

Διαχείριση της φαρμακοθεραπείας: ορισμός, εφαρμογή και οφέλη

Σοφία Κούνουπα,

HND,BA,MBA

Γενική Διευθύντρια NOUFIO Communication Services



Η ανάγκη...

Η ταυτόχρονη χρήση πολλών φαρμάκων έχει συνδεθεί με ανεπιθύμητα αποτελέσματα.

Στις Η.Π.Α

- >50% των ατόμων παραμένουν συμμορφωμένα με την αγωγή τους μετά από 12 μήνες.
- Η μη συμμόρφωση ευθύνεται για $\approx 125\ 000$ θανάτους ετησίως
- Ευθύνεται για το 10% όλων των νοσηλειών
- Τα άμεσα και έμμεσα κόστη της μη συμμόρφωσης $\approx \$ 100$ δισεκατομμύρια/ετησίως



Ο σκοπός...

Η Διαχείριση της Φαρμακοθεραπείας είναι μια ξεχωριστή υπηρεσία ή ομάδα υπηρεσιών, η οποία παρέχεται στο φαρμακείο από τον φαρμακοποιό.

Σκοπεύει:

- Στη βελτίωση της γνώσης, συμμόρφωσης και χρήσης των φαρμάκων από τους ασθενείς.
- Τον εντοπισμό, και την επίλυση της κακής ή αναποτελεσματικής χρήσης των φαρμάκων.
- Τον εντοπισμό παρενεργειών και αλληλεπιδράσεων με άλλα φάρμακα/σκευάσματα
- Τη βελτίωση της κλινικής εικόνας
- Την απόδοση του κόστους συνταγογράφησης και τη μείωση της σπατάλης φαρμάκων.



Σε τι διαφέρει από τη συμβουλή;

Συμβουλή

- Απευθύνεται σε όλους
- Την ώρα της συναλλαγής
- Αφορά τη συγκεκριμένη συναλλαγή
- Αρκείται στην αντίδραση του φαρμακοποιού
- Καθημερινό καθήκον
- Σε κάθε επίσκεψη

Διαχείριση Φαρμακοθεραπείας

- Απευθύνεται σε κατηγορίες ασθενών
- Σε προκαθορισμένο χρόνο
- Αφορά το σύνολο της φαρμακοθεραπείας
- Ακολουθεί διαδικασίες και πρωτόκολλα
- Εξειδικευμένη Υπηρεσία
- 1 φορά το χρόνο



Σε ποιες κατηγορίες ασθενών απευθύνεται;

- Ασθενείς που λαμβάνουν φάρμακα υψηλού κινδύνου
- Ασθενείς με νόσους της αναπνευστικής οδού
- Ασθενείς υψηλού ρίσκου ή διαγνωσμένοι με καρδιαγγειακά νοσήματα (τουλάχιστον 4 φάρμακα)
- Ασθενείς που πήραν πρόσφατα εξιτήριο από νοσοκομείο και υπήρξαν αλλαγές σε φάρμακα τους.

