Gyógyszerészi feladatok páciensek általi megítélése a romániai lakosság körében, online kérdőív alapján

Fogarasi Erzsébet, Fülöp Ibolya, Szilveszter Szilvia, Varga Erzsébet, Croitoru Mircea Dumitru

Marosvásárhelyi „George Emil Palade” Orvosi, Gyógyszerészeti, Tudomány- és Technológiai Egyetem, Gyógyszerészeti Kar, Toxikológia és biofarmácia tanszék, Marosvásárhely, Románia

AUTHOR AFFILIATION

„George Emil Palade” University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Tîrgu Mureş

CORRESPONDING AUTHOR

Fülöp Ibolya

Institution, Department: „George Emil Palade” University of Medicine, Pharmacy, Science, and Technology of Tîrgu Mureş, Faculty of Pharmacy, Department of Toxicology and Biopharmacy
Postal address: Gheorghe Marinescu street, no. 38, Tîrgu Mureş, 540139, România
Email: ibolya.fulop@umfst.ro, fulopibolya@yahoo.com

Study of pharmaceutical competences among the Romanian population, based on an online survey

ABSTRACT

From the year 1990s the pharmaceutical competences <https://www.thesaurus.com/browse/assignment> based on drug supply has been completed with the patient consultation and communication. This fact has greatly expanded the work of the pharmacists. As a result of this, the concept of pharmaceutical care has been introduced and normalized in several countries. But, in spite of all efforts there are still major differences in health care policies and practices among European countries. The aim of this study was to check the estimation of the pharmacists' duties by patients and the attitude towards online medicine acquisition. Materials and methods: we used a four - part questionnaire created in Google Forms. The content of the questionnaire consisted of: a.) checking of the demographic data, b.) assessment of patients' attitudes towards pharmacies, c.) assessment of pharmacist competences, d.) examining the viability of an online drug supply. Results and discussion: 524 persons completed the questionnaire (88.7% women, 11.3% men). 66.8% were from the city and 33.2% from the village, respectively. Patients' adherence to pharmacies in most cases depended on the location of the pharmacy (65.1%) and the kindness (36.5%) and competence (36.5%) of the pharmacist. Checked with three parallel questions, it turned out that the number of questions occurring in the patients' mind at home always exceeded the proportion of the answered questions in the pharmacy. 68.1% of the respondents consulted a pharmacist in the absence of a physician. Many (54.4%) of that surveyed searched healthcare information on Google search, but few of them ordered medicinal products via Internet. Based on the results of our survey, 18.3% of the respondents searched healthcare information on healthcare professionals' online platform. Their trust was much greater in such platforms than in information found on Google search. Conclusion: A slight loyalty to a certain pharmacy can make it difficult to follow the drug therapy. This adherence to a pharmacy can be increased by the kindness and skills of the pharmacist. Although patients search healthcare information on online interfaces this information do not convince them to order medicinal products via Internet. The high degree of trust in pharmacist or physician managed homepages highlight the importance of these interfaces.

Keywords: pharmaceutical care, pharmaceutical competence, online

DOI: 10.2478/orvtudert-2020-0009

Orvostudományi Értesítő 2020, 93(2): 124-131

KIVONAT

Az 1990-es évektől kezdve a gyógyszerészi hivatás gyógyszerközpontú jellege betegközpontú szemléletmóddá alakult át, ezáltal jelentősen bővítve a gyógyszerészek feladat körét. Több európai országban kisebb-nagyobb sikerrel próbálták bevezetni a gyógyszerészi gondozást, illetve standardizálni a hozzá tartozó feladatköröket. Így egyre nagyobb teret kapott a páciensekkel való kapcsolattartás, illetve az online felületeken való páciens-gyógyszerész kommunikáció és gyógyszerforgalmazás is elterjedt. Jelen tanulmány célkitűzése felmérni a gyógyszerész feladatainak páciensek általi megítélését, illetve az új kommunikációs, illetve vásárlási lehetőségekkel (online) való viszonyukat. Anyag és módszer: Google Forms segítségével közzétett kérdőívünk 4 főbb részre osztható: a.) demográfiai adatok gyűjtése; b.) páciensek gyógyszertárakhoz való viszonyulásának felmérése; c.) a gyógyszerészi feladatok megítélése; d.) online gyógyszerrendelés, illetve kapcsolattartás létjogosultságának vizsgálata. Eredmények: A megkérdezettek (n=524) 88,7% nő, míg 11,3% férfi volt, 66,8% városban és 33,2% falun él. A páciensek gyógyszertárakhoz való ragaszkodása leg több esetben a gyógyszertár elhelyezkedésétől (65,1%), illetve a gyógyszertári dolgozók empatikus magatartásától

