

OPIEKA FARMACEUTYCZNA

koncepcja pilotażu



dr hab. Marcin Czech
Podsekretarz stanu
Ministerstwo Zdrowia



DZIENNIK URZĘDOWY MINISTRA ZDROWIA

Warszawa, dnia 27 października 2017 r.

Poz. 107
ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾

Elektronicznie podpisany przez:
Beata Zmysłowska
Data: 27.10.2017 14:19:08



z dnia 27 października 2017 r.

w sprawie powołania Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej

Na podstawie art. 7 ust. 4 pkt 5 ustawy z dnia 8 sierpnia 1996 r. o Radzie Ministrów (Dz. U. z 2012 r. poz. 392 oraz z 2015 r. poz. 1064) zarządza się, co następuje:

§ 1. Tworzy się Zespół roboczy do spraw opieki farmaceutycznej, zwany dalej „Zespołem”.

§ 2. 1. W skład Zespołu wchodzi:

- 1) Przewodniczący Zespołu - Marcin Czech - Podsekretarz Stanu z Ministerstwie Zdrowia;
- 2) Zastępca Przewodniczącego - Izabela Obarska - Dyrektor Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w Ministerstwie Zdrowia;



27 października 2017 Minister Zdrowia wydał Zarządzenie w sprawie **powołania Zespołu roboczego do spraw pilotażowego wdrożenia opieki farmaceutycznej**

Spotkania zespołu:



16 listopada 2017



29 stycznia 2018



7 marca 2018

Prace nad projektem opieki farmaceutycznej

Skład zespołu:

Przewodniczący **dr hab. Marcin Czech** – Wiceminister Zdrowia

Pozostali członkowie:

dr hab. Agnieszka Skowron – Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum, Wydział Farmaceutyczny

dr hab. Katarzyna Szalonka – Uniwersytet Wrocławski, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii

Barbara Walenciuk – Dyrektor Departamentu Nadzoru w GIF

Anna Polit – Naczelnik Wydziału ds. Inspekcji Obrotu Hurtowego Departamentu Nadzoru w GIF

Joanna Szajnik-Solska – Koordynator Zespołu ds. Jakości Produktów Leczniczych Departamentu Nadzoru w GIF

Dariusz Jarnutowski – Dyrektor Departamentu Ekonomiczno – Finansowego, NFZ

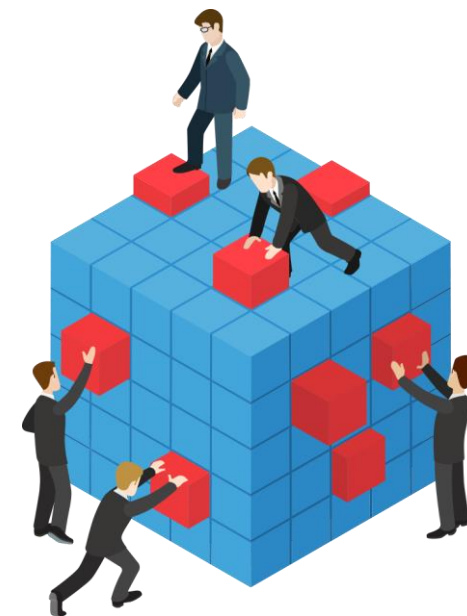
Grzegorz Zagórny – Naczelnik Wydziału Gospodarki Lekami w NFZ, Śląski Oddział Wojewódzki w Katowicach

dr n. farm. Piotr Brukiewicz – Prezes Śląskiej Izby Aptekarskiej

Mariola Kostewicz – Mazowiecki Wojewódzki Inspektor Farmaceutyczny w Warszawie

dr hab. Agnieszka Zimmermann – Gdański Uniwersytet Medyczny, Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego

W pracach Zespołu uczestniczy również kolejny przedstawiciel Departamentu Polityki Lekowej i Farmacji w MZ, przedstawiciel Departamentu Nauki i Szkolnictwa Wyższego w MZ, przedstawiciel Prezesa URPL, jak też reprezentant Naczelnej Rady Aptekarskiej i Polskiego Towarzystwa Farmaceutycznego



