

A jövőbeli gyógyszertárak három modellje
Dr. Boris Augurzky (hcb GmbH): „Zukunft der Apotheken“
Institute for Health Care Business GmbH (hcb GmbH)

Kulcsszavak: gyógyszertárak, prognózis, modellek, Dr. Boris Augurzky, nemzetközi

Forrás Internet-helye:

<https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2018/11/27/spezialisierte-apotheken-die-apotheken-der-zukunft/chapter:all> ;

<http://www.apotheke-adhoc.de>

Katarzyna Koper (RST Beratungsgesellschaft mbH) további munkaanyagokat bocsátott rendelkezésünkre; kérésére megjelenés után továbbítjuk számára a cikket.

A RST Beratungsgesellschaft mbH Prof. Dr. Boris Augurzky-t (Institute for Health Care Business GmbH – hcb GmbH) bízta meg a tanulmány elkészítésével. A berlini bemutatón jelen volt és rövid előadást tartott Karl-Josef Laumann (CDU), Észak-Rajna-Vesztfália Tartomány egészségügyi minisztere.

A tanulmány megrendelője: az RST Beratungsgesellschaft mbH Essen, amely 30 éve nyújt általános tanácsadási, adótanácsadási vállalkozási és könyvvizsgálati szolgáltatásokat gyógyszertárak részére. A cég 100 foglalkoztatottal rendelkezik. (<https://www.rst-beratung.de/>)

A szerzői team:

Prof. Dr. Boris Augurzky (RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung egészségügyi szakirányú kutatásainak vezetője, Institute for Health Care Business GmbH ügyvezető igazgatója, a Stiftung Münch tudományos igazgatója.), Sabine Finke és Christina Ruhrmann (hcb), valamint Dr. Adam Pilny (RWI).

A közforgalmú gyógyszertárak száma Németországban 2009. óta évente 1%-kal csökkent. Az okok *Augurzky professzor* szerint: a költségnövekedés, az üzemi eredmény csökkenése, orvosi praxisok bezárása, a bürokrácia fokozódása, a munkaerőhiány és a szakma vonzerejének csökkenése. A gyógyszertárak ennek ellenére még általában jól elérhetők. Az internetes kereskedelem csak lassan terjeszkedik (2008: az összes gyógyszer 1,1%-a; 2015: 3,0%), de fokozódik a fióknyitási láz és a betegpénztárak egyre nagyobb piaci hatalomra tesznek szert.

Digitalizáció és „amazonizáció”

A manapság körvonalazódó trendek a jövőben megváltoztatják a gyógyszertárak működésének keretfeltételeit. Ezek közé tartoznak: a demográfiai átalakulás, az urbanizáció, a piaci konstellációk átalakulása, az ügyfelek elvárásainak megváltozása, az innováció – a legfontosabb hívó szavak: a betegdokumentum és a digitalizáció. Jóllehet a digitalizáció bevezetése nem látszik diadalútnak, Augurzky optimista: „Ennek most már csak be kell következnie.” A gyógyszertáraknak is fel kell készülniük arra, hogy az ügyfelek a kiskereskedelemben megszokták, hogy mindenre „gombnyomásra” várják a megoldást.

Jóllehet a gyógyszerészek érzik a változások szeleit és aggodalmaskodnak is, azért a forgalom volumene növekedik – a lakosság elöregedése pedig további növekedést eredményez. Ám ez további kérdéseket vet fel: Ki fogja kigazdálkodni a forgalommnövekedést? Sor kerül-e a piac újrafelosztására? Folytatódik-e a gyógyszertárhalál? „Amazonizáció“ fenyegeti-e az egészségügyet?

„Vision 2030“: központosított egészségügyi ellátás?

Augurzky „**Vision 2030**“ címen előrevetítette az egészségügyi ellátás centralizációját. A klasszikus kórház és a klasszikus orvosi praxis eltűnhet, helyükbe integrált egészségügyi központok léphetnek. Ezzel egyidejűleg azonban decentralizálni és digitalizálni is kell a kínálatot. A teljes területet lefedő ellátásnál ismét szerephez jutnak a gyógyszertárak, amihez korszerű technikára és korszerű kínálatokra van szükség.