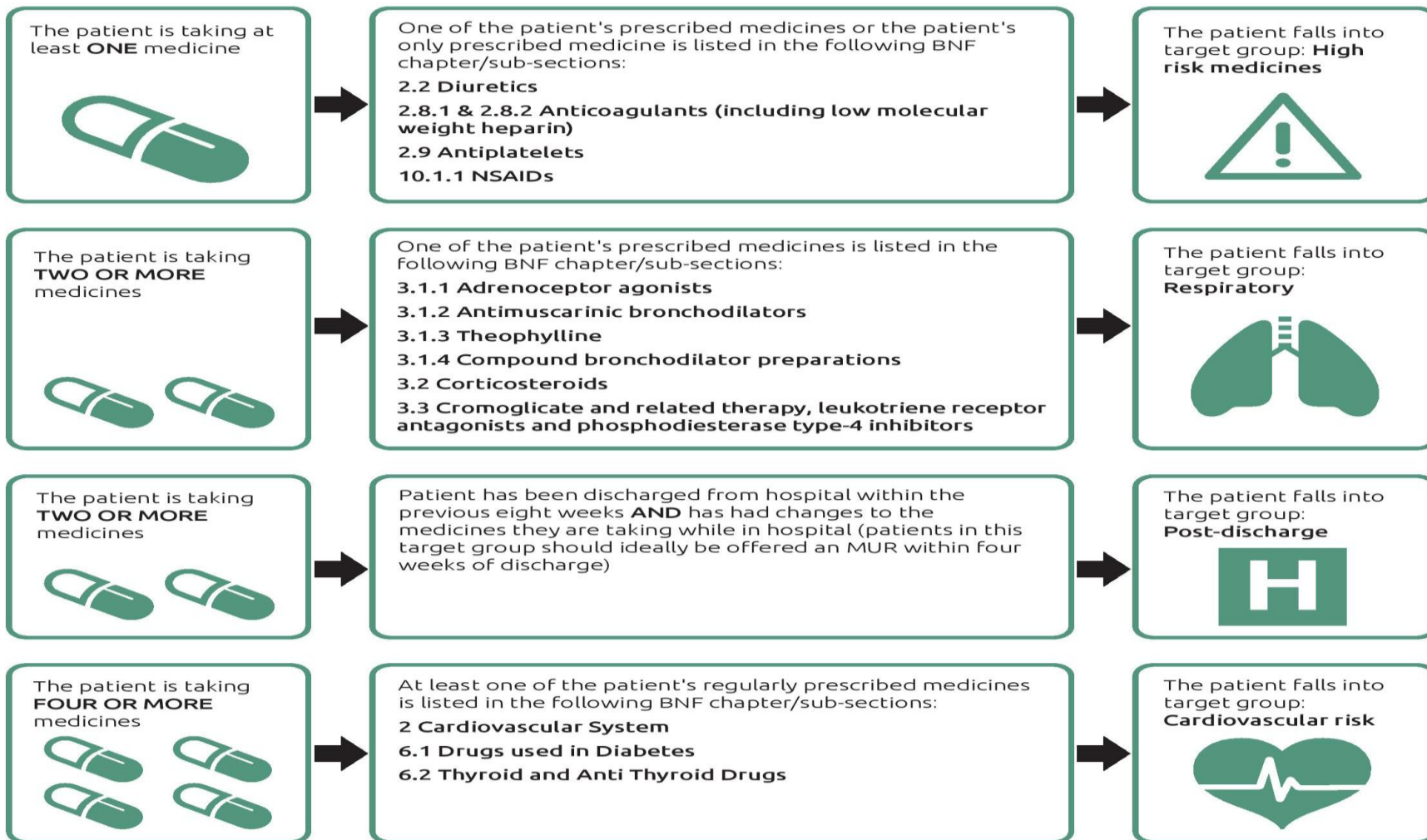
Επίσης:

- Ασθενείς με οστεοπάθειες (όπως οστεοπόρωση, οστεοαρθρίτιδα, ή ρευματοειδής αρθρίτιδα)
- Νευρολογικές/Ψυχικές Διαταραχές
- Κάποιες Δερματοπάθειες



National target groups for MURs

Community pharmacy contractors must carry out at least 70% of their Medicine Use Reviews (MURs) within any given financial year on patients in one or more of the target groups outlined below



Η Διαδικασία...

- Η αναθεώρηση της φαρμακοθεραπείας γίνεται μόνο* μέσα στο φαρμακείο, μόνο από τον φαρμακοποιό.
- Όποιος ασθενής λάβει την υπηρεσία, πρέπει να δώσει τη συναίνεση του.
- Προκαθορίζεται συγκεκριμένος χρόνος για την εκτέλεση της διαδικασίας.
- Πραγματοποιείται μία συνέντευξη 3-7 λεπτών, ακολουθώντας μία συγκεκριμένη φόρμα ερωτήσεων.
- Καταγραφή απαντήσεων.
- Παραπομπή για συγκεκριμένη δράση.



