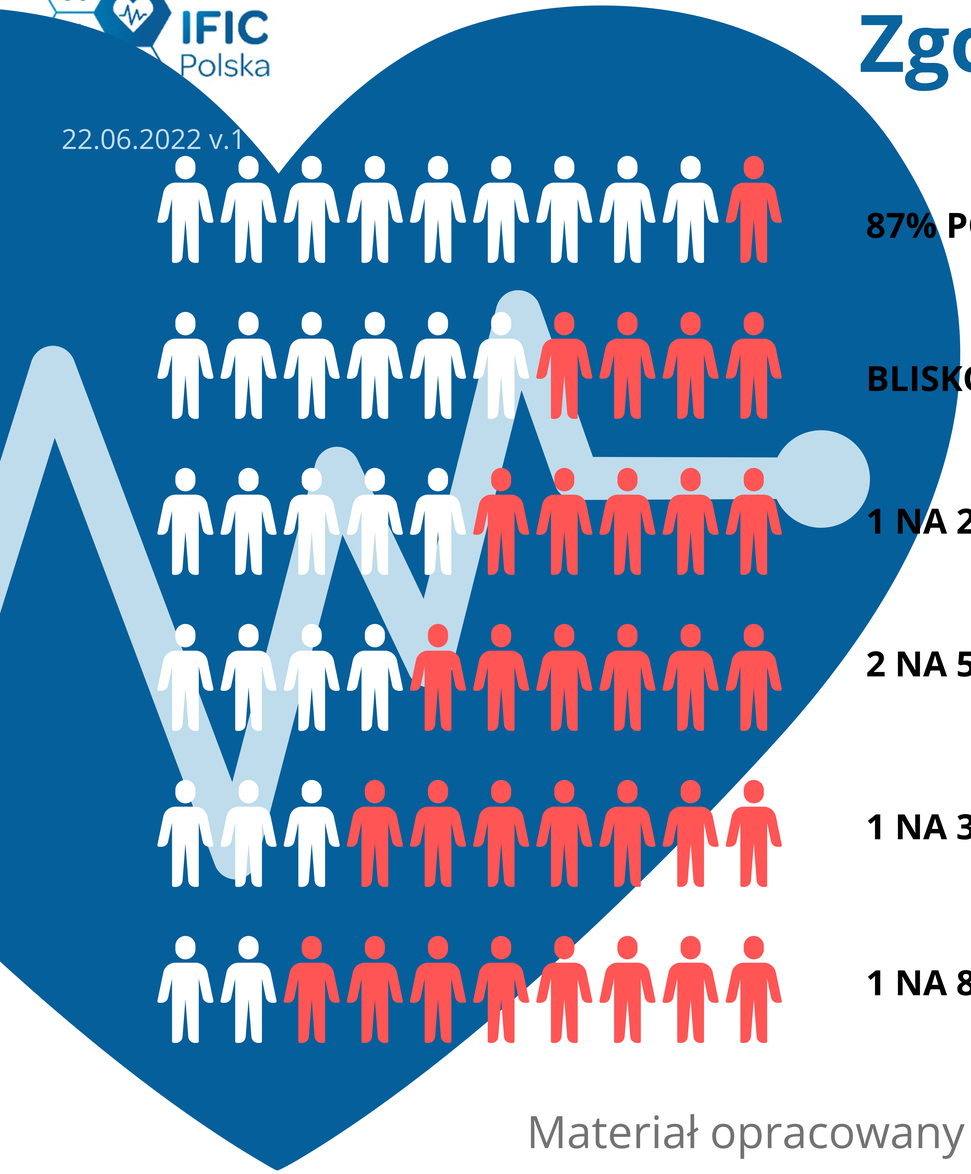
IFIC Polska

22.06.2022 v.1



Zgodnie z raportem Deloitte, 2018:

https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/life-sciences-and-healthcare/articles/raport-jak-wprowadzic-w-polsce-opieke-farmaceutyczna.html

87% POLAKÓW UFA FARMACEUTOM.

BLISKO 6 NA 8 POLAKÓW MA PROBLEM Z ODPOWIEDNIM PRZYJMOWANIEM LEKÓW

1 NA 2 POLAKÓW JUŻ TRAKTUJE FARMACEUTĘ JAKO GŁÓWNE ŹRÓDŁO WIEDZY O LEKACH.

2 NA 5 POLAKÓW CIERPI NA CHOROBY PRZEWLEKŁE – BÓLE, CIEŚNIENIE, CUKRZYCA.

1 NA 3 POLAKÓW STOSUJE SAMOLECZENIE

1 NA 8 POLAKÓW MA NIEZASPOKOJONE POTRZEBY ZWIĄZANE Z LECZENIEM (4% W UE).

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

> pod względem finansowym, nieprzestrzeganie reżimu **przyjmowania leków jest czynnikiem o największym stopniu marnotrawstwa w całym sektorze opieki farmaceutycznej**. W związku z tym poprawa przestrzegania przyjmowania leków powinna stać wysoko na liście priorytetów.

Schrijvers G. Opieka koordynowana. Lepiej i taniej.

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

W badaniach międzynarodowych ustalono, że **średni odsetek nieprzestrzegania reżimu przyjmowania leków wynosi ok 50%**

Nieuwlaat R, WIlczynski N, Navarro T i wsp. Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database Syst Rev 2014;u:CD000011.

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

W porównaniu do pacjentów poniżej 65 r.ż., prawdopodobieństwo hospitalizacji z powodu błędów w przyjmowaniu leków u pacjentów powyżej 65 r.ż. było dwukrotnie większe.

