



# Ārvalstu prakses izpētes apkopojums: Nīderlandes un Vācijas farmaceitu profesionālo organizāciju pieredze lēmumu pieņemšanā

**Informatīvs ziņojums – starptautiskā pieredze**

**Autori: Elita Poplavska, Valdis Pirsko, Kitija Blumfelde,  
Latvijas Farmaceitu biedrība**



IEGULDĪJUMS TAVĀ NĀKOTNĒ

**Rīga, 2014**

**Informatīvā ziņojuma “Ārvalstu prakses izpētes apkopojums: Nīderlandes un Vācijas farmaceitu profesionālo organizāciju pieredze lēmumu pieņemšanā” materiāls ir veidots ar Eiropas Savienības Eiropas Sociālā fonda finansiālu atbalstu. Par šī ziņojuma saturu atbild Latvijas Farmaceitu biedrība.**

# Satura rādītājs

<b>1. IEVADS</b> .....	<b>4</b>
<b>2. NĪDERLANDE</b> .....	<b>5</b>
2.1. Aptieku un farmaceitiskās aprūpes raksturojums Nīderlandē.....	5
2.2. Profesionālo organizāciju raksturojums: Nīderlandes Farmaceitu karaliskā biedrība .....	8
2.3. Profesionālo organizāciju raksturojums: <i>HealthBase</i> .....	13
<b>3. VĀCIJA</b> .....	<b>14</b>
3.1. Aptieku un farmaceitiskās aprūpes raksturojums Vācijā .....	14
3.2. Profesionālās organizācijas raksturojums: <i>ABDA</i> .....	17
<b>4. SECINĀJUMI UN IETEIKUMI LATVIJAS FARMACEITU BIEDRĪBAS TURPMĀKAI DARBĪBAI</b> .....	<b>21</b>

## 1. Ievads

ESF projekta Nr. 1DP/1.5.2.2.2/12/APIA/SIF/051/126 "Latvijas Farmaceitu biedrības administratīvās kapacitātes uzlabošana politisko lēmumu pieņemšanas procesā un publiskā pakalpojuma sniegšanā veselības aprūpes jomā" ietvaros Latvijas Farmaceitu biedrības (LFB) pārstāvji apmeklēja vairākas Nīderlandes un Vācijas profesionālās organizācijas ar mērķi iepazīties ar organizāciju pieredzi kapacitātes stiprināšanā, lēmumu pieņemšanā, ar biedru iesaisti lēmumu pieņemšanā kā arī farmaceitisko vadlīniju un profesionālo atbalsta sistēmu izveidē.

Abām starptautiskajām vizītēm tika izvirzīti sekojoši uzdevumi: iegūt praktiska rakstura zināšanas par dalības iespējām lēmumu pieņemšanas procesā un farmaceitisko vadlīniju izstrādē, dalības veidu stiprajām un vājām pusēm; identificēt problēmas, ar ko saskārušās Nīderlandes un Vācijas farmācijas nozares organizācijas, iesaistoties lēmumu pieņemšanā un iesaistot savus biedrus. Norādītās valstis tika izvēlētas, jo tām ir spēcīgas farmācijas tradīcijas kā arī efektīva interešu pārstāvniecība gan nacionālā, gan Eiropas Savienības (ES) līmenī.

Vizīte Nīderlandē norisinājās 26.06.2013.–28.06.2013, savukārt Vācija tika apmeklēta 10.07.2013.–12.07.2013.

Nīderlandē vizītes laikā LFB pārstāvji tikās ar farmaceitu un aptiekas vadītāju Pēteru van Risu (Peter van Ris), Apotheek Van Greuningen; Fransu van der Vārtu (Frans van der Vaart), KNMP profesionālo jautājumu grupas vadītāju; Robu Sebesu (Rob Sebes), KNMP sabiedrisko attiecību koordinātoru; Dr. Beriju Daemenu (B.J.G. (Berry) Daemen) un Eleinu Vong-Go (Elaine Wong-Go), KNMP vadlīniju izstrādes grupas pārstāvjiem. Tikšanās notika arī ar prof. Hansu de Gīru (Hans de Gier) no Groningenas Universitātes un Krisu Trompu (Chris Tromp) no organizācijas Stichting Health Base.

Vācijas vizītes laikā LFB pārstāvji tikās ar Berlīnes Aptiekāru asociācijas (Apotheker-Verband Berlin) priekšsēdētāju Raineru Bīnfaitu (Rainer Bienfait); farmaceitu un aptiekas Apotheke Berlin Bahnhof Zoo īpašnieku Mihaelu Markardu (Michael Marquardt); farmaceiti un aptiekas Fasanen-Apotheke īpašnieci Aneti Vecelu (Annette Wetzel); ABDA prezidentu Frīdemani Šmitu (Friedemann Schmidt); ABDA Ekonomiskās un sociālās nodaļas vadītāju Ekartu Bauera (Eckart Bauer); ABDA Starptautisko tirgu referentu Janu Bēmi (Jan Böhme); farmaceitiskās aprūpes kvalitātes sistēmas izstrādātājam un uzraudzības koordinētājam Klaudiju Veteri (Claudia Vetter) un Melāniju Vitu (Melanie Witt).

Vizīšu laikā iegūtā informācija tika izmantota, lai sagatavotu semināru programmu, kas notika šī projekta ietvaros kā arī būtiski ietekmēja Latvijas Farmaceitu biedrības darbības stratēģijas izveidi, lai veicinātu biedrības kapacitāti un efektīvu farmācijas profesionāļu interešu pārstāvniecību. Ceram, ka ārvalstu vizītēs apkopotā informācija būs noderīga arī citiem lasītājiem.

## 2. Nīderlande

### 2.1. Aptieku un farmaceitiskās aprūpes raksturojums Nīderlandē

#### Atvērta tipa aptiekas un personāls

Nīderlandē ir 1 997<sup>1</sup> atvērta tipa aptiekas. Kopš 2003. gada aptieku skaits ir mēreni audzis. Piemēram, 2011. gadā tika atvērta 41 jauna aptieka, bet slēgtas – 24 aptiekas. Aptieku skaita pieaugums, salīdzinot ar patērēto medikamentu pieaugumu, ir gauss.

Apmēram 31% visu aptieku pieder “ķēdēm”, bet pārējās ir neatkarīgas aptiekas. Lielākajai aptieku ķēdei *Mediq* pieder 220 aptiekas. Vairāk nekā 20 neatkarīgo aptieku ir *Mediq* franšīzes. Otrai lielākajai aptieku ķēdei *Benu* pieder 120 aptiekas un 40 franšīzes. Trešā lielākā ķēde ir *Alliance Healthcare*, kurai pieder 74 aptiekas. Papildus 260 neatkarīgas aptiekas izmanto dažādus šī uzņēmuma pakalpojumus. Kopā aptuveni 55% aptieku ir saistītas ar kādu no ķēdēm vai apvienībām.

Nīderlandes atvērta tipa aptiekās strādā 2 859 farmaceiti, 16 458 farmaceita asistenti un 7 270 palīgdarbinieki. Vidējais darbinieku skaits (pilnas darba slodzes ekvivalentos) vienā aptiekā ir 1 aptiekas īpašnieks/vadītājs, 0,43 farmaceits, 5,51 farmaceita asistents un 1,95 palīgdarbinieki. Vidējais darba nedēļas ilgums vienam aptiekas darbiniekam ir 24,3 stundas nedēļā.

