

Katarzyna Szalonka

Opieka farmaceutyczna jako innowacyjny instrument konkurowania na rynku aptecznym

Ekonomiczne Problemy Usług nr 55, 91-103

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Katarzyna Szalonka¹

OPIEKA FARMACEUTYCZNA JAKO INNOWACYJNY INSTRUMENT KONKUROWANIA NA RYNKU APTECZNYM

Streszczenie

Rynek apteczny od kilkunastu lat jest bardzo konkurencyjny. Zarządzający aptekami stosują różnorodne strategie marketingowe po to, by osiągać pożądane wyniki ekonomiczne. Z roku na rok kondycja ekonomiczna pogarsza się z powodu rozszerzania handlu lekami poza apteką: w sklepach spożywczych, drogeriach i na stacjach benzynowych. W tej sytuacji wdrożenie opieki farmaceutycznej wydaje się być doskonałym sposobem na konkurencję, poszerzenie zakresu działalności apteki, przywrócenie prestiżu zawodu farmaceuty, a w konsekwencji uzyskanie przez pacjenta właściwej usługi – doradztwa i opieki w celu bezpiecznego konsumowania leków. Wprowadzona w styczniu 2008 r. ustawa definiująca opiekę farmaceutyczną nie przyczyniała się do jej wdrożenia w aptekach. Istnieje bowiem wiele barier, które powodują, że stosowanie opieki farmaceutycznej w praktyce staje się wyzwaniem nie tylko dla farmaceuty, ale również lekarzy i pacjentów.

Wprowadzenie

Klasyczna działalność firm produkujących i dystrybuujących leki na polskim rynku sprowadza się do wykorzystywania podstawowych instrumentów marketingowych – produktu, ceny, dystrybucji i promocji. W przypadku dystrybutorów (hurtowni i aptek) zamiast tworzyć produkt, firmy w ramach podstawowych instrumentów dobierają szerokość i głębokość asortymentu, decydują się na określone marki, wybierają stosowną dla swojej koncepcji funkcjonowania podmiot lokalizację i z większym lub mniejszym naciskiem troszczą się o wygląd miejsca sprzedaży leków i środków medycznych. Dodatkowo wszystkie podmioty racjonalnie zarządzają powierzchnią i półką w sklepie, odpowiednio eksponując towar zgodnie z zasadami merchandisingowymi i zarządzania kategoriami. Bardzo świadomie właściciele aptek ustalają poziom marż i cen. Można obecnie wyodrębnić na wzór formatów handlu detalicznego stosowane przez apteki strategie cenowe: skimming, penetracji rynku, cen konkurencyjnych. Okazało się, że w krótkim czasie dystrybucja leków (OTC) rozprzestrzeniła się nie tylko na szybko powstające nowe apteki, ale również sklepy spożywcze (hipermarkety, supermarkety, dyskonty), stacje benzynowe i sklepy

¹ Katarzyna Szalonka – dr, Zakład Ogólnej Teorii Ekonomii, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii, Uniwersytet Wrocławski.

internetowe. Obniżenie poziomu rentowności aptek poprzez dużą konkurencję zmusza aptekarzy do poszerzenia zakresu działalności. Tymczasem w USA w ostatniej dekadzie XX wieku pojawiła się koncepcja wartości dodanej świadczonej przez apteki, a właściwie przez zatrudnionych w nich farmaceutów – nazwana opieką farmaceutyczną. Po raz pierwszy pojęcie opieki farmaceutycznej (OF) pojawiło się w Stanach Zjednoczonych w roku 1975 w czasopiśmie naukowym *American Journal of Hospital Pharmacy*², zdefiniowana jako pomoc dla pacjenta w celu zapewnienia bezpiecznego i racjonalnego stosowania leków.

Podstawy opieki farmaceutycznej w Polsce

10.01.2008 r. weszła w życie nowelizacja do Ustawy o Izbach Aptekarskich, która umożliwia wprowadzenie opieki farmaceutycznej (OF) w Polsce. Mówi ona, że: „Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usług farmaceutycznych polegających w szczególności na: (...) Sprawowaniu opieki farmaceutycznej polegającej na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, (...) czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”³. Oznacza to, że pacjent oprócz leku, po który przychodzi do apteki, ma otrzymać również usługę – wartość dodaną w postaci monitorowania procesu konsumpcji leku/leków. Farmaceuta, posiadając stosowną wiedzę, kieruje leczeniem pacjenta. OF powinna być jednym z kluczowych narzędzi polityki zdrowotnej państwa, w którym farmaceuta, wykonując swój zawód, współpracowałby z pacjentem i innymi profesjonalistami świadczącymi usługi zdrowotne. Aptekarz promowałby zdrowie i pomagał zapobiegać chorobom, monitorowałby, a w przypadku konieczności powinien modyfikować użycie leku przez pacjenta w taki sposób, aby zapewnić, by leki stosowane w danej terapii były skuteczne i bezpieczne oraz osiągalne w ramach realnych kosztów ekonomicznych⁴. Aby wdrożyć OF w Polsce, muszą być spełnione poniższe warunki⁵:

- a) zainteresowanie wdrożeniem OF pracowników apteki,
- b) posiadanie narzędzi informatycznych (OSOZ),
- c) zarządzanie bazą danych o pacjentach,
- d) rozwój poprzez szkolenia farmaceutów,
- e) przyzwolenie środowiska lekarskiego,
- f) zgoda (akceptacja) pacjenta.

Po dwóch latach od wejścia w życie Ustawy w aptekach OF nie wdrożono. Jak wynika z definicji, opieka farmaceutyczna może być wdrożona pod warunkiem

² Ch.D. Hepler, L.M. Strand, *Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care*, „American Journal of Hospital Pharmacy” 1990, nr 47, s. 533.

