



Konstytucyjnie gwarantowane prawo do ochrony zdrowia oraz równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej (art.68 ust.1 i 2 Konstytucji).

Asortyment apteki

Zgodnie z ustawą „Prawo Farmaceutyczne” apteki są zobowiązane do posiadania produktów leczniczych i wyrobów medycznych w ilości oraz asortymencie niezbędnym do zaspokajania potrzeb zdrowotnych miejscowej ludności ze szczególnym uwzględnieniem leków refundowanych, na które ustalono limit ceny na podstawie odrębnych przepisów. Jeżeli w aptece brakuje poszukiwanego produktu leczniczego, w tym leku recepturowego, kierownik apteki powinien zapewnić jego nabycie w tej aptece w terminie uzgodnionym z pacjentem.

Tańsze odpowiedniki leków

Apteka ma obowiązek poinformować pacjenta o możliwości nabycia leku, innego niż lek przepisany na recepcie, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena nie przekracza limitu ceny.

Recepta Farmaceutyczna

W przypadku nagłego zagrożenia zdrowia lub życia farmaceuta może wydać bez recepty lekarskiej produkt leczniczy, zastrzeżony do wydawania na receptę, w najmniejszym terapeutycznym opakowaniu (z wyłączeniem pewnych grup leków np. środków odurzających, substancji psychotropowych). Fakt wydania produktu leczniczego farmaceuta odnotowuje na sporządzanej, pełnopłatnej recepcie farmaceutycznej.

Poprawa danych na receptcie w aptece

Zgodnie z rozporządzeniem w sprawie recept farmaceuta ma prawo uzupełnić błędnie lub niewyraźnie napisany numer PESEL pacjenta (na podstawie jego dowodu osobistego). Może też uzupełnić nieczytelny nr PWZL. Jeżeli na receptcie wpisano w sposób nieczytelny lub niepełny adres pacjenta, osoba wydająca lek może go także skorygować.

Odmowa zwrotu leku lub wyrobu medycznego do apteki

Produkty lecznicze i wyroby medyczne wydane z apteki nie podlegają zwrotowi, z wyjątkiem tych, których dotyczy wada jakościowa lub niewłaściwe ich wydanie.

Obsługa bez kolejki

Pacjenci, którzy posiadają tytuł "Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi" lub "Zasłużonego Dawcy Przeszczepu", inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Obsługa bez kolejki?

Dla niektórych pacjentów przewidziane są szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej.

Uprawnienia te polegają między innymi na prawie do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Przepisy wyżej wymienionej ustawy wymieniają następujące kategorie uprawnionych pacjentów:

Zasłużeni Honorowi Dawcy Krwi, Zasłużeni Honorowi Dawcy Przeszczepu, Inwalidzi wojenni i wojskowi, Kombatanci.

Zmiany w 2012 roku

Do końca 2011 roku wykazy leków refundowanych w Polsce obejmowały produkty lecznicze, z których większość nie miała sprecyzowanych tzw. wskazań refundacyjnych, a więc można było je stosować w różnych stanach chorobowych, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, doświadczeniem i były one refundowane.

Rok 2012 przyniósł gruntowne zmiany w tym zakresie - pojawił się zapis, który dopuszcza refundację leków wyłącznie według wskazań rejestracyjnych lub, w niektórych przypadkach, w ściśle określonych przez Ministerstwo Zdrowia wskazaniach pozarejestracyjnych.

Owszem, lekarz może nadal stosować lek poza tymi wskazaniami, jeśli uważa, że to pacjentowi pomoże, a wszystkie dotychczasowe metody dostępne w sposób standardowy nie dały zadowalających efektów. Takie zastosowanie nie jest jednak refundowane (pacjenci muszą za nie płacić 100%).

Czym jest charakterystyka produktu leczniczego?

Każdy lek ma dokument, zatwierdzony przez Ministra Zdrowia, o nazwie „Charakterystyka Produktu Leczniczego”.