Vienas aptiekas vidējais apgrozījums gadā ir € 2,515 mlj, un aptuveni 75% apgrozījuma veido medikamentu izmaksas, bet 25% (€ 644 000/gadā) – zāļu izsniegšanas un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu apmaksa. Vienu aptieku par savu pastāvīgās farmaceitiskās aprūpes sniegšanas vietu vidēji ir izvēlējušies 7 700 pacientu, un viena aptieka gadā vidēji apkalpo 105 000 recepšu.

Lai arī farmācijas studentu un absolventu skaits pieaug, aptiekā strādājošo farmaceitu skaits saglabājas nemainīgs. 2011. gadā 70% no visiem absolventiem jeb 140 jaunie farmaceiti par savu darba vietu izvēlējās atvērta tipa aptieku, savukārt nedaudz mazāk par 140 speciālistiem devās pensijā.

#### Veselības apdrošināšana un zāļu kompensācija

Kopš 2006. gada ikvienam cilvēkam, kurš dzīvo vai strādā Nīderlandē, ir jāiegādājas pamata veselības apdrošināšanas polise, kas sedz lielāko daļu veselības aprūpes izmaksu<sup>2</sup>. Veselības apdrošināšanas polisi iedzīvotāji var brīvi iegādāties pie kāda no privātiem apdrošinātājiem (valstij un pašvaldībām nepiederoši uzņēmumi), savukārt apdrošinātāji vienojas ar veselības aprūpes veicējiem par pakalpojuma cenu, kvalitāti un apjomu. Veselības apdrošināšanu Nīderlandē nodrošina četri lieli

<sup>1</sup> Šeit un turpmāk norādīti statistikas dati par 2011. gadu.

Avots: The Dutch Foundation for Pharmaceutical Statistics. (2012). Facts and Figures 2012. Special FIP edition on pharmaceutical care in The Netherlands. Pēdējā piekļuve 27.03.2014 <http://www.sfk.nl/english/f-f-2012>

<sup>2</sup> Schäfer W, Kroneman M, Boerma W, van den Berg M, Westert G, Devillé W and van Ginneken E. (2010). The Netherlands: Health system review. *Health Systems in Transition*, 12(1):1–229.



(90-92% veselības apdrošināšanas tirgus) un daudzi mazāki apdrošināšanas uzņēmumi. Informācija par veselības apdrošinātājiem, rindām pie speciālistiem, pakalpojumu cenām un kvalitāti ir publiski pieejama valsts uzturētā tīmekļa vietnē. Papildu maksa par veselības aprūpi tiek iekasēta ieņēmumu nodokļa veidā.

Iedzīvotājiem ir tiesības brīvi izvēlēties veselības aprūpes speciālistu, taču apdrošinātāji var ierobežot šo izvēli. Piemēram, pamatojoties uz cenu vai kvalitāti, apdrošinātāji var izvēlēties neslēgt līgumu ar kādu no veselības aprūpes speciālistiem.

Farmaceutiskās aprūpes pakalpojumi ir iekļauti veselības apdrošināšanas pamatpoliņā, taču medikamentu cenas un to kompensācija tiek stingri kontrolēta. Pirmkārt, kompensēti tiek tikai kompensējamo zāļu sarakstā iekļautie medikamenti. Zāles ir iedalītas grupās atkarībā no terapeitiskās efektivitātes, un katrai grupai ir noteikts kompensācijas limits. Divreiz gadā tiek noteikta arī zāļu maksimālā cena, kuru aprēķina, ņemot vērā vidējo cenu Beļģijā, Vācijā, Francijā un Anglijā. Aptiekām nav tiesību pārsniegt šo cenu. Apdrošinātāji ir tiesīgi noteikt "vēlamās zāles" un kompensēt tikai tos medikamentus, kuru cena ir tāda pati, kā vislētāko medikamentu cena + 5%.

Šādu nosacījumu rezultātā ir dramatiski kritušās zāļu cenas un līdz ar to arī aptieku apgrozījums.

## Farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi un to apmaksā

Apdrošinātāji apmaksā vairākus atvērta tipa aptieku sniegtos farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, kas saistīti ar medikamentu izsniegšanu:

- zāļu izsniegšana, kas ietver medikamentozās terapijas uzraudzības pakalpojumu, tajā skaitā pacienta konsultēšana par viņa lietotajām zālēm, kontrindikāciju pārbaude, devas pārbaude, zāļu mijiedarbības pārbaude, zāļu nepanesības, tai skaitā alerģiju, pārbaude, dubultmedikācijas pārbaude, pseido-dubultmedikācijas pārbaude, pacienta līdzestības izvērtēšana, zāļu radītā riska un iespējamās profilakses izvērtēšana.
- Papildu samaksa un atsevišķs tarifs tiek piemērots tad, ja zāles tiek izsniegtas ārpus aptiekas darba laika, tās tiek pagatavotas individuāli konkrētam pacientam, kā arī tad, ja tiek pagatavoti zāļu vienas devas iepakojumi konkrētam pacientam;
- pirmreizēju un otrreizēju ilgstoši lietojamu zāļu izsniegšana, kas ietver paplašinātu pacienta konsultēšanu;
- zāļu lietošanas ierīču (inhalācijas ierīces, pilnšļirces u.tml.) izsniegšana un konsultēšana par to lietošanu;
- medikamentozās terapijas pārskats pacientiem ar palielinātu risku (noteikta vecuma pacientiem, kuri lieto vairāk par 8 medikamentiem u.tml.);
- zāļu terapijas pielāgošana pirms pacienta iestāšanās slimnīcā,
- zāļu terapijas pielāgošana pēc pacienta izrakstīšanas no slimnīcas.

Kopš 2012. gada 1. janvāra stājusies spēkā arī jauna aptiekas sniegto pakalpojumu apmaksas politika, un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu cenrādi vairs nenosaka Nīderlandes Veselības aprūpes aģentūra (*Nederlandse Zorgautoriteit, NZa*), bet par to brīvi vienojas farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu sniedzējs un apdrošināšanas uzņēmums.

Neraugoties uz zāļu patēriņa un ar to saistīto farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu apjoma pieaugumu pēdējos gados, samaksa atvērta tipa aptiekām par sniegtajiem pakalpojumiem lielākoties palikusi nemainīga.

Aptiekas prakses ieņēmumus veido samaksa par aptiekas sniegtajiem pakalpojumiem, atlaides par zāļu iepirkumiem (mīnus apdrošinātājiem atmaksājamo šāda veida ienākumu daļa [*clawback*]) un bezrecepšu zāļu, medicīnas ierīču un citu produktu uzcenojums.

Šajos apstākļos apdrošinātāju piedāvātie līgumi caurmērā liecina par farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu apmaksas samazināšanos par 4,4%. Vairums apdrošinātāju šai gadījumā ir balstījušies uz budžeta nemainības principu, proti, pieņēmumu, ka pakalpojumu apmaksas samazināšanos aptiekām segs lielāks apkalpoto recepšu skaits. Lielāks zāļu patēriņš aptiekai nozīmē proporcionāli lielākas izmaksas, un aptiekai tas nenozīmē budžeta nemainību.

Nīderlandes Farmaceitu Karaliskā biedrība apšaubā vai farmācijas speciālisti nākotnē spēs nodrošināt kvalitatīvu farmaceitisko aprūpi, jo izsniegto medikamentu skaits palielinās, bet apgrozījums cenu politikas dēļ samazinās, tādēļ nav iespējams palielināt speciālistu skaitu.

Salīdzinot ar 2010. gadu, 2011. gadā pieprasījums pēc farmaceitiskās aprūpes pakalpojumiem bija palielinājies par 6,4%.