Συλλογή Στοιχείων

- Δημογραφικά Στοιχεία
- Αριθμός Ασφάλισης
- Ομάδα Αναθεώρησης (πχ. Αναπνευστικό, Φάρμακα Υψηλού Κινδύνου, κλπ.)
- Σύνολο Σκευασμάτων
 - Συνταγογραφούμενα
 - ΜΗ.Σ.Υ.ΦΑ κ συμπληρωματικές Θεραπείες



Συμπληρωματικά Στοιχεία Εντοπισμός Προβλημάτων

Συμβουλές που δόθηκαν κατά την αναθεώρηση

- Διατροφικές Συμβουλές
- Διακοπής Καπνίσματος
- Άσκηση
- Κατανάλωση Αλκοόλ
- Σωματικό Βάρος
- Κλπ.

Προβλήματα που εντοπίστηκαν κατά την αναθεώρηση:

- Ο ασθενής δεν είναι συμμορφωμένος με την αγωγή
- Πρόβλημα με τη λειτουργία φαρμάκου ή σκευάσματος
- Ο ασθενής δεν είναι επαρκώς πληροφορημένος για την αγωγή/πάθηση του.
- Αναφορά παρενεργειών ή αλληλεπιδράσεων



Δράσεις

Αποτελέσματα

Δράσεις που προτείνονται:

- Πληροφορίες – Συμβουλές
- Αναφορά Παρενεργειών – Αλληλεπιδράσεων (Κίτρινη κάρτα)
- Παραπομπή στον θεράποντα ιατρό για αλλαγή στο θεραπευτικό σχήμα

Αποτελέσματα:

- Καλύτερη κατανόηση του «γιατί» χρησιμοποιούν το φάρμακο/αγωγή.
- Καλύτερη κατανόηση του πως/πότε λαμβάνεται η αγωγή
- Καλύτερη κατανόηση παρενεργειών/αλληλεπιδράσεων και της διαχείρισής τους.
- Καλύτερη κατανόηση της πάθησης και της θεραπείας.



Patient name:		DOB:		The mandatory MUR dataset also requires you to record the patient's address, gender, NHS number (where available), ethnicity and registered GP practice. This data can be recorded in the patient's PMR.
Pharmacist name:		Date:		
Suggested questions	Medicines not listed on the patient's PMR	Dosage	Notes	
1. How are you getting on with your medicines?				
2. How do you take or use each of these medicines?				
3. Are you having any problems with your medicines, or concerns about taking or using them?				
Group Q4 & Q5 by therapeutic areas	Consultation notes			
4. Do you think they are working? <i>Prompt: is this different from what you were expecting?</i>				
5. Do you think you are getting any side effects or unexpected effects?				
6. People often miss taking doses of their medicines, for a wide range of reasons. Have you missed any doses of your medicine, or changed when you take it? <i>Prompt: when did you last miss a dose?</i>				
7. Do you have anything else you would like to know about your medicines or is there anything you would like me to go over again? <i>Prompt: Are you happy with the information you have on your medicines?</i>				