(36,5%) és szaktudásától (36,5%) függ. Három párhuzamos kérdéssel vizsgálva kiderült, hogy a gyógyszertárban feltett kérdések minden esetben meghaladják a megválaszolt kérdések arányát. 68,1%-a a megkérdezetteknek, ha nem tud eljutni az orvoshoz a gyógyszertárban kér tanácsot egészségügyi problémáira. Az online felületek használata, illetve az ezekbe vetett bizalom szempontjából legjelentősebb különbségeket a Google kereső (54,4% használja, de csak 21,6% bízik benne) és a gyógyszertárak, egészségügyi szakemberek online felületei (csak 18,3% használja, de 34,9% bízik benne) esetében észleltünk. Következtetés: A gyógyszertárakhoz való kismértékű ragaszkodás nehézkessé teheti a terápia utánkövetését. Egy bizonyos gyógyszertárhoz való ragaszkodást, főképp a gyógyszerész szaktudása, illetve empatikus magatartása befolyásolja. A páciensek ugyan keresnek információkat online felületeken, viszont ez legtöbbször nem készíti vásárlásra őket. A gyógyszertárak, egészségügyi szakemberek online felületeinek kismértékű használata és az irántuk tanúsított nagyfokú bizalom ezen felületek létjogosultságát bizonyítja.

Kulcsszavak: gyógyszerészi gondozás, gyógyszerészi kompetenciák, online jelenlét

Bevezető

Az utóbbi két évtizedben egyre nagyobb hangsúlyt kapott a gyógyszerészi gondozás. A gyógyszerészi hivatás gyógyszerközpontú megítélése főképp betegközpontú szemléletmóddá alakult át. Az 1990-es évek elején elsőként az Egyesült Államokban hangsúlyozták a gyógyszerészi gondozás fontosságát [1]. Ez a felismerés maga után vont a gyógyszerészi gondozás további országokban való elterjedését. A Nemzetközi Gyógyszerész Szövetség (FIP) 1993-ban megrendezett 53. kongresszusának egyik fő témája a GPP (Good Pharmacy Practice – Helyes Gyógyszertári Gyakorlat) volt, amely előremutatott a gyógyszerész feladatainak széleskörű változására, valamint a gyógyszerészi gondozás bevezetésének fontosságára. A gyógyszerészi gondozás pontos és mindenki által elfogadott meghatározását megnehezíti az európai országok közötti kulturális, politikai, törvényhozatali és az egészségügyi rendszer terén megfigyelhető különbségek. Az egészségügyi dolgozók feladatkörét nagymértékben befolyásolja a gyógyszertár nagysága, a páciensek száma, illetve a forgalmazott termékek jellege. Ezeket figyelembe véve Európában nagyjából négy gyógyszertár szervezési forma figyelhető meg [2]:

A. skandináviai típus – relatív nagy gyógyszertárak, 10000-18000-as betegszámmal, akiket főleg gyógyszerrel látnak el.

B. dél-európai típus (pl. francia, belga, stb.) – kis gyógyszertárak, relatíve kis betegszámmal (2000-2500), akiket gyógyszerekkel, kozmetikumokkal, illetve egészségügyi eszközökkel is ellátnak

C. angolszász típus (pl. Anglia, Írország, Amerika, Ausztrália stb.) – kb. 3500 pácienssel rendelkező gyógyszertárak, amelyek főleg kozmetikumokat, egészségügyi eszközöket forgalmaznak a kisebb százalékban eladott gyógyszerek mellett.) közép- és kelet-európai típus (pl. Németország, Ausztria, Svájc, stb.) – kb. 3000-5000 létszámú pacientúrával rendelkeznek, és nem csak gyógyszerek, kozmetikumok, illetve egészségügyi segédeszközöket értékesítésével foglalkoznak, hanem széleskörű egészségügyi szaktanácsadást is ellátnak

Mindezek mellett a gyógyszertári gondozás egységesítését tovább nehezítik olyan kérdések, amelyek még nincsenek teljes mértékben tisztázva, mint pl. [3]:

A. Milyen szakmai végzettséggel kell rendelkezzen a gyógyszertári gondozást végző személy?

B. A gyógyszertári gondozást kizárólag a páciens veheti igénybe vagy azok hozzátartozói is, akik majd továbbadják a kapott információkat a páciensnek?