Primārā veselības aprūpe Nīderlandē ir organizēta pēc teritoriālā principa, un konkrēta apgabala iedzīvotājiem to faktiski nodrošina 3-4 aptiekas un 10-14 ģimenes ārsti. Lai veicinātu farmaceitiskās aprūpes integrāciju primārajā veselības aprūpē, viena apgabala aptiekas farmaceiti un šī apgabala ģimenes ārsti klātienē tiek reizi divos mēnešos, lai pārrunātu profesionālus jautājumus – jaunākās terapijas vadlīnijas, īpašu pacientu grupu aprūpi, jaunumus par zālēm. Savukārt konsultācija par konkrētiem pacientiem vairumā gadījumu tiek īstenota, pa tālruni sazinoties ar ārstu un pārrunājot konkrēta pacienta zāļu lietošanu.

## 2.2. Profesionālo organizāciju raksturojums: Nīderlandes Farmaceitu karaliskā biedrība (Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie – KNMP)<sup>3</sup>

### KNMP mērķi un struktūra

KNMP ir 1842. gadā dibināta farmaceitu intereses pārstāvoša "jumta" organizācija Nīderlandē, kas aizstāv biedru profesionālās un uzņēmējdarbības intereses, veicina nozares teorētisko un praktisko attīstību, kā arī sekmē aptieku darbības profesionalitāti. KNMP pārstāv vairāk nekā 90% visu Nīderlandes aptieku, un 2014. gadā tajā ir 5113 biedri.<sup>4</sup>



KNMP mērķis ir efektīva, droša farmaceitu sniegta, uz pacientu vērsta farmaceitiskā aprūpe ciešā sadarbībā ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, galvenokārt ģimenes ārstiem. Farmaceutisko aprūpi sniedz tikai akadēmiski izglītoti speciālisti, pamatojoties uz zinātnē balstītām vadlīnijām. Farmaceits un viņa komanda ir integrēta veselības aprūpes sistēmas sastāvdaļa, kas nemitīgi mācās un pastāvīgi uzlabo savu darbību.

Lai tiktu pārstāvētas visu farmaceitu intereses, KNMP ir izveidojusi vairākas asociācijas un sekcijas. Viena no nozīmīgākajām asociācijām ir zinātniskā asociācija, kuras galvenie uzdevumi ir nodrošināt farmaceitu tālākizglītību, jaunu zinātnisko atklājumu ieviešanu praksē, informatīva atbalsta sniegšanu praktizējošiem farmaceitiem, kā arī standartu un protokolu izstrāde.

Ir izveidota atsevišķa sekcija, kuras galvenais mērķis ir pārstāvēt aptieku uzņēmējdarbības intereses. KNMP iesaistās arī farmaceitu darba apstākļu jautājumu risināšanā, aizstāvot darba ņēmēja intereses.

<sup>3</sup> Izņemot gadījumus, kad norādīts konkrēts avots, informācija par KNMP darbību ņemta no intervijām ar biedrības pārstāvjiem un biedriem.

<sup>4</sup> <http://www.knmp.nl/over-de-knmp/knmp-vereniging>; pēdējā piekļuve 31.03.2014.



Aptuveni 500 farmaceitu, kas strādā administratīvā, izglītības, valsts vai pētniecības sektorā, ir apvienojušies KNMP BO3 sekcijā. KNMP regulāri organizē konferences, kurās speciālisti var piedalīties diskusijās un ideju apmaiņā.

Rūpnieciskie farmaceiti, slimnīcu farmaceiti un jaunie farmaceiti ir apvienojušies neatkarīgās asociācijās, bet cieši sadarbojas ar KNMP.

KNMP ir izveidojusi fondus, kas piešķir stipendijas farmācijas studentiem un atbalsta pētniecību farmācijas nozarē. Priekšroka tiek dota pētniecības projektiem, kuru mērķis ir uzlabot aptieku farmaceitu darbu un ieviest inovācijas atvērta tipa aptiekās. 2014. gada noteiktās prioritātes ir pacientu līdzestības veicināšana, medikamentu terapijas pārskata ieviešana praksē, terapiju algoritmu izstrāde un pielietošana praksē.

## KNMP pārvaldība un pārstāvniecība

KNMP galvenā lēmējinstītūcija ir Ģenerālā Asambleja, kas tiek sasaukta divas reizes gadā. Ģenerālā Asambleja ir izveidota, pamatojoties uz tiešas reģionālās pārstāvniecības principu. Katru no Nīderlandes 11 rajoniem pārstāv reģionāli izvirzīts un apstiprināts rajona pārstāvis, kuram balsošanas laikā ir tāds balsu skaits, kāds ir biedru skaits attiecīgajā Nīderlandes rajonā. Šādas pārstāvniecības princips ļauj pietiekami ātri, efektīvi un demokrātiski pieņemt politiskus lēmumus, rēķinoties ar visu biedru viedokli, un nodrošina ciešāku komunikāciju ar biedrības reģionālajām nodaļām.

## KNMP darbības virzieni

KNMP profesionālā darbība ir vērsta piecos galvenajos virzienos:

- 1) Sadarbības stiprināšana ar pacientiem un klientiem (sabiedriskās un pacientu organizācijas – mediju kampaņa, privātuma uzlabošana, sadarbība ar pacientu un patērētāju organizācijām; pašaprūpe – pašaprūpes standartu izstrāde).
- 2) Sadarbības nostiprināšana veselības aprūpē (integrētas primārās aprūpes organizēšana, sociālais un politiskais atbalsts – farmaceita lomas stiprināšana sabiedrības uztverē un normatīvajā regulējumā, starptautiskās attiecības).
- 3) Farmaceitiskās aprūpes definēšana un attīstība (speciālistu apmācība un pēcdiploma izglītība, farmaceitiskās aprūpes vadlīnijas un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu caurspīdība, informācijas pārvaldība un IT atbalsts profesionālo pienākumu pildīšanai; farmaceitiskās aprūpes ieviešana un finansējums).
- 4) Farmakoterapijas individualizēšana, nodrošinot pacientu drošumu un ārstēšanas efektivitāti (zāļu drošuma uzlabošana – informācijas apmaiņa ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, pacientu farmaceitiskā lieta aptiekā u.c.; zāļu lietošanas un farmakovigilances attīstība – farmakoģenētikas uzraudzības ieviešana, dalība zāļu riskmazināšanas programmās u.c.);
- 5) Profesijas organizācija (jaunu KNMP sekciju izveide; algoto farmaceitu kolektīvā darba līguma slēgšana, stratēģisko alianšu veidošana profesijas ietvaros).

## KNMP līdzdalība politisko lēmumu pieņemšanā

### KNMP sadarbība ar pacientiem un klientiem

Profesijas tēla integrēšanai sabiedrībā, kā arī izpratnes uzlabošanai par farmaceita lomu sabiedrības veselības stiprināšanā KNMP veic dažādas aktivitātes, tai skaitā pacientu un patērētāju organizāciju iesaistīšanu politiskā dialogā par jautājumiem, kas saistīti ar zāļu izsniegšanu, pacientu drošumu un ārstēšanas efektivitāti, farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu apmaksu. Lai panāktu lielāku pacientu apmierinātību ar saņemto farmaceitisko aprūpi, kā arī veidotu patiesi uz pacientu vērstu pakalpojumu aptiekā, KNMP iesaista pacientu grupu pārstāvjus arī farmaceitiskās aprūpes vadlīniju izstrādē, un farmaceitiskās aprūpes vadlīnijās paredzēts iekļaut arī īpašas nodaļas par slimību un tās aprūpi no pacienta perspektīvas.

