

3^η Ημερίδα Φαρμακοποιών

Κυριακή 22 Ιανουαρίου 2012

ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ και **Επικοινωνία Υγείας**

ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ : ΠΗΓΗ ΚΑΙ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΕΙΟΥ

«Φαρμακευτική Φροντίδα : όταν ο ασθενής βρίσκεται στο κέντρο της επιχειρηματικότητάς μας»



Στην σημερινή εποχή, εν μέσω αυτής της απίστευτης οικονομικής κρίσης που διανύουμε έκπληκτοι και ανήμποροι πολλές φορές να αντιδράσουμε, συχνά η επιχειρηματικότητα συχνά συνδέεται μόνον με την **ανταγωνιστικότητα** και το **κέρδος**. Αντιθέτως, νομίζω ότι πολλοί από εμάς έχουμε την πεποίθηση ότι ο **Φαρμακοποιός-Σύμβουλος** έχει το πλεονέκτημα να συνδέει την επιχειρηματικότητα πρώτα με τον «άνθρωπο» ως έννοια, βάζοντας στο κέντρο της δραστηριότητάς του «τον ασθενή».

Σε αυτά τα πλαίσια θα αναδείξουμε ότι στην εποχή που διανύουμε η ανάπτυξη της Φαρμακευτικής Φροντίδας ως πρακτικής, μέσα από παραδείγματα της καθημερινής ζωής, αναδεικνύει τον **κυρίαρχο ρόλο του Φαρμακοποιού, του ιδιωτικού φαρμακείου, στον χώρο της Υγείας, διευκολύνει στην μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης** και διασφαλίζει στον **σημερινό ασθενή** την **εξατομικευμένη αντιμετώπιση των προβλημάτων της υγείας του**.

Φαρμακευτική Φροντίδα:

**Ανάγκη και Πρόκληση για το μέλλον
του φαρμακευτικού επαγγέλματος**

Παρόλο που η πρακτική της **φαρμακευτικής επιστήμης** διαφέρει από χώρα σε χώρα ανάλογα με το πολιτισμικό επίπεδο, την κουλτούρα, την νομοθεσία, και τις ιδιαιτερότητες, η **«φαρμακευτική φροντίδα»** (*Pharmaceutical Care, Soins Pharmaceutiques*), αποτελεί πλέον γεγονός και είναι σημαντικό σήμερα να συνειδητοποιήσουμε ότι δεν είναι απλώς εφικτή αλλά αποτελεί **ανάγκη και πρόκληση** για το μέλλον του Φαρμακευτικού Επαγγέλματος.

Κατά τη διάρκεια των τελευταίων δεκαετιών ετών ο ρόλος του φαρμακοποιού δεν περιορίζεται πλέον στην **απλή χορήγηση φαρμακευτικών προϊόντων** αλλά έχει εξελιχθεί σε ένα επιστήμονα που προσφέρει **«υπηρεσίες»** και προσπαθεί να καλύψει ένα ευρύ φάσμα αναγκών των ασθενών που απευθύνονται σε αυτόν. Η φαρμακευτική εργασία στην καθημερινή πρακτική της, έχει όλο και περισσότερο στο επίκεντρό της τον άνθρωπο. Αυτό ισχυροποιεί καθημερινά τον ρόλο του **«φαρμακοποιού συμβούλου»**.

Ο φαρμακοποιός του ιδιωτικού φαρμακείου που βρίσκεται πάντα στην «πρώτη γραμμή» της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, είναι πιθανώς ο πρώτος άνθρωπος στην οποίον οι ασθενείς απευθύνονται για ένα πρόβλημα υγείας που αντιμετωπίζουν και σε κάποιες απομακρυσμένες περιοχές από αστικά κέντρα είναι ίσως και ο μόνος!

Κάτω από αυτό το πρίσμα γεννήθηκε η έννοια της **«φαρμακευτικής φροντίδας»**, η οποία αποτελεί πλέον ιδιαίτερο προπτυχιακό, αλλά και σειρά μεταπτυχιακών μαθημάτων σε πολλά ξένα πανεπιστήμια.