³ Ustawa o Izbach Aptekarskich z dnia 10.01.2008, Dz.U. 2008, nr 47, poz. 273.

⁴ Z. Ulz, *Podjęcie inspekcji do opieki farmaceutycznej*, „Czasopismo Aptekarskie” 2007, nr 6-7, s. 7-12.

⁵ K. Szalonka, *Nowe kierunki działań marketingowych na rynku farmaceutycznym*, „Świat Farmacji” 2009, nr 6.

współpracy trzech podmiotów: pacjenta, lekarza i farmaceuty. Właściwie można powiedzieć, że w polskim systemie ochrony zdrowia w momencie świadczenia usługi medycznej praktycznie zawsze dochodzi do kontaktu chorego z lekarzem i aptekarzem. Jednak OF wymaga połączenia tych podmiotów systemem informatycznym, który niejako przyczynia się do kodowania i przetwarzania danych na każdym etapie relacji: lekarz – pacjent (zapisywanie leków na karcie elektronicznej), pacjent – farmaceuta (wczytywanie zapisanych leków przez lekarzy do systemu informatycznego apteki i weryfikacja konsumpcji leków przez pacjenta). Zatem aby stosować opiekę farmaceutyczną, potrzebna jest jednoczesna zgoda lekarza, pacjenta i farmaceuty na jej zastosowanie. Celem niniejszego artykułu jest ocena możliwości wdrożenia opieki farmaceutycznej (OF) w Polsce, przyzwolenia i akceptacji podmiotów systemu opieki zdrowotnej na stosowanie OF. Sformułowano następujące hipotezy badawcze:

1. Lekarze posiadają wiedzę na temat opieki farmaceutycznej, są gotowi podzielić się obowiązkami z farmaceutami i chętnie przełożą odpowiedzialność monitorowania skuteczności terapii aptekarzowi.
2. Farmaceuci są przygotowani do świadczenia opieki farmaceutycznej.
3. Polski pacjent jest skłonny korzystać z opieki farmaceutycznej.

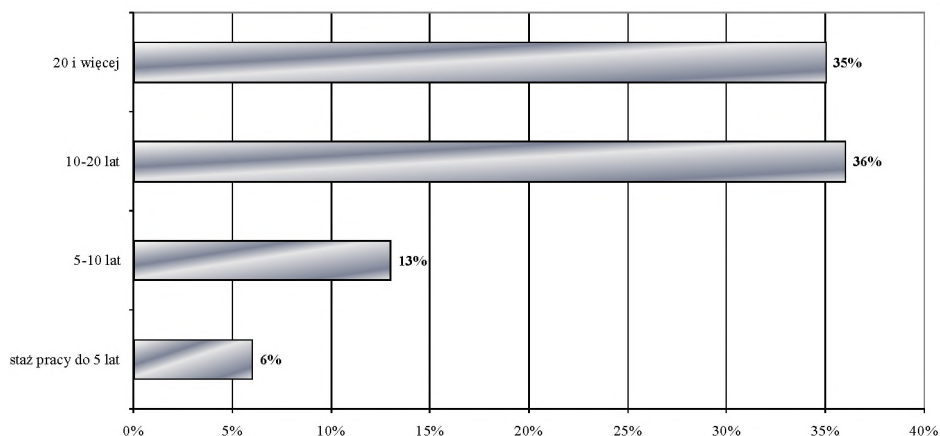
Do realizacji celu i weryfikacji hipotez przeprowadzono trzy różne badania ankietowe (3 kwestionariusze ankietowe skierowane do pacjentów, lekarzy i farmaceutów) na 100 farmaceutach, 111 pacjentach i 101 lekarzach. Próba była kontrolowana (metoda doboru respondenta) pod względem funkcji pełnionej w systemie opieki farmaceutycznej, a także w przypadku pacjentów – wieku, zaś w przypadku farmaceutów i lekarzy – stażu pracy w zawodzie. Badania zostały zrealizowane w 2009 roku na obszarze Polski w województwach: śląskim, dolnośląskim, opolskim, małopolskim. Wyniki badań autorka przedstawiła w trzech częściach: lekarze, farmaceuci, pacjenci.

Opinia lekarzy o opiece farmaceutycznej

Aby wdrożyć OF, lekarz musi znać nie tylko to pojęcie, ale również powinien być przekonany do jej stosowania, ponieważ w wielu przypadkach to na niego spadnie ciężar zgromadzenia środków finansowych na zakup odpowiedniego sprzętu i oprogramowania informatycznego. Musi też chcieć poświęcić czas na wprowadzenie danych do systemu i ewentualnie konsultować ordynowanie leku z pracownikami apteki.

Zapytano w ankiecie, czy lekarze spotkali się z pojęciem opieka farmaceutyczna. Ze zgromadzonych danych wynika, że tylko 48 % lekarzy zna to pojęcie. Stopień wiedzy lekarzy jest bardzo niski. Można wręcz wysunąć tezę, że jest to podstawowa bariera zbyt powolnego wdrażania OF w Polsce. Rysunek 1 pokazuje, że im dłuższy staż pracy, tym większa wiedza na temat OF. Oznacza to, że polski system kształcenia musi uwzględnić zmianę programu nauczania nie tylko na wydziałach farmacji (w programie nauczania pojawił się przedmiot OF), ale również i lekarskich.

Wprowadzone w przyszłości zajęcia dla lekarzy z zakresu funkcjonowania OF powinny zapewnić dostarczenie wiedzy teoretycznej i praktycznej w tym zakresie. Konieczne będzie również zaznajomienie z programem informatycznym, w który powinien być wyposażony gabinet lub przychodnia świadcząca usługi medyczne. Dla lekarzy praktykujących należałoby przygotować konferencje, sympozja, na których zostaną wyjaśnione zasady realizacji opieki farmaceutycznej w systemie opieki zdrowotnej.

