliwości rozwoju i zasięg świadczonych usług. W przyszłym roku planowane jest rozszerzenie działań w zakresie współpracy z bibliotekami medycznymi oraz ośrodkami informacji o leku w innych krajach UE. W chwili obecnej CIL współpracuje aktywnie z Regionalnym Ośrodkiem Informacji o Leku przy Szpitalu Klinicznym w Rennes we Francji oraz z International Society of Drug Bulletins.

Jeżeli porównamy Polskę do innych krajów UE, to okaże się, że na polu fachowej informacji o leku jest jeszcze bardzo wiele do zrobienia. Np. w Wielkiej Brytanii istnieje sieć ponad 300 powiązanych ze sobą serwisów informacji o leku, które odpowiadają na potrzeby informacyjne

lekarzy i farmaceutów oraz innych osób związanych z opieką zdrowotną. Dużym osiągnięciem w dziedzinie informacji o leku są publikowane co roku *British National Formulary*, bazy wydawane pod patronatem British Medical Association i Royal Pharmaceutical Society of Great Britain oraz baza danych PHARMLINE skupiająca, począwszy od 1978 roku, dorobek bibliograficzny i faktograficzny wszystkich brytyjskich ośrodków informacji o leku. Najbardziej znanym i szeroko rekomendowanym na całym świecie źródłem, niejako „biblią” kompleksowej informacji o lekach, pozostaje *MARTINDALE – The Complete Drug Reference*, publikowany co roku od ponad 120 lat przez Królewskie Towarzystwo Farmaceutyczne.

Niestety, dużym ograniczeniem w korzystaniu z w.w. źródeł przez farmaceutów pracujących w aptekach jest ich wysoka cena oraz to, że są one dostępne jedynie w języku angielskim.

### INFORMACJA O LEKU A KOMUNIKACJA FARMACEUTY Z PACJENTEM I LEKARZEM

Informacja i komunikacja są ze sobą ściśle powiązane. Informacja jest częścią komunikacji

lub inaczej mówiąc, informacja jest pewną ilością danych przekazywaną od nadawcy do odbiorcy. Komunikacja natomiast jest procesem, w którym nadawca wchodzi w relację z odbiorcą, któremu przekazuje informację. Komunikacja zatem odbywa się na dwóch płaszczyznach: zawartości (informacja przekazana) oraz relacji. Zawiera w sobie to, „co przekazuje” nadawca do odbiorcy, i to, „co się dzieje” między nadawcą i odbiorcą w danej sytuacji [2].

Aby komunikacja z pacjentem była skuteczna, farmaceuta musi z jednej strony mieć dużą i aktualną wiedzę dotyczącą leków, a z drugiej umiejętności przekazywania tej wiedzy w sposób jasny i zrozumiały dla pacjenta. Musi też być świadomy tego, że działa w specyficznym kontekście komunikacji, jakim jest kontekst opieki zdrowotnej w Polsce, oraz że ma w dużej mierze do czynienia z ludźmi chorymi, a więc osobami, których reakcje mogą być bardzo różnorodne.

Jeżeli chodzi o kontakt z lekarzem, to tutaj oprócz niewątpliwie dużej wiedzy z zakresu farmacji klinicznej i farmakologii potrzebne są także umiejętności w zakresie komunikacji, w tym świadomość istniejących barier

między tymi zawodami oraz likwidowania lub zmniejszania tych barier.

Co prawda, w szkoleniu przed- i podyplomowym zajęcia z komunikacji stały się już faktem i jest to bardzo pozytywna zmiana, tym niemniej wydaje się, że wciąż mało jest ćwiczeń, które łączyłyby umiejętności udzielania fachowej informacji o leku z komunikacją oraz takich zajęć z komunikacji, które byłyby prowadzone wspólnie dla lekarzy i farmaceutów.

### PODSUMOWANIE

W ostatnich latach informacja o lekach, komunikacja oraz oczekiwania środowisk lekarskich i pacjentów w stosunku do farmaceutów stały się tematem wielu badań i ankiet przeprowadzonych w różnych krajach UE oraz w Stanach Zjednoczonych. Z wielu z nich wynika, że:

1. Pacjenci korzystający z kilku źródeł informacji o leku podają jako najbardziej wiarygodne źródło:

- ulotkę dla pacjenta (74%),
- lekarza (68%),
- farmaceutę (60%).

2. Internet staje się coraz częściej używanym narzędziem poszukiwania informacji o lekach i chorobach, szczególnie wśród





**PARTNER WILLACH**

zgodne z nowym prawem farmaceutycznym  
własne projekty  
leasing [tani]  
niskie ceny

e-mail: [biuro@bannach.pl](mailto:biuro@bannach.pl)  
tel./fax 052 584 14 47 052 324 84 84



www.bannach.pl      n o w o c z e s n e   m e b l e   d o   a p t e k

► młodych i w średnim wieku, dobrze wykształconych pacjentów.

3. Problemem, szczególnie dla pacjentów, jest brak możliwości oceny informacji pochodzącej z różnych źródeł (prasa, TV, internet).

4. Specjaliści powinni pomagać pacjentom w uzupełnianiu ich wiedzy na temat chorób i leków, wskazując wiarygodne i fachowe portale zdrowotne, zapobiegając tym samym pozyskiwaniu przez pacjentów na własną rękę informacji mylących, niejasnych i przygotowanych przez nie profesjonalistów.

