

Jurewicz Błażej, Oberska Joanna, Prusaczyk Artur, Żuk Paweł, Guzek Marika, Bogdan Magdalena. The importance of the pharmaceutical patient questionnaire from the coordinated care perspective. *Journal of Education, Health and Sport*. 2022;12(1):312-320. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2022.12.01.26>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/JEHS.2022.12.01.026>
<https://zenodo.org/record/5918869>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences).

Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przynależność dyscypliny naukowej: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).

© The Authors 2022;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike. (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.01.2022. Revised: 17.01.2022. Accepted: 28.01.2022.

Istota kwestionariusza przeglądu lekowego farmaceuty z perspektywy koordynowanej opieki zdrowotnej

The importance of the pharmaceutical patient questionnaire from the coordinated care perspective

Błażej Jurewicz Msc, Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach, Medical and Diagnostic Center in Siedlce, blazej.jurewicz@centrum.med.pl

Joanna Oberska, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, joannaoberskaa@gmail.com

Artur Prusaczyk MD, Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach, Medical and Diagnostic Center in Siedlce, artur.prusaczyk@centrum.med.pl

Paweł Żuk MD, Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach, Medical and Diagnostic Center in Siedlce, pawel.zuk@centrum.med.pl

Marika Guzek Msc, Centrum Medyczno-Diagnostyczne w Siedlcach, Medical and Diagnostic Center in Siedlce, marika.guzek@centrum.med.pl

Magdalena Bogdan PhD, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Department of Social Medicine and Public Health, Medical University of Warsaw, mbogdan@wum.edu.pl

Streszczenie

Idea opieki farmaceutycznej zakłada ścisłą współpracę farmaceuty z przedstawicielami innych profesji medycznych w celu objęcia pacjenta holistyczną opieką zdrowotną. Zadaniem farmaceuty jest rozpoznawanie oraz proponowanie rozwiązań w zakresie problemów i interakcji lekowych. Realizacji tego procesu nie byłaby możliwa bez odpowiednich narzędzi. W ramach niniejszej pracy zaprezentowano istotę i zakres kwestionariusza przeglądu lekowego farmaceuty. Kwestionariusz ten jest autorskim narzędziem stworzonym w oparciu o doświadczenie i praktykę medyczno-biznesową podmiotu leczniczego Centrum Medyczno-

Diagnostyczne w Siedlcach.

Kwestionariusz przeglądu lekowego farmaceuty umożliwia zbieranie następujących informacji: dane osobowe pacjenta, subiektywne odczucia pacjenta dotyczące jego stanu zdrowia, informacje o chorobach, alergiach, szczepieniach, badaniach okresowych i przewencyjnych oraz inne dodatkowe dane medyczne. Istotną częścią kwestionariusza jest blok informacji dot. farmakoterapii, w tym rodzaju i typie leków przyjmowanych przez pacjenta, dawkowaniu, efektywności terapii, działaniach niepożądanych związanych z przyjmowaniem produktów leczniczych oraz zasobach lekowych pacjenta. Prezentowane narzędzie zawiera także dodatkowe informacje bazujące na wywiadzie z pacjentem oraz odpowiednie zalecenia farmaceuty.

Prawidłowa identyfikacja oraz poszerzenie zakresu informacji zawartych w ramach kwestionariusza przeglądu lekowego farmaceuty ma kluczowe znaczenie dla implementacji oraz realizacji koordynowanej opieki zdrowotnej, uwzględniającej aspekt opieki farmaceutycznej.

Słowa kluczowe: opieka farmaceutyczna, kwestionariusz przeglądu lekowego farmaceuty, koordynowana opieka zdrowotna

Abstract

In the pharmaceutical care the pharmacist cooperates with other representatives of the medical professions and caters the patient with holistic care. The pharmacist concentrates on identifying and solving drug problems. The tool that makes the process feasible is the pharmaceutical patient questionnaire. Introducing this pharmaceutical patient questionnaire is the main goal of the paper.