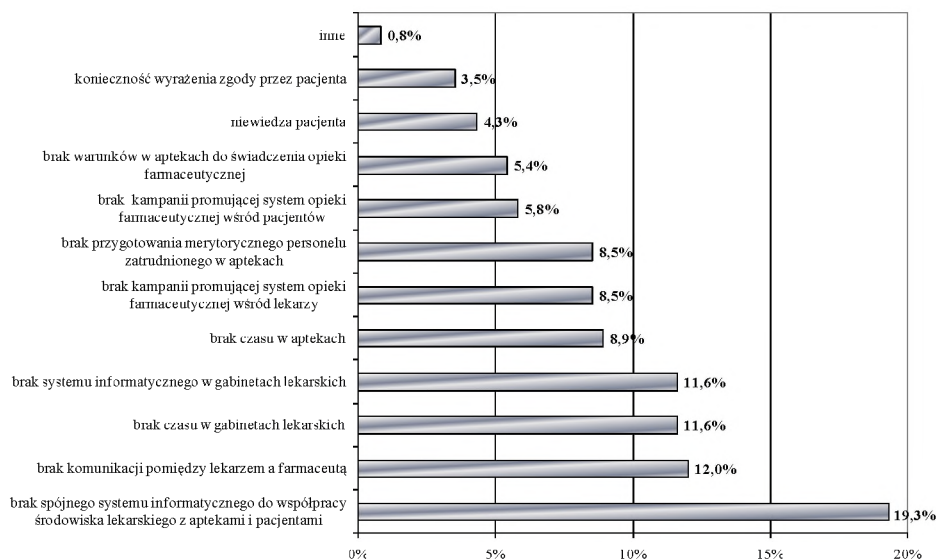


Rys. 1. Staż pracy a znajomość pojęcia „opieka farmaceutyczna”

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Po weryfikacji stanu wiedzy respondentów-lekarzy o OF ankieterzy zgodnie z potrzebą objaśniali jej istotę, a następnie zadawali kolejne pytania z kwestionariusza. Tylko 13% badanych sądzi, że farmaceuci nie powinni kontrolować konsumpcji leków. 70% respondentów widzi potrzebę kontrolowania zażywanych leków przez pacjentów. Można zatem uznać, że istnieje przyzwolenie ze strony środowiska lekarskiego na OF.

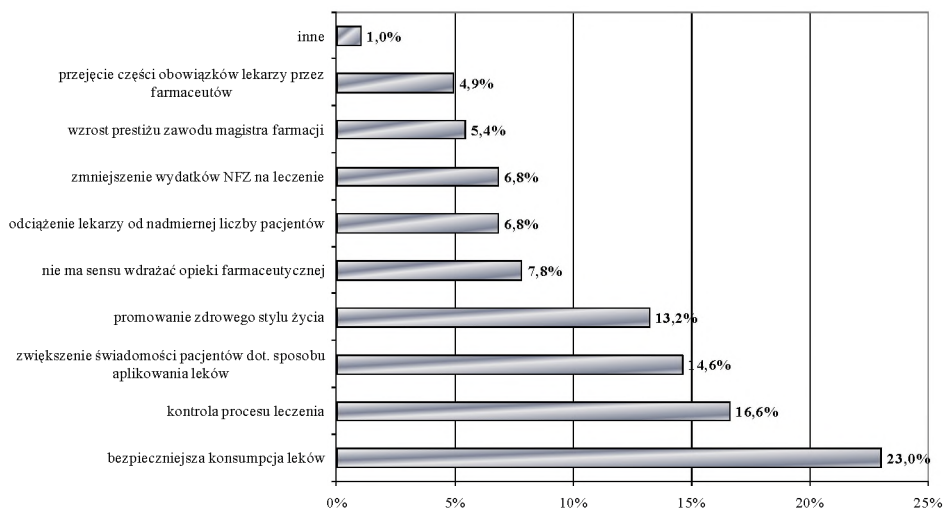
Następnie zadano pytanie: czy farmaceuci powinni kontrolować konsumpcję leków – 65% ankietowanych lekarzy odpowiedziało twierdząco. W porównaniu do poprzednio analizowanego pytania (czy jest możliwa kontrola) obserwuje się spadek o 5% poziomu akceptacji środowiska lekarskiego dla farmaceutycznego. Zadano pytanie odnośnie przewidywanych prognoz wdrożenia OF. Ponad 50% (52% = 19% + 33%) respondentów (lekarzy) stwierdziła, że istnieją szanse na jej wdrożenie. Zupełnie negatywnie nastawionych do OF było 6%. Prawdopodobnie po zapoznaniu z ideą i korzyściami wynikającymi ze stosowania część personelu medycznego będzie miała pozytywne zdanie. Zapytano lekarzy również o bariery wdrożenia opieki farmaceutycznej. Najczęściej podawano przyczynę braku spójnego systemu informatycznego, braku komunikacji pomiędzy lekarzem a farmaceutą, a także braku czasu w gabinetach (rys. 2) oraz braku kompetencji farmaceutów do realizacji OF. Część środowiska lekarskiego odbiera nowy program jako kolejny element biurokracji.



Rys. 2. Bariery wdrożenia opieki farmaceutycznej według lekarzy

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Pomimo licznie wymienianych przez lekarzy barier wdrożenia OF można zaobserwować bardzo pozytywne podejście do prognozowanych korzyści płynących z wdrożonej OF. 23% lekarzy sądzi, że OF będzie służyła bezpiecznej konsumpcji leków, 16% widzi możliwość kontroli procesu leczenia, promowanie zdrowego stylu życia oraz zwiększenie świadomości pacjentów na temat konsumpcji leków (rys. 3).