Charakterystyka Produktu Leczniczego jest nie tylko niezbędnym elementem wniosku o dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego, lecz także podstawą do przygotowania ulotki przeznaczonej dla wszystkich osób używających danego leku oraz źródłem informacji o leku.

Dokumenty te można znaleźć na stronie Ministerstwa Zdrowia. Wystarczy w przeglądarce wpisać "Charakterystyka Produktu Leczniczego". To właśnie tu wymienione są wspomniane wskazania dla danego leku.

Biorównoważność - brak znaczącej różnicy w dostępności biologicznej czynnych składników leku, w miejscu ich działania, po podaniu leków w tej samej dawce i postaci. Badania biorównoważności przeprowadza się w celu porównania leku generycznego i oryginalnego. Badania te polegają na podawaniu leku oryginalnego i badanego grupie zdrowych ochotników (z wyjątkiem leków toksycznych, np. cytostatyków) i określaniu stężenia substancji czynnej w określonych odstępach czasu, w ściśle określonych, standaryzowanych warunkach.

Zgodnie z dyrektywą UE producent leku odtwórczego musi wykazać jego zasadnicze podobieństwo do leku już dostępnego w obrocie, a więc lek odtwórczy musi mieć tę samą ilość i rodzaj czynnego składnika, tę samą drogę podania i być biorównoważny z lekiem oryginalnym (referencyjnym).

Z badań biorównoważności zwolnione są leki zawierające substancje dobrze rozpuszczalne i dobrze przenikające przez błony biologiczne (zaliczane do grupy I w systemie klasyfikacji biofarmaceutycznej).

Substytucja apteczna jako uprawnienie realizującego receptę i pacjenta .

W ujęciu historycznym , w każdym wypadku substytucja wykonywana w aptece była obowiązkiem osoby realizującej receptę skorelowanym ściśle z prawem pacjenta (do żądania lub wyrażenia zgody na zastąpienie leku - lekiem synonimowym)

Nadrzędnym celem przepisów UR jest ochrona zdrowia pacjenta i zapewnienie równego dostępu do doświadczeń zdrowotnych, któremu działania aptekarza, podobnie jak lekarza, powinny służyć.

Przepisy art.44 ust.2 UR wskazują jednoznacznie na ochronę prawa pacjenta jako celu mechanizmu substytucji.



W naszym systemie punktem ciężkości jest prawo świadczeniodawcy do finansowania ze środków publicznych.

W centrum uwagi decydentów znajdują się szpitale, lekarze i producenci leków.



Art. 2a.

1. Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na:

- 1) sporządzaniu i wytwarzaniu produktów leczniczych;
- 2) ocenie jakości leków recepturowych, leków aptecznych i leków gotowych;
- 3) wydawaniu produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach, działach farmacji szpitalnej i hurtowniach farmaceutycznych;
- 4) sporządzaniu leków recepturowych i leków aptecznych w aptekach;
- 5) sprawowaniu nadzoru nad wytwarzaniem, obrotem, przechowywaniem, wykorzystaniem i utylizacją produktów leczniczych i wyrobów medycznych, w tym rezerwami państwowymi;
- 6) udzielaniu informacji i porad dotyczących działania i stosowania produktów leczniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotem obrotu w aptekach i hurtowniach farmaceutycznych;

7) sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta;

- 8) kierowaniu apteką, punktem aptecznym, działem farmacji szpitalnej lub hurtownią farmaceutyczną;
- 9) współuczestniczeniu w sprawowaniu nadzoru nad gospodarką produktami leczniczymi, w szczególności w zakładach opieki zdrowotnej;
- 10) współudziale w badaniach klinicznych prowadzonych w szpitalu;
- 11) współudziale w badaniach nad lekiem i monitorowaniu niepożądanych działań produktów leczniczych i przekazywaniu tych informacji właściwym organom;
- 12) przygotowywaniu roztworów do hemodializy i dializy otrzewnowej.

2. Wykonywanie zawodu farmaceuty obejmuje także prowadzenie: działalności dydaktycznej w uczelniach medycznych, badań naukowych i prac rozwojowych w dziedzinie farmacji.