### KNMP dialogs ar politikas veidotājiem, sabiedrību un plašsaziņas līdzekļiem

Komunikācijai ar sabiedrību un plašsaziņas līdzekļiem KNMP ir izveidota īpaša sabiedrisko attiecību nodaļa un sabiedrisko attiecību vadītāja amats. 2010. gadā KNMP izstrādājusi stratēģiju komunikācijai ar medijiem un daži no šīs stratēģijas elementiem ir: (1) komunikāciju stratēģijas sanāksmes, kurās piedalās visas KNMP atbildīgās (gan profesionālās, gan finanšu un menedžmenta, gan juridiskās, gan sabiedrisko attiecību) amatpersonas un kas notiek reizi divās nedēļās; (2) KNMP politikas nostājas dokumenti/deklarācijas par būtiskākajiem ar farmācijas nozares politiku saistītajiem jautājumiem, kas nepieciešamības gadījumā pieejami preseī un pieejami arī publiski KNMP tīmekļa vietnē; (3) KNMP reģionālo preses pārstāvju – farmaceitu apmācība komunikācijai ar presi; tagad katrā Nīderlandes rajonā KNMP ir savs par attiecībām ar presi atbildīgais farmaceits, kas spēj pārliecinoši paust viendabīgu KNMP nostāju ar farmaceitisko aprūpi saistītos jautājumos; (4) pastāvīgu un ciešu sadarbības attiecību veidošana gan ar plašsaziņas līdzekļu uzņēmumiem, gan individuāliem žurnālistiem. Šādas komunikāciju stratēģijas izstrāde ir bijusi pietiekami efektīva – ja līdz 2010.gadam aptiekas un farmaceita atspoguļojums presē 80-90% gadījumu ir bijis negatīvs, tad 2013.gadā 80-90% gadījumu farmaceita profesija un aptieka presē atspoguļota pozitīvi.

### KNMP pētījumi par farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu ietekmi uz pacientu aprūpes galarezultātu

Veiksmīgākai dialoga veidošanai ar sabiedrību KNMP cenšas mērķtiecīgi pierādīt farmaceita profesijas un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu labvēlīgo ietekmi uz pacientu aprūpes galarezultātu. Šādā nolūkā KNMP gan pasūta, gan pati veic pētījumus, lai noskaidrotu farmaceita sniegto farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu klīnisko, humānistisko un ekonomisko galarezultātu. Piemēram, 2012. gadā uzņēmumam *Booz & Company* tika pasūtīts farmakoekonomisks pētījums par to, kādu izmaksu ietaupījumu veselības aprūpes sistēmai varētu sniegt kvalitatīvi farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi – farmakoterapijas pārskats pacientiem pēc 65 gadu vecuma, ja viņi lieto vairāk nekā 5 medikamentus, veselības aprūpes nepārtrauktības nodrošināšana (medikamentozās terapijas

pārskats pēc pacienta izrakstīšanas no slimnīcas), kā arī farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi pacientu līdzestības veicināšanai sirds slimības, cukura diabēta un hroniskas obstruktīvas plaušu slimības (HOPS) gadījumā. Pētījuma rezultāti, pamatojoties uz atsevišķu pētījumu lielas paraugkopas rezultātu ekstrapolāciju, liecina, ka šādu kvalitatīvo farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu kopējā vērtība varētu būt € 500750 miljoni<sup>5</sup>.

Šādi pētījumi ļauj pamatot ne tikai farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu nozīmi sabiedrībai, bet arī veiksmīgi konstruēt argumentāciju sarunās ar apdrošinātājiem, valsts institūcijām un citiem veselības aprūpes speciālistiem.

## **KNMP ietekme uz politisko lēmumu pieņemšanu**

Lai arī Nīderlandes sabiedrība ir pietiekami liberāla un vairumā gadījumu pašorganizēta, daudzos gadījumos KNMP aktivitātēm un mērķu panākšanai nepieciešams politisks atbalsts gan no Nīderlandes parlamenta apakšpalātas un augšpalātas, gan no Nīderlandes Veselības, labklājības un sporta ministrijas. Vienotas pieejas vēlamā rezultāta panākšanai nav, tādēļ KNMP izmanto dažādas metodes izvirzīto farmaceitiskās aprūpes un farmaceita profesijas mērķu panākšanai.

Piemēram, tā kā apdrošinātāji līgumos piedāvā mazāku samaksu par farmaceitiskās aprūpes pakalpojumiem, lai līguma kopējā summa paliktu nemainīga, ir nepieciešams dialogs ar apdrošinātājiem un to apvienībām par aptiekas pakalpojumu apmaksu, apdrošinātāji no šādām kolektīvām sarunām ir atteikušies. Tādēļ KNMP lūgusi atbalstu šādu pārrunu organizēšanai no Nīderlandes Veselības, labklājības un sporta ministrijas, kas arī nav bijusi ieinteresēta šādu sarunu organizēšanā. Vēlamā rezultāta panākšanai KNMP organizējusi preses kampaņu, pievēršot uzmanību farmaceita pakalpojumu sniegtajam ieguvumam un apmaksas nepietiekamībai un tā panākusi labvēlīgu Parlamenta nostāju šai jautājumā.

Preses kampaņas rezultātā Parlamenta Augšpalāta un Apakšpalāta ir lēmušas, ka Veselības, labklājības un sporta ministrijai ir jāorganizē visu primārā veselības aprūpes iesaistīto pušu – apdrošinātāju, farmaceitu (KNMP), ģimenes ārstu, pacientu organizāciju – kopējās pārrunas par primārās veselības aprūpes tarifiem. Tā, lai arī vēlamā mērķa panākšanai ir bijis nepieciešams pusgads, KNMP ir sasniegusi izvirzīto mērķi – pārrunas ar apdrošinātājiem par farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu tarifiem.

## **KNMP un farmaceitiskā aprūpe**

KNMP nodrošina dažāda veida atbalstu farmaceitiskās aprūpes sniegšanai:

- izstrādā farmaceitiskās (pacientu) aprūpes vadlīnijas;
- nodrošina aptiekas informācijas sistēmu pielāgošanu pacientu aprūpes veikšanai;
- izstrādā lēmumu atbalsta sistēmas farmaceitiskās aprūpes sniegšanai;
- strukturē finansējumu tā, lai tas veicinātu farmaceitiskās aprūpes sniegšanu;

<sup>5</sup> Pētījums pieejams šeit: <http://www.knmp.nl/downloads/nieuws/nieuws-2012/booz-co-the-potential-for-pharmaceutical-quality-services.pdf>

- Iobē tāda normatīvā regulējuma pieņemšanu, kas nostiprina farmaceita kā aprūpes sniedzēju lomu sabiedrībā.

Būtiskākās profesionālās stratēģijas farmaceutiskās aprūpes attīstības veicināšanai un kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai ir vadlīniju un kvalitātes kritēriju izstrāde, kā arī profesionālās lēmumu atbalsta sistēmas un IT standarti informācijas apmaiņai par pacientu aprūpi.

Farmaceutiskās aprūpes kvalitātes nodrošināšanai KNMP izstrādā gan aptiekas darbības kvalitātes standartus un vadlīnijas, gan farmaceutiskās aprūpes pakalpojumu vadlīnijas (zāļu lietošanas drošības, pašaprūpes, hronisko slimību – astmas/HOPS, cukura diabēta, sirds slimības, onkoloģisko slimību, psihosociālo slimību, reimatisko slimību – aprūpes, pacientu konsultēšanas u.c. vadlīnijas). Ar vadlīniju izstrādi KNMP nodarbojas atsevišķa nodaļa, kurā nodarbināti 4-5 cilvēki. Vadlīniju izstrādē uzsvars tiek likts uz diviem principiem – uz pierādījumiem balstītas rekomendācijas farmaceutiskās aprūpes sniegšanai un pacientu perspektīvas ievērošana un ietveršana vadlīnijās. Bez tam vadlīniju izstrāde tiek saskaņota arī ar primārās aprūpes/ģimenes ārstu vadlīnijām par noteiktu slimību aprūpi, arī šādā veidā farmaceutisko aprūpi integrējot vispārējā primārajā aprūpē.