This research investigates the issue of defining and creating pharmaceutical patient questionnaire, which can be used in coordinated pharmaceutical care process. The paper shows an original concept created by Medical and Diagnostical Center in Siedlce, Poland (MCD).

In the research and analysis process the authors of the study have created an original concept of pharmaceutical patient questionnaire, which can be used in coordinated pharmaceutical care process in Poland. The pharmaceutical patient questionnaire comprises the following information: patient's personal data, patient's subjective feelings concerning his health, different illnesses, allergies, vaccinations, preventive medical examinations and other basic medical indicators or parameters. At the core of the pharmaceutical patient questionnaire is the information on the type of medicine used taken by the patient, the name of the medicine, the doses, effectiveness of the therapy, side effects and own patient's medicine supplies. This tool also comprises information on pharmacist- patient interview, the pharmacist's recommendation and other concerning information.

Identification and reinforcement of the scope of information provided in the frame of pharmaceutical patient questionnaire may have a crucial influence on implementing and conducting coordinated pharmaceutical care.

Keywords: pharmaceutical care, pharmaceutical patient questionnaire, coordinated care

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].

Uchwalenie ustawy 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. Najważniejszymi zmianami wywołanymi przez ustawę, która weszła w życie 16 kwietnia 2021 roku, jest nadanie farmaceutom prawa do świadczenia usług farmaceutycznych w ramach opieki farmaceutycznej oraz zapewnienie niezależności i samodzielności farmaceutów w wykonywanych obowiązkach. W tekście 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].

Podstawowym elementem opieki farmaceutycznej jest przegląd lekowy. Polega on na kompleksowej ocenie wszystkich przyjmowanych przez pacjenta leków, a jego celem jest identyfikacja i rozwiązanie problemów z nimi związanych. Przeglądy lekowe wpływają pozytywnie na wzrost stosowania zaleceń lekarskich, poprawę wyników klinicznych pacjentów oraz jakości życia, a także przyczyniają się do oszczędności w systemie ochrony zdrowia [12].

Cel i metodyka badawcza

Celem niniejszej pracy była prezentacja autorskiego kwestionariusza przeglądu lekowego farmaceuty, stanowiącego podstawowy dokument w procesie opieki farmaceutycznej. W ramach artykułu dokonano także oceny istoty kwestionariusza w procesie skoordynowanej opieki nad pacjentem.

Metodologia badawcza została oparta o analizę dostępnej literatury przedmiotu oraz analizę dostępnych zagranicznych, standaryzowanych narzędzi do przeprowadzania przeglądu lekowego. Identyfikację publikacji dotyczących kwestionariusza przeglądu lekowego oraz jego znaczenia w procesie opieki farmaceutycznej przeprowadzono z użyciem słów kluczowych: *medicine review, medicine use review, medication review, pharmacy, pharmacists* w dwóch elektronicznych bazach danych (PubMed i Scopus). Ostatnie wyszukiwanie przeprowadzone w dniu 20.06.2021. Wykluczone zostały artykuły w językach innych niż polski i angielski, opublikowane na ponad 5 lat przed wyszukiwaniem. Ponadto dokonano przeglądu piśmiennictwa analizowanych artykułów w celu zidentyfikowania dodatkowych badań lub raportów, które nie zostały odnalezione w wyniku wstępnego

wyszukiwania. W sumie zidentyfikowano 63 artykuły, z których wybrano 5 do analizy.

Kwestionariusz został przygotowany w oparciu o konsultacje wewnętrzne w podmiocie leczniczym Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach, na podstawie narzędzi zidentyfikowanych w czasie analizy przedmiotu oraz na podstawie standaryzowanego narzędzia „Polypharmacy Guidance. Realistic Prescribing. Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group (2018)” [13].

Kwestionariusz przeglądu lekowego farmaceuty – propozycja autorskiego narzędzia

Kwestionariusz przeglądu lekowego przygotowany w Centrum Medyczno-Diagnostycznym w Siedlcach został podzielony na 4 części dotyczące kolejno: danych medycznych pacjenta, przyjmowanych leków, wywiadu uzupełniającego oraz sugerowanych zaleceń.

