

Ocena

pracy mgr Piotra Merksa pt. "Zakres i jakość usług farmaceutycznych w opinii pacjentów w Polsce i Wielkiej Brytanii" na stopień doktora nauk farmaceutycznych.

Praca wykonana pod kierunkiem Prof. dr hab. Małgorzaty Sznitowskiej w Katedrze Technologii Postaci Leku Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

Idea opieki farmaceutycznej, która narodziła się w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej, została dobrze przyjęta przez farmaceutów i stosunkowo szybko, w niektórych krajach, przekształcona w usługi stanowiące wyraz jej praktycznej realizacji. W literaturze naukowej przedstawiono rezultaty wielu badań, których celem była zarówno ocena skuteczności proponowanych przez farmaceutów dodatkowych działań i usług na rzecz pacjentów, jak i ocena postawy oraz zainteresowania środowiska zawodowego i pacjentów, tą formą aktywności zawodowej farmaceutów. Realizacja filozofii zawodowej opartej na aktywnym wykorzystaniu wiedzy i umiejętności farmaceutów na rzecz poprawy skuteczności i bezpieczeństwa farmakoterapii pacjentów w ramach tzw. kognitywnych usług farmaceutycznych znalazła również uznanie płatników w systemie opieki zdrowotnej. Skutkowało to uznaniem tych usług w wielu krajach za kosztowo efektywne i tym samym warte finansowania z funduszy publicznych.

Również polscy farmaceuci od lat dyskutują nad realnymi możliwościami zaadoptowania filozofii opieki farmaceutycznej do praktyki zawodowej realizowanej w warunkach polskiego systemu zdrowotnego. Ze względu na biznesowy model realizacji praktyki farmaceutycznej, implementacja do niej opieki farmaceutycznej, wymaga rozpoznania oczekiwań wielu partnerów funkcjonujących w systemie zdrowotnym. Bez wątpienia jednym z podstawowych partnerów w realizacji opieki farmaceutycznej w Polsce są pacjenci, na rzecz których działania te są wprowadzane.

Mając na uwadze powyższe, podjęcie przez mgr Piotra Merksa problematyki badania opinii pacjentów o usługach farmaceutycznych stanowić może istotną przesłankę na rzecz dalszych działań instytucjonalnych, zmierzających do rzeczywistej implementacji idei opieki do praktyki farmaceutycznej w Polsce. Praca jest szczególnie ciekawa, ponieważ Autor podjął się porównania opinii pacjentów polskich z opinią

pacjentów brytyjskich, od wielu lat korzystających z możliwości pogłębionej współpracy z farmaceutą realizującym usługi z obszaru opieki farmaceutycznej.

Ocena strony formalnej rozprawy

Przedstawiona do recenzji praca obejmuje 151 stron, zawiera 2 ryciny i 51 tabel w części głównej pracy, w załączniku przedstawione zostały wzory kwestionariusza wykorzystanego w badaniu w języku polskim i angielskim, praca zawiera 266 pozycji piśmiennictwa. Praca przygotowana została według ogólnie przyjętych reguł dla tego typu dysertacji i obejmuje część teoretyczną, w której Autor przedstawił przesłanki do podjęcia określonego problemu badawczego oraz część praktyczną, w której ujęte zostały wyniki pracy, ich analiza oraz wyciągnięte na ich podstawie wnioski.

Na przeprowadzenie badań Autor uzyskał zgodę Komisji Bioetycznych w Polsce (AkBE/74/12) i Wielkiej Brytanii (REF 04/26/50).

Autor nie ustrzegł się drobnych pomyłek językowych oraz formalnych, które jednak nie umniejszają wartości niniejszej rozprawy. Między innymi Autor nie wskazał źródła cytowania wypowiedzi Artura Fałka (s. 63) oraz protokołu WWHAM (s.113), zabrakło również przywołania źródeł informacji o systemach LEKOLEPKI® oraz LEKOPAKI® (s. 24).

Ocena merytoryczna

Przedmiotem badania przeprowadzonego przez mgr Piotra Merksa było pozyskanie i porównanie opinii pacjentów polskich i brytyjskich dotyczącej usług, które uzyskują w aptekach ogólnodostępnych. W zebraniu opinii autor posłużył się przygotowanym przez siebie kwestionariuszem ankiety.

Część teoretyczna pracy podzielona została na 4 główne podrozdziały, w których Autor przedstawił rozwój koncepcji opieki farmaceutycznej, usługi z zakresu opieki farmaceutycznej realizowane w Wielkiej Brytanii, usługi farmaceutyczne w Polsce oraz dokonał porównania praktyki farmaceutycznej w Wielkiej Brytanii i Polsce, w szczególności uwzględniając obszary związane z realizowanym przez niego tematem badawczym. Dla przyszłych czytelników niniejszej pracy szczególnie ciekawe może być szczegółowe opisanie usług farmaceutycznych z obszaru opieki farmaceutycznej realizowanych w brytyjskich aptekach. Ten i kolejne rozdziały pracy uzmysławiają

bowiem różnice pomiędzy polską i brytyjską praktyką farmaceutyczną, co ułatwia analizę przedstawionych przez Autora wyników.