„A gyógyszertárak új modelljei“

Augurzky professzor a jövőbeli gyógyszertárak három jövőbeli modelljét vázolta fel:

- a centralizált egészségügyi igazgatás részeként, „campus-gyógyszertár”, vagy egészségügyi ellátási központ melletti gyógyszertár formájában működő gyógyszertár;
- az egészségügyi ellátás menedzsereként, „integrált gyógyszertár”, vagy „vidéki és ápolási gyógyszertár” formájában működő gyógyszertár;
- a korszerű szolgáltatóként, „tanácsadó gyógyszertár”, vagy „komfort-gyógyszertár” formájában működő gyógyszertár.

A „**Campus-gyógyszertár**” számos más szolgáltató ambuláns és fekvőbeteg szolgáltató környezetében, kórházakkal, praktizáló orvosokkal, egészségházzal, fizioterapeutákkal való együttműködésben jelenik meg. Rendszerint az „egészségügyi campus” részese, szereplője, nem kezdeményezője, vagy létesítője. Ez különbözik az egészségügyi ellátási központok (*Medizinische Versorgungszentren – MVZ*) már létező modelljétől, amelyekben a gyógyszertárak is szerepet játszanak. Ezek azonban nem biztosítanak fekvőbeteg ellátást.

Az „**integrált gyógyszertár**” olyan területeken sarjadzik leginkább, ahol nincsenek egészségügyi ellátási központok, a gyógyszerészek pedig saját kezükbe vehetik betegeik menedzselését. **Augurzky professzor** javaslata, hogy éppen a vidéki gyógyszertárak vállalják a vidék gyógyszerellátási központjának szerepkörét és ezt kombinálják további szolgáltatásokkal. Egyebek között gyógyszerkiadó terminálokat létesíthetnek, amelyek gyógyszerészeti szaktanácsadással is szolgálhatnak, egyéb szakképzett személyzet hiányában biztosíthatják az éjjel-nappali ellátást. További lehetséges szolgáltatások: „a mobil gyógyszertárak”, a digitális receptgyűjtők, a gyógyszerészek általi otthoni vizitek. Ezen a ponton a modell kapcsolódik az „**ápolási gyógyszertárhoz**”. A gyógyszerész a helyi ápolási szolgáltatókkal, otthonokkal és más szolgáltatókkal együttműködésben menedzseli az ápolásra szoruló ügyfelek gyógyszerellátását, gyógyszererezését, a segédeszközök kölcsönzését. Az „integrált

gyógyszertár” legmagasabb megnyilvánulásaként, elsődleges orvosi ellátásokat is kínálhatna: orvosi video-tanácsadással kísért telemedicina és telebiometria (helyszíni laborleletek online továbbítása). A megfogyatkozott lakossággal rendelkező régiókban ez a jövő modellje. Ez egyebek között felélesztheti a házipatikák hagyományát is.

A „*tanácsadó, vagy komfort-gyógyszertár*” az ügyfélkörnek megfelelő szolgáltatásokat nyújt. A tanácsadó variáns a teljes egészségügyi rendszerhez kapcsolódó információkat nyújt, elsősorban digitális úton. Ezek indikációs vagy tanácsadási súlypontokat jelölnek ki maguknak, pl. fájdalomterápia, bőrgyógyászat vagy diabétesz. Adott esetben betegségmenedzsment programokba is bekapcsolódhatnak.

A „komfort-gyógyszertárak” ezzel szemben „shop-in-shop” modellek formájában más szolgáltatókat telepíthetnek be az officinába: egyebek között fitotékát működtethetnek, egészségügyi könyveket árusíthatnak, vagy akár albérlőként egy kozmetikai szalont is beengedhetnek, együttműködhetnek ételszállítókkal, vagy háztartási segítséget közvetíthetnek. Ebben az esetben tehát nem a szakszerű tájékoztatásról, hanem az ügyfél jó közérzetéről van szó.

Természetesen a gyógyszerészeknek nem kell feltétlenül e három opció valamelyikét választaniuk. Individuális helyzetük szerint egyik vagy másik modell mellett dönthetnek. Az egyes gyógyszerész azonban egymagában nem fog tudni mindent elérni. Itt lépnek színre a kooperációk és hálózatok.

Nemzetközi tapasztalatok

Gyógyszerezési menedzsment

FIN: *Kontaktgyógyszerészek a krónikus betegek számára:* tanácsadást nyújtanak, képzést nyújtanak az ápolók és betegek részére a különböző gyógyszerek alkalmazásáról.

