

UNIwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I ZAKŁAD TECHNOLOGII POSTACI LEKU
ul. Borowska 211 A, 50-556 WROCLAW

Prof. dr hab. **Janusz Pluta**
tel.(71) 784-0315 [sekr.]
fax (71)-784-0317
E-mail: janusz.pluta@umed.wroc.pl

Recenzja

pracy doktorskiej pt. „Zakres i jakość usług farmaceutycznych w opinii pacjentów w Polsce i Wielkiej Brytanii” wykonanej w Katedrze Technologii Postaci Leku Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum w Bydgoszczy pod kierunkiem Pani prof. dr hab. n. farm. Małgorzaty Sznitowskiej.

Obowiązujące w Polsce ustawodawstwo (*Ustawa o izbach aptekarskich z 1991 roku*) definiuje na czym polega wykonywanie zawodu farmaceuty. Wśród wymienionych usług farmaceutycznych, których celem jest szeroko rozumiana ochrona zdrowia publicznego, wymieniony jest m. in. obowiązek sprawowania przez farmaceutów, pracujących w aptekach, opieki farmaceutycznej, w ramach której powinni oni czuwać nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii. Jednak pomimo wieloletniego już istnienia wymogu formalnego, praktyczna realizacja opieki farmaceutycznej w Polsce sprowadza się do edukacji farmaceutów w ramach szkolenia podyplomowego i studentów w szkoleniu przeddyplomowym. Dlatego każde działanie przybliżające wprowadzenie opieki do polskich aptek należy przyjąć z uznaniem. Do takich właśnie działań zaliczam nadesłaną do zaopiniowania pracę doktorską Pana mgr Merksa.

Biorąc pod uwagę stan zaawansowania opieki farmaceutycznej w naszym kraju, jak również korzyści, które może przynieść dla pacjentów, płatnika oraz samych farmaceutów jej rozwój **uwagam, że tematyka podjęta przez Pana mgr Merksa jest aktualna i jak najbardziej uzasadniona.**

Oceniana praca jest maszynopisem liczącym 151 stron tekstu, zaopatrzoną w 51 tabel, dwie ryciny i spis czasopiśmiennictwa. Zamieszczony na początku pracy spis skrótów oraz na końcu pracy wykaz tabel i rycin ułatwiają jej czytanie.

Praca posiada tradycyjny układ i jest obszernym opracowaniem, składającym się z dwu głównych części: części teoretycznej i części praktycznej. Obie części dysertacji są dobrze udokumentowane cytowanymi pozycjami literaturowymi. Spis załączonego czasopiśmiennictwa obejmuje 266 pozycji, w tym zdecydowana większość opublikowana została po roku dwutysięcznym. **Dobór i wykorzystanie cytowanego piśmiennictwa nie budzi zastrzeżeń i dobrze świadczy o teoretycznym przygotowaniu Doktoranta.** Dyskusyjne jest w niektórych przypadkach cytowanie 8-9 pozycji literaturowych na poparcie stosunkowo prostego stwierdzenia, jak to ma miejsce np. na str. 13, czy 14. Nie jest to niedopuszczalne, ale uważam za zbędne.

W części teoretycznej Autor, opierając się na dostępnej literaturze, jak również doświadczeniu z własnej praktyki aptekarskiej, odbywanej w Polsce i za granicą, przedstawia przyczyny, które doprowadziły do opracowania założeń i sformułowania celów opieki farmaceutycznej na świecie. Opisuje również w odrębnym rozdziale założenia, cechy i sposoby realizacji modelowej opieki farmaceutycznej.

Przedstawione w tych rozdziałach wiadomości są wprawdzie ogólnie znane, ale dobrze opisane, stanowią dobre wprowadzenie do kolejnych rozdziałów, w których Doktorant charakteryzuje najpierw usługi farmaceutyczne w Wielkiej Brytanii, a następnie w Polsce.