Target group:	<input type="checkbox"/> Respiratory	<input type="checkbox"/> Anticoagulant	<input type="checkbox"/> Antiplatelet	<input type="checkbox"/> NSAID	<input type="checkbox"/> Diuretic	<input type="checkbox"/> Post-discharge	<input type="checkbox"/> Cardiovascular risk	<input type="checkbox"/> Not in a target group
Total number of medicines being used by patient:	Prescribed					OTC & complementary therapies		
Matters identified during the MUR:		or		<input type="checkbox"/> No matters identified during the MUR				
<input type="checkbox"/> Patient not using a medicine as prescribed (non-adherence)				<input type="checkbox"/> Problem with pharmaceutical form of a medicine or use of a device				
<input type="checkbox"/> Patient reports need for more information about a medicine or condition				<input type="checkbox"/> Patient reports side effects or other concern about a medicine				
<input type="checkbox"/> Other matter and / or notes on above								
Action taken / to be taken by pharmacist:								
<input type="checkbox"/> Information /advice provided	<input type="checkbox"/> Yellow card report submitted to MHRA			<input type="checkbox"/> Patient referred to GP or other healthcare professional				
<input type="checkbox"/> Other action and / or notes on above								
Post-MUR the pharmacist believes there will be an improvement in the patient's adherence as a result of the following: (Where appropriate more than one may apply)								
<input type="checkbox"/> Better understanding/reinforcement of why they are using the medicine/what it is for				<input type="checkbox"/> Better understanding/reinforcement of side effects and how to manage them				
<input type="checkbox"/> Better understanding/reinforcement of when/how to take the medicines				<input type="checkbox"/> Better understanding/reinforcement of the condition being treated				
Healthy living advice provided:		(More than one may apply)		or		<input type="checkbox"/> Healthy living advice not applicable		
<input type="checkbox"/> Diet & nutrition	<input type="checkbox"/> Smoking	<input type="checkbox"/> Physical activity	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Sexual health	<input type="checkbox"/> Weight management			
<input type="checkbox"/> Other:								
Other notes:								

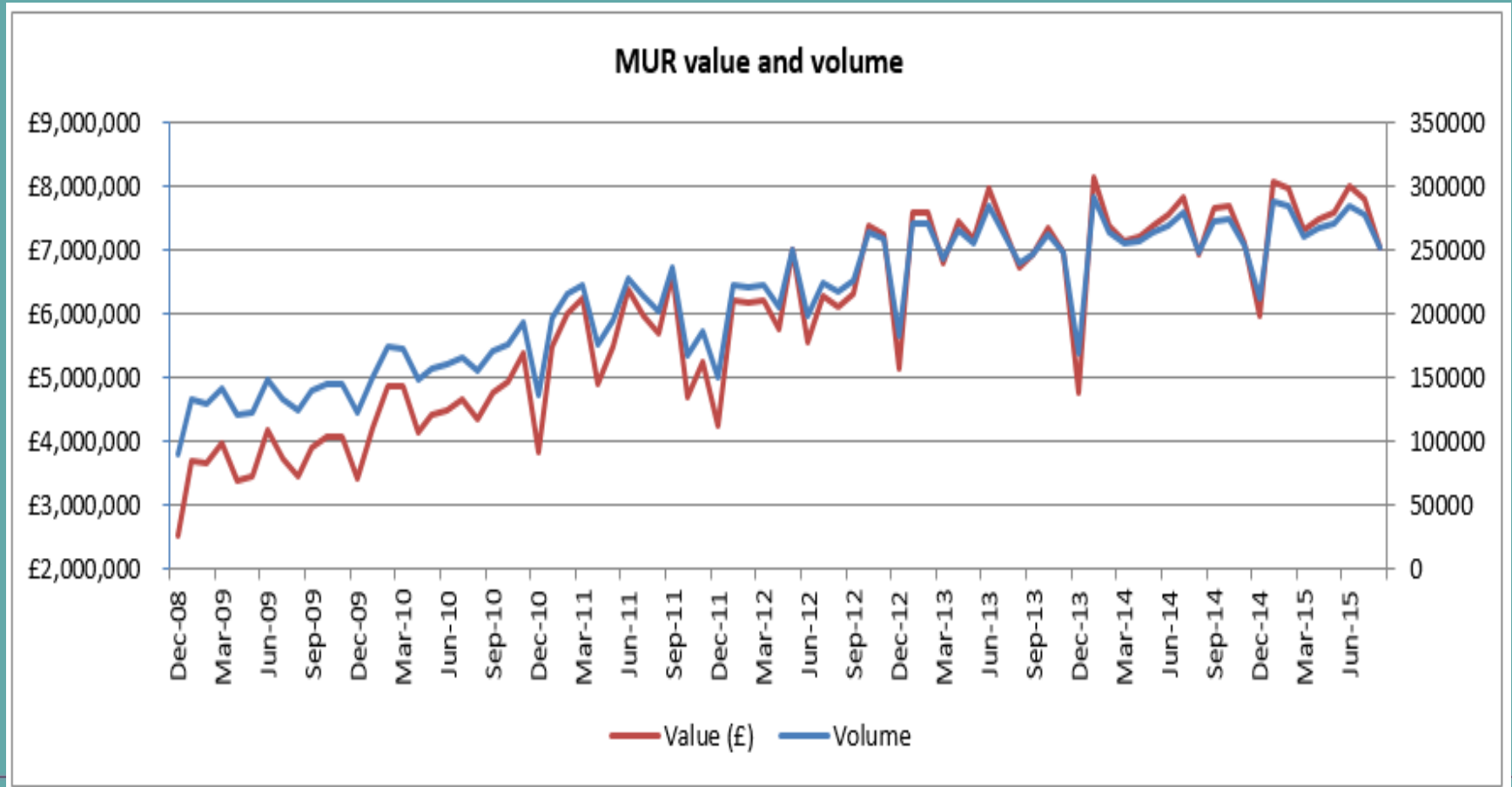
Ως υπηρεσία, αποζημιώνεται..