Pierwsza część kwestionariusza zawiera podstawowe informacje o pacjencie, u którego wykonywana jest usługa przeglądu lekowego. Są to:

- dane personalne pacjenta,
- podstawowe pomiary życiowe i antropometryczne pacjenta (wartość ciśnienia tętniczego, tętna, poziom glukozy we krwi, BMI oraz dolegliwości zgłoszone przez pacjenta lub zaobserwowane przez farmaceutę, np. obrzęki),
- choroby przewlekłe,
- alergie,
- status wykonanych obowiązkowych i zalecanych szczepień ochronnych,
- stan realizacji badań profilaktycznych.

Ta część formularza zawiera również subiektywne odczucia pacjenta dotyczące stanu jego zdrowia, co pozwala farmaceucie na zaadresowanie tych aspektów w trakcie przeglądu lekowego.

Następnie kwestionariusz uwzględnia część pozwalającą na zebranie informacji o wszystkich produktach leczniczych przyjmowanych przez pacjenta, w tym:

- lekach dostępnych na receptę (Rp),
- lekach dostępnych bez recepty lekarskiej (OTC),
- suplementach diety,
- wyrobach medycznych,
- preparatach pochodzenia naturalnego.

Kolejny obszar kwestionariusza dotyczy wywiadu uzupełniającego. W ramach konsultacji farmaceuta zbiera informacje na temat dawki, dawkowania oraz sposobu przyjmowania leku przez pacjenta. Weryfikuje także efektywność terapii przez subiektywną ocenę stanu zdrowia pacjenta. Ponadto sprawdza czy występują jakiegokolwiek skutki uboczne oraz ocenia przestrzeganie zaleceń lekarskich dotyczących stosowania leków przez pacjenta.

Kwestionariusz zawiera dodatkowo miejsce na odnotowanie daty realizacji poprzedniej recepty i zasobów lekowych pacjenta, co z jednej strony może pomóc zidentyfikować czy pacjent przyjmuje leki zgodnie z przepisaniem dawkowaniem, a z drugiej może służyć do komunikacji z lekarzem w celu wystawienia kolejnej recepty lub wystawienia recepty kontynuowanej przez farmaceutę w momencie, gdy ustawodawca zezwoli na taką możliwość.

W wywiadzie uzupełniającym farmaceuta weryfikuje, czy pacjent stosuje następujące formy samokontroli:

- czy posiada odpowiednie urządzenia, takie jak glukometr czy aparat do mierzenia ciśnienia,
- w jaki sposób przeprowadza badania samokontroli,
- czy ma zalecenia dotyczące diety, aktywności fizycznej lub stylu życia (np. palenia papierosów) i czy się do nich stosuje?

W kwestionariuszu przewidziano także miejsce na ocenę obciążenia pacjenta terapią związaną z ponoszonymi przez niego kosztami, częstotliwością badań laboratoryjnych lub wizyt lekarskich, a także stosowaniem się do dodatkowych zaleceń lekarskich. Ponadto farmaceuta ma miejsce na odnotowanie informacji, czy pacjent potrzebuje dodatkowych środków pomocowych (np. pieluchomajtek, środków ortopedycznych). Kwestionariusz weryfikuje także kiedy odbywa się kolejna wizyta kontrolna u lekarza.

W ostatniej części kwestionariusza znajduje się opis wszystkich zidentyfikowanych problemów lekowych u pacjenta. Zostały one podzielone na:

- pacjent przyjmuje zbędne leki,
- przyjmowane leki nie są zgodne z najnowszymi zaleceniami,
- terapia nie jest efektywna,
- występują interakcje międzylekowe,
- przyjmowane leki powodują silne efekty uboczne.