Doktorant nie ukrywa, że uważa model opieki farmaceutycznej, rozumiany, jako świadczone usługi farmaceutyczne, funkcjonujący w Wielkiej Brytanii, za wzorcowy. Stawia też tezę, że najlepszym rozwiązaniem dla Polski byłoby wzorowanie się właśnie na nim. Podkreśla, że wiele krajów przyjęło lub wzoruje się na modelu brytyjskim. Jednocześnie stwierdza, że model ten nie jest modelem zamkniętym, ale stale się rozwijającym, ewoluującym w kierunku „optymalizacji farmakoterapii”. **Z dużym zainteresowaniem przeczytałem rozdział opisujący usługi farmaceutyczne w Wielkiej Brytanii. Jest on dobrze napisany i udokumentowany, opatrzony wieloma komentarzami Autora, które dowodzą jego szerokiej znajomości funkcjonowania opieki farmaceutycznej w tym kraju.**

W kolejnych rozdziałach swojej pracy Doktorant przedstawił stan usług farmaceutycznych obowiązujący w Polsce dowodząc, że są one zdecydowanie

uboższe niż w Wielkiej Brytanii, a następnie dokonuje analizy przyczyn nie zaistnienia w praktyce opieki farmaceutycznej w naszym kraju. Uważa, że główne przyczyny to m.in. brak zdefiniowania usług farmaceutycznych zaliczanych, jako opieka farmaceutyczna, niedostatki prawne nie pozwalające na dokumentowanie opieki nad pacjentem, negatywny stosunek do niej części środowiska farmaceutycznego, brak systemu akredytacji i certyfikacji aptek, jak również pomysłu na jej finansowanie. Uważa, że proces wdrażania opieki farmaceutycznej w Polsce będzie długim procesem i będzie wymagał radykalnych rozwiązań natury prawnej, administracyjnej i organizacyjnej. Obserwując trudności i powolny proces wprowadzania opieki farmaceutycznej do polskich aptek, trudno się nie zgodzić z postawioną przez Doktoranta diagnozą. Część teoretyczną kończy dobrze napisany rozdział porównujący stan opieki farmaceutycznej w Polsce i Wielkiej Brytanii.

Oceniając część teoretyczną należy przyznać, że jest ona napisana przejrzyście, dobrze udokumentowana cytowanymi publikacjami, a zawarte w niej wiadomości, analizy i tezy formułowane przez Autora są dobrym i interesującym wprowadzeniem do części praktycznej.

W części praktycznej Pan mgr Merks podjął się, stosując opracowaną przez siebie ankietę, przebadać oczekiwania pacjentów, aptek ogólnodostępnych w Polsce i Wielkiej Brytanii, wobec wybranych usług farmaceutycznych. Biorąc pod uwagę różnicowanie w oferowanych usługach w polskich i brytyjskich aptekach, ma nadzieję, że wyniki przeprowadzonych przez niego badań przyczynią się do poszerzenia katalogu usług oferowanych w ramach opieki farmaceutycznej w aptekach polskich.

Celami cząstkowymi w prowadzonych badaniach była ocena stopnia zainteresowania pacjentów poszczególnymi usługami farmaceutycznymi, sposób postrzegania przez nich apteki, jako placówki zdrowia, ocena jakości i satysfakcji z obsługi aptecznej, stopnia odróżniania technika farmaceutycznego od farmaceuty, jak również wpływ zakresu świadczonych przez aptekę usług na wizerunek farmaceuty i pozyskiwanie przez nią stałych pacjentów.

Tak wielowątkowa ocena postaw polskich i brytyjskich pacjentów wymagała starannego opracowania ankiety i właściwego doboru grupy badanej. Kwestionariusz ankiety zawierał 31 pytań opracowanych w oparciu o źródła literaturowe i własne doświadczenie zawodowe Doktoranta. **Z uznaniem należy przyjąć podwójną walidację gotowego kwestionariusza, pierwszą przez grono ekspertów i grupę**

pacjentów, drugą polegającą na badaniu jego niezawodności metodą test-retest. Dobrze to świadczy o dążeniu Autora do, jak największego obiektywizmu uzyskanych wyników badań.