Definicja OF

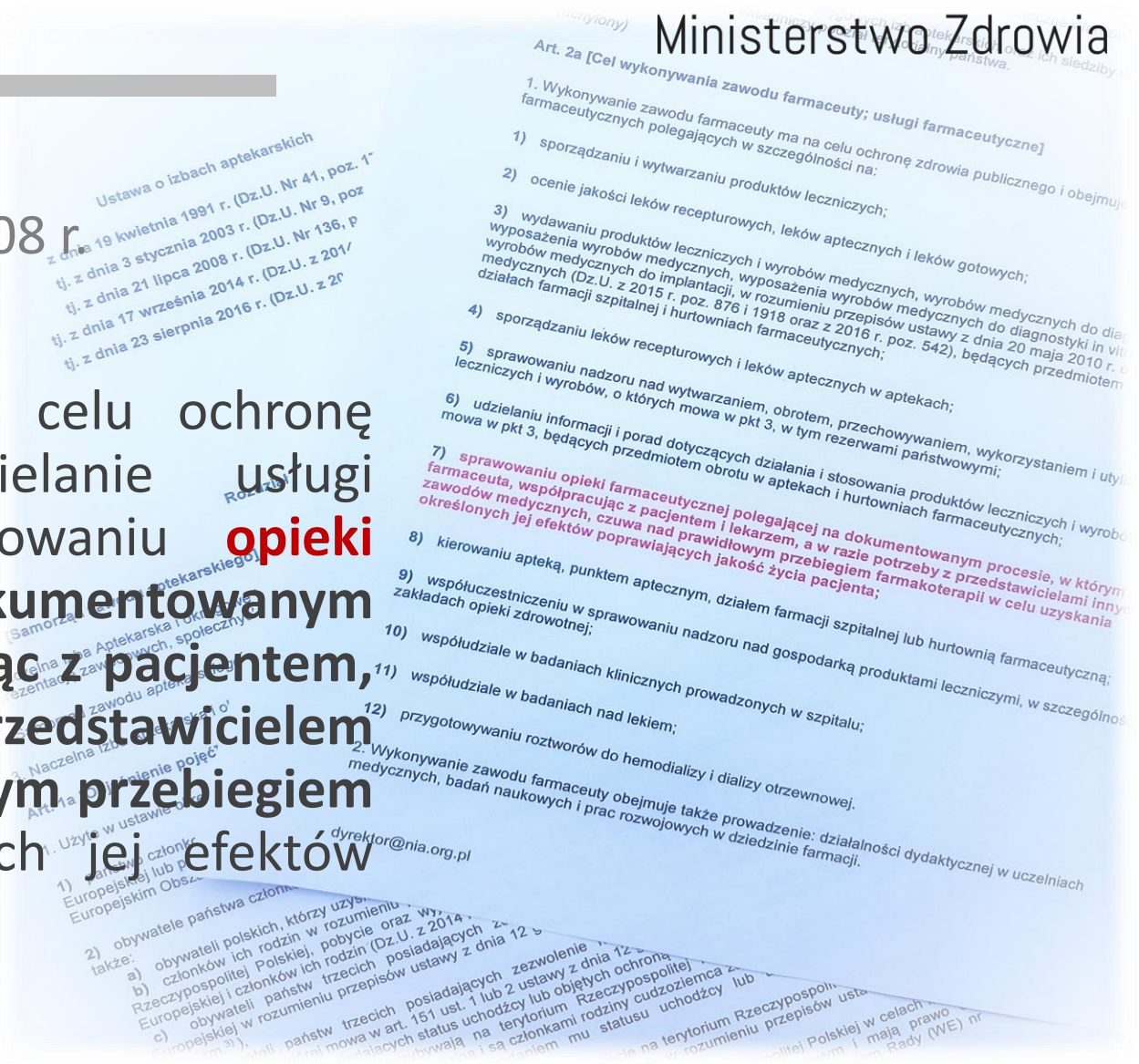


Ministerstwo Zdrowia

Ustawa o izbach aptekarskich z dnia 10.01.2008 r.

(Art. 2a. p. 7)

„Wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia publicznego i obejmuje udzielanie usługi farmaceutycznej, która polega na sprawowaniu **opieki farmaceutycznej**, polegającej na udokumentowanym procesie, w którym farmaceuta, współpracując z pacjentem, lekarzem a w razie konieczności z innym przedstawicielem zawodów medycznych, czuwa nad prawidłowym przebiegiem farmakoterapii w celu uzyskania określonych jej efektów poprawiających jakość życia pacjenta”.



Celem programu pilotażowego jest:

- ✓ ocena efektywności opieki farmaceutycznej
- ✓ ocena efektywności kosztowej

Przeprowadzona ocena ww. efektywności będzie podstawą do opracowania wdrożenia Opieki Farmaceutycznej (**2RS**) w formie **R**egularnej, **R**efundowanej i opartej na **S**tandardach usługi farmaceutycznej udzielanej w aptekach otwartych i szpitalnych.

Filarem programu będzie **30 tys. farmaceutów** - wykwalifikowanych pracowników z wyższym wykształceniem, którzy każdego dnia udzielają ok **2 mln porad**, oraz blisko **14 tys. aptek** – placówek ochrony zdrowia w większości w pełni przygotowanych do podjęcia tego wyzwania.



Założenia pilotażu



Miejsce realizacji projektu:

Wybrane apteki ogólnodostępne i szpitalne w Polsce, ok. 500 aptek



Czas trwania:

1 rok



Realizatorzy projektu:

Farmaceuci zatrudnieni w aptekach ogólnodostępnych i szpitalnych, które przystąpiły do realizacji projektu.

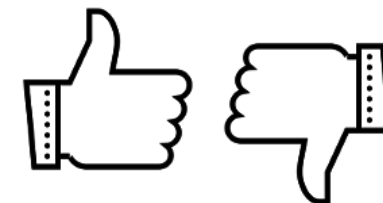


Rodzaj interwencji:

Przegląd lekowy dla osób przede wszystkim w wieku 65 lat i więcej, spełniających kryteria włączenia do projektu, 4 przeglądy na pacjenta

Wskaźniki oceny skuteczności opieki:

Ocenie poddane zostaną wskaźniki ilościowe i jakościowe związane z farmakoterapią pacjentów i zidentyfikowanymi problemami lekowymi. Nie podlegają ocenie ani monitorowaniu parametry stanu klinicznego pacjenta, w szczególności wyniki badań laboratoryjnych.



Zasady wyboru aptek ogólnodostępnych i szpitalnych do udziału w projekcie



Do udziału w realizacji projektu mogą zgłosić się apteki ogólnodostępne z obszarów działania Okręgowych Izb Aptekarskich, które wyrażą zainteresowanie udziałem w projekcie pilotażowym i wyznaczą przynajmniej 1 farmaceutę, który będzie pełnił rolę koordynatora projektu na terenie OIA.