C. Kizárólag a gyógyszeres terápiára vonatkozó utasításokat vagy általános egészségügyi tanácsokat is kell adnia?

D. Milyen tevékenységeket tartalmazhat a gyógyszertári gondozás?

Az 1990-as évektől jelentkező irányzatok következtében Magyarországon egy 2006-os törvény (2006. évi XCVIII. tv. 3§/26) tartalmazza a gyógyszerészi gondozás definícióját, illetve annak gyakorlati vonatkozásait [4]. Romániában 2002-ben megjelent tudományos közlemény keretén belül egy hazai, gyógyszerészképzéssel foglalkozó egyetemi központ hangsúlyozta a gyógyszerészi gondozás fontosságát, illetve a gyógyszerész-oktatásban való külön tantárgyként való bevezetését [5]. 2004-ben egy, az Egységségügyi Minisztérium által kiadott törvény (1166/2004 számú rendelet) majd ennek egy 2010-es javított változata (75/2010 számú rendelet) érintőlegesen tárgyalja a gyógyszerértékesítési gondozást és rendszerezi a gyógyszerértékesítési feladatokat. Ez a rendelet alponatokba foglalja és tárgyalja a: a.) páciensek megfelelő informálását a kiírt terápiával kapcsolatban; b.) gyógyszerértékesítési helyiségek illetve a megfelelő gyógyszerértékesítési bűrtorlat biztosítását; c.) megfelelő, szakképzett személyzet biztosítását; d.) gyógyszerek recept alapján történő expedálását illetve más egységre ható szerek kiadását; e.) a lakosság helyes gyógyszerhasználatra való oktatását; f.) magisztrális gyógyszerek készítését, viszont ezek a lépések még nem vonatkoznak célzottan a gyógyszerértékesítési gondozás gyakorlására [6,7].

2016-ban a PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe) által vezetett projekt keretén belül vizsgálták a gyógyszerértékesítési gondozás következtében jelentkező új gyógyszerészi kompetenciák gyakorlatban ültetésének sikerességét. A gyógyszerértékesítési feladatok végrehajtásának szintje országoként nagyon eltérő. A már régről ismert alapvető gyógyszerértékesítési szolgáltatások országoktól függően 23-100% van teljesítve, míg az újonnan bevezetett, korszerű kompetenciákat csak 3-53%-ban gyakorolják [8]. A vizsgált országok közül 9 ország (Ausztria, Dánia, Hollandia, Horvátország, Németország, Portugália, Szlovénia, Spanyolország, Svédország) megítélése szerint a gyógyszerértékesítési gondozás egy, bármilyen más gyógyszerértékesítési tevékenységtől független szolgáltatás. Másik 6 ország (Albánia, Belgium, Bulgária, Finnország, Magyarország, Ukrajna) álláspontja szerint a gyógyszerértékesítési gondozás be kell épülnön a gyógyszerész mindennapi feladatai közé, mintegy kiegészítve a tradicionális gyógyszerértékesítési feladatokat. A többi országok, közöttük Románia jelentésében is a gyógyszerészi gondozás hiánya szerepel. Kivételt képez Anglia és Svájc, ahol gyógyszerészi gondozás jellegzetes formája a MUR (Medicines Use Review – krónikusan alkalmazott gyógyszeres terápia előnyeinek, hátrányainak illetve veszélyeinek átbeszélése egy megfelelően szakképzett személlyel [9]), illetve a PMC (Polymedication-

Check – minimum 3 hónapig 4-nél több gyógyszert vagy OTC szedő személyek terápiájának leellenőrzése az esetleges kölcsönhatások kiküszöbölése érdekében [10]) van jelen [3]. Habár tulajdonképpen a gyógyszerészi gondozás nincs még jelen országunkban, a 75/2010 rendelet alponatokba foglalja és tárgyalja a gyógyszerészi kompetenciák bizonyos aspektusait: a.) páciensek megfelelő informálását a kiírt terápiával kapcsolatban; b.) a gyógyszerértékesítési helyiségek illetve a megfelelő gyógyszerértékesítési bűrtorlat biztosítását; c.) megfelelő, szakképzett személyzet biztosítását; d.) gyógyszerek recept alapján történő expedálását illetve más egységre ható szerek kiadását; e.) a lakosság helyes gyógyszerhasználatra való oktatását; f.) magisztrális gyógyszerek készítését [7].