Οι πληροφορίες που συλλέγονται μέσω της «φαρμακευτικής φροντίδας» χρησιμεύουν **για την διεξαγωγή κλινικών μελετών**, για την κατάρτιση **προγραμμάτων φαρμακοεπαγρύπνησης**, **για την εκτίμηση του κόστους των φαρμακευτικών δαπανών**, καθώς και για την δημιουργία μίας μεγάλης βάσης δεδομένων στην οποία έχουν πρόσβαση για την άντληση πληροφοριών όλες οι ομάδες επιστημόνων που εργάζονται στο χώρο της υγείας¹.

Εδώ και αρκετά χρόνια Στην Σκωτία για παράδειγμα, έχουν πάει ένα βήμα ακόμα πιο πέρα, και επιτρέπουν στους φαρμακοποιούς τη συνταγογράφηση κάποιων ειδικών κατηγοριών φαρμάκων. Επίσης, θεσμοθετούν την έκδοση συνταγών συνεχούς θεραπείας για χρόνια

νοσήματα από τους γενικούς παθολόγους μέχρι 18 μηνών και την παρακολούθηση σε αυτό το διάστημα των ασθενών από τους φαρμακοποιούς, οι οποίοι οφείλουν να αξιολογήσουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της αγωγής, την ανάγκη του ασθενούς να επισκεφτεί ή όχι τον θεράποντα οικογενειακό γιατρό, καθώς και να διαφοροποιήσουν εάν κρίνουν αναγκαίο την φαρμακευτική αγωγή. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ακόμα και κατ' οίκον επισκέψεις του φαρμακοποιού, καθώς και την υποχρέωσή του να αναφέρει τις Ανεπιθύμητες Ενέργειες που καταγράφει στο Κέντρο Ανεπιθυμητών Ενεργειών. Όλες αυτές δε οι ενέργειες που σχετίζονται με την παροχή υπηρεσιών στον τομέα της φαρμακευτικής φροντίδας, αμείβονται και περιλαμβάνονται στις αποζημιώσεις των ασφαλιστικών φορέων.²

Είναι προφανές ότι σε κάποιες χώρες και επίσημα πλέον ο ρόλος του φαρμακοποιού αναβαθμίζεται συνεχώς, αλλά και οι αρμοδιότητές του και οι υποχρεώσεις του αυξάνονται, απαιτώντας συνεχή επιμόρφωση και μοναδική οργάνωση τόσο του χώρου των φαρμακείων, όσο και του χρόνου, αλλά και του τρόπου εργασίας.

Τι είναι φαρμακευτική φροντίδα^{4,5};

Η φαρμακευτική φροντίδα είναι μία **συστηματική και ολιστική** προσέγγιση της υγείας του ασθενή, η οποία βελτιώνει την ποιότητα ζωής του και εγγυάται ότι ο ασθενής παίρνει τη σωστή φαρμακευτική αγωγή, στην ορθή δοσολογία, την σωστή στιγμή και για τις σωστές αιτίες. Είναι εκείνη η διαδικασία που επιβεβαιώνει ότι η αγωγή του ασθενή είναι όσο το δυνατόν πιο αποτελεσματική και πιο ασφαλής.

Επί πλέον η φαρμακευτική φροντίδα είναι η συστηματική και εξατομικευμένη αξιολόγηση αλλά και βελτιστοποίηση της χρήσης των φαρμάκων από τους ασθενείς. **Πραγματοποιείται από τον φαρμακοποιό σε συνεργασία με τον συνταγογράφο ιατρό** με σκοπό:

- την δημιουργία αρχείων σχετικά με την συμπτωματολογία της ή των ασθενειών,
- τον καθορισμό της φαρμακευτικής αγωγής,
- την αξιολόγηση της ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των χορηγηθέντων φαρμάκων, καθώς και της ποιότητας ζωής των ασθενών.
- Και όλα αυτά μέσα σε ένα ρεαλιστικό οικονομικό πλαίσιο.³

Ποια είναι τα βασικά βήματα πρακτικής στην φαρμακευτική φροντίδα ;⁴

1ο βήμα. Πρέπει να αναπτυχθεί μία επαγγελματική σχέση ανάμεσα στον ασθενή και τον φαρμακοποιό.

Στην Ελλάδα η φαρμακευτική φροντίδα βρίσκεται στην συνείδηση των ασθενών και των φαρμακοποιών που αγαπούν το επάγγελμά τους και έχουν συνειδητοποιήσει την σπουδαιότητά του, όμως απουσιάζει από την νομοθεσία και την πλειονότητα του ιατρικού κατεστημένου, χωρίς να αποκλείονται και οι εξαιρέσεις.