5. Komunikacja na linii pacjent – lekarz jest oceniana przez starszych pacjentów jako bardziej zadowolająca niż ta na linii pacjent – farmaceuta. Pacjenci uważają, że lekarze mają większą wiedzę na temat leków oraz ich stosowania i zarządzania problemami lekowymi.

6. Istnieje nadal duża liczba interpersonalnych barier pomiędzy lekarzami ogólnymi a farmaceutami, które muszą zostać zniwelowane, aby kontakty pomiędzy tymi dwoma zawodami były w pełni satysfakcjonujące.

7. Istnieje duża potrzeba zmiany relacji pomiędzy farmaceutami i lekarzami ogólnymi, by farmaceuta był bardziej zaangażowany w farmakoterapię i sygnalizował lekarzowi problemy, jakie występują w tym zakresie.

8. Lekarze oczekują od farmaceutów większej wiedzy farmakologicznej, ponieważ oceniają, że farmaceuta jest najbardziej potrzebny do takich aktywności jak doradztwo w zakresie farmakoterapii, sprawdzanie ordynowanych leków, udzielanie informacji pacjentom dotyczących stosowania le-

ków, dostarczania lekarzom informacji o lekach.

9. Farmaceuci są grupą zawodową mającą najlepszy wgląd we wszystkie leki przyjmowane przez pacjenta w opiece ambulatoryjnej i mogą zapobiegać działaniom i zdarzeniom niepożądanym, zanim takowe nastąpią, ze względu na to, że:

- pacjenci zazwyczaj odwiedzają wielu lekarzy, a tylko jedną aptekę,
- pacjenci chętniej zgłaszają działania niepożądane i wątpliwości dotyczące przyjmowanych leków farmaceute,
- farmaceuci są ostatnim ogniwem, które może wyłapać niepożądane zdarzenia związane z lekami przyjmowanymi przez pacjenta, zanim one wystąpią.

Jak widać z przytoczonych badań oraz różnorodnych opracowań dotyczących przyszłości zawodu farmaceuty, wszędzie podnosi się problem zmiany roli zawodowej farmaceuty w kierunku większej współpracy z pacjentem i z lekarzem w zakresie prowadzonej farmakoterapii. To pacjent, a nie lek staje się centrum zainteresowania farmaceuty oraz budowania relacji z lekarzami, relacji opartej na fachowej wiedzy nie tylko o lekach, ale także na wiedzy klinicznej. Dobra znajomość źródeł informacji o leku, posługiwanie się nimi oraz umiejętności krytycznej oceny informacji, a także skuteczna komunikacja z pacjentami i lekarzami są ważnymi, ale nie jedynymi elementami, które mogą pomóc w zmianie roli zawodowej farmaceuty i rozwoju tej profesji w kierunku zawodu klinicznego. ■

#### Piśmiennictwo:

1. Narhi U.: *Sources of medicine information and their reliability evaluated by medicine users*, National Agency for Medicines, Helsinki, Finland; Pharm. World Sci 2007 Dec; 29(6): 688-94.
2. Gordon M.M., Capell H.A., Madhok R.: *The use of the Internet as a resource for health information among patients attending a rheumatology clinic*, Dept. of Rheumatology, Gartnavel General Hospital, Glasgow, Rheumatology (Oxford) 2002 Dec; 41(12): 1402-05.
3. Tassone P., Georgalas C., Patel N.N., Appleby E., Kotecha B.: *Do otolaryngology out-patients use internet prior to attending their appointment?*, Royal National Throat and Ear Hospital, London – J. Laryngol. Otol. 2004 Jan; 118(1): 34-8.
4. Keshishian F., Colodny N., Boone R.T.: *Physician-patient and pharmacist-patient communication: geriatrics perceptions and opinions*, Dept. of Speech, Communication Sci, St. John's University, NY, Patient Educ. Couns 2008, May; 71(2): 265-84.
5. Hughes C.M., McCann S.: *Perceived interprofessional barriers between community pharmacists and general practitioners: a qualitative assessment*, School of Pharmacy, Queen's University Belfast, Northern Ireland.
6. Muijers P.E., Knottnerus J.A., Sijbrandij J., Janknegt R., Grol R.P.: *Changing relationships: attitude and opinions of general practitioners and pharmacists regarding the role of the community pharmacist*, Division Healthcare, CZ Healthcare Insurance Company, Sittard, The Netherlands, Pharm World Sci 2003 Oct; 25(5): 235-41.
7. Matsumoto Y., Shimizu M., Fukuoka M.: *What doctors expect of a pharmacist's work – how a pharmacist is evaluated by doctors*, Dept. of Clinical Pharmacology and Toxicology, Showa Pharmaceutical University, Tokyo, Yakugaku Zasshi 2003 Mar; 123(3): 173-8.
8. Brown C.A., Bailey J.H., Lee J., Garrett P.K., Rudman W.J., Brown C.A., Bailey J.H., Lee J., Garrett P.K., Rudman W.J.: *The pharmacist-physician relationship in the detection of ambulatory medication errors*, School of Medicine, University of Mississippi Medical Center, Jackson, Am. J. Med. Sci 2006 Jan; 331(1): 22-4.