Vienas no pirmajām KNMP vadlīnijām bija aptiekas darbības kvalitātes standarts (Laba Aptieku prakse), kas pielīdzināms ISO kvalitātes standartam, bet pielāgots aptieku darbībai. Šādas kvalitātes sistēmas ieviešana ir brīvprātīga, un sākotnēji to ieviešu aptieku skaits bijis salīdzinoši neliels (20-30%), taču kopš apdrošinātāji, slēdzot līgumus, ir sākuši raudzīties, vai šī kvalitātes sistēma ir ieviesta, to aptieku daudzums, kurās šīs KNMP vadlīnijas tiek ievērotas, ir sasniedzis 80-90%.

## **KNMP un IT tehnoloģijas un lēmumu atbalsta sistēmas**

KNMP atbalsts farmaceutiskās aprūpes veikšanai tiek sniegts arī lēmumu atbalsta sistēmu formā. KNMP izstrādā un aktualizē datu bāzi *G-Standard*. *G-Standard* ir elektroniska datu bāze, kas satur standartizētu informāciju par visiem aptiekā pārdotajiem un izsniegtajiem produktiem, tai skaitā reģistrētajām un neregistrētajām zālēm, medicīniskām ierīcēm un citiem produktiem. Šī datu bāze satur visu tehnisko, farmaceutisko un medicīnisko informāciju par šie produktiem, un sniedz informatīvo pamatu medikamentozās terapijas uzraudzībai aptiekā.

KNMP kopā ar farmaceitiem un lietojumprogrammu izplatītājiem vienojas un izstrādā dažādus IT standartus: aptieku informācijas sistēmas standartus, pacienta/klienta farmaceutiskās kartiņas standartu, medikamentu un citu aptiekas preču aprakstīšanas standartus, datu savstarpējās apmaiņas standartu u.tml.

## 2.3. Profesionālo organizāciju raksturojums: HealthBase<sup>6</sup>

### HealthBase mērķis un struktūra

*HealthBase* uzņēmums tika dibināts 1990. gadā, lai izveidotu informāciju atbalsta sistēmas veselības aprūpes speciālistiem. Organizācijā strādājošie eksperti apkopo zinātnisko informāciju saprotamā un speciālistiem ikdienas darbā viegli izmantojamā formā, lai veicinātu drošu un efektīvu pacientu aprūpi. Informācijas izstrādei tiek piesaistīti praktizējoši ārsti, farmaceiti, medmāsas un pacientu grupu pārstāvji.

Informācijas datu bāzes var izmantot visi profesionāļi neatkarīgi no to darba vietā izmantotās elektroniskās datorsistēmas. Informācija ir pieejama arī digitālas vai drukātā grāmatas veidā.

Organizācija garantē informācijas neatkarību no ražotāju ietekmes ar vairāku mehānismu palīdzību. Pirmkārt, uzņēmums tiek finansēts no abonēšanas maksām, otrkārt, informāciju izvērtē neatkarīga zinātniskā komiteja, kuru veido 50 eksperti.

Informācijas sistēma, kuru uztur un veido *HealthBase*, ir veidota, pamatojoties uz *G-standard* (skatīt iepriekš). Informācijas sistēma iekļauj sekojošas komponentes:

- **terapijas algoritmi** – pamatojoties uz pacienta raksturlielumiem, tas nosaka, vai nepieciešams uzsākt zāļu terapiju, kā arī piemērotāko terapijas veidu, piemērotākās zāles un devu. Rekomendācijas ir izstrādātas, balstoties uz starptautiskiem standartiem un vadlīnijām. Šādi algoritmi ir pieejami par praktiski visām saslimšanām;
- **zāļu uzraudzība** – atbalsts drošas zāļu lietošanas uzraudzīšanai – pamatojoties uz pacienta raksturlielumiem, ļauj novērtēt devas atbilstību, medikamentu mijiedarbības, dubultmedikāciju, kontraindikācijas, alerģijas;
- **informācija pacientiem** – farmaceiti var izdrukāt aptiekas klientiem viegli saprotamu, personificētu informāciju par konkrētu medikamentu lietošanu, brīdinājumiem. Farmaceutam ir iespēja izvēlēties, kādu informāciju iekļaut izsniedzamajā materiālā atkarībā no vajadzības.



<sup>6</sup> Izņemot gadījumus, kad norādīts konkrēts avots, informācija par *HealthBase* darbību ņemta no intervijām ar organizācijas pārstāvjiem.

## 3. Vācija<sup>7</sup>

### 3.1. Aptieku un farmaceitiskās aprūpes raksturojums Vācijā

#### Atvērta tipa aptieka un personāls

Vācijā aptiekas īpašnieks var būt tikai farmaceits. Vienam farmaceitam drīkst piederēt viena aptieka (galvenā aptieka – *Hauptapotheke*) un 3 filiāļu aptiekas (*Apotheke*), kas no normatīvo aktu prasību viedokļa ir tādas pašas kā galvenā aptieka. Aptiekas atvēršanai nav teritoriālu ierobežojumu, bet ir noteiktas prasības speciālistam, kurš vēlas aptieku atvērt. Farmaceitam ir nepieciešams profesionālais sertifikāts, īres līgums telpām, kas atbilst normatīvo aktu prasībām, vienošanās ar speciālistiem, kuri strādās aptiekā. Aptiekas pirkšanai vai iekārtošanai paredzētajiem finanšu līdzekļiem jābūt pierādāmiem, un to ieguvei jābūt caurspīdīgai, lai mazinātu iespējas cilvēkiem bez farmaceitiskās izglītības kļūt par to īpašniekiem.

Vācijā ir 20 921 atvērta tipa aptiekas, no kurām 17 068 ir aptiekas un 3 853 aptiekas-filiāles.<sup>8</sup> Farmaceitisko aprūpi nodrošina 48 422 farmaceiti, no kuriem 17 068 ir uzņēmumu vadītāji jeb aptiekas īpašnieki, 58 368 farmaceita asistenti, 33 269 aptiekas tirdzniecības darbinieki, 8 655 palīgdarbinieki.

Speciālistu skaits aptiekā nav reglamentēts. Vidējais darbinieku skaits (pilnas darba slodzes ekvivalentos) vienā aptiekā ir: 1 aptiekas vadītājs, 1,31 farmaceits, 2,79 farmaceita asistenti, 1,59 aptiekas tirdzniecības darbinieki un 0,41 palīgdarbinieks.

Vācijas zemes Aptiekāru kamera (*Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbaende* - ABDA) ir izveidojusi "slīdošo" grafiku diennakts dežūrām – katrai aptiekai gada ietvaros jāstrādā noteikts skaits 24h darba dienu. Piemēram, Berlīnes aptiekām saskaņā ar grafiku ir jābūt atvērtām 24 h ik pēc 27 dienām. Katru nakti visā valstī ir atvērtas 1 400 aptiekas, kurās pēc palīdzības griežas ap 20 000 pacientu. Ārpus aptiekas oficiālā darba laika atļauts tirgot tikai zāles. Nakts un brīvdienų dežūru laikā tiek pārdoti ap 7 milj. iepakojumi zāļu gadā.