Είναι γεγονός ότι ο πιο έμπιστος άνθρωπος του ασθενή είναι ο φαρμακοποιός του, γιατί αυτός συνήθως βρίσκει τον χρόνο να μιλήσει μαζί του σε προσωπικό επίπεδο. Έτσι γνωρίζει την προσωπική, οικογενειακή, κοινωνική και οικονομική του κατάσταση, με αποτέλεσμα να μπορεί πολλές φορές να τον καθοδηγήσει στην εφαρμογή και επιλογή της θεραπείας που μπορεί να ακολουθήσει. Συνεπώς ο φαρμακοποιός και ο ασθενής στην ελληνική πραγματικότητα έχουν εγκαταστήσει μία πολύ καλή επαγγελματική σχέση. (Πρώτο σκέλος της φαρμακευτικής πρακτικής)

2ο βήμα. Πρέπει να συλλεχθούν, να οργανωθούν, να καταχωρηθούν και να τηρούνται ενήμερες όλες οι πληροφορίες οι σχετικές με το ιατρικό και φαρμακευτικό ιστορικό του ασθενή.

Οι πληροφορίες που ο φαρμακοποιός συλλέγει για κάθε ασθενή του, σπανίως είναι καταχωρημένες σε κατάλληλα αρχεία διότι τέτοια έντυπα χειρόγραφα ή ηλεκτρονικά δεν υπάρχουν διαμορφωμένα από τη νομοθεσία, τις Φαρμακευτικές Σχολές ή ακόμα και από τους Φαρμακευτικούς Συλλόγους. Όμως όσοι φαρμακοποιοί επιθυμούν, υπάρχουν σήμερα στην αγορά προγράμματα λογισμικού, τα οποία σου δίνουν την δυνατότητα να καταχωρήσεις πληροφορίες και να διαμορφώσεις ένα ηλεκτρονικό αρχείο. Γεγονός που γίνεται από λίγους συναδέλφους και αφορά κυρίως:

- **Προσωπικά στοιχεία**
- **Ιστορικό** (Η ύπαρξη κάποιου χρόνιου νοσήματος, π.χ. διαβήτη, καρδιαγγειακά νοσήματα, επιληψία, νεφροπάθεια, κ.τ.λ).
- **Θέματα ασφάλειας** (όπως έλλειψη ενζύμων, διαπιστωμένη αλλεργία σε συγκεκριμένης δραστικές ουσίες ή τροφές, κτλ).
- **Τη πραγματοποίηση εμβολιασμών,**
- και τέλος υπάρχει η **δυνατότητα καταχώρησης αλλά και αναζήτηση συνταγών που έχουν εκτελεστεί** στο όνομα του

συγκεκριμένου ασθενή, είτε πρόκειται για έτοιμα σκευάσματα, είτε για ιδιοσκευάσματα, αλλά ακόμα και για ομοιοπαθητικά παρασκευάσματα.

Έτσι και το Δεύτερο βήμα της συλλογής και ταξινόμησης στοιχείων μπορούμε να πούμε ότι μπορεί, κάτω από προϋποθέσεις, να πραγματοποιηθεί σήμερα.

3ο βήμα. Οι πληροφορίες αυτές πρέπει να αξιολογηθούν, να συσχετισθούν και να διαμορφωθεί σε συνεργασία με τον ασθενή μία φαρμακευτική αγωγή που αυτός θα ακολουθήσει^{5,6}.

4ο βήμα. Ο φαρμακοποιός διασφαλίζει ότι ο ασθενής έχει προμηθευτεί όλα τα απαραίτητα φαρμακευτικά σκευάσματα ή ιδιοσκευάσματα, τα όργανα ή μηχανήματα, τις συσκευές, ή τα ιατρικά βοηθήματα, ότι έχει την σωστή πληροφόρηση και γνώση προκειμένου να ακολουθήσει σωστά το θεραπευτικό σχήμα που του έχει συνταγογραφηθεί.

Ο φαρμακοποιός στην Ελλάδα προσφέρει σημαντικότερο έργο στο τέταρτο σκέλος της προμήθειας των απαραίτητων για να ακολουθήσει σωστά το θεραπευτικό σχήμα που του έχει συνταγογραφηθεί.

