A kognitív szolgáltatások szükségszerűsége a közforgalmú gyógyszerellátás területén

Cél a hatékonyabb együttműködés

A gyógyszerellátás célja: a beteg emberek gyógyszerrel való ellátása; az eredményes, biztonságos, költséghatékony gyógyszeres terápia elősegítése; a megfelelő gyógyszerhasználat szakmai segítése, a beteg együttműködő készségének növelése és életminőségének javítása. Míg az ellátás biztosítása alapvetően logisztikai folyamat, addig a beteggel való foglalkozás valódi egészségügyi tevékenység.

A gyógyszerellátás hatékonyságát számtalan olyan tényező rontja, amelyek a gyógyszerész által nyújtott szolgáltatások, a gyógyszerészi gondozási tevékenység által megelőzhetők, mérsékelhetők. Vizsgálatok bizonyítják, hogy a megfelelő szakmai támogatás nélküli, helytelen, vény nélküli gyógyszerszedés jelentős kockázatokat rejt magában. A betegek egészségügyi műveltsége, tájékozottsága között is jelentős különbségek vannak. Egy 2003-as amerikai felmérés szerint 70 millió felnőtt lakos – egészségügyi műveltségének hiányosságai miatt – nem tudja értelmezni, hogyan kell szednie a gyógyszerét, illetve nem tudja azonosítani a vényköteles gyógyszereivel interakcióban lévő vénynélküli gyógyszereket.

A növekvő gyógyszerfelhasználás – a direkt gyógyszerköltségeken túl – a nem megfelelő használatból adódó indirekt költségeket, a következményes egészségkárosodások számát is megnöveli. Ennek alapján egy 2000-ben, az Egyesült Államokban végzett tanulmány szerint a gyógyszerek helytelen használata miatt 177 milliárd dollár veszteség keletkezett, s így egy dollárnyi recepttámogatási költségre 1,6 dollár gyógyszerelési veszteség jutott. A gyógyszerelési problémákra visszavezethető kórházi kezelés költségei elérték a 121,5 milliárd dollárt, és becslések szerint 218 ezer halálozás volt visszavezethető különböző gyógyszerelési problémákra.

Az EU gyógyszerészi szervezetének 2008. májusi jelentése megállapítja, hogy az unióban évente 194 500 beteg hal meg a felírt gyógyszerek helytelen dozírozása, vagy a beteg-együttműködés (adherencia) hiánya miatt. A feltárt gyógyszerelési problémák közül a beteg-együttműködés hiánya a vezető oka a várt klinikai eredmények elmaradásának. A WHO becslése szerint a fejlett országokban a krónikus betegségben szenvedőknél a gyógyszerszedésre vonatkozó beteg-együttműködés aránya 50 százalék körüli.

A nyomon követés szerepe

Mindezek alapján a tájékoztató tevékenységben a gyógyszerészre is megkérdőjelezhetetlen feladat és felelősség hárul. Ennek ki kell terjednie a gyógyszer alkalmazásával összefüggő minden lényeges információ szakszerű és hatékony átadására, illetve a beteg gyógyszerelésével kapcsolatos döntéshozatal támogatására, amin belül külön kiemelendő az öngyógyítás-

öngyógyszerelés területe. A gyógyszerészi szolgáltatásokkal el kell érni, hogy a beteg a gyógyszereit a megfelelő módon használja. Lényeges, hogy a gyógyszerszedés folyamatossága, a beteg-együttműködés és az adott terápiához kapcsolódó életmódra vonatkozó elvárt magatartás is biztosított legyen.

Mindezeket figyelembe véve, az egyes betegségcsoportokra, betegségekre fókuszáló gyógyszerészi gondozási programok mellett szükséges, hogy a vény nélküli és vényköteles gyógyszerek expediálását segítő, az előzőekben felsorolt szakmai szempontokat teljesítő gyógyszerészi szolgáltatások is elérhetőek legyenek. Erre számos európai országban történtek kezdeményezések, amelyek közül kiemelhetők azon programok, amelyek a rendelkezésre álló információtechnológiai megoldások segítségével biztosítják, hogy a gyógyszerészek a gyógyszerterápiás nyomon követés területén mind a vényköteles, mind pedig a vény nélküli gyógyszerek vonatkozásában támogassák a betegek helyes gyógyszerszedését és biztosítsák a terápia folytonosságát.

A nyugat-európai országok egyre nagyobb részében működő gyakorlat a gyógyszerészek által nyújtott gyógyszerelés időszakos áttekintését biztosító szolgáltatás (Medication Use Review), amelyben a beteg tájékozottságát, együttműködését, a mellékhatásokat, valamint az interakciókat lehet felmérni, és a szükséges beavatkozásokat kezdeményezni. Franciaország egyre több gyógyszertárában (2009 nyarán összesen kilencezer patikában) válnak elérhetővé (a beteg belegyezésével) a korábbi gyógyszerkiváltások adatai, ezáltal tud a gyógyszerész a beteg-együttműködésre, a beteg által szedett gyógyszerekkel kapcsolatos interakciókra, ellenjavallatokra megfelelő szakmai tanácsokat megfogalmazni, esetleges változtatásokat javasolni.

Hasonló koncepciók mellett szerveződő pilot program Ausztriában is megvalósult. A „Gyógyszerelési Biztonsági Öv" elnevezésű osztrák programban – 2007. februári indulása óta – 71 gyógyszertárban 8700 beteg regisztrált, és a kezdeményezés az első évben 77 500 gyógyszer és 145 000 expediálás egységes irányelvek szerinti kontrollját tette lehetővé. 20 500 esetben merült fel gyógyszerelési probléma az expediálásoknál, amelyek jelentős része (5300) a gyógyszerész által megoldható beteg-együttműködés hiányára volt visszavezethető. 3000 esetben találtak hatóanyag-duplikációt, 12 000 esetben interakciót, amelyek közül 286 esett a „súlyos" kategóriába.

A feltételek megteremtésének fontossága

Mindezek alapján szükségesnek látszik, hogy a már megvalósult, az egyes betegségcsoportokra fókuszáló hazai modellek, a vény nélküli gyógyszerek expediálását támogató protokollok, a vényköteles gyógyszerek biztonságos expediálását segítő irányelvek mellett a vényköteles gyógyszerek expediálását támogató, a helyes és folyamatos gyógyszerszedést biztosító protokollok is elérhetővé váljanak.

Nem elégséges azonban e szolgáltatások elindítása; ahhoz, hogy az elvárt eredmények elérhetővé váljanak, működésük megfelelőségének a feltételeit is garantálni kell. E garanciarendszernek a része kell legyen a

- a gyógyszerész megfelelő szakmai és kommunikációs felkészültsége;
- a szakmai elkötelezettség mellett a gyógyszerész érdekeltségének megteremtése;
- a gyógyszerész szakmai döntései során függetlenségének biztosítása;
- a minőségi garanciák beépítése a rendszerbe.

Dr. Hankó Balázs
szakmai titkár,
Gyógyszerészi Gondozás
Szakmai Bizottság