3. Tytuł zawodowy "farmaceuta" podlega ochronie prawnej.

4. **Farmaceuta wykonujący zawód w aptece, punkcie aptecznym lub hurtowni farmaceutycznej jest aptekarzem.**

Leki dostępne bez recepty
lekarskiej
(ang. Over-the-counter drugs)





Oprócz postępów w leczeniu chorób, rozwój współczesnej farmakoterapii niesie ze sobą także wiele zagrożeń. Często wynikają one z błędów jatrogennych, braku pełnej wiedzy pacjenta o wszystkich działaniach danego leku, w tym jego interakcjach z innymi lekami, a także pożywieniem.

W 1963 roku opisano pierwszy śmiertelny przypadek interakcji leku z pożywieniem. Mężczyzna leczony na depresję preparatem tranylcyprominy (nieselektywny inhibitor monoaminooksydazy, iMAO), po kolacji podczas której zjadł duże ilości sera typu cheddar, zaczął odczuwać mdłości i silne bóle głowy. Na drugi dzień, pojawiło się podwyższone ciśnienie tętnicze krwi, wysoka gorączka, zaburzenia orientacji. Mężczyzna zmarł.

Interakcje farmakokinetyczne



Niektóre leki wchodzące w klinicznie istotne interakcje.

Leki z wąskim współczynnikiem terapeutycznym np:

warfaryna, digoksyna, leki przeciwpadaczkowe, teofilina, cyklosporyna

Leki, które wymagają uważnej kontroli dawkowania np.

leki przeciwnadciśnieniowe, leki przeciwcukrzycowe

Induktory enzymów np.

ryfampicyna, fenytoina, karbamazepina, barbiturany

Inhibitory enzymów np.

cymetydyna, ketokonazol, cyprofloksacyna, erytromycyna

POWIKŁANIA FARMAKOTERAPII

⇒ **20-50% - objawy niepożądane**
(Bates i wsp. JAMA, 1995, 277, 301)

⇒ **5% - hospitalizacji**
(Gauthier: Drug Safe, 1998, 18, 383)

⇒ **20-30% - brak lub mała skuteczność**
(Johnson, Bootman: Arch. Intern. Med., 1995, 155, 1949)

⇒ **Koszty leczenia powikłań farmakoterapii:
136 mld \$ rocznie (w USA)**
(Classen i wsp.: JAMA, 1997, 277)

⇒ **140 tysięcy zgonów rocznie
codzienne umiera 360 osób (w USA)**
(Johnson, Bootman: Arch. Intern. Med., 1995, 155, 1949)

- ✓ W ostatnich latach zwraca się większą uwagę na to, jak ważną rolę odgrywa żywność i sposób żywienia w procesie farmakoterapii.
- ✓ Wykazano, że wiele powikłań farmakoterapii związanych jest z niekorzystnym działaniem żywności na wchłanianie, metabolizm i wydalanie leków z organizmu.
- ✓ Niektóre z tych interakcji są bardzo groźne i mogą prowadzić nawet do zaburzeń rytmu serca, gwałtownego wzrostu ciśnienia tętniczego krwi albo hipotonii ortostatycznej.
- ✓ Oceniono, że interakcje leków z żywnością mogą istotnie pogorszyć skuteczność leczenia, wydłużyć okres hospitalizacji oraz w konsekwencji zwiększyć jego koszty



ANALIZA RYZYKA INTERAKCJI MIĘDZY LEKAMI A ŻYWNOŚCIĄ

(481 losowo wybranych pacjentów na trzech poziomach ochrony zdrowia)

**Wykazano, że narażenie na interakcje
pomiędzy żywnością a lekami oraz
ze względu na nieprawidłowe zażywanie
niektórych leków względem posiłków,
wystąpiło u 300 (62,4%) chorych
i dotyczyło co najmniej jednego leku.**

OWOCE CYTRUSOWE

zawierające flawonoidy i furanokumaryny, mające wpływ na metabolizm leków:

- grejpfrut
- pompelo
- sweetie
- pomarańcza (słodka i gorzka)
- limetka (kwaśna)

- soki z ww. owoców i
- olej z grejfruta.