Warunki kwalifikacji dla aptek



- wskazanie miejsca do przeprowadzenia przeglądu lekowego gwarantującego poszanowanie praw pacjenta
- wskazanie przynajmniej 1 farmaceuty, spełniającego kryteria włączenia, który wyraża zgodę na udział w projekcie
- posiadanie dostępu do Internetu oraz drukarki umożliwiającej wydrukowanie materiałów dla pacjenta
- dodatkowe punkty apteka może uzyskać za dostęp do materiałów instruktażowych i demonstracyjnych dla pacjenta, np. inhalatory demonstracyjne, aparat naramienne do pomiaru ciśnienia



Start pilotażu opieki farmaceutycznej

Warunki kwalifikacji dla farmaceutów:

- ✓ wyrażenie pisemnej zgody na udział w projekcie i jego realizację w aptece ogólnodostępnej/szpitalnej
- ✓ przynajmniej roczny staż pracy w aptece ogólnodostępnej,
- ✓ udokumentowana wiedza i umiejętności z zakresu opieki farmaceutycznej
- ✓ uzyskanie zaliczenia z ostatniego pełnego okresu edukacyjnego – dotyczy tylko osób, które przepracowały w aptece 5 i więcej lat
- ✓ potwierdzona w karcie szkolenia ciągłego realizacja obowiązku szkoleniowego – obejmująca co najmniej 1 element szkoleniowy w każdym roku kalendarzowym – *dotyczy osób, których staż pracy w aptece jest krótszy niż rok*
- ✓ potwierdzona w karcie szkolenia ciągłego realizacja przynajmniej jednego szkolenia zakończonego testem z zakresu postępu nauk farmaceutycznych/opieki farmaceutycznej



Start pilotażu opieki farmaceutycznej

Kryteria kwalifikacji pacjentów do udziału w projekcie

(w projekcie może wziąć udział pacjent, który spełnia łącznie następujące kryteria)

- ✓ jest w wieku ≥ 65 lat, w chwili kwalifikacji do badania
- ✓ stosuje w sposób stały co najmniej 5 leków
- ✓ posiada pełną zdolność do czynności prawnych
- ✓ posiada umiejętność i możliwość samodzielnego czytania
- ✓ ma możliwość samodzielnego kontaktowania się z apteką i wizyt w niej



Start pilotażu opieki farmaceutycznej

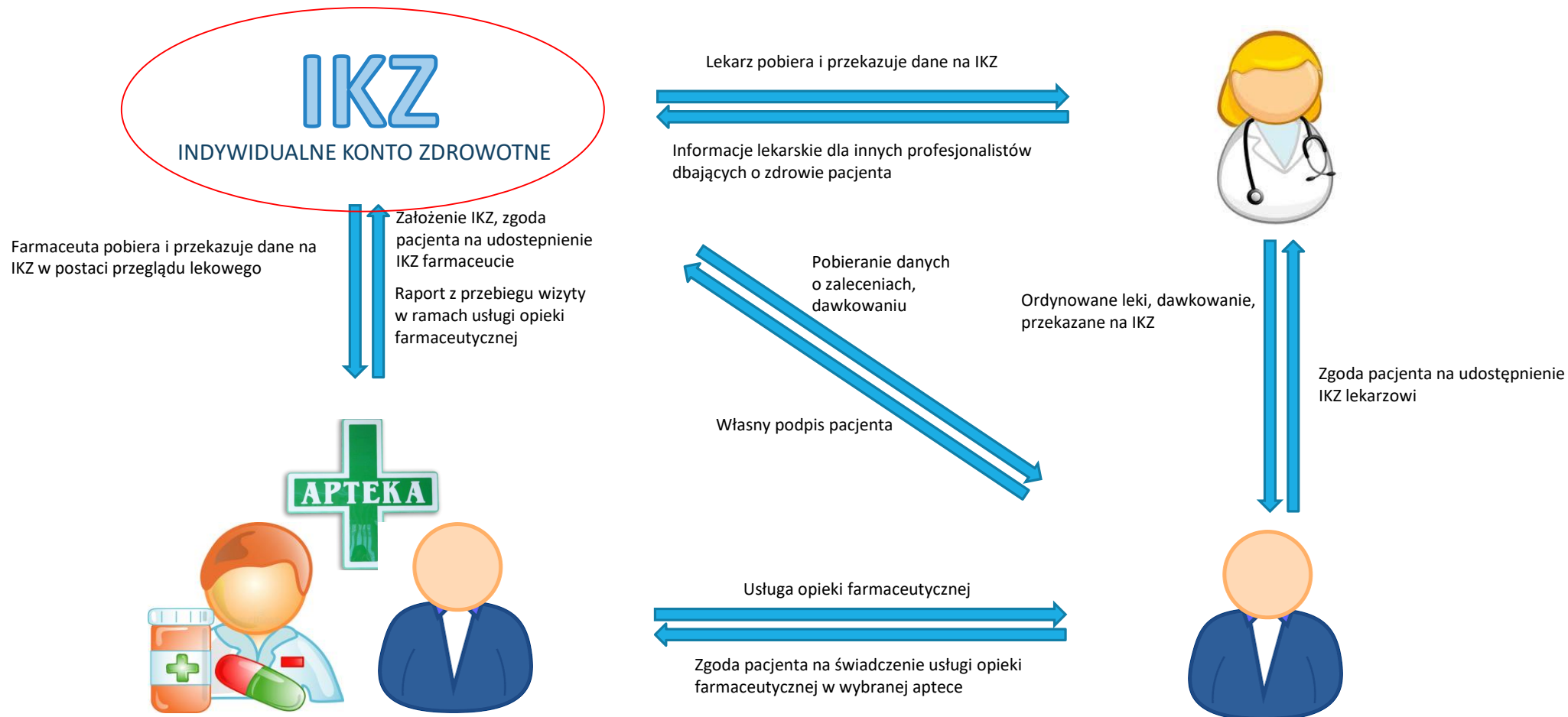
Start pilotażu Opieki Farmaceutycznej będzie poprzedzony **testem pilotażu Opieki Farmaceutycznej** w wersji testowej jest planowany **równolegle** wraz...

... z pilotażem e-recepty w Siedlcach i Skierniewicach.