Rys. 3. Korzyści, zdaniem lekarzy, z wdrożenia opieki farmaceutycznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Podsumowując badania ankietowe przeprowadzone wśród lekarzy, można stwierdzić, że stan wiedzy lekarzy na temat OF jest niewielki. Badania udało się przeprowadzić po krótkim szkoleniu przeprowadzonym przez ankierów objaśniającym ideę OF. Na podstawie przekazanych podstawowych informacji lekarze mogli ustosunkować się do podanej w kwestionariuszu problematyki. Konieczne wydaje się jednak przeprowadzenie cyklu wykładów, konferencji, dzięki którym zostałyby wyjaśniona istota i korzyści wynikające ze stosowania OF. Poszerzenie wiedzy w tym zakresie przyczyni się do akceptacji OF i jej szerszego zastosowania. W konsekwencji będzie można kontrolować efekty farmakoterapii.

Opinia farmaceutów o OF

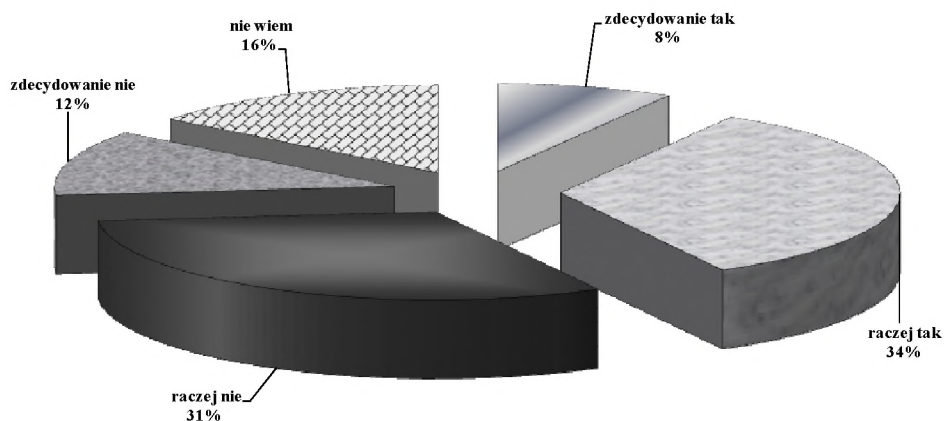
W dalszej części artykułu zaprezentowane zostaną opinie farmaceutów na temat szans wdrożenia opieki farmaceutycznej w polskich aptekach. Należy zaakcentować, że dla aptek OF stanowi zakres działalności obciążony dodatkowymi nakładami finansowymi na wygenerowanie miejsca świadczenia OF (wysiłek właściciela), a także szkolenie pracowników w zakresie OF i przygotowanie systemu informatycznego (wysiłek pracownika i/lub właściciela). Oznacza to dużo więcej obowiązków dla zatrudnionego pracownika apteki i jego właściciela. Jednak dla wielu aptek jest to kolejny instrument do walki z konkurencją o mocną pozycję na rynku. Jednak nie każdy pracownik będzie zainteresowany wzmacnianiem kondycji ekonomicznej podmiotu, w którym pracuje. Nie ma przecież możliwości wprowadzenia OF bez akceptacji, chęci i wkładu pracy farmaceutów. Dlatego zbadano stopień przyzwolenia środowiska farmaceutycznego na wdrożenie OF.

Opieka farmaceutyczna wymaga dużej inwencji ze strony pracowników apteki. Oprócz wydania leku przepisanego przez lekarza powinni znać historię chorób pacjenta i analizować efekty leczenia farmakologicznego. Dlatego powinni na bieżąco poznawać charakterystykę wprowadzanych do obrotu leków, a także analizować ich skuteczność. Konieczne zatem wydaje się uczestnictwo w konferencjach, na których będą poszerzać wiedzę. Dlatego zapytano farmaceutów, czy chętnie biorą udział w szkoleniu. 87% respondentów (zdecydowanie tak i raczej tak) chętnie uczestniczy w kursach dokształcających. Tylko 13% badanych wykonuje te obowiązkowe szkolenia niechętnie. Oznacza to, że istnieje bardzo duża szansa na organizację takiego systemu szkoleń, aby zapewnić stały dopływ najnowszej wiedzy o sposobach leczenia określonych jednostek chorobowych.

Autorka zakłada, że chociaż system komputerowy usprawni obsługę i zapewni każdemu pacjentowi (bez względu na co choruje) opiekę na odpowiednim poziomie, to w długim okresie należy spodziewać się specjalizacji personelu w zakresie wybranych jednostek chorobowych. Zbadano przede wszystkim znajomość pojęcia OF wśród farmaceutów. Okazało się, że tylko 2% respondentów nie jest zaznajomiona z pojęciem. Można to zawdzięczać Naczelnej Izbie Aptekarskiej, a także stowarzyszeniom farmaceutycznym lobbującym na rzecz OF. 98% badanych farmaceutów pojęcie zna

