



PRZEGLĄD LEKOWY JAKO ELEMENT KOORDYNACJI Z POZ

	PILOTAŻ PRZEGLĄDÓW LEKOWYCH	REKOMENDACJE ZESPOŁU OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ IFIC POLSKA
CELE	<ol style="list-style-type: none"> 1. ELIMINACJA WIELOLEKOWOŚCI 2. W GRUPIE DOCELOWEJ 3. WYKRYCIE ZDUBLOWANYCH SUBSTANCJI 4. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. EDUKACJA PACJENTÓW NT. JEDNOSTEK CHOROBYCH ORAZ FARMAKOTERAPII W CELU POPRAWY SPOSOBU STOSOWANIA LEKÓW ORAZ PREPARATÓW MEDYCZNYCH NP. W PRZYPADKU ASTMY, CUKRZYCY, CHUK, POCHP) 2. POPRAWIENIE KOORDYNACJI Z POZ W ZAKRESIE 4 KLUCZOWYCH SPECJALIZACJI 3. POPRAWA UCZESTNICTWA W PRZESIEWOWYCH PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH 4. MINIMALIZACJA LICZBY PACJENTÓW SAMOLECZĄCYCH SIĘ I POZA OPIEKĄ W CELU WCZEŚNIEJSZEGO OBEJMOWANIA OPIEKĄ LEKARZA W UZASADNIONYCH PRZYPADKACH
WYMAGANE WYKSZTAŁCENIE MGR FARM	<ol style="list-style-type: none"> 1. MGR FARMACJI PO STUDIACH PODYPLOMOWYCH LUB Z DOŚWIADCZENIEM MIĘDZYNARODOWYM 	<ol style="list-style-type: none"> 1. WYSTARCZY 8-16 GODZ. NA KURSIE DOSZKALAJĄCYM (TEORIA + PRAKTYKA, CERTYFIKOWANY PRZEZ CMKP), NACISK NA PRAKTYCZNE ASPEKTY KLUCZOWYCH CHOROBY: POHP, CHUK, ASTME, CUKRZYCE, EPILEPSJĘ, DEPRESJE, EGZEMĘ. OMAWIA TO METODĄ CASE-STUDIES.
GRUPA DOCELOWA	<ol style="list-style-type: none"> 1. PACJENCI 60+, 5+ LEKÓW 2. (<60, 10 LEKÓW W TYM 2+ LEKI Z KATEGORII C (ATC), 3. REALNIE: ŚREDNIA WIEKU OSÓB W PILOTAŻU TO 75 LAT 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PACJENCI 40+, W GRUPACH RYZYKA WYMIENIONYCH POWYŻEJ 2. PACJENCI Z WIELOLEKOWOŚCIĄ I WIELOCHOROBOWOŚCIĄ, 3. PODEJRZENIE NIEWŁAŚCIWEJ FARMAKOTERAPII (DAWKI, REŻIM, KOINCYDENCJE) I SKIEROWANIE OD LEKARZA, FARMACEUTY (BEZPOŚREDNIO PO OBSŁUDZE W APTECE) LUB PIELĘGNIARKI 4. P. KWALIFIKUJĄCY SIĘ DO PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH I PRZESIEWOWYCH, OUT OF CARE,
WSPÓŁPRACA Z LEKARZEM ORAZ POZ	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPOF 	<ol style="list-style-type: none"> 1. IPOF ZINTEGROWANY Z IPOM, PLAN WIZYT (NP. ZA ROK) W ZALEŻNOŚCI OD STRATYFIKACJI 2. KONIECZNE JEST OPRACOWANIE ALGORYTMÓW POSTĘPOWANIA MIĘDZY PERSONELEM MEDYCZNYM 3. KONIECZNE JEST UDOSTĘPNIENIE FARMACEUTOM DOSTĘPU DO BAZY SIMP, ABY MOGLI WSTĘPNIE KWALIFIKOWAĆ I ZAPISYWAĆ PACJENTA NA PRZESIEWOWE PROGRAMY PROFILAKTYCZNE 4. WDROŻENIE PLATFORMY DO KOMUNIKACJI WYNIKÓW PRZEGLĄDU (P1: LEKARZ, IKP: PACJENT)
CZAS PRZEGLĄDU I JEGO DOSTĘPNOŚĆ DLA PACJENTA	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 SPOTKANIA OK GODZINNE 2. SKOMPLIKOWANY, DŁUGI WYWIAD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. PRZEGLĄD POWINIEN BYĆ POPRZEDZONY STRATYFIKACJĄ PACJENTA, OZNACZENIEM KLUCZOWYCH RYZYK ORAZ REKOMENDACJI ZDROWOTNYCH W OBSZARZE FARMAKOTERAPII 2. WYWIAD POWINIEN BYĆ MAKSYMALNIE PRECYZYJNY I ZROZUMIAŁY DLA PACJENTA, 3. ŚREDNIO PRZEGLĄD MOŻE TRWAĆ NAWET 30 MINUT I W WIĘKOSZOŚCI SYTUACJI MOŻE SIĘ KOŃCZYĆ NA JEDNEJ WIZYCIE (GDY JEST USŁUGĄ DOSTĘPNĄ DLA SZERSZEJ DLA POPULACJI) 4. PACJENT POWINEN WYJŚĆ Z WIEDZĄ I ROZPISKĄ NT. STOSOWANIA LEKÓW I FARMAKOTERAPII
FINANSOWANIE	<ol style="list-style-type: none"> 1. 3 SPOTKANIA OK GODZINNE 2. SKOMPLIKOWANY, DŁUGI WYWIAD 	<ol style="list-style-type: none"> 1. OPŁATA BEZPOŚREDNIA: ZWIĄZANA Z OCZEKIWANYM ŚREDNIM CZASEM TRWANIA PRZEGLĄDU, NP. 40 MINUT. (100% X 30MINUT + 33% PACJENTÓW DODATKOWE 30 MIN) 2. FINANSOWANIE POŚREDNIE: ZWIĄZANE UCZESTNICTWEM W KOORDYNACJI ORAZ PROFILAKTYCE