Vācijā uz 3 900 iedzīvotājiem ir viena aptieka (ES vidēji 3 200). Gada apgrozījums visās Vācijas aptiekās 2012. gadā bija 42,6 miljardi eiro, no kuriem 80% veido recepšu zāles, 10,6% - bezrecepšu zāles un 9,4% - citi produkti (uztura bagātinātāji, medicīnas preces). Gadā tiek izsniegti 1 355 milj. iepakojumu, no kuriem 53,3% ir recepšu zāles un 46,7% bezrecepšu zāles un citi līdzekļi.

Vācijā dzīvo ap 80 milj. iedzīvotāju. Katru dienu aptiekas apmeklē vidēji ap 4 miljoniem klientu. Vācijas aptiekās katru dienu 250 000 reizes tiek sniegti farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi. Gadā aptiekās tiek izgatavoti 16 milj. preparātu pēc ārstu priekšrakstiem (ekstemporālā zāļu pagatavošana),

<sup>7</sup> Izņemot gadījumus, kad norādīts konkrēts avots, informācija par farmācijas nozari Vācijā un profesionālo organizāciju darbību ņemta no intervijām ar pārstāvjiem.

<sup>8</sup> Statistikas rādītāji ir par 2012.gadu. Avots: [http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF\\_2012/ABDA\\_ZDF\\_2012\\_Brosch\\_engl.pdf](http://www.abda.de/fileadmin/assets/ZDF/ZDF_2012/ABDA_ZDF_2012_Brosch_engl.pdf) Pēdējā piekļuve 27.03.2014.





vidēji 750 receptes uz vienu aptieku. 2012. gadā aptiekas iesniedza 8 300 ziņojumus par zāļu blakusparādībām.

## Veselības apdrošināšana un zāļu kompensācija

Katram Vācijas iedzīvotājam ir pieejama obligātā veselības apdrošināšana, kas sedz lielāko daļu veselības aprūpes izmaksu. Apdrošināšanas iemaksu sistēmu nosaka katras zemes normatīvie akti. Cilvēkiem ir tiesības izvēlēties, kura slimokase rīkosies ar viņa veselības aprūpei paredzētajiem līdzekļiem. Slimokases slēdz līgumus ar zāļu ražotājiem, ārstiem, aptiekām, slimnīcām un attiecīgo zemju Aptiekāru biedrībām. Tas nozīmē, ka slimokases klienti var izmantot tikai to veselības aprūpes iestāžu un ārstu pakalpojumus, ar kuriem attiecīgā slimokase ir noslēgusi līgumus.

Vācijā ir apmēram 300 slimokašu, to skaitā arī privātās slimokases. Aptieku īpašnieku intereses par aptieku pakalpojumu apmaksu un zāļu kompensāciju līgumos ar slimokasēm pārstāv aptiekāru biedrības. Ar lielajām slimokasēm, kuras darbojas visā Vācijas teritorijā, pārrunas risina ABDA struktūrvienība *Vācijas Aptiekāru asociācija (Deutscher Apothekerverband - DAV)*, kas apvieno visu zemju Aptiekāru biedrības un asociācijas.

Vācijā ir fiksētas recepšu zāļu cenas - visā valstī viens un tas pats medikaments maksā vienādi. Medikamentu cenas veidojas pēc sekojoša principa - pie zāļu ražotāja cenas lieltirgotava drīkst pievienot 3,15% uzcenojumu un korekcijas summu 0,70 €. Savukārt aptieka drīkst papildus pievienot 3% (risika procentus), un kā risika procentu iegūtos līdzekļus aptieka drīkst izmantot bojātu, nederīgu zāļu likvidēšanai, kā arī neatzītu maksājumu kompensācijai. Katram medikamentam pievieno arī konstantu summu 8,35 €, par kuru Aptiekāru biedrības/asociācijas ir vienojušās ar Vācijas slimokasēm. Bezrecepšu zālēm un citiem līdzekļiem cenas netiek kontrolētas. Šāda cenu politika tika ieviesta 2004. gadā. Zāļu cenas ir samērā stabilas, jo ražotājiem ir jāsniedz detalizēts pamatojums slimokasēm, ja tie vēlas mainīt zāļu cenu.

2012. gadā no katriem 100 €, kas tiek samaksāti par zālēm (no veselības aprūpes nodokļiem, neskaitot pacienta līdzmaksājumus), 65,1% saņēma ražotājs, 15,2% - aptieka, 3,7% - lieltirgotava un 16% - valsts ar nodokļu palīdzību (zālēm tiek piemērots 19% pievienotās vērtības nodoklis).

Zāļu tirgu nozīmīgi ietekmē paralēlais imports, jo Vācijā noteiktās zāļu cenas kā atskaiti izmanto daudzas "vecās" Eiropas valstis, nosakot, ka viņu cenām ir jābūt zemākām nekā Vācijā. Tādēļ zāles ar zemākām cenām tiek importētas uz Vāciju. Slimokasēm ir tiesības paralēli vispārpieņemtajai sistēmai rīkot noteiktu zāļu grupu iepirkumu konkursus vai vienoties ar kādu ražotāju par izdevīgām cenām. Tad aptiekās obligāti ir jāizsniedz tieši tie preparāti, par kuriem ir noslēgtas šādas vienošanās. Šādi gadījumi aptiekā bieži vien izraisa konfliktsituācijas, ja pacients ir lietojis citu preparātu un nevēlas mainīt zāles.

Kompensācijas sistēmas ietvaros pacientu līdzmaksājums neatkarīgi no zāļu cenas ir 10%, bet ne mazāks par 5 € un ne lielāks par 10 € eiro. Ir pacientu grupas, kuras ir atbrīvotas no līdzmaksājumiem. Kompensāciju var saņemt arī par aptiekā pagatavotām zālēm. Atsevišķām slimnieku grupām var tikt kompensēti bezrecepšu preparāti (kompensējamās summas ir stingri noteiktas), piemēram, līdzekļi pret saaukstēšanos bērniem.

Informācija par kompensācijas sistēmu jebkurā Vācijas aptiekā ir pieejama elektroniski; Berlīnes Aptiekāru asociācija ir izveidojusi uzziņu tālruni, kur tās biedri var interesēties par neskaidriem jautājumiem.

## **Farmaceutiskās aprūpes pakalpojumi un to apmaksā**

Atvērta tipa aptieka sniedz vairākus farmaceutiskās aprūpes pakalpojumus:

- zāļu izsniegšanu, kasietverarīklientu konsultēšanu pardošulietošanu, kontrindikāciju pārbaudi, blakusparādību uzraudzību, dubultmedikācijas uzraudzību;
- konsultāciju par medicīnisko ierīču lietošanu;
- asinsspiediena un cukura līmeņa noteikšanu.



Primārā aprūpe Vācijā ir organizēta pēc teritoriālā principa, kur par to ir atbildīgas attiecīgo zemju izpildvaras. Zemju līmenī notiek ļoti aktīva sadarbība starp izpildvaru, slimokasēm, veselības aprūpes speciālistus, t.sk. arī aptiekārus, pārstāvošajām organizācijām (biedrības, kameras). Tā, piemēram, ir valdības regulējums, kas nosaka dežurējošo aptieku skaitu valstī pret iedzīvotāju skaitu.

Tālāk tas tiek sadalīts pa zemēm, pilsētām un mazākām apdzīvotajām vietām, iesaistoties jau Aptiekāru kamerām, kuras sagatavo konkrētus sarakstus un uzrauga arī pakalpojuma īstenošanu. Minēto dežūru īstenošana ir visai liels papildu finansiālais un cilvēkresursu slogs aptiekai mazāk apdzīvotās vietās, piemēram, mazpilsētās, tāpēc šobrīd ar slimokasēm notiek pārrunas par iespējamo papildu finansiālo atbalstu šīm aptiekām.

Lai veicinātu farmaceitiskās aprūpes integrāciju primārajā aprūpē, aptiekas farmaceiti tiek ar tuvumā praktizējošiem ārstiem, lai pārrunātu profesionālus jautājumus – jaunākās terapijas vadlīnijas, jaunumus par zālēm, aptiekā pagatavojamu zāļu problēmas. Šīs tikšanās gan netiek regulētas, tādēļ katra aptieka organizē tās pēc saviem ieskatiem un nepieciešamības. Visai aktīvi notiek konsultācija par konkrētiem pacientiem, pa tālruni sazinoties ar ārstu, lai pārrunātu konkrēta pacienta zāļu lietošanu.

Zāļu cenā ietvertā konstantā summa 8,35 € ir maksa aptiekai par visiem pakalpojumiem, kas saistīti ar zāļu izsniegšanu - konsultēšanu par zāļu lietošanu, mijiedarbībām, blaknēm un dubultmedikāciju novēršanu. Atsevišķi tiek apmaksāta ektemporālā gatavošana. Šobrīd notiek diskusijas par nakts dežūras laikā sniegto pakalpojumu apmaksu (2,50 €), kuru ne visas slimokases vēlas apmaksāt. Citi aptieku pakalpojumi netiek apmaksāti caur apdrošināšanas sistēmu.

Papildu samaksa tiek iekasēta, ja zāles izsniedz ārpus aptiekas darba laika, tās tiek izgatavotas individuāli konkrētam pacientam vai tās piegādā mājās.

## 3.2. Profesionālās organizācijas raksturojums: ABDA

### ABDA mērķis un struktūra

ABDA mērķis ir farmaceitu profesionālo un saimniecisko interešu apzināšana, īstenošana un veicināšana lēmumu pieņemšanas procesos, ievērojot uz pacientu vērstas farmaceitiskās aprūpes principus. Tāpat ABDA ir apņēmusies veicināt ciešu sadarbību ar citiem veselības aprūpes speciālistiem, galvenokārt ģimenes ārstiem, citām, tai skaitā starptautiskām, sabiedriskajām organizācijām.



Pirmā aptiekāru apvienība tika izveidota 1872. gadā; 1953. gadā tā atjaunoja savu darbību ar nosaukumu Vācijas Aptiekāru biedrība/asociācija (DAV). Savukārt 1950. gadā tika nodibināta Vācijas Aptiekāru profesionālo organizāciju asociācija (*Arbeitsgemeinschaft der Berufsvertretungen Deutscher*

*Apotheker*) jeb ABDA; kopš 1982. gada to sauc par Vācijas Aptiekāru apvienību valsts asociāciju (*Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände*), saglabājot iepriekšējo abreviatūru ABDA. Vācijas Aptiekāru kamera tika izveidota 1956. gadā. ABDA ir veidota kā jumta organizācija, kas apvieno visu Vācijas zemju Aptiekāru biedrības/asociācijas un Aptiekāru kameras. ABDA biedri ir 17 Aptiekāru biedrības/asociācijas, kas ABDA ietvaros veido Vācijas Aptiekāru asociāciju (*Deutscher Apothekerverband* – DAV), un 17 Aptiekāru kameras, kas veido Vācijas Aptiekāru kameru (*Bundesapothekerkammer* – BAK). Aptiekāru biedrību/asociāciju biedri ir farmaceiti – aptieku īpašnieki, kas var brīvprātīgi stāties biedrībā. Ap 80% aptieku īpašnieku ir šo biedrību biedri. Biedrību mērķi ir pārstāvēt aptieku īpašnieku intereses un aptieku saimniecisko jautājumu risināšana.

Savukārt visiem aptiekās strādājošiem farmaceitiem ir jāklūst par Aptiekāru kameru biedriem. Aptiekāru kameras nodarbojas ar profesionālo jautājumu risināšanu – farmaceutiskās aprūpes vadlīniju ieviešanu, kvalitātes kritēriju izpildi, profesionālo pilnveidi tālākizglītības ietvaros un sadarbību ar citiem veselības aprūpes speciālistiem.

Kopumā ABDA pārstāv ap 59 000 farmaceitu intereses. Kopš 2002. gada ABDA mītne (Aptiekāru nams) ir Berlīnē.

ABDA galvenā lēmējinstītūcija ir Valde, kas ir izveidota, pamatojoties uz tiešas reģionālās pārstāvniecības principu – katras zemes Aptiekāru biedrības un kameras vadītājs ir Valdes loceklis. Šādas pārstāvniecības princips ļauj pietiekami ātri, efektīvi un demokrātiski pieņemt lēmumus, rēķinoties ar visu biedru viedokli, un nodrošina ciešāku komunikāciju ar biedrības reģionālajām nodaļām. Pirms jautājumi tiek apspriesti Valdē, tie tiek diskutēti Vācijas Aptiekāru asociācijā, kurā apvienoti visu biedrību/asociāciju vadītāji, un Vācijas Aptiekāru kamerā, kurā savukārt apvienoti visi kameru vadītāji. Tādēļ “radniecīgās” organizācijas uz ABDA valdi nāk ar jau savstarpēji saskaņotu viedokli, kas padara diskusijas ABDA Valdē daudz efektīvākas. Pēc viedokļu saskaņošanas normatīvo aktu vai finansējuma apspriešanā ABDA jau var pārstāvēt visas Vācijas zemju aptieku un aptiekāru viedokli konkrētajā jautājumā.

Starptautiskajai darbībai (Vācijas aptiekāru interešu lobēšana, informācijas izplatīšana par Vācijas aptiekām, tiesvedības koordinēšana ES līmenī, starptautisko kontaktu veidošana un uzturēšana, citas aktivitātes) ABDA ir izveidojusi ABDA Eiropas pārstāvniecību Briselē.

### **ABDA darbības virzieni**

ABDA profesionālā darbība ir vērsta sekojošos virzienos:

- sadarbība ar politiķiem, valsts pārvaldes institūcijām, aktīvi līdzdarbojoties normatīvo aktu izstrādē, izzinot un apkopojot dalīborganizāciju viedokļus (tikšanās ar politiskajām partijām, līdzdalība parlamenta sēdēs, Ministru kabineta sēdēs, parlamentārās vakariņās, līdzdalība jomas konferencēs);
- farmaceutiskās aprūpes uzturēšana un attīstība (speciālistu apmācība un tālākizglītība, farmaceutiskās aprūpes vadlīnijas, informācijas pārvaldība, farmaceutiskās aprūpes ieviešana, uzraudzība);

- kvalitātes sistēma aptiekās (vadlīniju izveide, priekšrakstu izstrādāšana, sertifikācijas procesu izveide, ieviešana, kvalitātes uzraudzība);
- sadarbības stiprināšana ar pacientiem (informatīvās kampaņas, pašaprūpe – pašaprūpes standartu izstrāde, zāļu terapijas drošības uzraudzība, periodiskie izdevumi un portāls [www.aponet.de](http://www.aponet.de));
- aptieku saimniecisko jautājumu risināšana (sarunas ar slimokasēm par zāļu cenām, kompensācijas sistēmu);
- dialogs ar sabiedrību, veicinot sapratni par farmaceitiskās aprūpes sniegtajiem ieguvumiem cilvēkiem, par farmaceitu konsultāciju nozīmību saistībā ar zāļu lietošanu, stiprinot farmaceita prestižu (mediji, izstādes, īpaši informatīvie izdevumi, kurus izplata aptiekās, kampaņas, IT vide).