Ο Έλληνας ασθενής, σε ένα ποσοστό 80%, όταν φεύγει από το ιατρείο του θεράποντος ιατρού δεν γνωρίζει πώς θα ακολουθήσει την συνταγογραφούμενη αγωγή, είτε γιατί ο ίδιος δεν έχει αρκούντως προσέξει και ταυτόχρονα δεν νιώθει την άνεση να ξαναρωτήσει τον ιατρό του, είτε γιατί συχνά πυκνά ακούμε το σχόλιο από τον ασθενή «μου είπε ο γιατρός ότι θα σου τα εξηγήσει ο φαρμακοποιός». Έτσι ο φαρμακοποιός είναι εκείνος που επεξηγεί την χρήση των εισπνεόμενων φαρμάκων, επιδεικνύει στους διαβητικούς ασθενείς πώς θα πραγματοποιούν τις ατομικές λήψεις μετρήσεως σακχάρου, χοληστερόλης, επεξηγεί την χρήση των ιατρικών βοηθημάτων, επιβλέπει ή και πραγματοποιεί ακόμα και εκτός ωραρίου την διεξαγωγή «αυτοενέσεων» (π.χ. χορήγηση ινσουλίνης, φάρμακα εξωσωματικής γονιμοποίησης, θεραπείες αντιπηκτικών σε κλινήρεις ασθενείς, ή ακόμα και την χορήγηση υποδορίως αυξητικών παραγόντων σε ασθενείς που υπόκεινται σε αντικαρκινική χημειοθεραπεία).

Πολύ συχνά παρακολουθούμε ακόμα τους ασθενείς εάν παίρνουν την φαρμακευτική τους αγωγή και προτείνουμε λύσεις σε ασθενείς που δεν συγκατοικούν με οικείους τους, ώστε να μην παραλείπουν δοσολογικά σχήματα (π.χ. το έχουμε ζήσει στο παρελθόν πώς θα

θυμάται μία ηλικιωμένη κυρία να παίρνει μία φορά την εβδομάδα το Fosamax one a week).

Υπάρχουν περιπτώσεις που τους υπενθυμίζουμε ακόμα ότι πρέπει να επισκεφτούν τον συνταγογράφο ιατρό, γιατί σύντομα τα φάρμακα τους θα τελειώσουν. Συχνά τους υπενθυμίζουμε εμβολιασμούς που πρέπει να πραγματοποιήσουν ή να επαναλάβουν (εμβόλιο πνευμονοκόκκου, αντιγριππικά εμβόλια, παιδιατρικοί εμβολιασμοί).

Επίσης οι φαρμακοποιοί επιτελούν σημαντικό έργο στον τομέα της πρόληψης αλλά και στην αντιμετώπιση επιδημιών (και έχουμε ζήσει πολλές τον τελευταίο καιρό, ο ιός των πουλερικών, ο ιός της γρίπης των χοίρων...). Επίσης συμβάλλουν στη πληροφόρηση σχετικά με την ασφάλεια και την ποιότητα της σεξουαλικής ζωής αλλά και με τον οικογενειακό προγραμματισμό (χάπι της επόμενης ημέρα, τεστ ωορρηξίας, κτλ), τη διακοπή του καπνίσματος, την αντιμετώπιση της παχυσαρκίας καθώς και με ότι σχετίζεται με την χρήση φαρμάκων που έχουν χαρακτηριστεί ως «life style».

Τέλος ένα πρόβλημα στο οποίο επιδίδονται σήμερα οι φαρμακοποιοί είναι να καλύψουν **τις ελλείψεις των φαρμάκων**, διότι αντιμετωπίσουν τεράστιες δυσκολίες ώστε να εξασφαλίσουν επαρκή αριθμό εμβλαγγίων για κάθε ιδιοσκεύασμα για να εξυπηρετήσουν τους πελάτες τους.

Επίσης φροντίζουν την αναζήτηση ομοειδών σκευασμάτων (generics), γεγονός που θα αλλάξει κατά πολύ απ' όσο φαίνεται τον χώρο της υγείας, στα πλαίσια της μεγάλης οικονομικής κρίσης που διανύουμε. Σε αυτό το σημείο τελευταίως υπάρχει μεγάλη παραφιλολογία αλλά και εδώ οι φαρμακοποιοί μπορούν να κάνουν τη διαφορά δεδομένου ότι μπορούν και οφείλουν να εξηγήσουν στον ασθενή την έννοια των ομοειδών σκευασμάτων, την σημασία της αποδεδειγμένης βιοϊσοδυναμίας όταν μπορούν να επιλέξουν και τις λύσεις ανάγκης που δίνονται όταν δεν μπορούμε να επιλέξουμε λόγω ελλείψεων στην αγορά.