dobrze i bardzo dobrze. 85% (45% zdecydowanie tak i 40% raczej tak) badanych jest zdania, że należy wdrożyć opiekę farmaceutyczną do aptek, w których pracują. Optymizm farmaceutów jest wywołany nadzieją wzrostu przychodów w aptece, co w konsekwencji pozwoli na wzrost wynagrodzeń. Należy przypomnieć, że w niektórych krajach OF jest refundowana i opłacana przez fundusze oraz samych pacjentów. Jest to niewielka opłata, która rekompensuje koszty poniesione przez aptekę, a jednocześnie gwarantuje pacjentowi wysoką jakość obsługi. Z rozkładu odpowiedzi wynika, że 80% farmaceutów chce, aby OF była wynagradzana. Zatem można przyjąć, że osobiste nastawienie personelu jest pozytywne. Można założyć, że w przypadku braku finansowania OF aptekarze i tak będą świadczyć usługę. Niektórzy traktują ją jako obowiązek wynikający z misji, którą pełnią (na podstawie wywiadów przeprowadzonych z farmaceutami). Innym problemem związanym z wdrożeniem OF jest organizacja miejsca świadczenia OF w aptece. Jak wynika z Ustawy, musi to być wydzielone, intymne miejsce, w którym pacjent swobodnie może rozmawiać z farmaceutą. Sugeruje się więc, żeby wręcz było to zamknięte pomieszczenie o niewielkiej powierzchni. Zapytano w ankiecie respondentów, czy apteki, w których pracują, spełniają warunki określone w ustawie⁶.

Blisko połowa aptek (42%) – rys. 4 – spełni takie warunki. Jednak tylko 8% jest całkowicie przekonana o możliwościach wygenerowania odpowiedniego miejsca do świadczenia OF. Wydaje się, że nie jest to najwyższy poziom przygotowania do rozszerzenia zakresu działalności.



Rys. 4. Czy apteka, w której Pan/i/ pracuje jest przygotowana do świadczenia OF z p.w. organizacji lokalowej?

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

⁶ Ustawa o Izbach Aptekarskich z dnia 10.01.2008, Dz.U. 2008, nr 47, poz. 273.

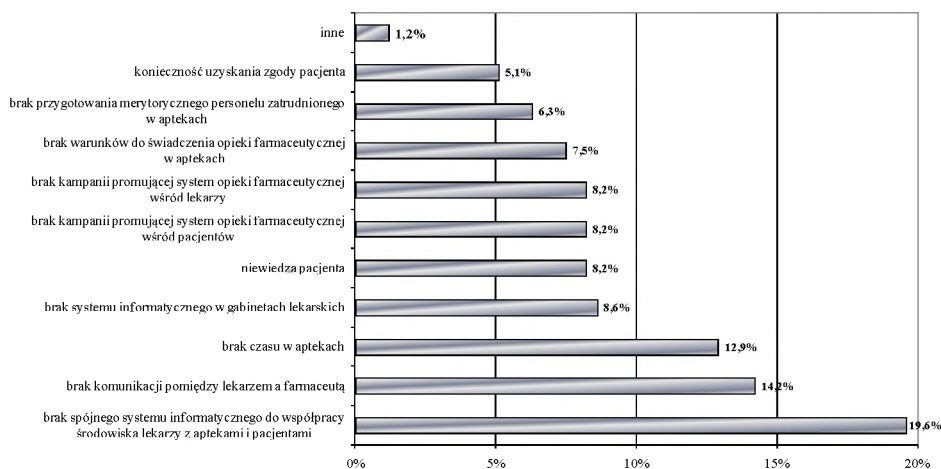
Nieco korzystniej prezentują się dane dotyczące stanu gotowości do wdrożenia OF z punktu widzenia przygotowania merytorycznego personelu. 45% badanych oceniła swój poziom wiedzy na wystarczający do świadczenia pacjentom dodatkowych usług. Ponad 21% nie jest w stanie ocenić swoich kompetencji, a 36% sądzi, że nie posiada dostatecznej wiedzy, żeby móc świadczyć OF pacjentom. Zdecydowanie korzystniej oceniło poziom kwalifikacji środowisko lekarskie.

70% badanych lekarzy oceniło, że poziom wiedzy farmaceutów jest na tyle duży, że mogą i powinni świadczyć OF. Z wywiadów przeprowadzonych z farmaceutami można wywnioskować, że choć wyniki prezentują dobre relacje między lekarzami a farmaceutami, to z dotychczasowej współpracy jednoznacznie wynika, że środowisko medyczne stawia się w pozycji zdecydowanie wyższej niż farmaceutyczne i przy koniecznej przyszłej współpracy pomiędzy lekarzem, farmaceutą a pacjentem może dojść do konfliktów na linii lekarz – farmaceuta. W przyszłości konieczne wydaje się być unormowanie odpowiedzialności za lek przyjmowany przez pacjenta. W tej chwili apteka odpowiada za zgodność wydanego leku z receptą, lekarz odpowiada za ordynowany lek. We francuskich szpitalach lekarz odpowiada za diagnozę stanu zdrowia chorego, a farmaceuta dobiera do wskazanej przez lekarza jednostki chorobowej odpowiedni lek. Stosuje się ekonomikę konsumpcji środków farmaceutycznych, to znaczy ocenia się, jaki lek będzie optymalny w procesie leczenia (najszybciej przywróci zdrowie pacjentowi przy poziomie kosztowym optymalnym wobec w miarę możliwości najniższych skutkach ubocznych). Taka organizacja systemu OF zmieniłaby strategie dystrybucji firm farmaceutycznych. W dużej mierze można byłoby zmniejszyć wizyty przedstawicieli medycznych u lekarzy. Nasiliłby się kontakt na linii producent – apteka (farmaceuta). Dla lekarzy można byłoby organizować sympozja i konferencje, na których zapoznawano by ich z najnowszymi lekami i ich skutecznością.