## ABDA līdzdalība politisko lēmumu pieņemšanā

### ABDA sadarbība ar pacientiem un klientiem

ABDA un pacientu sadarbības pamatā ir dialogs un sadarbšanās ar dažādām pacientu organizācijām – par zāļu izsniegšanu, pacientu drošumu, ārstēšanas efektivitāti un farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu apmaksu. Ieguvumi, kādus pacientam sniedz farmaceitiskās aprūpes vadlīniju un kvalitātes uzraudzība un ieviešana aptiekā tiek skaidroti ar plašsaziņas līdzekļu, periodisko izdevumu, televīzijas palīdzību, kā arī, sadarbojoties ar pacientu organizācijām. Visi ierosinājumi un uzlabojumi aptieku sistēmā tiek saskaņoti ar pacientu organizācijām.

### ABDA dialogs ar politikas veidotājiem, sabiedrību un medijiem

Komunikācijai ar sabiedrību un plašsaziņas līdzekļiem ABDA ir izveidota sabiedrisko attiecību nodaļa un Eiropas pārstāvniecība Briselē. ABDA tīmekļa vietnē ([www.abda.de](http://www.abda.de)) tiek izvietota gan uz speciālistiem, gan uz sabiedrību vērsta informācija par aptieku jomā svarīgiem jautājumiem. Savukārt dialogs ar politikas veidotājiem tiek īstenots, piedaloties Vācijas parlamenta (*Deutscher Bundestag*) sēdēs, partiju sanāksmēs, meklējot arī lobiju partijās. Risinot normatīvo aktu jautājumus, sadarbība notiek valdības un Veselības ministrijas līmenī. Savukārt finanšu jautājumi tiek risināti ar Vācijas slimokašu apvienību, kas apvieno Vācijas slimokases, jo to pārvaldībā ir veselības aprūpes finanses.

### ABDA pētījumi par farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu ietekmi uz pacientu aprūpes galarezultātu

Lai stiprinātu farmaceita lomu sabiedrībā un iedzīvotājiem skaidrotu farmaceitiskās aprūpes pozitīvo ietekmi uz pacienta ārstēšanas efektivitāti, ABDA regulāri ievāc, apkopo un analizē dažādus datus, kas saistīti ar aptieku darbību. Efektīvākai darbībai šajā jomā ir izveidots meitas uzņēmums

ABDATA (*Pharma-DatenService*), kas nodarbojas ar zāļu patēriņa analīzi, izrakstīto recepšu analīzi, aptieku pagatavošanu uzskaiti, aptieku apmeklējumu uzskaiti, t.sk. naktsdežūru laikā, aptieku un filiāļu skaita analīzi u.tml. Iegūtā informācija katru gadu tiek atspoguļota informatīvā bukletā, kur tiek parādītas situācijas izmaiņas dinamikā. Tiek skaidroti arī zāļu cenu veidošanās mehānismi, parādot katra zāļu aprites posma ieguvuma īpatsvaru no kopējās zāļu cenas. Šie dati ir nozīmīgi komunikācijā ar sabiedrību uz uzraugošajām iestādēm.

### **ABDA un farmaceutiskā aprūpe**

ABDA nodrošina dažāda veida atbalstu farmaceutiskās aprūpes sniegšanai:

- izstrādā farmaceutiskās aprūpes vadlīnijas, saskaņojot tās ar Aptiekāru kamerām; īpaša uzmanība tiek pievērsta pašaprūpes jautājumiem;
- kvalitātes sistēmas izveide, nosakot kvalitātes prasības, veidojot procesu aprakstus, vadlīnijas, veicot uzraudzības funkcijas;
- kopā ar Aptiekāru biedrībām un citām sabiedriskajām organizācijām piedalās fundamentālu jautājumu apspriešanā ar slimokasēm, ja lēmumi varētu ietekmēt aptiekā sniegtās farmaceutiskās aprūpes pieejamību un kvalitāti;
- lobē tāda normatīvo regulējumu, kas nostiprina farmaceita kā aprūpes sniedzēju lomu sabiedrībā.

Svarīgākās profesionālās stratēģijas farmaceutiskās aprūpes attīstības veicināšanai un kvalitatīva pakalpojuma sniegšanai ir vadlīniju un kvalitātes kritēriju izstrāde, kā arī kvalitātes uzraudzība. Farmaceutiskās aprūpes kvalitātes nodrošināšanai ABDA izstrādā farmaceutiskās aprūpes pakalpojumu vadlīnijas. Ar vadlīniju izstrādi nodarbojas ABDA meitas uzņēmums, kas izveidojis arī kvalitātes sistēmu, sertifikācijas noteikumus un kvalitātes uzraudzības sistēmu. Visas vadlīnijas un sertifikācijas kārtība ir publicētas ABDA mājas lapā.

Vadlīniju izstrāde tiek saskaņota arī ar primārās veselības aprūpes/ģimenes ārstu vadlīnijām par noteiktu slimību aprūpi, arī šādā veidā farmaceutisko aprūpi integrējot vispārējā primārajā aprūpē.

1999. gadā tika uzsākts darbs pie kvalitātes rokasgrāmatas izveides. Šobrīd ir izveidotas 20 vadlīnijas, kas tiek aktualizētas ik pēc 3 gadiem. Kopš 2013. gada 1. jūlija kvalitātes vadības sistēma ir obligāta, taču sertificēšanās ir brīvprātīga.

## 4. Rekomendācijas Latvijas Farmaceitu biedrībai

- 1) Apsvērt iespēju veidot LFB reģionālās organizācijas un tiešu reģionālo pārstāvniecību LFB Valdē. Tas ļautu lēmumu pieņemšanā tiešāk iesaistīt reģionu farmaceitus.
- 2) Izstrādāt LFB komunikācijas stratēģiju, apsvērt iespēju apmācīt farmaceitus – LFB preses pārstāvjus, tai skaitā reģionos.
- 3) Veidot sekcijas, kas pārstāv dažādas intereses un vajadzības.
- 4) Apsvērt iespēju veidot informatīvās un lēmumu pieņemšanas atbalstu sistēmas, tā tieši veicinot farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu ieviešanu aptiekā un uzlabojot sniegto pakalpojumu kvalitāti.
- 5) Veikt datu apkopošanu un analīzi par situāciju aptieku sektorā.
- 6) Izstrādāt Labas aptieku prakses vadlīnijas un stratēģiju to ieviešanai Latvijā. Izveidot kvalitātes sistēmu, sertificēšanas kārtību, uzraudzības mehānismus, farmaceitiskās aprūpes pakalpojumu vadlīnijas.
- 7) Izveidot ciešu sadarbību un komunikāciju modeli ar visām farmaceitus pārstāvošajām sabiedriskajām organizācijām, lai nodrošinātu efektīvāku profesionālās sabiedrības dalību lēmumu pieņemšanā un mērķu sasniegšanā, jo dialogu visu vārdā veidotu viena profesionālo sabiedrību un to plašo interešu spektru pārstāvoša organizācija, kas pirms sarunām būtu panākusi jau kopēju viedokli tās dalīborganizāciju vidū.
- 8) Izstrādāt normatīvo aktu grozījumu paketi, kas Latvijā ļautu pāriet no aptieku konkurences ar zāļu cenām (atlaides, akcijas utt.) uz konkurenci ar pakalpojumiem un to kvalitāti, nostiprinot farmaceita kā zinoša, neatkarīga profesionāļa lomu pacienta ārstēšanas efektivitātē, pārejot uz fiksēto cenu receptu zālēm u.t.t.