5ο βήμα. *Ο φαρμακοποιός αξιολογεί, εκτιμά, και τροποποιεί το θεραπευτικό σχήμα εφ' όσον αυτό κριθεί αναγκαίο και απαραίτητο, σε συνεργασία με τον ασθενή και τον ιατρό ή άλλο προσωπικό που συμμετέχει στην θεραπεία του ασθενούς.*

Ο φαρμακοποιός στην Ελλάδα δεν μπορεί να διαμορφώσει και φυσικά να αξιολογήσει, πόσο μάλλον να τροποποιήσει, ένα θεραπευτικό

σχήμα, ούτε να προτείνει λύσεις, ακόμα και όταν βλέπει και διαπιστώνει ότι για κάποιο λόγο ο ασθενής δεν συμμορφώνεται στην θεραπευτική αγωγή ή δεν του είναι καλά ανεκτή (βήματα τρία και πέντε).

Ποιοι παράγοντες δρουν περιοριστικά στην εξέλιξη της φαρμακευτικής φροντίδας;

Αυτό συμβαίνει εν γένει για τους κάτωθι λόγους:

- **Έλλειψη νομοθεσίας.** Δεν υπάρχει στην Ελλάδα επαρκής νομοθεσία για την «φαρμακευτική φροντίδα» που να την νομιμοποιεί ως φαρμακευτική εργασία και να παρέχει στους φαρμακοποιούς την δυνατότητα να εκτελούν τα καθήκοντα τους και να αμείβονται γι' αυτό.
- **Θέμα νοοτροπίας** από την πλευρά των ιατρών, που δεν βλέπουν τον φαρμακοποιό ως συνεργάτη, που θα μπορούσε να τους αποφορτίσει από ένα μεγάλο όγκο εργασίας, αλλά ταυτόχρονα να διασφαλίσει ότι ο ασθενής θα επισκέπτεται τον ιατρό του όταν είναι απαραίτητο, διότι ένα μεγάλο πρόβλημα είναι η έλλειψη παιδείας των ασθενών.
- **Έλλειψη χρόνου, εξοπλισμού και χώρου**
Φαρμακοποιοί που δεν απασχολούν άλλους φαρμακοποιούς ή υπαλλήλους στα φαρμακεία τους δεν μπορούν εκ των πραγμάτων να αφιερώσουν τον απαιτούμενο χρόνο για να παρέχουν συνεχή φαρμακευτική φροντίδα, δεδομένου ότι καθημερινά μεγάλο μέρος του χρόνου τους αναλύσκεται σε γραφειοκρατικές διαδικασίες. Πολλές φορές η απουσία ενός *ιδιαίτερου χώρου*, όπου μπορεί ο φαρμακοποιός να δεχθεί τον ασθενή διασφαλίζοντας το ιατρικό απόρρητο, καθώς και η *ελλιπή κατάρτιση* του πως θα χρησιμοποιηθεί η υπάρχουσα υποδομή για τη δημιουργία ενός συστήματος καταγραφής και αξιολόγησης δεδομένων, αποτελούν ένα ακόμα περιοριστικό παράγοντα στα προγράμματα φαρμακευτικής φροντίδας.
- **Έλλειψη οργανωμένης συνεχούς εκπαίδευσης**, είτε από τα Φαρμακευτικά τμήματα των Πανεπιστημίων της χώρας, είτε από τους οικείους Φαρμακευτικούς Συλλόγους. Η μόνη πηγή μελέτης για τους φαρμακοποιούς των φαρμακείων είναι οι γνώσεις που αποκτούν από δική τους πρωτοβουλία, ανατρέχοντας στην διεθνή βιβλιογραφία και έχοντας πρόσβαση

στο διαδίκτυο. Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι οι γνώσεις που αποκτούν οι φαρμακοποιοί στα Ελληνικά Πανεπιστήμια είναι πράγματι εξαιρετικές, όμως δεν είναι καθόλου προετοιμασμένοι για τα φάρμακα που πραγματικά κυκλοφορούν στην αγορά και για θέματα εμπορευματολογίας, αλληλεπιδράσεων φαρμάκων, καινούργιων φαρμακευτικών μορφών και τεχνολογιών. Οι εξελίξεις στην φαρμακευτική βιομηχανία είναι πολύ πιο γρήγορες σε σχέση με τον ρυθμό που αυτές προσαρμόζονται στο πανεπιστημιακό πρόγραμμα σπουδών.