Farmaceuci uważają, że największą przeszkodą we wdrożeniu OF jest brak spójnego systemu informatycznego gabinetów lekarskich i aptek (rys. 5). Wdrożenie spójnego systemu informatycznego wymaga wyposażenia wszystkich gabinetów, przychodni i aptek w komputery i Internet oraz sprzęt umożliwiający zapisywanie danych na indywidualnych kartach historii choroby pacjenta, a także odpowiedniego programu. Szacuje się, że 98%⁷ aptek oraz tylko 30%⁸ przychodni i gabinetów posiada sprzęt informatyczny. Stąd też trudno nie zauważyć istotnej bariery. Drugą barierą wdrożenia OF zdaniem farmaceutów jest brak możliwości prowadzenia dialogu pomiędzy lekarzami a pracownikami aptek. Uzupełniające badania jakościowe w postaci wywiadów sugerują, że lekarze nie doceniają wiedzy i kompetencji farmaceutów. W wielu przypadkach odrzucają jakiegokolwiek sugestie i uwagi farmaceutów.

⁷ Dane uzyskane podczas wywiadu przeprowadzonego z pracownikami firmy Kamssoft Polska.

⁸ Dane szacunkowe autorki.



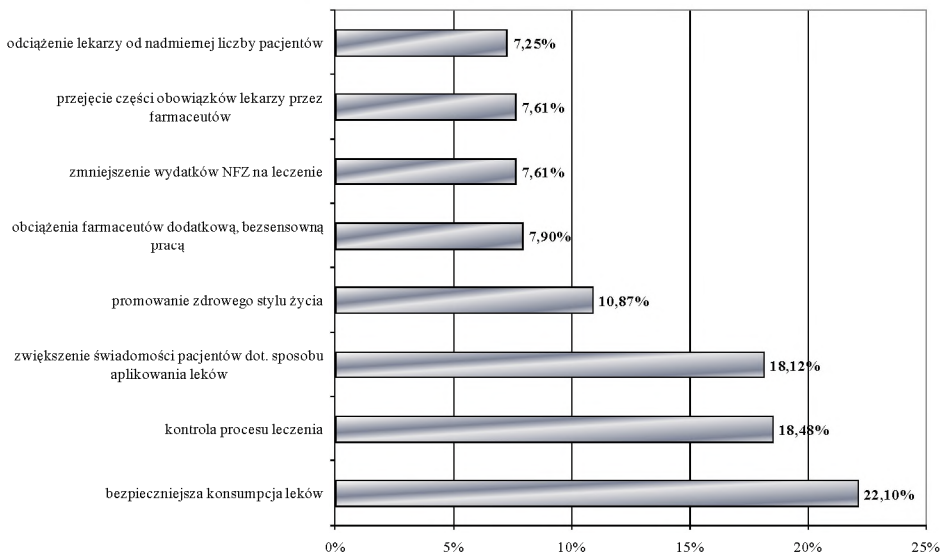
Rys. 5. Bariery wdrożenia OF w opinii farmaceutów

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Można przytoczyć przykład, na podstawie przeprowadzonego przez autorkę wywiadu (*face to face*) w czerwcu 2009 roku w niewielkiej miejscowości na Dolnym Śląsku. W tym miejscu lekarz wystawił 65-letniej pacjentce antybiotyk w zawieszynie podawanej w dawce dla dzieci. Realizujący receptę farmaceuta spróbował zweryfikować błąd, dzwoniąc do wypisującego receptę. Lekarz nie podjął tematu i potwierdził poprawność recepty. Po pięciu dniach pacjentka skonsultowała przyjętą dawkę leku u zaprzyjaźnionego lekarza. Okazało się, że musi kurację powtórzyć, zażywając dawkę 4-krotnie wyższą od poprzedniej. Gdyby lekarz potraktował zapytanie poważnie i nawiązał dialog z farmaceutą, pacjentka nie musiałaby opóźnić terapii, weryfikować informacji. Dlatego dopóki nie zmienią się relacje i stosunek lekarzy do farmaceutów, nie będzie szans wdrożyć OF.

Inną ważną barierą, jak wynika z rys. 5, jest niewiedza pacjenta lub jego obawy wobec OF. Można postawić tezę, że pacjenci nie wiedzą, na czym polega opieka farmaceutyczna. Dużą liczbę wskazań ma odpowiedź: „brak czasu w aptekach”. W wielu przypadkach właściciele aptek, ograniczając koszty działalności, zmniejszali liczbę etatów, co przyczyniło się do zwiększenia obowiązków zatrudnionemu farmaceucie. Dlatego apteki stosujące strategię konkurencji opartą o minimalizację kosztów nie będą w stanie wdrożyć OF. Zatem można stwierdzić, że istnieją dwie grupy barier wdrożenia OF: pierwsza to kapitał rzeczowy (systemy informatyczne, sprzęt, miejsce do świadczenia OF), druga grupa to czynnik ludzki – psychologiczny (pacjent – świadomość istnienia i przydatność OF, konieczność przekazania danych o chorobach swoich i rodziny, generowanie popytu na OF; lekarz – zmiana podejścia do farmaceuty – podejście partnerskie a nie konkurencyjne, generowanie popytu na OF jako źródło pomocy eksperckiej; farmaceuta – chęć wykonywania dodatkowych obowiązków, akceptacja stanu wiedzy i swoich kompetencji, determinacja we wdrażaniu opieki).

Przekonany o słuszności i zaletach OF farmaceuta będzie emanował entuzjazmem i dzielił się nim z lekarzami oraz pacjentami. Jak wynika z rys. 6, OF przyczyni się przede wszystkim do bezpiecznej konsumpcji leków oraz kontroli skuteczności procesu leczenia, a także zwiększenia świadomości pacjentów odnośnie sposobu aplikowania leków. W długim okresie można też założyć, że uda się wykreować zdrowszy styl życia i racjonalne podejście do leczenia i samoleczenia.