Ez a rendelet nem tér ki az egészséges életmóddal kapcsolatos szaktanácsadásra (testmozgás, elhízás, dohányzás, stb.) illetve a páciensekkel való online kapcsolattartásra, amelyek egyre nagyobb teret kapnak a gyógyszerészi kompetenciákban. A fejlettebb, nyugati országokban minden 5-ik személy rendelt már gyógyszert az internetről, habár ismert tény, hogy az így vásárolt gyógyszerek mintegy 50% hamisított termék [11].

Célkitűzés

Jelen tanulmány célkitűzése a páciensek gyógyszerértékesítési, gyógyszerészihez, illetve az online gyógyszerértékesítésihez való viszonyának megítélése egy kérdőív segítségével.

Anyag és módszer

A felmérés első lépéseként egy online kérdőívet szerkesztettünk a Google Forms segítségével, amelynek kitöltésére 2019. április 4. és június 16. között volt lehetőség [12]. A kérdőív összeállításánál alapul szolgált Dr. Dér Péter munkája, amely hasonló kérdéseket taglal a magyarországi lakosság körében [13]. A kérdőívet április 4-én egy személyes Facebook oldalon tettük közzé. Később továbbítottuk csíkszeredai és kolozsvári egyetemisták csoportjaiba, akik szintén közzé tették saját oldalukon, annak érdekében, hogy minél több emberhez eljuthasson a kérdőív. Személyesen is felkerestünk pár személyt (78 személy), főleg olyan csoportokat, korosztályokat, akikhez nem jutott el az online kérdőív, annak érdekében, hogy a lehető legátfogóbb képet kapjunk a felvetett problémákról. A demográfiai eloszlást tekintve

összesen 62 településről kaptunk válaszokat, ezek közül a legjelentősebbek Hargita és Maros megye, de érkeztek válaszok, Kolozs, Kovászna, Brassó, Szatmár, Temes, Arad, Beszterce-Naszód, Bihar és Konstanca megyékből is. Kérdőívünk tartalmazott egy-, vagy többválaszos kérdéseket, illetve rövid leíró részeket is. Ugyanakkor, a kérdőívben szereplő Likert skálás kérdések minden esetben 5 osztatúak voltak, ahol az 1-es érték a kérdésben megfogalmazott állítással való teljes egyet nem értést, míg az 5-ös az állítással való teljes egyetértést jelezte.

Kérdőívünk 4 főbb részre osztható. Első részben a kérdőívet kitöltők személyes demográfiai eloszlását vizsgáltuk (életkor, nem, lakóhely, iskolai végzettség). Egy szűrőkérdés segítségével kizártuk a felmérésből azon személyeket, akik egészségügyi végzettséggel rendelkeztek, hiszen jelen felmérés esetén a laikus személyek ismereteire, véleményére voltunk kíváncsiak. A kérdőív további részeiben a páciensek gyógyszerertárhoz való viszonyára, a gyógyszereszi feladatok megítélésére, valamint az öngyógyítás, illetve az online gyógyszerrendelés lehetőségeire tértünk ki.

Az kapott válaszok kiértékelését a Google Forms applikációval, valamint az OriginPro 8.5 szoftver segítségével végeztük.

Eredmények és megbeszélés

A kitöltők demográfiai elemzése

A kutatásban 62 településről 524 személy vett részt, ebből 88,70% nő és 11,30% férfi volt. A kitöltők nagy többsége 18-55 év (92,20%) közötti volt, mivel az online felületet főképp a 18-55 év közötti személyek használják, így

ezekhez a személyekhez jutott el legkönnyebben a kérdőívünk. Ugyanakkor megfigyelhetjük, hogy a különböző településekről beérkező kérdőívekben jelzett életkorok kiegyensúlyozottan oszlanak meg a falusi (33,2%) illetve a városi (66,8%) lakosság körében (**1. ábra**). A kitöltők majdnem fele (42,90%) középiskolai, míg 32,6%-a felsőfokú végzettséggel rendelkezik.