Το μόνο που πραγματοποιείται συνήθως ως προς τα βήματα τρία και πέντε είναι, ο φαρμακοποιός να συντάσσει ένα σχέδιο αγωγής όπου αναγράφονται τα δοσολογικά σχήματα, η χρονική στιγμή της λήψης τους, η ακρίβεια των δόσεων και ο αριθμός των σκευασμάτων. Μια ενέργεια πολύ χρήσιμη σε περιπτώσεις ασθενών με πολλαπλά νοσήματα, όπου κρίνεται αναγκαίο να κατανοήσουν πώς θα λάβουν σε διηρημένες δόσεις μεγάλο αριθμό φαρμάκων.

Εκεί ο φαρμακοποιός έχει την δυνατότητα, εφ' όσον γνωρίζει ή έχει την πληροφορία σε ηλεκτρονική μορφή, να εκφράσει την άποψή του για πιθανή αλληλεπίδραση φαρμάκων, ή αναγκαστικό αποκλεισμό κάποιου σκευάσματος. Αυτό συμβαίνει σε ασθενείς που επισκέπτονται γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων και δεν παρακολουθούνται ταυτόχρονα από ένα γενικό παθολόγο, γεγονός πολύ συχνό στην χώρα μας. Είναι αξιόλογο να σημειωθεί ότι σε αυτές τις περιπτώσεις και οι ίδιοι οι ιατροί δέχονται ευχαρίστως την συνεργασία του φαρμακοποιού, αν και όχι πάντα.

Οργάνωση Φαρμακείου και Παραδείγματα από την καθημερινή πρακτική.

Σας ευχαριστώ για την προσοχή σας



Βιβλιογραφία

- ¹ <http://www.aphanet.org/pharmcare/prinprac.html>, “Pharmacist practice activity classification 0.ht”
- ² Pharmacists confirmed in front-line role.html, Scottish executive news, 4.2.2002.
- ³ European Association of Faculties of pharmacy, Report of the Task Force for implementing Pharmaceutical Care into the curriculum, May 1999.
- ⁴ EuroPharmForum Observatory : Definitions of Pharmaceutical Care, 2010.
- ⁵ C. Perraudin, F. Brion, O.Bourdon, and N. Pelletier, “The future of the pharmaceutical care in France: a survey of a survey of final-year pharmacy students' opinions”, *BMC Clinical Pharmacology*, **11:6**, 2011.
- ⁵ <http://www.aphanet.org/pharmcare/prinprac.html>, “Principles of practice for Pharmaceutical Care.”
- ⁶ Guidelines to optimize the practice of pharmaceutical care in the health care facility, *CSHP Official Publications 2001*.
- ⁷ *The Pharmaceutical Journal*, Vol. 265 No 7104 p67-67, July 8, 2000 Forum, “Pharmaceutical care – training pharmacists to do it”.
8. J. Krska, G.B.A. Veitch, Providing pharmaceutical care – the views of Scottish pharmacists, *The Pharmaceutical Journal*, Vol. 267, p549-555, October 20, 2001.
9. The dynamics of Pharmaceutical Care, Continuing Education Monograph Series, <http://www.aphanet.org/education/dpcm/dpcmain.asp>

Προφίλ

Η κυρία Πιπεράκη Σταυρούλα είναι φαρμακοποιός με PhD και μεγάλη εμπειρία στην έρευνα και την εκπαίδευση στη Φαρμακευτική Βιομηχανία καθώς και στη Πληροφορική. Επιστημονικά της άρθρα έχουν δημοσιευτεί σε έγκυρα περιοδικά και έλαβε μέρος σαν ομιλήτρια σε Διεθνή Συνέδρια.

Εδώ και αρκετά χρόνια διατηρεί φαρμακείο στα Μελίσσια Αττικής, όπου και έχει αναπτύξει με την ομάδα της ένα πρότυπο Κέντρο Φαρμακευτικής Φροντίδας