Studia farmaceutyczne są jedynymi, które łączą wiedzę o mechanizmach działania leków z umiejętnością ich wytwarzania, zaskakujące jest jak łatwo farmaceuci z aptek ogólnodostępnych pozwalają na marginalizowanie własnych umiejętności i wiedzy i wykorzystywanie ich właściwie jedynie do dystrybucji leków.



W wielu krajach już dawno dostrzeżono problem, zdefiniowany poprzez określanie farmaceutów, jako **overeducated** (zbyt wykształceni) i **underused** (za słabo wykorzystani) i podjęto próby lepszego wykorzystania ich wiedzy i umiejętności z pożytkiem dla systemu zdrowotnego, społeczeństwa i jednostek (pacjentów).

Wielu farmaceutów zastanawia się zapewne dzisiaj, ilu z ich kolegów może o sobie powiedzieć, że prowadzą opiekę farmaceutyczną zgodnie z podaną w ustawie definicją. Zapewne niewielu, choć wielu prawdopodobnie chciałoby wprowadzić tę usługę do własnej praktyki widząc w niej szansę na zmianę nie tylko wizerunku zawodu, ale przede wszystkim na zwiększenie własnej satysfakcji z jego wykonywania.

Tylko u nas fachowa opieka farmaceutyczna oparta na wiedzy i doświadczeniu dwóch pokoleń aptekarzy.



Marże apteczne na leki refundowane o różnych cenach w wybranych krajach UE

cena hurt. w €	Austria	Belgia	Finlandia	Włochy	Norwegia	Niemcy	Węgry	Łotwa	Polska	cena hurt. w €
20	35%	37%	47%	35%	22%	28%	19%	21%	16%	10
50	28%	17%	42%	34%	11%	14%	14%	15%	12%	25
100	23%	10%	36%	30%	8%	9%	7%	10%	6%	50

UWAGA:

średnia cena hurt. leku refundowanego w Polsce (i najprawdopodobniej również na Węgrzech i na Łotwie) jest ponad dwukrotnie niższa, niż w krajach „starej unii”, dlatego w poszczególnych wierszach ceny hurtowe leków są różne dla Polski, Łotwy i Węgier w porównaniu z pozostałymi krajami podanymi w tabeli.

Jeden z moich respondentów, ponad 60-letni właściciel niedużej apteki w okolicach Coventry mówi: „Jestem zadowolony ze swojego zawodu, jak nigdy dotąd. W końcu otrzymuję zapłatę za wykonywanie czynności, które robiłem przez 40 lat za darmo”.



Konieczność ścisłej współpracy pracowników apteki ze środowiskiem lokalnym wynika nie tylko z chęci pozyskania klientów, ale jest także jednym ze sposobów zdobywania dodatkowych funduszy na realizację poszczególnych usług. Są one bowiem finansowane nie tylko przez National Health Service w ramach określonych umową apteczną, ale także przez fundusze lokalnych instytucji nie związanych z NHS, zlecenia od lekarzy rodzinnych i pieniądze pochodzące z indywidualnych budżetów zdrowotnych pacjentów.

Farmaceuta jest często pierwszą osobą, do której pacjenci zwracają się po poradę dotyczącą problemów zdrowotnych. Z tego powodu powinien umieć rozpoznać częściej występujące choroby oraz odróżnić objawy błahe od dolegliwości wymagających konsultacji lekarza.



Dzięki Uchwale z dnia 2 lipca 2008 r. Konferencji Dziekanów Wydziałów Farmaceutycznych w sprawie harmonizacji nauczania opieki farmaceutycznej w ramach studiów magisterskich na kierunku farmacja, opieka farmaceutyczna od roku akademickiego 2008/2009 stała się przedmiotem obowiązkowym. Czy wprowadzenie opieki farmaceutycznej jest dla farmaceutów możliwością rozwoju zawodowego, czy przysparza im tylko dodatkowych obowiązków?

Dzisiejsi farmaceuci deklarują duże zainteresowanie prowadzeniem opieki, ale tego nie robią.