Autor nie uchronił się przed pewnymi uproszczeniami i przywołaniem opinii, które nie zawsze znajdują odzwierciedlenie w wynikach badań. Niepokój recenzenta chociażby budzi zdanie (s.8) „...opieka farmaceutyczna nie powinna być traktowana jako pojedyncza usługa, jak to się dzieje w polskim prawie farmaceutycznym czy ustawie o izbach aptekarskich”. W ustawie z dnia 6 września 2001r Prawo Farmaceutyczne nie ma żadnego bezpośredniego odwołania do idei opieki farmaceutycznej, z kolei w ustawie o izbach aptekarskich opieka farmaceutyczna wskazana została jako jedna z form (obok innych wymienionych) wykonywania zawodu farmaceuty. Wydaje się więc, znacznym uproszczeniem, wskazywanie przez Autora, że przyjęta definicja interpretowana jest jako pojedyncza usługa.

W części praktycznej pracy Autor odwołał się do własnych doświadczeń zawodowych, które stanowiły przesłankę do podjęcia niniejszego tematu badawczego, przedstawił etapy przygotowania, przeprowadzenia i analizy badania oraz w sposób szczegółowy opisał uzyskane wyniki. W dyskusji stanowiącej jeden z ostatnich elementów części praktycznej mgr Piotr Merks porównał uzyskane przez siebie wyniki z rezultatami innych autorów. W podsumowaniu przedstawił 7 wniosków. Za ciekawy uznaję sam pomysł porównania oczekiwań wobec farmaceutów pacjentów polskich i brytyjskich, w szczególności mając na uwadze znaczne różnice w podejściu do praktyki zawodowej w obydwu krajach, a także skrajnie różne oferty usług z zakresu opieki farmaceutycznej w Polsce i Wielkiej Brytanii. W badaniu posłużono się powszechnie stosowanym w badaniach dotyczących opinii, narzędziem jakim jest kwestionariusz ankiety. Zebrane w ten sposób wyniki ułatwiają pogrupowanie odpowiedzi, ich porównywanie i analizę.

W dalszej części opinii przedstawiam pytania, komentarze i wątpliwości, które nasunęły mi się podczas analizy niniejszej dysertacji.

W odniesieniu do niektórych fragmentów części teoretycznej nie wskazano badań źródłowych, które stanowiły podstawę sformułowania określonej opinii, co może wskazywać na umieszczenie w niej opinii własnej autora, nie popartej odpowiednimi badaniami czy analizą rynku. Dotyczy to m.in. fragmentu tekstu

rozpoczynającego się od słów „Opieka farmaceutyczna jest szczególną misją farmaceuty...” (s.11) oraz fragmentu dotyczącego dokumentowania opieki i udzielania porad farmaceutycznych (s.15). W opisie przeszkód we wprowadzaniu opieki farmaceutycznej (rozdział 1.3.1.1) Autor przywołuje zarówno obecne, jak i historyczne uwarunkowania praktyki farmaceutycznej w Polsce, niestety czytelnikowi nie łatwo jest ocenić, które z przeszkód Autor wskazuje jako ciągle aktualne. Autor przywołuje bowiem chociażby potrzebę „wyraźnie określonej definicji opieki farmaceutycznej” tymczasem od 2008r. taka definicja została wpisana do ustawy o izbach aptekarskich. Dla Recenzentki nie jest jasne, czy Autor odnosi się do zgłaszanych w przeszłości oczekiwań farmaceutów, co można by wnioskować w oparciu o przywołane publikacje, w większości pochodzące sprzed 2008r. czyli wprowadzenia nowelizacji ustawy o izbach aptekarskich, czy też uznaje obecną definicję za niewystarczającą.

W rozdziale 2.2.2 pojawiła się informacja o wskaźnikach odpowiedzi kwalifikujących uczestników do badania, proszę o doprecyzowanie co oznaczają wartości 750 w obydwu grupach.

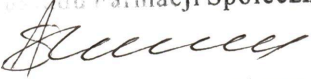
Choć Autor miał świadomość różnic demograficznych, w zakresie rozkładu wiekowego obydwu populacji, o czym wspomniał w dyskusji wyników, nie uwzględnił tego faktu w ocenie niektórych parametrów. Przykładem parametrów, które mogą być wrażliwe na czynniki związane z wiekiem są te ujęte w rozdziale 2.3.1, w szczególności w tabelach: 10, 11 i 12 oraz w rozdziale 2.3.2 w tabelach 14 i 17. Pewien niedosyt dla uważnego czytelnika stanowi brak w dyskusji bardziej szczegółowo omówienia kierunków możliwego wpływu obserwowanych różnic demograficznych pomiędzy grupami, na wyniki przedstawionej pracy.

Podsumowanie

Pan mgr Piotr Merks podjął ciekawy temat badawczy, a jego wyniki w sposób kompleksowy i spójny przedstawił w swojej pracy. Zgadzam się z twierdzeniem ujętym w zakończeniu dyskusji, że wyniki jego pracy mogą być pomocne w działaniach na rzecz wdrożenia opieki farmaceutycznej, w tym w działaniach zmierzających do ustalenia form i sposobów jej realizacji czyli w ustaleniu katalogu usług z obszaru opieki farmaceutycznej.

Przedstawiona do recenzji praca doktorska, w mojej opinii, spełnia warunki stawiane rozprawom dla uzyskania stopnia doktora nauk farmaceutycznych, dlatego proponuję Wysokiej Radzie Wydziału Farmaceutycznego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy jej przyjęcie i stawiam wniosek o dopuszczenie Doktoranta do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Kraków, dnia 16 maja 2017r.

SKOWRONIK
Collegium Farmacji Społecznej

Dr h.c. Agnieszka Skowron