- Έρευνα της IMS το 2013 στις ΗΠΑ, δείχνει ότι η υπηρεσία MTM, μειώνει τη φαρμακευτική δαπάνη κατά \$105 δις. ετησίως
- Στις ΗΠΑ, ο φαρμακοποιός αποζημιώνεται \$2/λεπτό για την προσφορά της υπηρεσίας MTM
- Στην Αγγλία, ο φαρμακοποιός αποζημιώνεται £28/αναθεώρηση (όριο 400 ετησίως/φαρμακείο)



Κάποια Στατιστικά..

Στην Αγγλία το 2014/15 πραγματοποιήθηκαν **3,172,107** αναθεωρήσεις με συνολικό κόστος **£88,818,864**



Pharmacists Reduced Drug Problems, Costs Through Primary Care MTM

Pharmacists identified 917 drug therapy problems (10.4 per patient) that saved an estimated annual \$1,595 per patient during a Medicaid demonstration project at federally qualified health centers, according to a study in the April 2011, *Health Affairs*.

Pharmacists, working with primary care providers, saved an estimated annual \$1,123 per patient in medication claims and \$472 per patient in medical, hospital, and emergency department costs. The study authors "recommend that the Center for Medicare and Medicaid Innovation support the evaluation of pharmacist-provided medication management services in primary care medical homes, accountable care organizations, and community health care transition teams, as well as research to explore how to enhance team-based care."

Smith M, Giuliano MR, Starkowski MP. In Connecticut: Improving patient medication management in primary care. Health Aff. 2011; 30:646-54.



Pharmacists Improve Clinical, Economic Outcomes, Review Shows

Twenty studies found pharmacists improved economic and clinical outcomes through direct patient care, according to a systemic review in the October 1, 2010, American Journal of Health-System Pharmacy.¹ These studies showed that a pharmacist's care reduced and avoided costs by "reducing drug expenditures, hospital admissions, lengths of hospital stay, and emergency department visits."

Pharmacists improved outcomes for patients with a variety of health conditions, from patients with multiple diseases to those with asthma, infections, or patients in need of anticoagulation management. Patients with diseases such as dyslipidemia, diabetes, heart failure, hypertension, epilepsy, and HIV/AIDS experienced improvements in their conditions as well.