A kitöltők gyógyszerertárhoz való viszonyának elemzése

A megkérdezettek több mint fele (59,4%) havonta egyszer vagy annál gyakrabban jár gyógyszerertárba (**2. ábra**). A megkérdezettek korosztályokra való leosztása során észrevehető, hogy korosztálytól függetlenül, a gyógyszerertárak látogatása legnagyobb százalékban havonta egyszer történik. A megkérdezettek csupán 2,7%-a mondta, hogy hetente akár többször is betér a gyógyszerertárba. A „ritkábban, mint 3 havonta”-t választ adók csoportjában főleg 55 évnél idősebb személyek tartoznak, ami meglepő, hisz feltételezéseink szerint épp ez az a korosztály, akik leggyakrabban látogatják a gyógyszerertárakat.

Azt is megpróbáltuk felmérni, hogy a páciensek mennyire ragaszkodnak egy bizonyos gyógyszerertárhoz. Itt a Likert-skála kiértékelése alapján 3,00 értéket kaptunk, ami a gyógyszerertárhoz átlagos mértékben való ragaszkodást tükröz. Érdekes észrevétel, hogy a megkérdezettek nagy aránya (30,60%) egyáltalán nem, vagy csak kis mértékben ragaszkodik egy bizonyos gyógyszerertárhoz. Összevetve a falusi és városi lakosság gyógyszerertárhoz való hűségességét, megfigyelhető, hogy a falusi lakosság gyakrabban tér vissza ugyanabba a gyógyszerertárba (Likert-skála értéke 3,08), mint a városon élők (Likert-skála értéke 2,97). Ez a tény faluhelyen kevesebb számban működő gyógyszerertárral is magyarázható. A továbbiakban arra is kíváncsiak voltunk, hogy mitől függ a pácien-

1. ábra. Kitöltők életkor szerinti eloszlása

2. ábra. Gyógyszerertárak látogatásának gyakorisága

sek egy bizonyos gyógyszerertárhoz való (esetleges) ragaszkodása. Ezt egy maximum 3 válaszlehetőséget megengedő kérdéssel vizsgáltuk. Legtöbb esetben a gyógyszerertár elhelyezkedése (65,1%) illetve a gyógyszerertári dolgozók empátiás magatartása (36,5%) és szaktudása (36,5%) a legfontosabb tényező a gyógyszerertárhoz való hűségesség szempontjából. Az alacsony árak (20,2%), a gyógyszerertár által adott hűségkártya és az általa kapott árkedvezmények (18,3%) valamint az ingyen kapott termékek (2,9%) szintén befolyásolják a páciensek gyógyszerertárhoz való hűségét (3. ábra).

Arra a kérdésünkre válaszolva, hogy "Ön azonnal hozzájut a felírt gyógyszerekhez?" a megkérdezettek nagytöbbsége (85,1%) azt nyilatkozta, hogy legtöbbször, illetve mindig ki tudja venni egy gyógyszerertárból a felírt gyógyszereit. A válaszadók csupán 4,2%-a vallotta azt, hogy minden alkalommal vissza kell térjen a gyógyszerertárba, az elmaradt gyógyszerekért, illetve 10,7% 2-3 gyógyszerertárt felkeresve tudja csak beszerezni a kiírt gyógyszert/gyógyszereket.

Utolsó két kérdésünkkel az originális készítményeket generikus termékekkel való helyettesítését és annak páciensek általi megítélését mértük fel. A megkérdezettek nagy százaléka (30,1%) visszautasítja a generikus készítményeket, annak ellenére, hogy legtöbb esetben ez gazdaságosabb lenne a páciens számára.

Gyógyszerészi feladatok páciensek általi megítélésének elemzése

Első körben arra voltunk kíváncsiak, hogy a páciensek minden esetben tudják-e, hogy egy gyógyszerertárba belépő kivel is találják szembe magukat. A megkérdezettek 76,5%-a nincs tisztában azzal, hogy az őt kiszolgáló személy milyen végzettséggel rendelkezik.