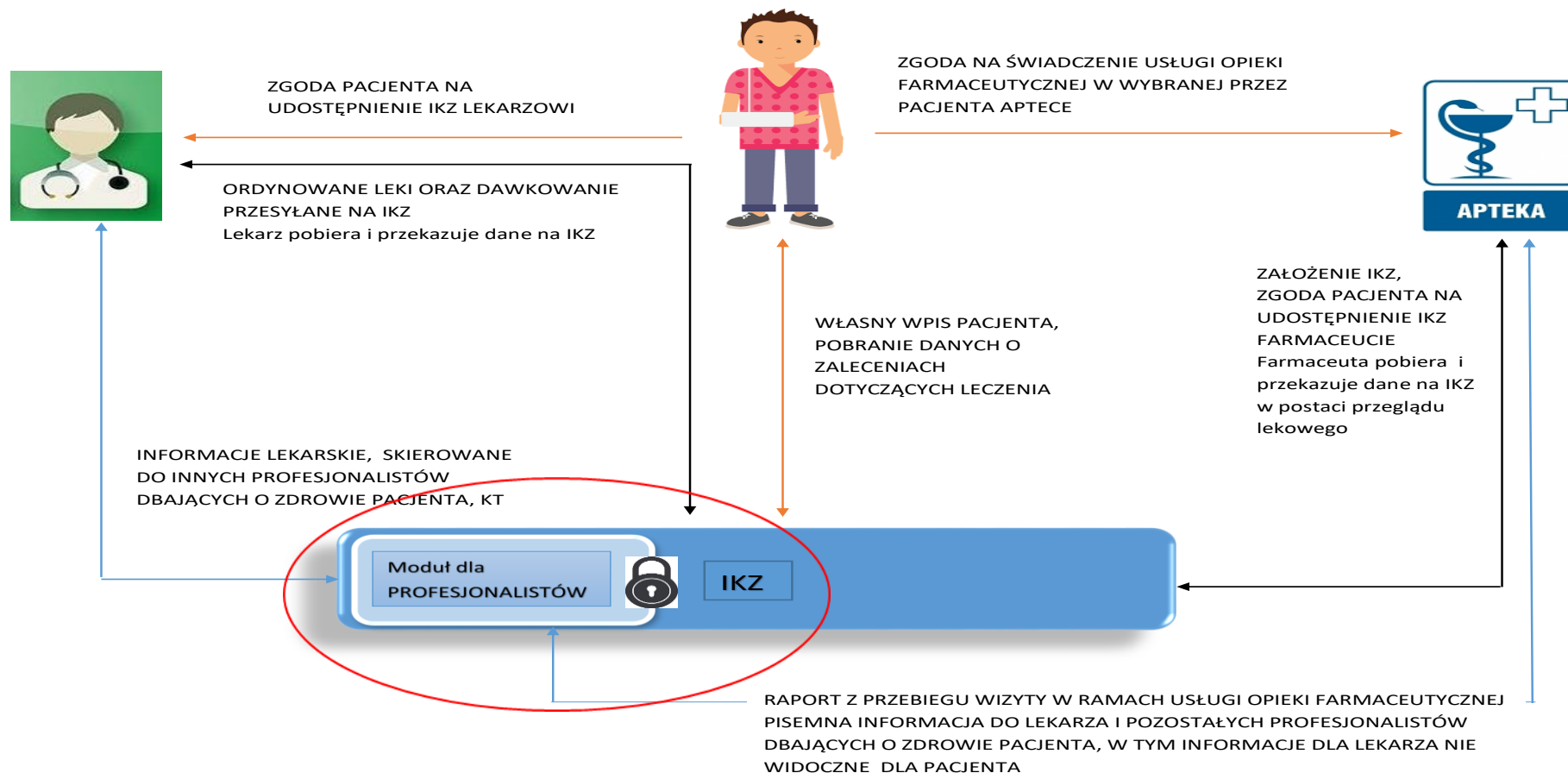
Metoda - jak to ma działać?

SCHEMAT OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ



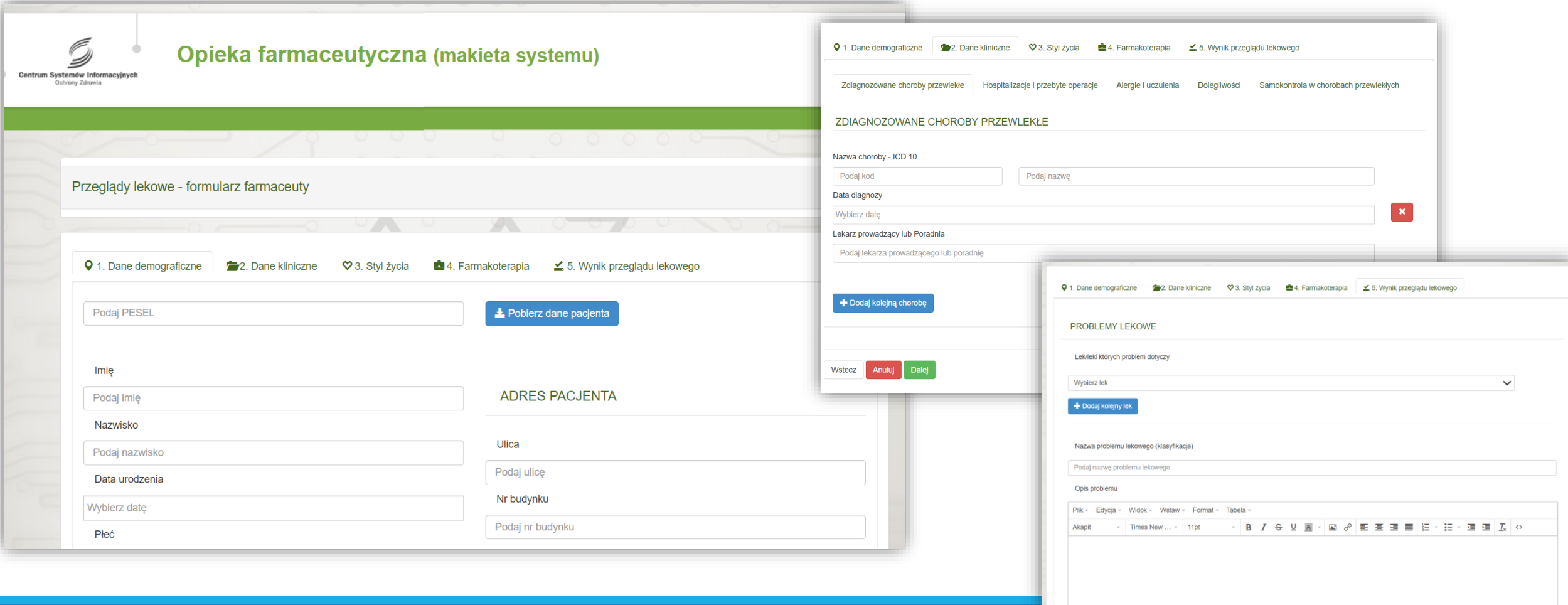
Metoda - jak to ma działać?

SCHEMAT OPIEKI FARMACEUTYCZNEJ – wykorzystanie MODUŁU DLA PROFESJONALISTÓW



Metoda - jak to ma działać?

Projekt - Makieta formularza modułu opieki IKZ do obsługi usług OF



Opieka farmaceutyczna (makieta systemu)

Przeglądy lekowe - formularz farmaceuty

1. Dane demograficzne 2. Dane kliniczne 3. Styl życia 4. Farmakoterapia 5. Wynik przeglądu lekowego

Podaj PESEL

Pobierz dane pacjenta

Imię

Podaj imię

Nazwisko

Podaj nazwisko

Data urodzenia

Wybierz datę

Płeć

ADRES PACJENTA

Ulica

Podaj ulicę

Nr budynku

Podaj nr budynku

1. Dane demograficzne 2. Dane kliniczne 3. Styl życia 4. Farmakoterapia 5. Wynik przeglądu lekowego

Zdiagnozowane choroby przewlekłe Hospitalizacje i przebyte operacje Alergie i uczulenia Dolegliwości Samokontrola w chorobach przewlekłych

ZDIAGNOZOWANE CHOROBY PRZEWLEKŁE

Nazwa choroby - ICD 10

Podaj kod Podaj nazwę

Data diagnozy

Wybierz datę

Lekarz prowadzący lub Poradnia

Podaj lekarza prowadzącego lub poradnię

+ Dodaj kolejną chorobę

Wstecz Anuluj Dalej

1. Dane demograficzne 2. Dane kliniczne 3. Styl życia 4. Farmakoterapia 5. Wynik przeglądu lekowego

PROBLEMY LEKOWE

Lek/leki których problem dotyczy

Wybierz lek

+ Dodaj kolejny lek

Nazwa problemu lekowego (klasyfikacja)

Podaj nazwę problemu lekowego

Opis problemu

Plik Edycja Widok Wstaw Format Tabela

Akapit Times New 11pt B I U A

Metoda - jak to ma działać?

OPIS INTERWENCJI

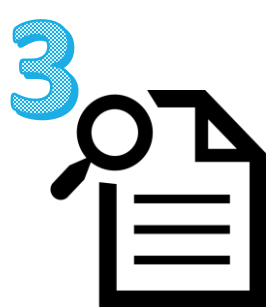
Interwencję stanowi wykonanie przeglądu lekowego (podstawowego, uzupełniającego) obejmującego następujące elementy:



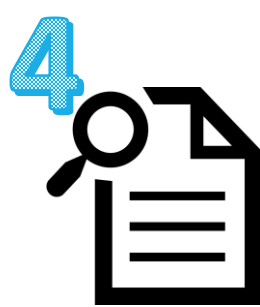
Przeprowadzenie **wywiadu z pacjentem** zakwalifikowanym do udziału w projekcie w celu uzyskania informacji dotyczących stosowanych przez pacjenta leków.



Analizę farmakoterapii w celu wykrycia i identyfikacji problemów lekowych związanych z farmakoterapią pacjenta.



Opracowanie **raportu dla lekarza** w celu przekazania informacji dotyczących farmakoterapii pacjenta



Przygotowanie **raportu dla pacjenta** zawierającego zalecenia dotyczące prawidłowego postępowania ze stosowanymi lekami.



Przedstawienie pacjentowi wyników analizy i przeprowadzenie edukacji w zakresie zasad prawidłowego postępowania ze stosowanymi lekami.



Przeprowadzenie **oceny skuteczności** działań podjętych w związku z realizacją przeglądu lekowego.



Określenie **zasadności wykonania kolejnego przeglądu** lekowego uzupełniającego.

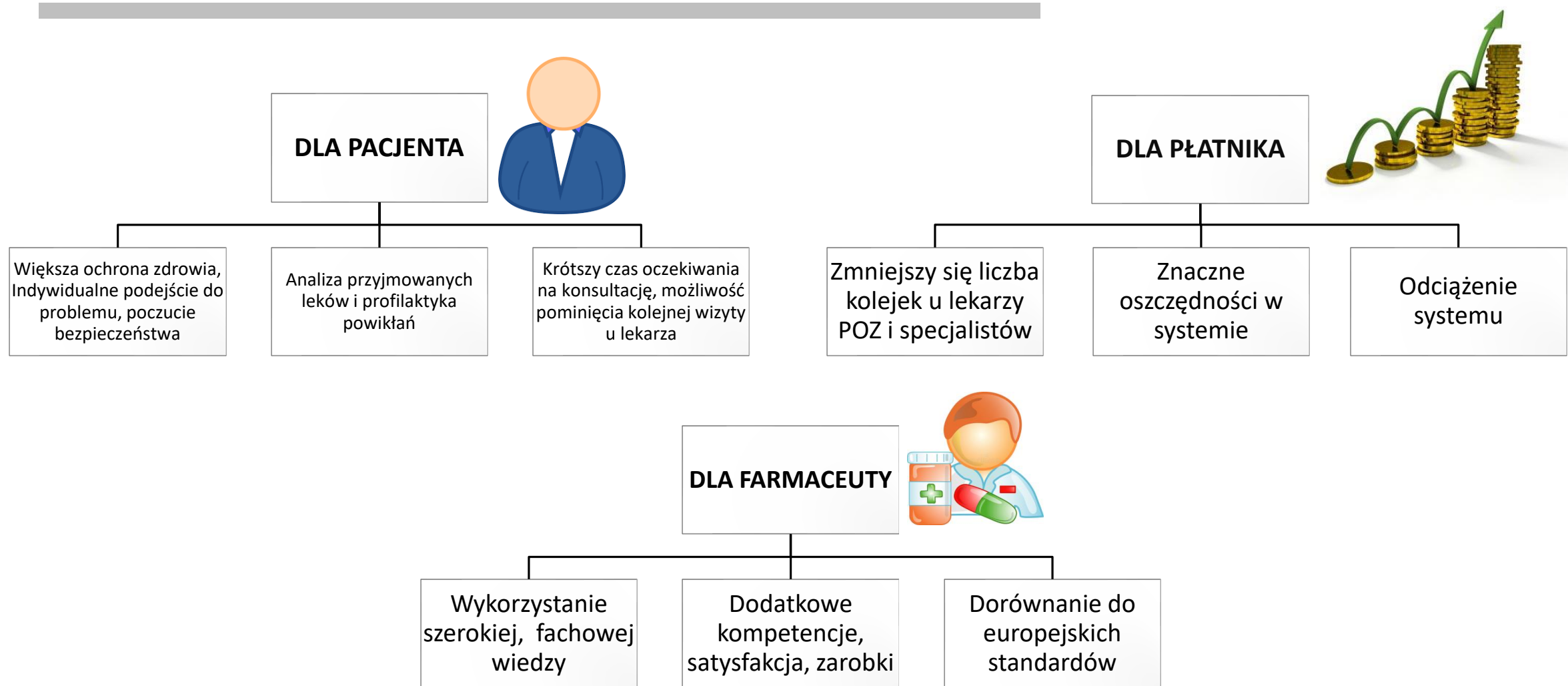
Interwencja podstawowa oznacza wykonanie **jednego przeglądu lekowego dla 1 pacjenta** kwalifikującego się do badania w trakcie trwania projektu. W uzasadnionych przypadkach u pacjenta należy wykonać przegląd lekowy uzupełniający. **Interwencja podstawowa obejmuje co najmniej 3 spotkania z pacjentem**, w ramach których realizowane są wszystkie etapy przeglądu lekowego, w przypadkach, gdy istnieje konieczność wykonania przeglądu lekowego uzupełniającego, etap 7 i 1 mogą być zrealizowane w ramach jednej wizyty pacjenta. Każdy kolejny przegląd dla tego samego pacjenta traktowany jest jak przegląd lekowy uzupełniający.

Pilotaż opieki farmaceutycznej powinien wskazać **korzyści zdrowotne** i **oszczędności dla płatnika** wynikające z wprowadzenia do systemu ochrony zdrowia profesjonalnej opieki farmaceutycznej, która docelowo będzie usługą regularną, refundowaną i prowadzoną według wysokich standardów jakościowych.

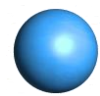
Skuteczność interwencji polegającej na wykonaniu przeglądu lekowego mierzona będzie również w oparciu o jakościowe i ilościowe wskaźniki farmakoterapii.



Korzyści z wdrożenia Opieki Farmaceutycznej



Finlandia



liczba wizyt pacjentów u **lekarzy pierwszego kontaktu** w ciągu roku jest mniejsza o 6.2 miliona, co daje **300 mln euro oszczędności**



porady aptekarzy pozwalają zmniejszyć o **123 tysiące** liczbę nocy spędzonych przez pacjentów w szpitalach, co daje **100 mln euro oszczędności**.



liczba wizyt pacjentów u lekarza w nagłych przypadkach (**pogotowie**) jest mniejsza o 750 tysięcy, co daje **75 mln euro oszczędności**



Bezpłatne porady fachowe udzielane w fińskich aptekach w zakresie ochrony zdrowia przynoszą rocznie **411 mln Euro oszczędności**
porady dotyczące właściwego stosowania przepisanych leków przynoszą rocznie **korzyści** na poziomie **146 mln Euro!**

Wielka Brytania



102 £ - konsultacja SOR

2200 £/dzień – hospitalizacja jednego pacjenta

32 £ - konsultacja GP

17.75 £ - konsultacja farmaceuty

359 mln £ - koszty związane z **interakcjami, działaniami niepożądanymi** wielu przyjmowanych leków

7% pacjentów hospitalizowanych z powodów polipragmazji, interakcji oraz działań niepożądanych

6 mln hospitalizowanych pacjentów – w tym w 15 % możliwa wcześniejsza diagnoza - **hospitalizacja nieuzasadniona** = koszt **1 925 000 000 £**

Długie kolejki oczekujących do lekarza powodują **nadkonsumpcję świadczeń w pogotowiach** na **2 mln £**

13 % budżetu na ochronę zdrowia jest przeznaczane na leki
Koordynowana opieka zdrowotna pozwala zaoszczędzić:

300 mln £ - za leki, które zostały **niepotrzebnie przepisane** i zakupione i nigdy nie zostały przyjęte

750 mln £ - za leki, które **nie były używane zgodnie z zaleceniami** ????

Opieka farmaceutyczna w Polsce – w leczeniu cukrzycy

na podstawie badań naukowych

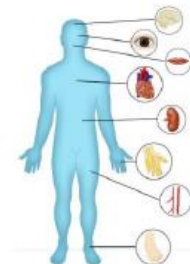


Ministerstwo Zdrowia

2 miliony chorych
na cukrzycę w Polsce



roczny koszt leczenia
1 pacjenta to 2490 zł



90% kosztów leczenia
wynika z powikłań

**System opieki
zdrowotnej
jest niewydolny**



Mediana oczekiwania na wizytę u
diabetologa w woj. mazowieckim
wynosi 57 dni



budżet jest ograniczony

**Czy farmaceuta
ma szansę
wypełnić lukę w
systemie?**



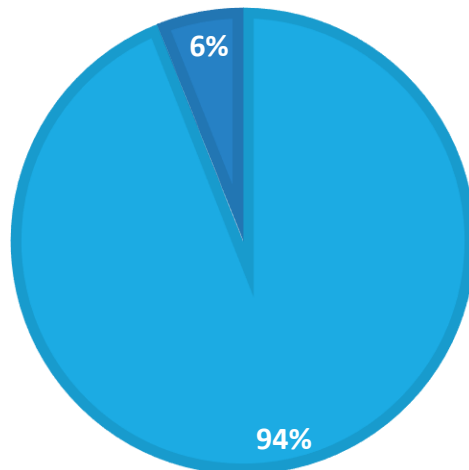
Profesjonalne usługi farmaceuty
poprawiają skuteczność leczenia i
obniżają koszty w innych krajach



W Polsce wiele badań wskazuje na potrzebę
wdrożenia opieki farmaceutycznej, ale dotychczas
nie było badań odnośnie jej finansowania

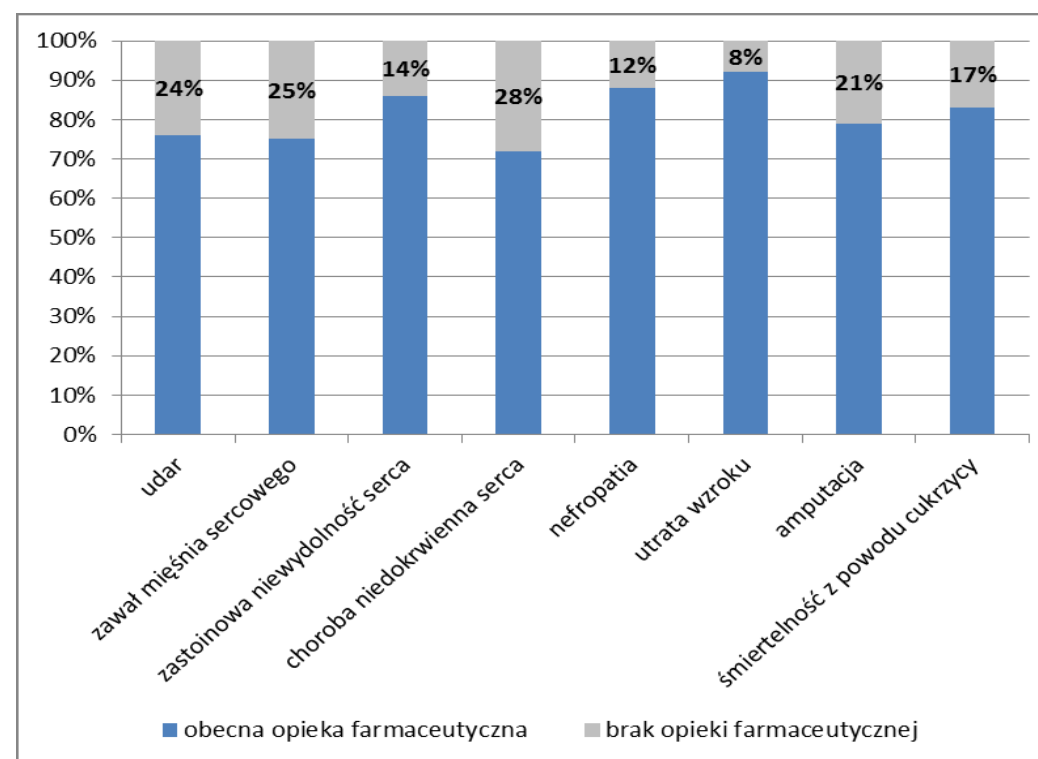
Analiza publikacji wykazała, że opieka farmaceutyczna poprawiała wyniki zdrowotne chorych na cukrzycę

■ poprawa wyników zdrowotnych
■ brak pozytywnego wpływu



49 spośród 52 publikacji (94%) z badań pierwotnych wskazało pozytywny wpływ opieki farmaceutycznej na wyniki zdrowotne chorych z cukrzycą