Chisholm-Burns MA, Zivin JSG, Lee JK et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: a systematic review. AJHP. 2010; 67:1624-34.ext



Pharmacists Improve Care of Diabetics While Cutting Costs

In just six months, clinical pharmacists, in collaboration with primary care providers, were able to significantly reduce patients' A1C levels. Patients' A1C levels were reduced by an average of 1.1 percent, from an average of 8.5 percent to 7.4 percent, one year after being enrolled in the program, while also improving the overall metabolic profile.

Enhancing the patient's access to care through collaborative physician pharmacist relationships can yield lower blood glucose levels, improve the overall metabolic profile and reduce costs to the payor. These clinical improvements occurred while monthly costs per patient went down by approximately \$212, around \$2,500 per year, even though there were nominal increases in the cost of medications prescribed.

University at Buffalo, December 28, 2009- <http://www.buffalo.edu/news/10781>



Στην Ελλάδα...

- Η φαρμακευτική δαπάνη από 1 δις ευρώ, ανήρθε στα 5.6 δις μέχρι το 2009
- Η θεσμοθέτηση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και οι περικοπές (τιμές, rebate κλπ) την «έριξε» κάτω από τα 2 δις ευρώ
- Οι «εταίροι» επιμένουν ότι η φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα πρέπει να ισούται με το 1% του ΑΕΠ.

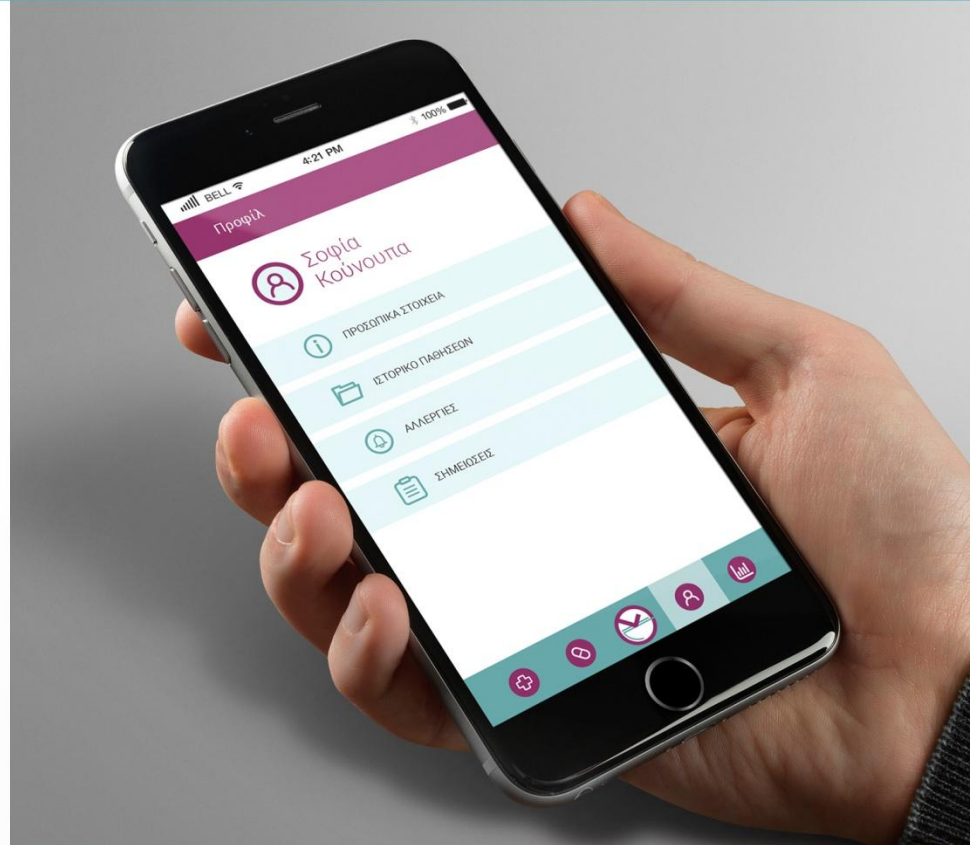
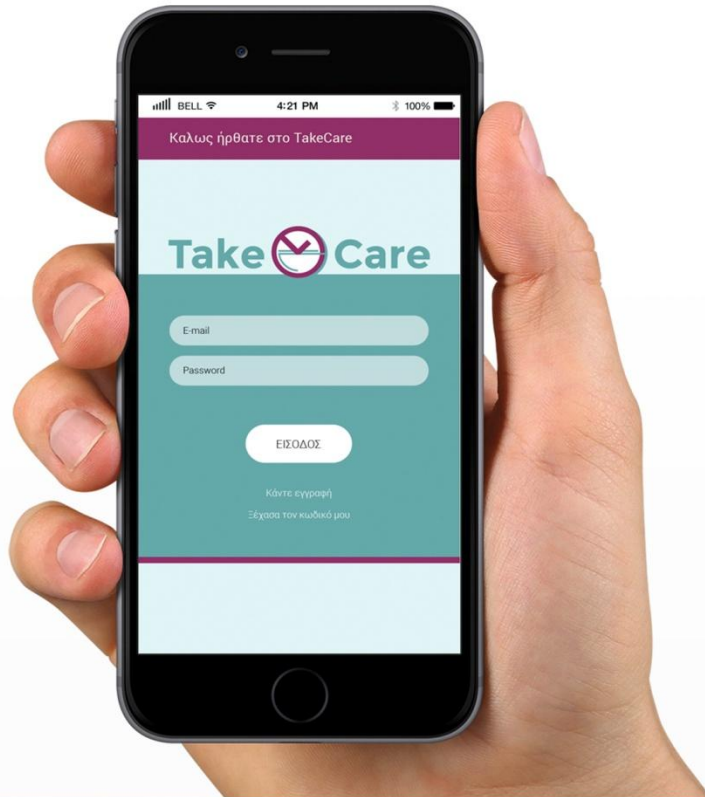