3. ábra. A gyógyszerertárhoz való ragaszkodás okai

A következőkben két, több válaszlehetőséges kérdéssel ellenőriztük a legalapvetőbb gyógyszerertári feladat – gyógyszer expedálás – lakosság általi megítélését. A megkérdezettek 46,8%-a szerint a vényköteles gyógyszereket gyógyszerész asszisztensek, V. éves gyógyszerészhallgatók, illetve a kiegészítő személyzet is kiadhatja (4. ábra). A „szakgyógyszerész” kis szavazatszáma arra enged következtetni, hogy a megkérdezettek nagy százaléka nem ismeri ezt a fogalmat.

A továbbiakban felmértük az újonnan megjelent gyógyszerészi kompetenciák lakosság általi megítélését.

Pirossal jelöltük azon eseteket, ahol az „Ön szerint mihez ért a gyógyszerész?” és az „Ön mivel fordulna a gyógyszerészhez?” kérdésre adott válaszok 10%-nál nagyobb mértékben térnek el. Megfigyelhető, hogy a válaszadók megítélése szerint a gyógyszerertárban a gyógyszerész ugyan készít gyógyszereket (61,3%) viszont egészségügyi probléma esetén a páciensek nem szívesen használna ilyen terméket. A kitöltő személyek szerint a gyógyszerész ért a gyógyszerertári gondozáshoz kapcsolódó feladatokhoz (35,3%) viszont csak 21,6%-a kérne segítséget ilyen téren. Meglepő, hogy a megkérdezettek 10,9%-a gondolja azt, hogy a gyógyszerész vény nélkül is adhat ki vényköteles gyógyszereket, ami igaz bizonyos kivételes esetekben, de nem lehet egy általános megoldási forma (1. táblázat).

Arra is kíváncsiak voltunk, hogy a kitöltők vettek-e igénybe bármilyen, a gyógyszer expedálásán kívüli szolgáltatást (pl. vérnyomásmérés, vércukorszint mérés, életmódbeli tanácsadás, stb.) és ha még nem, akkor van-e erre igénye. A megkérdezettek 45%-a válaszolta azt, hogy bár még nem vett igénybe semmilyen szolgáltatást

4. ábra. Leggyakrabban használt online keresési módok és az információk hitelességének megítélése

1. táblázat. Újonnan megjelent gyógyszerészi kompetenciák lakosság általi megítélését

	Ön szerint mihez ért a gyógyszerész?	Ön mivel fordulna a gyógyszerészhez?
Gyógyszerek kiadása	72,1%	72,5%
Gyógyszerészi szaktanácsadás	70,8%	56,3%
A terápia beállítása	8,6%	3,6%
Gyógyszerek készítése	61,3%	42,9%
Laboreredmények kiértékelése	9,4%	3,6%
Megfázásos megbetegedések kezelése	27,5%	32,4%
Egészséges életmódbeli szaktanácsadás	16,2%	14,1%
Egészségügyi segédesszközök használata	39,9%	26,1%
Diagnózis felállítása	3,2%	3,1%
Recept nélküli termékekkel kezelhető betegségek beazonosítása	27,9%	18,5%
Vény nélkül kiadható készítmények kiadása	44,3%	30,9%
Vényköteles gyógyszerek vény nélküli kiadása	10,9%	6,9%
Gyógyszertári gondozás (vérnyomásmérés, vércukorszint mérés, stb.)	35,3%	21,6%

a gyógyszertárban, a jövőben teljesen nyitott rá, ha erre lehetőség nyílik. Az igennel válaszolók – akiknek aránya igen kicsi (17%) – ez idáig főleg szaktanácsadást (34,9%), vérnyomást (29,3%) illetve vércukorszint mérést (23,5%) kért a gyógyszertárban. Meglepő és elszomorító viszont, azok magas aránya, akik egyáltalán nem vettek még igénybe semmilyen szolgáltatást a gyógyszertárban és az elkövetkezőkben sem szeretnék (38%) ezzel a lehetőséggel élni.

A továbbiakban három párhuzamos kérdéssel megnéztük, melyek azok a kérdések, amelyek felmerültek a páciensben, ezek közül melyeket tették fel már gyógyszerésztárban, és mely kérdések azok, amelyekre kaptak is választ (5. ábra).

5. ábra. Vény nélkül, illetve vény alapján kiadható készítmények expedíálása

Látható, hogy a gyógyszertárban feltett kérdések minden esetben meghaladják a megválaszolt kérdések arányát, ami arra enged következtetni, hogy a páciensek alaposabb szaktanácsadást várnak el a gyógyszerészek-től. A „Mikor fog hatni ez a gyógyszer?” illetve a „Mit csináljak a kezelés befejezése után, mi terápia következő lépése?” kérdések leggyakrabban otthon merülnek fel a páciensekben.