DK: *Gyógyszerezési tanácsadás* krónikus betegek számára.

AUS: *Gyógyszerezési menedzsment*, az orvosok és betegek számára nyújtott tanácsadási szolgáltatásokkal, elsősorban a *gyógyszerezés előkészítése* bizonyos betegcsoportok, pl. pszichés betegek részére.

F: Egész Európa számára példamutató gyakorlat a *gyógyszerezési tanácsadás* és gyógyszererezési menedzsment területén.

SWE: Központi *interaktív rendszer a kölcsönhatások* felismerésére.

NL: Közös adatbank a betegek *gyógyszerezési történetének* kezelésére; a szakképzett személyzet és az adatbankok *figyelmeztetéseket* és *ajánlásokat* bocsátanak ki, eligazítást adnak a gyógyszereszedéshez.

NL: A gyógyszerész általi önálló *gyógyszerváltás*.

Digitalizáció

DK: Elektronikus *egészségügyi kártya*, az általános orvosok közötti elektronikus adatcsere, *receptek* online küldése a gyógyszertárak részére, a betegek a *Telehealth-Monitoring-rendszeren* keresztül otthonról konzultálhatnak háziorvosukkal.

NL: A betegek regisztrálnak gyógyszerértéknél, *e-recept* megküldése a gyógyszerérték részére automatikusan a háziórvostól.

F: Az *elektronikus oltáskönyv* csatolva a „*Dossier Pharmaceutique*“-hez, a gyógyszerész eligazítást nyújthat az esedékes oltásokról.

GB: 2017 decemberétől a sürgősségi felvevő osztályok és más sürgősségi létesítmények, valamint a gyógyszerértékek a *patient's Summary Care Record (SCR)* vagy az ellátási adatok cseréjét kezelő helyi szolgálatok közvetítésével hozzáférhetnek a *betegdokumentumhoz*.

NL: Csak gyógyszerértékekben kapható gyógyszerek Interneten való árusítása országon belül és Európában.

Integrált ellátás

F: (3 J.) modellkísérlet: a gyógyszerészek két régióban *influenza-oltást* adhatnak be.

CH: Több kantonban engedélyezett a *gyógyszerészek általi oltás*.

GB: *Gyógyszerészek általi oltás*.

CH: „Orvosok öndispenzációs joga“: 14 kantonban megengedett, 9 kantonban tilos a *gyógyszerész előzetes ellenőrzése nélküli*, orvosok általi gyógyszerárúsítás.

AUS: Az orvosok és más egészségügyi személyzet közötti *együttműködés*.

CH: Medgate, netCare: Orvosi segítség és tanácsadás 300 gyógyszerértékben akut panaszok és kisebb sérülések esetén; bonyolultabb esetekben egy *orvos telefonon való bevonása*.

GB: Felszereltség/szerződés szerint négyféle *kiegészítő szolgáltatás*: tanácsadás a gyógyszerbiztonság fokozása érdekében, új gyógyszeres terápiákhoz, segédeszközökhöz, sztóma használatához, dohányzásról való leszoktatáshoz, bizonyos megbetegedések szűrővizsgálatához nyújtott tanácsadás.

GB: A jövőben a gyógyszerészeket *intenzívebben bevonják az elsődleges ellátásba*, bizonyos egészségügyi kérdésekben szakmai partnerekké válnak.

Tanácsadás és további szolgáltatások

NL: Tanácsadás élőben: diszkréten & mindenre kiterjedően, E-mail-ben & telefonon

NL: DocMorris: eHealth-megoldás Németország számára: Video-tanácsadás a gyógyszerkiadáshoz és direkt megrendelés a gyógyszernek a kiadó terminálból való azonnali kiváltásával.

AUS: Gondoskodási és prevenciós szolgáltatások krónikus betegek és bizonyos betegcsoportok részére .

AUS: Gyógyszerészek általi otthoni vizitek: Az indikációk vizsgálata és a gyógyszerek alkalmazása.

AUS: Állami támogatási programok, tücsere, szubsztitúciós program kábítószerfüggők részére, nem óhajtott gyógyszerek visszaváltása, a személyzet továbbképzése, az eHealth támogatása (15 cent minden kiváltott receptre)

A: A Bayer két osztrák gyógyszerértékben *arcfelismerőket* tesztl: Az ügyfél az életkorának és nemének *megfelelő termékekre kap javaslatokat*.