Rys. 6. Korzyści, zdaniem farmaceutów, z wdrożenia opieki farmaceutycznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

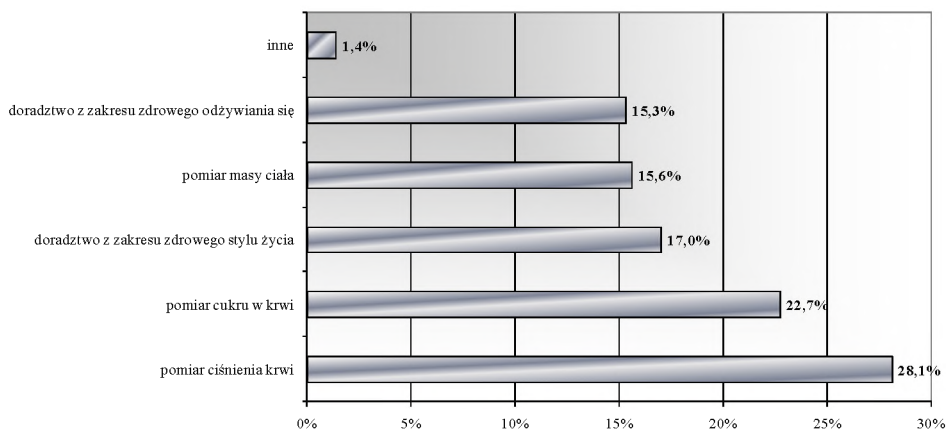
Podsumowując wyniki badań poświęcone opinii farmaceutów na temat nowelizacji ustawy o Izbach Aptekarskich, można wywnioskować, że jest to grupa zawodowa pozytywnie nastawiona do wdrożenia OF. Pomimo występujących barier istnieje wiele przesłanek rozwoju i wdrożenia dodatkowych usług świadczonych przez farmaceutów w aptece. Istotne zatem jest generowanie popytu na OF przez pacjentów. Może to być motorem jej intensywnego rozwoju.

Pacjenci wobec OF

Wśród klientów aptek największą grupę stanowią osoby po 50. roku życia, które zdecydowanie częściej chorują i przyjmują leki. Są to najczęściej osoby przewlekle chore. Druga pod względem częstotliwości dokonywania zakupów leków to grupa małych pacjentów i ich rodziców. Trzecia grupa to pacjenci sporadycznie dokonujący zakupu leków i innych środków opatrunkowych, ortopedycznych i kosmetycznych. 42% respondentów twierdzi, że słyszała o opiece farmaceutycznej. Ponad połowa respondentów (58%) nie wie, co to jest opieka farmaceutyczna i na czym ona polega.

Zadano pytanie dotyczące świadczonych od kilku/kilkunastu lat usług w aptece (rys. 7). Najczęściej respondenci byli zainteresowani pomiarem ciśnienia krwi oraz

poziomem cukru. Niewiele mniej osób chciałoby być informowane o zdrowym stylu życia i odżywiania. Można wywnioskować, że popyt na zdrowy styl życia jest duży wśród polskich pacjentów.



Rys. 7. Rodzaj usług w aptekach, jakimi byłby zainteresowany pacjent

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań ankietowych.

Zadano pacjentom pytanie o zainteresowanie doradztwem farmaceuty przy aplikowaniu leków. 86% respondentów jest zainteresowana taką wiedzą. Obecnie farmaceuci dzielą pacjentów na przyjmujących i nieprzyjmujących informacji o sposobie zażywania, wskazaniach i przeciwwskazaniach wydawanego specyfiku. Pacjentów nieprzyjmujących jakichkolwiek wskazówek i porad jest 14%.

Zapytano, czy pacjent chciałby, aby farmaceuta czuwał nad prawidłowym stosowaniem leków. 36% pacjentów twierdzi, że jest w stanie samodzielnie nadzorować przyjmowanie leków. W porównaniu do stopnia zainteresowania poradą odsetek respondentów zmniejszył się o 24%. Rozumujemy (jako pacjenci) tak: „niech poinformują o lekach, a ja samodzielnie będę obserwował(a) proces przebiegu leczenia. Ja swój organizm znam najlepiej i nikt mi nie będzie narzucał, co powinienem(-nam) zażywać, a co nie”. Jednak w dalszym ciągu pozostaje grupa 64% pacjentów zainteresowanych OF. Zbadano przyzwolenie pacjentów na współpracę farmaceuty z lekarzem w ramach stosowania określonej terapii. Blisko 56% respondentów zgadza się na współpracę lekarza z farmaceutą. Odsetek respondentów zainteresowanych OF zmniejszył się o 10%. Zadano też pytania sugerujące określone korzyści wynikające ze świadczonych przez personel apteki usług. Okazuje się, że 85% chce, aby farmaceuta wskazywał interakcje, w ten sposób ochroni chorego przez szkodliwością interakcji niektórych leków. Równie duży odsetek (81%) życzy sobie, aby personel apteczny kontrolował działania niepożądane aplikowanych przez chorego leków. 18% taką usługą nie jest zainteresowana. Przyjmuje się dla uproszczenia analizy, że respondenci nieposiadający zdania w chwili badania (odpowiedź – nie wiem) są nastawieni negatywnie, choć nie chcą tego kategorycznie akcentować w odpowiedzi. Tylko 59% badanych pozwala czuć farmaceutcie nad skutecznością zastosowanej terapii.

W dobre braku OF zadanie to wykonywał sam pacjent wraz z rodziną. W przypadku wątpliwości lub ewidentnego braku efektu leczenia pacjent udawał się ponownie do lekarza. W tym momencie zakłada się, że lekarz zdecydowanie lepiej zna ofertę rynku i wybierze specyfik, który kolejnym razem będzie skuteczny i przywróci pacjentowi zdrowie. Wydaje się, że pacjenci, choć ufają sobie, to większym autorytetem obdarzają lekarza. Wynika to z długoletniej degradacji zawodu farmaceuty w Polsce, a także jego postawy podczas świadczenia usług wobec pacjenta. Należy przywrócić zawodowi farmaceuty wysoką rangę i odbudować zaufanie pacjentów.