Następnie do każdego z problemów lekowych farmaceuta może dopisać zalecenie oraz osobę, do której jest ono adresowane. Przykładowo zmiana farmakoterapii będzie wymagała autoryzacji i konsultacji lekarza, a konsultacja dietetyczna – dietetyka. Wtedy ostatnia strona raportu staje się punktem wyjścia do komunikacji między różnymi profesjami, a kolumna z autoryzacją i uwagami to miejsce na kontynuowanie tej komunikacji. Szczególnie ten obszar opisywanego narzędzia, jakim jest kwestionariusz przeglądu lekowego wskazuje na praktyczny aspekt koordynacji opieki pomiędzy farmaceutą, lekarzem i pacjentem, z wykorzystaniem systemu IT.

Podsumowanie

Podsumowując należy podkreślić, iż realizacja opieki farmaceutycznej nie byłaby możliwa bez odpowiedniego narzędzia. W pracy przedstawiono autorski kwestionariusz przeglądu lekowego farmaceuty opracowany w oparciu o doświadczenia i praktykę medyczną podmiotu leczniczego Centrum Medyczno-Diagnostycznego w Siedlcach. Zaprezentowany kwestionariusz został nie tylko opracowany, ale także przetestowany w ramach pilotażu wdrażania opieki farmaceutycznej w CMD.

Wyniki przeprowadzonej analizy w zakresie istoty i funkcji kwestionariusza przeglądu lekowego jasno wskazują na jego ważną rolę, jaką pełni on w procesie opieki farmaceutycznej. Jest on niezbędny nie tylko do przeprowadzenia interwencji farmaceutycznej, ale także, a może przede wszystkim do pełnej realizacji procesu skoordynowanej opieki nad pacjentem. Jak pokazują wyniki badań, pełna koordynacja, uwzględniająca także opiekę farmaceutyczną, maksymalizuje wartość usług świadczonych na rzecz pacjentów poprzez ułatwienie korzystania ze skutecznych, bezpiecznych i wysokiej jakości świadczeń oraz poprawę wyników opieki zdrowotnej. Ponadto wykonywane świadczenia, w tym farmaceutyczne występują w odpowiedniej kolejności, a pacjent jest prowadzony w ramach określonego schematu postępowania. Kolejnym atutem włączenia opieki farmaceutycznej do pełnego spectrum działań skoordynowanych jest właściwy podział

zadań realizowanych przez poszczególnych specjalistów sektora medycznego, w tym odciążenie lekarzy i przeniesienie części uprawnień na farmaceutów. Z właściwą redystrybucją zadań silnie wiąże się także kooperacja personelu medycznego i farmaceutycznego, skutkująca wzajemnym uzupełnianiem się i tym samym oferowaniem pełnej opieki medycznej i okołomedycznej pacjentom.

Załączniki

1. Załącznik 1 – Kwestionariusz przeglądu lekowego farmaceuty

KARTA PRZEGLĄDU LEKOWEGO FARMACEUTY

DANE PERSONALNE

SUBIEKTYWNE ODCZUCIA PACJENTA DOT. STANU ZDROWIA

CHOROBY PRZEWLEKŁE

ALERGIE

WYKONANE SZCZEPIENIA OBOWIĄZKOWE I ZALECANE

REALIZACJA BADAŃ PROFILAKTYCZNYCH (ewentualna kwalifikacja na badania)

PODSTAWOWE POMIARY ZYCIOWE I ANTROPOMETRYCZNE PACJENTA

Ciśnienie tętnicze	Tętno	Glukoza (pomiar glukometrem)	BMI	Inne (np. obrzęki)
<i>Wynik</i>	<i>Wynik</i>	<i>Wynik</i>	<i>Wynik</i>	<i>Wynik</i>

PRZYJMOWANE LEKI (w tym OTC (zlecone przez lekarza i przyjmowane indywidualnie))

Nazwa leku	Dawka	Dawkowanie (R-P-W, 1-0-1; sposób podania)	Wskazanie (Czy pacjent zna działanie przyjmowanych leków?)	Efektywność terapii	Weryfikacja czy pacjent przyjmuje niniejsze leki we właściwy sposób (Niektórzy pacjenci nie przyjmują wszystkich leków z różnych powodów)	Stosowanie się do zaleceń (odstawione leki)	Skutki uboczne	Data realizacji poprzedniej recepty	Zasoby lekowe pacjenta
		<i>Jak przyjmuje</i>	<ul style="list-style-type: none"> Czy wie Pan/i 	<ul style="list-style-type: none"> Czy uważa Pan/Pa 	<ul style="list-style-type: none"> Czy ma Pan/Pani jakieg 	<ul style="list-style-type: none"> Czy odstawił/a Pan/i niedawno jakiś 	<ul style="list-style-type: none"> Jak Pan/i czuje 		