Az online jelenlét létjogosultságának és lehetséges formáinak elemzése

Az öngyógyítás gyakoriságát, illetve az online jelenlét létjogosultságát több válaszlehetőséget is megengedő kérdéssel vizsgáltuk. A válaszadók 68,10%-a saját bevallása szerint, ha nem tud eljutni az orvoshoz, a gyógyszertár-

6. ábra. Egészségügyi kérdések sorsa

ban kér tanácsot egészségügyi problémáira. Viszonylag magas arányt értek el az interneten tájékozódók (26,30%) illetve önmagukat népi hagyományok útján gyógyítók (27,70%) is.

A következő kérdéscsoportban az online gyógyszer-rendelésre tértünk ki. Annak ellenére, hogy megkérdezettek általában (Likert skála 2,99) keresnek egészségre vonatkozó információkat az interneten, és nagyrészt meg is találják azokat (Likert skála 2,70), nagyon kis arányuk (Likert skála 1,44) vásárolt egészségi állapotára ható szereke online.

Azokra a kérdésekre válaszolva, hogy milyen online forrásokat szoktak használni az információk kereséséhez, majd, hogy ezek közül valójában melyekben bíznak meg leginkább jelentős különbséget a Google kereső használatánál (54,4% illetve 21,6%) és a gyógyszertárak, egészségügyi szakemberek online felületei (18,3% illetve 34,9%) esetében észleltünk (6. ábra).

Végezetül tisztázni szeretnénk volna, hogy a páciensek, ha lenne lehetőség rá kérdeznének-e online gyógyszerészektől. A megkérdezettek 51,3%-a minden további nélkül használná, illetve további 38,5% feltehetően kipróbálná, 1% már meg is tette, míg csak 9,2% utasítja vissza teljes mértékben ezt a konzultációs lehetőséget (7. ábra).

A Khi négyzet próba bizonyította ($\chi^2(1) = 2,959$, $p = 0,0427$) az életkor és ezen új konzultációs forma közötti kapcsolatot. Míg a 35 évnél fiatalabb korosztály nyitott az online konzultációra, addig a 35 év fölöttiek alkalom adtán inkább a hagyományos konzultációs formát vennék igénybe.

7. ábra. Online gyógyszerészeti szaktanácsadás létjogosultságának elemzése

Következtetés

A gyógyszertárak látogatásának gyakorisága kapcsán megfigyelhető, hogy az 55 év feletti személyek választották legnagyobb arányban a „ritkábban, mint 3 havonta” lehetőséget, ami meglepő, hisz feltételezéseink szerint épp ez az a korosztály, akik leggyakrabban látogatják a gyógyszertárakat.

A gyógyszertárakhoz való ragaszkodás mértékének vizsgálata esetén elkeserítő, hogy a megkérdezettek jelentős része egyáltalán nem, vagy csak kis mértékben hűséges egy bizonyos gyógyszertárhoz, ezáltal nehézkessé válhat a gyógyszeres terápia utánkövetése. Ellenben örömdetes tény, hogy egy bizonyos gyógyszertárhoz való (esetleges) ragaszkodást, a gyógyszertár elhelyezkedése mellett, főképp a gyógyszerész szaktudása, illetve empáti- kus magatartása befolyásolja. Az alacsony árak, illetve az ingyenesen kapott termékek is pozitív irányban befolyásolják a páciensek döntését.

A megkérdezettek elég nagy aránya utasítja vissza az eredeti gyógyszerének generikus termékkel való helyettesítését, habár ez jelentős megtakarítást hozna a betegeknek.

A kapott eredményekből az derült ki, hogy a páciensek elég nagy aránya elutasítja a gyógyszertári gondozást, nem akar személyesebb kapcsolatot kialakítani a gyógyszerésszel, ami a gyógyszerész képességeinek szkeptikus megítélésére utal. Ugyanakkor, alaposabb útbaigazítást várnak el a gyógyszer használatával, illetve a terápiával kapcsolatban. A „Mikor fog hatni ez a gyógyszer?” illetve a „Mit csináljak a kezelés befejezése után, mi a terápia következő lépése?” információk hiányában csökkenhet a betegek adherenciája – a gyors hatás reményében, ami nem következik be, a kelleténél hamarabb hagyhatják abba a gyógyszeres kezelést – illetve az utánkövetés is nehezebbé válhat, hisz – mivel nem tudja mi a következő lépés – nem is tér vissza a gyógyszertárba, hogy jelezze a terápia sikerességét vagy esetleges sikertelenségét.