A także zmniejszała ryzyko wystąpienia wszystkich analizowanych powikłań



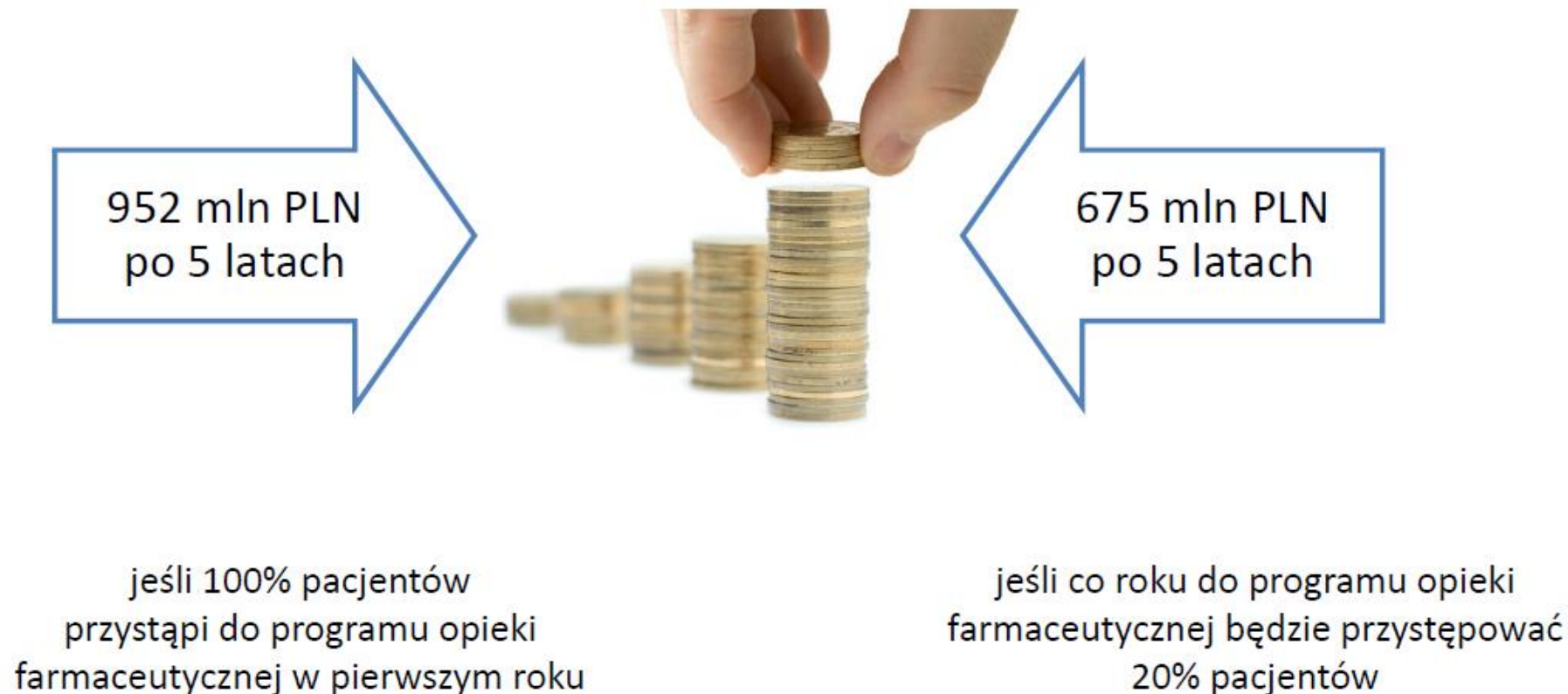
W konsekwencji średnie wydatki na leczenie powikłań u jednego pacjenta były niższe o ok. 660 zł/ 5 lat.

Badania ankietowe potwierdziły potrzebę wprowadzenia opieki farmaceutycznej



- Potrzeba wdrożenia opieki farmaceutycznej i jej finansowania z budżetu państwa
- Największy wpływ na kontrolę cukrzycy będą mieć:
 - Porady odnośnie prawidłowego zażywania leków
 - Okresowe przeglądy wszystkich stosowanych leków.
- Spotkania powinny odbywać się raz w miesiącu lub raz na kwartał i trwać 15/30 minut w zależności od celu spotkania.
- Wynagrodzenie oczekiwane przez farmaceutów: 31 PLN za pojedynczą wizytę, 54 PLN za miesiąc opieki nad jednym pacjentem, 2 560 PLN za miesiąc opieki farmaceutycznej niezależnie od liczby pacjentów.
- Zapłata akceptowalna przez pacjentów : 17 PLN za pojedynczą wizytę, 26 PLN za miesiąc opieki farmaceutycznej, 198 PLN za rok opieki farmaceutycznej.

Wyniki badania – opieka farmaceutyczna przyniesie oszczędności budżetowe





Świadczenia opieki farmaceutycznej mają zostać włączone do katalogu tzw. **zakresów świadczeń gwarantowanych**, a co za tym idzie, usługi tego rodzaju mają być finansowane z budżetu NFZ na podstawie umowy z farmaceutami/świadczeniodawcami – podmiotami prowadzącymi aptekę.

Pilotaż opieki farmaceutycznej można sfinansować w oparciu o artykuł 48a USTAWY z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

„Art. 48a. 1. Minister oraz jednostka samorządu terytorialnego opracowują projekt programu polityki zdrowotnej na podstawie map potrzeb zdrowotnych, o których mowa w art. 95a ust. 1 i 6, oraz dostępnych danych epidemiologicznych...”

Opieka farmaceutyczna – co przed nami?

Projekt wprowadzenia pilotażu opieki farmaceutycznej jest wciąż dopracowywany, trwa uszczegółowianie następujących kwestii:

- Wymogi formalne i techniczne dla aptek w zakresie przygotowania miejsca do pracy z pacjentem, zbierania danych dotyczących farmakoterapii pacjenta
- Kwestie związane z informacją o projekcie kierowaną do pacjentów i jej zgodność z art. 94a ustawy Prawo farmaceutyczne
- Kwestie związane ze zgodami na pozyskiwaniem danych od pacjentów
- Zasady finansowania projektu oraz jego koszty
- Dokumentowanie kompetencji farmaceutów, opracowanie systemu szkoleń
- Wypracowanie mechanizmu wyceny usługi opieki farmaceutycznej
- Wybór zespołu naukowców, którzy zajmą się przygotowaniem sprawozdania i raportu z opracowania wyników projektu
- Określenie zasad prowadzenia dokumentacji i sprawozdawczości przebiegu pilotażu w oparciu o Indywidualne Konto Zdrowotne Pacjenta
- Opracowanie harmonogramu czasowego projektu
- Współpraca z partnerami pilotażu
- Opracowanie strategii medialnej i informacyjnej
- Opracowanie ankiet oceny pilotażu i systemu helpdesk, ewaluacja



Specjalne podziękowania dla całego
Zespołu ds. pilotażu opieki farmaceutycznej



Dziękuję za uwagę.