Zbadano również opinię pacjentów na temat udostępnienia danych osobistych dotyczących stosowanych leków, stylu życia, chorobach w celu przetwarzania i monitorowania skuteczności terapii oraz zapobiegania ewentualnym interakcjom. Pytanie: „Czy byłby Pan/Pani skłonny do przekazania farmaceucie pełniącemu opiekę farmaceutyczną niezbędnych informacji dotyczących stosowanych leków oraz chorób i stylu życia?” mogło być odebrane jako akt jednorazowy bez kodowania danych, dlatego 52% respondentów odpowiedziało pozytywnie. 20% nie miało zdania, natomiast 28% nie podałoby takich danych. Następnie zapytano, czy badany pozwoli na zanotowanie tych danych. Okazało się, że po raz kolejny odpadła część klientów OF. 48% zezwoli na zapisanie historii choroby, 17% nie ma zdania, natomiast 35% nie pozwoli, czyli nie zdecyduje się na OF.

Blisko 70% respondentów chce się dostosować do zaleceń farmaceutów w celu maksymalizacji efektów terapii i poprawy jakości życia w obliczu choroby. 27% nie ma zdania, a 5% nie jest skłonna dostosować się do zaleceń farmaceuty. Przy analizie danych dokonano korelacji odpowiedzi z metryczką i stanem zdrowia. Okazało się, że im pacjent starszy i bardziej chory, tym częściej jest w stanie zaakceptować wszystkie wymagania stawiane pacjentom zgłaszającym popyt na OF. Trudno też wymagać od chorującego sporadycznie, aby zechciał przekazać historię swoich chorób, jeśli ich nie rozpamiętuje i angażuje się zbyt długo w proces leczenia.

Podsumowanie

Reasumując, stwierdzić należy, że istnieje wiele barier, które przyczyniają się do opóźnienia wprowadzenia OF w Polsce. Po pierwsze stan wiedzy lekarzy na ten temat jest bardzo niski. Po drugie pacjenci niewiele wiedzą o istocie, a jeszcze mniej o korzyściach ze stosowania OF. Wydaje się, że najlepiej przygotowane jest środowisko aptekarskie. Ale sama apteka ze swoją ofertą niewiele uczyni, bo opieka farmaceutyczna wymaga spójnego systemu, w którym występują i współpracują trzy ogniwa: aptekarz – pacjent – lekarz. Pacjent musi generować popyt na OF, lekarz z farmaceutą musi współpracować na rzecz jak najlepszego procesu leczenia pacjenta. Należy jednak zaakcentować pozytywne symptomy: pacjent zgłasza zapotrzebowanie, tylko trzeba uzupełnić jego wiedzę o opiece. Lekarz wyraża zgodę na uczestnictwo w OF, ale należy zadbać o to, aby nie musiał obawiać się podważania swojego autorytetu ze strony farmaceuty. Farmaceuta jest otwarty na wdrożenie OF, jednak musi

doceniać swój stan wiedzy i systematycznie budować image zawodu. Musi wykazać zainteresowanie stanem zdrowia pacjenta, a nie tylko wydawać lek. Jego wiedza jest zbyt duża, by ograniczać ją do wydawania leku. W wielu aptekach farmaceuta skupia się na weryfikacji poprawności wypisanej recepty, odszukaniu preparatu na półce i zainkasowaniu należności.

Wydaje się, że wiedza farmaceuty w Polsce jest zbyt nisko ceniona, dlatego konieczne jest wzorowanie się na krajach wysoko rozwiniętych (np. Francja, Wielka Brytania), gdzie wiedzę farmaceuty bardzo się ceni i przydziela się mu zadania, które może wykonać tylko profesjonalista. Jest to optymalne wykorzystanie potencjału ludzkiego. Pracownik o niższym wykształceniu (technik farmaceuta) realizuje recepty, zaś magister zajmuje się weryfikacją zgodności wydanego leku z receptą, a przede wszystkim monitoringiem procesu leczenia, przeprowadzeniem wywiadu z pacjentem i udzieleniem stosownych informacji. W dłuższym okresie intensywny kontakt z pacjentem powinien przyczynić się do racjonalnej konsumpcji leków przez pacjentów oraz przywrócenia rangi zawodu farmaceuty nie tylko jako sprzedawcy leków, ale przede wszystkim jako profesjonalisty posiadającego wiedzę z zakresu farmakologii. To pozwoli zmienić nawyki zakupowe konsumentów: z kiosków i sklepów spożywczych powinni wrócić do aptek nie tylko po lek, ale przede wszystkim po radę i monitoring przyjmowania farmaceutyków podczas leczenia dolegliwości zdrowotnych.

THE PHARMACEUTICAL CARE AS INNOVATIONAL INSTRUMENT OF COMPETING ON THE PHARMACY MARKET

Summary

The pharmacy market from nearly twenty years is very competitive. The people who manage the pharmacies, apply heterogeneous marketing instruments (price, location, assortment, service, promotion), because they want to achieve desirable economical results. Every year the economical condition gets worse, due to the widening of medicine trade outside the pharmacies – sales in groceries, druggist's shop and petrol stations. In this situation implementing the pharmaceutical care seems to be the perfect way for competition, widening chemist's shop activity range, restoration of prestige of pharmacist profession and in consequence, gaining right service by the patient – advisory service, and care in meaning of the safe medicine consumption. The Act of January 2008 that defines the pharmaceutical care, didn't contribute to introducing it in chemist's shops. There are lots of barriers, which cause, that applying the pharmaceutical care in practice, becomes challenge, not only for pharmacists, but for doctors and patients as well.