Habár a páciensek előszeretettel használják, mind az internetről való tájékozódást, mind pedig a népi, hagyományos módszerekkel történő öngyógyítás útját, egyik lehetőség sem bizonyul megbízhatónak, mivel mindkettő több mellékhatás, illetve nem kívánt kölcsönhatás megjelenéséhez vezethet.

A Google kereső gyakori használata, illetve a kapott információban vetett bizalom kis mértéke, arra utal, hogy a páciensek ugyan rákértesnek online az adott egészségügyi problémáikra, viszont ezek az adatok nem készíteti vásárlásra őket. A gyógyszertárak, egészségügyi szakem-

berek online felületeinek használata kismértékű, viszont az irányukban kifejezett nagyfokú érdeklődés ezen felületek létjogosultságát bizonyítja.

Az online konzultációban érdekeltek kiemelkedően magas aránya, illetve a feltűnően alacsony esetszám, akiknek már volt lehetőségük kipróbálni az online konzultációt, jelzi az egészségügyi szaktanácsadás online felületre való kibővítésének fontosságát.

Irodalom

1. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.* 1990, 47(3):533-43
2. Foppe van Mil JW, Schulz M. A review of pharmaceutical care in community pharmacy in europe. *Harvard Health Policy Rev.* 2006, 7(1):155-168
3. Alves da Costa F, Foppe van Mil JW, Aldo Alvarez-Risco A. The pharmacist guide to implementing pharmaceutical care. Springer Nature Switzerland AG, 2019
4. 2006. évi XCVIII. törvény a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól. Elérhető: <https://net.jogtar.hu/>
5. Popa A, Crisan O, Sandulescu R, Bojita M. Pharmaceutical care and pharmacy education in Romania. *Pharmacy Education*, 2002, 2(1):11-14
6. Regula de bună practică farmaceutică din 24.11.2004 Elérhető: <https://lege5.ro/Gratuit/gq4dgmzz/regula-de-buna-practica-farmaceutica-din-24112004>
7. ORDIN Nr. 75/2010 pentru aprobarea Regulilor de bună practică farmaceutică. Emitent: Ministerul Sănătății publicat în: monitorul oficial NR. 91 din 10 februarie 2010. Elérhető: <http://www.monitoruljuridic.ro/act/ordin-nr-75-din-3-februarie-2010-pentru-aprobarea-regulilor-de-buna-practica-farmaceutica-emitent-ministerul-sanatatii-publicat-n-115957.html>
8. Soares IB, Imfeld-Isenegger T, Makovec UN, Horvat N, Kos M, Hersberger KE, Costa FA. On behalf of PCNE practice team. Practise - Pharmacist-led cognitive services in Europe: preliminary results. *Transl Res Innovation Hum and Health Sci, Ann Med.* 2018, 50(1):S10-S170
9. Latif A, Pollock K, Boardman H. The contribution of the Medicines Use Review (MUR) consultation to counseling practice in community pharmacies. *Patient Educ Couns.* 2011, 83(3):336-344
10. Messerli M, Vriends N, Hersberger KE. Humanistic outcomes and patient acceptance of the pharmacist-led medication review "Polymedication Check" in primary care in Switzerland: a prospective randomized controlled trial. *Patient Prefer Adherence.* 2018, 12:1071-1078
11. Székely P, Kelemen L, Fittler A, Hancu G, Finta H, Ciurba A, Sipos E, Botz L. Attitude of patients and customers regarding purchasing drugs online. *Farmacia* 2015, 63(1):93-98
12. Kérdőív: A gyógyszerészi tanácsadás és kompetenciák lakossági megítélése. Elérhető: <https://docs.google.com/forms/d/1kif01Z7PTncu5LNBxtDXPmQ5913yGwJ8hExEWwLxtSU/edit?ts=5db8136b>
13. Dér P. A gyógyszerészi tanácsadás és kompetenciák lakossági megítélése online kérdőív alapján. *Gyógyszerészet* 2018, 10:602-610