		Pan/i ten lek? (czy z posilkiem, czym popija?)	z jakiego powodu przyjmuje Pan/i ten lek?	ni, że stosowany przez Pana/Panią lek działa? (Dlaczego?)	problemy z przyjmowanym lekiem?	lek?	się po przyjęciu leku?		
			<ul style="list-style-type: none"> • Czy wie Pan/i jak ten lek ma Panu/i pomóc? 	<ul style="list-style-type: none"> • Czy ma Pan/i wrażenie, że stosuje lek, który w przeszłości działał, ale już nie działa? 	<ul style="list-style-type: none"> • Czy ma Pan/i trudności związane z wielkością i smakiem tabletek? • Czy częstość przyjmowania leku sprawia Pan/i problem? • W jaki sposób używa Pan/Pani inhalatora? (jeśli dotyczy) • Czy ma Pan/i jakieś wątpliwości związane z dodatkowymi środkami ostrożności związanych z przyjmowaniem leku? 	<ul style="list-style-type: none"> • Jak długo stosował/a Pan/i lek przed odstawieniem? • Dlaczego Pan/i odstawił/a ten lek? • Czy odbył/a Pan/i rozmowę z lekarzem przed odstawieniem leku? • 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) 	<ul style="list-style-type: none"> • Czy zauważył Pan/i jakieś niepokojące objawy związane ze stosowaniem leku? • Czy jest coś, co powstrzymuje Pana/Panią od przyjmowania leku zgodnie z zaleceniem? 		

WYWIAD UZUPEŁNIAJĄCY

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

Czy pacjent potrzebuje dodatkowych środków pomocowych?	<ul style="list-style-type: none"> • Pieluchomajtki • Środki ortopedyczne
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"> • pacjent przyjmuje zbędne leki (jakie?) – 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 niefarmakologiczną? • przyjmowane leki nie są zgodne z najnowszymi zaleceniami - Czy zalecenia EBM zmieniły się od czasu zainicjowania terapii? Czy pacjent przyjmuje leki w odpowiedniej dawce? • terapia nie jest efektywna (dlaczego?) – 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? • występują interakcje międzylekowe (jakie?) Czy stosowane leki są przeciwwskazane u pacjenta? • przyjmowane leki powodują silne efekty uboczne (jakie?) – 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 • czy należy wykonać testy diagnostyczne monitorujące efekty uboczne przyjmowanych leków? 		<ul style="list-style-type: none"> • Do farmaceuty • Do pacjenta • Do lekarza • Do pielęgniarki 	

DODATKOWE UWAGI

Pieczętka i podpis farmaceuty

Piśmiennictwo

1. Baxter S, Johnson M, Chambers D, et al. 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, et al. The 10 building blocks of high-performing primary care. *Ann Fam Med.* 2014;12(2):166-71.
3. Simon M, Choudhry NK, Frankfort J, 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: 20.01.2022]; 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. [Strategic directions of health care system development in Poland. Results of a national debate on the direction of change in health care. Summary document]. Polish. 2019.
6. Freund T, Everett C, Griffiths P, et al. 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, et al. 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. Ustawa z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty. [Polish Government. Act of December 10, 2020 on the profession of pharmacist]. *Dz.U.* 2021 poz. 97. Polish.
12. Jokanovic N, Tan EC, Sudhakaran S, et al. Pharmacist-led medication review in community settings: An overview of systematic reviews. *Res Social Adm Pharm.* 2017;13(4):661-85.
13. Scottish Government Polypharmacy Model of Care Group. Polypharmacy Guidance, Realistic Prescribing 3rd Edition, 2018. Scottish Government.