W roku 2008, Leendertse i wsp. opublikowali wyniki tzw. badania HARM. Było to badanie prospektywne przyjęć do szpitala w wyniku błędów w przyjmowaniu leków prowadzone przez okres 40 dni w 21 szpitalach holenderskich. 5,6% przyjęć w przypadkach nagłych było spowodowane błędami w przyjmowaniu leków. 46,5% ze wszystkich przyjęć do szpitala można było potencjalnie uniknąć.

Leendertse AJ, Egberts ACG, Solker LJ I wsp. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. Arch Intern Med 2008;168(17):1890-6

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

> Według WHO Zwiększenie skuteczności interwencji w zakresie **przestrzegania reżimu przyjmowania leków może mieć o wiele większy wpływ na zdrowie populacji niż inne usprawnienia terapeutyczne**

Sabate E. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Genewa: WHO 2003.

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

> Skuteczne interwencje o długoterminowych wynikach są najczęściej **interwencjami kompleksowymi.**

Schrijvers G. Opieka koordynowana. Lepiej i taniej.

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

Na postawie książki wydanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia „Opieka koordynowana. Lepiej i taniej”

22.06.2022 v.1

W roku 2021 Kempen i Wsp. przeprowadzili kompleksowe badanie ocen leków wykonywanych przez farmaceutów w 268 aptekach. W 4579 wykonanych ocenach **wskazano średnio 2,9 problemu odlekowego**. Z 8072 propozycji korekt w przyjmowaniu leków przez Pacjentów wdrożono 3401 (42%) – po konsultacji z lekarzem POZ i pacjentem.

Kempen TGH i wsp. Large scale implementation of clinical medication reviews in Dutch community pharmacies: drug related problems and interventions. Int J Clin Pharm 2104;36(3):630-5

ZINTEGROWANA OPIEKA FARMACEUTYCZNA

model współpracy lekarza i farmaceuty

IFIC Polska

22.06.2022 v.1

LEKARZ

KWALIFIKACJA PACJENTA

1. Pacjent "**przewlekły"**
2. Pod opieką **2+ specjalistów**
3. Preskrypcja **5+ leków**
4. Wiek: **60+ lat**
5. Nieefekytwna **farmakoterapia**

FARMACEUTA

PRZEGLĄD LEKÓW

1. **Wywiad** farmaceutyczny
2. Analiza **dawkowania** leków
3. Analiza **recept** Pacjenta
4. Kwalifikacja do badań **profilaktycznych**

ZESPÓŁ

RAPORT DLA LEKARZA

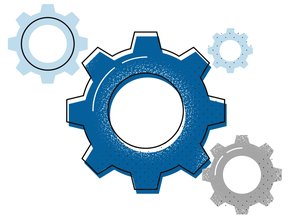
1. Analiza **zażywania leków**
2. **Koincydencje** leków
3. **Efekty uboczne**
4. **Zdublowanie** substancji

PACJENT

EFEKTY DLA PACJENTA

1. Mniej **zdarzeń nieporządanych**
2. Ciągłość **farmakoterapii**
3. **Koordynacja** leczenia
4. Kontrola **dawkowania**
5. **Świadomość** leków

PŁATNIK



EFEKTY DLA SYSTEMU OZ

1. **Efektywna** farmakoterapia
2. **Mniej wizyt** recepturowych
3. Więcej wizyt **profilaktycznych**
4. **Tańsze leczenie**
5. Szybszy powrót do zdrowia

Materiał opracowany przez zespół ds. Opieki Farmaceutycznej IFIC Polska

ZINTEGROWANA OPIEKA FARMACEUTYCZNA

model współpracy lekarza i farmaceuty

IFIC Polska

22.06.2022 v.1

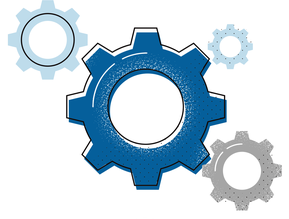
LEKARZ

FARMACEUTA

ZESPÓŁ

PACJENT

PŁATNIK



KWALIFIKACJA PACJENTA

KLUCZOWE KPI:

% PACJENTÓW SPEŁNIAJĄCYCH KRYTERIA KWALIFIKACJI

SKIEROWANIE 20% PACJENTÓW SPEŁNIAJĄCYCH KRYTERIA NA PRZEGLĄD LEKOWY

PRZEGLĄD LEKÓW

KLUCZOWE KPI:

POPRAWA REŻIMU I PRZYJMOWANIA LEKÓW DLA 50% PACJENTÓW (ANKIETA)

ŚREDNIA LICZBA ZIDENTYFIKOWANYCH PROBLEMÓW LEKOWYCH

RAPORT DLA LEKARZA

KLUCZOWE KPI:

ELIMINACJA 50% ZIDENTYFIKOWANYCH PROBLEMÓW LEKOWYCH

% PRZEGLĄDÓW, KTÓRY WYMAGAŁ KONSULTACJI FARMACEUTY I LEKARZA

EFEKTY DLA PACJENTA

KLUCZOWE KPI:

ZWIĘKSZENIE ŚWIADOMOŚCI PRZYJMOWANIALEKÓW U 50% PACJENTÓW

% WIZYT PRZESUNIĘTYCH Z POZ/AOS DOFARMACEUTY

EFEKTY DLA SYSTEMU OZ

KLUCZOWE KPI:

ZMNIEJSZENIE LICZBY HOSPITALIZACJI VS POPULACJA

ŚREDNI KOSZT LECZENIA VS STRATYFIKACJA

LICZBA KONSULTACJI FARMACEUTYCZNYCH