Co musi się stać, jakie narzędzia muszą dostać do ręki, aby od zainteresowania i chęci przejść do czynów?

Farmaceuci oczekują zapłaty za dodatkową i kosztochłonną usługę. Oczywiście najczęściej wskazując Narodowy Fundusz Zdrowia jako instytucję, która powinna być płatnikiem, ponieważ to ona może zyskać największe oszczędności dzięki opiece.

Farmaceuci znaleźli się więc w sytuacji patowej... nie mogą prowadzić opieki, bo nie jest finansowana, a nie jest finansowana, bo nie jest prowadzona i nie udowodniono jej opłacalności? Jedynym wyjściem z tej sytuacji będzie więc udowodnienie, że prowadzenie opieki jest opłacalne z punktu widzenia społeczeństwa, a tym samym również z punktu widzenia NFZ.

Realizacja opieki farmaceutycznej nie jest jednak procesem łatwym i prostym. Wiąże się ze zmianą organizacji pracy w aptece. Konieczne jest wyznaczenie miejsca na indywidualne rozmowy z pacjentem, niezbędne jest prowadzenie odpowiedniej dokumentacji i ciągłe monitorowanie w celu uchwycenia potencjalnych i rzeczywistych problemów lekowych, a także analiza udzielonych pacjentowi porad. Bardzo istotną kwestią jest odpowiednia ilość czasu, jaki należy poświęcić pacjentom, aby rzetelnie prowadzić opiekę w trakcie ich farmakoterapii.



W ciągu ostatnich kilku lat określenie „opieka farmaceutyczna” i wszystko, czego i kogo ona dotyczy stało się bardzo modne we wszystkich społecznościach Unii Europejskiej. W zależności od zaawansowania procesu wdrażania opieki farmaceutycznej w poszczególnych krajach UE jej rozumienie i znaczenie nie tylko dla pacjentów, ale także dla środowiska farmaceutów jest bardzo zróżnicowane.

Pacjent może po prostu wejść do apteki z ulicy i zwrócić się o pomoc. Apteka jest bowiem częścią zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, a farmaceuci współpracując z przedstawicielami innych zawodów mają istotny wpływ na zdrowie publiczne.

Analizując zmiany zaistniałe w opiece farmaceutycznej w ciągu ostatnich kilku lat, farmaceuci angielscy zwracają uwagę na usługi, które mogą być wykonywane dzięki powstałym pokojom konsultacyjnym. Należą do nich przede wszystkim konsultacje i porady w zakresie promowania zdrowego stylu życia (np. walka z nałogami, otyłością itp.) oraz akcje profilaktyczne np. AIDS, czy choroby nowotworowe. Bez pokoi konsultacyjnych nie byłaby też możliwa realizacja jednej z najbardziej popularnych usług wykonywanych w angielskich aptekach, jaką jest przegląd stosowanych leków. Usługa dotyczy pacjentów przewlekle chorych. Przeglądu dokonuje się zwykle raz na 12 miesięcy i dokładnie dokumentuje w aktach pacjenta. Jego streszczenie oraz stosowne zalecenia zostają przesłane lekarzowi ogólnemu, u którego pacjent się leczy. Farmaceuci otrzymują 28 funtów za jeden przegląd. Mogą przeprowadzić do 400 przeglądów w ciągu roku, na łączną kwotę 10 800 funtów.

Dzięki zmianom wprowadzonym poprzez obowiązującą umowę apteczną dochód apteki przestał zależeć od zniżek cen w okolicznych supermarketach, bo farmaceuci skupili się na realizacji usług farmaceutycznych skierowanych do pacjenta, nie zawsze wiążących się z koniecznością sprzedaży leku.

Zmiana stosunku władz państwowych do sposobu wykonywania zawodu farmaceuty zbliżyła apteki do pacjentów, podniosła społeczny prestiż zawodu i uczyniła aptekę integralną częścią systemu opieki zdrowotnej.

Wśród potencjalnych korzyści, które może przynosić polskim farmaceutom prowadzenie opieki farmaceutycznej, najczęściej wskazuje się:

- zwiększenie własnej satysfakcji z pracy, a w konsekwencji również podniesienie prestiżu zawodu;
- zwiększenie wiedzy i nabycie praktycznych umiejętności, które wykorzystywane są również w codziennej pracy z pacjentem realizującym recepty;
- „przywiązanie” pacjenta do apteki, co w przyszłości daje szansę na osiągnięcie korzyści finansowych;

- obawy, że ich wiedza na temat chorób i farmakoterapii jest niewystarczająca;
- konieczność wzięcia (przynajmniej częściowej) odpowiedzialności za farmakoterapię pacjenta i brak jasnego podziału kompetencji w tym zakresie lekarzy, farmaceutów i innych pracowników ochrony zdrowia;
- konieczność poświęcenia dużej ilości czasu na przygotowanie się i przeprowadzenie spotkań z pacjentem;
- konieczność przygotowania i wyposażenia w aptece miejsca do spotkań z pacjentem;

Wydaje się jednak, że przy dzisiejszej kondycji finansowej, większości aptek po prostu nie stać na czekanie, aż wymienione korzyści zrekompensują w pełni koszty poniesione na wdrożenie opieki farmaceutycznej. I to może być również powodem, dla którego wiele aptek i wielu farmaceutów boi się zaryzykować i rozpocząć ten rodzaj działalności.

W niedalekiej przyszłości to właśnie opieka farmaceutyczna ma szansę stać się wizytówką aptek i zachęcać pacjentów do korzystania z jej usług. Nawet, jeśli teraz pacjenci nie oczekują od farmaceutów informacji, to już wkrótce może tego rodzaju oczekiwanie pojawić się, paradoksalnie właśnie dzięki działaniom tych farmaceutów, którzy już wprowadzili opiekę do swojej praktyki.

Jeśli bowiem w niektórych aptekach pacjent dostanie „coś więcej”, od innych aptek zaczną oczekiwać tego samego.

Piśmiennictwo

1. Tomerska-Kowalczyk Ewa. Przygotowanie w aptece miejsca do świadczenia opieki farmaceutycznej, Brandys J. – red. APTEKA PLUS PACJENT Farmaceuta jako profesjonalny doradca. Dr Josef Raabe Spółka Wydawnicza, Warszawa, 2006, ISBN 83-89504-26X
2. Skowron A. Wytyczne opieki farmaceutycznej w Polsce. Farmacja Polska 62 (13), s.577-624, 2006
3. Skowron A., Brandys J. Opieka farmaceutyczna dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym leczonych ambulatoryjnie. Opieka farmaceutyczna, 2 (41), 2006
4. Skowron Agnieszka, Sobczak Marta, Sobczak Radosław, Pogodowska Magdalena. Plan opieki farmaceutycznej, Brandys J. – red. APTEKA PLUS PACJENT Farmaceuta jako profesjonalny doradca. Dr Josef Raabe Spółka Wydawnicza, Warszawa, 2006, ISBN 83-89504-26X
5. Skowron A., Dziurda D., Polak S., Ogórka A., Brandys J.: Skuteczność opieki farmaceutycznej prowadzonej w Polsce dla pacjentów z nadciśnieniem tętniczym w ramach programu FONT, XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Katowice 25-28 IX 2007
6. Pogodowska M., Skowron A.: Promowanie opieki farmaceutycznej wśród pacjentów – doświadczenia z apteki ogólnodostępnej, XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Katowice 25-28 IX 2007
7. Jop K., Skowron A.: Określanie celu terapeutycznego w ramach opieki farmaceutycznej – przykład pacjenta z nadciśnieniem. XX Naukowy Zjazd Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego, Katowice 25-28 IX 2007
8. Skowron A., Polak S., Król M., Ogórka A., Brandys J. The impact of pharmaceutical care for patients with hypertension on the patients' knowledge in Poland. 35th European Symposium on Clinical Pharmacy. The Role of Communication in Patient Safety and Pharmacotherapy Effectiveness. Vienna Austria, 18-21 October 2006.