Τα φαρμακεία στην Ελλάδα...

- Οφείλουν να πάνε να είναι εκτελεστές συνταγών και να υιοθετήσουν ένα νέο, αναβαθμισμένο ρόλο, στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας.
- Σε αυτήν την κατεύθυνση, χρειάζονται νέα εργαλεία.



Take Care



Take Care



ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ
ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΑΣΘΕΝΗ



ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ



ΥΠΗΡΕΣΙΑ ΝΕΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ



BELL

4:21 PM

100%

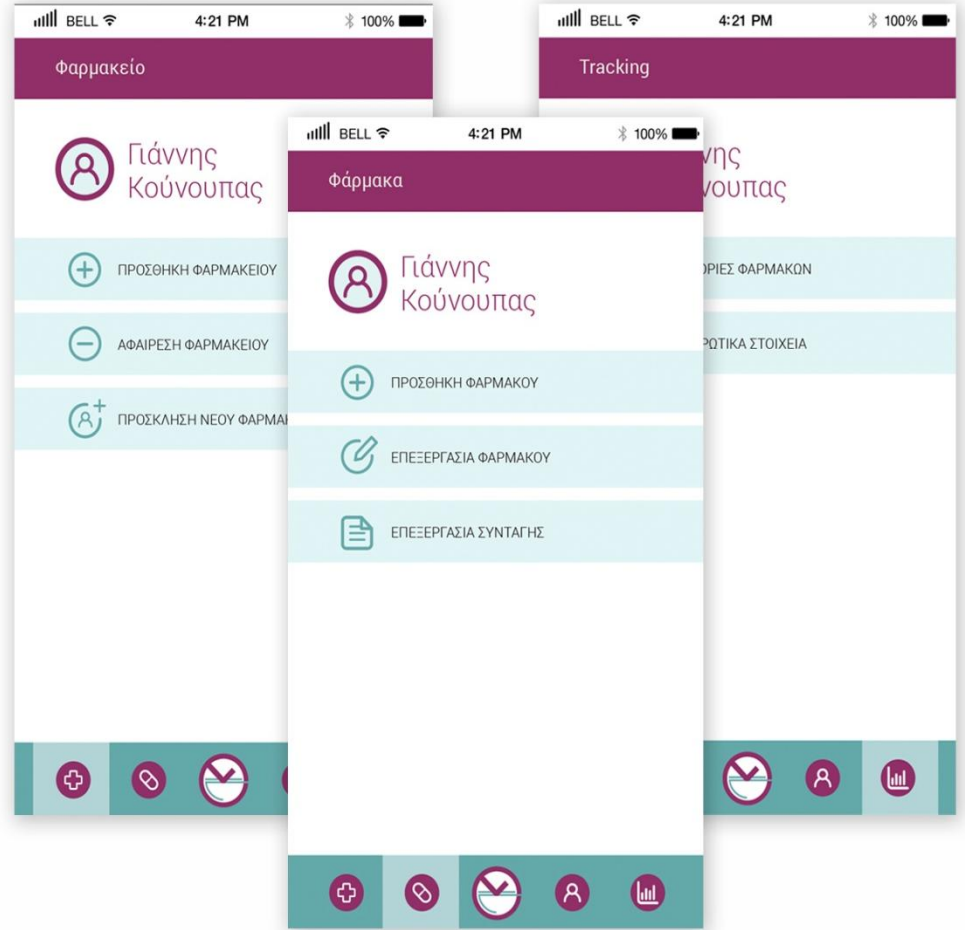
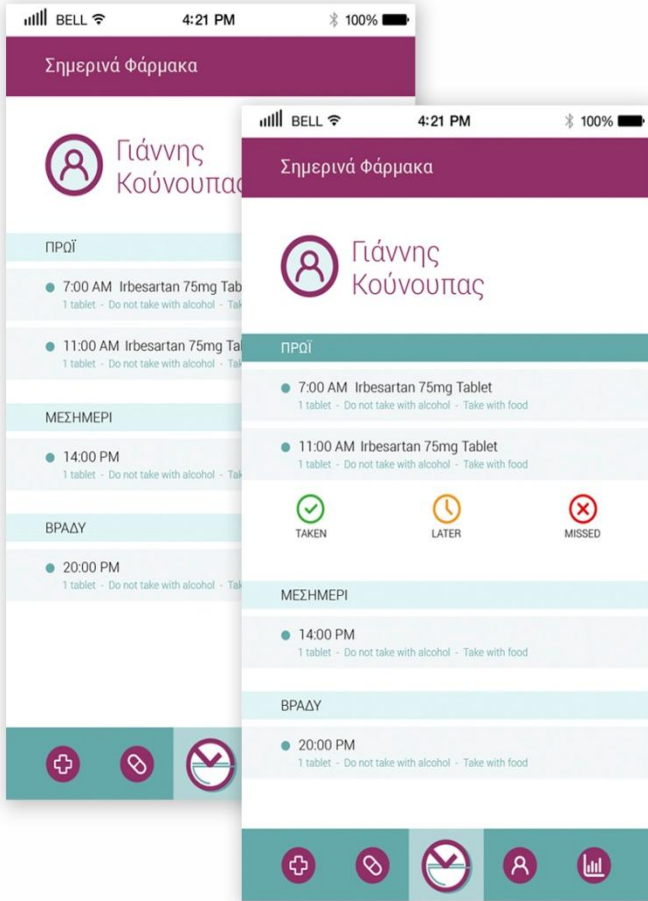
Καλως ήρθατε στο TakeCare

Take  Care

E-mail

Password

ΕΙΣΟΔΟΣ



Take Care



Ευχαριστώ πολύ για την
προσοχή σας!
Είμαι στη διάθεση σας για
ερωτήσεις

