



Medexpress, 2018-06-18 14:17

Wprowadzenie opieki farmaceutycznej w Polsce przyniosłoby prawie 4 mld zł oszczędności



Fot. Thinkstock / Getty Images

W Polsce jest 15 tys. aptek, w których pracuje 26 tys. farmaceutów, posiadających wystarczające kwalifikacje, by włączyć się w proces leczenia. System ochrony zdrowia do tej pory nie dawał im jednak takiej możliwości.

Tymczasem szansę ku temu stwarza postępująca informatyzacja oraz pilotaże opieki farmaceutycznej i koordynowanej. Jak wynika z raportu „Jak wprowadzić w Polsce opiekę farmaceutyczną? Rola i wyzwania współczesnej apteki”, przygotowanego przez firmę doradczą Deloitte we współpracy z USP Zdrowie, wprowadzenie w Polsce opieki farmaceutycznej mogłoby przynieść nawet 4 mld zł oszczędności, co oznacza, że system mógłby funkcjonować bez kreowania dodatkowych kosztów dla budżetu państwa.

Badania pokazują, że ponad 12 proc. Polaków deklaruje, że ma niezaspokojone potrzeby związane z leczeniem. Tymczasem średnia dla wszystkich krajów unijnych wynosi zaledwie 4 proc. Główne powody ograniczające dostęp do specjalisty to czas oczekiwania, który jest przeciętnie ponad trzykrotnie dłuższy niż w innych krajach – wynosi 363 dni, podczas gdy średnio w krajach OECD jest to 113 dni. Problemem pozostaje zbyt mała liczebność kadr do obsługi chorych. Obecnie w Polsce na 1 tys. mieszkańców przypada

2,3 lekarza, tymczasem przeciętnie w UE średnia ta wynosi 3,5. Jeśli zaś chodzi o farmaceutów, to na tysiąc mieszkańców przypada w Polsce niespełna jeden – to wynik zbliżony do przeciętnej w Unii, a także prawie czterokrotnie wyższy niż w Holandii, która jest jednym z krajów realizujących opiekę farmaceutyczną.

Według badań, farmaceuci cieszą się wysokim zaufaniem wśród polskiego społeczeństwa. To ogromny potencjał, który powinien być doceniony i włączony do systemu ochrony zdrowia. – Nieuniknione zmiany, trendy społeczne i cywilizacyjne obligują do tworzenia odpowiedzialnych rozwiązań systemowych, które będą realnie zaspokajać potrzeby pacjentów. Jak pokazują doświadczenia zachodnioeuropejskie, wprowadzenie opieki farmaceutycznej zdecydowanie poprawia efektywność leczenia, a w konsekwencji bezpieczeństwo i zdrowie pacjenta. Ponadto, jak dowodzi raport może przynieść wymierne korzyści dla polskiego systemu ochrony zdrowia – mówi Robert Jurgawka, członek zarządu USP Zdrowie.

Według definicji wypracowanej przez Ministerstwo Zdrowia opieka farmaceutyczna jest to działanie polegające na dokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem i lekarzem, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii.

Rolą farmaceutów byłoby doradzanie pacjentowi przed rozpoczęciem leczenia nowym preparatem, rzetelne przekazywanie choremu informacji – co zwiększa bezpieczeństwo stosowania leków, oraz motywowanie go do stosowania się do zaleceń lekarskich przez wyjaśnienie założeń leczenia. Cały ten proces miałby się odbywać w atmosferze spokoju i dyskrecji. Farmaceuta brałby na siebie ciężar pierwszego kontaktu z pacjentem potrzebującym doraźnej interwencji lub prostego badania.

Dziś brakuje przepisów, które pozwoliłyby farmaceutom traktować klientów aptek jak pacjentów. – Tymczasem opieka farmaceutyczna z sukcesem realizowana jest w wielu europejskich krajach. Najczęściej jest finansowana z pieniędzy pochodzących z budżetu ubezpieczenia zdrowotnego. Tak jest na przykład w Holandii, Niemczech i Wielkiej Brytanii – mówi Rafał Rudzki, starszy menedżer w Deloitte Polska.

Zakres usług oferowany w ramach opieki farmaceutycznej jest różny w każdym ze wspomnianych krajów – zależy od wielkości nakładów, jakie poszczególne państwa przeznaczają na tę opiekę. Według szacunków Deloitte najwyższe nakłady na opiekę farmaceutyczną z budżetu przeznacza Wielka Brytania – sięgają 0,53 proc. PKB. Brytyjcy farmaceuci są uprawnieni nawet do wystawiania recept.

– W Polsce należy wykorzystać szansę, którą daje wprowadzenie e-recept. Elektroniczne recepty zastąpią papierowe, bo będą wygodne dla pacjenta, lekarza i farmaceuty. Dzięki powstaniu sieci wymiany informacji między przychodniami i aptekami, wprowadzenie opieki farmaceutycznej około 2020 roku byłoby, więc możliwe – mówi Piotr Arak, współautor raportu.

Zdaniem ekspertów Deloitte reformę opieki zdrowotnej można zrealizować według jednego z trzech scenariuszy. Pierwszy z nich zakłada wprowadzenie programu profilaktycznego, który nie wymagałby istotnych zmian legislacyjnych. Gdyby miał objąć całą populację, jego roczny koszt wynosiłby około 3,5 mld zł w 2020 r., ale zyski zdrowotne zredukowałyby wydatki NFZ o 3,85 mld zł (4 proc. budżetu NFZ). Oznacza to, że w długim terminie rozwiązanie to mogłoby być samofinansujące, dlatego wydaje się najbardziej korzystne.

W drugim scenariuszu można wprowadzić – na podobieństwo świadczeń POZ – usługę opieki farmaceutycznej i farmaceutę jako element podstawowej opieki zdrowotnej. Podobnie jak w pierwszym scenariuszu wiązałyby się to z 3,5 mld zł rocznych wydatków w 2020 r. i 3,85 mld zł oszczędności.

Trzeci model zakłada wprowadzenie w Polsce regulacji prawnych umożliwiających klientom aptek stanie się pacjentami za niską opłatą ryczałtową. Zysk dla publicznego systemu ochrony zdrowia z prywatnego korzystania z opieki farmaceutycznej mógłby wynieść wówczas około 468 mln zł. – Warunkiem sine qua non reformy wprowadzającej ogólnopolską opiekę farmaceutyczną jest istnienie systemu informatycznego łączącego lekarzy i farmaceutów. Bez tego udział aptekarzy w procesie leczenia będzie niemożliwy. Reforma opieki farmaceutycznej przygotowuje Polskę na wyzwania przyszłości, także te związane ze starzeniem się społeczeństwa i ograniczonej dostępności usług medycznych. Pozwoli ponadto zachować w Narodowym Funduszu Zdrowia konkretne środki – podsumowuje Rafał Rudzki.

Raport: