

# *Opieka farmaceutyczna jako element koordynowanej opieki zdrowotnej*

W PODMIOCIE LECZNICZYM  
CENTRUM MEDYCZNO-DIAGNOSTYCZNE W SIEDLCACH



WARSZAWA, MARZEC 2021

# *Zakres raportu*

Opieka farmaceutyczna jako element koordynowanej opieki zdrowotnej w podmiocie leczniczym Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach

1. Wprowadzenie
2. Cele badawczo-wdrożeniowe
3. Zakres usług w ramach opieki farmaceutycznej
4. Karta przeglądu lekowego farmaceuty
5. Bibliografia

# *1. Wprowadzenie*

# Wprowadzenie



Opieka koordynowana jest wymieniana jako jeden z najważniejszych elementów warunkujących istnienie wysoko funkcjonującej opieki zdrowotnej przynoszącej dużą wartość. [1-3] Jak pokazują wyniki badań, koordynacja maksymalizuje wartość usług świadczonych na rzecz pacjentów poprzez ułatwienie korzystania ze skutecznych, bezpiecznych i wysokiej jakości świadczeń oraz poprawę wyników opieki zdrowotnej. [4] Dzięki koordynacji opieki wykonywane świadczenia występują w odpowiedniej kolejności, a pacjent jest prowadzony w ramach określonego schematu postępowania.

W celu skoordynowania pełnego procesu leczenia konieczna jest współpraca nie tylko podmiotów leczniczych, ale także innych interesariuszy. Ułatwić to może wprowadzenie Podstawowego Zabezpieczenia

Zdrowotnego (PZZ), które ma polegać na współpracy i wymianie informacji pomiędzy podmiotami wchodzącymi w skład podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) oraz szpitali pierwszego poziomu podstawowego zabezpieczenia szpitalnego. [5]

Jak pokazują doświadczenia wielu krajów takich jak Stany Zjednoczone, Niderlandy czy Wielka Brytania w skuteczny proces koordynacji opieki zdrowotnej powinni zostać włączeni także farmaceuci. [6-8] Efektami opieki świadczonej przez farmaceutów jest poprawa wyników leczenia i wzrost przestrzegania zaleceń terapeutycznych. [9, 10]

Prace nad ustawą o zawodzie farmaceuty w Polsce oraz informacje o planowanym pilotażu opieki farmaceutycznej wprowadzają realną możliwość rozszerzenia kompetencji farmaceutów i włączenia ich w świadczenie opieki koordynowanej w naszym kraju. W najnowszym projekcie ustawy opieka farmaceutyczna definiowana jest „jako świadczenie zdrowotne stanowiące dokumentowany proces, w którym farmaceuta współpracuje z lekarzem i pacjentem i czuwa nad przebiegiem farmakoterapii”. [11]

Pierwszy pilotaż opieki farmaceutycznej obejmujący cały kraj planowany jest na 1 lipca 2020 r. Ma on bazować na modelu 2RS, czyli być regularnym, refundowanym i opartym o standardy oraz wykorzystywać Internetowe

Konto Pacjenta (IKP). [12] Według wstępnych planów ma się on ograniczać do jednej usługi jaką jest wykonanie przeglądu lekowego, umożliwiającego identyfikację problemów lekowych i wiązać się z przygotowaniem raportów dla lekarza i pacjenta oraz edukacją farmaceutyczną w zakresie stosowania preparatów. [13]

W odniesieniu do koncepcji pilotażu krajowego stworzony został niniejszy projekt badawczy, który stanowić będzie pre-pilotaż realizowany w celu wstępnej oceny skuteczności wybranych aspektów opieki koordynowanej po włączeniu opieki farmaceutycznej w podmiocie leczniczym Centrum Medyczno-Diagnostyczne.

Efektywna koordynacja opieki jest warunkowana między innymi przez zdefiniowanie ról zespołowych. [14] Niestety w wielu krajach występują różnice w postrzeganiu członków zespołu i ich roli przez różne profesje z zakresu ochrony zdrowia. [15] W Polsce farmaceuci i lekarze nie współpracują ze sobą w zakresie opieki nad pacjentem. [16] Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty oraz ustawy o opiece koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej nie określają, jak dokładnie współpraca między różnymi profesjami miałaby wyglądać. [11, 17] Konieczne jest zatem utworzenie schematów pozwalających na tą współpracę, co także stanowić będzie jeden z celów szczegółowych niniejszego badania.

Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że farmaceuci poprzez wykonywanie różnych świadczeń mogą przyczynić się do oszczędności w ochronie zdrowia. [18] Według szacunków Deloitte, konsultacje farmaceutów w ramach opieki farmaceutycznej mogłyby przynieść NFZ 468,1 mln złotych oszczędności. [19] Bazują one

jednak na teoretycznych obliczeniach, nie na wynikach badań. Ten aspekt stanowić będzie kolejny z celów szczegółowych podejmowanej inicjatywy badawczej. Mimo faktu, że efektywność i celowość wprowadzenia farmaceuty do zespołu opieki koordynowanej zostały dobrze udokumentowane na świecie, w Polsce brakuje badań opisujących możliwości wprowadzenia farmaceuty do takiego zespołu, co świadczy o luce badawczej i celowości podejmowania badań w tymże zakresie.



## *Główny cel badania*

Analiza wybranych aspektów koordynowanej opieki zdrowotnej (KOZ) w ramach podstawowego zabezpieczenia zdrowotnego (PZZ=POZ+AOS) po włączeniu opieki farmaceutycznej w Centrum Medyczno-Diagnostyczne.

# *Cele szczegółowe*

1. Ocena uwarunkowań wdrożenia opieki farmaceutycznej w CMD – analiza możliwości i ograniczeń oraz identyfikacja podstawowych obszarów działalności farmaceuty (I-sze badanie pilotażowe).
2. Analiza doświadczeń zagranicznych oraz polskich regulacji prawnych w zakresie stosowanych rozwiązań w zintegrowanej opiece farmaceutycznej.
3. Stworzenie narzędzi do realizacji porad farmaceutycznych.
4. Stworzenie schematów postępowania w ramach koordynowanej opieki zdrowotnej po włączeniu opieki farmaceutycznej - mapowanie procesów oraz konsultacje w procesie tworzenia systemu IT.
5. Weryfikacja skuteczności opracowanych schematów postępowania oraz narzędzi do realizacji porad farmaceutycznych w CMD (II-gie badanie pilotażowe).

# Cele szczegółowe

W ramach niniejszego raportu omówione zostaną podstawowe obszary działalności farmaceuty w ramach włączenia opieki farmaceutycznej w procesie koordynowanej opieki zdrowotnej. Niniejsze obszary w postaci charakterystyki poszczególnych typów usług farmaceutycznych zostały wstępnie określone na podstawie naukowej analizy literatury przedmiotu oraz w ramach konsultacji wewnętrznych w podmiocie leczniczym Centrum Medyczno-Diagnostyczne. Określono 7 typów usług farmaceutycznych, które scharakteryzowano poniżej i zaprezentowano w ujęciu tabelarycznym.

Ponadto zaproponowano narzędzie do realizacji przeglądu lekowego (lekowo-profilaktycznego) w postaci kwestionariusza, który został autorsko zmodyfikowany w oparciu o konsultacje wewnętrzne oraz standaryzowane narzędzie „Polypharmacy Guidance. Realistic Prescribing. NHS Scotland (2018)”.

## *2. Zakres usług w ramach opieki farmaceutycznej*

## ZAKRES USŁUG W RAMACH OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ

Lp.	Nazwa usługi	Charakterystyka usługi	Szacowany czas na realizację usługi	Priorytet usługi	Forma adnotacji w systemie	Częstotliwość wykonania	Osoba realizująca usługę	Uwagi ogólne
1	Przeгляд lekowy	Służy ocenie farmakoterapii oraz ogólnej ocenie stanu zdrowia pacjenta.	60 min	czerwony	Kwestionariusz przeгładu lekowego	1 x rok	Tylko mgr farmacji	Wykonanie przeгładu lekowego zleca lekarz POZ  O wykonaniu decyduje także farmaceuta Przeгład powinien odbywać się w specjalnie wyznaczonym pomieszczeniu w aptece
2	Poradnictwo lekowe	Edukacja pacjenta w zakresie stosowania leków w ramach konkretnego schorzenia	15 min	żółte	Notatka w systemie	W razie potrzeby	Tylko mgr farmacji	Stanowi uzupełnienie do przeгładu lekowego  O wykonaniu decyduje farmaceuta
3	Asysta farmaceutyczna	Przygotowywanie zestawów lekowych dla wybranych pacjentów	10 min	zielony	Notatka w systemie	W razie potrzeby	Technik farmacji (rekomendacja)  Mgr farmacji	
4	Diagnostyka profilaktyczna	Edukacja pacjentów w zakresie podstawowej profilaktyki  Ocena wykonalności szczepień oraz nastawienia do nich  Wsparcie w zwalczaniu nałogów	20 min	czerwony	Notatka w systemie  Możliwość umówienia kontaktu z koordynatorem projektu profilaktycznego	Przy każdorazowej wizycie pacjenta w aptece	Technik farmacji  Mgr farmacji	Weryfikacja pacjentów względem określonych planów badań profilaktycznych
5	Wizyta interwencyjna /nagła	Ocena stanu zdrowia przez farmaceutę podczas wizyty pacjenta w aptece typowo z powodu doraźnej dolegliwości (np. infekcja, grypa)	15 min	żółty	Notatka w systemie  Możliwość umówienia wizyty u lekarza POZ	W razie potrzeby	Tylko mgr farmacji	
6	Digitalizacja pacjenta	Wsparcie pacjenta w zakresie podstawowych kwestii technicznych związanych z koordynacją opieki, w tym m.in. zakładanie IKP czy portalu pacjenta CMD	15 min	czerwony	Notatka w systemie	W razie potrzeby	Technik farmacji (rekomendacja)  Mgr farmacji	
7	Wewnętrzna konsultacja farmaceutyczna	Konsultacja dotycząca farmakoterapii pacjenta pomiędzy: - lekarzem POZ a farmaceutą - lekarzem specjalistą a farmaceutą - pielęgniarką a farmaceutą	15 min	żółty	Notatka w systemie	W razie potrzeby	Tylko mgr farmacji	Potencjalne metody konsultacji:  - telekonsultacje  - metoda pytanie-odpowiedź w systemie IT  - spotkania w placówce

## *3. Karta przeglądu lekowego farmaceuty*

DATA .....

#### DANE PERSONALNE

#### SUBIEKTYWNE ODCZUCIA PACJENTA DOT. STANU ZDROWIA

*Czy pacjent doświadcza jakichś symptomów? Czy pacjent czuje, że jego terapia jest właściwa? Co niepokoi pacjenta?*

#### CHOROBY PRZEWLEKŁE

#### ALERGIE

#### WYKONANE SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE I ZALECANE

#### REALIZACJA BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH (ewentualna kwalifikacja na badania)

#### PODSTAWOWE POMIARY ŻYCIOWE I ANTROPOMETRYCZNE PACJENTA

CIŚNIENIE TĘTNICZE	TĘTNO	GLUKOZA	BMI	INNE (NP. OBRZĘKI)
Wynik	Wynik	Wynik	Wynik	Wynik

**PRZYJMOWANE LEKI**

**(w tym OTC (zlecone przez lekarza i przyjmowane indywidualnie))**

Nazwa leku	Dawka	Dawkowanie	Wskazanie	Efektywność terapii	Weryfikacja sposobu przyjmowania leków przez pacjenta	Stosowanie się pacjenta do zaleceń	Skutki uboczne	Data realizacji poprzedniej recepty	Zasoby lekowe pacjenta
		<i>Jak przyjmuje Pan/i ten lek? (czy z posiłkiem, czy popija?)</i>	- Czy wie Pan/i z jakiego powodu przyjmuje Pan/i ten lek?	- <i>Czy uważa Pan/Pani, że stosowany przez Pana/Panią lek działa? (Dlaczego?)</i>	- <i>Czy ma Pan/Pani jakieś problemy z przyjmowaniem lekiem?</i>	- <i>Czy odstawił/a Pan/i niedawno jakiś lek?</i>	- Jak Pan/i czuje się po przyjęciu leku?		
			- <i>Czy wie Pan/i jak ten lek ma Panu/i pomagać?</i>	- <i>Czy ma Pan/i wrażenie, że stosuje lek, który w przeszłości działał, ale już nie działa?</i>	- <i>Czy ma Pan/i trudności związane z wielkością i smakiem tabletek?</i>	- Jak długo stosował/a Pan/i lek przed odstawieniem?	- Czy zauważył Pan/i jakieś niepokojące objawy związane ze stosowaniem leku?		
					- <i>Czy częstość przyjmowania leku sprawia Pan/i problem?</i>	- Dlaczego Pan/i odstawił/a ten lek?	- Czy jest coś, co powstrzymuje Pana/Panią od przyjmowania leku zgodnie z zaleceniem?		
					- <i>W jaki sposób używa Pan/Pani inhalatora? (jeśli dotyczy)</i>	- Czy odbył/a Pan/i rozmowę z lekarzem przed odstawieniem leku?			
					- <i>Czy ma Pan/i jakieś wątpliwości związane z dodatkowymi środkami ostrożności związanych z przyjmowaniem leku?</i>	- Czy zdarza się Pan/i zapomnieć o przyjęciu leku? Co wtedy Pan/i robi?			
						- Czy zdarza się Pan/i zmienić dawkowanie leków bez porozumienia z lekarzem? (Z jakiego powodu? – np. skutki uboczne, lepsze samopoczucie)			

## WYWIAD UZUPEŁNIAJĄCY

Jak pacjent ocenia swoje samopoczucie?	Np. skala 1-100
Czy pacjent stosuje się do zaleceń?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Czy pamięta Pan/i o regularnym przyjmowaniu leków? Czy zdarza się Panu/i zapomnieć o przyjęciu leku?</li><li>- Czy stosuje Pan/i pudełko na leki, napisy na pudełkach?</li></ul>
Jaka formę samokontroli prowadzi pacjent?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Czy posiada Pan/i odpowiednie urządzenia do samokontroli (np. aparat RR, glukometr)?</li><li>- W jaki sposób przeprowadza Pan/i badania samokontrolne?</li><li>- Czy ma Pan/i zalecenia dot. diety czy aktywności fizycznej?</li><li>- Czy ma Pan/i zalecenia dot. dodatkowych badań samokontrolnych?</li><li>- Czy ma Pan/i trudności z przestrzeganiem zaleceń dot. diety, aktywności fizycznej, badań samokontrolnych?</li></ul>
Jakie jest obciążenie pacjenta terapią?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jak ocenia Pan/i swoje trudności związane z terapią?</li><li>- Czy stosowanie się do dodatkowych zaleceń (np. nieprowadzenie pojazdów, dieta, aktywność fizyczna) sprawia Panu/i trudność?</li><li>- Czy problemem jest dla Pana/i częstotliwość badań laboratoryjnych lub samokontrolnych i wizyt lekarskich?</li></ul>
Czy pacjent ma zastrzeżenia odnośnie kosztów terapii?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Czy koszty farmakoterapii sprawiają Panu/Pani problem?</li></ul>
Czy pacjent potrzebuje dodatkowych środków pomocowych?	<ul style="list-style-type: none"><li>- Pieluchomajtki</li><li>- Środki ortopedyczne</li></ul>
Na kiedy pacjent ma umówioną kolejną wizytę u lekarza?	
Czy pacjent ma dodatkowe pytania dotyczące przyjmowanych leków?	

## ZALECENIA

Zidentyfikowany problem lekowy	Zalecenie	Do kogo zaadresowane jest zalecenie	Autoryzacja zalecenia uwagi
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>pacjent przyjmuje zbędne leki (jakie?)</b> Dlaczego pacjent przyjmuje dany lek? Czy wynika to z historii choroby? Co stałoby się, gdyby lek został odstawiony? Czy można zaproponować prostszy schemat farmakoterapii lub terapię nefarmakologiczną?</li><li>• <b>przyjmowane leki nie są zgodne z najnowszymi zaleceniami</b> Czy zalecenia EBM zmieniły się od czasu zainicjowania terapii? Czy pacjent przyjmuje leki w odpowiedniej dawce?</li><li>• <b>terapia nie jest efektywna (dlaczego?)</b> Wyniki pacjenta (ciśnienie tętnicze, stężenie glukozy/cholesterolu) nie są satysfakcjonujące z punktu widzenia efektywności terapii. Czy któraś z chorób pacjenta nie jest leczona optymalnie? Czy pacjent zgłasza dodatkowe problemy, które nie są rozwiązane przez aktualną farmakoterapię?</li><li>• <b>występują interakcje międzylekowe (jakie?)</b> Czy stosowane leki są przeciwwskazane u pacjenta?</li><li>• <b>przyjmowane leki powodują silne efekty uboczne (jakie?)</b> Czy pacjent stosuje dodatkowe leki lub preparaty, które mogą spowodować interakcje lub są przeciwwskazane? Czy pacjent przyjmuje leki, których zadaniem jest ograniczenie skutków ubocznych (np. IPP przy NLZP) i czy stosowanie leków wywołujących skutki uboczne nie powinno być rozważone ponownie? Czy można wdrożyć strategię pozwalającą na lepszą kontrolę skutków ubocznych (zmiana dawki, leku lub zmiana pory podania leku)? Edukacja pacjenta nt. skutków ubocznych i długotrwałych efektów terapii</li><li>• <b>czy należy wykonać testy diagnostyczne monitorujące efekty uboczne przyjmowanych leków?</b></li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Do farmaceuty</li><li>• Do pacjenta</li><li>• Do lekarza</li><li>• Do pielęgniarki</li></ul>	

## DODATKOWE UWAGI

## *4. Bibliografia*

## BIBLIOGRAFIA

1. Baxter S, Johnson M, Chambers D, Sutton A, Goyder E, Booth A. The effects of integrated care: a systematic review of UK and international evidence. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):350.
2. Bodenheimer T, Ghorob A, Willard-Grace R, Grumbach K. The 10 building blocks of high-performing primary care. *Ann Fam Med.* 2014;12(2):166-71.
3. Simon M, Choudhry NK, Frankfort J, Margolius D, Murphy J, Paita L, et al. Exploring Attributes of High-Value Primary Care. *Ann Fam Med.* 2017;15(6):529-34.
4. Forum NQ. NQF-Endorsed Definition and Framework for Measuring Care Coordination 2006 [cited: 16.02.2020]; Available from: <https://www.tnaap.org/documents/nqf-definition-and-framework-for-measuring-care-co.pdf>.
5. Ministerstwo Zdrowia. Strategiczne kierunki rozwoju systemu ochrony zdrowia w Polsce. Wyniki ogólnonarodowej debaty o kierunkach zmian w ochronie zdrowia. Dokument podsumowujący. 2019.
6. Freund T, Everett C, Griffiths P, Hudon C, Naccarella L, Laurant M. Skill mix, roles and remuneration in the primary care workforce: Who are the healthcare professionals in the primary care teams across the world? *International Journal of Nursing Studies.* 2015;52(3):727-43.
7. Hazen ACM, Sloeserwij VM, Zwart DLM, Bont JJ, Bouvy ML, de Wit NJ. EFFECTS OF NON-DISPENSING PHARMACISTS INTEGRATED IN GENERAL PRACTICE ON MEDICATION-RELATED HOSPITALISATIONS: RESULTS OF THE POINT STUDY. Non-dispensing clinical pharmacists in general practice. 2018:159.
8. National Health Service England. The NHS Long Term Plan. 2019.
9. Jeong S, Lee M, Ji E. Effect of pharmaceutical care interventions on glycemic control in patients with diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Ther Clin Risk Manag.* 2018;14:1813-29.
10. Milosavljevic A, Aspden T, Harrison J. Community pharmacist-led interventions and their impact on patients' medication adherence and other health outcomes: a systematic review. *Int J Pharm Pract.* 2018;26(5):387-97.
11. Kancelaria Prezesa Rady Ministrów. Projekt ustawy o zawodzie farmaceuty. 2020.
12. Puls Farmacji. Pilotaż opieki farmaceutycznej - ruszy w połowie 2020? 2020 [cited: 20.04.2020]; Available from: <https://pulsfarmacji.pl/4743652,43444,pilotaz-opieki-farmaceutycznej-ruszy-w-polowie-2020>.
13. Puls Farmacji. Pilotaż opieki farmaceutycznej - jak będzie realizowany? 2018 [cited]; Available from: <https://pulsfarmacji.pl/4693308,61743,pilotaz-opieki-farmaceutycznej-jak-bedzie-realizowany>.
14. Brown-Johnson C, Shaw JG, Safaeinili N, Chan GK, Mahoney M, Asch S, et al. Role definition is key-Rapid qualitative ethnography findings from a team-based primary care transformation. *Learn Health Syst.* 2019;3(3):e10188.
15. Doekhie KD, Buljac-Samardzic M, Strating MMH, Paauwe J. Who is on the primary care team? Professionals' perceptions of the conceptualization of teams and the underlying factors: a mixed-methods study. *BMC family practice.* 2017;18(1):111.
16. Piecuch A, Makarewicz-Wujec M, Kozłowska-Wojciechowska M. Stosunki zawodowe między farmaceutą (aptekarzem) a lekarzem. *Farm Pol.* 2014;70(7):353-62.
17. Minister Zdrowia. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 24 maja 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2019 poz. 1062). 2019.
18. Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. *Integr Pharm Res Pract.* 2017;6:37-46.
19. Deloitte. Jak wprowadzić w Polsce opiekę farmaceutyczną. Rola i wyzwania współczesnej apteki. 2018.