Badaniami objęto pacjentów 36 aptek w Polsce i 56 w Wielkiej Brytanii. W Polsce kwestionariusz wypełniło 418 pacjentów, zaś w Wielkiej Brytanii 405. Doktorant starał się monitorować charakterystykę demograficzną badanej populacji, analizując uczestników badania pod kątem wieku, płci, stanu cywilnego, wykształcenia, zawodu i miejsca zamieszkania. **Oczywiście optymalnym byłoby stworzenie jednorodnej grupy badanej w Polsce i Wielkiej Brytanii, co najbardziej uwiarygodniłoby otrzymane wyniki. Doktorantowi to się nie udało, ponieważ w założeniu udział w badaniu był dobrowolny, co nie pozwoliło, a przynajmniej bardzo ograniczyło możliwość kształtowania populacji badanej.**

Oceniając stosowane metody badawcze nie można nie wspomnieć o przeprowadzonej przez Autora analizie statystycznej. Uzyskane w badaniu wyniki były poddane obliczeniom statystycznym przy użyciu pakietu statystycznego StatSoft. Inc. Co pozwoliło ocenić istotność uzyskanych różnic pomiędzy obiema badanymi populacjami. Na pewno podnosi to wartość uzyskanych wniosków końcowych.

Na podstawie wykonanych badań ankietowych polskich i brytyjskich pacjentów Doktorant sformułował szereg wniosków końcowych. Wszystkie one, według mojej opinii, znajdują swoje uzasadnienie w otrzymanych wynikach. W części są one dość oczywiste, ale wartość ich polega na oparciu, jakie mają w przeprowadzonym badaniu. Jego zakres, zastosowane metody badawcze, statystyczne potwierdzenie, nie pozwalają na jakiegokolwiek ich podważanie.

Z badań wynika, że istnieją bardzo duże różnice w tym co nazywamy opieką farmaceutyczną w naszym kraju i w Wielkiej Brytanii i z tego wynikają różnice w jej ocenie i ocenie pracy farmaceutów. Przede wszystkim inny jest zakres usług farmaceutycznych, które są świadczone i finansowane przez państwo w obu krajach i dlatego inne jest postrzeganie konieczności opieki farmaceutycznej przez pacjentów. Pacjenci w brytyjskich aptekach korzystają z dużo szerszego zakresu usług, niedostępnych w polskich aptekach i dlatego konieczność istnienia opieki farmaceutycznej jest dla nich oczywista. Nie budzi też zdziwienia, że polscy pacjenci są bardzo zainteresowani wszystkimi usługami farmaceutycznymi świadczonymi w

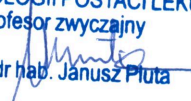
Wielkiej Brytanii. Jednak zaistnienie ich w naszym kraju zależy od uwarunkowań prawnych i finansowych, które muszą być zmienione. Pozwoli to również na większe zaangażowanie polskich farmaceutów, w czy to zbieranie informacji i danych o pacjencie w postaci przeprowadzonego w czasie ekspedycji wywiadu, czy też na większy jego udział w doradztwie w przypadku wydawania leków OTC.

Zgadzam się z wnioskami Doktoranta, że wprowadzenie nawet w części modelu brytyjskiego opieki farmaceutycznej pozwoli na jej rozwinięcie w Polsce i w znacznym stopniu zwiększy bezpieczeństwo farmakoterapii pacjentów. Pozwoli też na rozwiązanie takich problemów w polskim aptekarstwie, jak chociażby kwestie uprawnień zawodowych pracowników fachowych w aptekach, magistrów i techników farmaceutycznych, czy też konkurencyjności aptek jakością świadczonych usług.

Odnosząc się do strony redakcyjnej przedstawionej do oceny dysertacji chciałbym podkreślić dużą staranność Doktoranta w tym zakresie. Praca zawiera liczne tabele, dobrze dokumentujące otrzymane wyniki badań. Napisana jest bardzo poprawnym językiem i nie występują w niej praktycznie błędy literowe i stylistyczne.

Biorąc pod uwagę zrealizowanie celów , które postawił przed sobą Doktorant, poprawność przeprowadzenia badań i stosowanych metod, jak również wagę otrzymanych wyników, które mogą wpłynąć na rozwój opieki farmaceutycznej w naszym kraju, pozytywnie oceniam przedstawioną do recenzji pracę. W związku z powyższym proponuję Wysokiej Radzie Wydziału Farmaceutycznego Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu dopuszczenie Pana mgr Piotra Merksa do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Wrocław, dnia 22,05,2017.

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
KATEDRA I ZAKŁAD
TECHNOLOGII POSTACI LEKU
Profesor zwyczajny

Prof. dr hab. János Piuta